

SIFA rapport

Nr. 6/96

Astrid Christensen

"Jenter som kommer og jenter som går"

En oppfølgingsundersøkelse av kvinnelige
rusmiddelmisbrukere som har vært i
behandling på kvinnekollektivet ARKEN i
tiden 1992-1993

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
National Institute for Alcohol and Drug Research

Astrid Christensen

“Jenter som kommer og jenter som går”

**En oppfølgingsundersøkelse av kvinnelige
rusmiddelmisbrukere som har vært i
behandling på kvinnekollektivet ARKEN i
tiden 1992 - 1993**

**Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
Oslo 1996**

ISBN 82-7171-204-7

FORORD

Styret ved kvinnekollektivet ARKEN ønsket en oppfølgingsundersøkelse av en gruppe kvinner som hadde vært i behandling, i tidsrommet 1992-1993. Denne oppfølgingsundersøkelsen ble startet opp i september 1995 med mål om å få en rapport ferdig til sommeren 1996. Prosjektet har imidlertid vokst både i omfang og tid, og rapporten avsluttes nå, et halvt år senere enn opprinnelig planlagt.

Prosjektet skulle fortrinnsvis kartlegge kvinnenenes forhold til rus i dag og noe om deres sosiale funksjonsnivå. Jeg tror denne undersøkelsen kan formidle viktige sider av utviklingen som har skjedd med disse kvinnene fra behandlingen og fram til intervjutidspunktet. Det vil sikkert være tema som leser savner, med en så vidtfavnende ramme. Jeg håper allikevel at denne rapporten kan være et bidrag til behandlere såvel som andre, til å få mer kunnskap om disse rusmiddelmisbrukernes rehabiliteringsprosess.

Jeg vil gjerne få takke for all den hjelpen jeg har fått i dette arbeidet. Først takk til de 40 kvinnene som stilte opp på intervju og gjorde denne undersøkelsen mulig. Videre vil jeg takke spesielt Frid Hansen, min eksterne veileder, Grethe Lauritzen og Helge Waal (fra SIFA) som har brukt mye tid og krefter på min rapport. Tusen takk! Jeg vil også takke alle ansatte på ARKEN for den positive og velvillige innstillingen jeg har blitt møtt med og for et godt samarbeid. Takk også for den tilliten kvinnene på ARKEN viste meg ved å la meg få være observatør i deres behandlingshverdag, tidvis på våren og sommeren -96.

Til slutt vil jeg takke resten av mine kollegaer ved SIFA for fine innspill og nyttige kommentarer.

Oslo, desember 1996.

Astrid Christensen

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0. INTRODUKSJON	5
1.1. Målsettinger og sentrale problemstillinger	5
2.0. BESKRIVELSE AV BEHANDLINGSTILBUDET	6
2.1. Kvinnekollektivet ARKEN	6
2.2. AA/NA - bevegelsens program	10
2.3. Stensløkka Ressurssenter (SRS)	12
2.4. Oppsummering	15
3.0. METODE	16
3.1. Valg av parametre	16
3.2. Design	17
3.3. Utvikling av spørreskjema	18
3.4. Mål på rusmiddelmisbruk - Tjerslands skala	19
3.5. Gjennomføring	21
3.6. Målingsperioder i oppfølgingstiden	22
3.7. Oppsummering	22
4.0. UTVALGSBESKRIVELSE	24
4.1. Demografiske data	24
4.2. Belastninger	25
4.3. Rusmiddelmisbruket	26
4.4. ARKEN-kvinnene vs. kvinnepopulasjonen i SIFAs nasjonalstudie	27
5.0. UTVIKLING I MISBRUKET	29
5.1. Bruk av rusmidler	29
5.2. Kvinnenes forhold til rus	33
5.3. Oppsummering	36

6.0. AVSLUTNING OG FRAFALL: i behandling og ettervern	38
6.1. Varighet og avslutning/avbrudd fra primærbehandlingen	38
6.2. Forståelser av frafall	39
6.3. Frafall og forløp	40
6.4. Kvinnenes forklaringer	41
6.5. Frafall i ettervern	43
6.6. Oppsummering	44
 7.0. UTVIKLING I KVINNENES LEVEKÅR:	45
7.1. Boforhold	45
7.2. Beskjeftigelser	46
7.3. Inntektskilder	48
7.4. Oppsummering	51
 8.0. UTVIKLING I KVINNENES RELASJONER:.....	52
8.1. Barn	52
8.2. Partnere	54
8.3. Venner	56
8.4. Opprinnelsesfamilie	60
8.5. Kontakt med familien	63
8.6. Oppsummering	67
 9.0. UTVIKLING I KVINNENES HELSE	69
9.1. Fysisk og psykisk helse	69
9.2. Selvmordsforsøk og dødstanker	71
9.3. Behov for hjelp	72
9.4. Mottatt/oppsokt hjelp	74
9.5. Oppsummering	76

10.0. KVINNENES TANKER OM ARKEN	78
10.1. Kvinnene i misbruk	78
10.2. De rusfrie kvinnene	79
10.3. Oppsummering	81
 11.0. HVERDAGEN I DAG	 82
11.1. Kvinnene i misbruk	83
11.2. De rusfrie kvinnene	84
11.3. Oppsummering	85
 12.0. VISJONER OM FRAMTIDEN	 86
12.1. Kvinnene i misbruk	86
12.2. De rusfrie kvinnene	86
12.3. Oppsummering	87
 13.0. SAMMENDRAG OG REFLEKSJONER	 88
 14.0. LITTERATUR	 98
 15.0. VEDLEGG	 99

1.0. INTRODUKSJON

1.1. Målsettinger og sentrale problemstillinger

Denne undersøkelsen kom i gang på oppdrag fra styret ved kvinnekollektivet ARKEN. Deres ønske var å få gjennomført en oppfølgingsundersøkelse av de kvinnene som var i behandling for sitt rusproblem i tiden 1992 - 1993. Hovedmålsettingen var opprinnelig å si noe om endringer i de kvinnelige rusmiddelmisbrukernes livssituasjon og forhold til rus i dag.

Tidsrammen for prosjekt har vært begrenset og derfor har målsettingen blitt avgrenset til å gi en utviklingsbeskrivelse av kvinnes forhold til rusmidler samt sider av deres sosiale funksjons-nivå.

Rapporten vil fortrinnsvis rette fokus mot disse problemstillingene:

- * Hvor mange kvinner er rusfrie og hva slags rusvaner finner vi hos de som fremdeles ruser seg?**
- * Hvordan tenker kvinnene om sitt eget rusproblem?**
- * Hvilke forskjeller i livssituasjonen finner man mellom kvinnene som er rusfrie og kvinnene i misbruk?**
- * Hva slags forhold hadde kvinnene til behandlingen på Arken?**
- * Hva kan man betrakte som et vellykket behandlingsresultat - 2 år etter?**

2.0. BESKRIVELSE AV BEHANDLINGSTILBUDET

2.1. Kvinnekollektivet ARKEN

Struktur og eierforhold: Kvinnekollektivet ARKEN er en privat stiftelse. Oslo kommune finansierer plassene stedet tilbyr, gjennom en driftsavtale. Stedet har plass til åtte kvinner i et bo- og behandlingstilbud beliggende på Gaustad Sykehus. Kollektivets øverste organ er styret oppnevnt av fylkesmannen i Oslo/Akershus som fører kontroll med institusjonens virksomhet (mer om dette i ARKENs årsrapport 1995).

Personalgruppa består av faglig leder, administrativ leder og behandlere som samlet utgjør 11,6 stillinger. I tillegg har stedet en rekke ekstravakter. Noen av disse har tidligere vært klienter på ARKEN.

Ideologi: ARKEN anvender mye av ideologien til AA - bevegelsens 12 trinnprogram. Man antar at rusmiddelmisbrukeren vil utvikle et avhengighetsforhold til rusmidlene når rusmidler misbrukes over tid. Det å være rusavhengig blir betraktet som en sykdom som er progressiv og uhelbredelig, men sykdommen kan holdes i sjakk ved totalavhold fra rusmidler. Med utgangspunkt i utsagnet "den personen jeg var ruset seg, den personen jeg var vil ruse seg igjen", søker man i behandlingen å skape en trinnvis forandring av den rusmiddelavhengiges tankegang, tilhørende livsstil og prioriteringer (valg ut fra nye premisser). Rusmiddelmisbrukeren må erkjenne sin maktesløshet overfor virkningene rus har, være ærlig mot seg selv og be om hjelp for å klare å takle sitt liv. I tillegg er forandringsarbeidet inspirert av psykodynamiske teorier der man i behandling løser konflikter gjennom å bearbeide følelsesmessige bindinger til fortidige smertefulle opplevelser. Dersom den

rusmiddelavhengige ikke skal ruse seg igjen, må det skje en indre forandring i personen.

“Behandlingsmodellen er utviklet på grunnlag av et helhetlig menneskesyn, både den fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjonen av det enkelte menneske tas hensyn til. Det eksistensielle i vår behandling handler om en hensiktsmessig personlighetsutvikling og økt livskvalitet.” (behandler på ARKEN). Sitatet indikerer at ved å ta stilling til rusproblemet vil alle disse sidene ved mennesket bli sterkt berørt, derfor må også behandlingen ivareta helheten.

Målsettinger for behandlingen: Kvinnekollektivet ARKEN har som formål å rehabilitere kvinnelige rusmiddelmisbrukere.

Målsettingen er at kvinnen innser og aksepterer sin maktesløshet overfor sin rusavhengighet, og tar ansvar for sin egen helse, med hjelp og støtte (årsrapport 1995).

Langsiktig søker man ved hjelp av dette behandlingstilbudet å oppnå full rehabilitering av klientene, hvilket innebærer følgende:

- total avholdenhet i forhold til alle rusmidler
- mestring av eget liv i samspill med andre
- et ordnet sosialt nettverk
- ordnet økonomi
- ordnet skole/arbeidssituasjon

Behandlingstilbudet: Behandlingstilbudet er todelt og består av primærbehandling og ettervern. I primærbehandlingen har man som siktemål at kvinnene skal akseptere sitt rusproblem og bli i stand til å

skaffe seg det de trenger for igjen å ta ansvar for sitt liv. I ettervernet søker man å skape en overgang til en rusfri tilværelse for kvinnene med ukentlige gruppemøter, der de kan få støtte og råd i forhold til nye utfordringer de møter. De langsiktige målene er knyttet til oppfølgingsarbeid i tiden etter primærbehandlingen på ARKEN. Da kan kvinnene få plass på Stensløkka ressurscenter (SRS) som tilbyr rehabilitering til skole og utdanning. Samtidig ligger det en forventning om at kvinnene vil gå i AA/NA - fellesskapets selvhjelpsgrupper for sitt rusproblem og samtidig bruker dette miljøet som del av sitt framtidige sosiale nettverk.

Primærbehandling: Behandlingen innebærer en bevisstgjøring av rusavhengigheten og tilhørende konsekvenser. Kvinnene blir satt til å løse en del oppgaver gjennom ulike fora. De skaffer seg kunnskap om misbrukets konsekvenser og bygger parallelt gradvis opp en strukturert hverdag gjennom daglige praktiske oppgaver (se vedlegg).

Varigheten av primærbehandlingen varierer. Den avhenger av hvor raskt den enkelte kvinne synes å tilegne seg og etterleve den nye forståelsesrammen i forhold til sitt rusproblem. Kvinnene er på ARKEN i snitt mellom 6 og 9 måneder. Kvinnene utskrives fra primærbehandlingen når de har innfridd målsettingen. Ideologisk uttrykkes denne ved at kvinnen må ha vært gjennom en indre forandring, slik at hun har fått nye perspektiver på sitt rusproblem og lært seg nye metoder for å håndtere dette. I praksis gjør behandlingsgruppen på ARKEN en samlet vurdering av kvinnens utvikling før en eventuell utskrivelse. Gruppen bør ha en noenlunde sammenfallende oppfatning av at kvinnen har erkjent sitt rusproblem og handle i forhold til det. Det innebærer kort fortalt at hun har opparbeidet evnen til å håndtere vanskelige situasjoner, og har utviklet evnen til å be om hjelp.

Den enkelte kvinne vurderes individuelt med hensyn til varighet av behandlingen, det finnes derfor ingen ideell behandlingstid. Men erfaringer fra behandling synes å vise, at det bør være en minimumstid på 6 måneder i primærbehandlingen og maksimum ett år, med enkelte unntak. Et langvarig opphold kan positivt bety at kvinnene trenger tid til omstillingen, men kan samtidig være et signal på at de ikke klarer å nyttiggjøre seg dette tilbudet.

Ettervern: Når kvinnene er skrevet ut fra primærbehandlingen, skjer det en oppfølging gjennom ukentlige ettervernsmøter. Kvinnene plikter å gå på minst to AA/NA - møter i uken. De ukentlige ettervernsmøtene ivaretar kontakten mellom kvinnene og forsøker å gi hjelp til å bruke kunnskapen fra primærbehandlingen. Her prater kvinnene om hvordan uken har vært og hvordan de har taklet ulike utfordringer de har stått overfor. Dette tilbudet varer ett år.

Inntakskriterier: ARKEN har behandlingstilbud til kvinner med overveiende lang misbrukskarriere og ofte med tilleggsproblemer som prostitusjon, seksuelle overgrep, spiseforstyrrelser etc. Kvinnene må selv søke seg inn skriftlig, etter en orientering om behandlingstilbudet i en forvernssamtale. Fram til i dag har ingen blitt avvist ved inntak. Behandlernes inntrykk er imidlertid at noen nyttiggjør seg behandlingen bedre enn andre. Det er de kvinnene som har hatt et langvarig misbruk, har mistet det meste av venner og familie, har opparbeidet stor gjeld mm. Aldersmessig ligger de fra 25 år og oppover. I en så omfattende livskrise virker de mer mottagelig for å delta aktivt i å skape en grunnleggende forandring i sitt liv.

Kriterier for utkastelse/avbrudd: Det er 3 klare regler om hva som ikke er lov under et opphold på ARKEN. Brudd på disse reglene vil

prinsipielt føre til utskrivelse:

1. Rusing i behandlingstiden, enten i kollektivet eller på permisjon.
2. Dersom personalet eller de andre kvinnene blir utsatt for sterke trusler eller voldsepisoder.
3. Seksuell omgang på huset.

Selv om reglene er klare, blir hver situasjon vurdert særskilt.

2.2. AA/NA - bevegelsens program

AA/NA eller *alcoholics anonymus/narcotics anonymus* er et fellesskap som er opprettet av og for rusmiddelavhengige med det felles formål å holde seg rusfri og hjelpe andre rusmiddelavhengige til edruskap. Det er et selvhjelpsprogram. Det er separate grupper for alkoholikere og narkomane. I AA finnes det bl.a. en egen kvinnegruppe, som ARKEN-jentene også benytter seg av.

Som en del av behandlingsopplegget på ARKEN blir kvinnene oppfordret til å gå på møter i AA/NA-s selvhjelpsprogram, to ganger i uken. Det at kvinnene, helt fra de kommer i behandling, følger disse møtene er ment å tjene flere hensikter. En viktig funksjon er at kvinnene får møte andre i samme situasjon for å se at det nytter å trene seg selv i å ta opp egne problemer. Selvhjelpsgruppene vil samtidig være et kontinuerlig tilbud for kvinnene for framtiden, et sted de kan finne støtte og hjelp når behandlingstiden er over.

ARKEN har ingen samarbeidsavtale med AA/NA-bevegelsen. ARKEN har som formål at kvinnene tidlig kommer i kontakt med disse fora for

gradvis å skape seg et nettverk som de i framtiden primært kan bruke for å håndtere vanskeligheter i en tilværelse uten rus. Kvinnene blir derfor sendt til de ordinære AA/NA-møtene som finnes i Oslo sentralt.

AA/NA-bevegelsen bygger på de såkalte 12 trinn. Her følger en enkel og kortfattet fremstilling av 12 trinnsprogrammet.

“Tilfriskning ved totalavhold”: Innenfor dette programmet blir det å være alkoholiker eller stoffmisbruker, som man i dette programmet kaller rusavhengig, betraktet som en kronisk progressiv sykdom, som er behandlingsbar. Den kan bare stanses gjennom totalavhold. For å opprettholde den rusfrie tilværelsen er programmets løsning å etterleve de 12 prinsippene (levereglene). Dette betyr at man må erkjenne sin maktesløshet overfor rusens virkninger og ens manglende evne til å mestre sitt eget liv med dette rusproblemet.

“Problemet, løsningen, bestemmelse og handling”: Disse fire stikkordene er de 12 trinnenes sentrale budskap til den rusavhengige som vil forsøke å leve et rusfritt liv. Trinnene er prinsipper som i enkel tekst forteller at man må erkjenne sin maktesløshet overfor rusproblemet, hva som er løsningen, hva som gjør en moden til å ta en bestemmelse og hvilke handlinger som må til for å klare dette.

“Selvhjelpsprogram”: Den rusavhengiges livssituasjon får mange og omfattende konsekvenser slik at de behøver mye hjelp til å bygge opp og opprettholde sin rusfrie tilværelse. Selvhjelpsgruppene er et forum som den edru rusavhengige kan bruke for å stabilisere denne tilværelsen. Hensikten er at man selv deltar aktivt med å ta tak i sine egne problemer og arbeider med å etterleve prinsippene. Gjennom selvhjelpsgruppene finner de fleste et sosialt fellesskap og det gir rom for å få hjelp og for

å knytte bånd til andre rusfrie mennesker. Innenfor AA/NA er det en gjengs oppfatning at dette er et program man følger livet ut.

“Praktiske konsekvenser”: Gjennom å erklære sin maktesløshet overfor rusens virkninger og manglende kontroll over sitt liv, skal man overgi sin vilje til en høyere makt, som man står fritt til å definere selv hvordan man opplever. Den rusavhengige må akseptere at hun må be om hjelp av andre og/eller av en utenforliggende kraft om støtte i livssituasjoner hun ikke vet hvordan hun skal håndtere. De 12 trinnene uttrykker et klart budskap om å ta ansvar for sine valg og sin helse og være bevisst sin alvorlige lidelse.

“Sponsor og et sosialt forum”: Når man kommer som ny inn i AA/NA-fellesskapet, blir man anbefalt å skaffe seg en sponsor. Det vil si en erfaren deltager i selvhjelpsprogrammet. Sponsoren vil bistå gjennom tilfriskningsprosessen, og holdningen som råder synes å være at man i sin fortvilelse kan ringe sponsor når på døgnet det måtte være. Det kan også nevnes at AA/NA gruppene arrangerer fester og andre hyggelige tilstelninger med jevne mellomrom. Dette gjør at selvhjelpstilbudet representerer et sosialt forum der mange finner gode og nære venner.

2.3. Stensløkka Ressurssenter (SRS)

Struktur og eierforhold: Stensløkka Ressurssenter (SRS) er en etterverns-/attføringsinstitusjon for rusmiddelmissbrukere i Norge. Den tilhører Oslo kommune (Rusmiddelsekretariatet) og har 17 døgnplasser, seks dagplasser og mange polikliniske klienter. I tillegg har stedet et idéverksted som fungerer som et fritidstilbud tilknyttet SRS.

Botilbud: Klientene blir først tilbudt plass i en ordinær institusjonsbolig i ca. 1 år. Senere kan de overføres til egne treningsleiligheter utenfor SRS (VIBO). Det kalles en overgangsleilighet og styres av stiftelsen VIBO som har et nært samarbeid med SRS. På denne måten kan klienten trene i å bo for seg selv og fungere selvstendig. Kontrollen som føres er krav om urinprøver, deltagelse i ulike arrangementer samt ukentlige møter med VIBO. Disse skal hjelpe klientene å få en myk overgang til en selvstendig tilværelse.

Målsetting: *“En gradvis selvstendigjøring av klienten som vil gjøre han/henne i stand til å fungere i skole eller jobb utenfor institusjonen, med veiledning og støtte fra de ansatte”* (sitat fra et veiledningshefte om SRS).

SRS har som overordnet mål å etablere kvinnene i en selvstendig tilværelse uten rus, med bolig, arbeid, utdanning og sosialt nettverk. Først tilbys kvinnene å være døgnklienter i ett år, senere dagklienter. Basis i dette arbeidet er frivillighet fra klientenes side, rusfrihet, ansvar for egen utvikling og valg med rådføring fra SRSs ansatte. Tilbudet skal kunne dekke mangfoldet av klienter og valgmulighetene i rehabiliterings-tilbudet skal derfor være varierte. Prosessen skal ha en kontinuitet og klientene kan bruke lang tid på oppfølgingen om de trenger dette, gjerne over flere år. En rusfri tilværelse er forutsetningen for å få tilbud om assistanse fra SRS. Senteret søker å være lojale mot de ulike institusjonenes program. I praksis har derfor kvinnene fra ARKEN selv ansvaret for å fortsette å gå på AA/NA møter og å rapportere til ARKEN om problemer de har.

Rehabiliteringstilbud: Ved innflytting til institusjonen får klienten to kontaktpersoner, en sosialkonsulent og en miljøterapeut. Klienten blir

først tilbudt en ressurskartlegging, en miljøkartlegging og en fritidsplanlegging. Ressurskartleggingen skal anvendes i forhold til yrkeserfaringer, utdanning og fritidsaktiviteter. Ikke alle går rett ut i arbeid og det finnes derfor et arbeidstreningstilbud. Her tilbys ulike aktiviteter i påvente av arbeid eller skole som gir klienten anledning til å innarbeide døgnrytme, arbeidsrutiner og vaner. Miljøkartleggingen innebærer etablering av kontakter, dvs. å skape tilhørighet i rusfrie miljø. Fritidsplanleggingen skjer gjennom bruk av ideverkstedet og kurs, som sikter mot å etablere fritidsvaner som kan gi meningsfylte opplevelser samt innpass i nye miljøer. I tillegg tilbys sosial trening, dvs. systematisk bruk av treningsprogram som er rettet mot å håndtere dagliglivets gjøremål, eks. økonomiplanlegging. SRS har også tilbud om legetjenester og samtaler med psykolog.

Kriterier for inntak og utskrivelse/sprekk: Hovedkriteriet for å få plass på SRS er at klienten har gjennomført behandling ved en institusjon eller ved et kollektiv. Noen kan også få tilbudet under soning etter fengselslovens §12.

Så lenge klienten er innskrevet har de ikke lov til å ruse seg på eller utenfor huset. Dette er umiddelbar utskrivelsesgrunn. Men SRS ønsker å ha en viss toleranse for tilbakefall for klienter med langvarig misbruk, da realiteten er at de ofte har ett eller flere tilbakefall hvor mange raskt henter seg inn igjen. SRS ønsker ved slike anledninger å gripe inn og diskutere hva i situasjonen som førte til valget om å ruse seg, i håp om å lære alternative måter å mestre situasjonen på. Dessuten tas det stikkprøver (urinprøver) for å holde en viss kontroll.

2.4. Oppsummering:

ARKEN har et todelt behandlingstilbud som består av primærbehandling og påfølgende ukentlige ettervernssamtaler. Behandlingstiden varer normalt mellom 6 og 9 måneder i primærbehandling og ca. ett år i ukentlig ettervern. I primærbehandlingen blir klientene introdusert til AA/NAs selvhjelpsgrupper, og følger disse to ganger i uken i hele behandlingstiden og oppfordres til å fortsette med dette i framtiden. I tillegg til ARKENs ettervern, blir kvinnene tilbudt videre rehabilitering på Stensløkka ressurscenter. Her får de tilbud om bolig det første året. Rehabiliteringstilbudet dekker både utdanning, arbeid og fritidsbruk.

3.0. METODE

Målgruppen for undersøkelsen er kvinner som hadde vært i behandling på kvinnekollektivet ARKEN i perioden 1992-1993. Behandlerne hadde allerede registrert klientene med SIFAs skjemaer fra prosjektet "Stoffmisbrukere i behandling" som er en landsomfattende kartlegging av klienter i behandling for stoffmisbruk. Dessuten ønsket man å belyse ARKENs behandlingsmodell gjennom kvinnenens retrospektive refleksjoner.

3.1. Valg av parametere

Etter flere møter med representanter fra ARKEN i innledende fase av prosjektet ble det fastlagt en rekke temaer som skulle dekkes i denne oppfølgingsundersøkelsen. De ble fortrinnsvis valgt ut for å kunne gi et bilde av *utviklingen i kvinnenens forhold til rus og utviklingen av deres sosiale funksjonsnivå*. Temaene var:

- eget rusmiddelmisbruk
- boligsituasjon
- inntektskilder til livsopphold
- beskjeftigelse (skole, jobb ol.)
- rusvaner i kvinnenens omgangskrets (partner, venner og familie)
- kontakt med opprinnelsesfamilie
- helsesituasjon
- belastende erfaringer, før og nå
- kontakt med hjelpeapparatet

Valget av temaer var delvis styrt av foreliggende data om kvinnene fra inntaket. Datamaterialet fra inntaket var registrert i skjema fra SIFAs

nasjonale studie "Stoffmisbrukere i behandling" (heretter kalt SIFAs nasjonalstudie). Dette er et landsomfattende data- innsamlingsprosjekt, fra perioden 1992-1993. Datamaterialet blir anvendt i ARKENs oppfølgingsundersøkelse på to måter. Inntaksdata om ARKEN-kvinnene brukes til å beskrive utvalget i undersøkelsen. Materialet vil videre bli brukt for å sammenligne utvalget med andre kvinner registrert i SIFAs nasjonalstudie. Av de skjemaene som blir anvendt fra SIFAs nasjonalstudie er skjema II: inntaks- og avslutningsopplysninger og skjema III: biografiske/historiske data og utdypende data om rusmiddelbruk, kriminalitet og utdanning/arbeid.

Skjemaene fra SIFAs nasjonalstudie inneholder variabler på nesten samtlige temaer for undersøkelsen. Ved å legge oppfølgingsundersøkelsen tett opp mot de eksisterende skjemaene utviklet av SIFA, har jeg kunnet gjøre sammenligninger av ulike sider ved livssituasjonen forut for inntaket, med situasjonen i dag.

3.2. Design

Oppfølgingsundersøkelsen er basert på datamateriale fra 3 tidsvinduer. Det første tidsvinduet har data fra de 6 siste månedene før inntaket til ARKEN. De to neste tidsvinduene har data som er samlet inn i oppfølgingsundersøkelsen. Kvinnene ble intervjuet vinteren 95/96 om tiden etter behandlings-oppholdet på ARKEN. Her gav de informasjon om sin livssituasjon 6-12 måneder etter behandling og de 6 siste måneder før intervjuet. De tre tidsvinduene er altså:

- T0 6 siste måneder forut for inntaket til ARKEN
- T1 fra 6 til 12 måneder etter behandlingsavslutning/avbrudd
- T2 6 siste måneder forut for intervjuet

Hensikten med denne tredelingen er å få et utviklingsperspektiv på kvinnenens livssituasjon. Videre i rapporten vil T0 omtales som “Før”/ ved inntaket, T1 som “Etter”/etter behandling og T2 som “Nå”/forut for intervjuet.

Inntaksdata om utvalget fra ARKEN vil bli sammenlignet med en tilsvarende gruppe i SIFAs nasjonalstudie for å belyse karakteristiske trekk. Hele kvinnematerialet fra SIFAs nasjonalstudie er brukt som sammenligningsgrunnlag.

I slike undersøkelser kan det være vanskelig å vurdere om kvinnenens utsagn er pålitelige. I en lignende undersøkelse gjort på Tyrilikkollektivet (Tjersland, 1995) har man vurdert informantens utsagn med utsagn fra nærstående personer, og funnet at samsvaret er svært høyt. Det man ser her og i andre lignende undersøkelser er at informantene gir god og pålitelig informasjon i situasjoner der deres svar ikke vil ha noen umiddelbare negative konsekvenser. Det har ikke vært betingelser i intervjusituasjonen, slik vi ser det, som har gjort det nødvendig eller hensiktsmessig for kvinnene å lyve.

3.3. Utvikling av spørreskjema

ARKEN-undersøkelsen bygger på et delvis strukturert spørreskjema (se vedlegg 1) med en kvantitativ og en kvalitativ del. De kvalitative spørsmålene er tatt med for å utdype kvantitative data og belyse kvinnenens egne vurderinger, deres holdninger til rusmidler og for å få tak i deres refleksjoner over oppholdet på ARKEN. De kvalitative besvarelsene er tatt opp på lydbånd og er senere skrevet ut i fullstendig form før analysing. De kvantitative data ble gjennom intervjuet

registrert direkte i spørreskjemaet og senere lagt inn på en datafil. Ved manglende opplysninger i skjemaet fra SIFAs undersøkelse har kvinnene gitt skriftlig samtykke til at man kan innhente informasjon fra journalene på ARKEN. I tillegg har dagens behandlerteam på ARKEN gitt generelle vurderinger.

3.4. Mål på rusmiddelmisbruk - Tjerslands skala

I registreringen av kvinnes misbruk har man valgt å gjøre en grovkategorisering av ulike misbruksmønstre, fordi det gir anledning til å skille mellom ulike typer rusmiddelmisbrukere. Kategoriene er hentet fra Tjerslands evaluering av Tyrilikkollektivet (1995) og blir i denne rapporten omtalt som **Tjerslands skala**.

Dette er en skala som forsøker å gi et mål både på variasjonene i alvorlighetsgraden av misbruket og i hvor stor grad rusing preger misbrukerens hverdagsliv. Tjersland opererer med fire kategorier av alvorlighetsgrader av rusmiddelmisbruk: Omfattende misbruk, regelmessig misbruk, lettere misbruk/sprekk og rusfrie.

Stoffene grupperes gjennom denne indexen i to grupper, de tunge og de lettere stoffene. De mest tunge stoffene er opiater, løsemidler og amfetamin-lignende stoffer. I den andre gruppen finner man cannabis, alkohol og vanedannende medikamenter. Med denne inndelingen skiller man mellom mer og mindre belastende stoffer. Inndelingen er praktisk for denne evalueringens formål, fordi den gir et gradert begrep om omfang av rusproblemet og om konsekvensene for kvinnes sosiale funksjonsnivå.

Ved **omfattende misbruk** menes et misbruk som ser slik ut: Minimum et misbruk av tunge stoffer 1-7 g. per uke, eller lettere stoffer daglig. I forhold til vurderingen av livssituasjon er den alvorligste kategorien en gruppe som bruker det meste av sin tid og energi på å skaffe seg rusmidler. De fleste i denne gruppen bruker mange rusmidler.

Det **regelmessige misbruket** innebærer inntak av tunge stoffer inntil 2-3 g. per måned, eller lettere stoffer inntil 1-4 g. per uke. De regelmessige brukerne holder seg stort sett til ett rusmiddel og de inntar ikke rusmiddelet så ofte. Dette gir rom for at livet ikke bare handler om misbruk.

I gruppen med **lettere misbruk/sprekk** kan det bare brukes lettere stoffer, og bare inntil 2-3 g. per måned eller 1 til 2 korte perioder med rus siste 6 mnd. I gruppen lettere/sprekk finner man personer som lever et relativt rusmiddel-uavhengig liv i hverdagen. Misbruket bærer mer preg av å være periodisk med unntak av beroligende vanedannende midler. Pilleforbruket er vanligvis høyere enn det som er medisinsk tilrådelig.

Den **rusfrie** gruppen består av de som er totalavholdende fra alle rusmidler. I denne undersøkelsen vil også alkohol bli regnet som rusmiddel på linje med hasj og beroligende midler. Her har jeg gjort en endring fra Tjerslands index, der moderat bruk av alkohol blir akseptert.

I presentasjon av resultatene vil de to kategoriene regelmessig misbruk og lettere/sprekk slås sammen til en kategori: moderat misbruk. Dette gjøres fordi disse to gruppene ikke er så store.

3.5. Gjennomføring

Forut for intervjuet ble alle kvinnene kontaktet skriftlig av ARKEN. Enkelte fikk brevet i hende på gaten, fordi de var uten fast adresse. De som samtykket, ble satt i kontakt med intervjuer, som gjorde avtale om tid og sted for intervju. På denne måten ble kvinnenens identitet ikke avdekket for intervjuer, dersom de selv ikke ønsket det.

I intervjuet ble kvinnene først orientert om undersøkelsens formål, innhold og at de kunne unnlate å svare på spørsmål de ikke ønsket å uttale seg om. De ble videre fortalt om intervjuets oppbygging, med spørsmål fra to ulike 6 måneders perioder etter behandlingen.

Etter at kvinnene hadde besvart skjemaets første del som omhandlet de 6 siste månedene før intervju, ble de bedt om å tenke tilbake i tid, til tidsrommet 6-12 måneder etter behandling. Før spørsmålene fra denne perioden ble stilt, ble den enkelte kvinne ledet til å tenke rundt hva de gjorde og hvor de befant seg i dette tidsrommet, for å friske opp minnet. Dette ble det gjerne brukt 5-10 minutter til om det trengtes, for å være mest mulig sikker på at det var fra rette tidsrom data ble innhentet. Så ble spørsmålene fra andre del stilt og besvart.

Det hendte at kvinnen kunne korrigere for informasjon hun tidligere hadde oppgitt fordi hun kom på hendelser og opplevelser underveis mens hun pratet om denne perioden av sitt liv. De nye opplysningene ble tatt til etterretning og notert. Gjensidig kunne også intervjuer stille spørsmål der hun opplevde at kvinnen var uklar i sin framstilling. Dette klargjorde endel misforståelser. Kvinnene ble intervjuet i mellom 1,5 og 3,5 timer.

3.6. Målingsperioder i oppfølgingstiden

Det er ikke like stort tidsrom mellom de to målingsperiodene i oppfølgingsundersøkelsen for alle kvinnene, dvs. mellom T1 og T2. Tabellen gir en oversikt over variasjonene i tid for kvinnene i utvalget:

Tabell nr. 1: Variasjoner i tid mellom de to tidsvinduene (Tabellen viser absolutte tall)

Tiden mellom T1 og T2	Antall kvinner	Prosent
mindre enn 1 1/2 år	15	37,5 %
mer enn 1 1/2 år	25	62,5 %

Variasjonene vi her finner har sammenheng med hvor tidlig eller sent kvinnene kom inn i behandlingen i tidsrommet 1992-1993 og hvor lenge de ble i behandlingen. Disse tidsforskjellene vil bli brukt der det er nødvendig, under drøftelse av resultatene.

3.7. Oppsummering

Forut for gjennomføringen av intervjuene ble kvinnene skriftlig kontaktet av ARKENs faglige leder, med forespørsel om å delta i undersøkelsen. De som samtykket ble intervjuet av prosjektansvarlig. Intervjuet bestod av to deler, som representerte de to tidsvinduene i tiden etter behandling. Kvinnene hadde anledning til å unnlate å svare på spørsmål de ikke ønsket å besvare. Intervjuet varte fra 1 1/2 til 3 timer.

Undersøkelsen har et design med tre målingsperioder, hver på 6 måneder, ett forut for inntaket til behandling og to i tiden etter behandling fram til intervju tidspunktet. Tiden mellom de to målings-periodene etter behandlingen varierer. Disse tidsforskjellene blir kommentert i data der det er nødvendig.

Inntaksdata er hentet fra SIFAs nasjonalstudie om stoffmisbrukere i behandling. Spørreskjemaet for oppfølgingsundersøkelsen har blitt lagt tett opp mot SIFAs inntaksskjema for å kunne gjøre gode sammenligninger i vurderingen av kvinnes utvikling. Intervjuet av kvinnene har bestått av både åpne spørsmål og spørsmål med kategoriserte svar. De kvalitative besvarelsene ble tatt opp på lydbånd.

Målene man har på kvinnes rusmiddelmisbruk har blitt kategorisert i tre grove kategorier som gir et bilde av både alvorlighetsgraden av misbruket og av i hvor stor grad man antar at misbruket preger misbrukerens hverdagsliv. Kategoriene er hentet fra Tjerslands evaluering av Tyrilikkollektivet.

Det vil bli trukket noen paralleller til SIFAs nasjonalstudie på tilsvarende utvalg, der det kan være interessant. Sammenligninger med andre oppfølgingsundersøkelser kan være av interesse der man finner at data er nogenlunde sammenlignbare. ARKEN-utvalget skiller seg fra både utvalget ved Tyrilikkollektivet og Veksthuset på Gaustad, som er de behandlingsinstitusjonene med relativt ferske evalueringsrapporter. Kun en mindre gruppe i begge de andre utvalgene har tilsvarende belastet bakgrunn og ruskarriere som ARKEN kvinnene.

4.0. UTVALGSBESKRIVELSE

I perioden 1992-1993 var det 46 kvinner som ble behandlet for sitt rusmiddelmisbruk på ARKEN kvinnekollektiv. Av disse har 40 blitt intervjuet i oppfølgingsundersøkelsen. Det gir en gjenfinningsprosent på 87%. Av de resterende seks kvinnene er en død. De øvrige har enten ikke ønsket å delta eller ikke blitt sporet opp. Bortfall kan bety at kvinnene ruser seg, men også at de ikke ønsker å delta for å få mer distanse til sin fortidige karriere. Tre av disse vet man positivt at ruser seg. De to siste har flyttet. De benytter seg ikke lenger av sosialkontoret. Dette kan tyde på at de klarer seg uten krisehjelp. Samlet vil det si at av de seks kvinnene vil fire kunne karakteriseres som fortsatt misbrukere (eller død av rusproblem) og to kvinner som mulig rusfrie. Denne fordelingen vil bare i liten grad endre resultatene som er basert på funnene av de 40 øvrige.

4.1. Demografiske data

Kvinnene hadde en gjennomsnittsalder på 29 år (spredning fra 19 til 38 år) da de ble tatt inn i behandlingen.

En tredjedel av kvinnene hadde ingen bolig i de 6 siste månedene før inntaket, 1/3 hadde en leilighet som trolig har vært base for stoffhandel og prostitusjon. Andre kvinner levde noe mer isolert i sin leilighet. Resten oppgav at de bodde med partnere eller hos slektninger. To kvinner har hatt kortere perioder i fengsel og tre har hatt korte perioder i behandling for sitt rusproblem.

Av beskjeftigelser oppgav samtlige kvinner, med unntak av to, at de var

“på kjøret”. Som inntektskilder oppgav de fleste kvinnene at de kombinerte sosialhjelp og medisinsk eller yrkesmessig attføring med kriminelle aktiviteter som stoffsalg, tyveri, svindel og prostitusjon. Bare tre kvinner var økonomisk avhengig av sin partner. Tre hadde tidvis enkle deltids- eller heltidsjobber.

Det var 14 av kvinnene som var mor til ett eller flere barn ved inntaket til ARKEN, men bare en hadde omsorgsansvaret. Ni kvinner hadde blitt fratatt omsorgen for barna allerede en god stund før inntaket. To mistet omsorgen i 6 måneders perioden forut for inntaket til ARKEN og to ble fratatt barna rett før inntak. Flere kvinner la seg inn på ARKEN med det formål å få tilbake omsorgen for barna.

Av de 40 kvinnene hadde 17 partnere og samtlige partnere hadde alvorlige rusproblemer. Kun to kvinner oppgav kortvarige bekjentskap med partnere uten rusproblemer. Selv om kvinnene hadde barn, levde de et liv som ikke inkluderte omsorg for barnet eller samliv med barnefaren.

4.2. Belastninger

Godt over 1/3 av kvinnene oppgav at en eller begge foreldre hadde alvorlige rusproblemer og 1/4 ett eller flere søsken med rusproblemer. I underkant av halvparten av kvinnene har hatt spesielle skoleproblemer og 1/4 oppgir at familien i perioder har hatt tilsyn fra barnevernet. Disse tallene viser oppvekstforhold preget av omfattende problemer for mange av kvinnene.

Kvinnenes helsetilstand ved inntaket var dårlig. Samtlige ble av

ARKENs ansatte beskrevet å være i en alvorlig livskrise. Når kvinnene ble rusfrie var de nedkjørte og mentalt vekslet de mellom depresjon og angst.

4.3. Rusmiddelmisbruket

Alle kvinnene hadde debutert på ett eller flere stoffer før fylte 15 år og hadde utviklet et misbruksproblem (daglig misbruk) bare et par år etter debutalder. Vi kan altså lese en hurtig og dramatisk utvikling av rusmiddelmisbruk. Gjennomsnittlig misbrukskarriere ligger i overkant av 12 år og samtlige hadde et omfattende misbruk av to eller flere rusmidler ved inntaket. Ca. 3/4 av kvinnene har ruset seg i åtte år eller mer og fem har ruset seg i over 20 år. 3/4 har mottatt behandling for sitt rusproblem tidligere i flere år, både på institusjon og ved poliklinikker. Fem har tidligere mottatt behandling i over åtte år.

Samlet finner vi en sterkt belastet gruppe kvinner, med tidlig debut og langvarig misbruk. Nesten samtlige levde et liv "på kjøret" forut for inntaket, de hadde partnere som ruser seg og barna var tatt ut av hjemmet og plassert i andres forvaring. Disse kvinnene har levd et liv der størsteparten av tiden har gått med til å skaffe og bruke rusmidler. De fleste har mottatt flere behandlingstilbud for sitt rusproblem tidligere.

4.4. ARKEN-kvinnene vs. kvinnepopulasjonen i SIFAs nasjonalstudie

Hvordan plasserer ARKEN-kvinnene seg i forhold til andre kvinner som har vært i behandling for sitt rusproblem i samme periode? For å belyse dette kan vi sammenligne ARKEN-kvinnene med kvinnene i SIFAs nasjonalstudie. Av de 884 kvinnene var det totalt 403 kvinner registrert i døgninstitusjon (SIFA døgn) i denne perioden (45,5%) og 445 i poliklinisk behandling (SIFA poliklinisk). I tabell 2 følger en oversikt over noen viktige forskjeller og likheter vi har funnet i dette materialet. De absolutte tallene angir antall kvinner og i parentes oppgis prosentandelen.

Tabell nr. 2: Sammenligninger av ARKEN utvalget ved inntak til behandling med SIFAs nasjonalstudie (Tabellen angir absolutte tall, med prosentandel i parentes)

	ARKEN	SIFA - døgn	SIFA - poliklinisk
“høyt misbruk”¹	40 (100 %)	348 (90 %)	289 (65 %)
Aldersgjennomsnitt	29 år	26 år	24 år
Egen inntekt	1 (3 %)	43 (11 %)	99 (22 %)
Uten fast bolig	13 (32 %)	66 (17 %)	19 (4 %)
Bor alene i egen leilighet	12 (30 %)	70 (18 %)	111 (25 %)
Mødre : ett eller flere barn	14 (35 %)	157 (40 %)	132 (30 %)
Omsorgsansvar	1 (3 %)	28 (7 %)	65 (15 %)

¹ Jfr. inndelingen presentert som Tjerslands index.

Vi ser at det synes å være en systematisk forskjell mellom utvalgene. Alle gruppene har et betydelig misbruk av rusmidler, men vi ser at misbruket var tyngst i gruppen av kvinner fra ARKEN.

Når det gjelder inntekt ser vi at det kun er en kvinne i ARKEN-utvalget som hadde egen inntekt mot en noe større gruppe i døgns populasjonen og enda større gruppe i det polikliniske utvalget. Boligsituasjonen viser at ARKEN-utvalget både hadde flest uten fast bopel og flest som bodde alene i egen leilighet, sammenlignet med de to andre gruppene.

Mødreandelen var omtrent like stor i alle tre utvalgene, men andelen som hadde omsorg for barna var minst i ARKEN-utvalget, noe større i døgns populasjonen og størst i den polikliniske gruppen.

Denne sammenligningen viser at ARKEN-kvinnene som gruppe har størst andel av misbrukere med høyt rusmiddelmisbruk, færrest med egen inntekt og størst andel som både bor alene i egen leilighet og som er uten fast bopel. Det er like stor andel som er mødre som i de andre gruppene, men færrest som har omsorgsansvaret. Kvinnene fra ARKEN ser ut til å ikke ha stort annet igjen enn misbruket. Både arbeid og familieliv er stort sett fraværende. Forskjellen til gruppen kvinner i SIFA poliklinisk er særdeles tydelig, men også i forhold til kvinnene i SIFA døgns ser ARKEN utvalget ut til å representere en gruppe av sterkere belastede misbrukere.

5.0. UTVIKLING I MISBRUKET

5.1. Bruk av rusmidler

Kvinnernes misbruk vil bli analysert både med hensyn på type rusmiddel som misbrukes og grad av misbruk. Tabell 4 viser hvor mange som har brukt de ulike rusmidlene i de tre tidsvinduene, uavhengig av mengde og hyppighet.

Tabell 4: Bruk av de ulike typer rusmidler (Tabellen viser absolutte tall og tallene i parentes viser prosentandelen av utvalget)

Type rusmiddel	T0	T1	T2
Alkohol	31 (77,5 %)	7 (17,5 %)	6 (15%)
Cannabis	28 (70 %)	11 (27,5 %)	9 (22,5%)
Opiater	28 (70 %)	16 (40 %)	18 (45 %)
Sentralstimulerende stoffer	22 (55 %)	4 (10%)	6 (15%)
Løsemidler	-	-	-
Vanedannende medikamenter	35 (87,5 %)	16 (40 %)	16 (40 %)

Tabell 4 viser at beroligende vanedannende medikamenter og alkohol er de stoffene som flest misbruker ved inntaket. Ved første tidsvindu etter behandling har det skjedd en kraftig reduksjon av andelen som misbruker de ulike rusmidlene. Den største nedgangen har skjedd i forhold til alkohol (60 prosentpoengs nedgang) og vanedannende

medikamenter (47,5 prosentpoengs nedgang). Det har ikke skjedd så store endringer i bruk av rusmidler i tiden mellom T1 og T2. De stoffene som misbrukes av flest i begge disse tidsvinduene er opiater og vanedannende medikamenter. Den største nedgangen har skjedd i forhold til alkohol, men også for disse rusmidlene har det skjedd en betydelig reduksjon siden inntaket.

Kvinnernes misbruksmønstre blir presentert ut fra Tjerslands skala (se metodekapittel). Her følger først en oversikt over hvordan kvinnes forhold til rus fordeler seg i over alle tre tidsvinduene.

Tabell nr. 5 Utviklingen i kvinnes misbruksmønstre (Tabellen viser absolutte tall og prosentandel i parentes)

	T0 : 6 mnd. før inntak til ARKEN	T1 : 6 - 12 mnd. etter behandling	T2: 6 mnd. forut for intervju
Rusfri	-	15 (37,5 %)	17 (42,5 %)
Moderat rusing	-	8 (20 %)	3 (7,5 %)
Omfattende rusing	40 (100 %)	17 (42,5 %)	20 (50 %)
SUM	40	40	40

Vi ser at samtlige kvinner hadde et omfattende misbruk forut for behandlingen på ARKEN, og at over en tredjedel (15) har blitt rusfrie ved andre tidsvinduet, 6-12 måneder etter behandlingen. Samtlige av de rusfrie kvinnene oppgav under intervjuet at de hadde vært rusfrie helt fra de forlot ARKEN. Det var også 1/5 som hadde redusert misbruket siden

inntaket til ARKEN, som etter behandling hadde et moderat misbruk av rusmidler.

Ved tredje tidsvindu (T2) kan det se ut som det har skjedd en polarisering mot ytterpunktene. Både den rusfrie gruppen og gruppen med omfattende misbruk har økt i antall, mens den moderate gruppen har krympet til bare tre personer. Det er nesten ingen kvinner som over tid stabiliserer seg på et moderat misbruk. Kvinnene med moderat misbruk ser derfor ut til å være en gruppe som står i en vippeposisjon. De kan ennå føle seg motivert til å gjøre et nytt forsøk på å bli rusfri samtidig som de kan velge å bare fortsette å ruse seg.

I tillegg til de 40 kvinnene, er det, som tidligere nevnt, seks kvinner som var i behandling i samme periode, som ikke deltok i denne undersøkelsen. En av disse vet man positivt at er død. Her følger en oversikt over mulige fordelinger for hele utvalget dersom det har gått bra med alle fem), dårlig med alle fem, eller slik det etter ryktene kan synes å være.

BRA: Rusfrie: 17+5 Moderat misbruk: 3 Omfattende misbruk: 20 Død: 1
DÅRLIG: Rusfrie: 17 Moderat misbruk: 3 Omfattende misbruk: 20+5 Død: 1
RYKTER: Rusfrie: 17+2 Moderat misbruk: 3 Omfattende misbruk: 23+3 Død: 1

Uansett bra, dårlig eller rykter gjør det ikke store utslag i tallmaterialet. Det er de samme tendensene man finner for de 40.

Tabell 5 viser antallet kvinner som er i misbruk eller er rusfrie i de tre tidsvinduene, men det gir ikke oversikt over hvilke bevegelser som har skjedd. Spørsmålet er om gruppene er stabile, om det er de samme som er rusfrie ved T2 som var det ved T1? Her følger en oversikt over hvor mange som har holdt seg stabilt rusfrie eller har ruset seg i hele perioden etter behandlingen.

Tabell 6: Bevegelser i misbruket i de to siste tidsvinduene (Tabellen viser absolutte tall)

	Rusfri ved T1	Moderat misbruk ved T1	Omfattende misbruk ved T1	SUM ved T2
Rusfri ved T2	14	1	2	17
Moderat misbruk ved T2	-	3	-	3
Omfattende misbruk ved T2	1	4	15	20
SUM ved T1	15	8	17	40

Tabell 6 viser at det ikke har skjedd store omveltningene mellom gruppene, 14 har vært stabilt rusfri i ca. to år etter behandling og tilsvarende har 22 vært i misbruk i samme periode. Utvalget er en hardt belastet gruppe misbrukere med lang ruskarriere og mange av dem har mottatt mye behandling tidligere uten å klare å stabilisere seg i en rusfri tilværelse over såpass lang tid. Det er allikevel så mye som 42,5% av disse som har vært rusfrie minimum de 6 siste månedene før intervjuet.

Hvilke endringer finner vi så i den rusfrie gruppen? I denne gruppen var det 15 som var rusfrie etter behandling, mens det nå er 17. I virkeligheten har en kvinne falt fra og tre kvinner kommet til. Av de rusfrie kvinnene hadde to et omfattende misbruk etter behandling. Den ene oppgir at hun nå har vært rusfri i ett og et halvt år og den andre i ca. ett år. Med henblikk på at de to hadde omfattende misbruk oppgir de begge at denne perioden ikke var langvarig (under ett år). Den tredje som ble rusfri oppgir at hun hadde noen få sprekker på hasj over noen måneder,

men har vært rusfri i bortimot 1,5 år etter dette. Alle de tre kvinnene har altså hatt mer enn ett års rusfrihet ved siste tidsvindu. Man finner altså noen bevegelser i den rusfrie gruppen, men det er stort sett stabile forhold.

I den moderate gruppen har det skjedd flere endringer. En kvinne har som nevnt blitt rusfri. Fire av de resterende syv har utviklet et omfattende misbruk. Ser man nærmere på omfanget av det moderate misbruket, hadde disse fire kvinnene et regelmessig misbruk på T1. Forandringene rett etter behandlingen og fram til nå har derfor ikke vært store. Vi trekker derfor slutningen at den registrerte nedgangen ikke indikerer noen nevneverdige endringer i disse kvinnes holdninger til rusmidler etter behandlingen.

5.2. Kvinnenes forhold til rus

Kvinnene ble bedt om å si noe om hvorfor de har ruset eller ikke ruset seg i begge tidsvinduene. Her følger noen av deres refleksjoner.

De som var i misbruk :

Er bare så hekta

Fem kvinner hadde egentlig ikke tenkt så mye på at de selv gjorde et valg og de ble derfor sittende og tenke på hvordan de skulle forstå sitt valg om å ruse seg. Av disse var det kun to som endte opp med å si "vet ikke", mens de andre sa at de var avhengige og at det var en vond vane de ikke klarte å bryte. Tre mente at de kun ville klare seg om de fikk metadon.

Alternativet virker verre

Videre var det en gruppe på 10 kvinner som hadde reflektert litt over sine valg og kunne si at de slet med problemer. Det lå mye smerte i forklaringene: flukt og redsel for en tom, innholdsløs, ensom og meningsløs tilværelse som rusfri. De uttrykte direkte og indirekte en manglende tro på egne krefter til å takle den rusfrie hverdagen og usikkerhet på om de noen gang ville finne ro og trygghet. Seks av kvinnene følte at de taklet sine problemer fordi de ved å ruse seg slapp å kjenne på all smerten som kom med rusfrihet.

Det er så vanskelig og jeg har sprukket før, er det for sent?

Åtte av kvinnene var mer nyanserte. De opplevde det å bli rusfri som deilig, men trodde ikke at de ville klare den vanskelige kampen for å klare å forbli rusfrie. Det å være rusfri på institusjon var en ting, der var det trygge rammer og andre kvinner tilgjengelig å prate med når man hadde problemer. Noe annet ble det etterpå. Kvinnene ventet ikke å få noen nye venner, eller å bli akseptert og de trodde at de alltid ville føle seg underlegne i forhold til andre mennesker som ikke hadde hatt samme fortid som dem. Kvinnene så derfor på rusen som en trygghet og trøst, og det dempet deres uro gjennom at de slapp å føle og tenke på sin livssituasjon.

De rusfrie:

Rusen er farlig og ødelegger livet

Ti av kvinnene forteller om hvor mye negativt de i dag kan se at rusingen har gjort med deres liv. Samtlige mødre sliter med skyld og skamfølelser for all den smerten de har påført sine barn gjennom å alltid la rusen gå foran. De forteller seg selv til stadighet hvor liten kontroll de har over rusmiddelet slik at de må holde seg borte fra det. De ser andre

misbrukere og forstår hvor håpløst det vil bli om de sklir utpå igjen.

Det er andre ting som betyr mer nå

Nesten alle kvinnene gir uttrykk for at de verdsetter sider i livet som rusfri høyere enn livet med rus, i tillegg til sin erkjennelse av skadene rusen gir. Alle disse oppgir å ha fått nære venner som de opplever som mye mer verdifullt. Det å kunne uttrykke følelser og få et forhold til egne behov har spontant vært en av de første forklaringene de kommer med: "Jeg har blitt kjent med meg selv, det ville jeg ikke klart med rusen". AA-fellesskapet har en sentral posisjon i opprettholdelsen av håp, tro og tilhørighet.

Rusfrihet er en seier

Kvinnene har jevnlig skremmende forestillinger om at de faller tilbake i misbruk, ofte fordi de er redde for å komme i situasjoner som de ikke takler. Derfor er gleden stor når de refererer til opplevelser av å mestre ting i rusfri tilstand som de ikke klarte gjennom rus. Åtte kvinner sier klart at de opplever gleden ved å få sin sanselighet tilbake og synes at den totale edruelighet i perioder er en egen rus.

"Hele opplevelsesaspektet av rus kan se ut til å forandre seg fra en frihetsfølelse til en hemmende ubehagelig tapsopplevelse når kvinnene har sluttet å ruse seg." (Christensen 1994). Dette ser man også tendensene til hos disse rusfrie kvinnene. De har blitt mer bevisst skadesidene av rusingen og redde for konsekvensene som følger med rusmiddel-misbruket. De ser på det som ødeleggende for hva de ønsker seg videre i livet. I likhet med kvinnene som ruser seg, ser man forskjeller på forklaringer innad i gruppen.

De rusfrie hadde flere assosiasjoner og tanker omkring det å la være å

ruse seg. Kvinnene i misbruk hadde kortere svar uten så mange resonnementer over konsekvenser av eller formål ved valget.

5.3. Oppsummering

Undersøkelsen viser først og fremst at det har skjedd en betydelig reduksjon i utvalgets misbruk. Ved inntaket til behandling hadde samtlige et omfattende misbruk av minst to rusmidler. Fra inntaket til første tidsvindu etter behandlingen har det skjedd en stor nedgang til et nivå som videre har holdt seg relativt stabilt til siste tidsvindu. De fleste kvinnene har hatt et nokså stabilt forhold til rus i tiden etter behandlingsoppholdet på ARKEN. I tiden etter behandling fram til intervjuet har det skjedd en økt polarisering i gruppene. To kvinner har blitt rusfrie etter å ha blitt registrert med omfattende misbruk etter behandling. Det kan synes som om de fire kvinnene som økte sitt misbruk fra moderat misbruk egentlig ikke har vært gjennom så store endringer i sine misbruksmønstre om man ser hele tidsperioden under ett. Samlet kan man vel si at disse bevegelsene antyder at endel rusing starter kort tid (noen måneder) etter behandlingen og for endel umiddelbart etter avbrudd. Samtidig ser det ut som om kvinnene som har hatt et moderat misbruk i etterkant av behandling, raskt øker mengden opp mot tidligere misbruksnivå.

Rehabiliteringstiden har ikke vart så lenge for disse som var i behandling i perioden 1992-1993. Kvinnene som er rusfrie i dag, har vært det gjennomsnittlig litt over to år i tillegg til behandlingstiden. Mens hele utvalget har en ruskarriere på gjennomsnittlig 12 år.

Et klart mønster i kvinnes forklaringer på sitt forhold til rus, er at de

rusfrie kvinnene i større grad enn kvinnene i misbruk har beveget seg inn i forklaringer som reduserer rusens verdi for dem. Psykologisk sett vil mennesker ha en generell tendens til å skape en slags balanse mellom det de gjør og det de sier, gjennom å rettferdiggjøre sine valg, eksempelvis sitt forhold til rus. Forklaringene kan derfor tolkes som en rettferdiggjøring av at de henholdsvis ruser eller har sluttet å ruse seg. Men i svarene har vi funnet flere nyanser. De rusfrie kvinnene gir klart uttrykk for et mer realistisk bilde av hvordan rusen preger deres liv, enn de som fortsatt ruser seg.

Det er litt uventet at barna ikke er trukket inn som en motivasjonskilde for å holde seg rusfri. Barna blir imidlertid omtalt når kvinnene blir spurt om kontakthold og problemer i behandlings-situasjonen.

6.0. AVSLUTNING OG FRAFALL : i behandling og ettervern

6.1. Varighet og avslutning/avbrudd fra primærbehandlingen

Kvinnekollektivet ARKEN har kontinuerlig inntak av klienter, slik at de 40 kvinnene i undersøkelsen er tatt inn på ulike tidspunkter i perioden 1992- 1993. Varigheten av behandlingen varierer. Men behandlerne antar at kvinnene bør ha et opphold på minimum 6 måneder. Derfor har vi her valgt å dele gruppen i hvor mange som har vært der mer eller mindre enn 6 måneder. Tabellen gir en oversikt over hvor lenge kvinnene har vært i behandling og hvor mange som har fullført vs. avbrutt behandlingen.

Tabell nr. 3: Avslutning av behandling (Tabellen viser absolutte tall med prosentandel i parentes)

Tid i behandling	Behandling < 6 måneder	Behandling > 6 måneder	Sum
Avbrutt behandling	19 (47,5%)	3 (7,5 %)	22 (55%)
Fullført behandling	3 (7,5 %)	15 (37,5%)	18 (45 %)
Sum	22 (55%)	18 (45 %)	40 (100%)

Nesten halvparten har fullført og drøyt halvparten avbrutt behandlingen. Tabell 3 viser at de fleste som avbrøt behandlingen gjorde det før 6 måneder var gått, kun tre gjorde det sent i behandlingen. Det var ni som

avbrøt så tidlig som innen den første måneden.

Andelen kvinner som brøt behandlingen ligger på 55%. Dersom man sammenligner dette med Veksthuset og Tyrili finner man at henholdsvis 70% og 46% har avbrutt før fullført primærbehandling. ARKEN utvalget er en mer belastet gruppe av misbrukere, m.h. på varighet av misbruket, enn utvalgene fra de to andre institusjonene, men andelen avbrudd har likevel ikke vært større.

6.2. Forståelser av frafall

Frafall kan forstås på flere måter. Det er rimelig å anta at det delvis kan være et signal på manglende tilbud ved behandlingen for en variert gruppe kvinner og delvis at klienten selv kan ha problemer med å takle de endringene behandlingsprosessen framtvinger. Frafall er ikke utelukkende et negativt fenomen. Noe frafall kan trolig være et tegn på at behandlingstilbudet ikke kan, eller forsøker, å dekke alle typer problemer klientene kommer inn med. Ergo kan man regne noe frafall som en naturlig konsekvens av dette. Frafall blir ofte tolket av behandlere som et nederlag, dvs. at kvinnene velger å gå fordi de ikke orker mer og bare vil ut og ruse seg. Det kan være ensidig å se det slik, og uansett er det hensiktsmessig å få tak i hva den enkelte har tenkt når hun har valgt å bryte av behandlingen. Havik (1996) skiller mellom 5 typer frafall:

1. Frafall ved å ikke møte til avtale
2. Frafall ved inntak til behandling
3. Frafall tidlig i behandling (eller etter 4 til 6 samtaler poliklinisk)
4. Frafall sent i behandlingen
5. Frafall ved overganger til nye hjelpetilbud.
(Eksempelvis fra institusjon til ettervernstilbud)

Samtlige typer av frafall med unntak av nr. 1 vil være aktuelle i denne undersøkelsen. Førstnevnte er ikke relevant fordi undersøkelsen omfatter kvinnene som var innskrevet som døgneklient ved kvinnekollektivet. Frafall tidlig og sent i behandlingen kan ha skjedd på to måter, enten gjennom at kvinnene frivillig trekker seg fra behandlingen eller at de utskrives pga. kontraktbrudd. Når det gjelder frafall i overgang til nye behandlingstiltak finnes det dokumentasjon på hvor lenge kvinnene fulgte ARKENs ettervern (se eget avsnitt).

6.3. Frafall og forløp

Det er vesentlig å få oversikt over hvilke kvinner som falt fra i behandling i lys av hva slags forhold de har til rus i dag. Dette blir vurdert ut fra siste tidsvindu, fordi resultater fra denne undersøkelsen synes å vise at de fleste i utvalget har hatt et relativt stabilt forhold til rus i tiden etter behandlingen.

Tabell 7: Avbrutt eller avsluttet behandling i forhold til kvinnenes russtatus ved siste tidsvindu. (Avbrutt behandling betyr at kvinnene selv har valgt å gå, mens kontraksbrudd indikerer at de har blitt bedt om å gå fordi de ikke har overholdt institusjonenes reglement.)

Type avslutning	Rusfri	Moderat misbruk	Omfattende misbruk	SUM
Avbrutt behandling	4	-	15	19 (47,5 %)
Kontraktsbrudd	1	1	1	3 (7,5 %)
Fullført behandling	12	2	4	18 (45 %)
SUM	17 (37,5 %)	3 (7,5 %)	20 (50 %)	40 (100 %)

Tabell 7 viser at nesten halvparten har valgt å bryte av behandlingen selv. Det er bare noen få som er kastet ut grunnet kontraktbrudd, dvs. rusing på permisjon eller på institusjonen. Litt under halvparten av kvinnene har fullført behandlingen. Tabellen viser et stort samsvar mellom fullført behandling og rusfrihet og motsatt at nesten alle kvinnene i misbruk har avbrutt behandlingen. Men man finner også unntak: Fire kvinner i den rusfrie gruppen hadde avbrutt behandlingen og en hadde kontraktsbrudd. I gruppen med omfattende misbruk har fire kvinner fullført behandlingen og i den moderate gruppen har to fullført.

6.4. Kvinnernes forklaringer

Et fåtall av kvinnene har blitt kastet ut grunnet regelbrudd. Hvilke forklaringer gir så majoriteten av kvinnene som valgte å bryte av behandlingen? Kvinnene ble bl.a. spurt om det var problemer de hadde som de opplevde at de ikke fikk hjelp til da de var på ARKEN.

Behandlingsavbrudd, men rusfrie nå: En oppgir utrygghet i kvinne-miljøet og en annen savn av kjæreste. To av kvinnene slet med problemer de følte det ble for smertefullt å leve med som rusfri. Dette var bla. problemer knyttet til tidligere karriere med prostitusjon, spiseforstyrrelser og overgrepserfaringer. Begge disse begynte å ruse seg, men klarte å ta seg inn igjen etter noen måneder med hjelp fra andre. Avbrudd har altså ført til kortvarig rusing i to av fire tilfeller og rusfrihet i de to andre.

Behandlingsavbrudd og fortsatt i misbruk:

Derfor sprakk jeg.

Åtte kvinner oppgav at de slet med andre alvorlige problemer som de ikke taklet når de ble rusfrie. Tre kvinner sa at store angstproblemer og paranoiditet tok fullstendig overhånd. De turte ikke, eller klarte ikke, be om hjelp og sprakk av den grunn. To kvinner har lite å si utover at de ikke ville være der mer.

Jeg hadde ikke sprukket dersom ..

“Hvis de ansatte hadde akseptert sprekken, ville jeg fortsatt behandlingen”, sier tre av kvinnene. “Jeg hadde kanskje ikke sprukket hvis noen hadde tatt tak i meg så jeg hadde fått pratet om presset kjæresten min la på meg” er en kvinnes forklaring. “Hvis jeg hadde fått hjelp til å takle alt det med ungene mine hadde jeg kanskje ikke sprukket” sier en annen. Kvinnene har slitt med å bringe fram de problemene som trolig har vært blant motivene for å ruse seg igjen.

Dette er noen av forklaringene kvinnene kom med. De gir ikke noe fullstendig bilde av alle de mulige virksomme faktorer som bidrar til avbruddet av behandlingen, men gir allikevel noen ideer om hva kvinnene selv tenker var årsaken i ettertid, og som kan ha betydning for deres vurdering av hva slags hjelp de føler at de vil trenge i en ny behandlingssituasjon.

6.5. Frafall i ettervern

For å se nærmere på frafall i overganger mellom behandlingstilbud har vi undersøkt hvor lenge kvinnene deltok i ARKENs ukentlige

ettervernsmøter. På samme måte som under vurderingen av frafall i behandling, blir kvinnene gruppert etter hva slags russtatus de har i dag (T2).

Tabell 8: Varighet i ettervernet (Tabellen viser absolutte tall og prosentandel i parentes.)

Varighet i ettervern	Rusfrie	Moderat misbruk	Omfattende misbruk	SUM
Aldri	4	-	17	21 (52,5%)
Inntil 3 måneder	1	2	3	6 (15 %)
4 måneder eller mer	12	1	-	13 (32,5%)
SUM	17 (42,5%)	3 (7,5%)	20 (50%)	40 (100%)

12 av 17 rusfrie kvinner er i ettervernet fra 4-12 måneder. Vi ser at de rusfrie kvinnene utgjør storparten av de som har vært i ettervernet, men også de gruppen med moderat misbruk. Frafallet i ettervernet har skjedd innen de tre første månedene for samtlige av kvinnene som ruser seg nå, med unntak av en. Av de som aldri har vært i ettervernet er fire rusfrie mens 17 har et omfattende misbruk.

Et mer nøyaktig mål av tid i ettervernet viser at de rusfrie kvinnene har vært i ettervern gjennomsnittlig 8,3 måneder, kvinnene med moderat misbruk i 4,7 måneder og kvinnene med omfattende misbruk 2,3 måneder. Det er ikke mange av de rusfrie kvinnene som har fullført ettervernet, dvs. ett år.

Kvinner i misbruk som falt fra i ettervern: De seks kvinnene som fullførte behandlingen og som ruser seg nå, hadde alle en relativt kortvarig periode i ettervernet. De som var lengst i ettervern sprakk fordi de flyttet ett stykke unna og mistet kontakt med sitt nye nettverk. Dessuten oppgav disse kvinnene at de slet med konfliktfylte relasjoner.

De rusfrie kvinnenes frafall i ettervern: Økt distanse til det nye nettverket var også forklaringen til at enkelte av de rusfrie kvinnene brøt av tidlig i ettervernet. Alle disse har relativt like historier om at det ble vanskeligere å takle hverdagen uten det nettverket de hadde hatt i behandlingstiden. Disse forklaringene underbygger troen på at det er vesentlig med kontinuitet i støtte og hjelp for kvinnene i overgangsfaser. Større endringer i kvinnenes omgivelser fører lett til at de ikke klarer å opprettholde de nye rutinene i sitt rusfrie liv og faller tilbake i gamle mønstre.

6.6. Oppsummering

De fleste som fullfører behandlingen er rusfrie ca. 2 til 3 år etter, og de som avbryter fortsetter sitt misbruk. Det er samtidig noen unntak i begge gruppene. Kun et lite fåtall avbrøt behandling grunnet kontraktbrudd, de fleste valgte å gå selv. Kvinnenes forklaringer på avbrudd er både at de opplevde å ikke få hjelp til andre problemer utover selve misbruket og at de ikke selv tok stilling til sitt rusproblem. Kun tre av kvinnene med omfattende misbruk var i ettervern og samtlige brøt av innen de tre første månedene. Av de rusfrie kvinnene var det en liten gruppe som brøt av tidlig i ettervernet. Disse gir uttrykk for at de ikke mestrer å være utenfor institusjonen, overlatt til seg selv, når problemer dukker opp. Disse funnene svarer til Hovigs antagelser om at frafall ofte skjer i overgangsfaser.

7.0. UTVIKLING I KVINNENES LEVEKÅR

7.1. Boforhold

Kvinnene ble bedt om å oppgi hvilke ulike boligformer de hadde hatt i de tre tidsvinduene. Boligsituasjonen har blitt registrert med samme svarkategorier i alle tre tidsvinduene. For alternative svar utover de fast angitte, har vi anvendt kategorien "Annet".

Tabell 9: Kvinnenes boligsituasjon i de tre tidsvinduene (Tabellen viser absolutte tall. Ved inntak har det kun blitt registrert en boligform per kvinne, mens det etter behandling og nå ble registrert to dersom begge hadde vart over ca. 2 måneder. Derfor er sluttsummen i de tre kolonnene ulike)

Bolig	ved inntak - T0	etter behandling -T1	før intervju - T2
Uten fast bopel	13	4	4
Alene i bolig	11	21	18
Med sambo/ ektefelle i bolig	4	5	11
Med familie/slekt	1	2	2
Alene m. barn	5	1	1
På institusjon	1	3	6
Etterv. hjem	-	6	6
Fengsel	1	2	2
Annet	4*	5**	-
SUM	40	49	50

* bodd med venner/venninner som ruser seg.

** 2 av 5 har bodd med venner/venninner som ruser seg.

Det har skjedd størst forandringer innen kategoriene “uten fast bopel” og “alene i bolig”. Færre er uten fast bolig og flere bor alene i bolig. Det er også en viss økning av kvinner som bor med partner. For å se hvilken sammenheng dette har med kvinnes forhold til rus har vi sett på fordelingen i de tre gruppene.

Tabell 10: Endringer i boligsituasjonen i de tre gruppene
(Tabellen viser absolutte tall)

	Rusfrie		Moderat misbruk		Omfattende misbruk		SUM	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Uten fast bopel	0	0	0	0	4	4	4	4
Alene i bolig	8	8	5	1	8	9	21	18

Ingen av de rusfrie kvinnene oppgir å være uten fast bopel, i noen av periodene. Det samme gjelder gruppen av kvinner i misbruk. Det å ha egen bolig forekommer like ofte i gruppen av rusfrie kvinner som kvinnene i misbruk. Den vesentlige forskjellen ligger trolig i livet som føres der kvinnene bor, men det må det tilleggsinformasjon til for å kunne si noe mer om.

7.2. Beskjeftigelser

Hva gjør kvinnene? Hensikten med å kartlegge deres beskjeftigelser er å få tak i hva som særpreger dette utvalgets aktiviteter og hvordan det fordeler seg i forhold til deres russtatus. De fleste har oppgitt en aktivitet, mens noen har oppgitt to.

Tabell 11: Oversikt over kvinnes beskjeftigelser i de tre tidsvinduene
(Tabellen viser absolutte tall, og summen overstiger 40 fordi flere kvinner har oppgitt flere aktiviteter)

Beskjeftigelse	ved inntak - T0	etter behandling - T1	før intervju - T2
Heltid/deltidsjobb	5	9	12
Student/elev	2	15	14
Hjemme m.barn	8 ²	1	4
Institusjon	5	2	2
I fengsel	3	-	-
På "kjøret"	34	17	16
Arbeidsløs	6	-	-
SUM	63	44	48

Kvinnene oppgir flere beskjeftigelser forut for behandling enn etter behandling. Dette henger trolig sammen med at kvinnes tilværelse er mer flakkende og ustabil når de ruser seg. Kun et fåtall oppgir jobb eller skole. Det har skjedd en stor økning innenfor kategoriene "heltid/deltidsjobb" og "student/elev", og en stor nedgang i antallet som er "på kjøret". Hvordan fordeler disse tallene seg i de tre gruppene?

² Hjemme med barn er ikke det samme som omsorgsansvar. Kvinnene har sagt dette når de også har hatt besøksordninger med barna sine. Kun 1 har omsorgsansvare slik det tidligere har blitt oppgitt.

Tabell 12: Endringer i de vanligste beskjeftigelsene i de tre gruppene
(Tabellen viser absolutte tall)

	Rusfrie		Moderat misbruk		Omfattende misbruk	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Heltid/deltidsjobb	6	9	1	0	2	3
Student/elev	10	10	2	0	3	4
“på kjøret”	0	0	0	0	17	16

Når det gjelder forskjellene i kvinnes beskjeftigelse, viser tabell 12 at det er store forskjeller mellom gruppene. Den mest iøynefallende endringen er de rusfrie kvinnes bevegelse, der alle er i gang med arbeid og skole, eller en kombinasjon av begge deler (se tabell 11). De aktuelle skoleplanene er alt fra fullføring av grunnskole, til videregående skoler og tre kvinner på universitetsnivå. Av arbeid har flere kontorarbeid eller helsearbeid. Noen arbeider som ekstravakter på kvinnekollektivet ARKEN.

Av kvinnene i misbruk er det enkelte (5 etter behandling og 7 før intervju) som periodevis har vært i arbeid eller har forsøkt å gå på skole. Dette har ikke vært aktiviteter de har klart å opprettholde stabilt hele perioden (6 måneder).

7.3. Inntektskilder

Kvinnene ble spurt om hva som hadde vært deres viktigste inntektskilder i de tre 6 måneders - periodene. Flere har oppgitt mer enn en inntektskilde, og enkelte har oppgitt tre inntektskilder. Her følger en

oversikt over inntektskildene i de tre tidsvinduene.

Tabell 13: De viktigste inntektskildene (Tabellen viser absolutte tall)

Inntektskilder	ved inntak - T0	etter behandling - T1	før intervju - T2
Egen inntekt	5	6	10
Attføring	12	23	24
Enslig forsørger	6	1	1
Uføretrygdet	1	1	4
Arbeidsløshetsstrygd	1	-	-
Sosialhjelp (stønad)	26	17	16
Støtte fra partner	2	3	1
Støtte fra foreldre	10	1	-
Stoffsalg	18	12	8
Prostitusjon	18	10	10
Annen kriminalitet	19	9	8
SUM	119	83	82

De største forandringene som har skjedd i kvinnenenes inntektskilder er at antallet som mottar attføring og har egen inntekt har økt. Det har samtidig skjedd en reduksjon i antallet kvinner som mottar sosialhjelp, støtte fra foreldre, tjener på stoffsalg, prostitusjon og annen kriminalitet.

Tabell 14: Endringer i inntektskilder i de tre gruppene
(Tabellen viser absolutte tall)

	Rusfrie		Moderat misbruk		Omfattende misbruk	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Egen inntekt	3	8	0	0	3	2
Attføring	13	14	4	2	6	8
Sosialhjelp	3	2	3	1	11	36

Tabell 14 viser at de rusfrie kvinnene mottar mest attføring og kvinnene i misbruk mest sosial stønad. Mange av kvinnene i misbruk (moderat/omfattende misbruk) mottar attføring hvilket man i prinsippet ikke skal. Dette skyldes trolig mangel på tilbakemeldinger til trygdekontorene fra den som har igangsatt attføringsopplegg, om å stoppe utbetalingen når kvinnen begynner å ruse seg igjen. Det er kun kvinnene i misbruk som prostituerer seg, omsetter illegale stoffer samt utfører annen kriminell virksomhet.

Det har skjedd noen klare forandringer i denne perioden. De rusfrie kvinnene har beveget seg bort fra alle former for kriminell virksomhet. Det er mange som har egen inntekt og/eller mottar attføring fordi de er under utdanning. En liten gruppe av kvinner i misbruk har arbeid og noen har strøjobber. Ingen av kvinnene med omfattende misbruk har klart kombinasjonen av skole/jobb parallelt med rusing over hele perioden.

7.4 Oppsummering

Det er færre kvinner uten fast bolig i dag, og flere som bor alene i egen bolig enn ved inntaket til ARKEN. Ingen av de rusfrie kvinnene er uten bolig og det å ha egen bolig forekommer like ofte for de rusfrie kvinnene som for kvinnene i misbruk.

Det som særpreger utvalgets beskjeftigelse, er at kvinnene i misbruk i store trekk fortsetter med de samme aktivitetene som før, dvs. at de fortrinnsvis er "på kjøret" mens de rusfrie kvinnene dreier sine aktiviteter bort fra rusmiljøet mot rehabilitering til yrkeslivet.

Kvinnenes inntektskilder skifter når de beveger seg ut av ruslivet. De slutter med kriminelle aktiviteter og får finansiert sin rehabilitering til arbeidslivet gjennom yrkesmessig attføring. Kvinnene i misbruk oppgir stort sett de samme inntektskildene, der de kombinerer sosialstønad med prostitusjon, stoffsalg og annen kriminell virksomhet.

I likhet med situasjonen før inntaket til ARKEN ser vi at kvinnene i misbruk lever et liv totalt styrt av rusen. De har liten tid eller kapasitet til å tjene penger på lovlig vis eller skaffe seg kompetanse for arbeid. De rusfrie kvinnene har endret både inntektskilder og beskjeftigelser.

8.0. UTVIKLINGEN I KVINNENES RELASJONER:

Kvinnernes valgmuligheter er knyttet til hva slags mennesker de omgås, både kjærester og venner. Deres muligheter for å takle sitt rusproblem vil være påvirket av forventninger, holdninger og vaner de omgis av i hverdagen. Mange rusmiddelmisbrukere sliter med skadede relasjoner eller mangel på relasjoner. Nye relasjoner utenfor rusmiljø er nødvendig for å opprettholde en rusfri tilværelse, fordi det dårlige sosiale nettverk er med på å opprettholde misbruket.

8.1. Barn

Temaet barn har skapt såre reaksjoner hos kvinnene under intervjuene. De bærer åpenbart på mye skyldfølelse og skammer seg over mange av valgene de har gjort som har skadet barna. Det at de fleste kvinnene har blitt fratatt omsorgsretten for barna bekrefter at de har prioritert rusen framfor barna. Tiltross for dette er de fleste relativt åpne om å fortelle om sine barn og valgene de har gjort fordi de sliter med sitt sterke behov for rus.

Det er 15 av kvinnene som var mødre til ett eller flere barn ved inntaket til ARKEN, og en kvinne til har blitt mor etter det. Før intervju var fem mødre rusfrie. To av dem har nå den daglige omsorgen for barna, to har overlatt ansvaret til barnefaren og en har kontakt med sine barn som er i fosterhjem. 10 mødre ruser seg fortsatt. Deres barn er nesten uten unntak i barnevernets varetekt. Det vil si at barna bor hos slektninger, er plassert i fosterhjem eller bor på barnehjem. Unntakene er en mor som har omsorgen for sitt barn og en mor som har overlatt ansvaret til barnets far.

Samtlige mødre har hatt kontakt med barna sine en eller flere ganger det siste halvåret. Men det er en markant forskjell mellom kvinnene i misbruk og de rusfrie mødrene. De rusfrie mødrene har hatt kontakt med sine barn minimum ukentlig, om man inkluderer telefonisk kontakt. Mens de mødrene som ruser seg stort sett har hatt kontakt månedlig eller sjeldnere som konsekvens av rusingen, slik de selv oppgir det.

En annen viktig observasjon av kvinnenenes forhold til barna er forandringer som har skjedd i kvinnenenes holdninger som mødre når de har blitt rusfrie. Mange av mødrene som ble fratatt sine barn forut for behandling, hadde tanker om at de ville ha barna tilbake så fort de klarte å bli rusfrie. Men i samtalen med de rusfrie mødrene merker man at denne holdningen har endret seg. I dag er det flere som forteller at de aktivt har startet opp samarbeid med barnevernet for å gradvis opparbeide kontakten med barna, men med andre målsettinger. Kvinnene drøfter i samråd med profesjonelle hjelpere hva som er til barnets beste. For noen av disse kvinnene er målet å få tilbake den daglige omsorgen for barna, men det er ikke lenger det ultimate mål for alle. Det at kvinnene ikke velger å få tilbake omsorgen forklarer de med at barna har blitt såpass store og har slått seg til ro i sin nye familie. Et nytt oppbrudd for barna nå, tilbake til mor, vil skape mer uro enn stabilitet. En kvinne uttrykker det slik:

“Selv om jeg ikke tar over omsorgen, vet jeg at det er viktig for dem at jeg blir nykter. Hvis jeg kan gjøre noe for dem i dag etter all den tiden, så gjør jeg det“

8.2. Partnere

I registreringen av kvinnenens sivile status er det andre svarkategorier i T0, enn i T1 og T2. Svarkategoriene i T0 skiller kun mellom fast partner eller ikke. I T1 og T2 har det vært skilt mellom sambo, gift eller enslig. For å sammenligne har vi valgt å kategorisere om kvinnen har partner eller ikke, uavhengig om hun bor sammen med partner. Samtidig har vi kartlagt partners rusvaner. I tabell 15 fremgår om kvinnene har fast partner og den eventuelle partners rusvaner.

Tabell 15: Partners rusvaner (Tabellen viser absolutte tall)

Partners rusvaner	ved inntak - T0	etter behandling - T1	før intervju - T2
Ikke partner	22	23	23
Rusfri	-	7	9
Alkohol m. måte	-	1	2
Rusmiddel-problemer	17	9	6
Ubesvart	1	-	-
SUM	40	40	40

I de tre tidsintervallene er det 17 som har partnere, et stabilt antall. Det som imidlertid varierer er partners rusvaner. Ved inntaket har 15 av 17 partnere alvorlige rusproblemer, etter behandling er det 9 av 17 og før intervju er det 6 av 17. Det har altså skjedd en kraftig reduksjon av partnere med rusproblemer i tiden etter oppholdet på ARKEN. Hvilke kvinner har endret sine valg av partnere? I tabell 65 vil partnervalg sees

i lys av kvinnes russtatus.

Tabell 16: Partners rusvaner i lys av kvinnes russtatus nå
(Tabellen viser absolutte tall)

Rusvaner	Rusfri		Moderat misbruk		Omfattende misbruk	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Ikke partner	8	7	6	3	9	13
Sjelden, aldri	6	8	-	-	1	1
Alkohol m.måte ³	-	1	-	-	1	1
Rusproblemer	1	1	2	-	6	5
SUM	15	17	8	3	17	20

Det er tydelige forskjeller mellom de tre gruppene i valg av partnere. De rusfrie kvinnene har med ett unntak funnet seg kun rusfrie partnere, og ingen av disse var deres partnere ved inntaket til ARKEN. I gruppen med moderat misbruk har de få kvinnene med partnere funnet, eller opprettholdt kontakten med en som har rusproblemer. I gruppen med omfattende misbruk, er det to kvinner som har partnere uten rusproblemer, mens seks på T1 og fem på T2 har partnere med rusproblemer.

³ Det er vesentlig å skille mellom rusfri og inntak av alkohol pga. ARKENs holdning til at alkohol også er et rusmiddel som vil skape problemer for en stoffmisbruker.

8.3. Venner

Kvinnene har blitt bedt om å oppgi hva slags rusvaner deres venner har. Dette oppgav de også ved inntaket til ARKEN. Svarkategoriene ved inntak er noe annerledes enn etter behandling og før intervju. Derfor presenteres inntaksdata først.

Tabell 17: Venners rusvaner ved inntaket
(Tabellen viser absolutte tall)

Venners rusvaner (T0)	Omfattende misbruk ⁴
A. Ingen venner	7
B. Mest ikke-misbrukere	4
C. Både rusfrie og misbrukere	3
D. Mest misbrukere	9
E. Kun misbrukere	17
SUM	40

Tabell 17 viser at bare syv av kvinnene hadde en eller flere rusfrie venner før inntaket til behandling. 24 av kvinnene var uten venner eller hadde kun misbrukere som venner. Vi ser at kvinnes nettverk var sterkt preget av deres rusliv. Her følger en oversikt over hva slags rusvaner kvinnene oppgav at vennene hadde nå (T2) fordelt i de tre gruppene. Det er så små forskjeller i fordelingen etter behandling (T1) og før intervju (T2), at en oversikt fra fordelingen før intervju vil være

⁴ Hele utvalget var registrert med et omfattende misbruk ved inntaket (T0).

tilstrekkelig.

Tabell 18: Venners rusvaner i lys av kvinnes russtatus før intervju
(Tabellen viser absolutte tall)

Venners rusvaner	Rusfrie	Moderat misbruk	Omfattende misbruk
Ingen venner	0	0	2
Rusfrie / måtehold	13	2	2
Måtehold /alkohol problemer	2	0	0
Måtehold/stoff, alkohol problemer	1	0	5
Ulike rusproblemer	1	1	11
SUM	17	3	20

Det er klare forskjeller på vennenes rusvaner i de tre gruppene. De rusfrie kvinnene har fått flere venner utenfor rusmiljøet (13 av 17). Motsatt tendens finner man i gruppen med omfattende misbruk, der over halvparten kun har venner innenfor rusmiljøet (11 av 20). I tillegg har 5 kvinner venner med stoff eller alkoholproblemer av noe mindre alvorlighetsgrad. Utover de funksjonelle motiver kvinnene i misbruk har for å ha venner i rusmiljøet, er det vanskelig å si noe mer håndfast om de registrerte tendensene uten bruk av mer informasjon. Men i likhet med andre mennesker vil en misbrukers identitet farges av det miljøet hun beveger seg i. Holdninger, vaner og forventninger blir delvis formet i sosialt samspill med omgivelsene, deriblant vennekretsen. Slik vil et

rusfritt nettverk være med å forme holdninger og vaner som utelukker rus som løsning på problemer. Resultatene kan i lys av dette tolkes som at de rusfrie kvinnene i større grad har tilgang til kunnskap om og forståelse av en rusfri tilværelse gjennom sine venner, enn kvinnene i misbruk har.

Et nettverk av venner kan ha ulik innflytelse enten man er rusfri eller ikke. Tabell 19 viser hva kvinnene svarte på spørsmål om hvilken innflytelse kvinnene opplevde venners rusvaner hadde på deres rusproblem.

Tabell 19: Hvilken betydning venners rusvaner har for kvinnene
(Tabellen viser absolutte tall. RF står for rusfri, MM står for moderat misbruk og OM står for omfattende misbruk)

	T1			T2		
Hva representerer vennene for deg?	RF	MM	OM	RF	MM	OM
Støtte og hjelp (1)	13	1	-	13	2	5
Gjør det vanskeligere (2)	-	-	-	-	1	3
Både 1 og 2	2	2	7	3	-	4
Betyr ikke noe	-	5	9	1	-	6
Uaktuelt	-	-	1 ⁵	-	-	2
Totalsum		40			40	

⁵ Oppgir ingen venner.

Nettverket av venner har variert betydning for kvinnene. I gruppen av rusfrie kvinner opplever de fleste mye støtte og hjelp fra venner, men noen få opplever samtidig at venner gjør valg vanskeligere for dem. En kvinne gir uttrykk for sin rolle vis a vis venner på denne måten “venner spiller egentlig ikke så stor rolle i forhold til mitt rusproblem, det er mitt problem uansett”.

I gruppen med omfattende misbruk har kvinnene fordelt seg på alle svarkategoriene ved T2. Det er flest som svarer at andre venners holdninger og vaner ikke har noen betydning for deres eget misbruk. De begrunner dette stort sett med at de ville ruset seg uansett om andre gjorde det eller ikke. I den moderate misbrukergruppen finner man at kvinnene opplever vennene både som støtte og hjelp og noen som gjør det vanskeligere for dem. Det at kvinnene med omfattende misbruk sier at venners holdninger har lite å si, kan henge sammen med at de ikke har erfaringer med at venner kan være til hjelp for dem.

På spørsmålet om kvinnene kunne være fortrolig med sine nærmeste venner kom disse svarene. 15 av de 17 rusfrie kvinner sier at de har full fortrolighet til sine aller nærmeste venner. De to siste rusfrie kvinnene har ikke fortalt om prostitusjonserfaringer eller andre traumatiske opplevelser til sine nærmeste venner. To av tre kvinner med moderat misbruk har full fortrolighet. Mens kun syv av de 20 kvinnene med omfattende misbruk har full fortrolighet til sine nærmeste venner.

Dette kan være med på å synliggjøre et bilde av hvilke støttemuligheter kvinnene har. De rusfrie kvinnene har mer ressurser i sine omgivelser enn de som ruser seg. Både fordi disse kvinnene stort sett har rusfrie venner og fordi de finner støtte og hjelp i dem. I et fortrolig venneforhold vil det allerede eksistere en viss tillit og trygghet i bunnen.

Nettopp disse kvalitetene i et nettverk er viktig for kvinnene å ha, både for å få støtte og hjelp til å bevege seg ut av misbruket og for å klare å stabilisere et rusfritt liv over tid. Når kvinnene i sin rusfrie tilværelse igjen får trang til å ruse seg vil dette muligvis kunne avverges gjennom at de ber om hjelp hos personer som ikke har rus som løsning på sine problemer. Motsatt er det lite sannsynlig at støtte fra rusede venner vil ha noen positiv effekt i forhold til å takle rusproblemet.

8.4. Opprinnelsesfamilie

I likhet med partnere og venner har opprinnelsesfamiliens rusvaner betydning for kvinnene. Om vi ser på familiebakgrunn og rusvaner i lys av kvinnes rusvaner i dag, finner vi denne fordelingen:

Tabell 20: Opprinnelsesfamiliens rusvaner sett i lys av kvinnes russtatus nå (Tabellen viser absolutte tall)

Rusproblemer i familien	Rusfrie	Moderat misbruk	Omfattende misbruk	Sum
Ingen problemer	4	1	11	16
Minst 1 m. rusproblem	13	2	9	24
Sum	17	3	20	40

Tabell 20 viser at 24 av kvinnene oppgav å ha vokst opp i en familie med en eller flere rusmiddelmisbrukere, fortrinnsvis alkoholikere og misbrukere av vanedannende medikamenter. Det er størst andel av

rusmiddelmisbruk i familiene til de kvinnene som nå er rusfrie. Over 3/4 av disse har vokst opp i en familie med minst en rusmiddelmisbruker, mens dette gjelder under halvparten av kvinnene med omfattende misbruk.

Ut fra disse tallene er det lite som tyder på at familiemedlemmenes rusvaner alene kan predikere at rusmiddelmisbrukere ikke vil klare å komme seg ut av misbruket. Disse resultatene viser en tendens til det motsatte. Generelt i misbrukerpopulasjonen er det en overhyppighet av rusproblemer i familien og at de med størst belastning skulle ha størst sjanse til å komme ut av misbruket må derfor sies å være overraskende.

Av tallene fremkommer det ikke hvor mange i familien som ruser seg, og på hvilke måter dette har preget hverdagslivet. Utdypende informasjon om kvinnes forhold til familien kan si mer om på hvilke måte familiemedlemmenes rusmiddelmisbruk har preget kvinnes oppvekstforhold, og forholdet i dag. Dette vil bli diskutert under avsnittet om kvinnes forhold til familien.

Tabell 21: Rusproblemer i opprinnelsesfamilie før og nå

(Tabellen viser absolutte tall. Flere av kvinnene har oppgitt mer enn et alternativ, dvs. at de kan ha flere rusmiddelmisbrukere i familien. Denne tabellen viser ikke hvor mange misbrukere de enkelte kvinnene har i familien, men av summen kan man lese at flere har mer enn en misbruker.)

	Rusfrie		Moderat misbruk		Omfattende misbruk		SUM	
	T0	T2	T0	T2	T0	T2	T0	T2
Mor - rusproblemer	3	5	1	1	1	5	5	11
Far - rusproblemer	7	11	1	2	6	7	14	20
Søsken - rusproblemer	7	7	1	2	2	5	10	14
Ingen rusproblemer	7	4	1	1	13	10	21	15
SUM	24	27	4	6	22	27	50	60

Tabell 21 viser at antallet kvinner som ikke har oppgitt rusproblemer har sunket fra 21 til 15. Nå er det 25 av kvinnene som oppgir rusproblemer i familien. Av de tre gruppene har de rusfrie kvinnene oppgitt flest, 10 oppgav rusproblemer i familien ved inntaket og 13 oppgav det nå. På intervjuet kunne imidlertid kvinnene i alle gruppene bekrefte på direkte forespørsel at det ikke hadde blitt flere misbrukere i familien siden inntaket. Dette betyr at kvinnene har underrapportert ved inntaket. Vi har to hypoteser på hva denne endringen kan skyldes. En forklaring kan være at kvinnene har stor lojalitet til sin familie og er redd for å røpe familiehemmeligheter. En annen forklaring kan være at kvinnene har

familiehemmeligheter. En annen forklaring kan være at kvinnene har blitt mer bevisst rusproblemene etter oppholdet på ARKEN. Det at de har blitt mer bevisst sitt eget problem har trolig bidratt til at de bedre evner å registrere andres rusvaner, også familiemedlemmenes. Mange av kvinnene fortalte under intervjuet at de tidligere har hatt et mindre nyansert forhold til hva rusmiddelmisbruk er. Flere sier at de har unngått å ta stilling til sitt stadig økende konsum av rusmidler før, og derfor heller ikke har betraktet foreldrenes alkoholkonsum eller inntak av piller som misbruk. Dette kan være en rimelig forklaring på at så mange av de rusfrie nå oppgav rusproblemer i familien.

8.5 Kontakt med familien

“Familien er viktig fordi den ofte er stoffmisbrukerens viktigste og mest stabile ressurs, og kanskje det eneste faste punktet i deres liv så lenge de fortsetter å være stoffmisbrukere. For det andre må hele familien sees på som offer for stoffmisbruket og dets skadevirkninger” (Ruth Toverud, 1988).

Ettersom familien kan være en viktig ressurs, vil også familiens forhold til rus kunne være utslagsgivende for kvinnens muligheter eller manglende muligheter for støtte når de en dag vil ut av sitt misbruk. Kvinnene ble bedt om å beskrive sitt forhold til familien i denne perioden.

Kontakten før inntaket: I beskrivelser av kontakten med opprinnelsesfamilien, ble det i SIFAs undersøkelse gjort bruk av en Semantic differential lignende skala⁶. Her skulle kvinnene krysse av for hva slags

⁶ Semantic differensial skala er en 7 punktskala med ytterpunkter som angir grader innenfor eksempelvis dimensjonen kontakt: Ingen - meget bra, med 5 mellomliggende verdier. Hensikten er å gi en gradert fordeling av eksempelvis familieforhold for utvalget i spørreundersøkelsen (Kidder & Judd, 1987, s. 214-215).

kontakt de hadde til sin familie på en skala fra: Ingen - via middels - til meget bra kontakt. På hvilket grunnlag de vurderte sin kontakt som god eller dårlig, har vi ikke opplysninger om.

Alle de 17 rusfrie kvinnene beskriver i dag at forholdet til familien var problemfylt ved inntaket, men innhold og vanskelighetsgrad av konflikten har variert. 13 svarte at kontakten med familien var dårlig eller middels bra, fire sa at de hadde litt over middels bra kontakt. Ingen oppgav meget bra kontakt. De 23 kvinnene som ruser seg i dag, har svart veldig variert om kontakten med familien, fra Ingen - via middels - til meget bra kontakt. Men også her er hovedtyngden av besvarelsene under middels. Fem har oppgitt god kontakt, 14 oppgir at kontakten var dårlig eller middels. En har ikke hatt noe kontakt og tre har ikke besvart spørsmålet.

Hvis man sammenligner de to gruppene, er det noen forskjeller, selv om fellestrekket er at de fleste kvinnene har oppgitt en konfliktpreget kontakt. Samtidig er det ikke så uventet at en rusmiddelmisbruker vil få konflikter med sin familie, i lys av de mange negative konsekvensene som følger et rusliv.

Kontakten i dag: Av de 17 rusfrie kvinnene oppgir fem at det har skjedd bedring i kontakten og at de har mer kontakt med familien. Fem oppgir at det har skjedd bedring i kontakt med noen familiemedlemmer, men at de har opparbeidet større distanse til andre familiemedlemmer for å beskytte seg selv, der kontakten er problemfylt. Syv forteller at det har skjedd bedring i deres liv gjennom å redusere kontakt til det minimale eller bryte den helt.

Av de 23 kvinnene som ruser seg mer eller mindre er fordelingen : tre

kvinner oppgir god kontakt og av disse er det en som mener det har blitt bedre, seks har god kontakt med en foreldre og resten har relativt konfliktfylt forhold til sin opprinnelsesfamilie. Her har noen kvinner best kontakt med den av foreldrene som har rusproblemer og andre med den som ikke har rusproblemer. Ingen av disse oppgir vesentlige endringer i tiden etter behandling.

De rusfrie kvinnene oppgir tre ulike typer endringer i forhold til familien:

Bedret forhold gjennom mindre kontakt

Noen av kvinnene har fått det bedre gjennom å redusere kontakten til familien, disse oppgir at en eller flere familiemedlemmer har alvorlig rusproblemer og har påpekt at dette har vært den viktigste årsaken. En oppgir at begge foreldrene har vært brutale og psykisk ustabile, og at forholdet til dem av den grunn er elendig.

Bedret forhold og mer kontakt

Av de kvinnene som har mer og bedre kontakt med familien, oppgir så godt som alle, at ingen i familien har rusproblemer. Flere sier at det har blitt bedre fordi deres eget rusproblem har vært årsaken til mange konflikter. Den ene kvinnen forteller at en av foreldrene ruser seg og at det har vært voldsproblemer i familien i oppveksten. Hun forklarer den noe bedrede kontakten med at det har skjedd små positive forandringer hos foreldrene på deres eldre dager. Hun betrakter samtidig ikke kontakten som uproblematisk.

Redusert kontakt og mer rom for seg selv

Av kvinnene som har økt distanse til noen i familien, men har fått mer kontakt med andre, har noen redusert kontakten eller brutt helt med familiemedlemmer som har alvorlige rusproblemer. To av kvinnene har valgt å ha litt kontakt med foreldrene, til tross for deres rusproblemer. Dette lar seg gjøre fordi det meste av kontakten skjer per telefon og fordi foreldrene i begge tilfeller bor et stykke unna kvinnene. På denne måten kan de ha kontakt, men likevel få en viss distanse til foreldrenes rusmiddelmisbruk.

Disse endringene har betydning for kvinnene. De velger å beskytte seg selv i forhold til andres problemer og tar ikke lenger ansvar for det de selv ikke er ansvarlig for. De familiemedlemmene kvinnene opplever mindre konflikter med, har de hyppigere kontakt med. Motsatt velger kvinnene å ta avstand fra og beskytte seg selv mot de familiemedlemmer der problemene i kontakten synes uhåndterlige. Dette gjelder spesielt i forhold til andre familiemedlemmers rusproblemer. Kvinnene ser ut til å ta bedre valg på egne vegne og gjør seg selv viktig i sitt liv.

Kvinnene i misbruk har gjort seg disse tanker omkring forholdet til familien:

Kontakten er grei

3 av kvinnene oppgir at de har god kontakt med familien. En har jobbet mye med konfliktene og føler at kontakten har bedret seg. De to andre har ingen særskilte refleksjoner over hvorfor det er bra. Det ene virker overbevisende, mens de to andre virker lite bevisst sitt forhold til sin familie.

God kontakt med en foreldre

Seks av kvinnene oppgir konflikter med en av foreldrene og god kontakt med den andre. Her veksler det om det er mor eller far problemene er knyttet til. I alle disse familiene har en av foreldrene alvorlige rusproblemer, men det veksler om det er personen med eller uten rusproblemer de er i konflikt med.

Konfliktfylt.. "de forstår ikke så mye egentlig"

Resten dvs. 14 av de 23, har mer eller mindre konfliktfylte forhold til familien. En har helt brutt kontakten, andre oppgir liten kontakt og mange sier at de holder seg mye unna familien når de ruser seg. Det kan virke som om kvinnene ikke har reflektert så mye rundt hva som har skjedd i kontakten og hvilke konsekvenser problemene har for dem selv. Her finner man tre mønstre. Noen har en tendens til å tilskrive seg selv ansvaret for konflikten ved å se sitt eget rusproblem. Andre legger ansvaret i større grad på foreldrene og gir uttrykk for skuffelser eller følelser av å være sviktet av dem. En tredje kategori klarer å nyttiggjøre seg den gode kontakten de har med en av foreldrene, selv om det er konfliktfylt med den andre.

8.6 Oppsummering

15 av de 40 kvinnene er mødre, av disse er fem rusfrie. De fem er i aktivt samarbeid med barnevernet for å gjenopprette kontakt med sine barn. Tidligere drømmer om å få tilbake omsorgen for barna har blitt erstattet av mer veloverveide vurderinger der barnas beste står i fokus og kvinnes egne behov kommer mer i bakgrunnen. 2/3 av mødrene ruser seg, men er opptatt av at barna har det bra der de er, hos slektninger eller i fosterhjem. De rusfrie mødrene tar aktivt mer kontakt med

sine barn enn mødrene som ruser seg.

Det er omtrent lik andel av de 40 kvinnene som har partnere i de tre tidsintervallene. Det som varierer er hva slags rusvaner partnerne har. Ved inntaket hadde samtlige partnere rusproblemer. Den store nedgangen i antall rusede partnere skyldes at de rusfrie kvinnene nesten uten unntak velger rusfrie partnere. Motsatt finner man at de som ruser seg stort sett velger partnere som har rusproblemer.

Over halvparten av kvinnene oppgir rusproblemer hos minst ett familie-medlem i opprinnelsesfamilien. Det er flest i gruppen av rusfrie kvinner som oppgir at de har og tidligere har hatt rusproblemer i familien. Kvinnene oppgir mer rusproblemer i dag enn de gjorde ved inntaket til ARKEN. Det er flere hypoteser omkring hva dette kan skyldes. En er at de har følt sterk lojalitet mot å utlevere noen i sin familie tidligere fordi det er et skambelagt tema. En annen hypotese er at kvinnene har et mer bevisst nyansert forhold til rus i dag enn de hadde forut for inntaket.

Ved inntaket til ARKEN oppgav kvinnene både god og dårlig kontakt med sin opprinnelsesfamilie. Men de fleste gav imidlertid uttrykk for at kontakten var under middels bra eller dårlig. Også i dag er det mange som oppgir et konfliktfylt forhold til familien. De rusfrie kvinnene har gått aktivt inn for å klarlegge innholdet i konfliktene og har gjort valg for å ivareta egne behov. Kvinnene i misbruk har en tendens til bare å konstantere familiekonfliktens eksistens. Deres håndtering av konfliktene innebærer ofte å flykte unna når det tilspisser seg. Det kan se ut som om den utviklingen kvinnene gjennomgår i sin bevegelse ut av rustilværelsen mot et rusfritt liv, innebærer en aktiv rolle i utvikling av relasjonene til opprinnelsesfamilien.

9.0 UTVIKLING I KVINNENES HELSE

Rusmiddelmisbruket har vært eller er for mange en “flørting med døden”. For denne gruppen kvinner der samtlige har hatt et omfattende misbruk før behandlingen, vil også mange smertefulle konsekvenser av misbruket kunne forsterke livets svarte sider. Mange har gått med dødstanker jevnlig, slik at både dette og deres frekvens av selvmordsforsøk vil bli vurdert. I tillegg vil vi se på hva slags hjelp kvinnene har behov for og hva slags hjelp de har mottatt.

9.1. Fysisk og psykisk helse

Det har vært vanskelig å gi en god vurdering av kvinnes fysiske helse, både på grunnlag av inntaksdata og begrensninger ved intervju-situasjonen. Derfor har vi valgt å fokusere på de ekstreme situasjonene, dvs. traumatiske erfaringer. Kjennskap til slike belastende erfaringer kan kaste lys over lidelser kvinnene har i dag, eksempelvis sterk uro, angst og depresjoner. Det at kvinnene har disse plagene til tross for at livet begynner å bli mer rolig og rutinepreget (forutsigbart) i en rusfri tilværelse, kan henge sammen med at de har det man betegner som senvirkninger av traumatiske opplevelser.

I kartleggingen av kvinnes traumatiske erfaringer var spørsmålene rettet mot mer graverende episoder i rusmiddelmisbrukerens liv. Kvinnene ble spurt om de hadde vært utsatt for fysisk avstraffelse eller annen vold og om de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep noen gang i sitt liv.

Tabell 22: Traumatiske erfaringer

(Tabellen viser absolutte tall og i parentes vises prosentandel av de rusfrie, i misbruk og av hele utvalget)

	Rusfri n = 17	I misbruk n = 23	SUM N = 40
Utsatt for vold	13 (77 %)	18 (78%)	31 (77,5%)
Utsatt for mishandling	8 (47%)	14 (61 %)	22 (55 %)
Utsatt for seksuelle overgrep	12 (70%)	12 (52 %)	24 (60 %)
Ingen traume erfaringer	3 (18 %)	4 (17%)	7 (17,5%)

Det er kun syv av kvinnene som i dag oppgir at de ikke har opplevd en eller flere alvorlige episoder med vold, mishandling eller seksuelle overgrep. Tallene forteller at de fleste i utvalget har vært utsatt for en eller flere alvorlige traumer. Det er liten forskjell mellom de rusfrie og kvinnene i misbruk.

Hvor mye som har skjedd i kjølvannet av misbruket er ikke så lett å fastslå, men kvinnene oppgir traumer både fra barndom og misbruksperiode. Videre har kvinnene blitt bedt om å oppgi traumatiske erfaringer siste 6 måneder (T2).

Tabell 23: *Utsatt for traumatiske erfaringer siste 6 måneder forut for intervju* (Tabellen viser absolutte tall og i parentes vises prosentandel av henholdsvis rusfrie, i misbruk og hele utvalget)

	Rusfri n = 17	I misbruk n = 23	SUM N = 40
Utsatt for vold	0	7 (30 %)	7 (17,5%)
Utsatt for mishandling	0	3 (13%)	3 (7,5%)
Utsatt for seksuelle overgrep	1 (6 %)	4 (17%)	5 (12,5%)
Ingen traume erfaringer	16 (94%)	10 (43%)	26 (65%)

Med ett unntak er det kvinnene i misbruk som har vært utsatt for de traumatiske erfaringene de siste 6 månedene. En av de rusfrie kvinnene har vært utsatt for seksuelt overgrep. Fordelingen viser at kvinnene i misbruk er langt mer utsatt for vold og overgrep enn de som ikke lenger ruser seg.

9.2. Selvmordsforsøk og dødstanker

Kvinnene ble spurt om de hadde gjort noen selvmordsforsøk eller hatt dødstanker ved inntak og før intervju.

Tabell 24: Endringer i forhold til dødstanker og selvmordsforsøk
(Tabellen viser absolutte tall og i parentes vises prosentandel av hele utvalget)

	Ved inntaket - T0	før intervju - T2	Endringer
Livsløst	4 (10%)	21 (52,5 %)	+ 17 (42,5 %)
Dødstanker/lengsler	12 (30%)	15 (37,5%)	+ 3 (7,5 %)
Selvmondsforsøk	13 (32,5%)	4 (10%)	- 9 (- 22,5 %)
Ubesvart	11 (27,5 %)	-	- 11 (- 27,5 %)

Tabell 24 viser at det er en stor andel av kvinnene som går med dødstanker/dødsleingsler eller har prøvd å ta sitt liv de 6 siste månedene forut for inntaket til behandlingen på ARKEN. Før intervju har det skjedd en klar reduksjon i antallet selvmordsforsøk, men en økning i antallet som oppgir dødstanker/lengsler. Ved nærmere ettersyn fant vi at det kun var tre av de rusfrie kvinnene som oppgir at de innimellom har hatt dødstanker/lengsler på vonde dager, resten av gruppen med dødstanker og selvmordsforsøk var kvinner i misbruk.

9.3. Behov for hjelp

Kvinnene har blitt bedt om å fortelle om den, eller de, viktigste årsakene til at de har ønsket hjelp, i tiden etter oppholdet på ARKEN og hvilke ulike hjelpetilbud de har benyttet seg av. Det var anledning til å oppgi flere problemer.

Tabell 25: Årsaker kvinnene oppgir at de har behov for hjelp til
 (Tabellen viser absolutte tall. RF står for rusfri, MM står for moderat misbruk og OM står for omfattende misbruk.
 Vi har ingen dokumentasjon på dette fra inntaket - T0)

	T1			T2		
Årsak til behov for hjelp	RF n=15	MM n=8	OM n=17	RF n=17	MM n=3	OM n=20
Stoffmisbruk	1	5	13	-	2	19
Alkoholmisbruk	1	1	2	-	1	4
Medikamentmisbruk	1	-	9	-	-	10
Psykiske problemer	9	5	10	10	2	14
Praktiske problemer i hverdagen	9	5	13	8	1	15
Økonomiske problemer	7	-	5	2	-	6
Redsel for sprekk	7	2	3	4	2	5
Annet	4	5	3	6	1	6
Sum	39	23	58	30	9	79

I tabell 25 har utvalget som helhet oppgitt gjennomsnittlig tre problemfelt hver. Kvinnene i misbruk har oppgitt flest problemer, med gjennomsnittlig tre til fire problemer hver, mens de rusfrie kvinnene nevner to. Om man ser bort fra rusproblemene (stoffmisbruk, alkoholmisbruk, medikamentmisbruk) er det imidlertid liten forskjell mellom gruppene i antall problemer per person.

Det er heller ikke så store forskjeller mellom gruppene i type problemer de oppgir. Det er 10 av de rusfrie kvinnene som oppgir psykiske problemer og åtte som oppgir praktiske problemer før intervju. Om man skal se på disse problemene i lys av disse kvinnenenes livssituasjon er det rimelig å tenke at mildere grad av psykiske problemer og behovet for praktiske ferdigheter kan knytte seg til den fasen i livet de er i. De rusfrie kvinnene er i en livskrise, fordi det krever såvidt store omstillinger for dem å tilrettelegge sin nye hverdag som rusfrie. Kvinnene i misbruk oppgir psykiske problemer som trolig knytter seg mest til de aktuelle konsekvensene av misbruket. Eksempelvis ensomhet og problemer som følger av misbruket, prostitusjon og sviktende kontakt med omgivelsene.

Endel rusfrie kvinner oppgir at de er redde for å sprekke, dette forklarer de delvis med at de har hatt rusfrie perioder før og er usikker på om de vil klare det nå. Andre igjen sier at det har dukket opp smertefulle minner som har gjort at de har hatt lyst til å stikke av flere ganger, men har stoppet fordi de føler at rusing ikke lenger er noen hjelp. Det at endel kvinner i misbruk oppgir redsel for sprekke som problem kan virke noe paradoksalt. De har forklart dette med at hvis de skulle bli rusfrie, ville de ikke stole på seg selv og bare være redde for å sprekke. De mangler trolig troen på at de kan forbli rusfrie.

9.4. Mottatt/opp søkt hjelp

Kvinnene ble også bedt om å oppgi hva de hadde vært i kontakt med av offentlige og private hjelptilbud i tiden etter behandlingsoppholdet.

Tabell 26: *Hvor kvinnene har oppsøkt/mottatt hjelp*
 (Tabellen viser absolutte tall. RF står for rusfri, MM står for moderat misbruk og OM står for omfattende misbruk. Vi har ingen dokumentasjon på dette fra inntaket - T0)

	T1			T2		
Oppsøkt hjelp	RF n=15	MM n=8	OM n=17	RF n=17	MM n=3	OM n=20
Institusjon for rusmisbr.	1	2	2	-	2	7
Sosialkontor	5	4	12	3	2	13
Uteseksjonen	-	-	2	-	-	2
PUT/ sosial.med.polikl.	2	4	3	3	1	5
Barnevernet	4	1	6	4	1	6
AA/NA - møter	11	1	3	10	1	2
Psykolog privat	1	1	1	3	-	4
Annet	9	6	5	11	1	8
SUM	33	19	34	34	8	47

Tabell 26 viser at de rusfrie kvinnene har blitt mer og mer uavhengig av det sosiale hjelpeapparatet og benytter ettervernstilbudet fra SRS samt møtene i AA/NA. Mens gruppen av kvinner i misbruk aktivt benytter seg av hjelp fra sosialkontor, institusjoner og poliklinikker for sine problemer.

Kategorien "annet" står for ulike tiltak. Kvinnene i misbruk (begge gruppene) oppgir arbeidskontor, avrusningssteder og mottak for

prostituerte. De rusfrie kvinnene oppgir fortrinnsvis Stensløkka ressurscenter (SRS). Ellers har de oppgitt lege⁷ og spesielle gruppetilbud innen AA bevegelsen (ACA - Adult Children of Alcoholics).

Tabell 26 viser ellers at de rusfrie bruker AA/NA - møter, mens kvinnene i misbruk skaffer seg hjelp fra sosialkontorene. Kvinnene i misbruk mottar mye hjelp direkte relatert til rusproblemet, men virker nokså planløse og hjelpeløse i sin håndtering av dette. De rusfrie kvinnene kan synes å ha beveget seg over i en annen fase som gjør det aktuelt med hjelp på nye områder. De velger systematisk hjelp ut fra problemene de møter. De bruker mindre sosialstøtte, de har egen bolig og de aller fleste er i gang med studier eller jobbtrening. Problemene de sliter med har de anledning til å meddele på AA/NA - møter eller kontakte SRS for råd. De rusfrie kvinnene uttrykker større tillit til hjelpeapparatet enn kvinnene i misbruk.

Mange kvinner oppgav behov for psykologisk hjelp (26), men kun syv kvinner oppgir at de mottar denne type hjelp. Det vil si at svært få har mottatt hjelp fra psykolog eller psykiater.

9.5. Oppsummering

Med unntak av syv, har kvinnene i utvalget vært utsatt for en eller flere traumatiske erfaringer, episoder med vold, mishandling eller seksuelle overgrep. Noen fra barndomsårene og andre forbundet med ruslivet.

⁷ Kvinnene etterspør ikke lenger medisiner eller medikamenter, de går til kontroller for spiseforstyrrelser og en fordi hun trenger hjelp og råd forbundet med store hukommelsesproblemer etter sitt rusmisbruk.

Kvinnene i misbruk er langt mer utsatt for vold og seksuelle overgrep enn de som ikke lenger ruser seg.

En tilsvarende nedgang kan registreres når det gjelder selvmordsforsøk og dødstanker/lengsler. Ved inntaket var det en stor andel i begge gruppene som både hadde gjort ett og flere selvmordsforsøk samt hadde dødstanker. Ved siste tidsvindu finner vi imidlertid at det nesten uten unntak er kvinnene i misbruk som fortsetter med dette. De rusfrie kvinnene oppgir at de av og til kan ha dødslengsler, men ingen har gjort selvmordsforsøk og tankene forekommer ikke hyppig.

Kvinnene i misbruk oppgir hjelpebehov for akutte problemer nært forbundet med ruslivet. Sosialkontor, mottak for prostituerte og avrusning hører til blant de viktigste tilbudene. Når kvinnene blir rusfrie synker behovet for sosialkontorets tjenester fordi kvinnene har beveget seg inn i en fase der de søker hjelp for sin rehabilitering til skole/arbeidsliv. Over halvparten av de rusfrie kvinnene gjør også bruk av AA/NA-s selvhjelpsprogram. Behovet for hjelp for de rusfrie kvinnene har endret seg, men er allikevel stort.

10.0. KVINNENES TANKER OM ARKEN

På samme måte som kvinnene ble bedt om å tenke over sitt forhold til rus, ble de også bedt om å si noe om hva de synes var de viktigste bidragene fra ARKENoppholdet. Disse svarene blir drøftet både i forhold til kvinnenes russtatus og til om de har fullført eller avbrutt behandlingen.

10.1. Kvinnene i misbruk

Var der så kort fordi ..

Fire av kvinnene hadde vært på ARKEN en uke eller kortere og holdningene var todelte. Noen opplevde at de i grunnen hadde snudd i døren av grunner som ikke hadde med ARKEN å gjøre og husket veldig lite hva ARKEN tilbød og hvordan behandlingen var. Andre var skeptiske og negative. En kvinne syntes at hele behandlingstilbudet var dårlig og at ingenting var noe særlig. En annen likte ikke AA - programmet og sa at alt ville vært bedre om man la bort "Gud" og lærte kvinnene å takle praktiske sider av hverdagen.

Meningsfulle ordtak og mye omsorg.

Seks av kvinnene berørte overhodet ikke temaet rus, men syntes likevel tilbudet var bra og hadde fått utbytte av det. De snakket om gode ordtak som "jeg har lært meg å ta en dag av gangen og unngå stress" og at "ting tar tid". Her fikk man jobbet med sine følelser og derfor var flere blitt mer bevisst det å være åpen og direkte om sine bekymringer. Også omsorgen fra andre kvinner var positivt, og for noen den første opplevelsen av å ha en god venninne de stolte på. Kvinnefellesskapet var en unik positiv side endel påpekte og som de lengtet tilbake til.

Når rustrangen er der så vet jeg nå at jeg ikke har tatt stilling ..

Nesten halvparten ga klart uttrykk for at de hadde fått et mer bevisst forhold til sitt rusproblem. Dette hadde skjedd gjennom å skrive sin rushistorie og gjennom å høre om andre som var i samme situasjon. For noen ble det derfor ikke det samme å ruse seg lenger. "Jeg ble ødelagt som narkoman" sier en, men hun sliter fremdeles med et stort rusproblem.

Mer klar over forhold til rus og tro på hjelp til selvhjelp

2-3 kvinner var ganske nyanserte i forståelsen av behandlingstilbudet og innså at det var opp til dem å ta tak i sine egne problemer. De siterte historien om "å gå i samme gate gang på gang og ramle ned i samme hull, uten å tenke på at man kunne velge å gå i en annen gate". Programmet ble av flere beskrevet som et meningsfullt tilbud, spesielt det å kunne gå på AA/NA - møter og treffe folk som klarte å holde seg rusfri. Det ga håp. En mente at man ikke kunne bli rusfri på noen annen måte enn denne.

10.2. De rusfrie kvinnene

Bruke AA som verktøy ..

"Gjennom AA har jeg lært meg å være tilstede og ta meg tid til å tenke gjennom ting". "Ordtakene handler om hvordan jeg kan finne løsninger og det har hjulpet mye". Kvinnene understreket betydningen av å ha akseptert at de ikke klarte å løse sitt rusproblem alene, slik at det å be om hjelp fra andre har blitt en nødvendighet for dem. Mye av hjelpen har de funnet i AA/NA. Mange beskriver hvordan de prøver å finne en bedre inngang til en ellers konfliktfylt forbindelse med familien.

At ting kan forandres gjennom at jeg tenker annerledes .. å ikke ta for lettvtint på hindringene ..

“Det at jeg har en positiv tankegang har gjort at mange ting har kunnet forandre seg, det er liksom litt banalt, men det virker”. “Gå litt i dybden av problemene og ikke ta så lettvtint på det som jeg alltid har gjort”. Kvinnene beskriver hva de har lært som har gjort at de har endret sine egne holdninger til hvordan de selv opptrer. “Det handler om å være villig til å forandre seg fordi man aksepterer at man ikke klarer å kontrollere sitt rusproblem”. De beskriver at det å være mer ansvarlig for konsekvensene av egne handlinger og “ikke være så egoistisk bestandig” gjør at de får en bedre hverdag.

Takhøyden er stor ..

“Der har jeg fått ha med alle problemene mine, ikke bare rus”. Flere kvinner forteller at de har spiseproblemer, overgrepserfaringer og andre traumatiske minner som tidligere har gjort at de har måttet få hjelp til rusproblemet ett sted og de andre problemene et annet. Noen av kvinnene med dobbeltdiagnoser har opplevd Arken som et sted der man kan få hjelp også for sine psykiske vansker.

Lært meg å skille følelser og tanker ..

“Jeg har lært meg å skille følelser og tanker, man behøver ikke absolutt følge følelsene umiddelbart, for dem må alltid oppstå i en tanke”. Flere av kvinnene understreker betydningen av litt ettertanke før de handler. Tidligere var alt mer impulsivt og umiddelbart, men angeren i ettertid var også der. “Jeg lærte meg å ikke skamme meg over negative følelser som sjalusi og misunnelse”. Gjennom dette peker kvinnene på sentrale tema for sin redsel for rusfrihet, gjennom å skulle håndtere den skammen de kjenner for livet de har levet og følelsen av håpløshet i

forhold til å bygge opp tilliten igjen til andre mennesker.

Åndelighet som øket livskvalitet ..

“Jeg har blitt mer bevisst det å nyte opplevelser i hverdagen, være tilstede og ta meg tid til å tenke gjennom ting”. Flere kvinner forteller at de i større grad velger å lytte til sin indre stemme, som andre omtaler som intuitiv forståelse, og at det gjør at de tar mer fornuftige valg for seg selv. Åndeligheten beskriver de som et nytt og befriende perspektiv på tilværelsen. Noe som gir økt trygghet og visshet om at det er viktig å ta seg selv på alvor.

I likhet med kvinnene i misbruk sier også de rusfrie at det var det en “helt spesiell opplevelse å få gode og nære venninner som i tillegg kjente til alt det negative i fortida mi”. Videre opplevdes det betydningsfullt å få så mye kunnskap om rus og forfallet som følger. Dette hadde vært med på å endre deres syn på rus. Begge gruppene nevnte betydningen av å være mer ærlig og åpen på hvordan de hadde det og si litt om hva som bekymret dem. De rusfrie kvinnene var mer nyanserte i sine refleksjoner og trakk fram ulike eksempler fra hvordan dette fungerte, for å takle konflikter i hverdagen i dag.

10.3. Oppsummering

De rusfrie kvinnene har erkjent at rusproblemet måtte tas på alvor, men beveger seg i samtalen umiddelbart videre mot hvilke konsekvenser dette valget har for deres livsførsel. Her trekker de inn nye måter å tenke på, betydningen av åndelighetsdimensjonen, styrken de får gjennom å be om hjelp og å avklare sine forhold til andre mennesker. Kvinnene i misbruk har av flere grunner et mindre nyansert bilde av hvilke

målsettinger ARKEN jobbet mot. Men en liten gruppe virker å ha fått tak i budskapet som formidles på ARKEN, og ser også hva det forventes at de selv må bidra med. Men her ser man vel det som man også kan observere ved andre tiltak, nemlig at klientene er fornøyd med tilbudet, men at det ikke er noen garanti for at de klarer å nyttiggjøre seg det.

11.0. HVERDAGEN I DAG

Hva er det som skiller kvinnene i misbruk fra de rusfrie i refleksjoner over hva som er viktigst i hverdagen?

11.1. Kvinnene i misbruk

holde meg "frisk"

"Ha nok penger til rus og ikke være "syk" om morgenen". Fem av kvinnene forteller om enkle overlevelses-mekanismer i en rusende tilværelse, der de er opptatt av å holde seg friske og ha tilgang til rusmidler. For eksempel sa en at det viktigste var å sørge for at hun hadde "penger til rus i påsken".

Det er meningsløst

Ni kvinner oppgir ingen gode opplevelser og mange deprimerende tanker når de skal si noe om viktige sider av sin hverdag. "Ikke noe, ...jeg er lei av livet,... det er ingen støtte fra familien". "Det viktigste er at foreldrene mine er stolte av meg" sier en kvinne som fremdeles ruser seg omfattende. Hun bor hjemme og har hatt flere selvmordsforsøk i tiden etter behandling.

Søke om hjelp for å bli rusfri

"Jeg må ha hjelp så jeg ikke detter helt tilbake", "komme meg i ettervernsprogrammet til Tyrili, for å bli nykter og leve". Fire av kvinnene tenker ofte på det å bli rusfri og virker mer plaget enn de andre, av at de ennå ruser seg.

Gå på skole og ha fritidsaktiviteter

En virker ganske oppegående i lys av sitt omfattende misbruk og har en relativt organisert hverdag. Hun sier at det bare er et tidsspørsmål før hun skal kutte ut rusingen.

11.2. De rusfrie kvinnene

Å være nykter er ingen selvfølge ..

“Det at jeg er nykter i dag er desidert det beste“, “For at jeg skal klare hverdagen må jeg akseptere at jeg er den jeg er”. Kvinnene er opptatt av at de må kunne takle å leve med den fortiden de har. “Noen ganger har jeg det dårlig fordi jeg begynner å sammenligne meg med andre”. Det å akseptere at hun har det bra selv om hun ikke gjør så mye, er det viktigste for henne. Hun arbeider med å ikke føle seg mislykket pga. alle de opplevde kravene som hun ikke innfrir.

Å leve en dag av gangen

Alle de rusfrie kvinnene er bevisst at de må gjøre et valg om å være rusfri en dag av gangen. Slik har de holdt på over flere år. “Det er viktig å følge programmet på en daglig basis så godt jeg kan”. “Det viktige er måten jeg takler livet mitt på”. Det er ulike sider ved seg selv kvinnene har blitt bevisst, gjennom å arbeide med 12 trinns-programmet. Noen er opptatt av ikke å isolere seg for ikke å falle tilbake til likegyldighet eller selvmedlidenhet som de er redd kan føre til sprekk på sikt. Andre er opptatt av å få til enkelte bestemte mål de har satt seg for dagen.

Det å være bevisst

“Det å finne små gleder i hverdagen og dele det med andre”, “at jeg vet hvor og når jeg legger meg og står opp og med hvem!”. Kvinnene har

fått mer kontroll over sin hverdag, og er opptatt av å tenke mer gjennom hvilke konsekvenser de daglige valgene har. Å være bevisst handler også for mange om den åndelige dimensjonen, som gir dem roen når de ikke føler at de kan kontrollere hverdagen, for da kan de be om hjelp. "At jeg tar vare på meg selv".

11.3. Oppsummering

Kvinnene i misbruk er stort sett opptatt av sin rusing. Nesten hele livet handler om rusen, med enkelte unntak. Mens de rusfrie kvinnene har beveget seg mer tilbake i en hverdag med gjøremål og uttrykker ansvarsbevissthet i forhold til å gi hverdagen et meningsfullt innhold. De uttrykker også glede over hva de opplever i hverdagen.

12.0. VISJONER OM FRAMTIDEN

Kvinnene ble spurt om de hadde noen planer for framtiden, eller drømmer om hvordan ting skulle vært hvis de fikk det som de ønsket.

12.1. Kvinnene i misbruk

Fem kvinner har nokså svevende forklaringer på framtiden. En har ingen forestillinger, mens en annen vil ta seg to lengre utdannelser og drive småbruk parallelt. Seks svarer kort at de vil bli rusfrie og leve rusfritt. Resten av kvinnene i misbruk 12), har flere visjoner om å leve familieliv, mer kontakt med barna, eller med ønsker om jobb eller utdanning innenfor sitt interessefelt.

12.2. De rusfrie kvinnene

De rusfrie kvinnene har også ulike tanker om framtiden. Noen gir mer generelle svar med filosofiske betraktninger mens andre oppgir konkrete målsettinger, og prater i vei om planer de er i gang med. De fleste er overordnet opptatt av eksistensielle behov, som å finne sinnsro, håndtere sin angst, være tilstede i det som skjer omkring dem og være bevisst sine valg. Noen er opptatt av at de bør ha en aktiv samfunnsrolle, hjelpe andre som har det vanskelig, ta ansvar for fellesskapet og håndtere mellommenneskelige konflikter. En liten gruppe presiserer at de ikke vil ha for mye visjoner, for bedre å kunne konsentrere seg om å takle det de står oppe i.

12.3. Oppsummering

I kvinnenes fantasier om hva slags framtid de kan tenke seg er det særlig tre grupperinger som kan nevnes. En liten gruppe av de som ruser seg, klarer nesten ikke forestille seg noe som helst og svarer nokså svevende og tilfeldig på spørsmålet om framtiden. En litt større gruppe av de som ruser seg er kun fiksert på å bli rusfri uten at de spinner videre over hvilke muligheter dette gir dem. Den siste store gruppen består av endel av de som ruser seg samt de som er rusfrie. Disse har ulike forestillinger om en framtid for seg selv. Noen på et filosofisk plan og andre med konkrete forslag.

13.0. SAMMENDRAG OG REFLEKSJONER

17 av 40 langtkommende rusmiddelmisbrukende kvinner er rusfrie i dag. Disse har verken ruset seg kortere eller hatt færre traumatiske erfaringer enn de øvrige. 13 av dem har fullført behandlingen, mot et mindretall av de som i dag ruser seg. 16 av 17 rusfrie kvinner er i skole eller arbeid. Ingen sliter med stor gjeld fra misbruksperioden. De rusfrie kvinnene har endret sine relasjoner. De velger rusfrie partnere, venner og tar bedre vare på seg selv i konfliktfylte relasjoner. De søker hjelp for rehabilitering og behovet for sosiale tjenester har sunket drastisk. Over halvparten ønsker psykologisk hjelp.

Målsettingen for denne oppfølgingsundersøkelsen har vært å gi et innblikk i 40 kvinnelige rusmiddelmisbrukernes livssituasjon i dag. Rapporten har tatt for seg endringer i kvinnes forhold til rus og endringer i sentrale sider av kvinnes livssituasjon i tiden etter behandling. Felles for disse kvinnene er at de har vært i behandling på kvinnekollektivet ARKEN en kortere eller lengre periode i tidsrommet 1992-1993.

Design

For å analysere kvinnes livssituasjon i et utviklingsperspektiv, har vi innhentet opplysninger om situasjonen i tre tidsintervaller, hver på seks måneder. De første er fra inntaket til behandlingen (T0) der det allerede forelå datamateriale, som er hentet fra SIFAs nasjonalstudie av "Stoffmisbrukere i behandling". Deretter ble det foretatt et intervju med kvinnene vinteren 95/96 der man kartla situasjonen 6-12 måneder etter behandlingsavslutning/avbrudd (T1) og "nå", dvs. de siste seks månedene forut for intervjuet (T2).

Beskrivelse av gruppen

ARKEN-kvinnene var en relativt belastet gruppe i forhold til de kvinnelige rusmiddelmisbrukere i SIFAs studie "Stoffmisbrukere i behandling". I sammenligning med døgnpopulasjonen i SIFAs materiale har ARKEN-utvalget ved inntak en større andel av misbrukere med omfattende rusmiddelmisbruk og færre med egen inntekt. Det er omtrent like stor andel mødre som blant kvinneandelen fra nasjonalstudien, men færre som har omsorgen for barna. Kvinnene fra ARKEN ser ut til å ikke ha stort annet igjen enn sitt misbruk. Arbeid og familieliv er stort sett fraværende. ARKEN-kvinnene har også en høyere gjennomsnittsalder, 29 år, mot 26 år i døgnpopulasjonen.

Utvikling i kvinnenenes rusmiddelmisbruk

I dag er 17 kvinner rusfrie, 3 har redusert misbruket merkbart etter inntaket til behandling og 20 kvinner ruser seg like omfattende som før. De fleste har hatt et relativt stabilt forhold til rus i tiden etter behandlingen. Av de 15 kvinnene som var rusfri ved T1 var 14 også rusfri ved T2. En med moderat misbruk og to med omfattende misbruk ved T1 har klart å bli rusfrie ved T2. Av kvinnene som ruser seg, hadde 15 et omfattende misbruk både ved T1 og T2, mens fem som enten var rusfri eller hadde et moderat misbruk ved T1, har falt tilbake i omfattende misbruk ved T2. De største forandringene har altså skjedd innen det første året etter behandlingen, antageligvis i de første månedene ettersom forandringene kan synes å ha skjedd allerede før 6- 12 måneder etter behandling. Det har vært små endringer i kvinnenenes misbruksmønstre i tiden etter det første året.

Et viktig funn er at de rusfrie kvinnene ikke synes å være mindre belastet enn de som ruser seg i dag. De rusfrie har verken kortere ruskarriere eller færre traumatiske erfaringer enn kvinnene som er i

misbruk. Dette skulle tyde på at det ikke skiller seg ut noen gruppe som vil ha spesielt dårlig prognose i forhold til dette behandlingstilbudet, i lys av de nevnte variabler.

De rusfrie kvinnene hadde et langt mer realistisk bilde av hvordan rusen har preget deres liv enn de som ruser seg. De refererte både til de skadelige konsekvensene rusen hadde hatt for deres liv og de positive konsekvensene fraværet av rus har i hverdagen nå. Kvinnene i misbruk uttrykte en sterkere avmakt i sitt forhold til rusmidlene, gjennom beskrivelser av rusen som det eneste som har fungert for å holde smerte og uro på avstand. Avmakten ble også synliggjort gjennom at kvinnene hadde liten tro på seg selv. De uttrykte en sterk underlegenhet og redsel for å mislykkes i et rusfritt liv.

Frafall i behandling og ettervern

Alle 40 kvinnene som kom i behandling, har ikke fullført. 55% brøt av før fullført behandlingstid. Noen har brutt av tidlig i behandlingen og andre sent. På Veksthuset (Ravndal 1994) og Tyrili (Tjersland 1995) har henholdsvis 70% og 46% avbrutt behandlingen. ARKEN-utvalget utgjør den mest belastede gruppen når det gjelder misbrukets varighet, men dette ser ikke ut til å virke inn på frafallsandelen.

I analysen av mulige årsaker til frafall har det vært viktig å påpeke at frafall på ulike tidspunkter i behandlingsoppholdet ofte speiler ulike motiver. I kvinnenenes beskrivelser av hvorfor de avbrøt primærbehandlingen har noen oppgitt at de ikke har fått tilstrekkelig hjelp for andre problemer enn misbruket, mens andre gir inntrykk av ikke å ha tatt stilling til sitt misbruksproblem. Andre uttrykker det motsatte, nemlig at de nettopp fikk mye hjelp til alle sine problemer. Funnene peker ikke i retning av noen strukturelle svakheter ved behandlingstilbudet. Det

finnes ikke noe systematisk grunnlag for å antyde at frafallet knytter seg spesielt til ARKENs tilbud.

Av de som “snudde i døren”, var forklaringene mer en generell redsel for om de ville klare å håndtere det rusfrie livet. Noe frafall har også skjedd i overgangsfaser, dvs. fra primærbehandling til ettervern. Dette har trolig skjedd fordi kvinnene blir stilt overfor mange nye sider av hverdagen som de nå plutselig i langt større grad må håndtere på egenhånd. De har lite ferdigheter, både praktisk og i rusfri tilstand. Kanskje kan det være hensiktsmessig å lette denne overgangen med mer profesjonell støtte.

Funnene fra resultatdelen er delt inn i fire grupper: Fakta om levekår (1), kvinnes relasjoner (2), kvinnes helse (3) og kvinnes refleksjoner over behandling, hverdagen og framtid (4). De fleste forhold ved kvinnes livssituasjon har blitt vurdert i lys av hva slags forhold de har til rus.

Utvikling i levekår

Boligsituasjonen er relativt lik uavhengig av om kvinnene ruser seg eller ikke. Forskjellene ligger i livet som føres der kvinnene bor, med eller uten rus. En liten gruppe har vært uten fast bopel eller har tidvis sonet i fengsel. Denne gruppen består kun av kvinner i misbruk. Av beskjeftegelser ser man at kvinnene i misbruk i store trekk fortsetter med de samme aktivitetene som før, mens de rusfrie kvinnene dreier sine aktiviteter bort fra rusmiljøet mot rehabilitering til yrkeslivet. De rusfrie kvinnes inntektskilder forandrer seg også. De slutter med kriminelle aktiviteter og de fleste får finansiert sin rehabilitering til arbeidslivet gjennom yrkesmessig attføring. Kvinnene i misbruk har gjennomgående en kombinasjon av inntektskilder som består av sosialhjelp og prostitu-

sjon, stoffsalg eller annen kriminalitet. Det er påfallende at ingen av de rusfrie kvinnene har hatt problemer med gjeld fra rusmiljøet når de har avsluttet behandlingen. Med kjennskap til behandlernes arbeid med kvinnenenes økonomiske situasjon kan det se ut som om disse kvinnene faktisk har klart å slette gjeld helt eller delvis og har fått laget en økonomisk plan for nedbetaling på offentlige krav. Det at de ikke har gjeld gjør at de slipper å forholde seg til gamle rusvenner når de kommer ut.

Relasjoner: Barn

Av de 15 mødrene i utvalget, er fem rusfrie i dag. Disse er aktivt i samarbeid med barnevernet for å gjenopprette kontakt med barna. Kvinnenenes tidligere fantasier om å få tilbake omsorgen for barna har blitt erstattet av mer veloverveide vurderinger der barnas beste står i fokus og deres egne behov har kommet mer i bakgrunnen. Dette er en meget positiv forandring i lys av hvor skamfulle mange rusmisbrukende mødre er for hva de har påført barna sine. De klarer nå bedre å se at deres misbruk har skapt usikkerhet i barnas tilværelse. De rusfrie mødrene tar aktivt mye kontakt med sine barn.

Mødrene som fremdeles ruser seg er opptatt av at barna har det bra der de bor nå, i fosterhjem eller hos slektninger, men tar kun sporadisk kontakt med barna. De virker på ingen måte totalt uvitende om barnas sorg over at mor ruser seg, men de unngår å prate om det.

En tredjedel av mødrene har blitt rusfrie, mens halvparten av kvinnene uten barn har blitt rusfri. Har det vært vanskeligere for kvinnene å bli rusfri når de i tillegg er mor til ett eller flere barn? Det kan være hensiktsmessig å tilrettelegge et tilbud for mødre, for å lette problemene som knytter seg spesielt til morsrollen, mens de gradvis forsøker å

bygge opp en rusfri tilværelse.

Relasjoner: Partnere

Det er registrert stor nedgang i antall partnere med rusproblemer. Dette skyldes at de rusfrie kvinnene, med ett unntak, velger rusfrie partnere. Motsatt finner man at kvinnene i misbruk velger partnere med rusproblemer. Det er flere kvinner som oppgir at de har brutt andre behandlingsopphold da de ville tilbake til partner som har rusproblemer. Det er grunn til å tro at dette også kan gjelde enkelte av de som brøt av på ARKEN og som i dag har partner med rusproblemer. Det å vende tilbake til partner med rusproblemer etter behandling synes å gi negative konsekvenser for disse kvinnene. De får liten anledning til å leve en rusfri tilværelse side om side med en misbruker, og blir derfor tvunget til å gjøre et valg mellom partner og den rusfrie tilværelsen.

Relasjoner: Familien

De fleste kvinnene oppgir at kontakten med familien er konfliktfylt. De rusfrie har gått aktivt inn for å klarlegge innholdet i konfliktene og får på denne måten ivaretatt egne behov. Kvinnene i misbruk ser også at det er konflikter, men de velger oftest å flykte unna når det tilspisser seg. Det kan samtidig ikke utelukkes at disse kvinnene står overfor vanskeligheter med familien som for dem inneholder mye "sprengstoff". Utviklingen av relasjonene til familien synes å være en måte å redusere bekymringer og uro for de rusfrie kvinnene. Det sentrale for kvinnes valg synes å være om de klarer å ta vare på seg selv i samvær med nære og bekjente. Dette er en stor endring, i følge kvinnene selv, fra den rollen de hadde tidligere. Dette er også krevende forandringer å gå gjennom. Det virker som om de rusfrie kvinnene har blitt klar over hvilke ressurser eller problemer som er knyttet til deres nærmeste relasjoner. Fokus blir flyttet fra hvorvidt andre mennesker i deres

omgivelser prøver å hindre dem i en rusfri tilværelse, til hvilke konsekvenser deres egne handlinger har for deres eget liv.

Helse

Hjelpen kvinnene trenger, endrer seg når de beveger seg ut av misbruket. Kvinnene i misbruk oppgir sosialkontor, mottak for prostituerte, avrusning og kontaktpersoner i PUT som viktige tilbud. De ønsker også hjelp til psykiske problemer. De mottar mye hjelp direkte relatert til rusproblemet, men virker nokså planløse og hjelpeløse i sin håndtering av problemene.

Når kvinnene blir rusfrie synker behovet for sosiale tjenester, de søker hjelp for rehabilitering til skole og arbeidsliv. De velger systematisk hjelp ut fra problemene de møter. Over halvparten av de rusfrie kvinnene (10 av 17) gjør også aktivt bruk av AA/NAs selvhjelpsprogram. De rusfrie kvinnene uttrykker en større tillit til hjelpeapparatet enn kvinnene i misbruk. Over halvparten av de rusfrie kvinnene etterlyser imidlertid psykologisk hjelp.

Av traumatiske erfaringer er det kun 7 som ikke har opplevd vold, mishandling eller seksuelle overgrep. Sjansen for å bli utsatt for vold og overgrep synker drastisk når kvinnene har beveget seg ut av ruslivet. Det å ha vært utsatt for mye traumer vil også innebære endel såkalte senvirkninger av disse opplevelsene for mange av kvinnene, i form av psykiske problemer. Det kan være hensiktsmessig å vurdere psykologisk hjelp til enkelte i behandlingstiden som sliter med psykiske problemer. Eksempelvis kontakt med en psykolog eller psykiater tilknyttet behandlingsstedet. Vi kan tenke oss at dette kunne ha to funksjoner. Den ene er å ta av for kriser i behandlingsperioden. Den andre er å hjelpe kvinnene til å skaffe seg hjelp de senere kan trenge, i etterkant av

behandlingsoppholdet.

Behandlingstilbudet

ARKEN/AA og SRS utgjør en behandlingspakke med klare målsettinger og som virker godt samordnet, for å få en klient gjennom prosessen mot en rusfri selvstendig tilværelse. Kombinasjonen av ARKENs behandlingssideologi og AA-møtene gir behandlingstilbudet en ramme som både gir kvinnene mye omsorg og er sosialt inkluderende. ARKEN og AA har gjensidig ingen forpliktelser, det er kun ARKEN som utnytter AAs møtetilbud. ARKEN og SRS har månedlig møter om avtaler for overføringer av kvinner fra behandling. SRS søker å ivareta kvinnes behov gjennom en rehabiliteringsprosess i forhold til hele døgnet aktiviteter, dvs. både utdanning/arbeid, bolig og fritidsbruk.

I kvinnes refleksjoner over de viktigste bidragene fra oppholdet på ARKEN har de rusfrie et mer nyansert bilde av behandlingstilbudet enn de som ruser seg. De rusfrie har et bevisst forhold til sitt rusproblem, og for å ta ansvar for seg selv videre. Eksempelvis snakket de om betydningen av å tenke i nye baner, det å søke en åndelig dimensjon i sin hverdag, styrken de opplevde å få gjennom å be om hjelp og å avklare konflikter til andre mennesker. Kvinnene i misbruk hadde litt varierte tanker om ARKEN, noen taklet ikke behandlingsformen og innholdet, andre følte seg utenfor og var ikke trygge på de andre kvinnene. En liten gruppe av kvinnene i misbruk var godt orientert om ARKENs behandlingstilbud og hadde klare forestillinger om ansvaret de selv hadde for å klare å bli rusfrie. Men i likhet med hva andre institusjoner kan erfare, kan klientene godt like behandlingstilbudet, uten at det er noen garanti for at de klarer å nyttig-gjøre seg det i forhold til sitt rusproblem.

Kvinnene blir kjent med AA/NA - 12 trinnprogram gjennom behandlin-

gen. Det er et program som inneholder tanker om livet i sin allminnelighet, slik at her kan kvinnene prate om mer enn akkurat problemer direkte knyttet til rusen. I praksis opplever mange av kvinnene at det å prate om sine problemer her gjør at de ikke føler seg så utenfor, fordi andre har like erfaringer og gir uttrykk for det. Det å kunne dele tanker og bekymringer om livet i andres nærvær er med på å skape en tryggere og mer forutsigbar hverdag for dem. I dette fellesskapet treffer de andre i samme situasjon som har klart å opprettholde et rusfritt liv over flere år, og det gir håp. Møtene er også en inngangsport for å etablere nye rusfrie vennskap for kvinner som tidligere kun har hatt venner i rusmiljøet.

Av ulike årsaker kan noen kvinner kan ha problemer med å bruke dette fellesskapet. Noen synes det ligger for tett opp til en religiøs holdning og klarer derfor ikke med sitt livssyn å finne seg tilrette her. Enkelte oppgir at de har mye frihet til å bruke programmet som de vil. Selv tror de ikke på noen Gud, på tvers av at mange av de andre der gjør det. Men det er åpenbart visse begrensninger i programmet. Enten aksepterer man å jobbe i forhold til de 12 trinnene, ellers må man finne en annen løsning et annet sted.

Skambelagte kvinneroller

Kvinnetypiske problemer, som knytter seg til de skambelagte rollene kvinnene har gått inn i, gjennom en misbrukskarriere, er ikke like lett å bearbeide i gruppe. Det er lettere å prate om guttas brekk enn jentenes turer på "strøket". Dette har gjort at flere kvinner har opplevd ARKEN som et fristed. "Et sted der jeg begynte på lære å ta vare på meg selv". Mye av kvinnes fokus har endret seg i behandlingen. De kom inn bekymret over hva som ville skje med kjæreste og barn. Gradvis har oppmerksomheten dreid mer over mot det Arnhild Taksdal (1995) så

godt beskriver: "hva kan jeg gjøre for meg selv for å ha det bra". Dette har trolig sammenheng med at ARKEN kun tar i mot kvinner, slik at kvinnene helt kan konsentrere seg om seg selv.

Hvilke tilbud ser man for kvinnene etter behandlingen? De har såvidt startet opp en bevisstgjøringsprosess om hvordan de skal klare å bygge opp en meningsfull rusfri tilværelse for seg selv. Som tidligere nevnt vil kvinnegruppa i AA/NA være et sted der kvinnetypiske opplevelser kan luftes. For andre blir det nødvendig å bearbeide dette i terapi, ettersom så mange av kvinnene etterlyser psykologisk hjelp. Samtidig virker det som om de kvinnene som har funnet seg venninner på ARKEN har klart å åpne seg noe for hverandre om disse problemene, de kjenner seg friere til å uttrykke sine erfaringer når de føler at mottaker er i samme båt. De slipper noe av redselen for å bli møtt med forakt.

LITTERATUR

Arner, O., Lauritzen, G., Waal, H. og Amundsen, A. (1995): Forprosjekt til en nasjonal studie av stoffmisbrukere i behandling. En undersøkelse ved 14 behandlingstiltak for Oslo. SIFA rapport nr. 3/95. Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Christensen, A. (1994): Finnes det veier ut av misbruket? Hovedoppgave i Psykologi ved U.i.O.

Kidder, L.H. & Judd, C.M. (1986): Research methods in social relations. New York: CBS International Editions.

Tjersland, O.A. (1995): Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilikollektivet. Oslo: Rusmiddeldirektoratet.

Havik, O.E. (1995): Informasjon per telefon samt hans notater fra et upublisert foredrag om frafall i behandling.

Ravndal, E. (1996): Informasjon per telefon om oppfølgingsundersøkelse av Veksthuset.

Taksdal, A. (1995): Kvinnerettet rusbehandling. Rapport fra prosjektet "Evaluerings av kvinnerettede tiltak i rusmiddelsektoren". Bergen: Senter for samfunnsforskning (SEFOS).

Toverud, R. (1988): Stoffmisbrukeres opprinnelsesfamilier. Tilknytning, løsrivelse og livssyklusfaser. Fokus på familien Vol. 16, s. 177-192. Oslo ISSN 0332-5415.

Vedlegg 1: Inntaksdata hentet fra SIFAs nasjonalstudie

Basisskjemaene utgjør et bredt og omfattende datamateriale om rus-middelmisbrukere som har vært i behandling i perioden 1992-1993, ved ulike tiltak i Norge.

I dialog med ansvarlige for nasjonalstudie, er det innhentet informasjon om svakheter i dette materialet. Svakheterne ble diskutert for å gjøre bruk av de beste parametre i oppfølgingsundersøkelsen. I deler av SIFAs spørreskjema var operasjonaliseringen av begrepene ikke tilfredsstillende. Informasjon om disse tema ble derfor innhentet fra journaler på institusjonen. Andre testdeler ble utelatt fordi de ikke hadde så god reliabilitet grunnet uklarhet i rutiner den enkelte institusjon hadde for å fylle ut skjemaene. Eksempelvis vil vurderingen av klientens helsetilstand på visse områder være vanskelig å bedømme etter kun kort tids observasjon av klienten, ved inntaket.

Samlet har de viktigste innvendingene ved utelatelse av enkelte parametre vært at datamaterialet har vært ufullstendig eller at tolkningsrammen i enkelte deler av skjemaet har vært så vid at målet syntes for flytende og uklar til å kunne anvendes og som trolig vil gi variasjoner i skåringer ved en gjenprøving. Det må samtidig understrekes at det har vært mange gode parametre som er tatt med fra basisskjemaet i oppfølgingsundersøkelsen.

Mer konkret informasjon om de ulike delene av skjemaene og evaluering av bruk finnes dokumentert i SIFA rapport nr. 3/95: "Forprosjekt til en nasjonal studie av stoffmisbrukere i behandling - en undersøkelse ved 14 behandlingstiltak for Oslo".

Vedlegg 2: Møter og oppgaver på Kvinnekollektivet ARKEN:

Her følger en oversikt over de faste møtetilbudene kvinnene følger ukentlig, under sitt opphold på institusjonen.

Morgenmeditasjon: Dette er en samlingstund for kvinnene på morgenen, før de andre møtene. Hensikten er å gi kvinnene en god start på dagen gjennom å falle til ro og forberede seg mentalt på “dagen i dag”. Kvinnene skal ta sin daglige bestemmelse om å holde seg rusfri samt legge noen praktiske planer for dagen.

Kunnskapsformidling: Behandlerne har forelesninger i ca. en halvtime, om ulike tema relatert til rusproblemet. Formålet er å øke kvinnenes kunnskap om rusproblemer og heve deres bevissthetsnivå omkring sin problemfylte livssituasjon, slik at de lærer å se hvordan de kan gjøre mer hensiktsmessige valg for sitt liv framover. Det handler også mye om sorgbearbeidelse å forlate rusen. Kvinnene lærer seg å navngi, gjenkjenne og få normalisert sitt forhold til følelsesmessige reaksjoner som har vært ganske avstengt og lite utviklet p.g.a. rusmidlenes effekt.

Storboklesing/videoframvisning: Denne samlingen varer ca. en halvtime. Her formidles kunnskap direkte relatert til 12 trinnprogrammet, om “tilfriskningsprosessen”.

Stormøte: Dette møtet varer ca. 15 minutter og har tre sentrale formål. Det ene er å lære kvinnene å formidle bekymringer over seg selv og andre. Det gis også kritikk i denne sammenheng og konfliktmaterialet i disse utspillene blir viderebearbeidet i andre fora som eksempelvis behandlingsmøtet. Dette skjer uten at noen kommenterer innholdet. Videre er det praktisk informasjon som formidles mellom kvinnene og

behandlerne. Tilslutt skal kvinnene gi hverandre positive tilbakemeldinger, fordi det raskt kan bli for mye problemorienterte samtaler for disse kvinnene. Gjennom positive tilbakemeldinger vil kvinnene stimuleres til å hente fram gode ressurser og litt spontanitet.

Behandlingsmøte: Alle kvinnene utfører gjennom første del av behandlingsoppholdet enkelte obligatoriske behandlingsoppgaver. De skriver sin rushistorie og presenterer den for resten av gruppen som gir dem tilbakemeldinger. Så arbeider de med konsekvensene av sitt misbruk og sin livshistorie som på samme måte legges fram i plenum og kommenteres. Etter disse oppgavene får kvinnene spesielle oppgaver relatert til sine individuelle problemer.

Oppgavene blir presentert og arbeidet med i gruppen for å gjøre bruk av kvalitetene en gruppe gir. Dvs. gjenkjennelse, gjensidig støtte, kontroll, allmenngjøring av problemer samt at det er rom for andres refleksjoner omkring konstruktive løsninger. Dette er med på å redusere følelsen av å være spesiell, i en negativ forstand. Kvinnene lærer gjennom de ulike gruppemøtene mye om hvordan de selv fungerer i samspill med andre.

Jentesamling: Kvinnene møtes til jentesamling hver kveld, uten behandlere tilstede. Hensikten er å gjøre en daglig selvransakelse i forhold til opplevelsen av sin livssituasjon, på valg de gjør og hvordan de opplever det. Møtet er et forum for å trene seg i å være følelsesmessig ærlig mot seg selv og andre og varer ca. en halvtime.

Praktiske gjøremål: Utenom møtene har kvinnene enkelte praktiske gjøremål som bidrag i driften av institusjonen. Hensikten er å lære kvinnene å ta ansvar, planlegge enkle gjøremål og samarbeide med andre.

edlegg 3: INTERVJUSKJEMA FOR ARKEN- oppfølgingsstudiet**DEL 1 : Nåværende livssituasjon**

enerell informasjon / boforhold :

dato for intervju :

Bekreftet samtykke skriftlig :

avn :

Journal nr.:

SIFA nr. :

Alder:

Tlf nr.:

1	2

Når ble du skrevet ut fra ARKEN ?

3	4	5	6

Har du vært i ettervern ?

0. Nei

1. Ja

7

Hvor lenge var du i ettervern ?

8	9

Hva var årsaken til at du avsluttet ditt opphold på ARKEN ?

1. Regulær utskriving etter avtale
2. Skrev meg ut etter eget ønske, mot personalets råd - Hvorfor ?.....
3. Skrev meg ut på grunn av at sosialkontoret ikke ville betale
4. Utskrevet pga regel - eller avtalebrudd, spesifiser.....

10

Nåværende bosted ?

1. I Oslo

2. Utenfor Oslo

fylke:.....(ikke tall !).

11

Nåværende boforhold ?

(jfr. 41-43 gult skjema)

0 = nei 1 = ja

Uten fast bopel / hospits

Alene i bolig

Sammen med ektefelle i egen bolig

Med samboer/ partner i egen bolig

Med familie/ nær slekt

Alene med barn

12	
13	
14	
15	
16	
17	

I institusjon

Ettervernshjem/ hybelhus

Fengsel

Annet....

18	
19	
20	
21	

Har bosituasjonen vært stabil de siste 6 mnd. ?

0. Nei

1. Ja

--

22

Sosial tilhørighet:

Nåværende sivilstand ?

1. Enslig

6. Enke

2. Samboende

7. Tidl. separert og samboende

3. Gift

8. Tidl. skilt og samboende

4. Separert

9. Tidl. enke og samboende

5. Skilt

+. Skilt og gift

--

23

Se sivilstand først ...: Har du levd sammen med kjæreste / samboer / ektefelle siste 6 måneder ? (jfr. 131 gult skjema)

0. Nei

2. Ikke aktuelt spørsmål

1. Ja

--

24

Hvordan vil du beskrive rusvanene til din partner ?

0. Han ruser seg sjelden eller aldri

1. Han bruker alkohol med måte

2. Han ruser seg på alkohol - problembruk

3. Han ruser seg på stoff og alkohol - problembruk

4. Han ruser seg på stoff - problembruk

5. Har ikke kjæreste

--

25

Hvilke betydning har hans rusvaner for deg og ditt forhold til ham ?

0 = ikke svar 1 = svar

--

26

Har du barn ? (jfr. 43 gult skjema)

Ingen barn

Hjemmeboende barn

Barn hos andre, ikke overtatt av barnevernet

27	
28	
29	

Barn hos andre, overtatt av barnevernet

Hjemmeboende barn og hos andre

Hjemmeboende barn og barn overtatt av barnevernet

Barn hos andre og barn overtatt av barnevernet

Hjemmeboende, hos andre og overtatt av barnevernet

Voksne barn

Annet ...

30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	

Hvis barn - hvor gamle ?

< 2 år = 1 (2 - 4 år) = 2 (4 - 6 år) = 3 (6 - 8 år) = 4 (8 - 10 år) = 5
(10 - 12 år) = 6 (12 - 14 år) = 7 (14 - 16 år) = 8 > 16 år = 9

Barn 1	Barn 4
Barn 2	Barn 5
Barn 3	Barn 6

37		40	
38		41	
39		42	

Hvis barn - har du kontakt med barna i dag ?

0. Nei
1. Ja, med noen av barna
2. Ja, med alle barna
3. Har ikke barn

--

43

Hvis egne barn - hvor ofte treffer du dine barn ?

1. Daglig omsorg
2. Daglig / nesten daglig
3. Ukentlig
4. 2 - 3 g. pr måned
5. Månedlig
6. Sjeldnere, presiser...
7. Har ikke barn

Barn 1	44	
Barn 2	45	
Barn 3	46	
Barn 4	47	
Barn 5	48	
Barn 6	49	

Hvem utgjør dine nære relasjoner ? Se eget ark - tegning

Hvem betyr mest for deg av menneskene i sirklene ? Se tegning
(skriv inn fra 1 - 4 viktige personer)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Er det noe du ikke kan fortelle om deg selv til dine nærmeste venner ?

1. Nei
2. Ja, hva slags tema kan det være ? (åpen besvarelse).....
3. Ikke aktuelt å besvare (venneløs)

50

Hva slags venner har du hovedsakelig hatt omgang med de siste 6 månedene ?
(jfr. 127 gult skjema)

0. Isolert seg, ikke omgang med noen
1. Bare med misbrukere
2. Mest rusmiddelbrukere, men også noen bekjente utenfor stoffmiljøet
3. Har "ett bein i hver leir"
4. Mest sammen med ikke-misbrukere, bare enkelte kontakter i misbrukerkretser
5. Har bare venner som ikke misbruker samt venner som er eks - misbrukere som ikke misbruker
6. Har bare venner og kjente som ikke misbruker
7. Eks-misbrukere, ikke-misbrukere og misbrukere

51

Hvordan vil du beskrive rusvanene til dine venner ?

Ruser seg sjelden eller aldri

52

Bruker alkohol med måte

53

Ruser seg på alkohol - problembruk

54

Ruser seg på stoff og alkohol - problembruk

55

Ruser seg på stoff - problembruk

56

Har du venner som overhodet ikke ruser seg i dag ?

0. Nei
1. Ja

57

Hvordan opplever du rusvanene til dine venner når det gjelder å kontrollere ditt eget rusproblem ?

1. De gir meg støtte og hjelp
2. De gjør det vanskeligere for meg
3. Noen gir støtte/ hjelp og andre gjør det vanskeligere for meg
4. De betyr ikke noe fra eller til

58

Hvordan vil du beskrive rusvanene til din opprinnelsesfamilie ?

0. De ruser seg sjelden eller aldri
1. De bruker alkohol med måte
2. De ruser seg på alkohol - problembruk
3. De ruser seg på stoff og alkohol - problembruk
4. De ruser seg på stoff - problembruk
5. Døde

Mor	Bror (1)
Far	Bror (2)
Søster (1)	Bror (3)
Søster (2)	Andre, spesifiser.....
Søster (3)	

60	65
61	66
62	67
63	68
64	

Hvordan opplever du rusvanene i din egen opprinnelsesfamilie når det gjelder å kontrollere ditt eget rusproblem ?

1. De gir meg støtte og hjelp
2. De gjør det vanskeligere for meg
3. Noen gir støtte/ hjelp og andre gjør det vanskeligere for meg
4. De betyr ikke noe fra eller til

--

Hvordan vurderer du kontakten med din opprinnelsesfamilie ?.....

.....

.....

Har du hatt noen kontakt med din biologiske far siste 6 mnd ?

(jfr. 128 gult skjema)

- | | |
|------------------|--------------|
| 0. Ingen kontakt | 3. Månedlig |
| 1. Daglig | 4. Sjeldnere |
| 2. Ukentlig | 5. Død |

--

Har du hatt noen kontakt med din biologiske mor siste 6 mnd ?

(jfr. 129 gult skjema)

- | | |
|------------------|--------------|
| 0. Ingen kontakt | 3. Månedlig |
| 1. Daglig | 4. Sjeldnere |
| 2. Ukentlig | 5. Død |

--

Har du hatt kontakt med andre familiemedlemmer ?

0. Ingen kontakt 3. De betyr ikke noe fra eller til 6. Ikke aktuelt
 1. Daglig kontakt, 4. Sjeldnere
 2. Ukentlig kontakt 5. Døde

Søsken

Besteforeldre

Steforeldre

Fosterforeldre

Andre slektninger (.....)

72	
73	
74	
75	
76	

Arbeid / Skole :

Beskjeftigelse de siste 6 måneder ?

(jfr gule skjema) 0 = ikke 1 = mindre viktig 2 = viktig

Heltidsansatt som (jfr. 112)

Deltidsansatt som (jfr. 113)

Elev / student, hvor ? (jfr. 117)

Hemmeværende med barn..... (jfr. 116)

Arbeidsløs..... (jfr. 120)

I institusjon / kollektiv..... (jfr. 122)

Sykemeldt..... (jfr. 118)

På kjøret..... (jfr. 123)

Attføring.. (jfr. 101)

Annet, spesifiser... (jfr. 124)

77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	

Økonomi:

Hva har vært dine kilder til livsopphold de siste 6 mnd ?

0 = ikke 1 = mindre viktig 2 = viktig (jfr. gult skjema)

Lønnet arbeid..... (jfr. 100)

Arbeidsløshetsstrygd..... (jfr. 102)

Uføretrygd (jfr. 104)

Sosialhjelpstønad.... (jfr. 105)

Økonomisk støtte fra partner... (jfr. 106)

Prostitusjon..... (jfr. 110)

Stoffsalg..... (jfr. 108)

Annen kriminalitet.... (jfr. 109)

Attføring... (jfr. 101)

Stønad til enslige foreldre (jfr 103)

Annet, spesifiser... (jfr. 111)

87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	

Psykologisk og fysisk (fysiologisk) :

98 Har du oppsøkt lege det siste halve året for fysiske plager ?

0 = Nei 1 = ja

--

98

Hvis ja - hvilke fysiske plager er dette ?

1.....2.....3.....

4.....5.....6.....

99 Har du fysiske symptomer som du burde ha oppsøkt lege for ?

0 = Nei 1 = ja

--

99

Hvis ja - hvilke fysiske plager er dette ?

1.....2.....3.....

4.....5.....6.....

100 Har du oppsøkt psykolog/ psykiater for psykiske problemer du har vært plaget av siste halvåret ? 0 = Nei 1 = ja

--

100

Hvis ja - hvilke psykiske plager er dette ?

1.....2.....3.....

4.....5.....6.....

101 Har du hatt psykiske problemer som du burde ha oppsøkt en psykolog / psykiater for ? 0 = Nei 1 = ja

☐
101

Hvis ja - hvilke psykiske plager er dette ?

1.....2.....3.....

4.....5.....6.....

Har du følgende sykdommer ?

0 = nei 1 = ja

HIV / AIDS

102

Hepatitt A/B/C

103

Annet, spesifiser ?.....

104

Har du noen gang vært utsatt for vold ?

0 = nei 1 = ja

Av ukjente personer

105

Av person i familie

106

Av partner

107

Av andre i rusmiljøet

108

Av flere...spesifiser...

109

Har du vært utsatt for vold de siste 6 mnd. ?

0. Nei

1. Ja

2. Ja, flere ganger

☐
110

Hvis ja, - har volden blitt utført av en person du kjenner ?

0. Nei

1. Ja, hvem ?

2. Ikke aktuelt spørsmål

☐
111

Har du noen gang vært utsatt for overgrep ?

0 = nei 1 = ja

Av ukjente personer

Av person i familie

Av partner

Av andre i rusmiljøet

Av flere...spesifiser...

112
113
114
115
116

Har du vært utsatt for overgrep de siste 6 mnd. ?

0. Nei

1. Ja

2. Ja, flere ganger

117

Hvis ja, - har overgrepet blitt utført av en person du kjenner ?

0. Nei

1. Ja, hvem ?

2. Ikke aktuelt spørsmål

118

Har du noen gang vært utsatt for mishandling?

0 = nei 1 = ja

Av ukjente personer

Av person i familie

Av partner

Av andre i rusmiljøet

Av flere...spesifiser...

119
120
121
122
123

Har du vært utsatt for mishandling de siste 6 mnd. ?

0. Nei

1. Ja

2. Ja, flere ganger

124

Hvis ja, - har mishandlingen blitt utført av en person du kjenner ?

0. Nei

1. Ja, hvem ?

2. Ikke aktuelt spørsmål

125

Rusmiddelbruk :

2.6.1. Hvordan har ditt rusmiddelbruk vært i de siste 6 månedene ?

(Husk: 3 g. pr mnd. x 6 mnd = 18 ganger)

0 = Har ikke brukt rusmidlet

1 = Brukt det 2 - 3 g. Pr. måned (1 - 20 ganger)

2 = Brukt det 1- 4 ganger i uken (21 - 104 ganger)

3 = Brukt det daglig eller nesten daglig (105 - 182 ganger)

Alkohol (jfr. 91).

Cannabis (jfr. 92).

Opiater (jfr. 93)(herion, morfin)

Sentralstimulerende midler (jfr. 94) (kokain, amfetamin)

Løsemidler (jfr. 95).

Beroligende vaned. medikam (jfr. 96)(valium, sobril)

Annet, beskriv (jfr. 97).....

Hva mener du kan være forklaringene til rusmis / fraværet av misbruket, siste 6 mnd ? (utvikle kategorier på grunnlag av svarene ??)

1.....

2.....

3.....

Kriminalitet, prostitusjon :

Har du begått noen straffbare handlinger de siste 6 mnd ?

0 = nei 1 = ja

Nasking/ Tyveri

Salg av narkotika

Promillekjøring

Bedrageri

Forsikringssvindel

Ran

Andre former for vold

Annet, spesifiser.....

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

Har du noen uoppgjorte saker med politiet eller rettsvesenet?
(jfr. 90 gult skjema)

0. Nei
1. Ubetalte bøter
3. Uoppgjorte saker som kan føre til dom
4. Ubetinget dom som ikke er sonet
5. Uoppgjorte saker samt ubetinget dom som ikke er sonet
(registrer høyeste verdi dersom flere muligheter foreligger samtidig)

141

Har du prostituert deg de siste 6 mnd ?

1. Nei
2. Ja
3. Vil ikke svare

142

Kontakt med Arken og hjelpeapparatet forøvrig:

Hva slags kontakt har du hatt med ARKEN de siste 6 mnd. ?

1. Ukentlig
2. Månedlig
3. 2 - 3 ganger i halvåret
4. Sjeldnere
5. Ingen kontakt

143

Hva har innholdet i din kontakten med kollektivet (Ark.) vært de siste 6 mnd. ?

Faste avtaler

144	
145	
146	
147	
148	

Ringer av og til for å si hvordan det står til

Stikker innom av og til

Holder kontakt med noen medarbeidere

Holder kontakt med enkelte klienter

Ønsker du å holde kontakt med kollektivet / personalet framover ?

0. Ja
1. Nei
2. Nei - uten svar

149

Hvis NEI, kan du si noe om hvorfor du ikke ønsker kontakt?.....

Hvis du kommer i en problematisk livssituasjon, kunne du tenke deg å ta kontakt med kollektivet på nytt for å be om hjelp for dine problemer ?

1. Nei, fordi ?...
2. Ja, fordi ?...

--

150

Har du hatt/ følt behov for kontakt med hjelpeapparatet de siste 6 mnd. ?

1. Ja
2. Nei
3. Vet ikke

--

151

Har du hatt noen fast kontakt med hjelpeapparatet de siste 6 mnd. ?

0 = Ingen kontakt 1 = kontakt

Behandling på institusjon for narkomane

152	
153	
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	
161	

Sosialkontor

Uteseksjonen

Psykiatrisk poliklinikk

PUT

Sosial medisinsk Poliklinikk

Barnevernet

AA/NA - møter

Psykolog - privat

Annet, spesifiser.....

Hva er de viktigste grunnene til at du har følt behov for kontakt siste 6 mnd. ?

0 = ikke problem 1 = problem

Stoffmisbruk

Psykiske problemer

Familieproblemer

Økonomiske problemer

Alkoholmisbruk

Medikamentmisbruk

Redsel for sprekk

162	
163	
164	
165	
166	
167	
168	

(forts.)

Praktiske problemer i hverdagen

Annet, spesifiser

169	
170	

Har du noen gang med vilje forsøkt å ta ditt eget liv de siste 6 mnd. ?

(jfr. 88 gult skjema) antall ganger kodes (9 = 9 eller flere)

0. Nei
1 - 9. Ja

171	
-----	--

Har du i løpet av de siste 6 månedene hatt dødstanker eller dødsønsker ?

(jfr. 89 gult skjema) Antall ganger kodes (9 = 9 eller flere ganger)

0 = Nei
1 - 9 = Ja (skriv antall)

172	
-----	--

Har du noen gang blitt innlagt pga. overdoser de siste 6 mnd. ?

(jfr. 87 gult skjema) Antall ganger kodes (9 = 9 eller flere ganger)

0 = Nei
1 - 9 = Ja

173	
-----	--

Viktige hendelser :

Er det bestemte forhold/ hendelser siste halvåret som har hatt pos. betydning ?

0 = Nei 1 = Ja

En kjæreste

En god venninne

En god venn

Åndelig / religiøs opplevelse

Bedret/fornytt kontakten med familien

framgang i skole/ utdanning

Annet spesifiser ?.....

174	
175	
176	
177	
178	
179	
180	

Hva slags fritidsaktiviteter har du deltatt i, i de siste 2 ukene ?

0 = ikke deltatt 1 = ja, har deltatt

Kino

Teater

181	
182	

Gått på kafe

Sportslige aktiviteter

Kurs, hva da ?

Annet, spesifiser ?

783

784

785

786

Er det bestemte forhold/ hendelser de siste 6 mnd. som har vært spesielt belastende eller vanskelig ? 0 = nei 1 = ja

Jeg har hatt for store forventninger

Vanskelig å få nyktre venner

Jeg har savnet rusen

Jeg har manglet noe meningsfullt å gjøre

Jeg har vært ensom

Jeg har partner som ruser seg

Jeg har ikke fått kontakt med nye miljøer

Jeg har hatt vanskeligheter med familie

Jeg har hatt økonomiske problemer

Annet spesifiser ?

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

Del 2 : I dag og framover

Om erfaringer knyttet til Arken

Hvilke erfaringer fra Arken ser du på som de viktigste for det hverdagslivet du lever ?

.....

.....

Hvilke nødvendige endringer burde vært gjort på Arken
- tenk deg at du selv var leder for kollektivet ?

.....

.....

Var det problemer du hadde da som du skulle ønske du fikk hjelp til der ?

.....

.....

Hva var det viktigste ved ettervernet på Arken for deg ?

.....

.....

Hverdagen i dag ?

Hva opplever du er det viktigste ved din hverdag nå (det du mestrer best) ?

.....

.....

Hva slags målsettinger har du for din framtid ?

.....

.....

Hvordan kan man / du nå disse målene ?

.....

.....

Tror du at du klarer det ?

.....

.....

Del 3:

Livssituasjonen 1 år etter utskrivelse/ avbrudd fra Arken

Generell informasjon / boforhold :

Bosted ?

1. I Oslo

2. Utenfor Oslo

Fylke :

197

Daværende boforhold, fra 6 mnd - 1 år e. Arken ? (jfr. 41-43 gult skjema)

0 = nei 1 = ja

Uten fast bopel / hospits

Alene i bolig

Sammen med ektefelle i egen bolig

Med samboer/ partner i egen bolig

Med familie/ nær slekt

Alene med barn

I institusjon

Ettervernshjem/ hybelhus

Fengsel

Annet....

198	
199	
200	
201	
202	
203	
204	
205	
206	
207	

Var bosituasjonen stabil i de 6 mnd. ?

0. Nei

1. Ja

208

Sosial tilhørighet :

Daværende sivilstand ?

1. Enslig

2. Samboende

3. Gift

4. Separert

5. Skilt

6. Enke

7. Tidl. separert og samboende

8. Tidl. skilt og samboende

9. Tidl. enke og samboende

+. Skilt og gift

209

Hvordan vil du beskrive rusvanene til din partner ?

0. Han ruser seg sjelden eller aldri
 1. Han bruker alkohol med måte
 2. Han ruser seg på alkohol - problembruk
 3. Han ruser seg på stoff og alkohol - problembruk
 4. Han ruser seg på stoff - problembruk
 5. Har ikke kjæreste

--

210

Hvordan opplevde du rusvanene i din partner når det gjaldt å kontrollere ditt eget rusproblem ?

1. Han gav meg støtte og hjelp
 2. Han gjorde det vanskeligere for meg
 3. Det betød ikke noe fra eller til
 4. Hadde ingen partner

--

211

Hadde du barn ? (jfr. 43 gult skjema)

0 = nei 1 = ja

Ingen barn

Hjemmeboende barn

Barn hos andre, ikke overtatt av barnevernet

Barn hos andre, overtatt av barnevernet

Hjemmeboende barn og hos andre

Hjemmeboende barn og barn overtatt av barnevernet

Barn hos andre og barn overtatt av barnevernet

Hjemmeboende, hos andre og overtatt av barnevernet

Voksne barn

Annet ...

212	
213	
214	
215	
216	
217	
218	
219	
220	
221	

Hvis barn - hvor gamle ?

< 2 år = 1 (2 - 4 år) = 2 (4 - 6 år) = 3 (6 - 8 år) = 4 (8 - 10 år) = 5
 (10 - 12 år) = 6 (12 - 14 år) = 7 (14 - 16 år) = 8 > 16 år = 9

Barn 1

Barn 4

Barn 2

Barn 5

Barn 3

Barn 6

222		225	
223		226	
224		227	

Hvis barn - hadde du kontakt med barna i den perioden ?

0. Nei
 1. Ja, med noen av barna
 2. ja, med alle barna
 3. Har ikke barn

22

Hvis egne barn - hvor ofte traff du dine barn ?

1. Daglig omsorg
 2. ~~X~~ Daglig, nesten daglig
 3. ~~X~~ Ukentlig
 4. ~~X~~ 2-3 g. pr måned
 5. ~~X~~ Månedlig
 6. ~~X~~ Sjeldnere, presiser...
 7. ~~X~~ 6. Har ikke barn

Barn 1	229	
Barn 2	230	
Barn 3	231	
Barn 4	232	
Barn 5	233	
Barn 6	234	

Hva slags venner / bekjente hadde du hovedsakelig hatt omgang med i den perioden (1/2 år - 1 år etter Arken inst.opphold)? (jfr. 127 gult skjema)

0. Isolert seg, ikke omgang med noen
 1. Bare med misbrukere
 2. Mest rusmiddelbrukere, men også noen bekjente utenfor stoffmiljøet
 3. Har "ett bein i hver leir"
 4. Mest sammen med ikke-misbrukere, bare enkelte kontakter i misbrukerkretser
 5. Har bare venner som ikke misbruker samt venner som er eks - misbrukere som ikke misbruker
 6. Har bare venner og kjente som ikke misbruker
 7. Eks-misbrukere, ikke-misbrukere og misbrukere

235

Hvordan vil du beskrive rusvanene til dine venner ?

Ruser seg sjelden eller aldri

236

Bruker alkohol med måte

237

Ruser seg på alkohol - problembruk

238

Ruser seg på stoff og alkohol - problembruk

239

Ruser seg på stoff - problembruk

240

Hvordan opplevde du rusvanene i dine venner når det gjaldt å kontrollere ditt eget rusproblem ?

1. De gav meg støtte og hjelp
 2. De gjorde det vanskeligere for meg
 3. Det betød ikke noe fra eller til
 4. Noen gav meg støtte/ hjelp mens andre gjorde det vanskeligere for meg

241

Hvordan vil du beskrive rusvanene til din opprinnelsesfamilie ?

0 = ruser seg sjelden eller aldri

1 = bruker alkohol med måte

2 = ruser seg på alkohol - problembruk

3 = ruser seg på stoff og alkohol - problembruk

4 = ruser seg på stoff - problembruk

5 = død

Mor

Bror (1)

Far

Bror (2)

Søster (1)

Bror (3)

Søster (2)

Andre, spesifiser.....

Søster (3)

.....

242		247	
243		248	
244		249	
245		250	
246			

Hvordan opplevde du rusvanene i din opprinnelsesfamilie når det gjaldt å kontrollere ditt eget rusproblem ?

1. De gav meg støtte og hjelp

2. De gjorde det vanskeligere for meg

3. Det betød ikke noe fra eller til

4. Noen gav meg støtte/ hjelp mens andre gjorde det vanskeligere for meg

251

Hadde du noen kontakt med din biologiske far den tiden ?

(jfr. 128 gult skjema)

0. Ingen kontakt

3. Månedlig

1. Daglig

4. Sjeldnere

2. Ukentlig

5. Død

252

Hadde du noen kontakt med din biologiske mor den tiden ?

(jfr. 129 gult skjema)

0. Ingen kontakt

3. Månedlig

1. Daglig

4. Sjeldnere

2. Ukentlig

5. Død

253

Hadde du kontakt med andre familiemedlemmer ?

0 = nei 1 = ja 2 = død 3 = ikke aktuelt

Med søsken

Besteforeldre

Steforeldre

Forsteforeldre

Andre, spesifiser

254	
255	
256	
257	
258	

Arbeid / skole :**Beskjeftigelse den tiden ?**

0 = ikke 1 = mindre viktig 2 = viktig (jfr. gule skjema)

Heltidsansatt som (jfr. 112)

Deltidsansatt som (jfr. 113)

Elev / student, hvor ? (jfr. 117)

Hemneværende med barn..... (jfr. 116)

Arbeidsløs..... (jfr. 120)

I institusjon / kollektiv..... (jfr. 122)

Sykemeldt..... (jfr. 118)

På kjøret..... (jfr. 123)

På attføring.... (jfr. 101)

Annet, spesifiser... (jfr. 124)

259	
260	
261	
262	
263	
264	
265	
266	
267	
268	

Økonomi :**Hva var dine kilder til livsopphold den tiden ?**

0 = ikke 1 = mindre viktig 2 = viktig (jfr. gule skjema)

Lønnet arbeid..... (jfr. 100)

Arbeidsløshetsstrygd..... (jfr. 102)

Uføretrygd (jfr. 104)

Sosialhjelpstønad.... (jfr. 105)

Økonomisk støtte fra partner...(jfr. 106)

Prostitusjon..... (jfr. 110)

Stoffsalg..... (jfr. 108)

Annen kriminalitet.... (jfr. 109)

269	
270	
271	
272	
273	
274	
275	
276	

Stønad til enslige foreldre (jfr. 103)

277

Attføring... (jfr. 101)

278

Annet, spesifiser... (jfr. 111)

279

Fysisk og psykisk helse :

0 Oppsøkte du lege det halve året for fysiske plager ?

0 = Nei 1 = ja

☐

280

Hvis ja - hvilke fysiske plager gjaldt det ?

1.....2.....3.....
 4.....5.....6.....

01 Hadde du fysiske symptomer som du burde ha oppsøkt lege for ?

0 = Nei 1 = Ja

☐

281

Hvis ja - hvilke fysiske plager var det ?

1.....2.....3.....
 4.....5.....6.....

02 Oppsøkte du psykolog/ psykiater for psykiske problemer som du var plaget av det halvåret ? 0 = Nei 1 = ja

☐

282

Hvis ja - hvilke psykiske plager var det ?

1.....2.....3.....
 4.....5.....6.....

03 Hadde du psykiske problemer som du burde ha oppsøkt en psykolog / psykiater for ? 0 = Nei 1 = ja

☐

283

Hvis ja - hvilke psykiske plager var det ?

1.....2.....3.....
 4.....5.....6.....

Hadde du alvorlige sykdommer ?

0 = nei 1 = ja

HIV / AIDS

284

Hepatitt A/B/C

285

Annet, spesifiser ?.....

286

Rusmiddelbruk :**Hvordan var ditt rusmiddelbruk i denne perioden ?**

Husk: 3g. pr mnd. x 6 mnd = 18 ganger

- 0 = Har ikke brukt rusmidlet
 1 = Brukt det 2 - 3 g. Pr. måned (1 - 20 ganger)
 2 = Brukt det 2 - 4 ganger i uken (21 - 104 ganger)
 3 = Brukt det daglig eller nesten daglig (105 - 182 ganger)

Alkohol (jfr. 91).

Cannabis (jfr. 92).

Opiater (jfr. 93)(herion, morfin)

Sentralstimulerende midler (jfr. 94) (kokain, amfetamin)

Løsemidler (jfr. 95).

Beroligende vaned. medikam (jfr. 96)(valium, sobril)

Annet, beskriv (jfr. 97).....

287	
288	
289	
290	
291	
292	
293	

Hva mener du kan være forklaringer til rusmisb./fraværet av misbruket den tiden ?(utvikle kategorier på grunnlag av svarene ??) 0 = ikke svar 1 = svar

.....

.....

.....

294

Kriminalitet, prostitusjon og vold :**Begikk du noen straffbare handlinger i den perioden?**

0 = nei 1 = ja

Nasking/ Tyveri

Salg av narkotika

Promillekjøring

Bedrageri

Forsikringssvindel

Ran

(fort.)

295	
296	
297	
298	
299	
300	

Andre former for vold

301	
302	

Annet, spesifiser.....

Kontakt med Arken og hjelpeapparatet for øvrig :

Hva slags kontakt hadde du med ARKEN i den perioden (6 mnd-1 år e.Arken) ?

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. Ukentlig | 4. Sjeldnere |
| 2. Månedlig | 5. Ingen kontakt |
| 3. 2 - 3 ganger i halvåret | |

303	
-----	--

Hva har innholdet i din kontakten med kollektivet vært de siste 6 mnd. ?

0 = nei 1 = ja

Faste avtaler

304	
-----	--

Ringer av og til for å si hvordan det står til

305	
-----	--

Stikker innom av og til

306	
-----	--

Holder kontakt med noen medarbeidere

307	
-----	--

Holder kontakt med enkelte klienter

308	
-----	--

Hadde du noen fast kontakt med hjelpeapparatet (foruten ARKEN) ?

0 = Ingen kontakt 1 = kontakt

Behandling på institusjon for narkomane

309	
-----	--

Sosialkontor

310	
-----	--

Uteseksjonen

311	
-----	--

Psykiatrisk poliklinikk

312	
-----	--

PUT

313	
-----	--

Sosial medisinsk Poliklinikk

314	
-----	--

Barnevernet

315	
-----	--

AA/NA - møter

316	
-----	--

Psykolog - privat

317	
-----	--

Annet, spesifiser.....

318	
-----	--

Hva var de viktigste grunnene til at du trengte hjelp da , slik du ser det nå ?

0 = ikke problem 1 = problem

Stoffmisbruk

319

Psykiske problemer

320

Familieproblemer

321

Økonomiske problemer

322

Alkoholmisbruk

323

Medikamentmisbruk

324

Redsel for sprekk

325

Praktiske problemer i hverdagen

326

Annet, spesifiser

327

Viktige hendelser :

Var det bestemte forhold/ hendelser i denne perioden som hadde positiv betydning for deg ? 0 = Nei 1 = Ja

En kjæreste

328

En god venninne

329

En god venn

330

Åndelig / religiøs opplevelse

331

Bedret/fornyhet kontakten med familien

332

framgang i skole / utdanning

333

Annet spesifiser ?.....

334

Var det bestemte forhold/ hendelser de 6 mnd. som var spesielt belastende eller vanskelig ? 0 = nei 1 = ja

Jeg har hatt for store forventninger

335

Vanskelig å få nyktre venner

336

Jeg har savnet rusen

337

Jeg har manglet noe meningsfullt å gjøre

Jeg har vært ensom

Jeg har partner som ruser seg

Jeg har ikke fått kontakt med nye miljøer

Jeg har hatt vanskeligheter med familie

Jeg har hatt økonomiske problemer

Annet spesifiser ?.....

338	
339	
340	
341	
342	
343	
344	

SIFA rapport

Følgende rapporter er tidligere utkommet i denne serien:

Rapportene kan bestilles fra instituttet.

- | | |
|------|---|
| 1/88 | Krogh, Per: <i>Pasienter i A-klinikker og kursteder</i> . 218 s., Oslo 1988. |
| 1/89 | Skretting, Astrid og Ole-Jørgen Skog: <i>Arresterte sprøytemisbrukere</i> . 113 s., Oslo 1989. |
| 2/89 | Hauge, Ragnar og Olav Irgens-Jensen: <i>Bruk av narkotika i Norge</i> . 38 s., Oslo 1989. |
| 1/90 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Utviklingen av intravenøst narkotikamisbruk i Norge. Anslag for insidens og prevalens</i> . 66 s., Oslo 1990. |
| 2/90 | Nordlund, Sturla: <i>Drikkevaner og restaurantbruk i Trondheim</i> . 151 s., Oslo 1990. |
| 3/90 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Prognose for aids-epidemien blant sprøytemisbrukere 1990 - 1999</i> . 26 s., Oslo 1990. |
| 1/91 | Skog, Ole-Jørgen: <i>Selvbetjeningssalg av sterkøl i svenske systembolagbutikker</i> . 26 s., Oslo 1991. |
| 1/92 | Hauge, Ragnar og Jens J. Guslund: <i>Straffutmålingen i promillesaker. En undersøkelse av hvordan endringene i promillelovgivningen i 1988 har påvirket domstolenes straffutmålingspraksis</i> . 104 s., Oslo 1992. |
| 2/92 | Irgens-Jensen, Olav: <i>Bruk av alkohol og narkotika blant tilsatte i Forsvaret. Resultater av en spørre-skjemaundersøkelse høsten 1991</i> . 40 s., Oslo 1992. |
| 3/92 | Nordlund, Sturla: <i>Metoder og metodeproblemer ved estimering av alkoholforbruk</i> . 117 s., Oslo 1992. |

- 1/93 Arner, Oddvar: *Hva er alkoholmisbruk? En undersøkelse av nordmenns holdninger til spørsmål omkring alkoholmisbruk og alkoholisme*. 48 s., Oslo 1993.
- 2/93 Skretting, Astrid, Randi Ervik og Kjell Erik Øye: *Aids-informasjonsbussen i Oslo. En intervju-undersøkelse av brukere*. 59 s., Oslo 1993.
- 3/93 Saglie, Jo og Sturla Nordlund: *Alkoholpolitikken og opinionen*. 56 s., Oslo 1993.
- 4/93 Skog, Ole-Jørgen, Øyvind Horverak, Sturla Nordlund og Thor Norström: *Vurdering av konsekvenser av ulike endringer i omsetningsform og priser for alkohol i Norge*. 61 s., Oslo 1993.
- 5/93 Rossow, Ingeborg: *Trends and variations in suicide in Norway. A description and short bibliography*. 28 s., Oslo 1993.
- 1/94 Saglie, Jo: *Norske drikkekulturer: Geografi, sosial bakgrunn, livsstil og tilgjengelighet*. 85 s., Oslo 1994.
- 2/94 Hauge, Ragnar og Amundsen, Arvid: *Virkninger av økt tilgjengelighet på alkohol. En undersøkelse av virkningene av åpning av vinmonopolutsalg i Sogn og Fjordane*. 103 s., Oslo 1994.
- 3/94 Aas, Henrik: *Aksjon mot ulovlig spritometning: Data fra evalueringens forundersøkelse*. 100 s., Oslo 1994.
- 4/94 Bretteville-Jensen, Anne Line: *Narkotikadødsfall i Norge. En analyse av utviklingen fra 1976-1993*. 69 s., Oslo 1994.
- 5/94 Rossow, Ingeborg og Amundsen, Arvid: *The Norwegian Conscript Study. A description of data collection, linkage of registers and establishment of data files*. 32 s., Oslo 1994.
- 1/95 Amundsen, Arvid, Sturla Nordlund og Per Halvor Vale: *Alkohol og narkotika i Oslo*. 27 s., Oslo 1995.

- 2/95 Rossow, Ingeborg og Træen, Bente: *På kafe i Norge. Om kafebruk, alkoholbruk og livsstil.* 59 s., Oslo 1995.
- 3/95 Arner, Oddvar, Grethe Lauritzen, Helge Waal og Arvid Amundsen: *Forprosjekt til en nasjonal studie av stoffmisbrukere i behandling. En undersøkelse ved 14 behandlingstiltak for Oslo.* 194 s., Oslo 1995.
- 1/96 Skretting, Astrid: *Bruk av tobakk, alkohol og narkotika blant norske 9. klassinger. Resultater fra en skoleundersøkelse - 1995.* 48 s., Oslo 1996.
- 2/96 Aas, Henrik Natvig: *Evaluerings av Aksjon mot ulovlig spritometning.* 107 s., Oslo 1996.
- 3/96 Pernanen, Kai: *Sammenhengen alkohol - vold.* 143 s., Oslo 1996.
- 4/96 Ugland, Trygve: *EØS, EU og alkoholmonopolene: En komparativ studie av de nordiske lands respons og strategivalg.* 89 s., Oslo 1996.
- 5/96 Ødegård, Einar: *På ulendte veier - evaluering av Stifinnerprosjektet.* 125 s., Oslo 1996.

ISBN 82-7171-204-7

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
National Institute for Alcohol and Drug Research

◀ **Falch** Hurtigtrykk, Oslo