

Melina Røe, Stina Svendsen, Solvår Wågø,
Karin Høyland og Lars Arne Bø

Trygg bolig for en meningsfull hverdag

Utvikling av nytt bo- og tjenestetilbud for personer
med ROP-lidelser og voldsrisiko





Samfunnsforskning

Postadresse: Postboks 8900 Torgarden, 7491 Trondheim
Besøksadresse: Dragvoll allé 38 B
Telefon: 91 89 77 27

E-post: kontakt@samforsk.no
Web.: www.samforsk.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning
Avd. Mangfold og inkludering
November 2021

ISBN 978-82-7570-668-1 (web)

Forsideillustrasjon: Hus laget av bostedsløse i Athen. Hvert hus symboliserer en bostedsløs som har fått et sted å bo. Husene er laget av gatemagasiner. Foto: Solvår Wågø/SINTEF Community.

Forord

Denne rapporten er basert på datainnsamling knyttet til prosjektet som vi kalte *Nytt botilbud for personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsrisiko* i søknaden om kompetansetilskudd til Husbanken. Prosjektet ble gjennomført av NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Community i perioden mars – november 2021. Hensikten med prosjektet var å følge utviklingen av et nytt boligtilbud for personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsrisiko i Trondheim. Kommunen var våren 2021 i gang med å planlegge samlokaliserte utleieboliger skreddersydd for målgruppen. De åtte boligene skal ligge på Østmarka. Valg av tomt ble bestemt ut fra et ønske om å videreutvikle samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Forskerteamet har jobbet tett med kommunen i hele perioden, og vår hovedoppgave har vært å gi innspill til den prosessen kommunen er inne i, og også bidra med kunnskap om sentrale faktorer i utviklingen av et nytt og skreddersydd bo- og tjenestetilbud. Personer med alvorlige ROP-lidelser trenger i perioder omfattende tjenester som blant annet innebærer omsorg, aktivisering, trygghet og sikkerhet.

Vi har fulgt kommunens arbeid med areal- og funksjonsprogram og utvikling av skisseprosjektet, samt deltatt i workshop med kommune og psykisk helsevern. I tillegg til å følge prosessene har vi intervjuet ansatte og ledere i kommunen og psykisk helsevern om hva som bør tas i betraktning i arbeidet med dette tilbudet. Gruppeintervju med sentrale personer innen bolig og tjenesteområdet i fem storbyer er også gjennomført. Personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsrisiko er en gruppe som mange instanser opplever som vanskelig å gi et godt bo- og tjenestetilbud.

Vi vil gjerne takke våre partnere i Trondheim kommune for et godt samarbeid i forbindelse med prosjektet. Vi takker hver og en som stilte opp til intervju og delte erfaringer og innspill med oss, og retter en stor takk til Husbanken for økonomisk og faglig bistand.

Vi håper rapporten kan være nyttig både for Trondheim kommune og for andre som jobber med tilsvarende utviklingsprosesser. God lesning!

Trondheim, november 2021

Melina Røe
prosjektleder

Innhold

Forord	1
1. Innledning	3
Bakgrunn	3
Formål og problemstillinger	5
Metodisk gjennomføring	6
2. Kunnskap fra tidligere forskning	10
Tjenestetilbud og samarbeid	10
Botilbud, dialog, prosess og politisk forankring	11
Samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten	13
Bolig, brukererfaringer, aktivitetstilbud og tjenesteutvikling	15
Rettigheter og sikkerhetsproblematikk	18
Verdien av meningsfulle aktiviteter	20
Valgarkitektur eller "nudging", en dult mot endring	22
3. Data fra intervjuer og møter	24
En utfordrende målgruppe	24
Bemannings og tjenesteyting	26
Samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern	28
Lovverket setter rammer	35
Representerer det planlagte botilbudet noe nytt?	37
Den fysiske utformingen av boligen	39
Aktiviteter	43
Nærmiljø og pårørende	45
4. Oppsummering og anbefalinger	47
Hovedfunn	47
Innspill til prosessarbeidet	49
Referanser	52

1. Innledning

NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Community fikk våren 2021 tilskudd fra Husbanken for å bidra med kunnskap i utviklingen av et nytt boligtilbud for personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsadferd i Trondheim. Kommunen var i gang med å planlegge åtte samlokaliserte utleieboliger med en tjenestebase i tilknytning til boligene. Den valgte tomte ligger på Østmarka i Trondheim, nært psykisk helsevern sine tjenester. Dette var et bevisst valg fra kommunens side, da ønsket å se på muligheten til å gi beboerne i de fremtidige leilighetene bedre tjenester i samarbeid med psykisk helsevern. Kommunen har på sikt planer om å utvikle området med både boliger, barnehager og andre funksjoner. Gjennom tett samarbeid med kommunen var målsettingen for forskerteamet å følge utviklingsprosessen og bidra med kunnskap og kompetanse i en periode av planarbeidet; dette for å medvirke til et bedre bolig- og tjenestetilbud, som skal kunne fungere godt både for ansatte og brukere.

Personer med ROP-lidelser og voldsrisiko har vedvarende og sammensatte problemer, og opplever ofte utfordringer på ulike livsområder som følge av rusavhengighet og psykiske lidelser. Dette er en gruppe som oppleves som utfordrende å hjelpe, da de ofte ikke benytter seg av de tilbudene som finnes eller tilbys. Samtidig handler det om mangel på tilpassede og egnede tilbud (Wågø, Høyland & Bø, 2020). Det er derfor nødvendig å se tjenester, aktiviteter og boligtilbud i sammenheng. Dette krever tett samarbeid mellom kommunens etater og mellom kommune og psykisk helsevern.

Denne rapporten beskriver funn fra deltakelse i kommunens prosesser og forskergruppens gjennomførte intervjuer. Vi har også innhentet erfaringer fra andre storbyer i Norge, samt gått gjennom resultater fra relevante forskningsprosjekter og satsinger på ROP-feltet særlig knyttet til bolig-, tjeneste- og aktivitetstilbud, men også sikkerhet og voldsforebygging. Målsettingen er at funnene skal være nyttige for Trondheim kommune som nå utvikler dette tilbudet for de det er vanskeligst å finne løsninger for, definert som personer med alvorlige ROP-lidelser. Vi håper i tillegg at temaene i rapporten kan gi innspill til tilsvarende prosesser i andre kommuner.

Bakgrunn

Kommunene har de senere årene, som følge av kommunereformen (Meld. St. 14 (2014-2015)), fått et større og utvidet ansvar for å følge opp personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Flere bor og mottar tjenester i sin bolig fremfor lange opphold i institusjon. Mange kommuner forteller at de mangler boformer tilpasset denne målgruppen, da personer med ROP-lidelser ofte har komplekse hjelpebehov og er en vanskelig gruppe å hjelpe og bosette. I ny nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken *Alle trenger et trygt hjem* (2021-2024) fremmer regjeringen blant annet et behov for å rette en særskilt innsats mot denne gruppa. Personer med ROP-lidelser har vedvarende og sammensatte problemer, og opplever ofte utfordringer på ulike livsområder som følge av rusavhengighet og psykiske lidelser. For at de skal få en stabil og god bosituasjon er det nesten en forutsetning at bolig og tjenester samordnes (Kommunal- og

moderniseringsdepartementet, 2020). En mindre andel i ROP-gruppa er definert som personer med alvorlige ROP-lidelser, og er i *Brukerplan årsrapport 2019* estimert til rundt 5000 personer på landsbasis (Hustvedt, Bosnic & Håland, 2020). Dette er relativt få personer, men kommunene opplever ofte arbeidet med disse som svært krevende (Molden & Røe, 2018). Spesielt har mange store byer beskrevet det som ekstra utfordrende å gi et tilpasset bo- og tjenestetilbud til personer med alvorlige ROP-lidelser¹. Årsakene er komplekse. Mye handler om mangel på tilpassede og egnede bo- og tjenestetilbud (Wågø, Høyland & Bø, 2020), ubrukt potensial for samarbeid mellom etater (Molden & Røe, 2018; Sørly, Fresvik, Nødland & Tvedt, 2021), men også om at personer ikke ønsker å benytte seg av de tilbudene som finnes (Bjørngen, Småvik, Klevstuen, & Johansen, 2021; Røe & Svendsen, 2020). Mye av det psykiske helsearbeidet som drives innen rusbehandling i dag er forankret i en recovery-ideologi (Hope & Anthun, 2021), der fokus er på å bistå brukeren til selv å få en bedre hverdag (Slade, 2010). Det handler ikke om å få et problemfritt liv, men om at en selv opplever at livet blir bedre. Dette fokuset og den støtten det krever er det flere i ROP-gruppa som opplever som mangelfull i de tilbudene de tilbys (Bjørngen m.fl. 2021).

En rapport fra nasjonalt nettverk for de regionale kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) viser en økning i antall utskrivelser av pasienter med alvorlige psykiske lidelser og forhøyet risiko for fremtidig vold. Dette er personer som ofte også har en rusavhengighet (SIFER, 2020). Det er kommunene som tar imot dem, og flere peker på at mange skrives ut for tidlig nå². SIFERs rapport viser at for kommunene er dette et komplekst felt som handler både om lovverk, økonomi, kompetanse og kultur for samhandling (ibid.).

I Trondheim har både psykisk helsevern og kommunen gitt uttrykk for at det er utfordringer med å yte gode og helhetlige tjenester til personer med utagerende adferd, især når adferden påvirkes av rusmiddelbruk (Røe & Svendsen, 2020). Trondheim kommune har over lengre tid arbeidet for å utvikle en større bredde i bo- og tjenestetilbudet til denne målgruppa (Wågø, Høyland & Bø, 2019), og et spekter av ulike tiltak i tråd med variasjoner i behov. Kommunen og psykisk helsevern har derfor over tid vært i dialog om planer for dette botiltaket for 6-8 personer med ROP-lidelser og alvorlig voldsadferd i geografisk nærhet til Østmarka (avdeling innen psykisk helsevern under St. Olavs hospital). Trondheim kommune eier et tomteareal i nær tilknytning til Østmarka. Kommunen ser for seg at den fysiske nærheten mellom den kommunale boligen og psykisk helsevern, skal kunne utnyttes til det beste for beboerne som i perioder trenger innleggelse på Østmarka. Boligene som skal utvikles skal ha ordinære husleiekontrakter.

¹ I forbindelse med Bolig for velferd og Husbankens storbynettverk, skrev byene notatet «Felles innspill vedrørende bolig- og tjenestetilbud til mennesker med samtidig alvorlige psykiske lidelser (psykose), alvorlige rusproblemer og høy voldsrisiko». Her vises til felles utfordringer og nødvendigheten av tettere samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, politi, kriminalomsorg og andre relevante, en tydeliggjøring av bo- og tjenesteavtaler, husleieloven og bruk av tvang, lovhemler for institusjonsplass i kommunal regi for gruppa, ulike boligkonsepter og velferdsteknologi, tydeliggjøring av ansvarsområder, vurdering av risiko for medarbeidere, samt mer forsøksvirksomhet knyttet til tettere miljøterapeutisk oppfølgingsarbeid i gruppa.

² Mange medieoppslag den senere tid har vist til at lovendring fra 2017 ikke har hatt ønsket effekt, se for eksempel <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/34RaXX/vil-evaluere-omstridt-lovendring-maa-soerge-for-at-alle-alvorlig-syke-faar-hjelp>

Formål og problemstillinger

Tiltaket som Trondheim kommune er i gang med å utvikle skal som nevnt ligge i nærhet til spesialisthelsetjenesten. Man ønsker å se på modeller som hindrer at brukere må flytte ut av sitt hjem og inn i institusjon i perioder med stort behandlingsbehov. *Det geografiske aspektet* (nærhet mellom bolig og spesialisthelsetjenesten) er derfor et sentralt element i kommunens prosjekt. Det er også relevant å utforske *bo- og tjenestemodeller* som ivaretar beboerne i sine hjem og der spesialisthelsetjenesten kommer hjem til beboerne i større grad. Andre aspekter er *kvaliteter med boligen, omgivelsene og livskvalitet generelt*. Ett av målene med kommunens prosjektarbeid er også at det skal kunne bidra til generell og anvendbar kunnskap og kompetanse til andre kommuner som ønsker å utvikle gode botilbud til denne gruppa.

Kommunen utviklet et areal- og funksjonsprogram for dette botilbudet våren 2021, og arbeidet videre med et skisseprosjekt høsten 2021. Kommunen er dermed godt i gang med å samle relevante kommunale aktører til erfaringsutveksling der aktørene spiller inn det de mener er avgjørende elementer i planlegging av det nye botilbudet. Blant annet handler det om hva man opplever at fungerer godt i dagens tilbud, og hva som ikke fungerer like godt. Kommunen ønsket nytenkning rundt utvikling av både boligene/boenhetene og tjenestetilbudet.

Målsettingen er at det skal utvikles en ny type modell, der kommunen og spesialisthelsetjenesten i enda større grad skal samarbeide om tjenestene til personer med alvorlige ROP-lidelser. Det er allerede et utstrakt samarbeid mellom kommunale tjenester og psykisk helsevern gjennom ambulerende team (ACT, PART), men planen i dette arbeidet er å utvikle noe unikt knyttet til disse samlokaliserte boligene for denne ROP-gruppa. Denne gruppa er ikke stor, men et anslag som er nevnt er at det er mellom 15 og 20 personer i en by som Trondheim³.

NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Community søkte, i samarbeid med kommunen, Husbanken om støtte til å følge en del av utviklingsprosessen i noen måneder i løpet av 2021. Forskergruppa har bidratt med innhenting av erfaringer ved å studere dagens løsninger, og systematisert relevant kunnskap som kan inngå som et supplement inn i en slik prosess. Modellen under kan illustrere hvordan man kan jobbe med innovasjonsprosesser, der utvikling av nye løsninger bygges på en felles innsikt om dagens løsning, hva forskningen sier, innsikt om ansatte og beboeres behov og identifisere mulighetsrommet. Sentralt i slikt innovasjonsarbeid er å være tydelig og forent om å definere oppgaven som skal løses.

³ Dette tallet er det flere som opererer med, se for eksempel intervju med tidligere leder av rusenheten i Trondheim kommune: <https://www.rus.no/aktuelt/kritisk-boligmangel-blant-tunge-rusavhengige-i-trondheim-article1008-934.html>



Metodisk gjennomføring

Arbeidsformen i dette forskningsprosjektet har vært å følge en prosess og å være praksisnær. Vi som forskere har inngått i et forsknings- og læringsfelleskap med ikke-forskere som er problemeiere eller har interesser og/eller oppgaver i feltet. Dette er en arbeidsmetode som ofte omtales som følgeforskning (Levin, 2017). Ved å være nær prosessen får forskerne en dyp forståelse av situasjonen (Reason & Bradbury, 2008). Samtidig vil det være viktig å bevisst innta en kritisk distanse til prosessen for å kunne reflektere analytisk over fenomenet som undersøkes (Johansson & Lindhult, 2008). Vi hadde planlagt å gjennomføre to workshops i prosjektet. Som følge av blant annet pandemi⁴, ble det lagt opp til digitale stormøter, og i to av møtene var det fremlegg fra forskergruppa. Det ble gjennomført et fysisk møte/workshop mellom kommunen og psykisk helsevern. For å belyse problemstillingene besto prosjektet av flere deler:

- Deltakelse og observasjon av prosessarbeidet i kommunen (møter, befaring, diskusjoner osv.).
- Innhenting av resultater fra relevante forskningsprosjekter og satsinger primært fra Norge.
- Innhenting av erfaringer og innspill gjennom gruppeintervjuer i fem storbyer med sentrale personer innen bolig og tjenesteområdet med utgangspunkt i Husbankens storbynettverk.
- Gjennomføring av kvalitative intervjuer med en rekke relevante aktører i Trondheim kommunes praksisfelt (ledere og ansatte i botilbud og i psykisk helsevern).
- Kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling underveis gjennom innlegg og dialog/diskusjon.

⁴ Covid-19.

Deltakelse i den kommunale prosessen

Gjennom våren 2021 arrangerte kommunen en møterekke med arbeidsgruppa som jobbet med et areal- og funksjonsprogram. Denne arbeidsgruppa hadde representanter fra ulike kommunale enheter som har ansvar for boliger for brukere med rus- og psykiske utfordringer (både ledere og ansatte), ansattrepresentanter/verneombud/hovedverneombud for helse og velferd og hovedtillitsvalgte for FO og Delta. Fra brukersiden deltok en representant for bruker- og pårørendeorganisasjonen A-Larm og representant for Mental Helse Trøndelag. Rådgivere og prosjektansvarlige i kommunedirektørens fagstab deltok også. To av forskerne i forskergruppa fulgte dette arbeidet i areal- og funksjonsprogrammet (en fra hvert av forskningsmiljøene).

Det var i alt seks møter, der det ene møtet var en befaring på tomte hvor botiltaket skal etableres. I tillegg var det befaring i det nye sikkerhetsbygget på Østmarka der de fikk en gjennomgang av arealløsninger, teknologiløsninger og sikkerhetsfaglige løsninger. Arbeidet resulterte i dokumentet *Areal- og funksjonsprogram* som dannet et kunnskapsgrunnlag for arbeidet i skisseprosjektet. Forskerne ble invitert til å delta videre i skisseprosjektet som gikk høsten 2021. Gruppa som jobbet med skisseprosjektet, var supplert med arkitekter og Trondheim eiendom. Med bakgrunn i diskusjonene og innspillene fra areal- og funksjonsprogrammet, så gruppa på den fysiske utformingen.

På grunn av pandemien var alle møtene digitale. Møter der det skal være en dialog basert på erfarings- og meningsutveksling mellom flere parter kan være en utfordring på den digitale arenaen. De digitale møtene må i større grad ledes, det kan oppleves som utfordrende å kaste seg ut i diskusjonen, og kroppsspråk er vanskelig å lese. Dette kan ha påvirket flyten i dialogen mellom deltakerne.

Innhenting av resultater fra relevante forskningsprosjekter og satsinger

En del av følgeforskningen inkluderte å studere resultater fra relevante forskningsprosjekter og satsinger på området. Det finnes flere kompetansemiljøer og nettsider med fokus på ROP-problematikk samt kunnskapsbanker som for eksempel veiviseren.no. Forskergruppa har sett på rapporter primært fra Norge, og har i prosjektperioden også deltatt på flere seminarer og konferanser om ROP-lidelser både for å dele kunnskap, men også for å lære mer. En del av den relevante forskningen på feltet har vi spilt inn i presentasjoner og i dialogen med kommunen underveis.

Rammene for prosjektet har ikke gitt mulighet til en uttømmende internasjonal litteraturstudie, så det er gjort et søk primært med norske søkeord. Når det gjelder den alvorligste ROP-gruppa har vi erfart at det er sparsomt med litteratur og erfaringer knyttet til bo- og tjenestetilbud spesielt. Vi har derfor favnet litt bredere da mange av problemstillingene som omhandler den generelle ROP-gruppa også gjelder målgruppa med risikoadferd. Innhentet materiale med fokus på ROP-gruppa, knyttet til bolig, tjenester, aktivitet og livskvalitet presenteres i kapittel 2.

Gruppeintervjuer med representanter for Husbankens storbynettverk

For å hente inn erfaringer fra andre storbyer, kontaktet vi personer som har deltatt i Husbankens storbynettverk, som igjen samlet relevante personer som vi intervjuet i grupper. I disse intervjuene ble temaer knyttet til storbyenes erfaringer med bo- og tjenester til personer med ROP-lidelser og voldsrisiko diskutert, og de kom med innspill til hva som er viktig å tenke på ved utvikling av et botilbud særlig rettet mot denne gruppen. Noen konkrete praksiseksempler og prosjekter ble nevnt, og denne informasjonen deles i denne rapporten, både i kapittel 2 og kapittel 3. Det ble organisert fem gruppeintervjuer med relevante aktører fra byene Stavanger, Bergen, Oslo, Drammen og Tromsø.

Intervjuer med relevante aktører innen bolig og tjenester til ROP-gruppa

Erfaringene til dem som i det daglige jobber i eksisterende boliger og innen tjenesteyting, samt innen psykisk helsevern, er svært viktig å få inn i et prosjekt som dette. Derfor var det viktig for oss å lytte til deres erfaringer knyttet til deres opplevelse av hva som fungerer, hva som kunne vært bedre, hva de savner i dagens tilbud og hva de tenker vil være viktige grep i etablering av et nytt og skreddersydd tilbud til personer med ROP-lidelser med voldsrisiko. I denne forbindelsen intervjuet vi ledere og ansatte i eksisterende botiltak i Trondheim og ansatte i psykisk helsevern. Vi har i tillegg innhentet data gjennom møter med nøkkelinformanter i Trondheim kommune.

Brukere/beboere ble ikke intervjuet i forbindelse med dette følgeforskningsprosjektet. Dette var et bevisst valg, da det nylig er gjort en studie om brukererfaringer fra Jarleveien (Bjørgen m.fl. 2021). Forskerteamet har dessuten i tidligere prosjekter intervjuet beboere om deres erfaringer med eksisterende bo- og tjenestetilbud (Røe, Woods & Jæger, 2014; Wågø, Høyland & Bø, 2019; Wågø, Bø & Høyland, 2021). Disse kildene er brukt i denne rapporten.

I areal- og funksjonsprogram var brukerorganisasjoner representert, og gjennom dem ble brukerstemmen tatt inn i prosessen.

Kunnskapsdeling og kunnskapsutvikling

Arbeidsverksted eller workshop er, til forskjell fra for eksempel et møte eller et seminar, et forum der deltakerne bidrar aktivt til innholdet. Deltakerne jobber sammen og formålet er å diskutere konkrete problemstillinger for å skape ny kunnskap. Målet med et arbeidsverksted, i motsetning til for eksempel et kurs, er ikke at den enkelte deltaker nødvendigvis skal heve sin kompetanse, men snarere at den enkelte skal bidra med sin kompetanse for å belyse en tematikk og sammen jobbe frem løsninger. Ut fra dette så vi at bruk av arbeidsverksteder kunne være en velegnet metode i dette prosjektet, som jo nettopp handlet om å frembringe ny kunnskap og utvikle nye løsninger for ROP-gruppa. Vi planla opprinnelig å gjennomføre to workshops i vår forskningsperiode: Den første med fokus på utfordringene man står overfor når det gjelder bo- og tjenestetilbudet til denne ROP-gruppa, den andre med fokus på mulige løsninger og anbefalinger for det nye bo- og tjenestetilbudet som er under utvikling. På grunn av koronapandemien var det først ikke lov å samle mange til fysiske møter, og da samfunnet åpnet igjen etter sommeren opplevde vi utfordringer med å finne felles tid som passet for aktørene. Kommunen hadde sine prosesser knyttet til utvikling av boligtilbudet, og ønsket heller at vi kom inn og bidro med presentasjoner i stedet for å arrangere workshop/arbeidsverksted. I tillegg

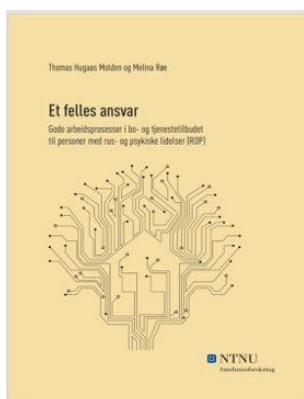
til deltakelse og observasjon i areal- og funksjonsprogram og skisseprosjektet, ble forskergruppa med på det første møtet i en berammet møterekke mellom kommunen og psykisk helsevern med mål om sammen å utvikle felles tjenester inn i de nye boligene på Østmarka.

2. Kunnskap fra tidligere forskning

I dette kapittelet vil vi trekke frem funn fra tidligere forskning og andre skriftlige kunnskapsbaser som kan være relevant for dette prosjektet. Et formål med dette kapitlet er å hente frem sentrale punkter som bør være med i et kunnskapsgrunnlag for gode beslutninger, som omfatter alt fra den fysiske utformingen av boligene til innholdet i tjenestene i botilbudet som er under planlegging. Det finnes en stor mengde litteratur relevant for bosetting av bostedsløse og personer med rus- og psykiske lidelser av ulik grad, men mindre forskning som har relevans for målgruppa der det i tillegg er fare for utagering og vold, og der sikkerhet, bruk av tvang og andre rettighetsinngripende tiltak er en del av problemstillingen. Vi har valgt å sortere rapporter, artikler og eksempler under følgende overskrifter:

- Tjenestetilbud og samarbeid
- Botilbud, dialog, prosess og politisk forankring
- Samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Bolig, brukererfaringer, aktivitetstilbud og tjenesteutvikling
- Rettigheter og sikkerhetsproblematikk
- Verdien av et godt dagsverk og meningsfulle aktiviteter
- Valgarkitektur eller «nudging», en dult mot endring

Tjenestetilbud og samarbeid



NTNU Samfunnsforskning (2018)

Thomas Hugaas Molden og Melina Røe: *Et felles ansvar*

I rapporten *Et felles ansvar* (2018) undersøkte NTNU samfunnsforskning arbeidsprosesser, rutiner og praksis for å gi et godt bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser i tre kommuner. Studiens formål var å finne frem til gode grep i arbeidet med å skape god samordning av boløsninger og tjenester til det beste for brukerne. Blant de viktigste funnene var de ansattes ønske om mer formalisert samarbeid på tvers av enheter og fagmiljøer, ønske om felles vedtaksfesting av bolig og tjenester, involvering av beboere i utforming av tjenester (krever gode relasjoner og gjensidig tillit), økt bruk av erfaringskonsulenter som brobygger og bindeledd og for å sikre brukermedvirkning.



NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Byggforsk (2014)

Melina Røe, Ruth Woods og Irene Jæger: *Stolt beboer*

Stolt beboer var et samarbeidsprosjekt mellom NTNU Samfunnsforskning og SINTEF Byggforsk (nå Community). Forskerne fulgte en oppgradering av kommunale boliger på Tollåsenga; et område med store levekårsutfordringer med over 100 boenheter der det bor mange personer med rusutfordringer og/eller psykiske lidelser, flyktninger og deriblant en del barnefamilier. Fysiske boforhold samt uforutsigbarhet, rusadferd og bråk var årsak til mye utrygghet, men mange ga også uttrykk for trivsel i leiligheter og bomiljø. Studien *Stolt beboer* viste at oppgraderingen av boligene og det fysiske bomiljøet, samt etableringen av treffstedet Tempokjelleren var viktig for flere av beboerne. Oppgraderingen ga mer samhold; beboerne involverte seg og tok i et tak. Treffstedet og beboermedvirkningen ga færre overdoser og mindre bråk. Det ble uttalt at treffstedet ga beboerne et sted å gå til og at *Tempokjelleren redder liv*.

Konkrete eksempler fra Tollåsenga i Kristiansund:

- Oppgradering av boliger ga mer samhold, færre overdoser og mindre bråk.
- Etablering av treffsteder, samt beboermedvirkning, ble viktig for engasjement, trivsel og bomiljø.

Botilbud, dialog, prosess og politisk forankring



SINTEF Community (2019, 2020 og 2021):

Solvår Wågø, Karin Høyland og Lars Arne Bø: *Bokvalitet og verdighet* (2019), *Etablering av boliger for personer med rus- og psykiske lidelser* (2020) og *Småhus– hjem og verdig botilbud?* (2021)

Disse tre rapportene er basert på studier av botilbud for mennesker med ROP-lidelser. I rapporten *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og*

psykiske lidelser (2019) er flere ulike boligkonsepter for personer med disse utfordringene, evaluert. Ett av disse boligkonseptene er såkalte «småhus». Gjennom studien *Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – Erfaringer fra norske kommuner*, (2020) følges prosessen i fire kommuner i Midt Norge (Ålesund, Verdal, Levanger og Steinkjer) i etableringen av et botilbud for beboere med rus- og psykiske lidelser. Undersøkelsen *Småhus – hjem og verdig botilbud?* er en systematisering av erfaringer med småhus som boligtilbud for personer med rus- og psykiske lidelser.

De tre undersøkelsene viser at alle kommunene i hovedsak er fornøyde med småhus som løsning for mange i denne målgruppen. Småhus kan være tilknyttet en base med heldøgns bemanning eller i en kombinasjon med bemanning på dag og kveld, og ambulerende tilsyn på natt og i helger og ferier. Det vanligste for småhusbeboere er kun ambulansetilsyn. I rapporten *Bokvalitet og verdighet* vises det til intervjuer med beboere, pårørende og politi i to kommuner. Resultatene viser at ambulansetilsyn ikke vil være tilstrekkelig i botilbud for flere personer med alvorlige psykiske lidelser, store rusutfordringer og behov for tettere oppfølging. Det konkluderes med at et botilbud med mange samlokaliserte boliger for beboere med alvorlige ROP-lidelser må være heldøgns bemannet.

Oppsummering av hovedpunktene i de tre rapportene:

- Politisk forankring og godt samarbeid er nødvendig for å skape forståelse og trygghet.
- Det må finnes et spekter av ulike tilbud.
- Planlegg for endring i behov!
- Samlokaliserte boliger for beboere med *alvorlige* ROP-diagnoser må være heldøgns bemannet.
- Kartlegg mulige tilbud og aktiviteter i nærmiljø.
- En åpen og god dialog med nabolaget, før og etter innflytting, er viktig for å skape gode relasjoner med naboer slik at de har tillit til at kommunen følger opp og bidrar til trygghet også for nærmiljø.
- Opprett og vedlikehold en tett dialog med politiet. Et positivt og synlig nærpoliti skaper trygghet for både naboer og beboere.
- Lokalisering nær offentlig transport og butikk, grøntområder og trygge snarveier er viktig.
- Begrens antallet hus på samme tomt. Det skal lite til før et område oppleves som en ghetto.
- Det er ikke nødvendigvis motsetninger mellom robust og hjemlig. Tenk rask utskiftbarhet. Innredning i stål oppleves stigmatiserende og er dyrt å skifte ut.
- Involver fremtidige beboere i planleggingen og skap eierforhold tidlig i prosessen. Vær tydelig på hva de kan ha innflytelse på og hva som er forutbestemt.
- Utforming kan symbolisere og bygge håp for beboer. Utforming kan også oppleves som straff. En beboer uttalte: «Føler det er bygget for å straffe meg!»
- Boligen er også et signal til nabolag og omgivelser. Et normalisert uttrykk som glir inn i omgivelsene er med på å rive ned grensene mellom «de» og «oss».

Samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten



Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) (2020)

Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune.

Denne rapporten fra 2020 om utskrivningsklare pasienter fra sikkerhetsavdelinger i Norge, viser at mange kommuner og mottakeravdelinger innen spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern tar imot stadig flere pasienter med sammensatte utfordringer fra sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Pasientgruppa har alvorlige psykiske lidelser og forhøyet risiko for fremtidig vold, og ofte samtidig rusavhengighet. Kommunene får ansvar for personer som tidligere har hatt tilbud innen sikkerhetsavdelinger, og noen i denne gruppa vil kunne være aktuelle som beboere i det nye botiltaket på Østmarka.

Kartleggingen bygger på resultater fra en spørreundersøkelse til alle regionale og lokale sikkerhetspsykiatriske avdelinger i Norge, spesialisthelsetjenestens avdelinger innen psykisk helsevern og kommuner som har mottatt henvendelser om utskrivningsklare pasienter i 2019. Kartleggingen viser en økning i antall utskrivelser. Dette tyder på større gjennomstrømning av pasienter fra sikkerhetsavdeling til det kommunale tjenestetilbudet, samtidig med oppsøkende og ambulerende spesialisthelsetjenester. Det finnes eksempler på at dette har gått bra, men rapporten viser at det skjer mer på tross av enn på grunn av de ytre rammene som foreligger. SIFER peker på at de i kartleggingen har undersøkt hva som ikke fungerer i utskrivelsesprosessen, og funnene peker på komplekse og sammensatte behov, ikke bare hos pasientgruppen, men også for kommunene som skal motta dem. Det handler om lovverk, økonomi, kompetanse, kultur for samhandling og det å danne en felles forståelse av hele utfordringsbildet mellom alle involverte. Dette inkluderer egenskaper hos pasienten, så vel som egenskaper ved sikkerhetsavdelingene, mottakeravdelingene og kommunene.

En rekke tiltak anbefales på bakgrunn av kartleggingen:

- Ulike verktøy, inkludert de forskrifter og den kunnskap som eksisterer, må gjøres kjent og faktisk benyttes av partene. Der lovverk står i motsetningsforhold til hverandre eller gir grunnlag for tvetydigheter må dette avklares.
- Et system for bedre og enhetlig registrering av pasientgruppa anses som helt nødvendig for å få en god og tilstrekkelig oversikt over pasientgruppen; personer som trenger en bolig i kommunen og som har omfattende utfordringer og komplekse behov. Slik det er i dag strever både spesialisthelsetjenesten og kommune med å gi et adekvat sikkerhets, behandlings-, og omsorgstilbud.
- Det anbefales å utrede nærmere behovet for ulike botilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og samtidig voldsrisiko (alt fra sikkerhetsboliger til brukerorienterte tjenestemodeller som Flexbo og Housing first).

- Det er behov for videre kartlegging og forskning knyttet til sikkerhetspsykiatriske pasienter og utskrivelsesprosesser. Spesielt med tanke på å ivareta pasientenes eget perspektiv, og for å få mer kunnskap om ulike undergrupper som denne kartleggingen tyder på at er særlig ressurskrevende og vanskelig å få bosatt ut i kommunen.
- Finansieringsordningene må sikre pasientgruppa et helhetlig, differensiert og adekvat tjenestetilbud. Dette må inkludere boligformer som ivaretar både pasientgruppens behandlings- og omsorgsbehov, deres rettssikkerhet knyttet til frihetsbegrensninger og bruk av tvang, samtidig med at samfunnsvern hensynet ivaretas.
- Det anbefales videre satsning på ambulante, oppsøkende team som ACT og FACT/Sikkerhets-FACT. Teamene må innrettes særlig mot å ivareta personer som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko og samtidig hjelpe pasientene til å mestre en selvstendig bosituasjon. Dette for å øke livskvaliteten og ivaretagelsen av pasientene og deres rettssikkerhet.

Rapporten viser med andre ord at samhandlingspotensialet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste ikke er fullt utnyttet.⁵



Socialstyrelsen, Danmark (2017)

*Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse*⁶

Rapporten beskriver de nasjonale retningslinjene i Danmark for forebygging av voldsepisoder i botilbud og boformer for hjemløse. Fokuset er på det daglige sosialfaglige arbeidet med beboere og mottakere av tjenester. Rapporten innleder med følgende utsagn: *Først og fremst handler det om å trives- både for beboere og ansatte.* Det sies derfor videre at formålet med retningslinjene er å understøtte trivsel og trygghet for beboere og ansatte, samt å redusere og forebygge voldsepisoder. Ifølge rapporten har de en recoveryorientert og rehabiliterende tilnærming i botilbudene.

Rapporten peker på sentrale elementer i forebyggingen av voldsepisoder. Retningslinjene er derfor bygget opp rundt disse temaene:

- Forebygge voldsepisoder i samarbeid med beboeren
- Håndtering av voldsepisoder
- Læring av voldsepisoder
- Organisatoriske rammer for å forebygge, håndtere og lære av voldsepisoder

⁵ I en dissens til rapporten påpeker imidlertid Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Trondheim kommune at flere forhold taler imot at kommunene skal få hjemmel til å bruke tvang overfor målgruppen. En av årsakene er at tvangen vil måtte utøves i personens hjem, noe som trolig vil oppleves som et større inngrep enn om det utøves i en institusjon. En risiko er også at en lovendring kan medføre at tvang kan bli brukt overfor tilstøtende grupper, hvor en har lyktes med alternativer til bruk av tvang.

⁶<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/nationale-retningslinjer-for-forebyggelse-af-voldsomme-episoder-pa-botilbud-og-boformer-for-hjemlose>

Det er utarbeidet i alt 11 retningslinjer som samlet sett dekker ovenstående fire temaer. Retningslinjene inneholder også en katalog over metoder og verktøy som kan anvendes i arbeidet med de enkelte retningslinjene. Som supplement til det sosialfaglige perspektivet rommer retningslinjene også en beskrivelse av relevante krav i Danmarks arbeidsmiljølovgivning.

Bolig, brukererfaringer, aktivitetstilbud og tjenesteutvikling



NTNU Samfunnsforskning (2020)

Melina Røe og Stina Svendsen: *Jarleveien 10 – Erfaringer fra et boligkompleks for rusavhengige i Trondheim*

Jarleveien 10 er et botiltak med 40 kommunale leiligheter samlokalisert. I arbeidet med denne rapporten har forskerne intervjuet mange aktører om etableringen av Jarleveien og erfaringer etter tre års drift. Alle som ble intervjuet synes at Jarleveien ble for stort i den forstand at det er for mange rusavhengige samlet på ett sted. Bygget i seg selv oppleves som funksjonelt. Mange av dem som ble intervjuet opplevde at tryggheten og sikkerheten er godt ivaretatt. Det er gode fellesarealer som brukes til måltider, medisinutlevering, og som med fordel kan brukes til aktiviteter ut over de som er i dag. Andre fordeler som trekkes frem er tverrfaglig kompetanse, personaltetthet og struktur. Utfordringene handler i stor grad om at bygget er såpass stort, og at beboersammensetningen bærer preg av en ad-hoc tilnærming. Manglende tilbud i kommunen for personer med alvorlige ROP-lidelser eller andre sårbare grupper, fører til at «alle» plasseres i Jarleveien.

Rapporten konkluderer med at Jarleveien er et botiltak som fortsatt jobber med å finne sin form. Studien viser at det er mange utfordringer knyttet til Jarleveien som botiltak, men den primære utfordringen er størrelsen. Nasjonale anbefalinger tilsier at botilbud av denne typen ikke bør ha flere enn 6-8 boenheter samlet. Studien fra Jarleveien anbefaler at det ikke bygges tilsvarende prosjekter av denne størrelsen i fremtiden.

Parallelt med NTNU Samfunnsforskning sin undersøkelse av Jarleveien 10 foretok Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), en undersøkelse med fokus på beboererfaringene i botiltaket.



Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) (2021)

Dagfinn Bjørgen, Geir Småvik, Lise Klevstuen og Karl Johan Johansen:
Jarleveien 10 – Beboernes erfaringer med boligløsning for rusavhengige

Undersøkelsen er basert på 12 intervjuer med beboere i Jarleveien 10 med Bruker Spør Bruker-metoden⁷. Noen synes botiltaket fungerer greit som *tak over hodet*, men for andre er det å bo midt oppi «rusmiljøet» uholdbart. Det som kanskje er mest oppsiktsvekkende er at beboerne opplever at personalet ikke formidler en tro på endring, eller støtter

brukerens ønsker om endring. Ifølge beboerne er det et savn at personalgruppa ikke har større kompetanse innenfor det å være rusmisbruker og å komme seg ut av rusavhengigheten. Jarleveien fremstår som en institusjon for beboerne og besøkende. Fellesarealene omtales som fellesstue og noen beboere i Jarleveien 10 savner mer fellesskap. Det gir beboerne en mulighet til å sosialisere med hverandre og et utvidet areal utenfor egen boenhet. Det uttrykkes frustrasjon over at fellesarealene av og til er låst. Det signaliserer at de ikke tilhører beboerne og terskelen kan da bli høyere for å ta fellesarealene i bruk. Utearealene blir av beboerne karakterisert som en ressurs som brukes for lite.

Boenhetene oppfattes i hovedsak som ok, grei størrelse og *et eget sted å være alene og senke skuldrene*. De som ikke har eget soverom, savner dette. Flere sier at toalett og vask i aluminium gir et uønsket fengselspreg. Mange beboere opplever slusen med vektene («buret») ved inngangen som stigmatiserende, mens andre opplever det som betryggende for bomiljøet.

Beboerne har konkrete forslag til forbedring. De ønsker:

- En tydeliggjort målsetting om recovery-orientert tilbud og derved bli mer i samsvar med Trondheims kommunes overordnede tenkning for tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse.
- Tydeliggjøring av hva Jarleveien skal være for den enkelte: en midlertidig bolig med eller uten tjenestetilbud eller en omsorgsbolig, eventuelt en blanding av disse.
- Tydeliggjøring av målsetting om å følge opp beboernes motivasjon til endring av bosituasjon, og ha system for og fokusområde for personal knyttet til boligen.
- Større fokus på, og plan for, relasjonsbygging og kontinuitet i oppfølging hvor personalbasen får en mer aktiv rolle ovenfor brukere.
- Egen lege tilknyttet huset (dette samsvarer med personalets forslag ifølge Røe og Svendsen, 2020).
- At Jarleveien får en egen kontaktperson i politiet når de må forholde seg til politiet.
- Sterkere erfaringsperspektiv blant personalet tilknyttet boligen, som eksempel rekruttering av erfaringskonsulent.
- Innføring av brukerråd.
- Flere felles måltider - hvor man har tilbud om å spise sammen som et sosialt tiltak.

⁷ Bruker spør bruker er en fokusgruppemetodikk. Det er personer med brukererfaring som har fått opplæring i intervjumetodikk og gjennomfører intervjuer. <https://kbtkompetanse.no/vi-tilbyr/bruker-spor-bruker/>

- Klarere kommunikasjon til brukere og kompetanse i personalgruppa knyttet til praktisk hjelp som økonomiske forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.
- Klarere informasjon om hva som eventuelt blir eller ikke blir dokumentert og journalført.
- En fløy for aktiviteter og hobbysysler, med besøksrom for besøkende til beboerne.

Basert på erfaringene fra Jarleveien 10 sier politikere i sosialkomiteen at *når rusavhengige heller vil bo på gata, har vi feilet*. De ønsker å avvikle botilbudet.⁸ basert blant annet på de to nevnte rapportene om Jarleveien. Leder for KBT kommenterte avviklingen av botiltaket ved å presisere at det ikke er kun størrelsen som er problemet⁹.



Høgskulen Vestlandet (pågående studie til 2022)

Tobba Therkildsen Sudmann: *Vi bor! Velferdsteknologi i sosiale bo-tjenester*

Velferdsteknologi som element i tjenesteutviklingen, er ofte brukt som støtte for de eldre, men ikke like mye brukt innen rus og psykiatri. En pågående studie ved Høgskulen på Vestlandet; Prosjektet *Vi bor!* skal utvikle kunnskap om hvordan velferdsteknologi kan støtte personer med sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer slik at de kan få tilgang til og beholde egnet bolig over tid. Erfaringer og resultat som kommer frem vil bidra til å heve kunnskap og kompetanse om hvordan teknologi kan støtte og/eller forstyrre de sosiale bo-tjenestene, og samarbeidet mellom beboere, ansatte og øvrige helse- og velferdstjenester¹⁰. Erfaringer og resultat fra prosjektet skal danne grunnlag for en veileder om teknologi i sosiale bo-tjenester som vil bli publisert på veiviseren.no.

Problemstillinger i prosjektet:

- Hvilke konkrete utfordringer har beboere med særskilte utfordringer og ansatte i de sosiale bo-tjenestene som kan avhjelpes med velferdsteknologi?
- Hva er det som hemmer og fremmer implementering av velferdsteknologi i de sosiale bo-tjenestene og i boliger med individuell oppfølging?
- Hvilke implisitte krav stiller velferdsteknologi til beboere, bolig og ansatte med tanke på organisering, arbeidsfordeling, kunnskap og kompetanse?

⁸ <https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2021/10/09/Vil-legge-ned-Jarleveien-N%C3%A5r-rusavhengige-heller-vil-bo-p%C3%A5-gata-s%C3%A5-har-vi-feilet-24674813.ece?rs7922071633962028001&t=1>

⁹ KBT har kommentert kommunens forslag om å legge ned Jarleveien med å presisere at det ikke bare er bygget og størrelsen på det som er problemet, men hva kommunen kan tilby av innhold og støtte for et bedre liv. Se saken her: <https://kbtkompetanse.no/jarleveien-10-kan-legges-ned-etter-evalueringer-fra-ntnu-og-kbt/>

¹⁰ <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=654124>

Rettigheter og sikkerhetsproblematikk



Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) (2017)

Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud – en nasjonal kartlegging

Denne rapporten kaster lys over gråsoner mellom tvang og frivillighet i botiltak. Det kan være tiltak som settes inn i situasjoner som er lite lovregulert. Selv der tiltak er lovregulert, for eksempel gjennom samtykke, er det stor usikkerhet blant ansatte om lovligheten, viser rapporten.

De ulike formene for tiltak varierte fra lite/usikker inngripen til mer åpenbar inngripen, og kan deles i tre kategorier:

1. Tiltak i form av motivasjon eller forsøk på å avlede, noe som sjelden ble oppfattet som inngripende. Situasjonene ble forstått som god praksis fordi de kunne hindre/forebygge bruk av mer åpenbart inngripende tiltak.
2. Tiltak som var mer usikkert inngripende. Dette var tiltak som lignet på det forskningslitteraturen beskriver som ulike former for påvirkning. I deres kartlegging ble de beskrevet med ord som overtalelse, styring, manipulering, lirking, luring og press.
3. Tiltak som tydelig var inngripende i beboernes livsutfoldelse. Felles for flere av disse tiltakene var at det gjerne var tiltak i form av videreførte ordninger fra spesialisthelsetjenesten, eller at de var igangsatt etter veiledning fra spesialisthelsetjenesten.

På forskjellige måter, og i ulik grad, grep alle disse tre tiltakskategoriene inn i beboernes livsutfoldelse og deres muligheter til å leve selvstendige og meningsfulle liv. Tiltakene kunne for eksempel påvirke mulighetene til å bestemme over eget hjem, hvor mye man kan spise, drikke, røyke, hvor mye penger man kan bruke, i hvor stor grad man vil holde orden i leiligheten og ivareta egen hygiene, om man vil ta medisin eller hvor mye medisin man vil ta. Noen av tiltakene grep også inn i grunnleggende menneskerettigheter som for eksempel retten til å ha et privatliv og til å ha et sosialt liv. NAPHA vurderer at enkelte av tiltakene de fant i kartleggingen i stor grad reduserer beboeres rettigheter.

De mest inngripende tiltakene ble beskrevet overfor beboere som hadde de mest omfattende problemene: Alvorlige psykiske lidelser i kombinasjon med rusmiddelbruk, kognitive funksjonsnedsettelse, kommunikasjonsproblemer, atferdsproblemer, selvskadingsproblemer, utviklingsforstyrrelser, samt de som ble vurdert til å være en sikkerhetsrisiko. Dette var problemer av et omfang som av og til kunne sette beboerne selv og andre i fare.

Rapporten viser at kommunale «mini-institusjoner» har særlige utfordringer med rettighetsinngripende tiltak. NAPHA har følgende anbefalinger:

- Det er behov for et kompetanseløft for fagpersoner og ledere i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og det bør gjennomføres i fellesskap.

- Det bør satses videre på brukerorienterte tjenestemodeller som ACT/FACT, Housing First og brukerstyrte senger¹¹ i spesialisthelsetjenesten.
- Det bør etableres et større mangfold av individuelt tilpassede, differensierte boliger, herunder tilrettelagte boliger med ulik grad av personalstøtte. Det er spesielt behov for å utvikle egnede boformer for rusavhengige.



Oslo kommune, Velferdsetaten (2020)

Bosetting av personer med sikkerhetsproblematikk i egne boliger. "Sammen om bolig"; et innovasjonsprosjekt utarbeidet av seks bydeler i Oslo

Dette er en digital metodehåndbok som er ment som et oppslagsverk for de som arbeider med bosetting av personer med sikkerhetsrisiko i egne hjem, og basert på erfaringer fra et innovativt samarbeidsprosjekt i bydelene Alna, Gamle Oslo, Grünerløkka, Grorud, St. Hanshaugen og Stovner i perioden 2015- 2020.

Rapporten beskriver at personer i målgruppa kan leve svært ustabile liv, både med hensyn til livsførsel, bolig, sykdomsbilde og rusbruk. Gjennom prosjektet har de sett at egnet bolig med riktig tjenestetilbud kan gi stabilitet og gode liv. Dette har for enkelte ført til færre innleggelses på institusjoner, færre psykoser og utageringer og mindre ressursbruk for både stat og kommune, mener forfatterne. I metodehåndboken konkluderes det med at de mest avgjørende faktorene for gode bosettinger er:

- Ambulante tjenester
- Forpliktende samarbeid
- Personlig egnethet hos ansatte
- Aktiv brukerdeltakelse
- Aktiviteter og «empowerment» (myndiggjøring)

Slik defineres sikkerhetsproblematikk i metodehåndboken:

En person med voldshistorikk av en slik karakter at det må tas hensyn til denne i valg av boform, boligtype og/eller valg av oppfølgingsmetode og/eller personell. Vold i denne sammenheng innebærer fysisk, psykisk, latent, seksuell og materiell vold.

Det hevdes videre at sikkerhetsproblematikk ikke er statisk. Stabiliserende faktorer kan være:

- Gode og trygge rammer
- Medisinering
- Meningsfull tilværelse
- Godt samarbeid mellom tjenesteyterne

¹¹ Les om brukerstyrte senger her: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/brukermedvirkning-i-rusbehandling/brukerstyrt-innleggelse-i-rusbehandling#573ce046-ed34-4d18-aec6-cb8455583765-sammendrag>

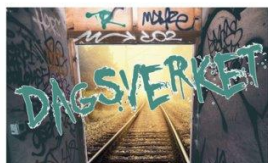
Verdien av meningsfulle aktiviteter

Å oppleve tilhørighet, at man betyr noe for andre, at man bidrar, opplever mestring og det å engasjere seg i aktiviteter som oppleves meningsfulle, gir innhold og mening i livet. Også arbeidsdeltakelse og det å oppleve mestring i et arbeidsfellesskap kan være viktige beskyttelsesfaktorer for rusmisbrukeres psykiske og fysiske helse. Her er et par eksempler:

Siren Hope og Kirsti Sarheim Anthun

Et godt Dagsverk?

En kvalitativ evalueringstudie av Dagsverkets virksomhet, med vekt på deltakernes opplevelse av tilbudet



Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

NTNU

Stavne

Fakultet for medisin og helsevitenskap og Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap (NTNU) og Stavne, Trondheim KF (2021)

Siren Hope og Kirsti Sarheim Anthun: *Et godt Dagsverk? En kvalitativ evalueringstudie av Dagsverkets virksomhet, med vekt på deltakernes opplevelse av tilbudet*

Dagsverket er ett av flere lavterskeltilbud for rusmisbrukere i Trondheim. Det gir rusmisbrukere mulighet for arbeid, de tilbys et sosialt arbeidsfellesskap og lønn. De tilbys et verdig og meningsfullt innhold i dagen som kan trekke dem bort fra rus, isolasjon og vanskelige tanker. Funnene fra evalueringen viser at Dagsverket møter mange behov i målgruppa og at deltakernes livskvalitet og helse bedres når de deltar jevnlig i arbeidstilbudet. Dagsverkets ansatte ønsker at den kunnskapen og innsikten de har i miljøet, utnyttes bedre i det øvrige helse- og velferdssystemet og ser at dette kunne bedret situasjonen ytterligere for flere. For mange er dagslønnen en viktig ekstrainntekt i en trang økonomi. Deltakerne finner det også av stor betydning at de ved Dagsverket utfører reelt arbeid. Det er viktig å kjenne på at en bidrar til verdiskapningen i samfunnet og ikke befinner seg i et «aktiviserings»-tiltak:

- Flere opplever at deltakelse i arbeid er meningsfullt.
- Deltakerne ruser seg mindre, og senere på dagen.
- Deltakerne er mindre involvert i kriminalitet.
- Deltakerne får mulighet til et sosialt fellesskap der de føler seg respektert og ivaretatt.
- Deltakerne ser seg selv på en ny måte og opplever seg som arbeidstakere og Dagsverkets ansatte som arbeidsgivere.
- Dagsverket gir en ekstra inntekt.
- Deltakerne får en pause fra forhold som er vanskelige eller stressende i hverdagen ellers.
- De opplever bedring av livskvalitet og helse ved jevnlig deltakelse i arbeidstilbudet ved Dagsverket.
- Deltakerne får mulighet til å oppleve mestring og det å være mer enn en rusmisbruker.
- Deltakerne får hjelp og støtte til å ta tak i problemer som rusmisbruk ofte fører med seg.
- Deltakernes livskvalitet og helse bedres når de deltar jevnlig i arbeidstilbudet.

Dagsverket ønsker at kunnskapen og innsikten de har om miljøet utnyttes bedre i det øvrige helse- og velferdssystemet. Dette kunne bedret situasjonen ytterligere for flere.

Hodebra. + abc

A

Gjør noe aktivt

ACT

Hvis du holder deg aktivt, vil du føle deg gladere. Det blir også lettere å håndtere hverdagens utfordringer. Det er viktig å ha en plan for dagen og uka, med gjøremål du liker. Å være i aktivitet er Hodebra!

B

Gjør noe sammen

BELONG

Når du er med på sosiale aktiviteter og bygger gode relasjoner til andre, så gir det en følelse av å høre til. Å være en del av fellesskapet gir støtte i hverdagen. Å engasjere seg sosialt er Hodebra!

C

Gjør noe meningsfylt

COMMIT

Å jobbe for en god sak gir noe å brenne for og være stolt av. Å hjelpe andre gir takknemlighet og livsglede. Å gjøre noe meningsfylt er Hodebra!

*ABC for mental helse*¹² er en forskningsbasert tilnærming som retter seg mot hele befolkningen, med fokus på det som er positivt og handlingsorientert. Det omfatter alt det som fremmer trivsel og styrker oss som mennesker, og som er faktorer som vil være viktige for alle mennesker, uansett situasjon i livet. Folkehelsealliansen i Trøndelag har utviklet en kampanje på bakgrunn av dette som de kaller for «Hodebra»¹³. Folkehelsealliansen i Trøndelag har tatt ABC-metoden i bruk i sin satsing på mental sunnhet.

ABC står for *Act, Belong, Commit* og ble utviklet i Australia (Donovan, Jalleh, Robinson & Lin, 2016). Tilnærmingen bygger på en salutogen tenking der helse har med holdninger til livet å gjøre. En salutogen tilnærming i behandling av ulike helseproblemer inkluderer ulike psykiske helseutfordringer et menneske kan ha. Målet med en slik tilnærming er ikke bare å behandle symptomer, men også å gjøre folk i stand til å leve optimalt med sin psykiske helse. Fremfor å sette søkelys på helseutfordringene fokuseres det på det som gjør livet meningsfullt for den enkelte. Å gjøre noe aktivt, gjøre noe sammen med andre og gjøre noe meningsfylt, som betyr å være aktive, pleie vennskap og relasjoner til andre mennesker, og ved å engasjere seg i aktiviteter som føles meningsfulle er særlig viktig for et godt liv.

Vi har valgt å trekke frem denne tilnærmingen som et teoretisk bakteppe siden vi mener det er viktig å ha høy grad av bevissthet rundt hva som kan gi mening i livet ved siden av for eksempel rus. ABC som tilnærming kan bidra til anerkjennelse og mattering, at mennesker erfarer at de har verdi og at de kan bidra med noe (Prilleltensky, 2020).

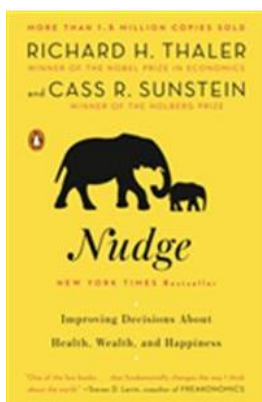
¹² <https://abcmentalsunnhet.no/>

¹³ <https://stolav.no/korus/folkehelsealliansen-lanserer-hodebra>

Valgarkitektur eller "nudging", en dult mot endring

Uavhengig av hvilke utfordringer vi mennesker har, er det noen fellestrekk: Vi tar alle, hver dag, valg ut fra impuls, påvirket av situasjonen vi er i akkurat da, og det er ikke alltid rasjonelle og logiske valg. Nudging eller dulting handler om å påvirke valg. Dette er relevant å se i sammenheng med utformingen av botiltak og tjenester for ROP-gruppen.

Måten valg presenteres på har alltid innvirkning på folks beslutninger. Helt konkret defineres *en nudge* eller *et dult* som *et tiltak med mål om å påvirke folks handlinger i ønsket retning uten bruk av tvang, straff eller økonomisk belønning* (Thaler og Sunstein, 2008).



Richard H. Thaler og Cass R. Sunstein (2008)

Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness

Forfatterne i denne boka hevder at det ikke finnes nøytralt design. Det vil si at når vi lager nye tjenester, skal selge et produkt eller få folk til å abonnere eller donere, så styrer vi alltid folks handlinger i en bestemt retning. Vi endrer kontekst, arrangerer omgivelsene, designet på nettsiden eller i skjemaet, og presentasjon og plassering av produkter etc. Vi er alle såkalte *valgarkitekter*.¹⁴

Sammenhengen mellom arkitektur, helse, trivsel og adferd, hvordan vi mennesker blir påvirket av de fysiske omgivelsene som omgir oss, er et eget felt innen psykologi (miljøpsykologi), men er også nært beslektet med fagfelt innen arkitektur, design og praksisteori¹⁵. Arkitektur og fysiske omgivelser kan gjøre oss syke, eller være helende¹⁶.



Roger S. Ulrich, Lennart Bogren, Stuart K. Gardiner og Stefan Lundin ved Chalmers tekniske högskola, Sverige (2018)

Psychiatric ward design can reduce aggressive behaviour

Denne artikkelen er basert på data fra en undersøkelse ved to psykiatriske sykehus i Sverige, og beskriver en miljøpsykologisk¹⁷ tilnærming til utforming av fysiske omgivelser for personer med psykiske lidelser. Forfatterne av artikkelen har gjennom undersøkelsen identifisert hvilke grep i den

¹⁴ <https://www.netlife.com/blog/for-a-forsta-nudging-ma-du-forst-forsta-folk>

¹⁵ [Environmental Psychology. Principles and Practice. Robert Gifford \(2007\)](#)

¹⁶ [Healing Architecture: Evidence, intuition, dialogue. Stefan Lundin \(2015\)](#)

¹⁷ Miljøpsykologi: Samspillet mellom menneske og fysiske omgivelser.

fysiske utformingen som kan redusere stress, aggresjon og medisinerings gjennom ti stressreducerende trekk/tiltak:

Redusere stress forårsaket av trengsel

- Enerom med private bad.
- Fellesarealer med flyttbare sittemøbler og god plass for å regulere, styre og redusere uheldige relasjoner og stress som kan oppstå som følge av det.
- Design romslige omgivelser med god plass.

Redusere miljørelatert stress

- Lyd- og akustisk miljø; støyreducerende design (overflater, materialbruk).
- Design for «fjernkontroll» av pasient-/beboerrom for å unngå å forstyrre beboer, men ha kontroll med helsetilstand.

Stressreducerende positive distraksjoner

- Tilgang til hage.
- Utsikt mot natur.
- Å skape kunst av det man finner i naturen og å bringe natur inn i våre daglige omgivelser.
- Dagslyseksponering.

Design for observasjon, kontroll og oversikt

- At ansatte har en oversikt over fellesarealer og inngangspartier til rom/leiligheter.

3. Data fra intervjuer og møter

I dette kapittelet vil vi presentere funn fra intervjuer og møter vi gjennomførte i prosjektperioden. Vi har intervjuet sentrale personer innen bolig og tjenesteområdet med utgangspunkt i Husbankens storbynettverk i Oslo, Bergen, Stavanger, Drammen og Tromsø. Vi har også intervjuet en rekke relevante aktører fra ulike områder i Trondheim. Vi har snakket med ansatte og ledelse i eksisterende botiltak for ROP-gruppa, representanter for Trondheim kommune og ansatte fra psykisk helsevern som jobber direkte med målgruppa. I tillegg har to av våre forskere (en fra NTNU Samfunnsforskning og en fra SINTEF Community) deltatt i Trondheim kommunes areal- og funksjonsprogram (møterekke våren 2021) og i kommunens skisseprogram (møterekke høsten 2021) der etableringen av det nye botiltaket på Østmarka har vært tema. Høsten 2021 arrangerte kommunen en workshop der representanter fra psykisk helsevern og kommunen deltok sammen med forskerteamet. Innspill både fra møterekkene og workshopen er inkludert i dette kapittelet.

En utfordrende målgruppe

Trondheim kommune, som andre storbyer, erfarer at det ofte er store utfordringer knyttet til å gi et tilpasset bo- og tjenestetilbud til personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsatferd. Dette er bakgrunnen for behovet for et nytt «fremtidsrettet» tilbud for denne målgruppa, ifølge kommunen. Et av spørsmålene som ble diskutert både i intervjuer, møter og workshop var hvem man helt konkret tenker inn i det nye botiltaket. Det ble påpekt at jo mer konkret man er, jo lettere vil det være å se for seg mulige løsninger. En som jobber med målgruppa til daglig sa for eksempel:

Målgruppa her er viktig. Man bør satse på én gruppe og ikke blande for mye i en liten enhet. Det er enklere å skreddersy en bolig hvis det er tydelig på forhånd hvem som skal inn.

Som sitatet over uttrykker, er det flere som understreker viktigheten av en god og gjennomtenkt sammensetning av beboere. Man må samtidig være oppmerksom på at det man ofte definerer som én gruppe, «personer med alvorlige ROP-lidelser», i virkeligheten er en svært sammensatt og heterogen gruppe mennesker:

Hovedutfordringen er at det trengs flere boliger og en variasjon av tilbud, for folk har veldig ulike behov. Det er ulike historier og barndommer, noen har fiender, noen har angstproblematikk, noen kan ikke bo i første etasje, noen må ha heis, noen må skjermes.

Innen ROP-gruppa finner man både personer som utgjør en alvorlig voldsrisiko, og folk som står i stor fare for å bli utnyttet, misbrukt og utsatt for vold. En ansatt ved et eksisterende botiltak sier følgende:

På gruppenivå så er ROP-gruppa en utsatt gruppe i et røft miljø. Denne gruppa er lavest på rangstigen i rusmiljøet, og de har gjerne dårligst evne til å manøvrere seg i miljøet. En del blir utnyttet. Og de har en atferd som ofte gjør at naboer enten er redde dem eller utnytter dem.

Flere av dem vi intervjuet sier de opplever at ROP-gruppa trenger mer og oftere hjelp sammenlignet med tidligere, at de ruser seg mer og med sterkere stoffer, og at de ofte er sykere. Dette mener de delvis skyldes for tidlige utskrivninger fra psykiatrien (jfr. blant annet rapport fra SIFER, 2020). Det pekes også på at enkelte i ROP-gruppa har en utviklingshemming eller utviklingsforstyrrelse, som kan være diagnostisert eller ikke. Dette er en gruppe det knytter seg ekstra stor bekymring til:

De blir taperne i rusmiljøet, det er de som blir brukt, de får beskjed om noe, så gjør de det. Så jeg synes at de som er vanskeligst plasserbare boligmessig, er de i nedre normalområde eller grensa for psykisk utviklingshemming. Mange ruser på seg en utviklingshemming nesten. Vi forventer for mye av den gruppa. Vi snakker til dem som om de skal få til ting. De har ikke forutsetninger til det. Det blir jo bare tapsopplevelser.

Ansatte vi intervjuet fra psykisk helsevern sa:

Fra vårt ståsted er det den gruppa [personer med utviklingshemming og dårlig kognitiv fungering] vi ønsker forsterka boliger til. Det har vel vært bygd opp noen enetiltak som har vært mer eller mindre vellykket. Å få dem inn i annen ramme vil vi gjerne se. (...) Dette er relasjonssvake mennesker der det er vanskelig å skille tjenestene mellom helse og omsorg og spesialisttjenestene. Behovene bør dekkes av de samme personene.

Kvinner er en annen gruppe som beskrives som spesielt sårbare innen rusmiljøet. Flere sier de kunne ønske seg egne kvinnetiltak. En grunn er at det ofte oppleves mer ustabilt når det er kvinner og menn sammen. En annen grunn er at kvinner kan være i en ekstra utsatt posisjon i rusmiljøet.

Det vil i tillegg også være andre grupper som er ekstra sårbare innen en allerede utsatt gruppe. Det er med andre ord mange ulike individuelle behov også innad i ROP-gruppa. I tillegg kan det skje forandringer over tid. *Folk er ikke statiske og situasjonen og behovene kan endre seg*, påpekte en vi intervjuet. Alle slike forhold er det viktig å ta hensyn til når man diskuterer hvem som skal inn i det nye botiltaket. Viktigheten av en gjennomtenkt beboersammensetning kommer vi tilbake til senere i kapittelet under tema knyttet til sikkerhet og stabilitet.

Bemanning og tjenesteyting

Trondheim kommunes nye botiltak skal rettes mot personer med alvorlige ROP-lidelser og med fare for voldsatferd. Målet med tilbudet er å gi en trygg og god bolig som bidrar til mestring og bedring for personer med ROP-lidelser. Prosjektet skal¹⁸:

- Fremskaffe boliger egnet for å ivareta personer med ROP-lidelser med behov for et særskilt forsterket og tilrettelagt heldøgns tjenestetilbud
- Ivareta sikkerheten til ansatte og omgivelsene ved hjelp av bygningsmessige og tekniske løsninger, i tillegg til det relasjonelle arbeidet
- Bidra til at brukere skal motta helhetlige tjenester fra kommune- og spesialisthelsetjenesten

Kommunen skisserer at det skal være en personalbase tilknyttet botiltaket, i tillegg til at beboerne kan få tjenester fra ambulante team:

Tanken er at det skal etableres en base der man ser folk som kommer og går, og i tillegg kunne observere faresignaler før noe skjer. Det er også en tanke at beboerne skal ha tett oppfølging, men alle skal ikke ha det samme – det skal baseres på individuelle behov.

Vi vil i det videre se på hvilket innhold man ser for seg i det nye tiltaket, og hva ulike aktører tenker rundt for eksempel bemanningen som skal sikre det helhetlige tjenestetilbudet. Det har vært ulike meninger og innspill knyttet til omfanget av bemanning og tjenesteyting i det nye botilbudet. Enkelte mener det ikke nødvendigvis er behov for bemanning hele døgnet, og fremhever individuelt tilrettelagt oppfølging som viktig. En av de som har jobbet mye med prosjektet fra kommunens side sier for eksempel:

Til sammenligning med for eksempel Jarleveien skal den generelle bemanningen i dette nye tiltaket ned. Man skal jobbe mer med beboerne individuelt. Samlokaliserte boliger trenger ikke være bemannet 24/7.

Det pekes videre på at det generelt i samfunnet er et ønske om størst mulig grad av normalisering. Det innebærer at flest mulig skal bo i vanlige boliger i ordinære bomiljøer og ha muligheten til å leve selvstendige og aktive liv¹⁹. Det er derfor begrenset hvor mye kommunen bør legge til rette for å hjelpe beboerne i slike tiltak. Mye av oppfølgingen kan dessuten skje gjennom ambulerende team, mener flere. En erfaring fra Jarleveien, der enkelte av de mest utagerende beboerne fikk tilbud innen en egen avdeling og med tettere oppfølging, var blant annet:

¹⁸ Jamfør Areal- og funksjonsprogram for ROP-boliger Østmarka, Trondheim kommune august 2021.

¹⁹ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

Jeg har inntrykk av at beboerne har profitert på at de har vært tettere innpakket av personalet i Jarleveien. Så tror jeg nok at enkelte av dem har satt pris på matserveringa og at de basale behovene er blitt ivaretatt av enheten. Hvorvidt det er en heldig løsning på sikt, er jeg usikker på. Jeg tror man står i fare for å opprettholde en viss hjelpeløshet. Gir man dem mat og tar seg av deres huslige sysler, da legger man ikke til rette for botrening for beboerne.

Samtidig er mange av dem vi intervjuet som jobber i ulike botiltak skeptiske til å kutte døgnbemanningen. *Heldøgns bemanning er alfa og omega for at botiltaket skal kunne fungere*, sier en. På den ene siden ønsker man å unngå å «pakke inn» beboerne, og bidra til en lært hjelpeløshet. På den andre siden advares det mot å ha urealistiske forventninger til beboerne.

Jeg tror at vi har en del gjengangere som man ikke kan plassere noe sted. De klarer ikke å ta vare på seg selv. De burde egentlig fått flyttet inn et sted der de hadde et rom, der noen vasket klærne deres, der de kunne få 3 måltider om dagen. En av våre beboere for eksempel profiterer masse på å være på Østmarka i perioder. Rammene i institusjon er en fordel for noen, kanskje særlig for enkelte menn. (...) Vi kan ikke si at alle skal ut og bo i kommunal bolig, noen trenger kanskje mer et slags sykehjem.

Flere av dem vi intervjuet sier de ønsker å unngå institusjonslignende tiltak tilsvarende de som blir nevnt i sitatet over. Som utsagnet illustrerer, er imidlertid ikke alle like skeptiske til institusjonslignende løsninger for enkelte i ROP-gruppen.

Relasjonsarbeid

Vi har både i dette og i tidligere prosjekter sett at ansatte synes det er vanskelig å komme på banen i arbeidet med ROP-gruppa. I studien fra Jarleveien (Røe og Svendsen, 2020) sa enkelte av de ansatte at de opplevde jobben som en svært spesiell form for tjenesteyting, i den forstand at mange ikke ønsker å motta tjenestene som tilbys. Fremfor å føle at man er til hjelp, slet mange med å komme i posisjon til å kunne hjelpe. Mange av dem vi intervjuet peker i denne sammenhengen på viktigheten av gode relasjoner og tillitsskapende arbeid. Gode relasjoner og tillitsbygging kan forebygge utagering og vold.

Atferden når de ruser seg er en utfordring. Og når de også har en diagnose som for eksempel schizofreni. Da blir det litt vanskelig med tanke på å bo. Kriminalitet er en stor utfordring; er de tilregnelige eller utilregnelige? Er de psykotiske eller er det rett og slett rusen? Utfordringene er mange når det gjelder å kunne bidra til deres livskvalitet. Og jobben krever et nitidig relasjonsarbeid over tid.

Flere påpeker verdien av et godt tverrfaglig arbeid og høy grad av stabilitet i arbeidsstokken, samtidig som beboerne bør slippe å forholde seg til for mange ulike folk:

Jeg tenker at det å ha personell som kan dele ut medisiner er viktig. Mange baser har ikke sykepleiere, men en haug med folk som trenger medisin hver dag og depot. Mange

trenger også noen som er gode på økonomi, som sosionomer. Men det bør ikke være mange forskjellige ansatte man må forholde seg til.

Det er viktig med trygge ansatte som er her over tid. At det er faste ansatte i størst mulig grad så de slipper å fortelle alt på nytt hele tiden. Jeg synes det er litt for mange små stillinger og litt for mange som jobber her. Man blir ikke ansatt i et bestemt botiltak i Trondheim, men i kommunen. Kommunen bruker folkene der det er behov, og man går dermed mellom tiltak. Det er mange nye ansikt på jobb hele tiden. Dette er et system som imøtekommer kommunens behov mer enn beboernes behov.

Også andre påpeker viktigheten av relasjonsarbeid. En erfaring fra en av storbyene vi var i kontakt med var følgende:

Vi jobber mye med relasjonsbygging og trygging av beboerne, men dette krever mye tålmodighet. Man må vise trygghet og stabilitet over lang tid for å komme i posisjon til å kunne hjelpe. Noen har vi omtrent ingen kontakt med det første eller det andre året de bor her. Men så når man viser at man holder ut – så plutselig kan beboerne komme de ansatte i møte etter lang tid. Vi må vise at vi er der for dem – uansett. Denne jobben krever at man er tålmodig. Og det krever ansatte som har god forståelse for hva det vil si å ha et rusproblem eller en psykisk lidelse. Det må være en god faglig forståelse blant ansatte og en god ledelse.

En ansatt i Trondheim sier følgende:

Det blir fort vanskelig for denne gruppa å ha for mange folk å forholde seg til. Har man få leiligheter har man også en liten personalgruppe. En personalgruppe med lite gjennomtrekk legger bedre til rette for relasjonsarbeid. De bruker lang tid på å bli trygge og knytte relasjoner. Grunnsteinen er relasjonsarbeidet. Derfor skal man også passe på rollefordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten – slik at relasjonsarbeidet ikke blir hindret.

Denne informanten er inne på noe som flere i undersøkelsen vår var opptatt av, nemlig rollefordelingen mellom kommune og psykisk helsevern. Han fremhever viktigheten av godt relasjonsarbeid, og at dette krever et tydelig skille mellom de ulike rollene, spesielt knyttet til hvem som kan utøve tvang og ikke. Dette vil vi komme mer tilbake til senere.

Samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern

Samarbeid mellom psykisk helsevern og kommune er et svært sentralt område i utviklingen av boligtilbud til ROP-gruppa, da mange er avhengig av tjenester fra begge nivåer. Tradisjonelt har dette vært to nivåer med ulike fokus og ansvarsområder. En informant sier for eksempel:

Kommunen har lite kompetanse på psykiatri, og psykiatri ønsker ikke folk i aktiv rus. Det har lenge vært snakk om å få til felles faglig front som kan dekke begge deler.

Det vises til mange eksempler på hvordan samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste kan fungere godt og der man utfyller hverandre. Ansatte fra psykisk helsevern sier blant annet følgende:

Mange får tjenester fra personalet i boligen, så er vår oppgave knyttet til håndheving av tvunget helsevern, medisinerings og vurdering av psykisk form. Da er det en fordel for oss at noen ser dem jevnlig og er tett på dem. De som bor i småhus for eksempel [uten personale], der er det vill vest. Det er viktig at det er oppsyn gjennom døgnet og at vi får innspill på hvordan det går og info om situasjonen. Det å ha folk tett på jevnt er viktig for denne gruppa.

Inntrykket er at det er bred enighet om at kommune og spesialisthelsetjenesten bør samarbeide mer og bedre. Fra flere hold fremheves det at de ulike nivåene har mye å lære av hverandre. Ansatte i kommunen peker for eksempel på at spesialisttjenesten ofte er bedre på å stå i vanskelige situasjoner:

Det er mange måter å drive miljøterapi på. For å ta [kommunalt botiltak] som eksempel. Her er det en kultur om at dersom en bruker sier 'vil ikke' så er prosjektet avsluttet. Man er redd for å pirre. I psykiatrien er man tettere på og involverer seg mer. Man får en annen kultur for hvordan man involverer seg, hva man tåler å stå i. De har en annen tilnærming. Da snakker jeg ikke om tvangsbehandling, men om opptakten til å få med seg pasienter på ting. (...) Det å orke å stå i avvisning og konfrontere mer. Man må pushe mer, motivere, være tålmodig. Her har vi en del å hente fra tungpsykiatrien. I kommunen er det sånn at dersom noe lukter aggressivitet skal vi trekke oss unna og skalke dørene. Det er to vidt forskjellige verdener.

På den andre siden vises det til at psykiatrien kan mangle innsikt i hvordan ROP-gruppa bor i kommunen, og at *det er for lite erfaring i spesialisthelsetjenestene om hvor skoen trykker*, som en uttrykker det.

I dag er det ambulerende ACT- og PART-team som følger opp tjenester knyttet til psykisk helsevern til ROP-gruppa i Trondheim kommune. Ansatte forteller at teamene ble startet opp for rundt 15 år siden da kommunen og spesialisttjenesten så at de hadde en felles brukergruppe som falt mellom alle stoler. Dette var personer som var hyppig innlagt på psykiatrisk sykehus, og som ble skrevet ut til kommunen uten at kommunen hadde et godt tilbud til dem. Samhandlingsteamene skulle tette hullene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og de ble derfor satt sammen av ansatte fra begge nivå. I dag har teamene en rekke oppgaver:

Når vi fra spesialisttjenesten kommer, ser vi hvordan det ser ut i hjemmet. Det sier mye om den psykiske tilstanden. Og i tillegg til støttesamtaler og medisinerings kan vi hjelpe med å rydde, følge dem til lege, eller alt mulig. Det er et bredt spekter med oppgaver vi har. Det er stor variasjon i hva de får bistand til og i hyppigheten. Tjenestene er veldig individuelt tilpasset.

Autonomi vs tvang – hvor går grensene?

Enkelte opplever imidlertid at samarbeidet mellom ulike enheter ikke alltid fungerer som det skal, og at det innimellom blir en silotenking. Det blir fremhevet at det kan føre til hull i tjenesteytingen og uklare ansvarsområder hvis alle sitter på hver sin tue fremfor å samarbeide om den enkelte brukeren.

I løpet av undersøkelsen kom vi inn på problemstillinger knyttet til tvang og selvbestemmelse flere ganger. Både i intervjuer og i diskusjonene i areal- og funksjonsprogrammet var det flere som fremhevet at bruk av tvang ikke er kommunens ansvarsområde. Som tidligere nevnt er relasjonsarbeidet svært viktig for at botiltakene skal fungere godt, og mange trekker derfor frem at det er viktig å passe på rollefordelingen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det påpekes at bruk av tvang kan være ødeleggende for relasjonen og tilliten. Ansatte i et av de eksisterende botiltakene sier de har et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, men at de ønsker seg en ytterligere avklaring når det gjelder ansvarsområder:

Vi kunne ønsket at det var enda klarere regler for hva som er hvem sitt ansvar. Hvis en beboer nekter depot bør det være helseteamets ansvar å gjennomføre settingen; ikke bare snakke med beboeren og så overlate ansvaret med selve gjennomføringen til den som er på vakt. Vi kunne egentlig ønske at vi ble helt fritatt ansvaret for depotmedisinering. Vi kunne ønske spesialisthelsetjenesten bestandig skulle hatt ansvaret for det. Det handler om relasjonsbyggingen og om at beboeren stor sett er veldig lite glad i depot. Vi kunne ønske vi hadde sluppet oppgaver som innebærer elementer av tvang.

Det kan spores en frustrasjon blant ansatte knyttet til at de opplever å ha manglende muligheter til å iverksette tiltak når personer er i ferd med å skade seg selv eller andre. Dette kan føre til at den enkelte ansatte må foreta vanskelige vurderinger i visse situasjoner.

Et spørsmål som dukket opp flere ganger er hva man skal gjøre når personer med truende og (selv)destruktiv adferd ikke ønsker å endre livsstil eller atferdsmønster. *Da blir det man har å stille opp med i kommunen for tannløst*, mener en ansatt. I kommunen mangler man både erfaring og verktøy for å håndtere de mest utagerende tilfellene, oppleves det. Om man kontakter politiet, henviser de gjerne videre til legevakt som kan bistå med innleggelse i psykiatrien. Men dette *løser ingenting på lang sikt*, og situasjonen er *fastlåst* uten at man kommer videre, opplever en informant.

Mange savner en diskusjon om hva som er grenser for atferd og utagering, og uttrykker en avmakt rundt det de opplever som mangel på ansvarliggjøring av beboere. Det pekes på at enkelte har en atferd som ikke aksepteres ellers i samfunnet, og at det å ha forventninger til beboerne handler om å ta dem på alvor. Det pekes på et behov for en balanse mellom krav, ansvar og omsorg, og at det å stille krav til folk henger sammen med hvilket menneskesyn man har. En erfaringskonsulent uttrykte for eksempel følgende:

Hvordan skal boligene egentlig være? Blir det bare mer av det samme? Man må tenke både frihet, ansvar og handlingsrom til å gjøre noe med situasjonen sin. I møte med mennesker får du det du forventer av dem. Forventer vi at de skal ta ansvar eller skal de slippe ansvaret? Det er egentlig uverdigg, det – det å ikke bli tillagt et ansvar når man er voksen.

Denne informanten påpeker uverdigheten ved ikke å bli tillagt et ansvar. Flere ansatte mener at retten til autonomi er viktig, men at det kan gå for langt innimellom:

Rettigheten til å ha bolig, den er vekta veldig tungt kontra hvor mye dårlig atferd man får slippe unna med. At man truer, ramponerer boligen. Det å ha tak over hodet er noe annet enn at man skal få beholde sin egen bolig. Det er som om at når du kommer på lavt nok nivå kan du bare styre på. Man må ha mulighet til å stille krav og en minimumsforventing som ansatt i en slik bolig, tenker jeg.

Flere uttrykker en klar frustrasjon rundt manglende muligheter til å stille krav:

Hva er frihet? En atferd som ikke får noen konsekvenser? Er det ok? Frikort til å drite i alle lover og regler? Det er misforstått autonomi at man ikke skal følge lover, jeg tror ingen andre hadde funnet seg i at de holder på sånn. Folk blir truet på livet hver dag. Skal det at folk har rett til bolig trumfe sikkerheten til de ansatte? Mange står i ting som er veldig ugreit. Det er viktig at de lager et tilbud som ivaretar ansatte slik at folk ønsker å jobbe der.

Man har ikke nubbsjans med lovverket man har i kommunen til å påvirke for å gjøre livet bedre for dem. Vi har ingen verktøy overhode. Det blir sykmeldinger. Det er enkelte som må omfattes av et lovverk der de kan bli fratatt autonomien i en periode for at de skal få hjelp. Men dette er så politisk betent, spesielt opp mot kommunene. Ingen vil ta i det med ildtang engang. Vi går hjem fra jobb halv fire, mens vi vet at enkelte av beboerne så til de grader går til grunne. Enn at det skal være lov ...

Mange av dem vi intervjuet peker med andre ord på at manglende grenser er uverdigg for den enkelte beboer og at det å stille krav til folk er å vise dem respekt. Videre løftes det frem at det er vanskelig å rettferdiggjøre at ansatte skal se på at mennesker går fullstendig til grunne fordi man prioriterer å forsvare retten til selvbestemmelse. I tillegg pekes det på at manglende grenser for utagering utgjør et stort sikkerhetsproblem både for andre beboere og ansatte.

Ansattes arbeidssituasjon og sikkerhet

Flere understreker likevel at de ikke ønsker mer tvang innen tjenesteytingen. Det de ønsker er en diskusjon om hvor grensene for den enkeltes autonomi og selvbestemmelse skal gå, blant annet fordi dette i stor grad også handler om ansattes situasjon og sikkerhet:

Dette med autonomi er et vanskelig tema. Jeg er ikke tilhenger av mer tvang. Jeg er av den oppfatningen at disse menneskene må få leve sitt liv inntil det motsatte er bevist, i omgivelser hvor de ikke blir fratatt sin autonomi. Men hvor lenge skal dette prøves ut i kommunal omsorg uten at noen setter ned foten? Vi har eksempler på voldsatferd hvor vi blir tilskuere til det som skjer. For meg virker det som at dette er en pasientgruppe som blir plassert der det er plass, uten vurdering av hva de trenger. Mange i denne gruppa trenger en regulering av hverdagen sin.

Det er eksempler på at personer med alvorlige ROP-lidelser oppleves som såpass syke og truende at de ansatte er redde. Flere steder forteller ansatte om at kollegaer blir sykmeldte fordi arbeidet til tider er for tøft. Slitasjen på personalet handler gjerne om mye uro blant beboere og at ansatte opplever å ha liten kontroll på hva som skjer.

Det er på flere måter en ganske krevende arbeidssituasjon som beskrives gjennom intervjuene. Mange av dem vi intervjuet stiller spørsmål til sikkerheten for de ansatte i botiltakene. En ansatt fra psykisk helsevern sa for eksempel:

De boligene kommunen har er ikke gode arbeidsplasser. Det er rart ikke verneombudene har skutt det ned. For sånn skal det ikke være – brukere som spytter og truer ansatte, og ansatte kan ikke gjøre noe.

Ansatte i ulike botiltak har tilsvarende betraktninger:

For en personalgruppe er det langt større slitasje å jobbe med denne gruppa, særlig de som har verbal og fysisk utagering. Vi ser jo at den gruppa vi har i [navn på botiltak], spesielt et par av dem, gjør at personalet synes det er slitsomt å jobbe der. (...) Jobber man mange år opp mot personer med veldig utfordrende atferd, da er det vanskelig å holde på den empatien som vi ønsker å holde på i dette arbeidet. Mange skygger unna oppgaver som er knyttet til dem.

Når beboerne er abstinente, er det lettere å ta ut aggresjonen mot oss. Og når det kommer til utagering i mer aggressiv form så opplever vi det også innimellom. Vi har måtte koble på hovedverneombudet fordi folk vegrer seg for å gå på jobb.

Det de ansatte beskriver her er en slags resignasjon; enkelte beboere blir for vanskelige å jobbe med. I tillegg viser de til et risikoelement i arbeidet de gjør. Ansatte i et av botiltakene begynte å le da vi spurte dem i hvilken grad de opplever at deres sikkerhet blir ivaretatt på arbeidsplassen. Det var tydelig at de ikke opplever høy grad av trygghet på jobb. I tillegg til en utfordrende brukergruppe, var et av problemene de nevnte dårlig oversikt over områdene i og rundt bygningsmassen. Det ble eksempelvis nevnt at enkelte områder faller utenfor kameraenes synsfelt, både innendørs og utendørs, noe som kan oppleves som utrygt.

En annen utfordring handler om å sikre rømningsveier:

Et stort sikkerhetsproblem er at dørene i huset er for tunge og de åpnes og lukkes derfor for sakte. Det holder ikke om ansatte må springe ut. Vi mangler retrettmulighet.

Ansatte opplever dessuten at kommunen ofte ligger litt på etterskudd når det gjelder sikkerhetstiltak:

Alt kommer bestandig på plass et kvarter for sent. Det kom stålbeslag på dørene først etter at det hadde vært mange innbrudd. Det kom alarm etter at det var innbrudd i personalbasen. Det må skje noe alvorlig før det blir tatt tak i ting. En dag smeller det skikkelig. Men vi snakker for lite om sånne ting.

I sammenheng med sikkerhet på arbeidsplassene nevnes viktigheten av relasjonsbygging, blant annet for at beboere skal føle seg trygge, og for at ansatte skal kunne tolke tegn på utagering tidlig. Videre vises det til sammenhenger mellom lite gjennomtrekk i personalgruppene og godt relasjonsarbeid. I tillegg understreker flere at det er viktig å ha rett sammensetning av personale; dette er ikke arbeid som passer for alle, og de som ansettes må være godt egnet. Det handler ikke om å «passe på» beboerne, men om å kjenne dem, kunne oppdage symptomendringer og lignende. Ansatte erfarer at det er viktig å bygge opp gode fagkulturer i boligene.

Beboersammensetning har betydning som stabilitet og sikkerhet

Som nevnt tidligere er det mange som peker på viktigheten av en planmessig og gjennomtenkt sammensetning av beboere. Beboersammensetningen kan være avgjørende for sikkerheten og stabiliteten i botiltaket. For å opprettholde stabilitet i beboergruppa ønsker ansatte i eksisterende botiltak å være med å bestemme hvem som skal tildeles bolig i de ulike tiltakene. Det er de ansatte som kjenner beboerne som allerede er i tiltaket best:

Vi kunne ønske vi i større grad ble spurt til råds, både når det gjelder selve boligen og når det gjelder hvem som skal bo der. Det hadde vært greit å få være med å bestemme, for det er vi som kjenner beboerne her. Vi kjenner alle her godt og vi har lite utagering. Det som er, håndterer vi som oftest selv.

Slik det er per i dag opplever ansatte imidlertid ikke å bli hørt i tildelingsprosessen. En leder i et botiltak påpeker at selv om man prøver å rendyrke beboergruppa, så vil det kunne oppstå kriser i kommunen som gjør at man må bosette noen som ikke passer inn sammen med de andre. Kommunen har ikke ressurser til å ha tomme leiligheter stående i påvente av den «rette» beboeren, og man må da bosette i det tilbudet som til enhver tid har kapasitet. En ansatt i et botiltak sier:

Det er litt tilfeldig hvor de ulike beboerne havner. De får tilbud om bolig der det er plass. Mange vil dermed egentlig ikke bo der de blir plassert. De vil ikke snakke med de ansatte der. De er helt nederst på rangstigen og forventes å være glade for det de får tilbudt, uansett hva det er. Mange føler at de ikke kan komme lavere. De føler at de er

gitt opp. De opplever det også som stigmatiserende å bo på visse adresser. De opplever å få blikk fra naboer.

De ansatte påpeker videre at dette er en gruppe mennesker som ofte er mye hjemme. Det at brukerne trives med bosituasjonen og med de andre i botiltaket blir derfor særlig viktig. De ansatte hadde videre en del tanker rundt beboersammensetning og hva det har å si for stabiliteten og sikkerheten. De hadde også meninger knyttet til hva man bør være oppmerksom på. Rådene fra dem kan oppsummeres i følgende punkter:

- Ikke sett kvinner og menn sammen.
- Pass på så man ikke setter bitre fiender sammen; rusmiljøet er hardt og enkelte prøver omtrent å ta livet av hverandre.
- Unngå å sette folk som går på ulike stoffer sammen. Eksempelvis vil amfetamin-avhengige personer kunne oppleves som alt for hektiske for de mer rolige opiatavhengige.
- Man bør også tenke på alderssammensetningen.

Når det gjelder dette siste punktet så forteller ansatte at de har eksempler på at unge folk helt ned i 19-årsalderen har blitt bosatt sammen med eldre rusavhengige personer. En sier:

De unge har ikke fått en sjanse i livet når de blir kastet ut i for tunge miljø med de eldre mer hardbarkede folkene. Det går kanskje ett år, så har de blitt tunge rusmisbrukere selv og kanskje ruset på seg kognitive skader. Det er helt grufullt å se på ungdom som ikke har en sjanse, og som det går rett til helvete med.

Å få til en best mulig sammensetning av beboere handler med andre ord ikke bare om sikkerheten til de ansatte, men også om trivsel, livskvalitet, sikkerhet og muligheter for beboerne.

Besøkende som en sikkerhetsrisiko

I tillegg til at beboere kan utgjøre en sikkerhetsrisiko både for andre beboere og for ansatte, synes det som besøkende ofte kan oppleves som en minst like stor utfordring. I denne forbindelsen sier en leder ved et botiltak:

Og så er det x-faktoren, nemlig besøkende som ikke har et eget sted å bo. De kommer til oss og bosetter seg hos noen av beboerne som ikke klarer å si nei. Å ha folk tett på seg over tid er utfordrende for mange av beboerne våre. De vil også kunne være en stor utfordring for de ansatte.

En annen ansatt forteller:

Et problem kan være at det er andre husløse rusmisbrukere som bosetter seg sammen med de egentlige beboerne. Det kan føles veldig utrygt når det er mange samlet og vi

må gå inn i leiligheter som er fulle av rusa folk. Leiligheter som er stinne av hasjrøyk. Jeg har også fått konkrete drapstrusler. Men så må jeg likevel inn i leiligheten der de som har kommet med truslene befinner seg – gjerne en som er på besøk. Det føles ikke greit. Vi har ingen retrettmuligheter. I tillegg flyter det ofte av brukerstyr og søppel.

Også i workshopen som ble arrangert i prosjektperioden ble problemstillinger knyttet til besøkende diskutert. Enkelte besøkende blir boende lenge, og utnytter at noen andre betaler husleia for boligen. Det kan imidlertid være vanskelig for mange å si fra i de tilfellene der besøket er uønsket eller har vart for lenge. Enkelte av beboerne utsettes for vold og trusler fra de besøkende, andre risikerer å miste tilgangen sin til rusmidler om besøket kastes ut. Fra erfaringskonsulenter tilknyttet prosjektet ble det formidlet at mange beboere kan trenge hjelp fra ansatte når det gjelder å håndtere besøk. En mener for eksempel at det vil være en fordel om omfanget av besøk reguleres bedre i husleiekontraktene. I et av botiltakene, der det ikke er nattevakt, erfarer de at besøket gjerne venter med å komme til etter at ansatte har dratt for dagen. Enkelte mener at heldøgns bemanning er alfa og omega i et slikt tiltak og at det kan bli usikkert for beboerne når det ikke er bemanning på natt:

Det er bare ambulerende nattevakt på huset. Når de som er på kveldsvakt drar klokka 22, kommer det ofte mange besøkende. Mange av beboerne er lavest på rangstigen i miljøet – de kan få kjørt seg ganske hardt av de som kommer på besøk.

Døgnbemanning kan dermed bidra til å regulere, eller ha kontroll på besøk. I en studie fra Jarleveien kom det frem at enkelte beboere opplevde det som en viktig støtte at vokterne der hjalp dem med å avvise uønsket besøk (Røe og Svendsen, 2020).

Lowerket setter rammer

I undersøkelsen pekes det fra ulike hold på organisatoriske begrensninger for samarbeidet mellom kommune og psykisk helsevern. Flere erfarer at intensjonene er gode, men at lovverket mangler. En leder for et botiltak sier for eksempel:

Et drømmescenario er at vi kan jobbe sammen. Men dette er vanskelig på grunn av lovverket. Og også i forhold til økonomi; det koster å ha sånne boliger. Organisatoriske hindre gjør at det er vanskelig å finne løsninger for dem som trenger begge deler. Vi snakker om rus og psykiatri som to forskjellige ting, og da står vi der da. Vi er fortsatt der i 2021, dessverre.

Et spørsmål som dukket opp i intervjuene er om det er behov for endringer i lovverket om man skal skape et tiltak som representerer noe nytt for ROP-gruppa:

Jeg blir opptatt av lovverket. Hvilke smutthull er det i lovverket for å kunne ramme inn dette bedre enn det som allerede gjøres i boliger? Hvilke innskrenkninger i friheten er

det mulig å få til i en sånn type bolig? Det har Randi Rosenqvist²⁰ snakka om i mange år, at det burde være sikkerhetsboliger som kunne ivareta disse bedre i kommunene, spesielt de med kognitive utfordringer, utviklingshemming, som ruser seg og har psykoser og som lever og bor i uverdige forhold. Mye ut og inn, de har ikke evne til å ivareta seg selv. Så juss opp i dette er en kjempeviktig avklaring: Hva er faktisk mulig å gjøre?

Enkelte av nøkkelinformantene vi har snakket med i kommunen sier imidlertid at det ikke er ønskelig å gå ut over dagens regelverk i etableringen av det nye botilbudet.

Begrensninger i Husleieloven

Ansatte i ulike eksisterende botiltak i Trondheim forteller at de har veldig liten mulighet til å følge opp beboere eller kontrollere om alt står bra til når beboerne har ordinære husleiekontrakter, og ansatte har veldig begrenset rett til å ta seg inn i boligene:

Vi kan bare gå inn i boligene hvis vi mener det er fare for liv og helse. Da låser vi oss inn. Vi må bruke skjønn. Men dette kan flyte litt ut. Det blir litt fort noen ganger at man bruker «fare for liv og helse» for å låse seg inn. Det misbrukes litt, og man burde hatt andre løsninger når man er bekymret.

Vi har avtale med beboerne om at hvis ingen ansatte har sett dem på 24 timer så kan vi låse oss inn for å sjekke at alt står bra til. Problemet da er at hvis for eksempel dagvakta har sett en beboer, kan ikke kvelds- eller nattevakt gå inn til beboeren selv om vi er bekymret. Vi må vente til det har gått et døgn. Jeg kunne ønske det var en avtale om at vi skulle banke på hos beboerne en gang hver vakt for å ha bedre oversikt. Selv om leilighetene er private og beboerne skal få bo i fred – så er det ofte svært alvorlig om det først skjer noe. Folk kan være i fin form på dagtid – og så plutselig kan de være i livsfare senere på dagen. Det kan foregå vold og overgrep. Det har vært en del episoder der vi nok burde ha grepet inn tidligere.

Vi har, både i dette prosjektet og i andre prosjekter, hørt om tilsvarende erfaringer. Mange savner bedre mulighet til å følge opp beboere.

Planen fra kommunens side er at beboerne i det nye tiltaket skal ha ordinære husleiekontrakter. Kommunen har i tillegg mulighet til å lage bo- og tjenesteavtaler og oppfølgingsavtaler med den enkelte beboeren. En løsning med bo- og tjenesteavtale kan for eksempel gjøre det lettere å opprettholde basale behov som ernæring og medisiner. Det påpekes at inngåtte avtaler med beboeren ikke nødvendigvis følges opp. Selv om beboeren har inngått avtale om å motta tjenester, er dette fremdeles frivillig og ansatte har få sanksjonsmuligheter om beboeren ikke vil samarbeide:

²⁰ Kjent rettspsykiater i Norge: se for eksempel https://no.wikipedia.org/wiki/Randi_Rosenqvist

Min erfaring er at hvis en skal bruke bo- og tjenesteavtale, må beboeren evne å samarbeide for at det skal fungere. Her [botiltak] fungerer det litt, hos andre ikke i det hele tatt. Det er fordi beboeren selv, ved å underskrive avtalen på en god dag, skriver under uten å ha reflektert over hva dette betyr. Og så viser det seg at vedkommende ikke er i stand til å nyttiggjøre seg det. I mine øyne blir det en naiv måte å selge inn oppfølging på. Noen vil kunne samarbeide, men det er forskjell på folk. Jeg regner med at de som er aktuelle for boligene på Østmarka skal være i en kategori som kommunen ikke klarere å håndtere. Da må jeg si at en bo- og tjenesteavtale vil ikke løse noe som helst.

Andre sier tilsvarende at de kunne ønske kommunen var mindre bastante på at alle skal ha ordinære husleiekontrakter. Det pekes på at husleieloven ikke er laget for denne gruppa og at det derfor er behov for «hybridløsninger» for enkelte beboere, eller at man er villig til å godkjenne enkelte gråsoner når det gjelder for eksempel bruk av tvang. Slik det er nå er det vanskelig å stille krav uten at det blir ulovlig, sier en vi intervjuet. I intervju påpekes det imidlertid at det foregår en del bruk av lover og regler som man egentlig ikke har hjemmel for. Dette omtales som en slags «uformell tvang». Hvis det nye bygget på Østmarka virkelig skal representere noe nytt må man også være villig til å diskutere bruk av avtaler og lovverk, sies det.

Det vi hadde erfaringen med for bare noen år siden var noe så enkelt som at det å gå inn i boliger er vanskelig. Husleieloven er veldig streng, men Trondheim kommune prøver å omgå det litt gjennom regler om brann og sikkerhet. Vi besøkte Oslo, og der sier de at 'hvis du bor her, men ikke oppfører deg blir du kastet ut i 48 timer og kommer tilbake etter det'. Men juristene i Trondheim kommune sier at dette ikke står seg. Har ikke sanksjonsmuligheter. Vi kan ikke nekte dem å ruse seg. De kan la være å betale husleie og ruse opp alle pengene, likevel får de beholde boligen. (...) De fleste som bor i botiltak, vil ikke bo der. Tanken for 10-15 år siden da man ansatte ulike fagfolk for å jobbe mer i en habilitetsprosess, det er litt perler for svin i dag. Nå er det mer Polygon som sanerer.

Gjennom intervjuer med representanter fra storbyene kommer det frem flere eksempler på forsøk med å flytte beboere bort midlertidig som en sanksjonsmulighet. Også der erfarer man imidlertid at dette er vanskelig på grunn av begrensninger satt i Husleieloven. Vi får samtidig opplyst at Storbynettverket (organisert av Husbanken) er i gang med å kartlegge de rettslige rammene som regulerer om en beboer kan bli omplassert for en tidsavgrenset periode, for eksempel av hensyn til naboer, bomiljøet eller leietakeren selv. Målet er å forebygge utkastelser.

Representerer det planlagte botilbudet noe nytt?

Flere av dem vi har intervjuet sier at de synes det er vanskelig å se hva som skal bli nytt i det planlagte botilbudet på Østmarka. De spør blant annet om hvordan tilbudet vil skille seg fra dagens oppfølging fra ambulerende team og hva som er ønsket effekt av plassering nært

Østmarka psykiatriske sykehus. Enkelte frykter at det bare blir *mer av det samme* og at tilbudet blir likt tilbud som allerede fins i kommunens tiltaksvifte.

Mange påpeker at ROP-gruppa er sammensatt, og at spesielt de med alvorligst problematikk, gjerne kombinert med voldsrisiko, er svært vanskelige å bosette i de tilbudene kommunen har i dag. Mange ønsker derfor at man skal klare å skape noe nytt for denne gruppa; et tilbud som er godt og ønskelig for beboerne, som sikrer trygge arbeidsplasser og som bidrar til samfunnsvern. Et gjennomgående spørsmål i dette prosjektet har vært hvordan det nye botiltaket kan representere noe *reelt nytt* sammenlignet med de tilbudene Trondheim kommune allerede har til ROP-gruppa:

Det er viktig at dette skal være et tilbud som er annerledes enn det som finnes i dag. Det må ikke bli en blåkopi av det som finnes fra før.

Masse enetiltak med god oppdekking hadde vært mye bedre enn ROP-ghettoer. (...) Så hva kongstanken er, at det skal bli mye bedre på Østmarka, det vet jeg ikke. Det er gode erfaringer over hele landet med ROP-boliger med færre folk og bedre bemanning, og utforming som kan hindre utagering. Det er litt uklart for oss hva som er det nye de planlegger.

Flere av dem vi snakket med peker på betydningen av å bygge en ny kultur for tjenestetilbud og samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste når boliger skal skreddersys for personer i den alvorligste ROP-gruppa. Følgende sitat er illustrerende:

Jeg mener at man ikke bør bekle dette bygget med den kulturen som er i Trondheim kommune. Skal det være en suksess må det folk fra spesialisthelsetjenesten inn også. Man må røske opp i kulturene, og skape en sammenflyting av kulturer som kan bli noe nytt. Det blir jo ikke en ren kommunal bygning, men heller ikke døgninstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Man må bygge kultur fra dag én. (...) Jeg kan ikke understreke nok viktigheten av å bygge riktig kultur og av hvem som skal jobbe der.

Lokalisering på Østmarka

Det har vært argumentert for at de nye boligene skal plasseres på Østmarka for å utnytte nærheten til spesialisthelsetjenesten. Kommunen viser til at beliggenheten gir nærhet til rask helsehjelp. Om man er tidlig på, kan pasienter få behandling i sin egen bolig og man kan unngå innleggelser. Målet, slik det beskrives fra kommunen, er at det skal være tett oppfølging, med en metodisk, faglig tilnærming basert på at alle er forskjellige og trenger ulike tilnærminger.

I intervjuene spurte vi ansatte i spesialisthelsetjenesten og kommunen om hva de tenker om plasseringen av det nye botiltaket, og hvilke fordeler og ulemper nærheten til Østmarka kan ha. Mange stilte seg spørrende til valg av beliggenhet:

Jeg tror at den undringa vi hadde da vi fikk presentert dette var hvilken effekt det skal ha at det blir lagt på Østmarka. Jeg stiller meg undrende til det. Det er jo klare rammer

hvis du har en lukket post i andrelinja, du kan gjennomføre rusfrihet, du kan regulere litt. Men det kan du ikke i en kommunal leilighet.

Skal de ha tjenester fra spesialisthelsetjenesten, så tilbyr vi ambulerende tjenester allerede. Og problemet er ikke tilgang på tjenester, men at folk ikke ønsker besøk fra oss [spesialisthelsetjenesten]. Hva skal være bedre med dette nye tilbudet? Bemanning? Det fysiske? Jeg ser for meg en gjeng som ikke vil bo der, og som ruser seg og gjør hva de vil.

Enkelte fremhevet det de anser som klare ulemper med plasseringen. Noen mener det kan oppleves som provoserende og stigmatiserende at botiltaket ligger så nære Østmarka. En annen sier:

Mange av brukerne har relativt dårlige erfaring med spesialisthelsetjenesten. Her er folk som har historikk med tvangsinnleggelse, reimer, og traumatiske opplevelser. Beboerne bør oppleve at det er et skille mellom det kommunale tilbudet og spesialisthelsetjenesten. Det er ofte paranoide personer dette her. Sees vi på som å gå i ledtog med en slem overlege på Østmarka, for eksempel? Man må være tydelig på hva man ønsker og ikke ønsker å oppnå i oppstarten av dette botilbudet.

Flere av dem vi intervjuet ønsker en større grad av innovativ tenking rundt samarbeidet mellom psykisk helsevern og kommunen, samt en diskusjon om hvordan man skal utnytte beliggenheten på Østmarka. Hvis kommunen fremdeles tenker at samarbeidet med psykisk helsevern primært skal foregå gjennom ambulante team, har det liten hensikt at boligene er på Østmarka, påpekes det. Flere er snarere redde for de mulige negative konsekvensene dette kan få. De er bekymret for at boligene kan medføre mye støy og lett tilgang til rusmidler. Pasienter som skal til Østmarka, må gå forbi boligene, for eksempel når de kommer med buss. Mange av disse pasientene har eller har hatt rusproblemer, mange har behov for skjerming og kan oppleve boligene som skremmende og lignende.

Den fysiske utformingen av boligen

Tett opp mot spørsmål om beboersammensetning, målgruppe, sikkerhet og så videre er den fysiske utformingen av boligene. Som beskrevet i kunnskapskapitlet kan man gjennom den fysiske utformingen påvirke menneskers aktiviteter, valg og ikke minst trygghet og trivsel (Thaler og Sunstein, 2008). Mange av dem vi intervjuet kom med innspill knyttet til utformingen av boligene i et fremtidig botiltak.

Mange av boligene som i dag tilbys personer med ROP-lidelser i Trondheim er ikke bygget for denne gruppa. Noen av disse boligene er for eksempel planlagt og bygd for personer med psykiske lidelser. Det eksisterer i dag to samlokaliserte botiltak i Trondheim som består av enkeltstående leiligheter med base (10-14 leiligheter). I møtene (i areal- og funksjonsprogrammet) var fokuset rettet mot erfaringer de ansatte og lederne i disse boligene har, og om hvordan disse boligene fungerer i dag. Leder for Jarleveien delte i tillegg erfaringer

om hvordan dette tilbudet fungerer for personer med alvorlige ROP-lidelser, men også erfaringer generelt. Grappa diskuterte hva som er fordeler og ulemper med for eksempel bemannede baser, fellesareal og aktiviteter på huset. Det var mange innspill, og det var flere syn på hva som er viktig å tenke på. Tema som ble diskutert var blant annet stigma og hvordan et botilbud for noen kan oppleves som stigmatiserende. Innspill gikk også på at man i størst mulig grad må prioritere normalisering fremfor boliger med institusjonspreg. Det ble dessuten diskutert hvordan en bolig både skal kunne skjærme, men samtidig være åpen. Innsyn eller ikke innsyn, uønsket besøk og hvor langt kommunen kan gå for å kontrollere dette var også en del av diskusjonen.

De fleste påpeker at det i planlegging av nye boliger er viktig å tenke at leilighetene skal oppleves som et hjem. I intervju med en storby ble det påpekt at når de planla sine boliger for denne grappa, *jobbet vi mye med at leilighetene skulle være fine, lettstelte, romslige, fine farger og fine uteområder*. Samtidig må de planlegges og bygges etter hvem som faktisk skal bo i dem, og *boligene må bygges for å tåle dem man tenker skal bo der*, sier en leder. Man må ha helt klart for seg hvem målgruppa skal være før man planlegger fysisk utforming. Også i en diskusjon i planleggingsfasen ble dette dratt frem da en av deltakerne kom med følgende innspill:

Hvem konkret bygger vi for? Er det de «verste» som man sliter med i dag, som er på grensen til egentlig å skulle være på sikring? Da trenger vi et helt annet bygg enn om det er mindre alvorlige tilfeller man tenker seg. Og det vil jo være viktig at vi denne gangen bygger for rett gruppe, og ikke kommer i ettertid og må bøte på fordi vi bygget for «light». Eller man bygget med for mye sikkerhet så det ikke er mulig for beboergruppa å bo der.

Både hjemlig, trygt og robust

Flere forteller at det i perioder kan være hard bruk av boligene i den spesifikke beboergruppa som er tenkt inn i det nye botiltaket. Dette betyr at det trengs forsterkede materialer, og ofte må man i ettertid forsterke boliger som brukes til beboergruppa for at de skal være tilpasset deres bruk og behov. Eksempel på forsterking av boliger kan være å bytte ut gipsvegger med hardere plater, fjerning av listverk, legge gulvbelegg som går oppover veggene, fjerning av skapdører samt innstallering av stålvaske og ståltoalett. En leder sier: *Det blir litt som i fengsel, men designet har blitt finere og finere*. Samtidig påpekes det av de aller fleste at man i dag har gått bort fra stålvasker og -toaletter, som både er dyre og som for enkelte kan gi assosiasjoner til institusjon eller fengsel. Slike assosiasjoner kan virke provoserende og trigge utagering. I dag er standardvarianter i porselen gjerne utgangspunktet. En leder fremmer at man må *tenke på bo-opplevelsen, at det også vil påvirke hvordan bopelen oppleves*. Porselensvasker er billigere både å installere og ved behov for utskifting/erstatning. Generelt er dette et prinsipp flere legger vekt på når det gjelder materialvalg. Materialer som brukes bør være lett utskiftbare, og gjerne være standardløsninger med kort leveringstid. Ansatte i boliger i dag synes det er synd at man må vente i flere måneder på å erstatte vinduer fordi de er spesialvarer. Ved et botiltak erfarte de

at mange vinduer var knuste, og at de på grunn av lang leveringstid måtte bruke sponplater for å tette. Synlig hærverk genererer mer hærverk og er triggerende for aggresjon, misnøye og mistillit.

Det er en balanse mellom forsterking og hjemliggjøring. Noen mener forsterking av boligene langt på vei kan gå på bekostning av trivsel, siden forsterkede løsninger har en tendens til å bli litt *kalde og triste*. En ansatt sier: *Med tanke på å skulle klare å skape et hjem, så er min tanke at det er et utfordrende skjæringspunkt*. Man burde heller satse på rask og rimelig utskiftbarhet, og materialer som er holdbare, som gir god akustikk, og som skaper en god og hjemlig atmosfære.

Når det kommer til størrelse på boenhetene er det mange som peker på at 50 kvadratmeter fremstår som for stort for noen beboere, og at 35 kvm vil være stort nok for de fleste. Flere kan være samlere, og fyller opp leilighetene med ting som andre vil beskrive som søppel. Samtidig var det enkelte informanter som la vekt på at leilighetene må være såpass store at de kan håndtere at flere instanser er inne dersom en person trenger hjelp ved for eksempel alvorlig utagering. Utformingen av selve leilighetene samt hensiktsmessig og praktisk plassering av funksjonene i en bolig ble også snakket om. Utforming kan også ha betydning for sikkerheten både for beboer og tjenestepersonell.

Boenhetenes beliggenhet i forhold til hverandre

De fleste av informantene påpeker at de samlokaliserte boligene og leilighetene bør se ut som ordinære hjem, og ikke i for stor grad ha institusjonspreg. Ulike boformer som rekkehus, toetasjes bygg etc. ble diskutert. Det var mange synspunkter på dette, og mange viktige erfaringer og innspill kom opp i diskusjonene i møter og i intervjuer.

Det er ulike meninger om hvilken etasje leilighetene bør ligge i. Det er argumenter både for å velge bakkeplan og for hvorfor leilighetene bør ligge høyere oppe enn bakkenivå. Argumentene som fremholdes for en høy første etasje eller andre etasje er at det kan gi økt opplevelse av trygghet for beboerne og mindre mulighet for innsyn. Et annet poeng når det gjelder innsyn er at mange ikke ønsker vinduer som går helt ned til bakken, men heller at vinduer er høyt opp på veggen. I diskusjoner om etasjer, var det flere som mente at boenheter i andre etasje var bra for beboeres opplevelse av trygghet, men at dette kunne utgjøre en fare for vannskader. Av erfaring er faren for vannlekkasjer stor blant beboere i målgruppa, og det bør derfor ikke være bygde areal under leilighetene. En leder sier at boliger helst bør bygges i første etasje uten kjeller, da han hadde erfaring med vannskader nedover etasjer, noe som førte til store ødeleggelser.

Flere viser til at leilighetene bør ha en egen direkte utgang, og ikke utgang via en korridor. En peker på at leilighet på bakkenivå med egen utgang til friluft, kanskje både på frem- og bakside, kan gi en opplevelse av å bo mer privat – at det blir noe eget – sammenlignet med leiligheter i en felles korridor. Sikkerhetsmessig (både for beboere og personalet) kan det være hensiktsmessig at leiligheter er i første etasje med utganger både på fremsiden og baksiden, da dette også kan utgjøre rømningsveier.

Tjenestearealer og fellesarealer

Ved planlegging av tjenestearealer og eventuelle fellesarealer bør det være klart hva behovene på tjenestesiden vil være, hvilke beboere som skal bo der og hvor stor bemanning man ser for seg. Hvordan bemanningsplanen ser ut og hvor mange man ser for seg på jobb samtidig, hvilke funksjoner som skal dekkes i disse arealene, om det legges opp til fellesmåltider eller aktiviteter eller lignende må være avklart før man skisserer tiltakets fysiske utforming. I areal- og funksjonsprogrammet var ansattrepresentanter opptatt av at det må planlegges for gode ansattgarderober, trygge sykkelparkeringer, spiserom og møterom. I tillegg er det arealer som skal brukes til medisinerings.

Behovet for fellesarealer ble også diskutert. Noen mente at det ikke skal legges opp til mange aktiviteter «på huset», og at beboerne i større grad skal bruke eksisterende aktivitetstilbud i kommunen. Andre mente aktiviteter knyttet til boligens fellesarealer er viktige for lavterskelaktiviteter og kontakt mellom beboerne og ansatte. Slike møtepunkt rundt for eksempel måltid eller hobbyaktiviteter, kan bidra til å skape gode øyeblikk og en god stemning. Erfaringer fra bo- og tjenester for ROP-gruppa i Oslo (jfr. Flexbo²¹), viser at det å snakkes rundt en aktivitet fremfor å snakke om «deg og dine problemer» senker terskelen for å bygge en relasjon.

Ansatte må ha god oversikt over området

I intervjuer sier flere at det er viktig at de ansatte har god oversikt over området og kan se hvem som kommer og går i det nye botiltaket. De mener at god utebelysning og få dødvinkler er viktig. En sier:

Aller helst skulle det vært bygd boliger rundt et tun. Det er viktig at man lager en utforming som tilsier så lite behov som mulig for kameraovervåkning. Men som samtidig har en personalbase som ser og har oversikt over trafikken.

Også i arbeidet med areal- og funksjonsprogrammet ble det påpekt at sikkerheten til de ansatte er svært viktig og må ivaretas godt i de nye boligene. Det betyr at teknologiske løsninger (dører, låser, fluktmuligheter, overvåkning) er løsninger som må brukes for å ivareta både ansattes og beboernes sikkerhet. Disse løsningene må sees opp mot beboernes frihet og ønsker, samt behov. Noen beboere ønsker hjelp til skjerming fra besøk eller andre beboere, og kan ha vansker med selv å sette grenser for egen og andres atferd. Andre beboere føler seg overvåket. Det kan være mye å hente på en utforming som kan gi oversikt i stedet for kontroll. En leder sier:

Min visjon er at basen er et bygg for seg, at boenhetene er rundt et tun, med godt inn- og utsyn. Der personalet ser hvem som trafikkerer, og at beboerne kan se hva personalet holder på med – istedenfor kamera.

²¹ Flexbo utfører bo- og livsoppfølging av brukere med omfattende rus- og psykiatriproblematikk bosatt i bydel St. Hanshaugen. Flexbo skal bidra til å trygge mennesker i vanskelige livssituasjoner i sine egne hjem. Arbeidet utføres gjennom aktivisering av den enkeltes ressurser for å bygge mestring, samt det utøves bistand til vedlikehold og økt trivsel i den enkeltes leilighet (jfr. Oslo kommune).

Det er med andre ord viktig at basen gir oversikt og en mulighet for beboerne til å slå av en prat med de ansatte.

Aktiviteter

Et gjennomgående og tydelig budskap i intervjuene vi gjennomførte var et ønske om flere aktiviteter tilknyttet botiltak for ROP-gruppa. Dette ble understreket av ansatte i ulike deler av systemet og av erfaringskonsulenter og brukerrepresentanter. Både i Trondheim og de andre storbyene ble det vist til at folk ikke bare skal bo, men også leve. En av dem vi intervjuet jobber som erfaringskonsulent. På spørsmål om hva han syns er det aller viktigste å tenke på knyttet til ROP-gruppa svarte han: *Det aller viktigste er aktivitet. Det å kjede seg fører til dårlig stemning og faenskap.*

Ansatte ved et av de eksisterende botiltakene sier de kunne ønske det var en fast aktivitetsdag i uka for beboerne. Det vises til at aktiviteter er alfa og omega for beboerne. Det kan være ting som fotball, bordtennis, bading eller grilling, noe som også samsvarer med ABC-modellens²² enkle budskap om at man skal gjør noe aktivt og meningsfylt sammen med andre. Andre konkrete forslag er å inkludere beboere i ulike arbeidsoppgaver, gjerne i samarbeid med en miljøvaktmester:

Det hadde vært spennende å sett på det med miljøvaktmester i prosjektet. Kanskje slitasjen blir lavere når de kjenner den som skal reparere, og er med og reparerer, så det hadde vært interessant og sett på.

Viktigheten av å bli kjent med beboerne og hva som «bor i dem»; hva de liker å drive med, hva som kan hentes frem av interesser de kanskje selv har glemt, blir enormt viktig. Opplevelsen av å gjøre noe meningsfullt, gjøre «et dagsverk» og få lønn for godt arbeid kan være avgjørende. Som en sier: *Det aller beste er om man klarer å få i gang aktiviteter som blir reelle alternativer til en destruktiv livstil, ikke bare et hvileskjær.* Det å få i gang et sykkelverksted nevnes som et eksempel i denne sammenhengen.

I intervjuene med representanter fra storbyene var aktiviteter tilknyttet botilbudene et tema det ble snakket mye om. Det ble vist til at det finnes en god del forskning om hvordan boligene bør utformes, men lite om hvordan man kan sikre at beboerne har det greit mens de bor der. En sier:

Bolig er en ting, men 24 timer skal jo fylles med noe. Noen kan jobbe. Noen kan bidra med gressklipping eller snørydding. Man må være litt ambisiøs på vegne av beboerne. Det er de ikke vant til. Man må komme i kontakt med brukerne og spørre hva de er interessert i. Interessefelt er viktigere enn hva de trenger hjelp til.

²² Se for eksempel: <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/folkehelse-idrett-frivillighet/folkehelse/folkehelsealliansen-i-trondelag/abc-metoden/>

Det pekes på at mange i ROP-gruppa er kreative, kunstneriske og utadvendte. Det fortelles for eksempel om beboere som lager seg små verksteder fordi de har behov for å gjøre noe. Mange har store mengder energi de ikke får brukt konstruktivt. Her er det noen uutnyttete felt, mener informantene. Samtidig erfarer flere at det er vanskelig å få med beboere på aktiviteter som de kan delta på. Det er lettere hvis aktivitetene er helt i nærheten av, eller i tilknytning til boligen.

Vi har flere steder i denne rapporten pekt på viktigheten av relasjonsbygging og på at det kan være vanskelig for ansatte å komme på banen overfor beboere. Aktiviteter kan da fungere som et viktig «interaksjonspåskudd²³» - man får en grunn til å samhandle med hverandre. Aktiviteter og turer skaper relasjoner mellom ansatte og beboerne (og mellom beboerne) og det gir variasjon i beboernes hverdag – en hverdag som ellers i stor grad handler om å jakte på rusmidler (jfr. for eksempel rapporten *Et godt dagsverk*). Aktiviteter gir i tillegg gode observasjonsmuligheter og mulighet til å skape felles minner.

De fleste vi har snakket med sier at aktivisering av beboerne er viktig. Inntrykket fra intervjuer og deltakelse i areal- og funksjonsprogrammet i Trondheim er imidlertid at det er uenighet om i hvilken grad man skal legge opp til aktiviteter tilknyttet boligen. Enkelte mener det ligger et stort potensial i å kunne legge til rette for lavterskel aktiviteter «på huset». Andre mener at boligene ikke skal tilby aktiviteter, men at beboerne heller skal bruke de tilbudene som allerede finnes i kommunen. Målet er at beboerne skal bli mer selvhjulpne ved at de skal ut og bruke eksisterende tilbud, i normale omgivelser sammen med andre. De mener at tanken om aktiviteter knyttet til boligen, for eksempel med egen buss, ikke er i tråd med tidens ønsker rundt en slik bolig. Det blir for mye institusjonspreg, og det strider mot prinsipper om normalisering, Housing First og lignende.

Ansatte i kommunen opplever imidlertid ikke alltid at dette er så lett. Ved en av boligene, som ligger et godt stykke utenfor Trondheim sentrum, sa ansatte at de veldig gjerne skulle hatt muligheten til å ta med beboere på aktiviteter, men mangler tilgang til transport:

Vi kunne ønske vi hadde en bil her. Men argumentet vi får høre fra kommunen er at man ikke skal sy puter under armene på folk og beboerne skal lære å ta bussen selv. Problemet er at de fleste ikke prioriterer å bruke pengene sine på buss. Mange har dessuten sosial angst eller de synes det er ubehagelig å bli beglodd av medpassasjerer på bussen. For mange blir det dermed helt uaktuelt å ta bussen. Da hadde det vært fint å heller kunne ta dem med ut i en bil eller en minibuss som tilhører botiltaket.

En konsekvens av dette er passivisering av beboerne. En annen konsekvens er at de som ønsker å komme seg rundt, selv om de ikke har penger, reiser uten billett og får da ofte bøter. Disse bøkene er det gjerne det offentlige som ender opp med å betale. Ansatte kan heller ikke ta med beboere på bussen når de ikke har penger; de kan ikke legge opp til at brukerne skal få bot. Det beskrives som uverdige – og nesten litt absurd – at man som ansatt i et kommunalt tiltak må se mellom fingrene på at beboerne reiser ulovlig hvis man skal få til aktiviteter utenfor

²³ Begrepet *interaksjonspåskudd* er lånt fra Aksel Tjora, professor i sosiologi ved NTNU.

nærområdet. *Er de ikke verdt en bil?*, spør en ansatt. Det er egentlig lite som skal til, påpekes det. De opplever samtidig at kommunen bruker argumentet om *å ikke sy puter under armene* – og de siste årene smittevern hensyn – vel langt. Uansett hva de foreslår av aktiviteter blir de møtt av disse argumentene. *Koronaen har kommunen brukt rått*, sier en.

I tillegg til turer savnes det mer aktiviteter på huset, der et fellesareal eller møterom kan brukes for lavterskel aktivitet og kontakt mellom beboerne og ansatte, gode øyeblikk og god stemning rundt måltid, eller ulike hobbyaktiviteter. Ansatte ved eksisterende botiltak i Trondheim forteller at de er i gang med å kartlegge hvilke ønsker og behov beboerne har når det gjelder for eksempel jobbing. De forteller at en del av beboerne er på *Dagsverket* eller selger *Sorgenfri*. Men de ansatte kunne ønske det fantes flere lavterskeltilbud når det gjelder arbeid. De kunne dessuten ønsket seg bedre informasjon fra kommunen om hvilke tilbud som fins – *vi googler mye*, sier de.

Nærmiljø og pårørende

Både i intervjuene med representanter fra de andre storbyene og i Trondheim påpekes det at det ofte kan være vanskelig å få etablert boliger for ROP-gruppa fordi naboer kan være skeptiske. I tillegg opplever de som jobber i eksisterende botiltak at det kommer en del naboklager:

Og så har vi naboer, helt vanlige bolighus rundt oss. (...) Klagene som kommer fra naboer handler stort sett om at de går gjennom eiendommen deres, sykkeltyverier. Så litt sånn styr med naboene har vi hatt, men det er også avhengig av hvem som bor her.

Drammen viser til et prosjekt de har hatt, der de har opprettet et naboråd i et av områdene der de har boliger for rusavhengige. Naborådet består av brukere, medarbeidere og naboer. Det arrangeres for eksempel felles sommerfest. Dette har ført til at de rusavhengige beboerne oppleves som mindre truende i nærmiljøet.

Videre pekes det på at det er viktig at boligene ligger i vanlige boområder, og at man ikke samler mange ulike typer kommunale tiltak i det samme nærområdet:

Jeg tenker at det er best om de bor med mest mulig alminnelige folk, istedenfor å samle folk med ulike behov for bistand. Vi har sett at utviklingshemmede kommer på besøk til våre og da begynner de å ruse seg. Vi trenger ikke påføre dem større problemer.

De ansatte påpeker at det er viktig at det ser fint ut rundt boligene. De prøver å unngå at det ligger sprøyter og søppel der. Det må i størst mulig grad se ut som et hjem. Ikke minst er det viktig at de pårørende opplever at det ser greit ut. Det er svært vanskelig å ha barn, søsken eller foreldre som er misbrukere – og det blir enda verre om man skal oppleve at de bor et sted som ser forferdelig ut. Ansatte mener også at det burde vært mer fokus på pårørende og mer rom for samarbeid med dem. De erfarer at det er få pårørende som stiller opp, men at de som kommer

utgjør en viktig ressurs. Det er grunn til å tro at det ville vært mindre sinne og frustrasjon blant pårørende om man tok seg tid til en prat og en kopp kaffe med dem litt oftere.

I et av botiltakene forteller de om deres tette og gode samarbeid med nærpolitiet:

Vi har tett samarbeid med politiet. På Heimdal er det litt enklere, for der har vi et nærpoliti. De kommer, setter seg ned og tar en kaffe. Vi har ofte temaer som går igjen. Stjeling på nærbutikken, for eksempel.

Politiet kommer også i fredstid. De kommer gjerne innom for å slå av en prat eller ta en kaffe. De er på fornavn med beboerne. Dette gir en god forebyggende effekt. Og det gjør at det er mye lettere for de ansatte å kontakte politiet om det er noe.

Ansatte forteller også om et samarbeid de har hatt med overdoseteamet i Trondheim. Overdoseteamet kommer til botiltaket for å skape relasjoner til beboerne og for å dele ut brukerutstyr. Dette er en type samarbeid de kunne ønske seg mer av.

4. Oppsummering og anbefalinger

Med denne rapporten ønsker vi å bidra med innspill som kan være nyttig å ta med videre i kommunens utviklingsarbeid mot et nytt botilbud for personer med ROP-lidelser og voldsrisiko. Med støtte fra Husbanken fikk vi mulighet til både å samle data gjennom intervjuer, eksisterende forskning og å følge kommunens utviklingsprosess. Mange av temaene i intervjuene, ble diskutert underveis i kommunens areal- og funksjonsprogram og i skisseprosjektet. Samtidig har dette forskningsprosjektet tatt inn andre stemmer i tillegg; ansatte som ikke har deltatt i prosessgruppene, ansatte fra psykisk helsevern og andre storbyers erfaringer.

I dette kapitlet oppsummerer vi de sentrale poengene som er kommet frem i arbeidet med dette prosjektet. Med bakgrunn i dette arbeidet gir vi noen innspill til hva som kan være gode grep i utviklingen av nye og skreddersydde botilbudet for denne gruppa, både i Trondheim og andre steder. Vi håper rapporten kan ha overføringsverdi også til andre kommuner.

Hovedfunn

I intervjuene spurte vi ansatte om de kort kunne si hva de ønsker at det nye botiltaket kommunen skal etablere bør omfatte, hva det skal inneholde og hva det er viktigst å tenke på. En av lederne vi intervjuet ga følgende svar, som egentlig oppsummerer mange av de punktene vi har sett på i denne rapporten:

Jeg håper at det skal bli en bolig som har de fysiske forutsetningene for å gi gode tjenester, samtidig som jeg ønsker at det skal være aktiviteter ansatte kan ha med seg folk på, både på huset og som man kan dra ut på. Samtidig må sammensetningen av beboerne være gjennomtenkt. Og selvsagt må det være godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og med de ambulerende teamene.

Andre faktorer det pekes på i intervjuene er at det må legges til rette for godt relasjonsarbeid. Dette krever tid, trygge rammer, stabilitet og forutsigbarhet. Det tar tid å bygge opp tillit. En stabil gruppe med ansatte er viktig for å bygge trygge og gode relasjoner med beboerne, og et faglig sterkt felleskap er utviklende og gjør at arbeidet med denne gruppa oppleves som meningsfullt også over tid. Mange peker på tilgang til aktiviteter, positive impulser og mulighet til å påvirke egen hverdag som sentrale elementer. Flere understreker viktigheten av noe matservering, av at ernæringsstatus opprettholdes og at medisinerer blir godt ivaretatt.

Vi ser videre at:

- Godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er helt avgjørende, men større grad av nytenking rundt dette samarbeidet ønskes velkommen.

- Samtidig som at boliger skreddersys for personer i den alvorligste ROP-gruppa, må det også bygges en ny kultur for tjenestetilbud og samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Behov for klar rollefordeling – kommuneansatte sier at de helst ikke ønsker arbeidsoppgaver som innebærer elementer av tvang, for eksempel setting av depotmedisin.
- Man må ta hensyn til mange ulike individuelle behov – tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte beboeren.

Samtidig som botilbudet skal være et godt tiltak for beboerne, skal det også fungere som en trygg og attraktiv arbeidsplass for ansatte:

- Ansattes sikkerhet må tas på alvor. Det må jobbes for å forebygge sykmeldinger på grunn av mistriivsel og redsel for å gå på jobb.
- Sikkerhetstiltak må være på plass på forhånd – ikke komme i etterkant av at det har skjedd episoder med utagering e.l.
- Viktig med god oversikt over alle boligene; ansatte må kunne se hvem som kommer og går.
- Det bør være god utebelysning og blindsoner bør unngås.
- Ansatte må ha rømningsmuligheter og pålitelige mekanismer som sørger for at dører går raskt igjen o.l.
- Se på sammensetning av beboere – de oppholder seg mye i og rundt boligen; viktig at de går godt sammen. Ansatte ønsker å medvirke i tildelingsprosessen.
- Mange av utfordringene ansatte peker på er knyttet til besøk, snarere enn til beboerne selv. Dette er imidlertid vanskelig å regulere innenfor rammen av ordinære leiekontrakter.

Både i tidligere studier, og i denne undersøkelsen, understreker mange behovet for aktiviteter knyttet til botilbud for ROP-gruppa:

- Mange mener det er behov både for aktiviteter på huset/i umiddelbar nærhet til boligene og at det legges til rette for at ansatte kan ta med beboere på aktiviteter andre steder.
- Flere har ønske om fellesarealer i tilknytning til botilbudet som kan brukes til lavterskel aktivitet og kontakt mellom beboerne og ansatte – muligheter for å skape positive øyeblikk og god stemning rundt måltid, hobbyaktiviteter eller lignende.

Andre innspill som de vi intervjuet er opptatt av, er faktorer knyttet til den fysiske utformingen av boligene:

- De samlokaliserte boligene må være hjemmekoselige, samtidig som materialene som velges bør være robuste og lett utskiftbare. Man bør unngå institusjonspreg, eller materialvalg som minner beboere om fengsel eller sykehus.
- Det er viktig at boenhetene og området rundt ser bra ut, av hensyn til beboerne selv, naboer og pårørende.
- Omgivelser kan påvirke atferd. Utforming er derfor viktig og kan bidra til å trigge eller dempe utagering. Den kan skjerme og beskytte både mot visuelle inntrykk som kan

trigge, eller gi positive visuelle, sanselige og taktile inntrykk (grønne omgivelser, en hage å kunne gå ut i, materialer, luftighet).

- Beboernes ulike behov bør tas i betraktning når størrelse på bolig skal vurderes. For noen beboere kan 50 kvm oppleves som for stort. For andre vil det kunne være behov for romsligere leiligheter dersom flere ansatte f.eks. må inn samtidig for å bistå ved utagering. For å kunne møte individuelle behov blant beboerne ser det ut til at enhetene bør bygges noe ulikt.
- Beboere ønsker ofte å unngå innsyn i leilighetene. Det kan være fornuftig med høytsittende vinduer for å unngå innsyn, men også gi muligheter for å kunne se ut på grønne omgivelser. Leiligheter i høy førsteetasje kan bidra til trygghet ved at beboer kommer litt over bakkenivå og vekk fra mulige uønskede gjester.
- Boligene bør ha to utganger (rømningsmuligheter), både av hensyn til beboere og ansatte.

I tillegg til de konkrete punktene vist til over, vil vi også gi noen innspill knyttet til kommunens prosess rundt utvikling av det nye botiltaket i Trondheim kommune. Innspillene baserer seg på intervjuene vi har gjennomført i kommunen og andre kommuner, tidligere forskning, samt deltakelse og observasjoner i kommunens møterekker.

Innspill til prosessarbeidet

For å kunne skape et nytt tilbud er det behov for innovative løsninger, både når det gjelder boligens utforming, fysiske omgivelsene og tjenestemodeller. Trondheim kommune har per nå (høsten 2021) kommet godt i gang med å skissere bygget og tjenestearealet. Kommunen viser til at prosessen videre i større grad skal omhandle tjenesteutvikling og det tverrfaglige samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Vi opplever det som positivt at det fremover skal jobbes tettere mellom de ulike involverte partnerne. Et bygg vil gi noen føringer for hvilke tilbud det kan huse, og det er derfor positivt om flere perspektiver knyttet til behov og tjenestemodeller kommer inn mens bygget fremdeles er på planleggings- og skissestadiet.

Inntrykket vårt er at det så lang har vært lite samarbeid på tvers av tjenester i prosessen med å utvikle botiltaket. Det har vært arrangert møter med ulike aktører *hver for seg*. Som vist til innledningsvis i rapporten foregikk dessuten det aller meste av møtevirksomheten i planleggingsarbeidet i 2021 digitalt. Digitale plattformer er lite egnet for diskusjoner eller spontan meningsutveksling. Personer som ikke har møtt hverandre tidligere blir ikke like lett kjent gjennom digitale møter, og det er vanskelig å fange opp kroppsspråk eller andre former for ikke-verbal kommunikasjon. At møtevirksomheten primært har skjedd digitalt kan ha virket noe begrensende på selve prosessen rundt utviklingen av det nye tiltaket. Når samfunnet gjenåpnes vil det gi nye muligheter, også når det gjelder samarbeidsformer.

Et råd kan være at kommunen i større grad benytter arbeidsmetoder som workshops, dialogkonferanser eller arbeidsverksted, som gir rom for diskusjoner på tvers, og der ulike perspektiver og innspill blir hørt og vurdert. I motsetning til mer tradisjonelle møter, er hensikten med slike arbeidsformer ikke å informere deltakerne, men å jobbe sammen for å

skape ny kunnskap, nye løsninger og innovative tjenestetilbud. I slike fora bør man dessuten tenke bredt når det gjelder deltakere; det er ikke sikkert det bare er kommunen og spesialisthelsetjenesten som skal samarbeide om tjenesteutviklingen, eller kommunen og arkitektene som skal skissere bygget. Et bredt tilfang av aktører har muligens bedre forutsetninger for å skape noe som kan representere noe innovativt og nytt (her kan blant annet politi, pårørende og frivillige organisasjoner tenkes inn).

I den videre utviklingen av botilbudet blir det viktig å utnytte beliggenheten av botiltaket godt. Kommunen viser til at nærheten til Østmarka vil kunne gi muligheter for tettere samarbeid om tjenestemodeller med spesialisthelsetjenesten. Blant annet vil beboere lettere kunne få oppfølging i eget hjem ved behov, fremfor sykehusinnleggelse. Boligene som planlegges vil samtidig komme til å prege området på ulike måter. Flere har uttrykt bekymring for økt støy, trafikk av folk, synlig rusbruk og lett tilgang på rusmidler i umiddelbar nærhet til det psykiatriske sykehuset. Det blir derfor avgjørende at beliggenheten utnyttes til å skape nye og styrkede samarbeidsformer mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, og gevinster som overgår eventuelle ulemper botiltaket kan føre med seg.

Vi vil også utfordre kommuner til i større grad å tenke «utenfor boksen» i det videre utviklingsarbeidet. For å utvikle noe nytt kan man for eksempel forestille seg hybridløsninger mellom kommunal leilighet, virkemidler fra psykisk helsevern og omsorgsboligers tette oppfølging i boligen²⁴. Det skal i stor grad tilbys individuelt tilpassede tjenester, men hvordan kan man også støtte opp om fellesskap og en mer meningsfull hverdag? Nye løsninger vil kanskje kreve tiltak utover de som tilbys i dag, eller at de er rigget på nye måter. Vi vil anbefale Trondheim kommune i større grad å hente ideer og modeller fra for eksempel Oslos tilbud i bydel St. Hanshaugen/Flexbo, og se nærmere på omfanget og kriterier for samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern i oppfølgingen. Fokus bør være på hva kommunen ønsker å tilby beboerne i disse kommunale leilighetene, mer enn å se på begrensede rammevilkår.

Aktiviteter og en meningsfull tilværelse er viktig for alle, og enkelte er avhengig av aktiv støtte og oppmuntring for å få dette (Bjørgeren m.fl. 2021). Folkehelsealliansen i Trøndelags kampanje «Hodebra»²⁵ jobber for å fremme psykisk helse gjennom tre enkle prinsipper: Å gjøre noe aktivt, og å gjøre noe sammen og å gjøre noe meningsfylt. Dette beskrives gjerne som ABC-metoden; act, belong, commit. Hovedpoenget er at meningsfulle aktiviteter, sammen med andre, er svært viktig for den mentale helsen. Også for målgruppa i dette prosjektet vil aktiviteter være viktig. Dette blir understreket av mange av dem vi har intervjuet. Boligen kan være et godt utgangspunkt for dette. Men det kan også etableres andre alternative arenaer. Igjen kan man hente eksempler fra Oslo, hvor dette med aktiviteter knyttet til bolig har vært prioritert, rett og slett fordi man ser at det fungerer godt for gruppa. Å etablere et eget areal som kun

²⁴ I veilederen til Husbanken om omsorgsboliger, står det for eksempel at flere kommuner planlegger mellomløsninger, og at Husbanken er åpen for dialog om nye løsninger, se <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/3-ulike-bo-og-aktivitetstilbud/omsorgsboliger>

²⁵ Jamfør for eksempel: <https://stolav.no/korus/folkehelsealliansen-lanserer-hodebra>

brukes til å skape og til felles aktiviteter (jfr. Oslokassa²⁶), vil kunne være et viktig element. Dette er også i tråd med en recoverytilnærming der tjenestepersonell har en mer aktiv rolle i å understøtte brukerens vilje til endring. En måte å nærme seg dette på er å tilby aktiviteter som bidrar til at rusen ikke blir en aktivitet i seg selv (Bjørge m.fl. 2021). Våre intervjuer har vist at gode relasjoner mellom ansatte og beboere kan etableres gjennom å gjøre ting sammen. Erfaringer fra våre data viser også at aktiviteter gir gode observasjonsmuligheter der man kan følge med hvordan formen til beboerne er. Hvis man oppdager at beboere begynner å bli dårlige, kan man raskere kople på den rette hjelpen. Dette kan bidra til å redusere antall liggedøgn innen psykiatrien.

Med bakgrunn i gjennomførte intervjuer anbefaler vi nytenkning knyttet til rekruttering av medarbeidere. I tillegg til helse- og sosialfaglig personale er det gode erfaringer med å ansette for eksempel håndverkere og musikere for å få flere perspektiver på hvordan man kan jobbe miljøterapeutisk og aktivt. Det er også flere eksempler på gode erfaringer ved å ansette erfaringskonsulenter og en videreutvikling av miljøvaktmesterrollen. Målsettingen i et lengre perspektiv vil være at beboerne i større grad skal kunne nyttiggjøre seg de generelle tilbudene som er for alle i kommunen. Mange i den alvorligste ROP-gruppa vil imidlertid ikke være i stand til å nyttiggjøre seg slike aktiviteter når de har det som vanskeligst. Vi anbefaler derfor at man planlegger for aktiviteter i nærheten av eller i tilknytning til botiltakene med fokus på å bygge positive relasjoner gjennom samhandling, gjensidig tillit, trygghet og aktivitet.

²⁶ <https://www.napha.no/content/23276/-brukerne-vare-lager-fuglekasser-som-smykker-oslo>

Referanser

Bjørgen, D., Småvik, G., Klevstuen, L. & Johansen, K.J. (2021): *Jarleveien 10 –Beboernes erfaringer med boligløsning for rusavhengige*. Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT).

Donovan, R., Jalleh, G., Robinson, K. & Lin, C. (2016): Impact of a population-wide mental health promotion campaign on people with a diagnosed mental illness or recent mental health problem. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 40(3).

Hope, S. & Anthun, K. S. (2021): *Et godt Dagsverk? En kvalitativ evalueringsstudie av dagsverkets virksomhet, med vekt på deltakernes opplevelse av tilbudet*. Trondheim: NTNU og Stavne KF.

Hustvedt, I.B., Bosnic, H. & Håland, M.E. (2020): *Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen*. Helse Stavanger.

Johansson, A.W. & Lindhult, E. (2008): Emancipation or workability? Critical versus pragmatic scientific orientation in action research. *Action Research*, 6(1), p.95-115.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020): *Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024)*.

Levin, M. (2017): Aksjonsforskning som forskning – epistemologiske og metodiske utfordringer. I: Grøtterud et al (2017) *Aksjonsforskning i Norge: Teoretisk og empirisk mangfold*, Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Meld. St. 14 (2014-2015): *Kommunereformen - nye oppgaver til større kommuner*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Molden, T.H. & Røe, M. (2018): *Et felles ansvar. Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2017): *Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud – en nasjonal kartlegging*, NAPHA.

Oslo kommune, Velferdsetaten (2020): *Bosetting av personer med sikkerhetsproblematikk i egne boliger. "Sammen om bolig"; et innovasjonsprosjekt utarbeidet av seks bydeler i Oslo*.

Prilleltensky, I. (2020): Mattering at the Intersection of Psychology, Philosophy, and Politics. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2):16-34.

Reason, P., & Bradbury, H. (2008): *The SAGE Handbook of Action Research, Participative Inquiry and Practice*. Second Edition. London: SAGE.

Røe, M. & Svendsen, S. (2020): *Jarleveien 10. Erfaringer fra et kommunalt boligkompleks for rusavhengige i Trondheim*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Røe, M., Woods, R. & Jæger, I. (2014): *Stolt beboer- Folk og hus i Tollåsenga*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

SIFER (2020): *Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune*.

<https://sifer.no/wp-content/uploads/2020/11/Utskrivningsklare-pasienter-i-sikkerhetspsykiatrien-en-kartlegging-av-utskrivelsesprosessen-fra-sikkerhetsavdeling-til-kommune.pdf>

Slade, M. (2010): Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*, 10(1), 1-14.

Sørly, R., Fresvik, A., Nødland, S.I, & Tvedt, H.L. (2021): «Nomader på lavterskel?» *Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelser*. NORCE Samfunn.

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2008): *Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness*. Penguin books.

Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K. & Lundin, S. (2018): Psychiatric ward design can reduce aggressive behaviour. *Journal of Environmental Psychology*, 57 (2018) p.53-66.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494418303955>

Wågø, S., Bø, L. A. & Høyland, K. (2021): *Småhus – hjem og verdig botilbud? Kommunenes erfaringer og beboernes stemmer i 14 norske kommuner*. Trondheim: SINTEF Community.

Wågø, S., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019): *Bokvalitet og verdighet -en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*. Trondheim: SINTEF Community.

Wågø, S., Høyland, K. & Bø, L. A. (2020): *Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – erfaringer fra norske kommuner*. Trondheim: SINTEF Community.



ISBN 978-82-7570-668-1 (web)



NTNU Samfunnsforskning
samforsk.no