

KAPITTEL 11

Bolig til brukere med omfattende rus- og psykiske lidelser

Gunnar Vold Hansen

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Abstract: This chapter addresses one of the biggest challenges for persons with dual diagnoses – the need for adapted housing. We take a close look at how housing needs are defined, allocation processes, and coordination with other relevant services. A major challenge is allocation of adapted housing, partly because many people with dual diagnoses are unable to function adequately in the housing they have at their disposal. The chapter concludes with the suggestion that one of the reasons why housing is so challenging is that those responsible for allocation do not have sufficient knowledge of the housing users and their needs. This challenge could be resolved by enabling more extensive cooperation between the various actors who provides services to the end users.

Keywords: adapted housing, allocation, cooperation

Innledning

En konsekvens av den internasjonale utviklingen der større deler av helsetjenestens tilbud flyttes ut av institusjoner og går over til å ytes poliklinisk eller ambulant, er at bolig blir et viktig tema for dem som mottar tjenester (Nelson, 2010). I den risikovurderingen Helsetilsynet fikk gjennomført, konkluderte man med at tilrettelagt bolig var et av de områdene tjenestene til ROP-brukere sviktet mest (Helsetilsynet, 2016). I ROPIT-prosjektet har et av de områdene vi har sett nærmere på vært

Sitering av denne artikkelen: Hansen, G. V. (2021). Bolig til brukere med omfattende rus- og psykiske lidelser. I C. Bjørkquist & H. Ramsdal (Red.), *Statlig politikk og lokale utfordringer: Organisering av tjenester innen rus og psykisk helse* (Kap. 11, s. 217–234). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.140.ch11>
Lisens: CC-BY 4.0

de utfordringene kommunene har med å tilrettelegge for gode boliger til denne brukergruppen og hvordan man har håndtert disse utfordringene.

Bolig ses vanligvis som en del av den sosiale tryggheten i et velutviklet velferdssamfunn som Norge. Tilrettelagte boliger handler i Norge derfor om noe mye mer enn bare mennesker med rus- og psykiske lidelser. Begrepet som brukes for å beskrive samfunnets strategi for å sikre alle et tilfredsstillende boligtilbud, er boligsosialt arbeid. Med boligsosialt arbeid menes det minst tre ulike tiltak. Først handler det om å skaffe bolig til dem som trenger det. Dernest handler det om å sikre beboerne økonomisk på en slik måte at de kan beholde boligen, og i siste omgang handler det om å gi beboerne oppfølging i hjemmet for at de skal kunne fungere der (NOU 2011: 15). Boligpolitikken i Norge handler slik om noe mer enn å bare å få tak over hodet. Regjeringen har derfor lagt følgende til grunn for hvordan boliger skal tildeles ROP-brukere:

Det er viktig at kommunen tek utgangspunkt i den einskilde sine behov. Ein god busituasjon kan gjere den einskilde meir sjølvstendig og sjølvhjelpen, medan ein dårleg busituasjon kan føre til eit større hjelpebehov. (Meld. St. 17 (2012–2013), s. 103)

Det sentrale spørsmålet i dette kapitlet blir da om kommunene klarer å leve opp til disse ambisjonene.

Boligløsninger – muligheter og utfordringer for ROP-brukere

I Norge er det særlig to måter å organisere boligtilbudet til brukerne på (Holm, 2012). Det ene er å tilby ulike former for felles bolig til en gruppe brukere – det som kalles bofellesskap. Slike bofellesskap består ofte av en serviceenhet med personell til stede hele døgnet. Denne serviceenheten har fellesområder der beboerne kan ta kontakt med de ansatte dersom de ønsker det, og der det gjerne arrangeres en del fellesaktiviteter. Bofellesskapets ansatte har ansvar for å yte botrening og aktivitetstilbud, men gir ikke noe behandlingstilbud. De har likevel ofte oversikt over hvilke behandlingstilbud beboerne får, ambulant eller poliklinisk, og sørger gjerne for at beboerne møter opp til sine avtaler. Beboerne har i tillegg

sine egne boenheter – små leiligheter eller hybelleiligheter. Beboerne anses som leietakere og har egen leieavtale og disposisjonsrett over leiligheten, men noen bofellesskap har leieavtaler som forplikter beboerne til å følge fastsatte regler.

Den andre måten er å la beboerne bo i egne leiligheter eller andre boliger som beboerne enten eier eller leier av andre, for eksempel kommunen. Beboerne får et ambulant og/eller poliklinisk tjenestetilbud. Hva slags tilbud de får varierer. Noen får da tilbud fra en rekke ulike aktører, andre får et mer samordnet tilbud gjennom oppfølging fra team som yter helhetlige tjenester.

Internasjonalt er det fortsatt en rekke land som tilbyr ulike former for hospits eller lignende der beboerne ikke har egen boenhet, men bare får tilgang til et rom med seng (Nelson, 2010). Dette er løsninger hvor brukerne langt på vei opplever seg utstøtt og uten støtte til å mestre livet sitt (Johannessen, 2008), og internasjonal forskning viser at slike institusjonspregete boliger ikke oppleves som særlig positive blant annet fordi de utfordrer brukernes selvstendighet og fordi de i liten grad fremmer rusfrihet. Slike løsninger finner vi derfor i begrenset grad i Norge i dag. Flertallet av brukerne av slike botilbud ønsker andre boformer (Duffin, 2007; Nelson & Laurier, 2010).

Det har vært gjort en del undersøkelser av hva slags bolig mennesker med rus- og psykiske lidelser ønsker. Duffin (2006) finner at brukerne er opptatt av gode boligtilbud, men at midlertidige boliger med mye rusmisbruk – som hospits – egner seg dårlig som utgangspunkt for å bli rusfrie. Brukerne legger også stor vekt på at de har behov for ambulante og tverrfaglige tjenester. Browne & Courtney (2005) finner at for brukerne er det viktig å ha en tilfredsstillende bolig – en opplevelse av et eget hjem. De finner også at brukerne legger vekt på relasjoner – å bli akseptert og forstått av andre, og å ha noen å bo sammen med.

Borg et al. (2005) oppsummerer funnene fra sin undersøkelse med at bolig handler om å realisere noe alle drømmer om. Dersom den i tillegg skal kunne karakteriseres som et hjem, legger brukerne vekt på at boligen skal være et sted for vekst og utvikling, et sted der brukerne selv har kontroll, og et sted der de kan balansere privatliv og sosial deltakelse. Forchuk et al. (2006) peker i tillegg på at jo større grad av selvstendighet

brukerne har, jo vanskeligere er det å få hjelp dersom det oppstår en krisesituasjon. Det er derfor ønskelig med tjenester som er tilgjengelige døgnet rundt. I tillegg er det viktig med tilrettelagte transporttjenester som ikke koster brukerne mer enn de har råd til å betale dersom de er avhengig av poliklinisk oppfølging.

Andvig et al. (2013a) konkluderer på grunnlag av en review med at boligtilbud kan bidra både til positive erfaringer (for eksempel trygghet, sosial kontakt og tro på fremtiden) og til utfordringer (for eksempel ensomhet, økonomiske problemer og utilstrekkelig bistand). Det er også viktig at boligen oppleves som et hjem. I Hansen (2020) beskriver beboere i bofellesskap selv hvordan boligtilbudet bidrar til blant annet trygghet, sosial kontakt og tilgang på andre tjenester.

I en undersøkelse der man sammenlignet beboerne i bofellesskap med omfattende tjenesteoppfølging og beboere i uavhengige boliger med begrenset ambulant tjenestetilbud, fant man at beboerne i begge formene for botilbud gradvis fikk det bedre (Grant & Westhues 2010). Et interessant aspekt ved denne undersøkelsen var at avgjørelsen om hvilken boform de skulle ha, var tatt av beboerne selv i samarbeid med tjenesteytere som kjente dem godt. En antakelse er derfor at det ikke er avgjørende hvilken boform som velges, men at valget bygger på individuell tilpasning til den enkelte bruker. En slik oppfatning deles av Richter og Hoffmann (2017), som mener at det er klar dokumentasjon på at beboernes egne valg av boform er avgjørende for deres livskvalitet og bedringsprosess. Dette er en konklusjon som deles av andre, og det synes å være stor enighet om at avgjørende for god livskvalitet er at brukerne selv får være med på å avgjøre hvilket botilbud de skal tilbys (Nelson & Laurier, 2010; O'Connell et al., 2006; Richter & Hoffmann, 2017).

Noen kommuner har innført en helt spesiell form for brukermedvirkning ved at de inkluderer brukerne både i planlegging og oppføring av boligene. Blant annet viser oppfølgingen av en gruppe bostedsløse som selv var med på å planlegge og bygge sine egne boliger, at boligene blant annet bidro til trygghet, forutsigbarhet og fellesskap (Andvig et al., 2013b). De samme erfaringen har man også gjort i andre kommuner (Wågø et al., 2019).

De siste årene har boligtilbud til ROP-brukere gjerne blitt knyttet opp mot den strategien som betegnes *housing first*. Utgangspunktet for tilbudet til ROP-brukere har ofte vært at man først skal de behandles i en institusjon for å bli rusfrie. Når de så er rusfrie, skal man kunne tilby ulike former for oppfølging i hjemmet, men siden de da er «friske», har man ikke ansett at det har vært behov for omfattende tjenester. *Housing first* er en omvendt strategi. Her tenker man seg at bolig er basis, og ulike tjenester bygger på at målsettingen ikke nødvendigvis er å bli frisk, men derimot å kunne mestre livet og sosiale utfordringer man møter best mulig. Sentralt i denne strategien er at brukerne selv skal velge hvilket botilbud de skal ha (Tsemberis et al., 2004).

Et viktig poeng når det skal tildeles bolig, er at bistandsbehovet for denne gruppen kan variere stort fra dag til dag (Evjen et al., 2012). Mange vil derfor oppleve at det er ønskelig med personell som er fleksible og tett på og kan tilpasse oppfølgingen raskt til endringene (Forchuk et al., 2006). Slik oppfølging er det lettere å legge til rette for dersom tjenesteyterne er tett på brukerne i deres hjem (Hansen & Grødem, 2012).

Denne gjennomgangen gir grunnlag for å trekke følgende konklusjon: Det er behov for å sørge for at bolig er basis i alle tjenestetilbud til ROP-brukere, og boligtilbudet må fremstå som en integrert del av det totale tjenestetilbudet.

Metode

Dette kapitlet bygger på intervjuene vi gjorde på seminaret som er beskrevet i kapittel 2 (Bjørkquist & Ramsdal) i denne antologien. De skrevne intervjuene ble gjennomgått slik at alle utsagn som omhandlet tildeling av bolig og oppfølging av brukerne etter at de hadde blitt tildelt bolig, ble skilt ut for seg. Det ble benyttet en analysemetode som kalles direkte innholdsanalyse. Denne analysemetoden er i hovedsak deduktiv og tar utgangspunkt i relevante teorier og forklaringer knyttet til forskningstemaet – i dette tilfellet bolig til ROP-brukere (Lune & Berg, 2017). Analysen av data viste tydelig at det sentrale analytiske begrepet var *housing first*, og teorier knyttet til dette begrepet. Dette gjorde at det ble naturlig å organisere temaene i tråd med en utviklingsprosess fra tildeling av bolig,

via behovet for en talsmann til behovet for oppfølging etter at brukeren var kommet inn i boligen (jfr Miles & Hubermann, 1994). Dette ga følgende tematiske overskrifter: *housing first*, tildelingsprosessen, behovet for en talsmann og behovet for oppfølging. Disse temaene ble så analysert hver for seg i en prosess der teorier og hypoteser ble utviklet og testet mot dataene (Ruona, 2005). En viktig ramme for analysen var, i tillegg til teorien om *housing first* og erfaringene om hva som er viktige elementer i tjenestetilbud forankret i denne strategien, de ambisjonene regjeringen har skissert i Meld. St. 17 (2012–2013), *Byggje – bu – leve*. Til slutt ble intervjuene lest gjennom på nytt for å sikre at de konklusjonene som ble trukket ikke var i motstrid til et helhetlig bilde av intervjuene.

Resultater

Housing first

Bolig er åpenbart basis i de kommunale tjenestene. En av de ansatte beskriver utfordringen mange av dem peker på:

Hvis man ikke bor noen sted, hvordan skal man følge opp en pasient da? Du må jo ha et sted å starte. Hvis de bare er på midlertidig bolig og sover på sofaen hos kameraten, så er det vanskelig å gi gode tjenester.

Dette viser hvordan prinsippet fra *housing first* om bolig før behandling danner utgangspunkt for det kommunale tjenestetilbudet. Dersom tjenestene skal kunne følge opp brukerne med tilfredsstillende tilbud, legger de ansatte til grunn at brukeren må ha en bolig som basis for tjenestetilbudet. ROP-brukere er en brukergruppe som ofte trenger omfattende oppfølging. Kommer brukerne fra en institusjon, eller av andre grunner ikke har hatt egen bolig tidligere så er det vanskelig å klare seg uten god oppfølging. En av de ansatte formulerte utfordringen slik: «Det er utrolig bratt å komme fra de skjermede omgivelsene og ut i en kommunal leilighet, hvor verden er foran deg, og du har ingenting.»

Når brukerne er i en slik situasjon, der de mangler erfaring med hvordan de skal leve utenfor en institusjon, så er det avgjørende at de har en bolig for at tjenesteyterne skal kunne yte nødvendige tjenester. Det medfører at tildelingen av en bolig blir svært viktig for brukerne både fordi

det er ønskelig å ha et sted å bo og fordi en bolig er avgjørende for at de skal få tilfredsstillende oppfølging.

Tildeling av bolig

De to største kommunene hadde da intervjuene ble gjennomført begge en form for bolig- eller bestillerkontor – her benevnt som tildelingsmyndighet. Tildeling av kommunale boliger avgjøres av disse kontorene etter søknad. I utgangspunktet er det brukeren selv som må ta kontakt og søke om et botilbud. Kommunale boliger ytes til en rekke grupper, og det er tilsynelatende stor mangel på slike boliger. Det skaper utfordringer knyttet til hvordan brukere skal følges opp dersom de kommer fra et institusjonsopphold (fengsel, sykehus eller annen behandlingsinstitusjon). En av de ansatte beskrev utfordringen slik:

Det er kø på kommunale leiligheter. Så jeg synes at det er kjempevanskelig å få på plass gode tilbud, da. Da blir det på en måte en sånn ventetid, kanskje, hvor ting er litt sånn uavklart og hvor vi egentlig ikke kan levere på noe. Og så har vi sykehusene som på en måte ... Pasienten er utskrivningsklar, og så har vi på en måte ikke noe som kan ivareta brukeren på en god måte i etterkant. Så da blir det liksom løsninger som er ... Ja, veldig midlertidige og ikke bra nok, da, tenker jeg.

Det er ikke bare mangel på boliger som er et problem. Også de prinsippene tjenestene ytes etter, kan gjøre at det blir vanskelig for brukerne å mestre det boligtilbudet de får.

Man begynner med lite, sper på hvis det er behov for det. Men mange av disse trenger mye med en gang, også trekker man heller ifra. [...] Det tilbudet de får er ofte så dårlig at de nesten vet at det ikke kommer til å gå bra før de starter. Det er ikke noen god følelse å sitte på. Det er akkurat forsvarlig helse, men det er ikke noe mer enn det. Og de skal gjerne ha mer for å lykkes. Så det der er vanskelig.

Problemet, slik det beskrives her, er at tilbudet i begynnelsen ikke er omfattende nok. Det skyldes delvis at det tar tid å få på plass et tilbud, og delvis at man i første omgang legger opp til å yte boligtilbud med minst mulig oppfølging og ser om det fungerer. Slik våre informanter beskriver

det synes det som at det er stor enighet om at de som tildeler bolig ikke har tilstrekkelig oversikt over hvilke behov brukerne har. Tildelingsmyndigheten har da store problemer med å finne frem til en velegnet bolig for den enkelte bruker. En av tjenesteyterne skisserte følgende løsning på dette problemet: «Vi fantaserer om at vi gjerne skulle hatt noen overgangsboliger hvor man kunne kartlagt det reelle funksjonsnivået.»

Dette utsagnet indikerer at det er svært utfordrende å finne frem til et boligtilbud som brukeren kan mestre. En søknad og en enkel kartlegging er ikke tilstrekkelig grunnlag for å finne frem til en tilpasset bolig. Denne informanten ser derfor behov for å ha muligheter til å observere brukeren over tid med sikte på å se hva vedkommende mestrer og hva vedkommende bør ha hjelp til.

Brukermedvirkning og makt

Tilrettelagt bolig er åpenbart et knapt gode. Det innebærer at det både er vanskelig å få tilfredsstillende bolig, og at det kan være ventetid før bolig blir tildelt. Det er også en utfordring at tildelingsmyndigheten skal skaffe bolig til en rekke andre grupper. Tildelingsmyndigheten må derfor foreta prioriteringer. Det er uklart hvilke kriterier boligkontorer tildeler bolig på grunnlag av, men det ser ut som man i begrenset grad samler inn opplysninger og vurderinger fra de som ellers følger opp brukeren. Derimot er det klart at de blant annet forholder seg til egne erfaringer med den aktuelle brukeren. Det er ikke alltid en fordel for vedkommende. Flere av brukerne har hatt vansker med å fungere i boligtilbud som de har fått tidligere. Følgende utsagn illustrerer hvordan dette blir problematisk:

Vi har jo noen utfordrende brukere. Og det blir kjempevanskelig for oss som jobber med dem og få dem inn i en bolig, og i hvert fall inn i en egna bolig hvis de har en historie på å ødelegge.

Dette tyder på at hvis tildelingsmyndigheten har negative erfaringer med brukeren fra før, så blir det vanskelig, ikke bare å få en tilrettelagt bolig, men å få en bolig i det hele tatt. En slik situasjon kan føre til at brukeren vil ta til takke med en hvilken som helst bolig. Et annet utsagn understreker samme poenget:

Jeg har erfart at mange innenfor denne målgruppa har hatt en kommunal bolig tidligere, på et eller annet tidspunkt, og så har de av en eller annen grunn blitt kasta ut. Og så kanskje de i større grad nå er klar for å bo i bolig, men så slår det inn at du har gjeld og den må betales tilbake før du kan få bolig ...

I dette tilfellet pekes det også på poenget om at noen brukere har pådratt seg gjeld fordi de har en historie med utagerende atferd som har ført til ødeleggelser kommunen krever at de må erstatte. Dette er også en situasjon som fører til at brukeren er i en dårlig forhandlings situasjon overfor tildelingsmyndighetene. Denne forhandlings situasjonen kan til en viss grad styrkes ved at brukeren har med seg en talsmann. De ansatte peker på at mange av de aktuelle brukerne har vansker med å kommunisere med et bolig-/bestillerkontor. Flere brukere understreker også at de føler seg både mistenkeliggjort og misforstått når de søker om bolig. En av de ansatte mente at det derfor var behov for at brukerne hadde en person som kunne støtte dem i møter med tildelingsmyndighetene: «Hvis tjenesteyter deltar på møtet med brukeren, så tyder erfaring på at det er lettere å få gjennomslag.»

For det første innebærer dette at en slik talsmann kan bidra med mer innsikt i brukerens situasjon enn det tildelingsmyndigheten ellers har. I tillegg synes dette å antyde at en talsmann også kan innebære en viss form for maktbalansering ved at talsmannen har større tillit fra systemet.

Flere tjenester

Housing first innebærer at bolig bare er basis i et større tjenestetilbud. Informantene er derfor tydelige på at bolig er bare en av mange utfordringer som må løses. En av tjenesteyterne skisserer følgende utfordringer.

Og mange av dem kommer i leilighet og bolig for første gang, og så skal vi tilrettelegge tjenester slik at vi ser hva de trenger av tjenester, alle mulige. Hvis de har oss så får de ikke oppfølging da, men ... Ja, som jeg nevnte behandling: tannlege, fastlege, få alt dette her opp og gå.

Denne uttalelsen skisserer to poenger. For det første at det er behov for en omfattende kartlegging før man kan konkludere med hvilken oppfølging brukeren trenger. I tillegg er det viktig å få på plass en rekke andre

tjenestetilbud som er nødvendige for at beboeren skal få et tilstrekkelig helhetlig tilbud. Dessuten tyder beskrivelsen på at behovet for samarbeid ikke begrenser seg til et samarbeid mellom tildelingsmyndigheten og rus- og psykisk helsetjeneste, men også bør inkludere flere hjemmebaserte tjenester.

Det er altså en utfordring å finne en bolig som er tilpasset den enkeltes behov, slik ambisjonen i regjeringens melding til Stortinget er beskrevet foran. Tjenesteyterne beskriver en rekke situasjoner der beboeren ikke klarer å mestre situasjonen. Noen av disse situasjonene oppstår fordi beboeren mangler erfaring med å løse elementære oppgaver som matlaging og husarbeid. Andre beskriver situasjoner der beboerne mangler forståelse for hvordan utstyr for eksempel på bad og kjøkken fungerer. Konsekvensen av dette er at noen brukere får boligtilbud de ikke klarer å håndtere, og da blir resultatet gjerne det en av de kommunalt ansatte beskrev på følgende måte: «De klarer ikke å bo. Å holde på en leilighet.»

Tjenesteyterne ser likevel at det finnes løsninger på de utfordringene de beskriver. En informant formulerte følgende tilnærming til hva som burde gjøres:

Jeg tenker at en del her går på samhandling, å ha boligkontoret tettere opp mot tjenesten, og man må på en eller annen måte prioritere gruppa, i større grad enn det som har blitt gjort.

I praksis synes denne uttalelsen å skissere to forventninger til hva som bør gjøres. Forventningen om å prioritere brukergruppen innebærer trolig et ønske om at tilgangen til boliger skal bli bedre. Det kan gi grunnlag for å gi brukerne valg mellom flere boalternativer. Bedre samarbeid er den andre forventningen som kan bidra at de boalternativene som foreligger blir vurdert ut fra et helhetlig perspektiv på brukerens situasjon og behov.

Drøfting

Housing first

Informantene er tydelige på at det er brukernes bolig som er utgangspunkt for de tjenestene de yter, og at en hensiktsmessig bolig er nødvendig for at de kan yte et tilfredsstillende tjenestetilbud. Dette er i tråd med

en *housing first*-strategi. Forskning på *housing first* tyder på at det er av avgjørende betydning for beboernes mestring at boligtilbudet bygger på god innsikt i brukerens mestringsnivå, og at tilbudet utformes i samarbeid både med brukeren selv og de som kjenner vedkommende. Videre synes det å være viktig å sørge for at brukeren kan få hjelp når vedkommende trenger det – aller helst burde det være tilgjengelig døgnet rundt. I tillegg tyder mange undersøkelser på at det er positivt for brukeren at flest mulig tjenester ytes av færrest mulig tjenesteytere (se f.eks. Nordaunet & Andvig, 2018; Snertingdal, 2014; Tsemberis et al., 2004). Dette innebærer at hvordan man organiserer tildeling av bolig, hvordan man tilrettelegger for brukermedvirkning og hvordan man følger opp de brukerne som har fått en bolig, blir viktige faktorer for å bidra til mestring for brukeren.

Tildeling av bolig

Beskrivelsene som våre informanter har gitt, tyder på at tildelingsprosessen av bolig kjennetegnes av to forhold: For det første at det er egne tildelingsmyndigheter som ikke har spesiell innsikt i brukerens situasjon, og for det andre at man er opptatt av å tildele minst mulig ressurskrevende boligtilbud. Dette kommer i motstrid til de erfaringer som er gjort i andre sammenhenger og som tyder på at det er viktig at de som skal tildele bolig har god innsikt i brukernes atferd, kognitive funksjon og relasjonelle ferdigheter (Ose & Pettersen, 2014). I praksis innebærer det at den som tildeler en bolig må ha bedre kjennskap til brukerne enn det man får ved å forholde seg til en skriftlig søknad og en rask kartleggingssamtale. For det andre tyder utsagnene fra våre informanter at tildelingsmyndighetene er opptatt av å tildele minst mulig ressurskrevende botilbud. Dette kan føre til at en del av brukerne får botilbud de ikke mestrer. Manglende mestring kan så føre til at brukeren utagerer, og at det igjen bidrar til at tildelingsmyndigheten er negativ til å prøve ut nye botilbud, slik flere av informantene beskriver.

Informantene i denne undersøkelsen peker på at det i alle fall finnes to tiltak som kan avhjelpe svakhetene i en slik tildelingsprosess. For det første handler det om mulighetene for å gi brukeren en midlertidig bolig der brukeren kan prøve ut eget mestringsnivå og observeres tett. Dette er

løsning som gir større muligheter for å avdekke brukerens mestringsnivå enn ved en søknad eller en kartleggingsamtale. En annen løsning er at en tjenesteyter som kjenner brukeren godt kan delta i en kartleggingsamtale og hjelpe til å beskrive brukerens mestringsnivå, gjerne en koordinator, slik som beskrevet i kapittel 6 (Hansen) i denne antologien. Vi kommer også tilbake til at dette kan styrke brukerens situasjon på flere måter.

Brukermedvirkning og makt

Housing first er en tankegang som er forankret i brukermedvirkning (Tsemberis et al., 2004). Dette underbygges i en rekke andre undersøkelser som viser at botilbud til ROP-brukere bør bygge på brukernes egne valg og prioriteringer (se f.eks. Nelson, 2010; O'Connell et al., 2006; Richter & Hoffmann, 2017). Vi legger til grunn at brukermedvirkning innebærer at brukerne har reell innflytelse på relevante beslutninger. Beslutningsprosesser styres også av hvor klare målene er, at man kjenner aktuelle løsningsalternativer og at man ser konsekvensene av de løsningsalternativene som foreligger (March, 1994). Det innebærer at vi anser at brukermedvirkning må innebære at brukerne får informasjon om ulike alternativer som kan foreligge, får innsikt i hvilke konsekvenser hvert enkelt alternativ har, at de får anledning til å diskutere de aktuelle løsningsalternativene og at de har innflytelse på de beslutningene som tas (Hansen, 2019). En måte dette kan oppnås er ved hjelp av det som gjerne kalles delt beslutningstaking. Storm & Edwards (2013) peker på at en slik prosess blant annet krever aktiv deltakelse fra både bruker og tjenesteyter og en prosess der informasjonsdeling og reelle valg av løsninger er sentrale elementer. Undersøkelsene som er presentert viser at brukerne ofte har ønsker som kan oppfattes som motstridende. For eksempel kan det være vanskelig å kombinere mest mulig selvstendighet og ønsket om at hjelp skal være tilgjengelig døgnet rundt. En diskusjon der brukeren presenteres for fordeler og ulemper med ulike former for botilbud bør derfor være sentral i prosessen med å tildele bolig til ROP-brukere. I de beskrivelsene som informantene gir i dette kapitlet er det ikke noe som tyder på at tildeling av bolig foregår på denne måten. Det ser ut som om det i større grad er spørsmål om å få et botilbud eller ikke som er situasjonen.

En forutsetning for delt beslutningstaking er at det er en viss balanse i maktforholdet mellom de som skal ta en felles avgjørelse. En klassisk definisjon på makt, er: «Makt forekommer når en aktør A får en aktør B til å gjøre noe hun eller han ellers ikke ville ha gjort» (Dahl, 1957, s. 202–203, min oversettelse). Slik makt kan oppstå dersom man har et bytteforhold som ikke er balansert. Det vil si at dersom aktør A har et gode som aktør B virkelig ønsker seg uten at aktør B har noe å gi tilbake, vil aktør A ha makt over aktør B (Hernes, 1978). Dette er relevant i denne sammenhengen fordi tildelingsmyndighetene har noe som brukeren er svært opptatt av å få – en bolig, mens brukeren ikke har noe å tilby igjen. De beskrivelsene som informantene gir tyder på at brukere som fra tidligere har en historie med «uheldige» situasjoner, kommer i en spesielt dårlig forhandlingsituasjon. Det betyr at selv om brukeren har klare preferanser for hva slags botilbud vedkommende ønsker seg, er det fare for at brukeren kan akseptere løsninger som ikke er ønskelige bare for å få en bolig. Brukermedvirkning i form av delt beslutningstaking der tjenesteyter og bruker diskuterer seg frem til en god løsning kan derfor være vanskelig å oppnå.

Også i denne problemstillingen skisserer informantene en løsning. I mange tilfeller styrkes brukerens situasjon dersom vedkommende har en talsmann (Bjørkquist & Hansen, 2019). Dette er et synspunkt som også fremmes i denne undersøkelsen. I kapittel 6 i denne antologien pekes det på at mange av brukerne vil ha behov for en koordinator som kan fremme brukerens synspunkter. I våre data er det flere som fremhever behovet brukerne har for å ha med seg en talsperson i møtet med tildelingsmyndighetene. Det kan bidra både til at tildelingsmyndighetene får tilgang på gode data om brukeren, og at brukeren får med seg en som kan bidra til å utjevne ulikhetene i makt.

Flere tjenester

Dataene viser at det er et problem at så mange brukere ikke mestrer livet i boligene de disponerer. Det er flere grunner til det. De ansatte peker på at det er brukere som ikke har erfaring med å bo for seg selv og mangler innsikt i hvordan man lager mat og hvordan man ellers løser de daglige gjøremålene i en egen bolig. I tillegg er det åpenbart at bolig i seg selv

løser få problemer. For de fleste må det på plass en rekke andre tjenestetilbud for at brukerne skal kunne mestre et liv i egen bolig. Informantene peker på flere årsaker til at det er vanskelig å yte tilfredsstillende oppfølging av brukerne i boligen.

For det første beskrives en praksis der man begynner med minst mulig omfattende tjenester og så fyller på med mer etter hvert som det avdekkes nye behov. En av kommunene har fått kritikk fra fylkesmannen fordi de ikke hadde et tilfredsstillende system for opplæring av brukere som fikk bolig. Som en av informantene påpeker foran, har en del av brukerne lite eller ingen erfaring med å bo for seg selv. Beskrivelsen tyder på at brukere da kommer i en situasjon de ikke mestrer.

I tillegg er det utfordringer knyttet til samarbeid. Informantene peker på at tjenestene i boligen ytes av flere ulike virksomheter som rus- og psykisk helsetjeneste, boveiledningstjeneste og andre individuelt tilpassete tjenester. Selv om det i mange tilfeller benyttes ulike former for ansvarsgruppemøter for å ivareta samarbeid mellom de ulike virksomhetene, er dette tilsynelatende ikke nok. Det skyldes trolig at man organiserer tjenestene i egne budsjettenheter (Hansen & Ramsdal, 2005; Head & Alford, 2015). Denne delingen, der hver virksomhet bare har ansvar for en liten del av tjenestetilbudet til brukerne, gjør det utfordrende å samarbeide. En grunnleggende forutsetning for at man skal få til et godt samarbeid i en gruppe, er at alle grupped medlemmene tar et ansvar for helheten (Øvretveit, 1996). Dersom man har en ordning der virksomheter som skal samarbeide om et helhetlig tjenestetilbud er egne budsjettenheter, vil dette kunne føre til at den enkelte virksomhet bare er villig til å ta ansvar for de oppgavene den er pålagt å løse, og unngår nye oppgaver – selv om man ser at brukeren trenger slik hjelp (Head & Alford, 2015). Undersøkelser som er gjort tyder på at tilstrekkelig oppfølging i hjemmet og samarbeid mellom de ulike tjenestene er avgjørende for at brukerne skal kunne mestre boligsituasjonen (Sylvestre et al., 2007). Dette er også den løsningen våre informanter peker på.

Avslutning

Regjeringen har skissert klare ambisjoner om at boligtilbudet til ROP-brukere skal bygge på behovene til hver enkelt bruker. Situasjonen

informantene beskriver tyder på at det er langt igjen til denne ambisjonen er oppfylt. Det er særlig fire forhold som bidrar til dette. For det første er tildelingen av bolig ikke god nok. Den bygger ikke på tilstrekkelig innsikt i brukerens situasjon til at man kan finne en tilpasset bolig. For det andre beskrives en praksis der man innledningsvis yter et minimumstilbud og tenker seg at det skal fylles på med mer etter hvert som behovene blir avdekket. I tillegg tyder dataene på at brukermedvirkningen er svak, blant annet fordi det ikke er tilstrekkelig maktbalanse mellom den som yter tjenester og bruker. Manglende helhet til tjenestetilbudet på grunn av fragmentering av tjenestene er det siste problemet som trekkes frem av informantene.

Informantene peker også på hvordan en del av disse problemene kan løses. For det første understrekes det at tildeling av bolig bør skje ved et samarbeid mellom tildelingskontor og de som ellers yter tjenester og kjenner brukerens mestringsnivå. Dernest pekes det på at dersom en av tjenesteyterne fungerer som brukerens talsmann, så kan det styrke både innsikt i brukerens behov og brukerens forhandlingssituasjon. Til slutt understrekes behovet for økt samarbeid mellom de ulike tjenestene som skal yte et samlet og helhetlig tjenestetilbud.

Erfaringene med *housing first* viser at dette er en strategi som kan oppfylle ambisjonene som regjeringen skisserer i stortingsmeldingen. Samtidig tyder erfaringene i dette kapitlet på at dersom ambisjonene skal realiseres, er det behov for at tildeling av bolig må integreres bedre i et tjenestetilbud der brukerens behov, boligtilbud og andre tjenestetilbud utgjør en samordnet og tilpasset helhet.

Referanser

- Andvig, E., Lyberg, A. & Gonzalez, M. T. (2013a). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer: En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 115–128. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-03>
- Andvig, E., Lyberg, A., Karlsson, B. & Borg, M. (2013b). Et anstendig liv: Erfaringer med å skape et hjem for personer med rus- og psykiske helse problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 160–168. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-07>

- Bjørkquist, C. & Hansen, G. V. (2018). Reducing service barriers to people with dual diagnosis in Norway. *Cogent Social Sciences*, 4(1), 1561237. <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1561237>
- Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I. & Davidson, L. (2005). What makes a house a home: The role of material resources in recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/15487760500339394>
- Browne, G. & Courtney, M. (2005). Housing, social support and people with schizofrenia: A grounded theory study. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 311–326. <https://doi.org/10.1080/01612840590915694>
- Dahl, R. A. (1957). The concept of power. *Behavioral Science*, 2(3), 201–215. <https://doi.org/10.1002/bs.3830020303>
- Duffin, M. (2006). Community safety: Housing drug and alcohol users. *Housing, Care and Support*, 9(4), 27–29. <https://doi.org/10.1108/14608790200600029>
- Duffin, M. (2007). Barriers and gaps in current housing provision for drug and alcohol users. *Housing Care and Support*, 10(2), 4–8. <https://doi.org/10.1108/14608790200700008>
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2003). *Dobbelt opp: Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Universitetsforlaget.
- Forchuk, C., Nelson, G. & Hall, B. (2006). «It's important to be proud of the place you live in»: Housing problems and preferences of psychiatric survivors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 42–52. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00054.x>
- Grant, J. G. & Westhues, A. (2010). Choice and outcome in mental health supported housing. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(3), 232–235. <https://doi.org/10.2975/33.3.2010.232.235>
- Hansen, G. V. & Ramsdal, H. (2005). Om sirkelens kvadratur. Psykisk helsearbeid møter bestiller-utførerorganisasjonen. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(2), 134–148.
- Hansen, G. V. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2–3), 95–104. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03>
- Hansen, G. V. (2019). Organisering av individuell brukermedvirkning. I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 47–67). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch2>
- Hansen, I. L. S. & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene* (Fafo-rapport 2012:48). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/samlokaliserte-boliger-og-store-bofellesskap>
- Head, B. W. & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47(6), 711–739. <https://doi.org/10.1177/0095399713481601>

- Helsetilsynet. (2016). *Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse* (Rapport 3/2016). <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2016/risikovurdering-av-tjenester-til-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse/>
- Hernes, G. (1978). *Makt, blandingsøkonomi og blandingsadministrasjon*. Universitetsforlaget.
- Holm, A. (2012). *En verdig bosituasjon innen psykisk helsearbeid: Om boliger, tjenester og kapasitet innenfor kommunenes arbeid for personer med psykiske vansker* (NIBR-rapport 2012:2). <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5514>
- Johannessen, K. (2008). *Et liv mellom bygningene*. Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Lune, H. & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences*. Pearson.
- March, J. G. (1994). *A primer on decision making. How decisions happen*. Free Press.
- Meld. St. 17 (2012–2013). *Byggje – bu – leve*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-17-20122013/id716661/>
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Nelson, G. & Laurier, W. (2010). Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 37(4).
- Nordaunet, O. M. & Andvig, E. (2018). Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge – ansattes beskrivelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 52–62. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-06>
- NOU 2011: 15. (2011). *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for fremtiden*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-15/id650426/>
- O'Connell, M., Rosenheck, R., Kasprow, W. & Frisman, L. (2006). An examination of fulfilled housing preferences and quality of life among homeless persons with mental illness and/or substance use disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(3), 354–365. <https://doi.org/10.1007/s11414-006-9029-z>
- Ose, S. O. & Pettersen, I. (2014). *Døgnpasienter i TSB 20. november 2012* (Sintef rapport A26186). <http://hdl.handle.net/11250/2562955>
- Richter, D. & Hoffmann, H. (2017). Preference for independent housing of persons with mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(6), 817–823. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0791-4>
- Ruona, W. E. (2005). Analyzing qualitative data, I R. A. Swanson & E. F. Holton (Red.), *Research in organizations: Foundations and methods in inquiry* (s. 223–263). Berrett-Koehler Publishers.

- Snertingdal, M. I. (2014). *Housing First i Norge – en kartlegging* (Fafo-rapport 2014:52). <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/housing-first-i-norge-en-kartlegging>
- Storm, M. & Edwards, A. (2013). Models of user involvement in mental health. Patient-centred health care: Achieving co-ordination, communication and innovation. *Psychiatric Quarterly*, 84(3), 313–321. https://doi.org/10.1057/978113730931_17
- Sylvestre, J., Ollenberg, M. D. & Trainor, J. (2007). A participatory benchmarking strategy for describing and improving supportive housing. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 115. <https://doi.org/10.2975/31.2.2007.115.124>
- Tsemberis, S., Gulcur, L. & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651–656. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.651>
- Wågø, S. I., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019). Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser. SINTEF. https://www.sintefbok.no/book/index/1210/bokvalitet_og_verdighet_en_evaluering_av_boliger_for_mennesker_med_rus_og_psykiske_lidelser
- Øvretveit, J. (1996). Five ways to describe a multidisciplinary team. *Journal of Interprofessional Care*, 10(2), 163–171. <https://doi.org/10.3109/13561829609034099>