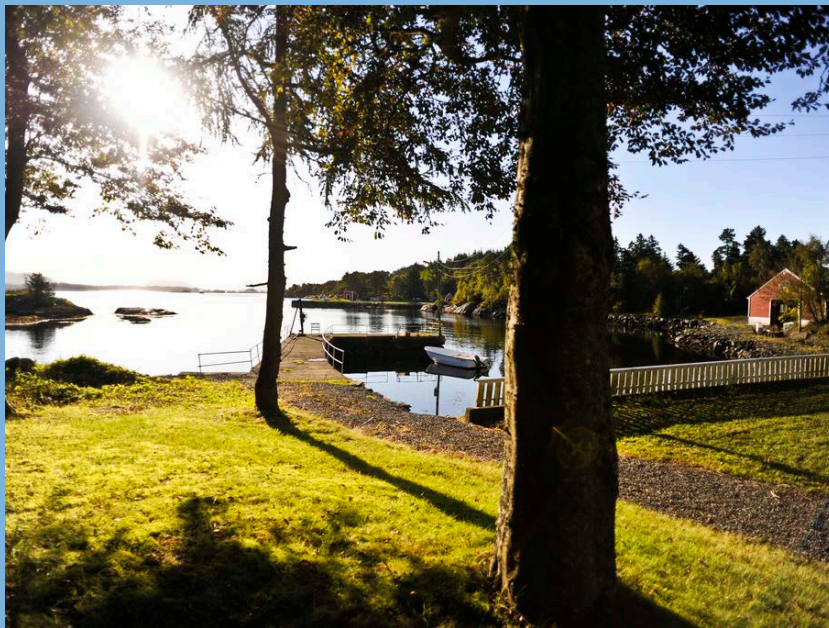


RAPPORT

FLOENUNDERSØKINGA 2004 – 2014

Avdeling for rusmedisin

2017



Hallbjørg Hage

INNHALD

Innhald	2
Forord.....	4
Samandrag	5
Abstract	5
Innleiing.....	7
Terapeutiske samfunn.....	7
Seksjon Floen.....	8
Faseinndeling	10
Terapeutisk samfunn i kunnskapsbasert helseteneste	11
Metode.....	13
Prosedyre og utval	13
Datainnsamling.....	14
Analysar.....	16
Resultat	17
Del 1	17
Skildring av elevgruppa	17
Kartlegging av rusmønster hos respondentane før innlegging ved Seksjon Floen	17
Kartlegging av ulike område før og etter innlegging.....	19
Kontakt med hjelpeapparatet vedrørende rusrelaterte problem etter innlegging	26
Psykisk og fysisk helse no	29
Livssituasjonen siste 12 månader.....	32
Del 2	34
Behandlingsopphaldet ved Seksjon Floen.....	34
Grunnar til å søkje behandling ved Seksjon Floen	34
Innlegging og tid i behandling	35
Evaluering av behandlingstilbodet.....	39
Nytteverdi av behandlinga	39
Har behandlinga medverka til gode endringar hos deg.....	40
Evaluering av ulike behandlingselement.....	42
OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....	47
Avgrensingar og styrker ved studien.....	47
Resultatoppsummering.....	48
Pre innlegging.....	48
Post innlegging/siste 12 månader	48

Behandling ved Seksjon Floen.....	50
Konklusjon.....	51
Referansar	52
Spørreskjema	55

FORORD

Rapporten tar utgangspunkt i data frå **Floenundersøkinga 2004 – 2014**. Undersøkinga har hatt som mål å kartlegge dei som har vore lagt inn i døgnbehandling ved Seksjon Floen etter at behandlingseininga vart overført frå Hordaland fylkeskommune til Helse Bergen HF i 2004. Målet var å kartlegge den typiske floeneleven før innlegging, korleis det går med dei i ettertid, i tillegg til å evaluere ulike behandlingselement og korleis desse har verka inn på elevane si rusmeistring. Undersøkinga vart gjennomført i perioden oktober 2015 til september 2016.

Datamaterialet inkluderer ei rekkje personlege spørsmål. Vi takkar alle som har deltatt i undersøkinga og alle som har deltatt i innsamling av data. Vi rettar ein spesiell takk til Mona Engeberg for hjelp i datainnsamlinga, Silvia Alpers for hjelp med statistisk omarbeiding, PhD Camilla Løvvik ved Universitet i Bergen for gjennomgang av spørjeskjema, og Siv Elin Carlsen for hjelp med prosjektsøknaden til Regional etisk komité for medisinsk og helsefagleg forskning (REK).

Spørsmålsskjema som ligg til grunn for undersøkinga er delvis basert på spørsmål frå «Kvalitetsregister rus» og frå «Brukerundersøkelse for LAR- pasienter». Vi takkar Jan Tore Daltveit ved Avdeling for Rusmedisin, Helse Bergen og Amund Aakerholt ved KORFOR i Stavanger for samarbeidet. Alle spørsmåla vart gjenstand for grundig omarbeiding. Vi takkar også tidlegare elevar, tilsette og samarbeidspartnarar for gode innspel i omarbeiding av spørsmålsskjema.

Undersøkinga er i heilskap finansiert av Helse Bergen HF, Avdeling for rusmedisin.

SAMANDRAG

Floen er eit terapeutisk samfunn (TS) som sidan 1986 har drive medikamentfri, relasjonsbasert langtidsbehandling av tunge rusavhengige. I perioden oktober 2015-september 2016 gjennomførte Helse Bergen HF, Avdeling for Rusmedisin, ei intern systematisk evaluering av behandlingseininga sitt behandlingstilbod på følgjande område: kartlegging av eleven pre-innlegging, kartlegging av tida etter første innlegging, kartlegging av livskvalitetsfaktorar siste 12 månader, i tillegg til kartlegging og evaluering av behandlingssopphaldet ved Seksjon Floen.

Ved hjelp av eit strukturert spørsmålsskjema innhenta vi informasjon frå 96 pasientar og tidlegare pasientar som hadde vore i døgnbehandling ved seksjonen i perioden frå januar 2004 til utgangen av 2014.

Resultata indikerer at Seksjon Floen tilbyr ei behandlingsform som fungerer godt for mange med ein langvarig rusmiddelbruk og store tilleggsbelastningar i form av psykisk lidning, traume, relasjonsvanskar og andre tilleggsvanskar. Behandlinga synest å ha stor nytteverdi for seinare rusmeistring, helse, trivsel og kvardagsfunksjon. Effekten verkar ikkje vere avhengig av at ein fullfører behandlingssløpet, men tid i behandling har noko å seie for å oppnå stabil rusmeistring over tid. Resultata tyder på at Floen i stor grad klarer å gje pasientane den behandlinga dei har som mål å tilby, og klarer skape dei rammene slik behandling treng for å kunne fungere godt.

Abstract

Section Floen functions as a therapeutic community, for treatment of people with severe drug addiction. The overall platform of treatment has since it was established in 1986 been drug-free, with emphasis on longitudinal recovery-oriented relationship-based treatment. During the period of October 2015 to September 2016, Haukeland University Hospital, Department of addiction medicine, has completed a systematic evaluation of the above mentioned treatment program. The following topics have been evaluated: survey of the patients pre-admission, survey of early period of admission, factors of life quality last twelve months and survey of the treatment given at Section Floen. By using a structured questionnaire we gathered information from ninety-six patients who have been inpatients in section Floen at some point during the period 2004 - 2014. There were made no distinctions regarding length of treatment or how they terminated their treatment programme.

The results indicate that Floen uses a platform of treatment which meets the need of many patients with a long history of drug addiction and severe amount of additional challenges. Some of the challenges are psychiatric comorbidity, learning-difficulties, trauma, relational conflicts, problems with police and the courts. The results indicate that the treatment has a major impact on later control of substance use, legal issues, health, wellbeing and level of everyday functionality. The indicated effect does not seem to be dependent on completing the treatment programme, but amount of time in treatment shows some impact on stability in control of drug dependency. The

evaluation gives us reason to assume that section Floen to a great extent manages to give the patients the treatment it intends to give, and to provide a framework of continuing care supported by the flexible use of inpatient and outpatient care which this group of patients is in need of.

INNLEIING

Behandlingsideologi kan definerast som dei berande idear og tankar som ligg til grunn for vårt menneskesyn når vi klassifiserer det vi ser, og som vi orienterer oss i høve til når vi ønskjer utvikling (Furuholmen og Schanche Andresen, 2007). Vår ideologi, vårt syn på kva noko er, og kva som fasiliterer endring blir påverka av mellom anna forskning, økonomi, politikk, ulike samfunnstrendar og personleg erfaring. Det varierer i kva grad den enkelte behandlar og behandlingstinstitusjon er klar over kva ideologi som ligg til grunn for den behandlinga som vert gjeve.

Ulike ideologiske modellar for behandling av rusavhengige har vakse fram, endra seg, og forsvunne i rask rekkjefølge, etter kvart som kunnskap på feltet, storsamfunnet og «kven» dei rusavhengige er, har endra seg (Furuholmen & Schanche Andresen, 2007). I dag er rusbehandling sidestilt med behandling i somatisk - og psykisk helsevern. Tiltak og behandling er regulert gjennom lovverk, rundskriv og nasjonale rettleiarar som sikrar at behandlingstilbod skal vere tufta på kunnskapsbasert praksis, og vere tilstand for kontinuerleg dokumentering og evaluering (Helsedirektoratet, 2017). Målsettinga med «Floenundersøkinga 2004 - 2014» var å evaluere behandlingseffekt i eit tiltak etablert med ein klar behandlingssideologi.

Terapeutiske samfunn

Seksjon Floen, også kalla «Floenkollektivet», vart etablert i 1986 og er døme på eit behandlingstilbod som har ein klart definert behandlingssideologi, med fellesskapet som berande hovudelement. Seksjon Floen er eit terapeutisk samfunn (TS), der sjølvhjelpselementet er framståande. Den primære terapeutiske målsettinga med behandling innanfor eit TS, er gjennom fellesskapet å forandre den enkelte sin livsstil og identitet, slik at den passar med eit sunt levesett (De Leon, 2003). Det er essensielt at dette samfunnet i størst mogleg grad speglar det reelle samfunnet, samstundes som det må ha kvalitet av å vere eit trygt læringsmiljø (Furuholmen og Schanche Andresen, 2007). All aktivitet i eit slikt «minisamfunn» vil potensielt kunne nyttast terapeutisk til å promotere positiv endring. Ideologisk stemmer TS-modellen godt overeins med ein recoveryorientert praksis som no veks fram innanfor rus- og psykiatrifeltet (Vaglum, 2017, Vanderplasschen, 2013).

Sjølv om Seksjon Floen ideologisk kan plasserast innanfor TS, starta behandlingseininga som eit bu- og arbeidskollektiv med eit levefellesskap prega av arbeid, solidaritet, likeverd, fridom og demokrati. Denne bakgrunnen kjem mellom anna til syne ved at Floen sitt TS i stor grad har behalde fokus på likestillande verdiar, og i lita grad har adoptert hierarkiske strukturar som er ein del av behandlingssmodellen ved mange TS (De Leon, 2003). På same måte som innan TS blir behandling i kollektiv skildra som ein gjensidig læringsprosess der behandlingseininga blir sett som eit «minisamfunn». Kollektivet er ein arena for samskaping som gjev utfordringar, arbeid og kriser (Waal, et.al. 1981). Eit døme på slik ideologi i praksis er at pasientomgrepet blir bytta ut med andre namn, som «ungdom», «medlemmer» og «elevar», med mål om å oppnå meir likestilt og aktiv integrering av dei innlagte (Waal, et. al. 1981).

Innan TS blir det å vere rusavhengig sett som ei liding ved heile personen, og som eit symptom, ikkje som problemet i seg sjølv (De Leon, 2003). Ein slik ideologi kan mellom anna integrere psykologiske, sosiale, relasjonelle, medisinske og kulturelle forklaringar på rusavhengigheit. Dette fordi fokus for behandlingsmodellen først og fremst ligg i å skape progresjon og vekst hos elevane innan dei definerte problemområda dei har (Furuholmen og Schanche Andresen, 2007).

TS har heile tida vore prega av ein behandlingssideologi med den innlagte i terapeutrolla, som aktiv deltakar i si eiga og andre si behandling. Det gjer TS ved å vektlegge den enkelte sitt ansvar og mogleik til å meistre sitt eige liv, og også ved å ta ansvar for å skape eit fellesskap som bidrar til å skape personleg vekst hos den enkelte i alle aktivitetar som føregår i det «minisamfunnet» TS utgjer (De Leon, 2003; Furuholmen & Schanche Andresen, 2007).

Dei fleste TS opererer med ein eller annan type faseinndeling, der innlagte får større ansvar og privilegium etter kvart som dei flyttar seg gjennom fasane. Fokus på å vere kulturberar, rollemodell, korrigerande rettleiar og støtte for andre innlagte er element innan ei slik fasetenking (Furuholmen & Schanche Andresen, 2007).

Sidan etablering av TS-modellen har brukarkompetanse hos dei tilsette vore viktig. Dette er framleis vurdert som viktig kompetanse for å arbeide i eit TS, men personale med helsefagleg kompetanse utan brukarerfaring har etter kvart blitt meir vanleg. Uavhengig av grunnkompetanse treng alle tilsette i eit TS å vere medvitne om eigen behandlingssideologi, og dei må vere trygge på kva behandlingssideologien i TS betyr i praksis. Dei må på same måte som dei innlagte vere kulturberarar, rollemodellar og korrigerande rettleiarar for kvarandre og for dei innlagte. I tillegg til god terapeutisk kompetanse treng dei både personleg rettleiing, prosessrettleiing i gruppe, systemrettleiing og ekstern kursing for å kvalitetssikre at «minisamfunnet» opprettheld kvaliteten av å vere ein trygg, men reell treningsarena for å takle livet i storsamfunnet utanfor (Furuholmen & Schanche Andresen, 2007).

Integrering i storsamfunnet er ein viktig del av behandlingssmodellen innan både TS og kollektiv (De Leon 2003; Furuholmen & Schanche Andresen, 2007). Resultat frå ulike undersøkingar har vist at tilbakeføringa til storsamfunnet etter opphald i kollektiv er krevjande, og synleggjer behovet for god oppfølging over tid (Ravndal, 2007; Lie & Granby, 2011). Identitetsendring er ein gradvis prosess der samanhengen mellom personen sine behandlingserfaringar og andre livserfaringar etter kvart blir opplevd som ei sosial og personleg identitetsendring (Furuholmen og Schanche Andresen, 2007). Innanfor TS- modellen må perspektivet og tilnærminga som styrer oppfølginga vere ei fortsetting av primærbehandlinga i TS (De Leon, 2003). Dette krev tett og godt samarbeid mellom behandlingseininga og andre deler av personen sitt profesjonelle og private nettverk, uavhengig av om oppfølginga blir gjennomført innan grensene til det enkelte TS og kollektiv, eller gjennom kommunale ettervernstiltak.

Seksjon Floen

Seksjon Floen sitt terapeutiske samfunn er frivillig, medikamentfri, relasjonsbasert langtidsbehandling. Dei som er i behandling her er elevar, ikkje pasientar. Elevane er

rusavhengige med tilleggsbelastningar i form av åtferdsvanskar, relasjonsskadar, traumebelastning og/eller psykiske lidingar. Elevpopulasjonen ved første inntak er av begge kjønn i alderen 18 - 32 år. Dei har som oftast prøvd anna behandling først, og er blitt vurdert til å ha behov for omfattande og langvarig behandling for å kunne oppnå god og stabil rusmeistring. Dei som blir tilmeldt Seksjon Floen blir i all hovudsak rekna å ha eit kronisk avhengigheitssyndrom, jamfør den Internasjonale klassifikasjonen av sjukdommar og andre helseproblem som heng nært saman med sjukdommen (ICD-10, 2017). Problemomfanget hos elevpopulasjonen i Seksjon Floen plasserer dei fleste i kategorien som i Prioriteringsrettleiari for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) blir rekna å trenge omfattande og langvarig innsats (Helsedirektoratet, 2017).

Lauritzen, Ravndal og Larsson (2012) skildrar ulike klientgrupper i sin oppfølgingsstudie av narkotikabrukarar gjennom 10 år. Elevpopulasjonen ved Seksjon Floen har i stor grad same historiske bakgrunn som Kollektivgruppa pre-innlegging i denne undersøkinga. Dette inkluderer tidlegare traumebakgrunn, psykiske vanskar, åtferdsvanskar, skulevanskar, familieproblematikk i form av pårørande med rus – og psykiske vanskar, kriminalitet og valdsproblematikk. Seksjon Floen sin elevpopulasjon er elles noko eldre enn kollektivpopulasjonen i den nemnde studien, og har utvikla eit kronisk avhengigheitssyndrom, i tillegg til å ha opplevd ytterlegare belastningar på mange livsområde som ein konsekvens av rusavhengigheita si.

Målet med Floen si behandling er rusfridom. Hovudfokus ligg i å hjelpe den enkelte til å endre ein dysfunksjonell livsstil og gje elevane kjensla av å reelt kunne velje korleis dei vil handle, utan å vere styrt av gamle dysfunksjonelle handlingsmønster, og eigne dårlege erfaringar. All aktivitet gjennom døgnet blir sett som terapeutisk verksemd. Fast arbeidsstruktur, psykoterapi i grupper, fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og anna meningsfull aktivitet (musikkterapi, kunstterapi, keramikkverkstad m.m.) dannar ramma for eit individualisert løp for eleven. Individualsamtaler blir brukt for å motivere, bearbeide og gje innsikt hos den einskilde elev, og sikre at den enkelte sitt pasientløp blir tilpassa og justert gjennom kontinuerleg behandlingsplanlegging i alle fasar. Stikkord for behandlingsmål er arbeid med familie- og nettverksrelasjonar, tilknytning, tryggleik, open og ærleg kommunikasjon, aktiv deltaking og aukande meistring integrert i alle livsområde.

Seksjon Floen har stort fokus på å støtte den enkelte inn i meningsfull aktivitet, i form av utdanning og/eller jobb, og på sikt ein uavhengig økonomisk kvardag. I siste fase av døgntilbod krev seksjonen at elevane må ha dagtilbod utanfor institusjonen. I denne fasen har ein stort fokus på å hjelpe den enkelte til å behalde og integrere den nyerverva kunnskapen sin inn i dagtilbodet. Sidan 2012 har Seksjon Floen deltatt i pilotprosjektet «Jobb først», saman med NAV og førstelinjetenesta. Eigne jobbkonsulentar er integrert i seksjonen i full stilling, og alle elevane får tilbod om hjelp på dette feltet etter Individual Placement and Support –metodikk (IPS) (Nøkleby, Blaasvær og Berg, 2017). Jobbkonsulentane har tett samarbeid med den enkelte elev og behandlingspersonalet, med spesifikt mål om å få den enkelte ut i vanleg lønna arbeid som han/ho kan trivast med.

Faseinndeling

Behandlinga er inndelt i fire fasar, med ein del faste terapeutiske intervensjonar knytt til den enkelte fase. Fasemodellen er fleksibel, for å auke moglegheita for å arbeide systematisk over tid med ei pasientgruppe der tilbakefall er hyppig førekommande (Ravndal, 2010). Modellen gjev moglegheit for overføring mellom fasane ut i frå eleven sitt behov til ei kvar tid. Floen har sidan starten praktisert brukarstyrt seng i begge døgneiningane. Desse er for elevar i poliklinisk oppfølging som har behov for å skjerme seg i korte periodar. Tidlegare elevar skal òg prioriterast for re-inntak ved seksjonen om det vert vurdert at dei vil ha nytte av slik behandling.

Fase 1 vart oppretta i 2009 og gjev tilbod om dagbehandling, individualterapi og terapeutiske grupper. Det er ikkje krav om rusfridom, men ein må vere i stand til å kunne gjere seg nytte av tilbodet. Behandlinga i denne fasen er prega av motivasjonsarbeid og det å gje eleven tru på at han kan meistre rusfridom og endring til eit betre liv. I denne fasen jobbar ein aktivt med å førebu eleven på Fase 2, i tillegg til å organisere det praktiske rundt innlegging og å organisere gode samarbeidsarenaer med familie, nettverk og samarbeidspartnarar. Før 2009 fekk elevane pre-innlegging og ein eller fleire inntakssamtaler, i tillegg til noko individuell oppfølging i forkant av avrusing og innlegging.

Fase 2 er døgnbehandling på ein stor gard med dyrehald. Det er plass til femten elevar. Elevane ser dette som heimen sin i perioden dei bur her, og deltar aktivt i alle deler av livet her. I tillegg til dei ulike terapeutiske gruppene, individualterapi, trening, sosiale aktivitetar og organiserte turar, har ein delt inn arbeidsdagen i tre arbeidsfelt: Gard, vedlikehald og hushald. Normal behandlingsperiode utan avbrot i Fase 2 er individuelt tilpassa, regulert gjennom kontinuerleg behandlingsplanlegging og kan variere frå 6 - 15 månader.

Kvalifisering vidare til Fase 3 er avhengig av at eleven er komen godt i gang med å skaffe seg dagtilbod i samarbeid med «Jobb først», i tillegg til å ha vist stabilt god rusmeistring gjennom sosiale aktivitetar utanfor den skjerma behandlingseininga som Fase 2 er. Døme på slike aktivitetar er treningsturar og treningsveker i døgneininga i Fase 3, og besøk hos nettverk og familie. Overføring til Fase 3 skjer i samråd med medelevar og personale, via eigensøknad der eleven skildrar problemområda sine, endring etter behandlingsstart og endringsfokus framover.

Fase 3 er eit døgnbemanna leilegheitskompleks i Bergen, med plass til 9 elevar. Behandlingsfasen har som mål å støtte elevane i prosessen med å behalde og vidareutvikle dei nye haldningane og verdiane dei etablerte i Fase 2. Her arbeider ein kontinuerleg med å halde fokus på, og å intensivere stabilisering av endringsprosessen hos den enkelte. No skal dei nytte dei erfaringane og den positive relasjons- og samspelskompetansen dei har etablert gjennom Fase 2, i andre deler av nettverk, samarbeidspartnarar og jobb/skule. Målet er å opparbeide meistring i å handtere indre kjenslemessige variasjonar og ytre praktisk samfunnsliv samtidig.

Fase 4 er poliklinisk oppfølging etter enda døgnopphald. Her blir det gjeve tilbod om gruppe med andre i same fase, individualbehandling, og fortsatt støtte i «Jobb først». I tillegg er det opne miljøet i poliklinikken ein stad ein kan komme når ein treng ein trygg, men utfordrande base, der kvalifiserte og kjende tilsette og andre elevar er tilgjengelege.

Terapeutisk samfunn i kunnskapsbasert helseteneste

Både internasjonale og norske studiar gjev hald for at behandling av rusavhengige i ideologiske behandlingsmodellar som terapeutiske samfunn og behandlingsskollektiv, gjev tydeleg betring i rusbruk og andre livskvalitetsindikatorar for mange av dei som får dette tilbodet (Karterud, 1989; Ravndal, 2007; Lauritzen & Ravndal, 2012; Vanderplasschen et.al., 2013). Store ulikskapar i utforming av undersøkingane, saman med ulik utforming av metodikken innan ulike TS og kollektiv, gjer det likevel vanskeleg å generalisere konklusjonar frå resultatane på dei studiane som er gjort. Innanfor ein metodikk som er avhengig av fellesskapet som berande behandlingselement vil òg klientgrunnlaget, både i høve til rusbruk, tilleggsproblematikk, alder og anna, gjere det vanskeleg å trekke generelle konklusjonar om effekt.

Rusbehandling sorterte tidlegare under Sosialdepartementet, og Seksjon Floen var då plassert under Hordaland fylkeskommune. Ved rusreforma i 2004 (Helsedepartementet, 2004) vart rusbehandling overført til Helse- og omsorgsdepartementet, og Floen vart overført til Helse Bergen, tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Seksjonen har sidan overføringa i 2004 vore i kontinuerleg endring, for å sikre at behandlinga som blir ytt er i tråd med gjeldande krav om kunnskap, forskning, nasjonale rettleiarar og retningslinjer (Helsedirektoratet, 2017).

Seksjon Floen har sidan starten hatt fleire interne evalueringar, i tillegg til uoffisielle oppteljingar. Desse tyder på at dei som har vore gjennom behandling har hatt god nytte i form av betring i livskvalitetsindikatorar på område som busituasjon, rusmeistring, utdanning, sosiale og relasjonelle forhold. Det var likevel behov for ei systematisk evaluering av behandlingstilbodet slik det har utvikla seg etter overføring til spesialisthelsetenesta, og få talfesta korleis det går med elevane over tid.

Floenprosjektet 2004 – 2014 hadde som mål å evaluere den terapeutiske samfunnsmodellen slik den er utforma hos Seksjon Floen, gjennom å kartlegge elevar som har vore i døgnbehandling ved behandlingseining etter overføring til Helse Bergen HF. Spørsmål det vart søkt svar på, var kven som kom i behandling ved Seksjon Floen og korleis det gjekk med dei som hadde vore i behandling. Vi ønskte òg å finne ut om, og i tilfelle kva, behandlingselement elevane vurderte hadde innverka på deira rusmeistring slik ho stod fram ved undersøkingstidspunkt.

Seksjon Floen har ein klart definert behandlingssideologi. Eitt mål i prosjektet var å sjå i kva grad elevane som gjennomgjekk behandling opplevde dei ulike behandlingselementa å vere til stades i eiga behandling, og om dei vurderte dei som nyttige for si vidare livsmeistring. Eller sagt med andre ord, om Floen i praksis ytte den behandling dei hevda å gje.

Resultata som blir presentert i denne rapporten vil bli gjennomgått opp mot krav til behandlingssinnhald i dei ulike fasane ved seksjonen, og er tenkt brukt direkte inn i kvalitetsforbetrande arbeid. Prosjektet har som ambisjon å få fram ulike variablar som kan predikere utfall, og gje ny kunnskap i høve til faktorar som verkar inn på rusmeistring over tid. Det er viktig for noverande elevar, framtidige elevar, pårørande og Helse Bergen å gjennomgå og gje rett informasjon om behandlingssutbyte for den medikamentfrie behandlingssforma Seksjon Floen representerer.

METODE

Prosedyre og utval

Studien vart gjennomført av Helse Bergen HF, Avdeling for Rusmedisin, i perioden oktober 2015 til september 2016. Prosjektet «Medikamentfri behandling av tunge rusavhengige i spesialisthelsetenesta. Korleis går det med dei no, og kva meiner dei har medverka til livskvaliteten dei har i dag?», i rapporten kalla «Floenundersøkinga 2004-2014», er godkjent av Regionale komité for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk (REK).

Det totale tal pasientar som var innlagt ved Seksjon Floen i perioden 01.01.2004 – 31.12.2014 var 196. Utvalet er henta frå denne populasjonen.

Vi brukte pasientopplysningsdata i DIPS¹ for å finne oppdatert kontaktinformasjon på dei som ikkje var i uformell eller formell kontakt med Seksjon Floen på undersøkingstidspunktet. DIPS er kopla mot folkeregister i høve til adresse, men det er her ikkje registrert oppdaterte telefonnummer på personar som ikkje er i aktiv behandling i Helse Bergen HF. Av etiske omsyn sende vi ikkje ut spørsmål om å delta i undersøkinga via post utan at vi hadde snakka med respondenten på telefon i forkant. Vi forsøkte å kontakte alle som var registrert med telefonnummer i DIPS, mange tok ikkje telefonen, eller telefonnummer var ikkje lenger aktivt på den aktuelle personen. Vi søkte opp oppdaterte telefonnummer på dei som ikkje var i aktiv behandling, men tok her ikkje kontakt med mindre vi var sikre på at nummer var knytt til aktuell person.

Tabell 1 Oversikt over respondentar

	Kvinner		Menn		Totalt	
	n	%	n	%	N	%
Totalt i populasjonen	62	31,6	134	68,4	196	100
Utval	35	36,4	61	63,5	96	49
Døde	3	18,8	13	81,2	16	8,2

Tabell 1 viser at data blei samla inn på til saman 96 personer. Kjønnfordelinga både i populasjon og utval var omtrent ekvivalent med tala nasjonalt innanfor desse områda. Delen av kvinner i utvalet var 5 prosent høgare enn i den totale populasjonen.

I tillegg inkluderte utvalet 16 døde frå populasjonen. For desse vart det registrert alder, inntak, re-inntak der dette var notert, samt fødsel- og dødsdato. Sidan dødsårsak i lita grad var dokumentert i pasientjournal, var det vanskeleg å vite om dødsfalla kunne sjåast i samanheng med rusmiddelbruk og rusbehandling.

¹ Elektronisk pasientjournalssystem i Helse Bergen HF

Tabell 2 Oversikt over fordeling av pasienter i behandling og ikke i behandling i Floen

Pasientar	Tal		Totalt
	Døgn	Poliklinikk	
fortsatt i behandling	11	24	35
ikkje i behandling i Floen			59

Tabell 2 viser kor mange av respondentane som var i behandling ved Seksjon Floen på utfyllingstidspunkt. To svarte ikkje på dette spørsmålet.

Det vart ikkje registrert kor mange av desse som var innlagt på re-inntak. Re-innlegging i døgn hadde vore aktuelt for 48 av dei 96 respondentane. 14 av respondentane hadde vore re-innlagt i døgn fleire gonger. For å bli inkludert i utvalet måtte respondenten ha vore innlagt i døgn før 01.01.2015. Gjennomføring av undersøkinga starta oktober 2015.

Datainnsamling

Prosjektdesignet var ein retrospekt studie. Data vart basert på sjølvrapportering, og innhenta ved bruk av eit strukturert spørsmålsskjema med førtini hovudspørsmål, tre av desse var fritekst spørsmål (Appendix 1) . I tillegg til spørsmål utvikla spesielt for prosjektet, inkluderte vi spørsmål frå «Kvalitetsregisteret for rusbehandling i Helse Vest»² (Helse Stavanger, 2015), i tillegg til spørsmål frå «Brukerundersøkelse for LAR pasientar»³, (Daltveit, 2014). Spørsmåla vart gjennomarbeidd i samarbeid med ei referansegruppe tverrfagleg samansett av tidlegare rusavhengige, medarbeidarar og leiarar ved Seksjon Floen, prosjektleiar i «Jobb først» og psykologspesialist og PhD Camilla Løvvik ved Universitetet i Bergen. Nokre av spørsmåla frå eksterne skjema vart modifisert etter ei pilotutprøving gjennomført med tidlegare elevar og tilsette, før datainnsamlinga vart sett i gang.

Spørsmålsskjema hadde tre hovudfokusområde:

1. Kartlegging av forhold før første innlegging ved Seksjon Floen, inkludert debutalder, traume, psykiske og relasjonelle vanskar, sjølvmodrsforsøk, overdosar, kriminalitet, valdeleg åtferd, rusbruk, økonomi og utdanning.
2. Kartlegging av tida etter første innlegging ved Seksjon Floen, inkludert kontakt med hjelpeapparatet, utdanning/arbeid, kriminalitet og traume. Ulike livskvalitetsfaktorar siste 12 månader som nettverk, nære forhold, rusmiddelbruk, bustad, fritid, aktivitet, jobb/utdanning, samt vurdert fysisk og psykisk helse vart inkludert her.

² Dette verktøyet er utvikla av KORFOR på oppdrag frå Helse Vest RHF. Det er i 2017 søkt godkjent som nasjonalt kartleggingsverktøy for alle pasientgrupper i TSB.

³ Lar pasientundersøkelse utvikla ved Forsknings- og utviklingsseksjonen ved Helse Bergen HF, Avdeling for rusmedisin. Spørsmåla er validert frå Kunnskapsenteret.

3. Kartlegging av behandlingsopphaldet ved Seksjon Floen, inkludert tid i behandling, re-inntak, nytteverdi av ulike verktøy og grunnpilarar i behandlingsmodellen, samt vurdert nytteverdi av opphaldet for rusmeistring og rehabilitering.

Før respondentane svarte på spørsmålsskjema fekk dei munnleg informasjon om studien. Dei fekk òg eit orienteringsskriv om studien som gav informasjon om prosjektet og korleis resultata var tenkt brukt, at svara frå undersøkinga ville bli anonymiserte og publiserte. Dei vart informert om at det var frivillig å delta, og at dei kunne trekkje seg undervegs viss dei ønskte, utan at det fekk konsekvensar for vidare behandling i Seksjon Floen eller Avdeling for rusmedisin. Det vart innhenta informert skriftleg samtykke frå deltakar.

Dei døde i populasjonen vart inkludert i tråd med REK-godkjenning.

ANALYSAR

Statistikkprogrammet SPSS versjon 23 vart brukt til statistiske analysar. Resultata i rapporten er skildrande. Vi har i hovudsak valt å presentere grupper i heile tal og prosent, og med få unntak er det ikkje gjort statistiske testar for å undersøke statistisk signifikante ulikskapar mellom gruppene.

Nokre av respondentane svarte ikkje på alle spørsmål i spørjeskjema. Årsakene kan vere mange, at ein misforstod spørsmålet, hoppa over ei side i skjema, eller ikkje ville svare. I dei tabellane som presenterer absolutte tal og prosent, gjev vi alltid svar basert på svarprosent. Denne vil då alltid summerast til 100.

RESULTAT

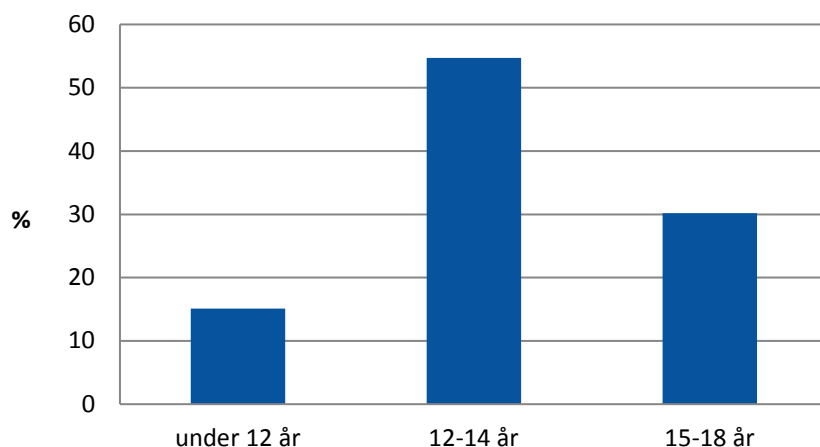
Del 1

Skildring av elevgruppa

Kartlegging av rusmønster hos respondentane før innlegging ved Seksjon Floen

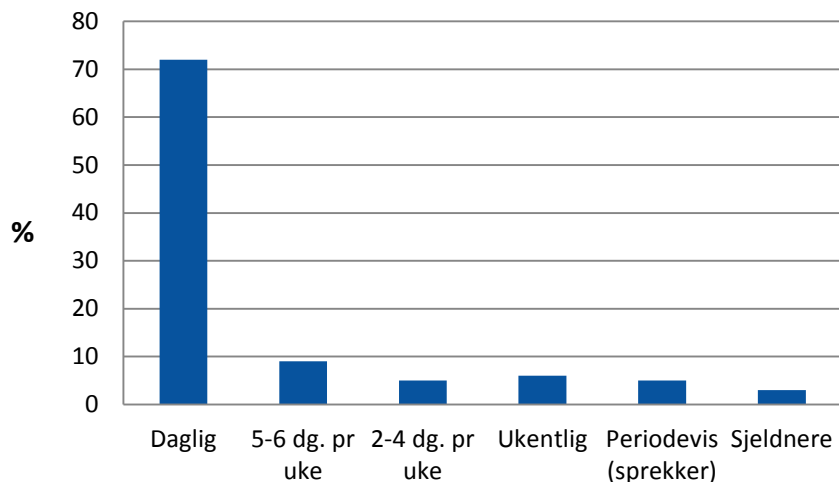
Her skildrar vi debutalder, hyppigheit av rusmiddelbruk og alvorsgrad av rusbruk i perioden før innlegging i Seksjon Floen fase 2. Alt som blir presentert er basert på sjølvrapportert informasjon.

Figur 1 Debutalder rusbruk



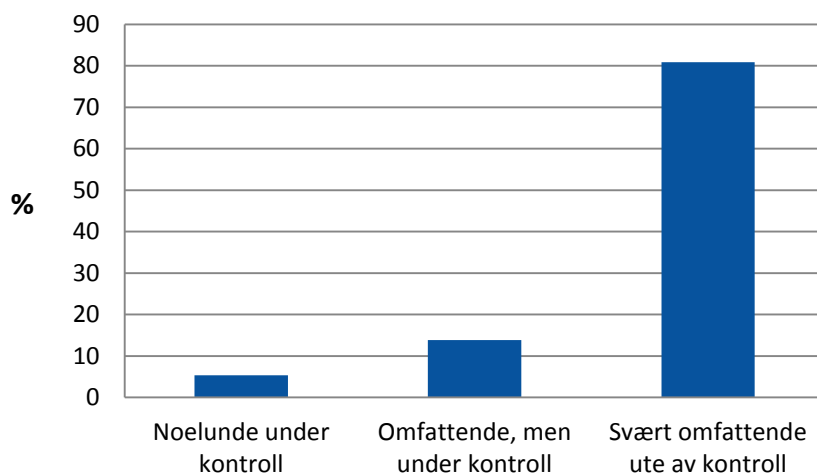
Gjennomsnittleg debutalder for rusbruk hos respondentane var mellom 12 og 15 år. Kvinnene rapporterte litt høgare debutalder enn menn. Sju av ti byrja ruse seg før fylte 15 år (71 %). Nesten ein av sju rapporterte at dei byrja ruse seg før dei fylte 12 år (15 %).

Figur 2 Hyppighet av rusmiddelbruk siste 12 måneder før innlegging



Respondentane ruste seg mykje i forkant av innlegginga. Nesten tre fjerdedelar (72 %) brukte rusmiddel dagleg. I underkant av ein tidel (9 %) brukte rusmiddel nesten dagleg. Berre seks personar svarte at dei rusa seg kvar veke. Eit lite fåtal (8 %) var innlagt i annan institusjon over tid i forkant av innlegging og nytta derfor periodevis eller sjeldan rusmiddel i forkant av første innlegging ved Seksjon Floen.

Figur 3 Eigenvurdert alvorgrad av rusmiddelbruk siste 12 måneder før innlegging



Figur 3 viser at fire av fem (81 %) hadde ein rusbruk som var svært omfattande og ute av kontroll. Om lag ein tidel (13 %) hadde omfattande rusmiddelbruk, men opplevde å ha den under kontroll. Berre ein av tjue (5 %) hadde rusmiddelbruken nokolunde under kontroll. Desse tala stemmer godt med det som kom fram i figur 2.

Kartlegging av ulike område før og etter innlegging

I denne delen har vi kartlagt ein del område før og etter innlegging. På nokre av områda spurte vi etter korleis situasjonen har vore siste 12 månader medan det på andre spørsmål er spesifisert at svaret skal vere etter at dei første gong var innlagt i Floen døggn. Dette vil bli spesifisert i kommentar til den enkelte figur. Resultata i denne delen inkluderer heile utvalet. Tid sidan første innlegging varierer stort i utvalet og ein vil derfor ikkje i denne delen kunne konkludere at endringane er resultat av behandlinga dei har fått ved Seksjon Floen.

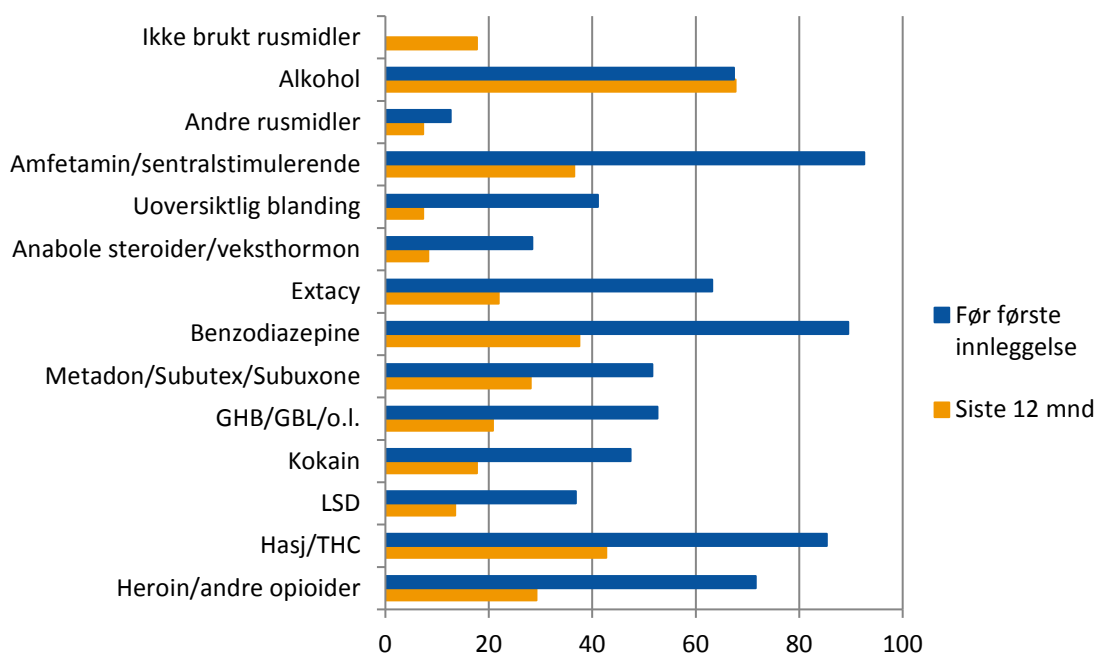
Rusmiddelbruk

Figur 4 viser rusmiddelbruk før innlegging samanlikna med siste år før gjennomført kartlegging. På dette spørsmålet kunne respondentane gje opp alle rusmiddel dei hadde nytta i perioden, og dei vart ikkje spurt kor hyppig dei nytta det enkelte stoffet.

Ein respondent svarte ikkje på spørsmålet før innlegging, medan alle svarte på spørsmålet gjeldande dei siste 12 månadene.

Gjennomsnittet av respondentane svarte at dei brukte rusmiddel innanfor 7,4 av dei oppsette kategoriane før innlegging. Til samanlikning brukte gjennomsnittet av respondentane dei siste 12 månadar rusmiddel innan 3,4 av dei oppsette kategoriane. Sytten personar (17,7 %) svarte at dei ikkje hadde brukt rusmiddel siste 12 månader.

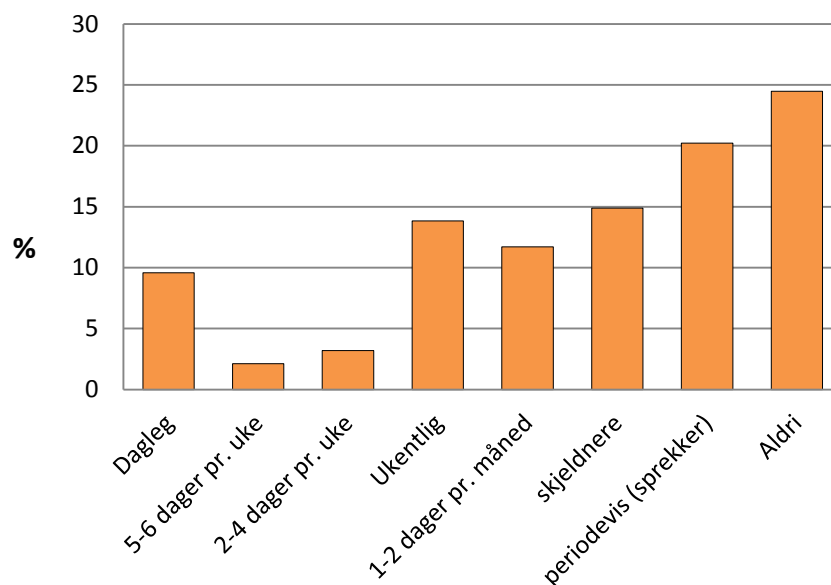
Figur 4 Rusmiddelbruk før innlegging og siste 12 månader før gjennomført kartlegging



I figur 4 finn vi at mange av respondentane før innlegging hadde ein rusmiddelbruk som omfatta alle hovudkategoriar av rusmiddel og avhengigheitsskapande medikament. Meir enn ni av ti (93 %) brukte amfetamin/ sentralstimulerande stoff, medan sju av ti (72 %) brukte heroin/andre opioider. Over halvparten hadde brukt extacy (63 %), GHB/GBL (53 %) og/ eller illegalt brukt ulike LAR-medikament (52 %). Forbruk av (benzodiazepine (90 %), hasj/THC (85 %), og alkohol (67 %) for denne gruppa var òg høgt.

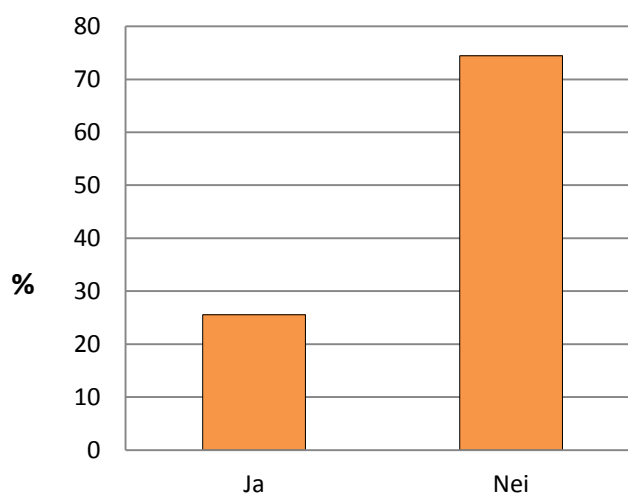
Rusmiddelbruken for alle kategoriar var svært redusert siste 12 månader før undersøkingstidspunkt, med unntak av for alkohol (68 %). Spørsmålet inkluderer normal alkoholbruk, og bør sjåast i samanheng med Figur 5, tal dagar brukt rusmiddel siste 12 månader.

Figur 5 Tal dagar brukt rusmiddel siste 12 månader, inkluderer normal alkoholbruk



Figur 5 viser at hovuddelen av rusmiddelbruken registrert i figur 4 (sjå side 19) for dei siste 12 månadane skjedde hos eit lite utval av respondentane, og svara inkluderer rekreasjonell alkoholbruk. Ein av fire hadde ikkje brukt rusmiddel dei siste 12 månadane (25 %), og over ein fjerdedel av respondentane hadde brukt rusmiddel 1-2 gonger i månaden eller sjeldnare (27 %). Mindre enn ein av ti oppgav inntak av rusmiddel dagleg. Ein av fem (20 %) oppgav å ha inntatt rusmiddel periodevis (sprekk).

Figur 6 Rusmiddelinntak siste 30 døgn



Figur 6 viser at tre av fire ikkje hadde intatt rusmiddel siste månad, noko som nyanserer og stadfestar det som kom fram i spørsmål som omhandla rusmiddelbruk siste 12 månader (figur 5, sjå side 20). Sidan dette spørsmålet ikkje spesifiserte type rusmiddel er ikkje respondentsvara korrigert for normalt inntak av alkohol og føreskrivne LAR-medikament som inntak av rusmiddel. To svarte ikkje på dette spørsmålet.

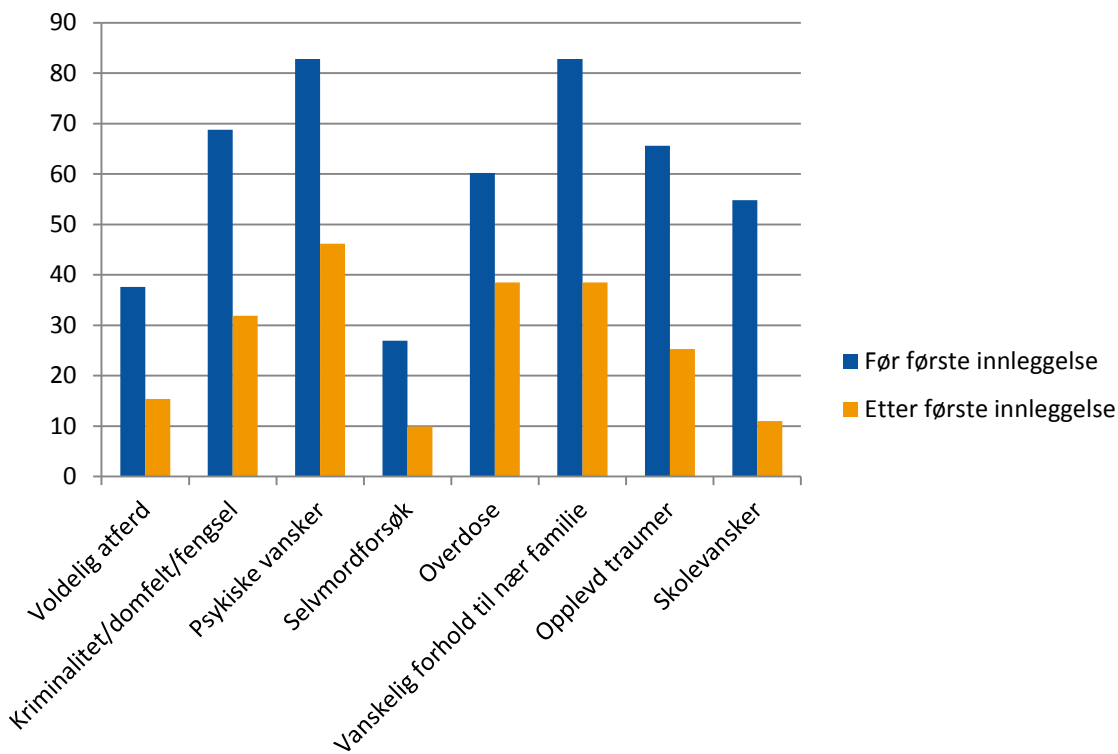
Alvorlege livshendingar og forhold

Seksjon Floen tilbyr behandling til unge rusavhengige som er i behov av langtidsbehandling innan TSB. Dette er ei gruppe pasientar der det store fleirtalet har store tilleggsvanskar i form av psykiske lidingar, traume, opplevd omsorgssvikt, og/eller opplevde skulevanskar. Det store fleirtal av pasientgruppa har relativt lang og tung rushistorikk. I tillegg til pre-morbide vanskar opparbeider dei fleste seg derfor belastningsskadar medan dei rusar seg, i form av kriminalitet, fengsling, økonomiske vanskar, overdosar, vald/opplevd vald, konflikhtar i nære relasjonar og det å leve på utsida av normalsamfunnet.

Kunnskap om tilbakefallsproblematikk for populasjonen og kjennskap til at ein stor del av utvalet ville ha hatt ein eller fleire rusperiodar etter første innlegging ved Seksjon Floen, gjorde at vi valde å bruke dei same kategoriane for å undersøkje forhold pre-innlegging, og for å kartlegg eventuelle nye forhold som hadde oppstått etter første gong dei vart innlagt ved seksjonen.

Figur 7 viser at utvalet hadde høgt lidingsstrykk på mange område før innlegging. Gjennomsnittleg hadde respondentane vanskar på 4,8 av dei nemnde områda. Ingen svarte at det ikkje var aktuelt for dei. Tre svarte ikkje på dette spørsmålet.

Figur 7 Forhold oppstått før og etter første innlegging ved Seksjon Floen



Før innlegging hadde åtte av ti psykiske vanskar (83 %), det same talet hadde eit vanskeleg forhold til nær familie (83 %). To tredjedelar hadde opplevd traume (66 %), og over halvparten hadde skulevanskar (55 %). Seks av ti hadde opplevd overdose (60 %), og ein av fire hadde forsøkt å ta sjølv mord (27 %). Nesten fire av ti oppgav at dei var valdelege, og sju av ti hadde gjort seg skuldig i kriminalitet, var domfelt, hadde vore i fengsel (69 %).

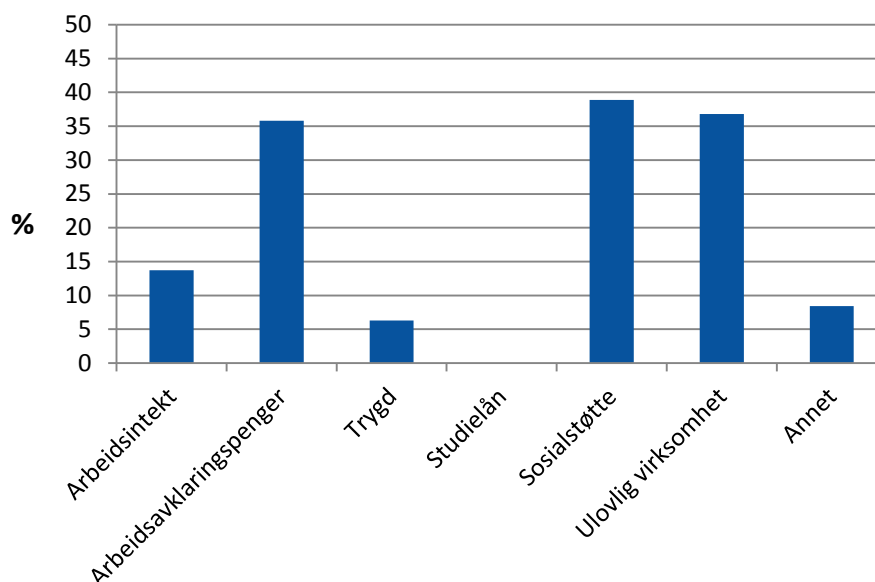
Fleire av respondentane rapporterte å ha opplevd nye vanskar på fleire område etter første innlegging ved Floen, gjennomsnittleg på 2,2 av dei førespurte områda. På fleire av områda vil svara ikkje nødvendigvis tilseie nye forhold, men kunne gjenspegle respondenten si oppleving av vanskane som nye, sjølv om forholda oppstod pre-innlegging. For ein av fire (26,4 %) var nye forhold ikkje aktuelt etter første innlegging. Fem svarte ikkje på dette spørsmålet.

Arbeid, inntekt og utdanning før og etter innlegging

Det å ikkje fullføre vidaregåande skule aukar risiko for arbeidsløyse og det å bli sosialhjelpsmottakar (Hernes, 2010). Meiningsfull aktivitet i form av jobb eller skule er ein viktig faktor for den enkelte sin rehabiliteringsprosess, og forventning om framtidig yrkesdeltaking er ein viktig faktor for seinare arbeidslivsdeltaking (Mike Slade, 2009; Camilla Løvvik, 2015).

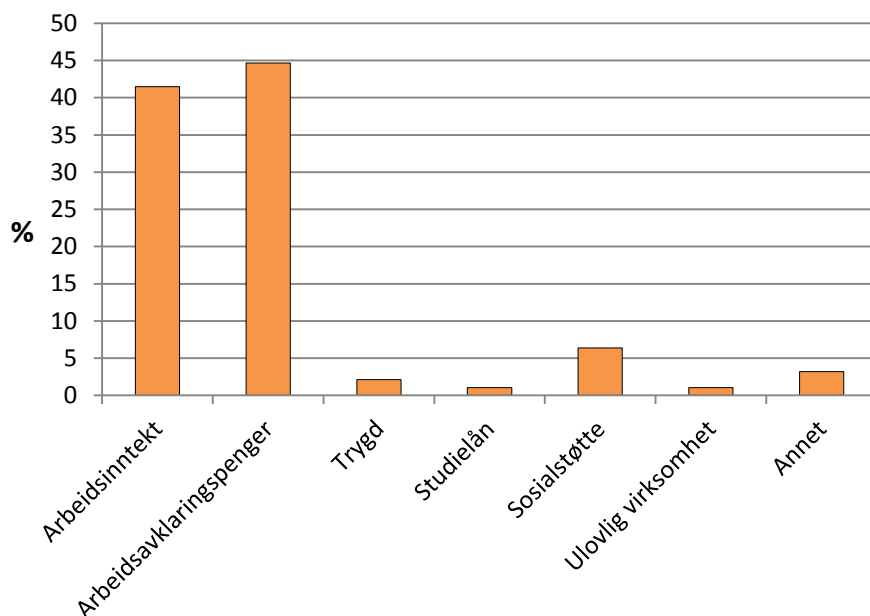
Bruk av rusmiddel er forbunde med store kostnader. På spørsmålet om hovudinntektskjelde før innlegging (figur 8) oppgav trettifem respondentar at dei hadde to eller fleire inntektskjelder, i hovudsak ei innanfor dei lovelge kategoriane, og den andre i kategoriane «Ulovlig virksomhet» eller «Annet». Berre ein av sju oppgav arbeidsinntekt som hovudinntektskjelde.

Figur 8 Hovedinntektskjelde de siste 12 månedane før første innlegging



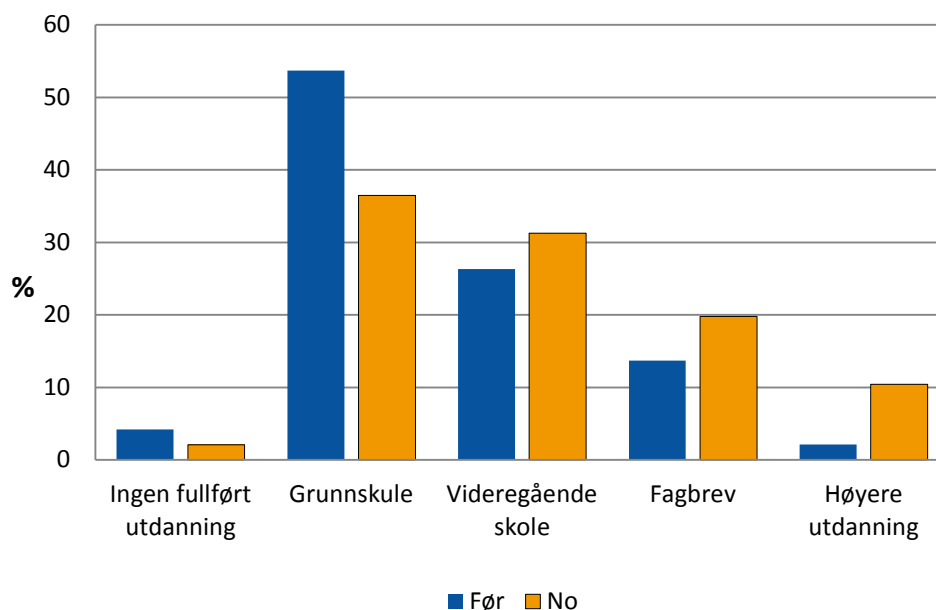
Omtrent ein tredjedel hadde støtte frå NAV i form av arbeidsavklaringspengar, medan heile fire av ti levde på sosialstønad. Over ein tredjedel oppgav ulovleg verksemd som hovudinntektskjelde (37 %), fleire oppgav dette som einaste inntektskjelde.

Figur 9 Hovudinntektskjelde siste 12 månader



Hovudinntektskjeldene til respondentane siste 12 månader (figur 7, sjå side 22) viste store endringar i retning av planlagde og ordna økonomiske rammer. Nesten ni av ti oppgav arbeidsinntekt (42 %) eller arbeidsavklaringspenger (45 %) som einaste hovudinntekt. Berre ein person oppgav no ulovleg inntekt som hovudinntektskjelde (1 %), og om lag ein av tjue oppgav sosialstøtte som hovudinntekt (6 %).

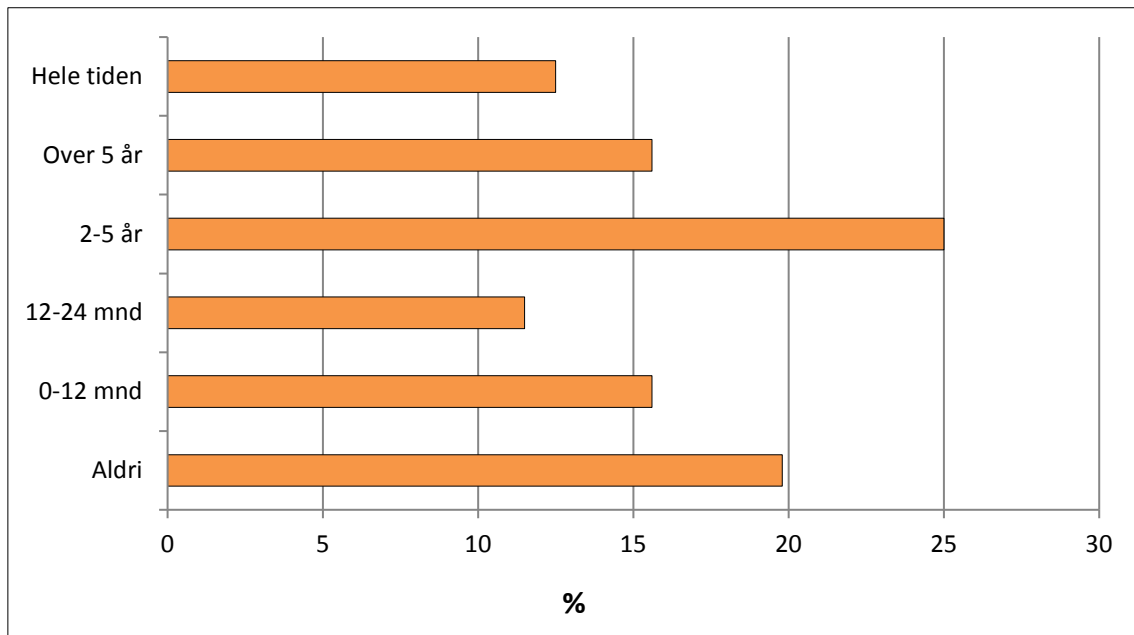
Figur 10 Høgaste fullførte utdanning før innlegging og no



Gjennomsnittsalder ved første innlegging var 24, 1 år (figur 18, sjå side 35). Det er ein del av forklaringa på at over halvparten ikkje hadde fullført vidaregåande skule før innlegging (54 %). Ein fjerdedel hadde fullført vidaregåande før innlegging (26 %), medan ein av sju hadde fagbrev (14 %). Ein av femti hadde høgare utdanning (2 %).

Figur 10 synleggjer endringane i utdanningsnivå frå før første innlegging til no. Den viser ei forskyving i retning av fullført høgare utdanningsnivå, med ein stor reduksjon i tal personar som rapporterte grunnskule som høgaste utdanningsnivå (reduisert med 17 %), og tilsvarande auke i tal respondentar som hadde fullført meir skulegang. Fullført vidaregåande skule auka med 5 %, fagbrev auka med 6 % og høgare utdanning med 8 %.

Figur 11 Lengde samla tid i jobb og utdanning etter første innlegging



Figur 11 viser at ein fjerdedel har vore i jobb/utdanning i to til fem år (25 %) og nesten ein av seks har vore i jobb/utdanning i over 5 år (16 %). Ein av åtte (13 %) har vore i jobb/ utdanning heilt sidan første innlegging. Ein femtedel hadde ikkje vore i jobb sidan første gong i døgn ved Seksjon Floen (20 %), i dette talet kjem dei som fortsatt er i døgnbehandling på undersøkingstidspunkt.

Kontakt med hjelpeapparatet vedrørende rusrelaterte problem etter innlegging

Seksjon Floen si pasientgruppe har behov for bistand frå ulike delar av hjelpeapparatet, både på statleg og kommunalt nivå. Denne pasientgruppa har generelt stort fråfall i behandling (Lauritzen, Ravndal og Larsson, 2012). Seksjon Floen sin fasemodell inkluderer døgn i skjerma omgjevnader, døgn i vidareføringsfase, i tillegg til poliklinisk oppfølging i forkant og etterkant av døgnfasane. Innanfor eit slikt pasientløp skjer mykje av samhandlinga med andre hjelpeinstansar medan dei fortsatt er i behandling (i døgn og poliklinikk).

Ein av tre avkrefta å ha hatt kontakt med andre deler av hjelpeapparatet vedrørende rusrelaterte problem etter første innlegging ved Seksjon Floen (30 %). Dette var eit generelt spørsmål som omhandla rusrelatert kontakt med ulike delar av hjelpeapparatet, uavhengig av forvaltningsnivå. Ein svarte ikkje på dette spørsmålet, medan over to tredjedelar (70 %) hadde hatt kontakt med andre hjelpeinstansar etter første innlegging ved Seksjon Floen.

Tabell 3 viser kor mange av desse som hadde hatt kontakt etter første innlegging, og kor mange som hadde kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet på undersøkingstidspunkt.

Tabell 3 Kontakt med hjelpeapparatet etter første innlegging, vedrørende rusrelaterte problem

Instansar	Kontakt på utfyllingstidspunkt	Avslutta kontakt
NAV	44	18
Fastlege	40	12 ⁴
Sjølvhjelpsgrupper	4	14
Kommunale helse- og omsorgstenester	17	20
Kriminalomsorg/politi/fengsel	5	25
Poliklinisk spesialisthelseteneste	24	19
LAR	16	4

NAV og fastlege er dei tenestene flest hadde hatt kontakt med om rusrelaterte problem etter første innlegging. Det er i tråd med dei samarbeidsrutinane som ligg i Seksjon Floen sin modell for fast samarbeid med førstelinjetenestene, i høve til jobb/utdanning og fastlegetenester, spesielt i fase 3 og fase 4. Ein sjettedel av respondentane hadde etter første innlegging mottatt Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR). Ein fjerdedel av desse hadde avslutta LAR-behandling før tidspunktet for denne undersøkinga. Berre ein av tjue hadde kontakt med politi/kriminalomsorg/ fengsel no. Ein fjerdedel hadde hatt kontakt med ein eller fleire av desse tenestene etter første innlegging ved Seksjon Floen. For ein del av respondentane vil dette vere gamle saker, som er forseinka i rettssystemet.

⁴ Innlagte pasientar i døgneining i spesialisthelsetenesta har krav på legetenester gjennom institusjonslege. Elevar innlagt ved Seksjon Floen bruker i stor grad institusjonslege til rusrelaterte vanskar i heile perioden dei er innlagt.

Tabell 4 Tal innlagt i andre døgninstitusjonar etter 1. innlegging.

Type institusjon	Under 4 veker	Over 4 veker	Totalt
Institusjonsopphald Døgn TSB	12	30	42
Institusjonsopphald Døgn Psykisk helsevern	9	5	14
Somatisk sjukehus	15	8	23

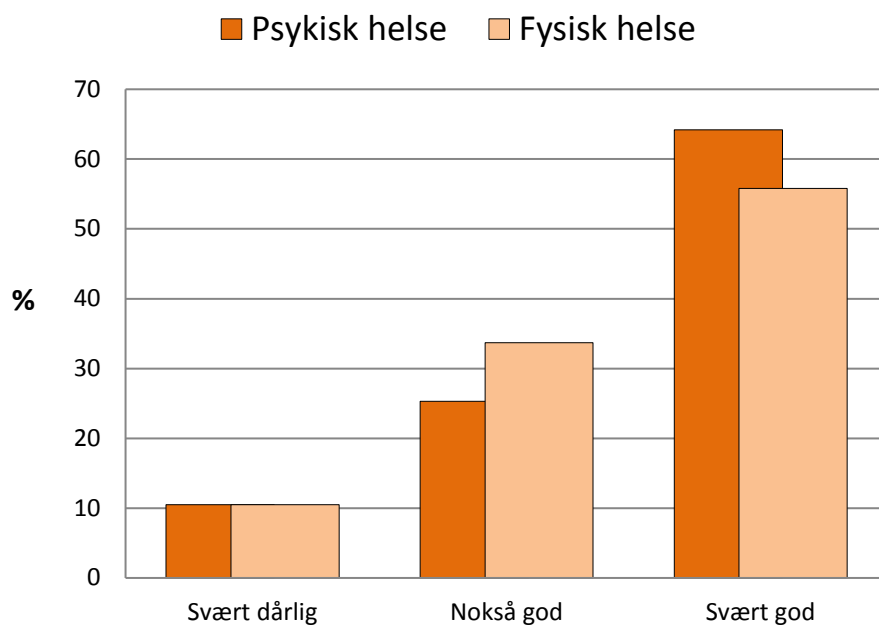
Etter første innlegging ved Seksjon Floen hadde over 40 % av respondentane vore innlagt i andre institusjonar innan TSB. Omtrent to tredjedelar av desse opphalda varte i meir enn fire veker. Kartlegginga skilde ikkje mellom avrusing / stabiliseringsopphald, og døgnbehandling i TSB, og ein kan tenkje at tala inkluderer avrusingsopphald og opphald ved akuttpost i forbindelse med «sprekk» i pågåande innleggingsperiode ved Seksjon Floen.

Tabell 4 viser at ein av fem har vore innlagt på somatisk sjukehus grunna sine rusrelaterte vanskar, medan i overkant av ein tiendedel har vore innlagt i psykisk helsevern etter første innlegging ved Seksjon Floen. Korttidsopphalda inkluderer Psykiatrisk akuttmottak (PAM), Akuttpost for rusmedisinsk hjelp, og Akuttmottak, i tillegg til korte elektive opphald i spesialisthelsetenesta.

Psykisk og fysisk helse no

Rusmiddelavhengigheit er ein av dei største årsakene til tapte leveår både internasjonalt og i Noreg (Knudsen, et.al., 2017). I vår undersøking spurte vi generelt og spesifikt om både psykisk og fysisk helse siste tolv månader.

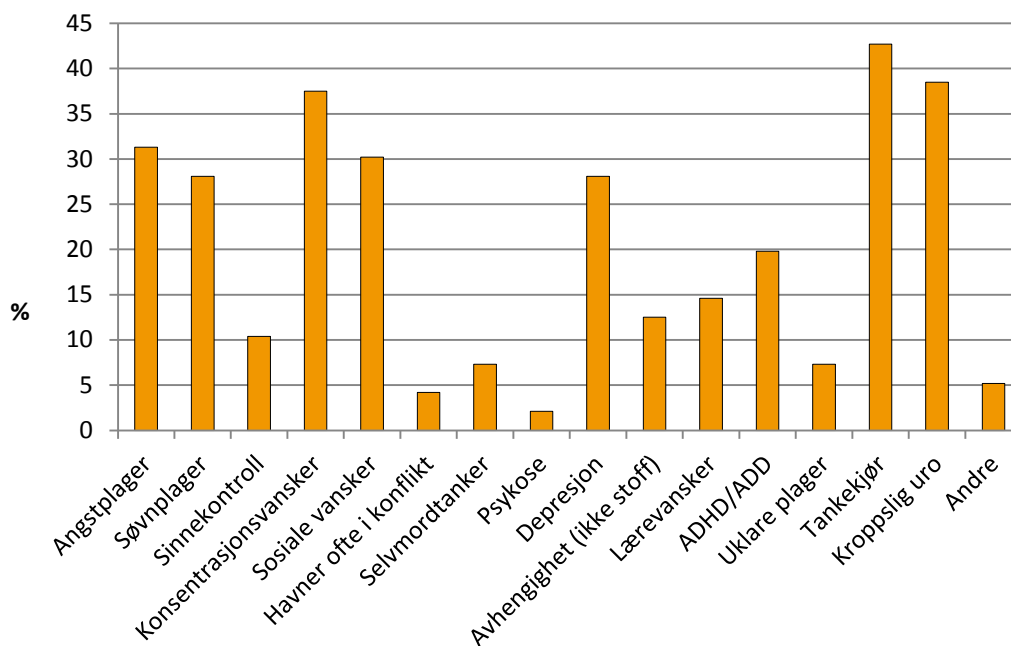
Figur 12 Eigenvurdert psykisk og fysisk helse siste 12 månader



Figur 12 viser at to av tre respondentar no vurderte si psykiske helse å vere svært god. Ein fjerdedel vurderte si psykiske helse som nokså god. Det same mønsteret gjaldt for respondentane si fysiske helse. Over halvparten vurderte si fysiske helse som svært god, medan ein av tre vurderte si fysiske helse som nokså god.

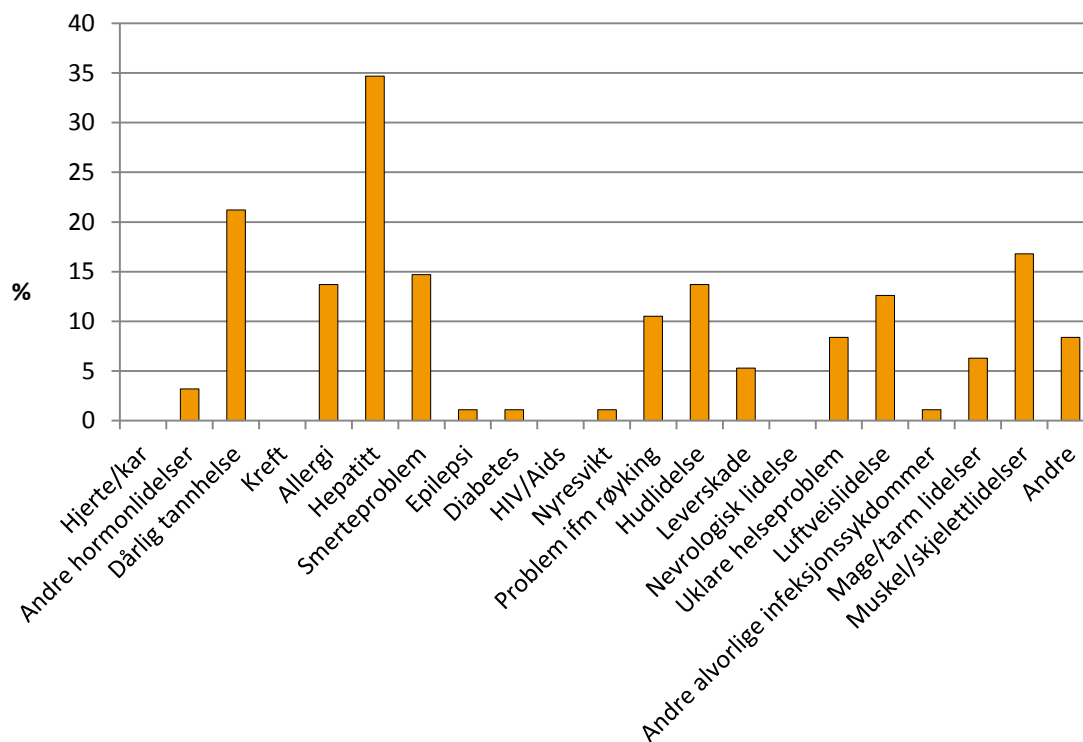
Ein av ti hadde svært dårleg psykisk og fysisk helse på utfyllingstidspunktet. Hovudvekta av desse respondentane var blant dei som hadde inntatt rusmiddel siste månad (Figur 6, sjå side 21).

Figur 13 Psykiske lidinger siste 12 måneder



Figur 13 viser fordeling av sjølvrapporterte psykiske vanskar siste 12 måneder. Respondentane kunne her krysse av på alle dei plagene dei opplevde. Dei som opplevde flest psykiske vanskar var dei som hadde inntatt rusmiddel siste 30 døgn. Dei vanlegaste psykiske plagene var tankekjør (43 %), kroppslig uro (39 %) konsentrasjonsvanskar (38 %), sosiale vanskar (30 %) angstplager (31 %), søvnplager (28 %) og depresjon (28 %).

Figur 14 Fysiske lidinger siste 12 måneder



Figur 14 viser fordeling av sjølvrapporterte fysiske vanskar siste 12 måneder. Dei vanlegaste fysiske plagene var Hepatitt (35 %), dårleg tannhelse (21 %), muskel og skjelettlidinger (17 %), smerteproblem (15 %), Allergi (14 %) og luftveislidelse (13 %).

Livssituasjonen siste 12 måneder

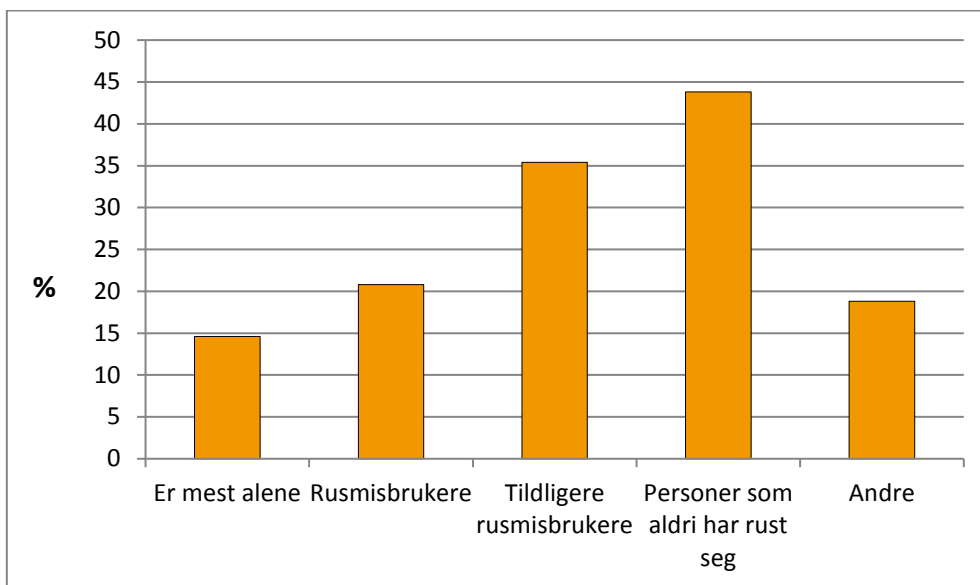
Ein av dei største utfordringane for pasientgruppa i TSB er å bli integrert i «normalsamfunnet». Mange har dårleg økonomi, blir einsame, har lite og dysfunksjonelt nettverk, komplisert relasjon til familie/partnar, og opplever stor grad av ikkje-meistring i høve til kvardagsliv over tid.

Nettverk og nære relasjonar

Halvparten av respondentane oppgav å ha kjæraste eller sambuar/ektemake på utfyllingstidspunkt (46 personar), medan førtini av respondentane var einslege. Ein svarte ikkje på dette spørsmålet. Over halvparten hadde barn (52), Tjuefire respondentar hadde to eller fleire barn. Tre av respondentane hadde vaksne barn, medan tretti respondentar hadde omsorg for barna sine. Elleve oppgav at dei hadde formelt samver med barna sine og tolv hadde barn, men ikkje omsorg eller samver med desse på utfyllingstidspunktet.

Eit nettverk av personar som ikkje har ein problematisk rusmiddelbruk er viktig for å oppretthalde ein rusfri kvardag, og figur 15 viser korleis respondentane skildra eigen omgangskrets i høve til rus, siste 12 månader før utfylling av spørsmålsskjema.

Figur 15 omgangskrets siste 12 månader.



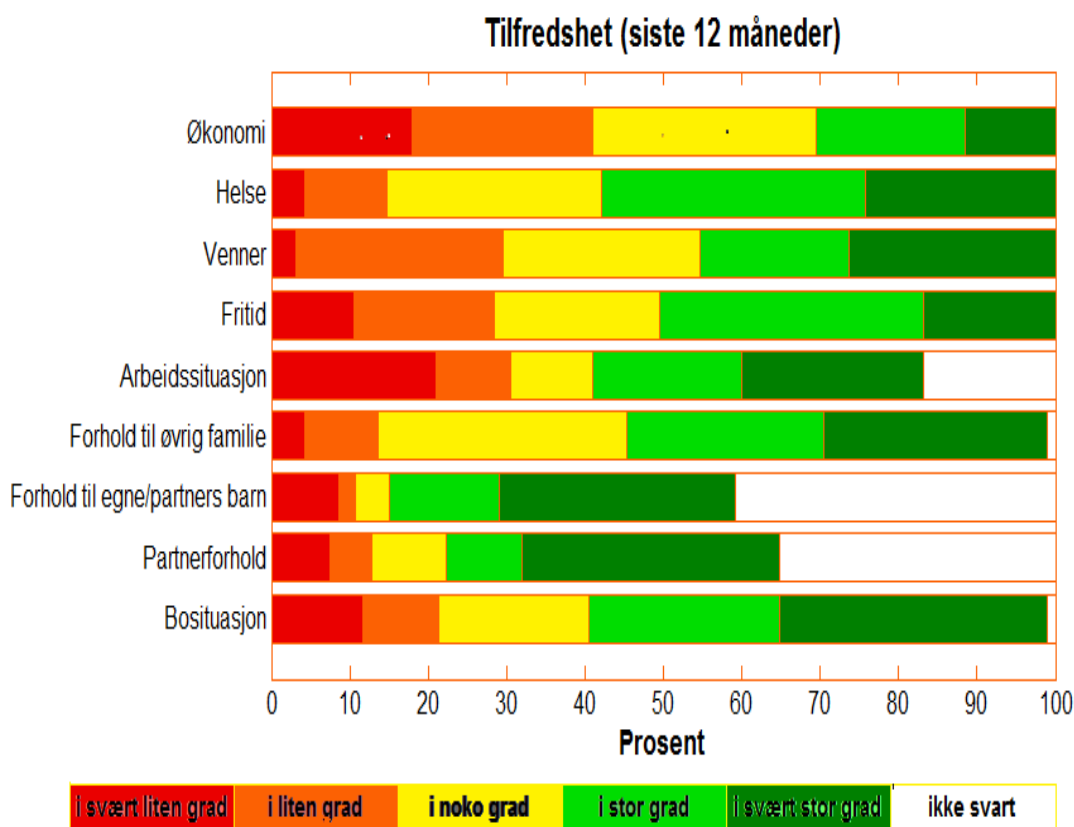
Tilfreds med livssituasjonen no

Figur 16 viser kor tilfreds respondentane er på ulike område i livet sitt dei siste 12 månadene før undersøkinga.

Fire av ti er i lita eller svært lita grad nøgd med den økonomiske situasjonen sin. I underkant av ein tredjedel er i stor eller svært stor grad fornøgd med den økonomiske situasjonen sin. Halvparten av respondentane er svært og i stor grad tilfreds med arbeidssituasjonen sin, medan ein tredjedel i lita og svært lita grad er fornøgd med denne. Seks av ti er i stor og svært stor grad fornøgd med busituasjonen sin (59 %). Ein av fem er i lita og svært lita grad fornøgd med denne (21,5 %).

På det generelle spørsmålet om helse, er det i overkant av ein tiendedel som er lite og svært lite tilfreds med helsa si, medan over halvparten er i stor og svært stor grad fornøgd med denne.

Figur 16 Tilfredsheit dei siste 12 månader



På område som omhandlar nettverk og nære relasjonar, er dei fleste godt fornøgdde. Over halvparten er svært og i stor grad fornøgd med forhold til familie, medan nesten halvparten i svært stor og stor grad er tilfreds med sine vener. Dei som har barn og partner er i svært stor og stor grad tilfreds med forholdet til desse. Eit fåtal er i svært lita grad tilfreds med forhold til familie (4/94). Medan berre åtte av dei 55 som har barn/ har partner som har barn i svært lita grad er fornøgd med forholdet til desse. Totalt 61 har svart at dei har partner, 7 av desse er i svært lita grad tilfreds i dette forholdet.

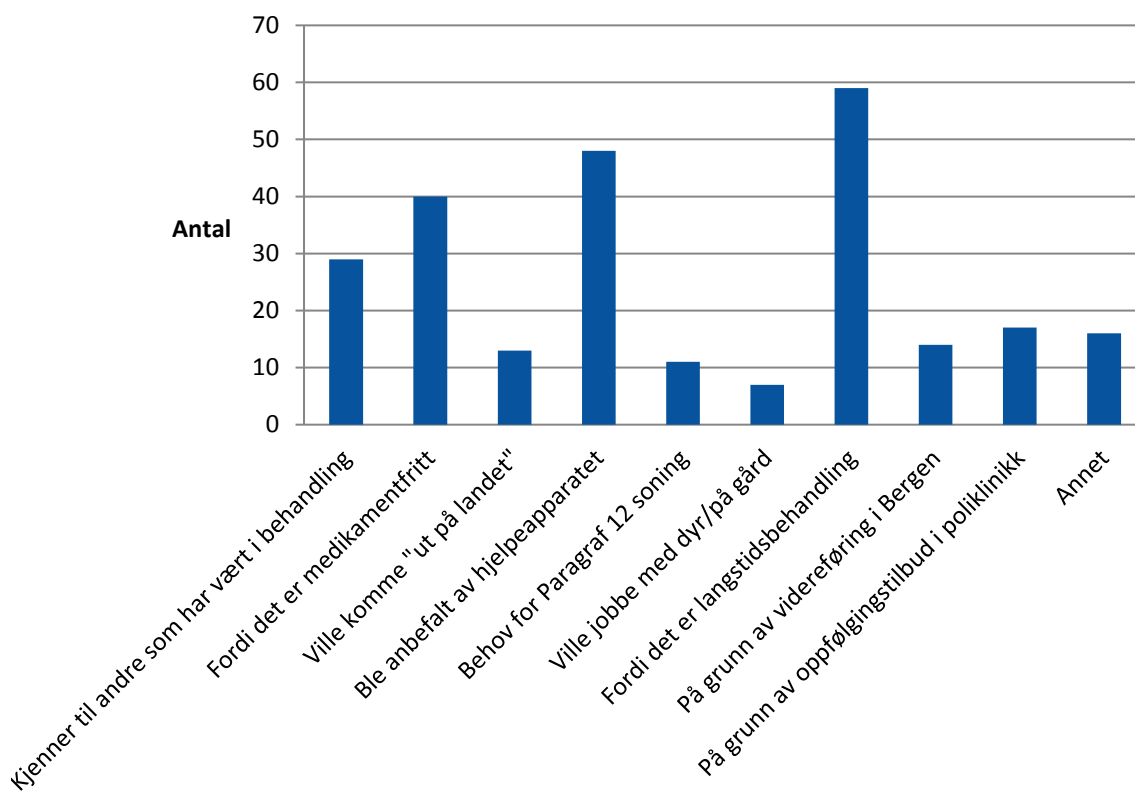
Del 2

Behandlingsopphaldet ved Seksjon Floen

Grunnar til å søkje behandling ved Seksjon Floen

Inklusjonskriteriet for deltaking i denne undersøkinga var innlegging i døgn. Seksjon Floen sitt behandlingstilbod er krevjande for den enkelte å forplikte seg til, og det utgjer ein naturleg seleksjon i forkant av innlegging i døgn. Figur 17 viser grunnane dei oppgav for å velje akkurat denne behandlinga.

Figur 17 Oversikt over grunnar til å søkje behandling ved Seksjon Floen

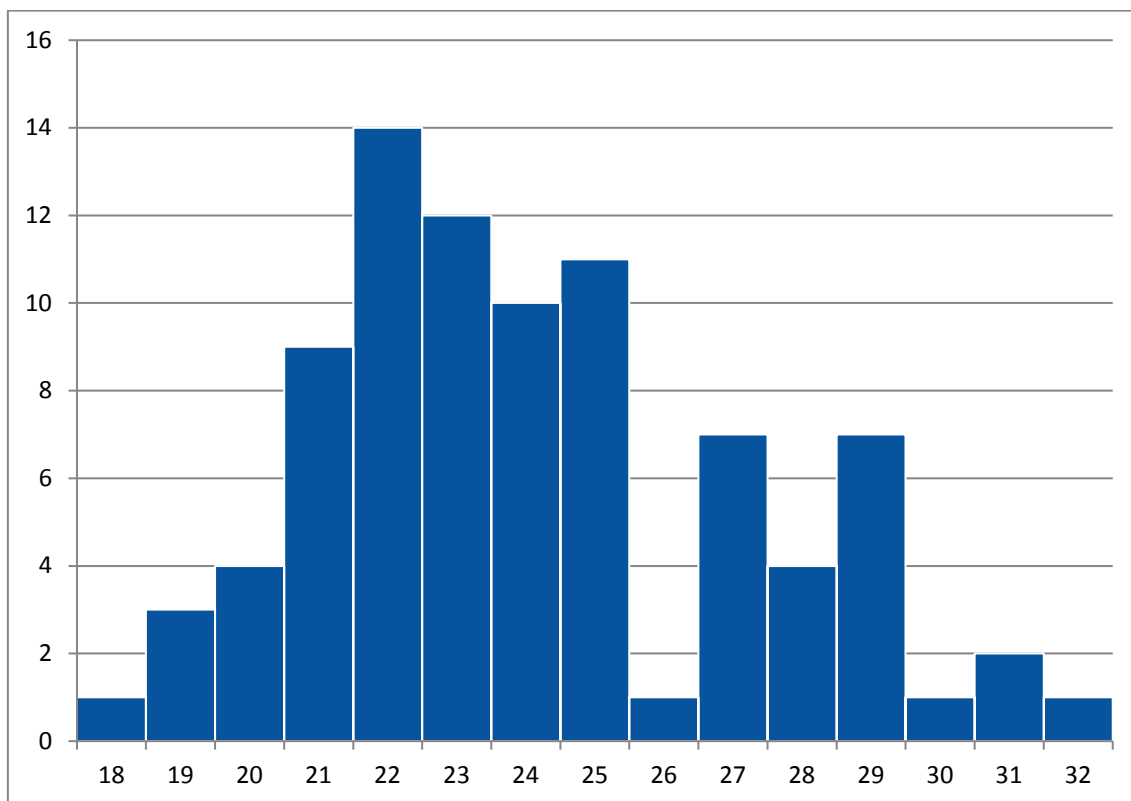


Alle svarte på spørsmål om kvifor dei søkte seg til behandling ved Seksjon Floen, i snitt gav dei opp 2,8 grunnar for å søke seg til behandling her. Dei fire viktigaste grunnane til å søkje seg til seksjonen var: «langtidsbehandling» (61,5 %), «anbefalt av hjelpeapparatet» (50 %), «medikamentfritt» (41,7 %), «kjenner andre som har vore i behandling» (30,2%).

Innlegging og tid i behandling

Figur 18 viser alder ved første innlegging. Gjennomsnittsalderen var 24,1 år. Den yngste var 18 år og den eldste 32 år ved første gongs innlegging i Floen døgn. Gjennomsnittsalder for kvinner er 23,4 år og for menn er den 24,4 år.

Figur 18 Aldersfordeling blant elevane ved første innlegging i døgnbehandling ved Seksjon Floen



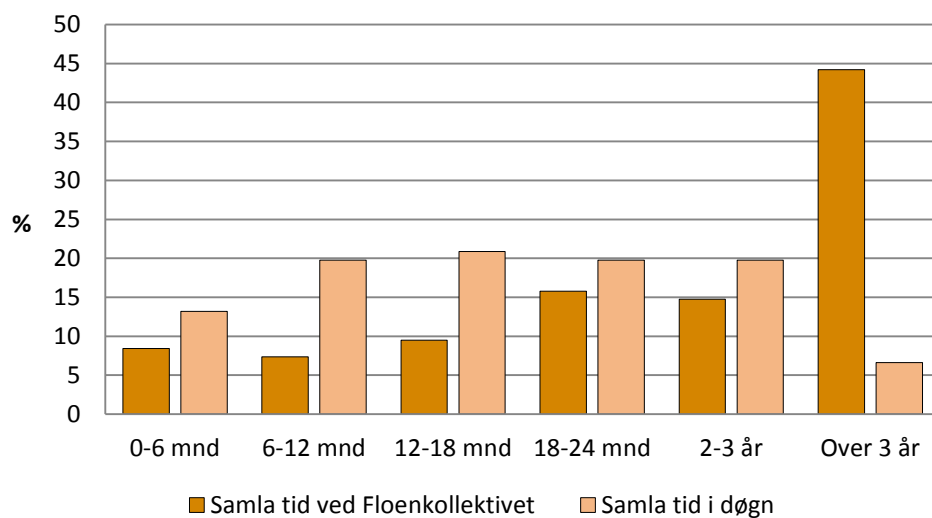
Tabell 5 viser fordeling mellom samla tid i behandling og samanhengande tid rusfri. Samanhengande rusfri tid seier noko om opparbeidd stabilitet i rusmeistring over tid. Det blir eit mål som kan skilje mellom dei som har lang samla rusfri tid, med hyppige korte periodar med problematisk rusmiddelbruk (sprekk), og dei som klarer å leve utan tilbakefall, både i gode og i meir krevjande livsperiodar, og slik viser ein grunnleggande endring i måten dei lever livet sitt på. Tabell 5 viser ein signifikant samanheng mellom tid i behandling og samanhengande tid rusfri ($p < ,05$).

Tabell 5 Samanliknar samanhengande tid rusfri med samla behandlingstid ved Seksjon Floen (døgn og poliklinikk)

		Tid rusfri							
		0-6 mnd	6-12 mnd	12-18 mnd	18-24 mnd	2-3 år	3-5 år	Over 5 år	Hele tiden
Behandlingstid	0-6 mnd	1,14	3,41	1,14	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00
	6-12 mnd	0,00	2,27	1,14	0,00	1,14	1,14	0,00	0,00
	12-18 mnd	2,27	2,27	1,14	0,00	1,14	1,14	1,14	0,00
	18-24 mnd	2,27	4,55	1,14	2,27	1,14	0,00	2,27	2,27
	2-3 år	1,14	2,27	0,00	2,27	5,68	1,14	1,14	2,27
	Over 3 år	3,41	1,14	5,68	4,55	3,41	12,50	9,09	6,82

Halvparten av respondentane i undersøkinga (50,5%) rapporterer å ha vore innlagt i døgn på re-inntak, fjorten av dei har hatt fleire re-inntak. Det er på dette spørsmålet ikkje spesifisert skilje mellom brukarstyrt seng og re-inntak. Seksjon Floen sin fleksible fasemodell gjer det sannsynleg at ein del av dei rapporterte re-inntaka er forflyttingar mellom poliklinikk og døgnfase, utan at respondenten har vore avslutta ved seksjonen.

Figur 19 Tid i behandling



Figur 19 synleggjer korleis fordeling av samla tid i behandling (døgn og poliklinikk) og samla tid i døgn fordeler seg i respondentgruppa. Nesten halvparten har vore over tre år i behandling, medan gjennomsnittleg samla behandlingstid i døgn er 12-18 månader.

Figur 20 viser korleis respondentane avslutta behandling ved Seksjon Floen. Mange av dei som no er i behandling kryssa av for at dei tidlegare har avslutta behandlingsopphald. Nitti svarte på dette spørsmålet.

Fullført behandling: 31 personar

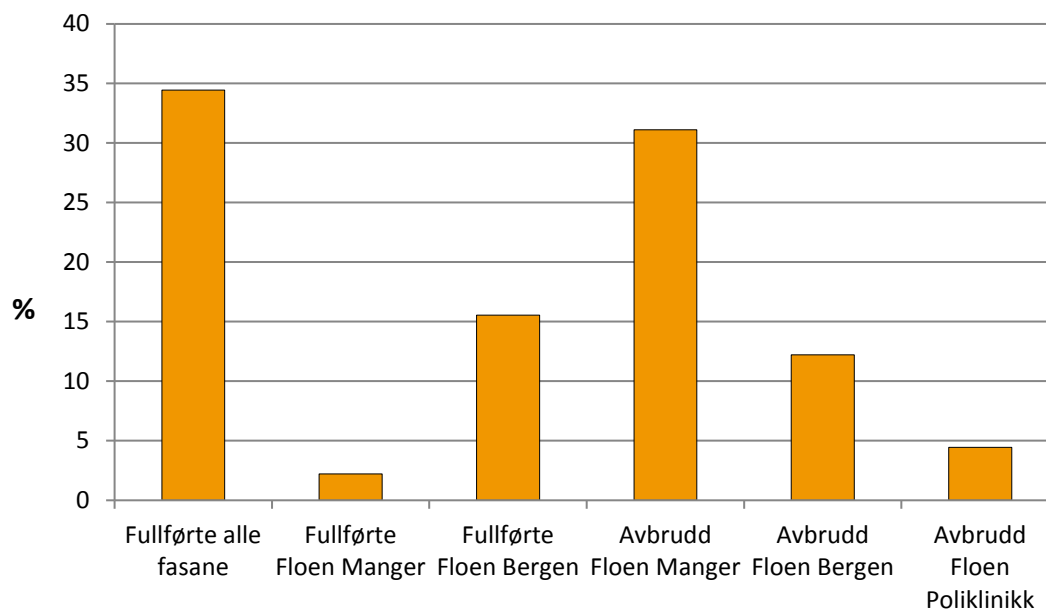
Fullført Floen Bergen: 14 personar

Avbraut Floen Bergen/fullført Floen Manger: 13 personar

Avbraut Floen Manger: 28 personar

Avbraut Floen poliklinikk: 4 personar. Denne kategorien er ein samlekategori for dei som avbraut behandlinga utan å fullføre Fase 4 og dei som avbraut Floen Manger /Floen Bergen, vart overført til poliklinikk og avslutta behandlinga her.

Figur 20 Avslutning av behandlinga ved Seksjon Floen



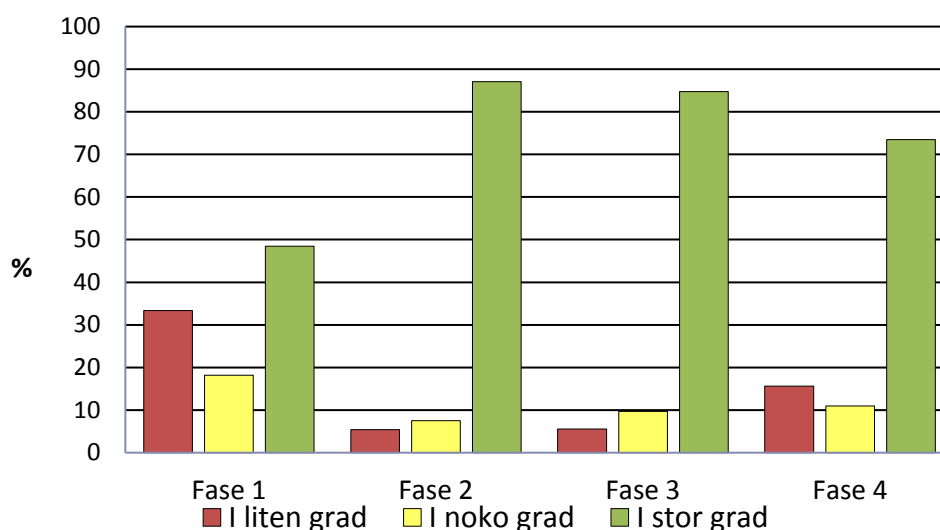
Evaluering av behandlingstilbodet

Eit av måla for undersøkinga var å gjere ei nærmare kartlegging av ulike behandlingselement ved Seksjon Floen, med særleg fokus på elevane sin opplevde nytteverdi av dei ulike elementa når dei skulle leve eit liv uavhengig av rus.

Nytteverdi av behandlinga

Figur 21 oppsummerer i kva grad respondentane vurderte dei ulike fasane ved seksjon Floen til å vere viktige og nyttige for deira rehabilitering. Her vurderte respondentane dei fasane dei hadde kjennskap til, utan at det var eit krav om at dei skulle ha fullført fasane dei vurderte nyttegraden av. Det var mogleg å krysse av for «ikkje aktuelt» for dei fasane ein ikkje hadde kjennskap til.

Figur 21 Samla vurdert nytteverdi av den enkelte behandlingsfase ved Seksjon Floen



Fase 1 (n=66), Fase 2 (n=93), Fase 3 (n=72), Fase 4 (n=64)

Fase 1 vurderte ein av tre som lite nyttig og viktig for eiga rehabilitering (33 %). Omtrent halvparten av respondentane vurderer at denne i stor grad har vore nyttig for deira rehabilitering (49 %).

Fase 2 er inklusjonskriteriet for å delta i undersøkinga. Dette er den einaste delen av behandlinga alle deltakarane har deltatt i. Normal behandlingsperiode utan avbrot i Fase 2 kan variere mellom 6 - 15 månader. For utvalet varierer deira samla behandlingstid i døgn (fase 2 + fase 3) frå 2 døgn til 3 år. Ni av ti vurderer å ha hatt stort utbytte av denne fasen i forhold til eiga rehabilitering (87 %). Ein av tju vurderer å ha hatt lite utbytte av denne fasen (5 %).

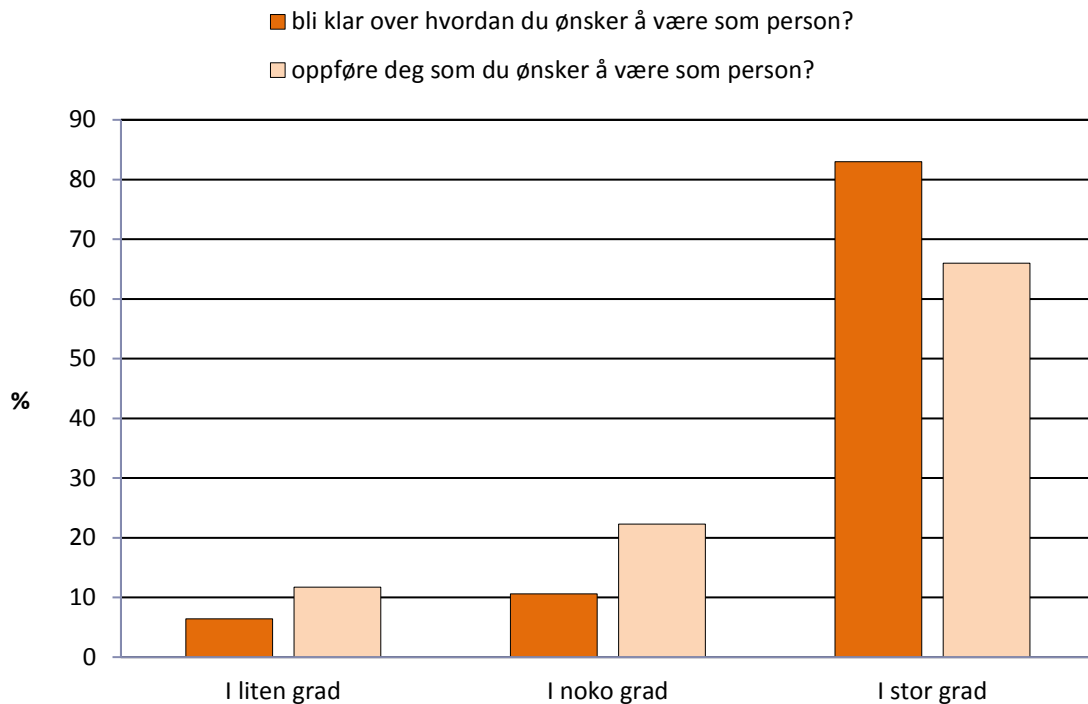
Fase 3 vurderte meir enn fire av fem i stor grad å ha vore viktig og nyttig for deira rehabilitering (85 %). Ein av tjue opplevde ikkje denne fasen som nyttig for rehabiliteringa si (5 %).

Fase 4 har tre fjerdedelar av respondentane hatt stor nytte av i si rehabilitering (73 %), medan i overkant av ein tiandedel i lita grad har opplevd den som nyttig (16 %).

Har behandlinga medverka til gode endringar hos deg

Figur 22 I kva grad behandlinga har bidrege til ønskt innsikt og endra handlingsmønster

I hvilken grad har behandlinga hjulpet å...



Målsettinga med behandling i Seksjon Floen er å hjelpe den enkelte til å leve eit liv i tråd med det dei ønskjer, og medverke til at dei oppnår kjensla av å reelt kunne velje korleis dei vil handle, utan å vere styrt av «triggere», eigne dårlege erfaringar, dårleg samvit , det dei trur andre krev av dei, eller gamle dysfunksjonelle handlingsmønster.

I kva grad dei har opplevd at behandlinga har hjulpet dei med denne oppgåva er illustrert i figur 22. For åtte av ti hadde behandlinga i stor grad medverka til at dei var blitt klar over korleis dei ønskte å vere som person (83 %), medan to tredjedelar hadde opplevd at behandlinga òg hadde hjulpet dei til å oppføre seg slik dei ønskte å vere. (66 %). To svarte ikkje på dette spørsmålet.

I underkant av ein tredjedel opplevde å få noko hjelp til å bli klar over korleis dei ønskte å vere som person, og for ein av ti har behandlinga medverka noko til å oppføre seg slik dei ønskte å vere (10 %).

Ein av ti hadde i lita grad opplevd behandlinga som hjelpsam i høve til å bli klar over korleis dei ønskte å vere som person (12 %), mens ein av tjue hadde hatt lite utbytte av behandlinga i høve til å oppførte seg i tråd med det dei ønskte (6 %).

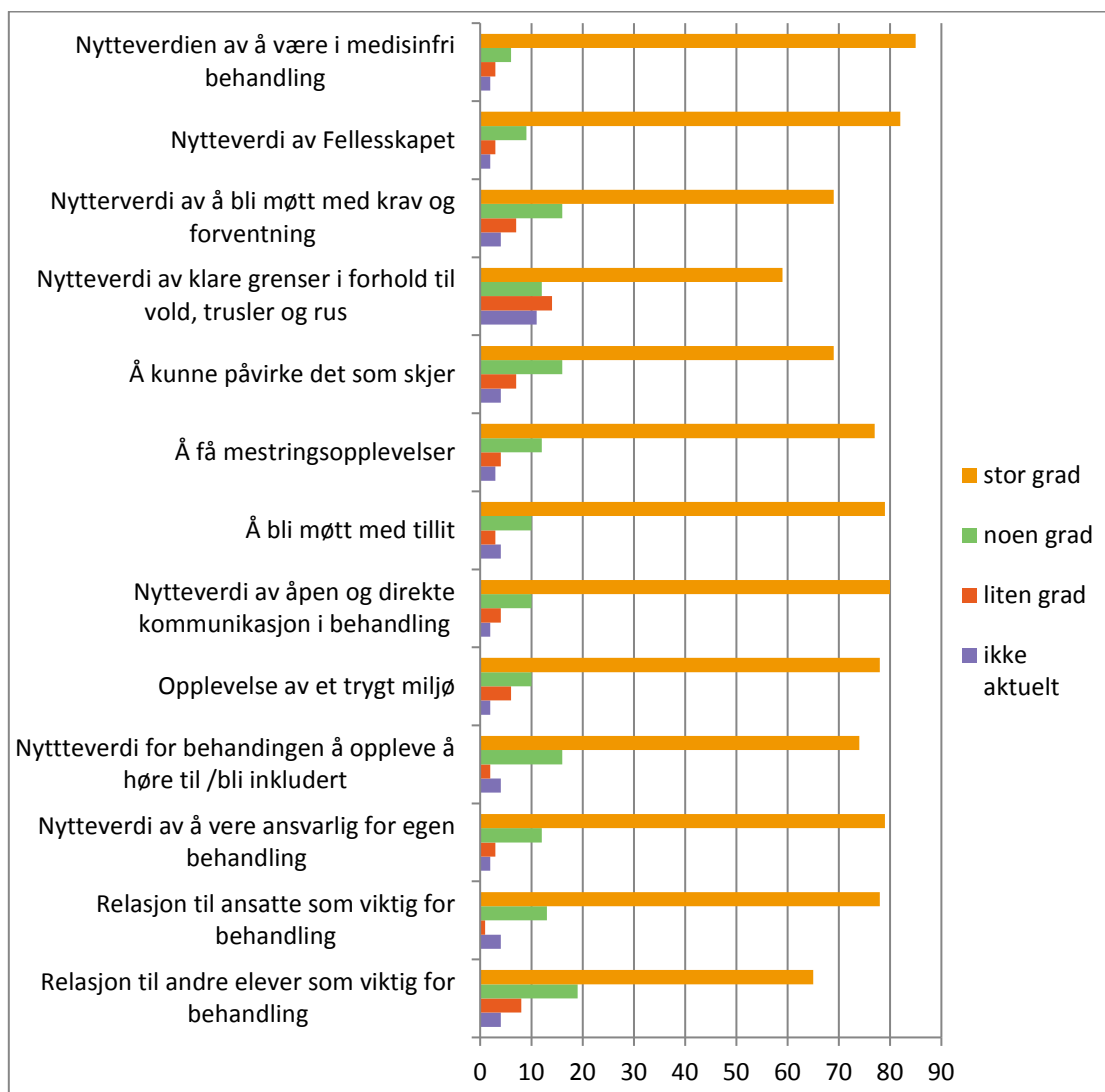
Evaluering av ulike behandlingselement

I undersøkinga vart det spesifisert eit utval av behandlingselement/strukturar som respondentane skulle vurdere nytteverdien av i høve til kor viktige og nyttige dei var for at den enkelte skulle meistre eit liv uavhengig av rus. Elementutval og ordval vart gjort med mål om å oppnå størst mogleg gjenkjenning hos respondentane, ikkje ut i frå mest korrekt fagleg skildring av dei ulike elementa.

Overordna behandlingselement

Figur 23 synleggjer om Seksjon Floen i praksis klarte å skape/ gjennomføre ein del av dei overordna behandlingselementa som ligg i det teoretiske grunnlaget for behandlingsmodellen. Vurdert nytteverdi kan sjåast som eit mål på om respondentane opplevde at dei overordna behandlingselementa var til stades, og om dei var verksame i behandlinga til den enkelte. Eit lite fåtal (2-4 personar) har ikkje svart, eller registrert at fleire av desse elementa ikkje var aktuelle for deira behandling.

Figur 23 Vurdert nytteverdi av ulike overordna element i Seksjon Floen sin behandlingsmodell



Eit stort fleirtal av respondentane har hatt stor nytte av alle dei overordna elementa som vart undersøkt. Ni av ti seier dei har hatt stor nytte av å vere i «Medisinfri behandling» (89%) og av «Felleskapet» (85%). Berre ein av tjue har hatt liten eller ingen nytte av desse elementa (5 %).

Åtte av ti har opplevd stor nytteverdi av «Open og direkte kommunikasjon» (83 %), «Å bli møtt med tillit» (82 %), «Eit trygt miljø» (81 %), «Å vere ansvarleg for eiga behandling» (81 %), «Relasjon til tilsette» (81 %), «å få meistringsopplevingar (80 %) og «oppleve å høyre til/bli inkludert» (78%).

Om lag sju av ti har hatt stor nytte av «å bli møtt med krav og forventning» (72%), og «relasjon til andre elevar» (68%). Dei to områda som kjem dårlegast ut har seks av ti opplevd stor nytte av, «klare grenser i høve til vald, truslar og rus» (61%), i tillegg til «å kunne påverke det som skjer» (61%).

Arenaer for psykoterapi inkludert familie- og nettverksarbeid

Seksjon Floen sin behandlingsmodell inkluderer ein del faste arenaer for psykoterapi. Det blir på desse arenaene nytta ulike behandlingsmetodar ut i frå elevane sine behov og medarbeidarane sin kompetanse. Blant dei behandlingsmetodane som ofte vert nytta er reflekterande team, mentaliseringsbasert behandling, mindfulness, kognitiv åtferdsterapi, gestaltterapi, motiverande intervju, gruppeanalyse og psykodrama. Kunstterapi og musikkterapi er andre viktige terapeutiske behandlingsmetodar, i tillegg til utstrekt fokus på par-, familie-, og nettverksarbeid. I undersøkinga kartla vi opplevd nytteverdi av dei ulike arenaene for elevane si seinare rusmeistring.

Figur 24 (sjå side 44) viser at ni av ti hadde hatt stor nytteverdi av individualsamtaler (89 %), medan tre av fire hadde hatt stor nytte av prosessgrupper (75 %). Over halvparten hadde hatt god nytte av behandlingsplanlegging/ behandlingsplan (57 %), målgrupper (56 %) og medbestemming i storgruppe (50 %). Samling hadde hatt stor nytteverdi for fire av ti (42 %). Få hadde opplevd desse å ikkje vere til stades i behandlingstilbodet dei fekk.

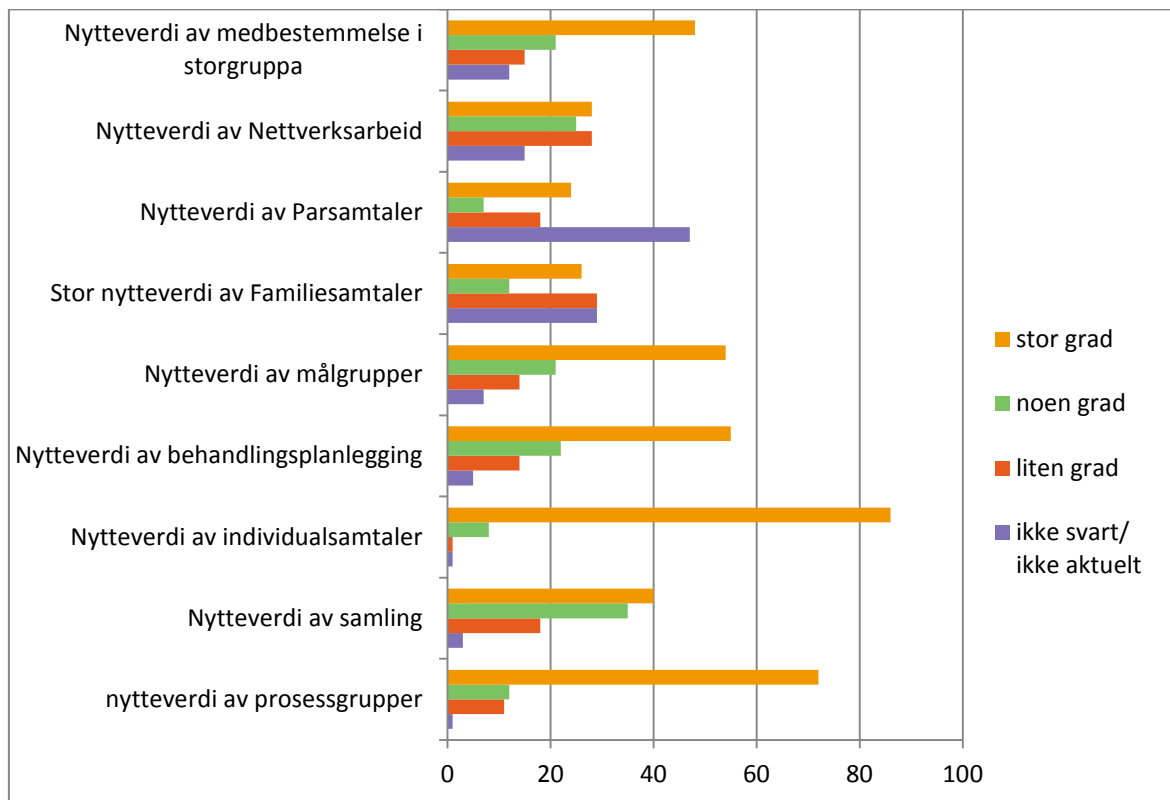
Familie-, par- og nettverksarbeid er generelt komplekst og samansett i behandling av rusavhengige. Samtidig er mykje av endringspotensialet i livsstil, meistring av kvardagen og god rusmeistring knytt til desse arenaene. Blant respondentane i undersøkinga hadde åtte av ti eit vanskeleg forhold til nær familie før innlegginga (figur 7, sjå side 22).

Familiesamtalar er eitt av fleire viktige behandlingsverktøy som blir nytta i familiearbeid ved Seksjon Floen, for å betre vanskelege familierelasjonar. Samtalane er avhengig av at den enkelte elev og familie samtykker til at dette inngår som del av behandlinga. 30 personar i utvalet svarte ikkje på dette spørsmålet, eller svarte at familiesamtalar ikkje har inngått i behandlinga. Av dei 67 som deltok i slik behandling sa 39 prosent (26) at dei hadde stort utbytte av desse samtalane. 17 prosent (12) hadde hatt noko nytte av samtalane, medan 44 prosent (29) hadde hatt liten nytteverdi av slike samtalar.

Det er 49 respondentar som svarte positivt på at parsamtalar hadde vore ein del av behandlinga ved Seksjon Floen (51 % av alle). Av desse hadde halvparten hatt stor nytte av denne behandlinga (49 %), medan over ein tredjedel hadde hatt liten nytte av denne (37 %).

I utvalet var det 15 som ikkje svarte/ ikkje opplevde at nettverksarbeid hadde vore ein del av behandlinga. Av dei 81 som hadde svart at behandlinga inkluderte nettverksarbeid, hadde ein tredjedel opplevd å ha stor nytte av det (35%), ein tredjedel hadde opplevd å ha noko nytteverdi (30%) og ein tredjedel hadde hatt liten nytte av denne delen av behandlinga (35%).

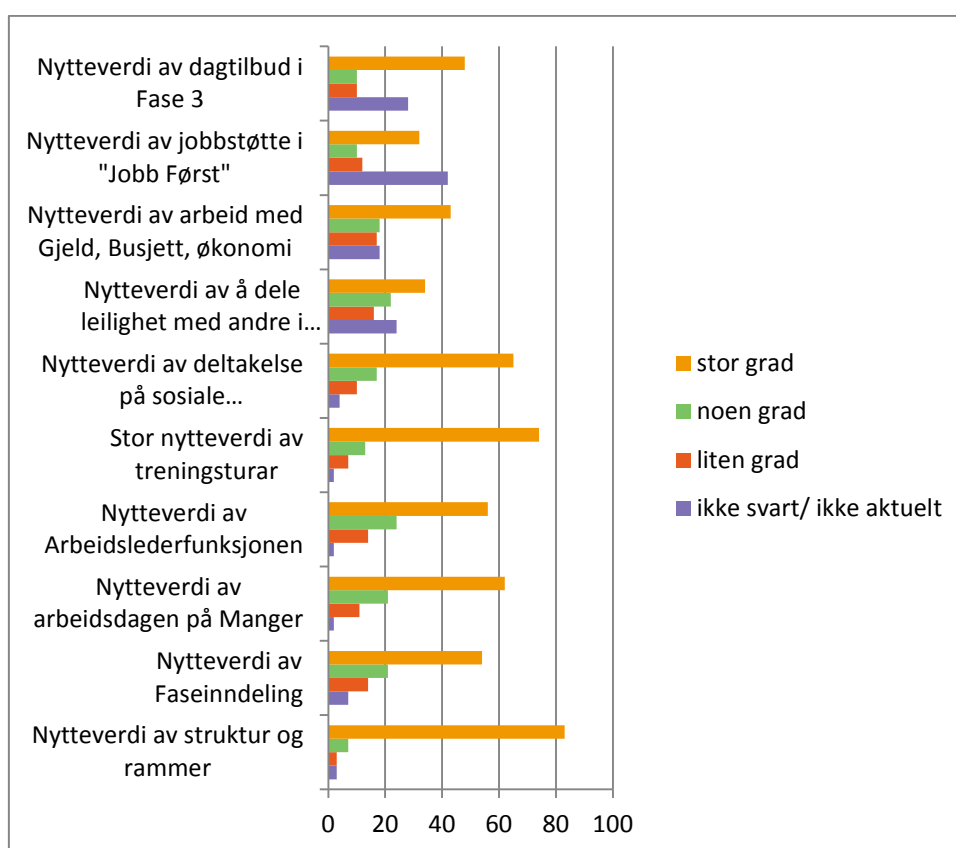
Figur 24 Vurdert nytteverdi av ulike terapeutiske behandlingarenaer



Arbeidsdag, jobb, gjeld og aktivitetar

Eit av grunnprinsippa for endringsarbeid ved Seksjon Floen er at den enkelte elev må kunne opparbeide meistringsoppleving på ulike livsområde for å oppnå varig positiv endring. Nokre av dei områda mange rusavhengige har lita eller inga erfaring og meistring på å handtere rusfritt er: arbeidsevne, samarbeidskompetanse, praktiske kvardagsoppgåver, økonomistyring, jobbsøking og fungering på arbeidsplass, organisering av oppgåver, fritidsaktiviteter, og det å vere i sosiale settingar som strekker seg over tid. Fleire av strukturane og rammene i Seksjon Floen sitt behandlingsforløp er organisert med mål om å hjelpe elevane til å få erfaring og meistring på desse områda.

Figur 25 Vurdert nytteverdi av ulike faste strukturar i behandlinga



Figur 25 viser vurdert nytteverdi for eit utval av desse. Nesten ni av ti vurderte struktur og rammer generelt til å ha vore svært nyttig (86 %). Treningsturar (78 %) og deltaking på sosiale aktivitetar og feriar (68 %) vurderte rundt tre fjerdedelar å ha vore svært nyttig. To tredjedelar av respondentane hadde hatt stor nytte av arbeidsdagen ved Floen Manger (65 %), medan over halvparten hadde hatt stor nytte av arbeidsleiarsfunksjonen på Floen Manger (58 %). Om lag ein av ti hadde hatt liten nytteverdi av desse strukturane.

I Fase 3 deler to og to av elevane leilegheit, med alle dei utfordringar og gleder det medfører. 24 elevar svarte ikkje /hadde ikkje opplevd denne behandlingsstrukturen. Av dei 72 elevane som hadde opplevd dette hadde halvparten hatt stor nytte av denne erfaringa (47 %). Tre av ti hadde hatt noko nytte av denne erfaringa (31 %), medan to av ti i lita grad hadde hatt nytte av denne erfaringa (22 %).

Størstedelen av dei som kjem i behandling ved Seksjon Floen har før innlegging opparbeidd seg stor gjeld. For 18 av respondentane var arbeid med gjeld, budsjett og økonomi ikkje aktuelt eller dei hadde ikkje svart. For dei 78 som hadde fått tilbod om slik hjelp hadde over halvparten hatt stor nytte av det (55 %), medan omtrent to av ti hadde hatt noko nytte av hjelpa (23 %), og lita nytte av hjelp på dette området (22 %).

Fokus på arbeid og utdanning har vore eit av hovudelementa i Fase 3 sidan vidareføringsfasen vart oppretta i 1989. «Jobb først» vart etablert i Seksjon Floen i samarbeid med NAV og Albatrossen i 2012. For å samle opp nytteverdi av fokus på dagtilbod både før og etter etableringa av «Jobb først» vart det sett opp to ulike spørsmål for å måle dette området. Mange har valt å berre svare på eitt av desse spørsmåla då det samla er 70 respondentar som ikkje har svart /svart ikkje aktuelt. Samla har 122 vurdert nyttegrad av desse tiltaka, så fleire har svart både på «jobb først»-støtte og det meir generelle «Nytteverdi av dagtilbod i Fase 3».

Svara viste at av dei 54 som svarte på «Nytteverdi av jobbstøtte i «Jobb først» hadde seks av ti (62 %) hatt stor nytteverdi av dette. Sju av ti hadde hatt stor nytte av «dagtilbod i Fase 3» (71 %). Ti og tolv personar hadde hatt liten nytte av denne delen av behandlinga.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Det er gjennomført ei systematisk evaluering av Seksjon Floen sitt behandlingstilbod i perioden 2004-2014. Det vart lagt til grunn tre hovudfokusområde: kartlegging av eleven pre-innlegging, kartlegging av tida etter første innlegging og livskvalitetsfaktorar siste 12 månader, i tillegg til evaluering av behandlingssopphaldet ved Seksjon Floen.

Avgrensingar og styrker ved studien

Det var ein retrospekt, ikkje - kontrollert studie, basert på sjølvrapportert informasjon. Studien inkluderte både personar som var i behandling på utfyllingstidspunkt og personar med lang tid sidan behandlingssopphald ved Seksjon Floen. Tid sidan behandling varierte mellom 1 og 11 år. Resultata i denne rapporten inkluderer heile utvalet og ein kan difor ikkje konkludere at resultata er utslag av behandlinga som er gitt.

Undersøkinga vart gjennomført med hjelp frå interne ressursar, og med hjelp frå internt personale for å komme i kontakt med respondentane. Ein veit at slike interne undersøkingar potensielt kan gje ein del utfordringar og bias i høve til kva som blir evaluert, utvalet og potensielt påverke datainnsamling.

Utvalet utgjorde omtrent halvparten av heile populasjonen. Utover kjønnsfordelinga kan ein ikkje vite om utvalet er skeivfordelt i høve til heile populasjonen, og eventuelt på kva område. Bruk av pasientopplysningsdata i DIPS for å finne oppdatert kontaktinformasjon på dei som ikkje var i kontakt med Seksjon Floen på undersøkingstidspunktet, kan ha påverka utvalet. Oppdatert kontaktinformasjon i DIPS sette oss i kontakt med respondentar som framleis var i behandling for den problematiske rusmiddelbruken sin eller i behov for andre tenester frå spesialisthelsetenesta. Forklaring på dei som ikkje var registrert med oppdatert kontaktinformasjon her, kan både vere at dei klarte seg så godt at dei ikkje lenger var i behov for hjelp frå spesialisthelsetenester, eller at dei fungerte dårleg og ikkje hadde kontakt med spesialisthelsetenesta. Andre grunnar til å ikkje ha oppdatert kontaktinformasjon i DIPS kan vere å vere busett i andre helseføretak, i fengsel eller i kontakt med private behandlingssklinikkar.

Inklusjonskriteriet for deltaking i undersøkinga var innlegging i Fase 2. Alle i populasjonen har såleis meistra å bli rusfri i forkant av innlegging. Dei utgjer slik ei selektert gruppe rusmiddelbrukarar som kanskje har betre føresetnader for å oppnå betring. Samstundes viser kartlegging av utvalet pre-innlegging, at respondentane over lenger tid har utvikla ei alvorleg avhengigheit med store tilleggsvanskar og er i den kategorien som i prioriteringsrettlei for TSB blir kategorisert å vere i behov for omfattande og langvarig innsats (Helsedirektoratet, 2017).

Noko av styrken ved undersøkinga er at det var eit naturalistisk utval. Alle som hadde vore innlagt ved Seksjon Floen i perioden vart inkludert i populasjonen. Datamaterialet inkluderer dermed informasjon om det store fleirtalet av populasjonen som har vore i behandling, òg dei som ikkje gjennomførte heile behandlingssløpet.

Gjennomsnittleg behandlingstid for utvalet i døgn var 12-18 månader. Uavhengig av utfall har dette utgjort ein viktig periode for dei fleste. For mange var det nok òg den første lange rusfrie perioden dei hadde hatt på lang tid. Ei slik erfaring vil kunne ha påverka deira vurdering på spørsmål om behandlingseffekt i positiv retning.

Resultatoppsummering

Pre innlegging

Resultata indikerer at den gjennomsnittlege eleven ved Seksjon Floen byrja ruse seg tidleg, og hadde ei relativt lang ruskarriere før første innlegging ved Floen døgn. Gjennomsnittsalderen ved første innlegging var 24,1 år. Gjennomsnittseleven hadde før innlegging eit omfattande rusmiddelbruk med lite kontrollert inntak av fleire ulike typar rusmiddel. Føretrekt rusmiddel var sentralstimulerande og ulike typar opiat i kombinasjon med benzodiazepiner og hasj. Mange nytta i tillegg alkohol, anabole steroider og andre narkotiske stoff.

Gjennomsnittseleven hadde før innlegging mykje tilleggsproblematikk i form av psykiske vanskar, problematisk forhold til nær familie, traumehistorikk og skulevanskar, i tillegg til vanskar oppstått som følge av livet som rusavhengig. Han hadde ikkje fullført vidaregåande skule /fagbrev, og hadde si inntekt gjennom offentleg stønad og ulovleg verksemd av ulikt slag.

Post innlegging/siste 12 månader

Vi fann at funksjonsnivå for respondentane etter innlegging, og dei siste 12 månadar kunne delast inn i tre hovudkategoriar.

Kategori 1

Meir enn seks av ti i utvalet er inkludert her. Dei var enten avhaldande eller rusmiddelbruk var avgrensa til rekreasjonell rusmiddelbruk. Hovudsakleg nytta dei alkohol, men ei lita gruppe av desse røykte i tillegg litt hasj og brukte benzodiazepiner. Dei nytta rusmiddel mindre enn ein gong i veka. Livssituasjonen deira var prega av stabile forhold over tid, med jobb eller utdanning og ordna og planlagde økonomiske forhold i form av arbeidsinntekt eller arbeidsavklaringspengar (NAV). Dei var i stor grad tilfreds med arbeidssituasjon og fritid, sjølv om dei kunne ønskje å ha ein betra økonomisk situasjon. Dei var òg godt fornøgd med busituasjonen sin og dei fleste av dei budde i eigen bustad (eigd eller leigd).

Desse elevane hadde svært god psykisk og fysisk helse, sjølv om ein del av dei fortsatt hadde Hepatitt. Nokre av dei sleit med psykiske vanskar i form av søvnplager, sosiale vanskar, angst, tankekjør, konsentrasjonsvanskar og kroppsleg uro.

Dei fleste i denne kategorien hadde eit rusfritt nettverk, og var i stor grad tilfreds med forhold til venner, familie og eventuell partner. Dei i denne kategorien som hadde barn, hadde enten omsorg for, eller mykje samvær med dei.

Kategori 2

Består av femten til tjue prosent av utvalet. Dette var tidlegare elevar og elevar i re-inntak, som hadde inntatt mykje rusmiddel i ein eller fleire periodar (sprekk) siste år før undersøkinga. Flesteparten var i aktiv behandling for sine vanskar i TSB. Dei hadde vore i jobb eller utdanning over tid og hadde ordna og planlagde økonomiske forhold i form av arbeidsinntekt eller arbeidsavklaringspengar. Mange var av naturlege årsaker mindre tilfreds i høve til både arbeidssituasjon, økonomi og bustad.

Generelt hadde elevane i denne kategorien nokså god psykisk og fysisk helse, men mange av dei hadde noko høgare psykisk lidingsstrykk i form av angst, søvnvanskar, konsentrasjonsvanskar, sosiale vanskar, depresjon, tankekjør og kroppsleg uro. Dei hadde samla sett òg fleire fysiske lidingar enn elevane i kategori 1.

Ein del av elevane i denne gruppa var mindre fornøgd med forhold til vener, familie, eventuelle barn og til eventuell partner. Nettverket til fleire av desse var mindre stabilt rusfritt. Mange var mest aleine, og fleire hadde nettverk som i hovudsak bestod av aktive rusmiddelbrukarar.

Kategori 3

Den siste kategorien tidlegare elevar bestod av 15-20 prosent av utvalet. Desse var i stor grad i same situasjon, som før første innlegging ved Seksjon Floen. Dei hadde det likevel verre, fordi dei var eldre og hadde pådratt seg fleire skadar, lidingar og traume. Desse hadde dårleg økonomi, ingen jobb, og omtrent ikkje kontakt med eventuelle barn. Dei hadde ein busituasjon dei var lite fornøgde med, eller stod utan bustad. Elevane innanfor denne kategorien var enten mest aleine, eller hadde eit nettverk bestående av andre i aktiv rus. Dei fleste var lite tilfreds med forhold til vener, familie, og eventuell partner.

Dei fleste av desse hadde svært dårleg psykisk og fysisk helse, med høgt psykisk lidingsstrykk og multiple fysiske lidingar.

Behandling ved Seksjon Floen

Fleksibiliteten i behandlingsmodellen ved Seksjon Floen gjer at halvparten av utvalet hadde vore i behandling ved Seksjon Floen i over 2 år, over halvparten hadde vore reinnlagt i døgn, ein eller fleire gonger. Samanhengen mellom samla tid i behandling og samanhengande tid rusfri var statistisk signifikant. Tid rusfri var ikkje avhengig av at dei fullførte alle fasane i behandlinga.

Det generelle bildet respondentane gav av behandlinga dei hadde motteke ved alle dei ulike fasane ved Seksjon Floen, var at den har hatt stor nytteverdi for deira arbeid med å skulle meistre eit liv uavhengig av rus. Åtte av ti vurderte at behandlinga i stor grad hadde hjulpet dei å bli klar over korleis dei ville vere som person. For to av tre hadde behandlinga i stor grad hjulpet dei til å oppføre seg slik dei ville vere som person.

Eit overveldande fleirtal, uavhengig av lengde på behandlingsopphald i Floen, kjende att og hadde hatt god nytte av, dei fleste av dei trettito ulike behandlingselementa/strukturane dei vart bedne om å vurdere. Trass ein del variasjon på kva element dei fleste vurderte som mest nyttig, var det ei overvekt av dei overordna og meir generelle elementa i den terapeutiske samfunnsmodellen som samla hadde høgast nytteverdi. I tillegg vart struktur og rammer framheva av omtrent ni av ti som behandlingselement med stor nytteverdi for den enkelte. Dette indikerer at seksjon Floen har klart å skape eit sosialt læringsmiljø som både er realistisk nok til gi overføringsverdi til storsamfunnet, men samtidig er trygt nok til at elevane har klart å få gode endringserfaringar.

Individualsamtalar er det elementet flest har hatt stor nytteverdi av. Det er interessant i ein behandlingsmodell som vektlegg fellesskapet som metode. Sidan så mange av fellesskapselementa blir vurdert å ha nesten like god nytteverdi kan ein ikkje konkludere med at behandlingsmodellen bør endrast i retning av meir individuell behandling. Det vil vere interessant å sjå nærmare på innhald og bruk av individualsamtalar i seksjonen for å finne kva som gjer dei til ein så nyttig del av behandling innanfor eit terapeutisk samfunn.

Nettverksarbeid og familiesamtalar er dei behandlingselementa flest respondentar hadde hatt liten nytteverdi av. Pre-innlegging oppgav heile 83 % av utvalet at dei hadde vanskeleg forhold til nær familie, medan kartlegging av no-situasjonen hos utvalet viste at berre eit fåtal i lita grad var tilfreds med forhold til familie, partner, vener og anna familie. Det tyder på at store endringar har skjedd sidan første innlegging. Familiesamtalar utgjør berre ein del av det familiarbeidet som blir gjort i løpet av behandlingsperioden, og kanskje resultatane er uttrykk for at det ikkje er dette elementet som har hatt størst nytteverdi i høve til betra familieforhold. Er det slik at betra relasjonelle prosessar i størst grad skjer utanfor og i etterkant av behandling ved Seksjon Floen? Er dei positive endringane i nære relasjonar ein del av overføringsverdien frå «minisamfunnet» til det verkelege samfunnet? Arbeid med nettverk og familie blir initiert tidleg i Seksjon Floen sitt behandlingssløp. Ei forklaring på resultatane kan vere at ein startar ein del prosessar på desse områda, men at effekten av desse prosessane ikkje kjem til uttrykk før eleven er tilbake i storsamfunnet.

Konklusjon

Denne undersøkinga indikerer at Seksjon Floen tilbyr ei behandlingsform som fungerer godt for mange med ein langvarig og omfattande rusmiddelbruk og store tilleggsbelastningar i form av psykisk liding, traume, relasjonsvanskar og andre tilleggsvanskar. Behandlinga synest å ha stor nytteverdi for seinare rusmeistring, helse, trivsel og kvardagsfunksjon. Effekten verkar ikkje vere avhengig av at ein fullfører behandlingsforløpet, men tid i behandling har noko å seie for å oppnå stabil rusmeistring over tid.

Resultata tyder på at Seksjon Floen i stor grad klarer å gje elevane den behandlinga dei har som mål å tilby, og klarer å skape dei rammene slik behandling treng for å kunne fungere godt. Samtidig vil det vere ønskeleg å sjå meir detaljert på innhaldet i individualsamtaler for å finne kva som gjer desse til ein svært nyttig del av TS-behandlinga for mange, i tillegg til kva som gjer at så mange har opplevd å ha hatt liten nytteverdi av behandlingselementa familiesamtalar, nettverkarbeid og økonomi.

Sjølv om resultata indikerer at Seksjon Floen gjev ei behandling som fungerer godt for mange er det fleire faktorar som kan ha spelt inn i høve til resultata og gjer at dei må sjåast som tentative. Systematisk evaluering må nyttast som eit verktøy for å sikre kontinuerleg god behandling innanfor den terapeutiske samfunnsmodellen som seksjonen tilbyr. For å kunne generalisere nytteverdien av type behandling som er gitt ved seksjonen i høve til recoveryprosessen til den enkelte, vil det vere behov for ein meir strukturert og kontrollert studie.

REFERANSAR

Daltveit, J. T. (2014). *Tilfredshet med LAR-medikament og dosering blant pasienter ved kommunale LAR-sentre i Bergen. Resultat fra en tverrsnittundersøkelse*. Masteroppgave ved Institutt for klinisk medisin. Universitetet i Oslo.
<https://www.duo.uio.no/handle/10852/42164>

De Leon, G. (2003). *Det terapeutiske samfunn: teori, modell og metoder*. Oslo:Universitetsforlaget.

Fauske, H. (2004). *Livet etter behandlingskollektivet : En oppfølgingsundersøkelse av dem som er utskrevet fra Solliakollektivet i perioden 1997 – 2002*. Forskningsrapport 114. Lillehammer: Høgskolen I Lillehammer.
<https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/144945>

Furuholmen, D. & Schanche Andresen, A. (2007). *Fellesskapet som metode. Miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen Akademisk.

Helsedepartementet (2004). *Rusreformen-pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetenesteloven*. Rundsskriv 1-8/2004.
<https://www.regjeringen.no/globalassetf/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

Helsedirektoratet (2017). *Nasjonale faglige retningslinjer. Veiledere., prioritetveiledere og pakkeforløp kreft*.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer>

Helsedirektoratet (2017). *Prioriteringsveileder: Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)*. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/seksjon?Tittel=fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-3218>

Helse Stavanger (2015). *Kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler*. Hentet fra <https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning-i-helse-vest-korfor/fag-og-tjenesteutvikling/kvalitetsregister-for-behandling-av-skadelig-bruk-eller-avhengighet-av-rusmidler-ruslidelse>

Hernes, Gudmund (2010). *Gull av gråstein*. FAFO rapport 2010:3
http://www.fafo.no/media/com_netfukii/20147.pdf

World Health Organization (2017). *Internasjonal Statistisk Klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, ICD-10*. Direktoratet for e-helse.
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/1/0/0/1>

- Karterud, S. (1989). *Group processes in therapeutic communities*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet I Oslo
- Knudsen, A.K., Tollånes, M.C., Haaland, Ø.A., Kinge, J.M., Skirbekk, V., Vollset, S.E. (2017). *Sykdomsbyrde i Norge 2015: Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015* (GBD 2015). (Rapport Mai 2017), ISBN (elektronisk): 978-82-8082-840-8. Oslo:Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2017/sykdomsbyrde-i-norge-2015/>
- Lauritzen, G., Ravndal, E. & Larsson, J. (2012). *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling (SIRUS-rapport nr. 6)*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Lie, G. T. & Granby, I. (2011). *Mennesket bak rusen: Om Selbukollektivet historie, ungdommenes utviklingsprosess og betydningen av anerkjennelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Løvvik, C. (2015). *Common mental disorders and work participation: The role of return to work expectations*. Doktorgradsavhandling, Bergen: Universitetet I Bergen
- Nøkleby H., Blaasvær N. & Berg R.C. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt*, Folkehelseinstituttet. ISBN (elektronisk): 978-82-8082-825-5. <https://fhi.no/publ/2017/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-en-systematisk-ove/>
- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass I dagens rusbehandling? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(1), s 17-21.
- Ravndal, E. & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: an 8-year prospective study. *Drug and alcohol dependence*. 108(1), 65-69.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008
- Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M. & Rutherford, J. (2008). Individual placement and support, from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment* (2008), vol. 13, 50-60
- Slade, M. (2009). *Recovery-focussed mental health services*. (s. 114-124). London: Cambridge University Press.
- Vaglum, P. (2017). Psykiatrirevolusjonen i 1960-årene: noe igjen av resultatene? *Tidsskrift for Norsk Legeforening* Vol. 137, s 702-703.

Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E. & Vandavelde, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 2013, ID 427817

Waal, H., Schanche Andresen, A. & Kaada, A. K. (1981). *Kollektiver, hverdag og virkninger*. Oslo: Universitetsforlaget.

SPØRSMÅL TIL DEG SOM HAR VÆRT I BEHANDLING VED FLOENKOLLEKTIVET

Spørsmål til deg som har vært i behandling ved Floenkollektivet

Dato for utfylling: ___ / ___ Årstall: _____

Identifikasjon: _____

Kjønn: Kvinne Mann

2. Når ble du født? Måned Årstall

3. Hvor gammel var du da du ruste deg første gang?

Under 12 år

12-14 år

15-18 år

Over 18 år

Livssituasjonen din dei siste 12 månedene

4. På en skala fra 1 til 5, i hvilken grad er du nå tilfreds med ...

	I svært liten grad	1	2	3	4	I svært stor grad	5	Ikke aktuelt
... din bosituasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt partnerforhold?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt forhold til egne/partners barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ditt forhold til øvrig familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din arbeidssituasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din fritid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dine venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... din økonomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Livssituasjonen din de siste 12 månedene forts.

5. Hvor bor du nå?

Institusjon (Rus, psykisk helsevern/ fengsel)	Egen bolig (eid/leid)	Botiltak/ etterverns-/ rehab. bolig	Hospits/ hybelhus	Bor hos familie	Bor hos andre	Ingen bolig	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hva har vært hovedinntektskilden din de siste 12 månedene?

Arbeidsinntekt	Arbeids-avklarings-penger	Trygd	Studielån	Sosialstøtte	Ulovlig virksomhet	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Din sivilstand

Gift/Partner/Samboer

Kjæreste

Enslig

8. Har du egne barn?

Nei

1

2

3 eller flere

9. Dersom du har barn, velg de aktuelle (kryss av alle som stemmer):

Har omsorg for barn under 18

Har formelt samvær med barn under 18 år

Har barn under 18 år, men ikke omsorg eller formelt samvær

Har voksne barn over 18 år

10. Hvordan vil du beskrive din omgangskrets/nettverket ditt de siste 12 månedene?

Er hovedsakelig alene

Hovedsakelig rusmisbrukere

Hovedsakelig tidligere rusmisbrukere

Hovedsakelig personer som aldri har rust seg

Andre

11. Hvilken type rusmiddel har du brukt siste 12 måneder:

Ikke brukt

Alkohol

Heroin

LSD

Kokain

GHB/GBL o.l.

Hasj/THC

Anabole steroider/
Veksthormon

Uoversiktlig
blanding

Subutex/
Suboxone/
Metadon

Benzodiazepin
o.l.

Amfetamin/
sentralstim

Annet

Extacy

o.l.

Livssituasjonen din de siste 12 månedene forts.

12 A. Hvor ofte har du brukt rusmiddel i løpet av siste 12 måneder:

Daglig 5-6 dager pr. uke 2-4 dager pr. uke Ukentlig 1-2 dager pr. måned Sjeldnere Periodevis (sprekker) Aldri

12 B. Har du rust deg siste 30 døgn?

Ja Nei

Svar bare dersom du gav positivt svar på spørsmål 11 og 12:

13. Oppgi den viktigste grunnen til at du brukte rusmiddel siste 12 mnd.:

Regulere følelser Rusopplevelsen Sosiale grunner Tvangsmessig bruk Annet

Psykisk og fysisk helse siste 12 måneder

14. På en skala fra 1 til 5, Hvordan vil du si at din psykiske helse er nå?

Svært dårlig 1 2 3 4 5 Svært god

15. Psykiske lidelser eller plager du har nå (ikke knyttet til aktiv rusbruk):

(kryss av alle alternativene som stemmer)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angstplager | <input type="checkbox"/> Søvnvansker | <input type="checkbox"/> Vansker med å kontrollere eget sinne | <input type="checkbox"/> Konsentrasjonsvansker |
| <input type="checkbox"/> Sosiale vansker | <input type="checkbox"/> Havner ofte i konflikter | <input type="checkbox"/> Selvmordstanker | <input type="checkbox"/> Psykose |
| <input type="checkbox"/> Depresjon | <input type="checkbox"/> Avhengighet som ikke er knyttet til stoff/alkohol (f.eks. spill, sex shopping, steroider m.f.) | <input type="checkbox"/> Spesifikke lærevansker (dysleksi, lese-, skrive- eller matematikkvansker) | <input type="checkbox"/> ADHD/ADD |
| <input type="checkbox"/> Tankekjør | | | <input type="checkbox"/> Uklare psykiske plager |
| <input type="checkbox"/> Kroppslig uro | | | <input type="checkbox"/> Andre |

Fysisk helse siste 12 måneder

16. På en skala fra 1 til 5,

Hvordan vil du si din fysiske helse er nå?

Svært dårlig

Svært god

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Fysiske lidelser eller plager du har nå (kryss av alle alternativene som stemmer):

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjerte/kar-lidelse | <input type="checkbox"/> Andre hormonlidelser | <input type="checkbox"/> Dårlig tannhelse | <input type="checkbox"/> Kreft |
| <input type="checkbox"/> Allergi | <input type="checkbox"/> Hepatitt | <input type="checkbox"/> Smerteproblem | <input type="checkbox"/> Epilepsi |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> Nyresvikt | <input type="checkbox"/> Problem i forbindelse med røyking |
| <input type="checkbox"/> Hudlidelse, som eksem, psoriasis | <input type="checkbox"/> Leverskade | <input type="checkbox"/> Nevrologiske lidelser, som slag | <input type="checkbox"/> Uklare helseproblem |
| <input type="checkbox"/> Luftveislidelse, som KOLS, astma | <input type="checkbox"/> Andre alvorlige infeksjons sykdommer | <input type="checkbox"/> Mage/tarm lidelser | <input type="checkbox"/> Andre |
| | <input type="checkbox"/> Muskel/skjelettlidelser | | |

Svar bare dersom du har krysset av på spørsmål 15 og 17

18. Er noen av dine psykiske eller fysiske lidelser eller plager knyttet til bruk/tidligere bruk av rusmidler?

Ja	Nei	Usikker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt med andre hjelpetjenester etter behandling ved Floenkollektivet

	Ja	Nei
19. Har du hatt kontakt med andre deler av hjelpeapparatet vedrørende rusrelaterte problem etter første innleggelse i Floen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Hopp over dette spørsmålet dersom du svarte nei på spørsmål 19)

20. Hvem har du hatt kontakt med vedrørende dine rusrelaterte vansker etter 1. innleggelse ved Floenkollektivet?

	Avsluttet	Kontakt nå	Ikke i det hele tatt
NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvhjelpsgrupper (eks. AA, NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulike kommunale helse- og omsorgstjenester (f.eks. MO-senter, Straxhuset, barnevern, rus og psykiatritjenesten, bo-oppfølgingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriminalomsorg, politi, og fengsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polikliniske spesialisthelsetjenester (f.eks, PUT, poliklinikk rus, poliklinikk psykisk helsevern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Institusjonsopphold utenom Floenkollektivet	Kortvarig (mindre enn 4 uker)	Lenger enn 4 uker	Ikke i det hele tatt
Døgnetenhet rus (institusjon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Døgnetenhet psykisk helsevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatiske spesialisthelsetjenester (sykehus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hvor lenge har du samlet vært i jobb og/eller utdanning etter første innleggelse ved Floenkollektivet?
(Dersom «Hele tiden» stemmer, velg dette og ikke de andre alternativene.)

Aldri	0-6 mnd.	6-12 mnd.	12-18 mnd.	18-24 mnd.	2-3 år	3-5 år	Over 5 år	Hele tiden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hvor lenge har du samlet vært i arbeidstiltak og lignende* siden første innleggelse ved Floenkollektivet?
(Dersom «Hele tiden» stemmer, velg dette og ikke de andre alternativene.)

* Inkluderer salg av gatemagasin

Aldri	0-6 mnd.	6-12 mnd.	12-18 mnd.	18-24 mnd.	2-3 år	3-5 år	Over 5 år	Hele tiden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Din høyeste fullførte utdanning nå:

Ingen fullført utdanning	Grunnskole	Videregående skole	Fagbrev	Høyere utdanning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmål om behandlingen ved Floenkollektivet

Vi har listet opp en del viktige behandlingsverktøy som blir brukt ved Floenkollektivet. Fyll ut i hvilken grad du har opplevd de understående å være viktige og nyttige for at du skulle mestre et liv uavhengig av rus.

24. På en skala fra 1 til 5 i hvilken grad har du hatt nytte av.....

	I svært liten grad				I svært stor grad		Ikke aktuelt
	1	2	3	4	5		
... faste strukturer/rammer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... prosessgrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... samlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... individualsamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... behandlingsplan/behandlingsplanlegging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... målgruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... familiesamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... parsamtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeid med nettverk/nettverkskartlegging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... faseinndelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bli satt krav til/forventet noe av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeidsdagen på Manger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeidslederfunksjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treningsturer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fellesskapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... deltakelse på sosiale aktiviteter/ferier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... medbestemmelse i storgruppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...å dele leilighet med andre i Bergen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeid med gjeld, budsjett, økonomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... klare grenser i forhold til vold, trusler og rus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... jobbstøtte i «Jobb først»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dagtilbud i fase 3 (tidligere fase 2)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Er det noen av de overstående behandlingsverktøyene du opplevde at ikke var til stede i din behandling, men som du skulle ønske at du hadde fått tilbud om?

Skriv de her: _____

Under har vi listet opp noen viktige byggesteiner i Floenkollektivet sin behandlingsmodell; med fellesskapet som ramme. Fyll ut i hvilken grad du har opplevd dem nyttige for at du skulle mestre et liv uavhengig av rus.

25. På en skala fra 1 til 5 i hvilken grad har du hatt nytte av.....

	I svært liten grad				I svært stor grad	Ikke aktuelt
	1	2	3	4	5	
...relasjon til andre elever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... relasjon til ansatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... å være ansvarlig for din egen behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... å oppleve å høre til/bli inkludert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... et trygt miljø?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... åpen og direkte kommunikasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... å bli møtt med tillit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mestringsopplevelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... å kunne påvirke det som skjer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... å være i medisinfri* behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Med medisinfri menes uten behandling med LAR medikament, psykofarmaka, og alle A- og B- preparat

• Er det noen av de overstående byggesteinene du opplevde ikke var tilstede i din behandling?

Skriv dem her: _____

26. I hvilken grad vurderer du den enkelte fasen sett under ett å være viktig og nyttig for din rehabilitering?

	I svært liten grad				I svært stor grad	Ikke aktuelt
	1	2	3	4	5	
... Fase 1 (poliklinisk oppfølging før innleggelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Fase 2, (innlagt på Floen Manger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Fase 3 (innlagt i Floen Bergen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Fase 4 (poliklinisk oppfølging etter utskrivning fra Floen Bergen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. I hvilken grad har behandlingen ved Floenkollektivet hjulpet deg til å bli klar over hvordan du ønsker å være som person?

I svært liten grad

1

2

3

4

I svært stor grad

5

28. I hvilken grad har behandlingen ved Floenkollektivet hjulpet deg til å oppføre deg slik du ønsker å være som person?

I svært liten grad

1

2

3

4

I svært stor grad

5

29. Er det noen endringer du ser vi kan gjøre for å bedre behandling- og oppfølgingstilbudet vårt?

30. Dersom du ruser deg i dag, oppgi det du mener er de viktigste grunnene til at du ruser deg nå:

**Du er nå ferdig med del 1.
Del 2 starter på neste side.**

Spørsmål om tiden før første innleggelse i Floen

31. Stemmer noen av disse forholdene for deg før første innleggelse i Floenkollektivet?

(kryss av alle som stemmer):

Voldelig atferd	Kriminalitet/ domfelt/ fengsel	Psykiske / følelsesmessige -vansker	selvmords-forsøk	Overdose	Vanskelig forhold til nærfamilie	Opplevd traumer	Skole-vansker	Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Hvilke rusmiddel brukte du før første innleggelse ved Floenkollektivet? (kryss av alle som stemmer)

Heroin/andre opioider	Hasj/THC	LSD	Alkohol	Kokain	GHB/GBL /o.l.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Metadon/ Subutex/ Suboxone	Benzodiazepin o.l.	Extacy	Anabole steroider/ veksthormon o.l.	Uoversiktlig blanding	Amfetamin/ sentralstim.	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Hvor ofte brukte du rusmiddel siste 12 mnd. før første innleggelse i Floenkollektivet?

(kryss av alle som stemmer)

Daglig	5-6 dg. pr uke	2-4 dg. pr. uke	Ukentlig	Periodevis (sprekker)	Sjeldnere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Hvor alvorlig vurderer du at din rusbruk var i forkant av første innleggelse ved Floen:

Noenlunde under kontroll	Omfattende, men under kontroll	Svært omfattende, ute av kontroll
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Hva var din hovedinntektskilde de siste 12 månedene før din første innleggelse ved Floenkollektivet?

Arbeidsinntekt	Arbeidsavklaringspenger	Trygd	Studielån	Sosialstøtte	Ulovlig virksomhet	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Hva var din høyeste fullførte utdanning før første innleggelse ved Floenkollektivet?

Ingen fullført utdanning	Grunnskole	Videregående skole	Fagbrev	Høyere utdanning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opplysninger om oppholdet ditt ved Floenkollektivet

37. Hvorfor valgte du å søke behandling ved Floenkollektivet (kryss av maks 4 alternativ)?

- Kjenner til andre som har vært i behandling ved Floenkollektivet
- Fordi det er medikamentfri behandling
- Hadde et ønske om å komme meg «ut på landet»
- Hadde fått det anbefalt av personer i hjelpeapparatet (eks. ruskonsulent, fastlege, ...)
- Behov for paragraf 12-soning, eller behandling i forbindelse med ND-dom
- Ville jobbe med dyr/på gård
- Fordi det er langtidsbehandling
- På grunn av videreføring i Bergen (nå fase 3, før Fase 2)
- På grunn av tilbud om oppfølging i Floen poliklinikk (nå fase 4) etter utskrivning fra døgnbehandling
- Annet: _____

38. Er du i behandling ved Floenkollektivet nå? Ja Nei **Dersom ja, hvor?** Floen Manger Floen Bergen Floen Poliklinikk

39. Når ble du første gang innlagt i døgnbehandling ved Floenkollektivet? **Måned** **Årstall**

40. Har du vært innlagt på re-inntak i døgnbehandling (Manger/Bergen)? Ja Nei **Viss ja, antall re-inntak** 1 2 eller flere

(Hopp over dersom du svarte Nei på spørsmål 40)

41. Hvor lenge var du innlagt i døgnbehandling (Manger/Bergen) første gang? Under 1 mnd. 1-3 mnd. 3-6 mnd. 6-12 mnd. 12-18 mnd. Over 18 mnd.

42. Var du rusfri ved avsluttet/avbrutt døgnopphold den første gangen du var innlagt? Ja Nei Ikke aktuelt – fortsatt innlagt 1. gang

Opplysninger om oppholdet ditt ved Floenkollektivet forts.

(Hopp over dersom du nå er innlagt i døgntilrettelagt behandling for første gang)

43. Hvordan avsluttet du behandlingen ved Floenkollektivet?

Fullførte
alle fasene

Fullførte
Floen Manger

Fullførte
Floen Bergen

Avbrudd
Floen Manger

Avbrudd
Floen Bergen

Avbrudd
Floen Poliklinikk

44. Hvor lenge har du samlet vært i behandling ved Floenkollektivet?

0-6 mnd.

6-12 mnd.

12-18 mnd.

18-24 mnd.

2-3 år

Over 3 år

45. Hvor mye av denne tiden har du vært innlagt i døgntilrettelagt behandling (Manger/Bergen)?

0-6 mnd.

6-12 mnd.

12-18 mnd.

18-24 mnd.

2-3 år

Over 3 år

46. Nye forhold som har oppstått etter første gang du ble innlagt i døgntilrettelagt behandling ved Floenkollektivet

(kryss av alle som stemmer):

Voldelig
atferd

Kriminalitet/
domfelt/
fengsel

Psykiske/
følelsesmessige
vansker

Selvmonds-
forsøk

Overdose

Vanskelig
forhold
til nærfamilie

Opplevd
alvorlige
traumer

Opplevde
skolevansker

Ikke aktuelt

47. Hvor lenge har du vært sammenhengende rusfri* siden første innleggelse ved Floenkollektivet?

(Dersom «Hele tiden» stemmer, velg dette alternativet og ikke de andre.)

* Med rusfri menes her ingen illegal bruk av medikament eller rusmiddel.

0-6 mnd.

6-12 mnd.

12-18 mnd.

18-24 mnd.

2-3 år

3-5 år

Over 5 år

Hele tiden

48. Hvor mye av den rusfrie tiden har du vært innlagt i døgntilrettelagt behandling?

0-6 mnd.

6-12 mnd.

12-18 mnd.

18-24 mnd.

2-3 år

Over 3 år

49. Har du noen gang inntatt rusmiddel inne på døgntilrettelagte (Manger, GT, Bjørndalen)?

Ja

Nei

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

