

«Boligen som vekststed for vanskeligstilte unge – Modellering»



N.K.S. Kløverinstitusjoner



VID



TRONDHEIM KOMMUNE

Trondheim
kommune

Utfordringen, sett fra Alta:

«Prioritet nummer èn for de som skal styre Alta de fire neste årene, må være å styrke oppfølgingen av de som sliter med rus og psykiatri i kommunen. De politiske resultatene må måles på hvordan de som sitter nederst ved bordet har det i 2019. Altaposten satte sist fredag fokus på hvordan hverdagen for de som har kjempet seg ut av rushelvete fortøner seg. Hvordan er mottakelsen i samfunnet – og møter de det ettervernet som skal sørge for at de får drahjelp? Vi synes Michael og Håkon på en autentisk og troverdig måte viste at faren for å havne mellom to stoler er stor. Rus og psykiatri er to områder som ofte henger tett sammen. Forbausende ofte handler det om at vi må ha et helsevesen og et hjelpeapparat som har oversikt og økonomi til å komme tidlig på banen, både når rusproblemet oppstår og når personene gjør et helhjertet forsøk til å vende tilbake til normalen. Reaksjonstiden er presserende viktig for dem det gjelder, og sjansen for å lykkes med all offentlig innsats på dette området, er mye større ved å være tilstede med hode og hjerte fra sekund èn.

Ettervernet har i mange år har vært en hodepine for Alta kommune og mange andre kommuner rundt om i landet. **Tilbakefallsprosenten har vært alt for høy, blant annet fordi mange savner et apparat når de skal integreres i samfunnet på nytt.** Uten fallnett er det svært mange som vender tilbake til det samme miljøet – og oppholdet på et ruskollektiv blir tilnærmelesvis bortkastet. **I Alta har vi hatt fenomenet med at mange ikke har hatt tilgang på bolig avsondret fra miljøet, og har dermed havnet i en ond sirkel.** Vi tror det er svært viktig at man nå skaffer seg en helhetlig oversikt over hvor mange dette gjelder, slik at det er mulig å dimensjonere innsatsen på området... Kommunalleder John Helland innrømmer at ettervernet har vært mangelfullt, men setter sin lit til at man nå har en plan som vil gjøre hverdagen langt bedre for brukere og pårørende.»

Innholdsfortegnelse

1. Kort sammendrag	3
2. Forprosjektets innramming og Husbanken «bestilling».....	3
3. Bekreftet bestilling fra Husbanken ved tildelingen i juli 2015	4
4. Arbeidsløp for vår kunnskaps- og erfaringsoppsummering	4
5. Brukerstatistikk – hvor stort er behovet nasjonalt?.....	7
6. Møt seks representanter for vår målgruppe og to som «har vært der».....	7
7. Hva særpreger dagens unge med ROP problematikk i forhold til bolig?	9
8. Om boligbehov og bo-evne hos personene i vår målgruppa	11
9. Enkel drøfting av viktigste problemstillinger.....	13
A. Nødvendig å bedre avklare løsningsansvar hos instanser i tiltakskjeden for brukere med rus/psykiatri.....	13
B. Forsvarlighetsbegrepet – som å selge strikk som metervare?.....	14
C. Erfaringene med LAR er viktig læring, men utfordrende for tjenestetilbyderne.....	14
D. Kollektive boløsninger for de som er i aktiv rus	14
E. Individuelle boløsninger for de unge som er motivert for å være rusfri.....	15
10. Foreløpige konklusjoner og anbefalinger	15
Vi vil alminneliggjøre bruker.....	15
«En nøktern bolig», må bli en bolig som «hvemsomhelst» ville kunne trives med å bo i	15
Ettervern-orientering, etter mønster fra kriminalomsorgen	16
Vesentlig større kontinuitet og langsiktighet i den samlede boligosiale pakken for målgruppen	16
Unge kvinner synes spesielt utsatt – vi har fått et særlig øye for deres behov	17
Ønsker å følge opp forprosjektet med en særlig satsing på gravide, som samtidig er vanskeligstilte med ROP-problematikk	17
En begrunnet forventning om at ny teknologi, som velferdsteknologi, har et bidrag å gi	17
Vedlegg nr 1: Funksjonsdifferensiering for boliger for målgruppen	19
Vedlegg nr 2: Eksempel på vurderinger ved kravspesifisering av boliger for målgruppen, med integrert velferdsteknologi.....	21

1. Kort sammendrag

Det er mye som står på spill i livene hos de unge vanskeligstilte som har en ROP-problematikk. Det er om å gjøre at de blir tidlig sett og møtt, når de av forskjellige grunner og med ulike forutsetninger søker hjelp for å få seg en egnet bolig, en bolig de kan regne med å kunne ha i overskuelig tid.

Dette er ingen forskningsrapport. Forprosjekt-rapporten dokumenterer en kunnskapsreise for å hente fram et bedre erfaringsgrunnlag for å utforme og legge til rette boliger for vanskeligstilte unge med ROP-problematikk. Det er et tverrfaglig arbeid og formidlingsformen er nok preget av det. Rapporten er også preget av ulike stopp på reisen, hvor dokumentasjonsformatene av naturlige grunner spriker.

På den bakgrunnen har det vært positivt å møte både beredskapen og innsatsviljen hos mange arbeidslag, det være seg i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, kommuner, frivillige og ideelle organisasjoner, og mange slags nærstående.

For prosjektgruppa har det vært en positiv reise sammen, og vi er takknemlige for at Husbanken bevilget penger til forprosjektet. Deltakere i prosjektet har vært

- Fra NKS Kløverinstitusjonene, som prosjekteier: direktør Mette Kalve og seniorrådgiver Knut Ellefsen
- Fra VID, avdeling Sandnes, ergoterapi- og vernepleie-utdanningene: Høyskolelektor Andreas Håheim
- Fra Trondheim kommune: Fagleder Mona Stamnes og prosjektleder Bolig og teknologi, Vibeke Wågheim
- Fra Malthus AS, Sandnes: seniorrådgiver Torvald Ree
- Fra Fornebu Consulting, senere Serve2Live: seniorrådgiverne Bjørn Mathiesen og Tor Sætrang

I tillegg deltok førsteamanuensis Kjersti Ørvig fra Universitetet i Stavanger på den første samlingen for prosjektgruppa i desember 2015. Forøvrig Mathiesen har vært prosjektleder og Sætrang har bidratt med et særlig perspektiv på bruk av velferdsteknologi i tilknytning til de aktuelle boligene.

2. Forprosjektets innramming og Husbanken «bestilling»

«Å bo trygt og godt» er Husbankens førende slagord, og vendingen «bo hjemme lenger» er den ledende helsepolitiske føringen i møte med de store demografiske og samfunnsøkonomiske utfordringer framover. Fellesskapet bak dette forprosjektet er opptatt av de mange unge som på grunn av rus og psykiatriske lidelser har det meget vanskelig når det gjelder å skaffe seg en egnet bolig og å bygge evne til å beholde boligen over tid. Vi oppfatter også situasjonen slik at den er meget krevende også for deres nærstående, og selvfølgelig for kommunene hvor de hører hjemme ut fra folkeregisterført tilhørighet.

I vår søknad om kompetansemidler beskrev vi følgende mål for forprosjektet:

På basis av spesifiserte funksjons- og tjenestekrav for omsorgen relatert til bolig, å finne fram til modell-løsninger for boenheter for vanskeligstilte unge (med rus, psykiatri problematikk), som viser føringer for boligutforming og velferdsteknologisk infrastruktur/arkitektur i løsningen; Vi ønsker å møte brukerbehov, forankre nytten og øke gevinsten, også ved å utnytte metodikk og erfaringer til å øke ferdigstillelsesgrad før plassmontasje i modulbyggeprosessen.

3. Bekreftet bestilling fra Husbanken ved tildelingen i juli 2015

«Prosjektet ønsker å modellere tilgjengelige, trygge og gode boløsninger for vanskeligstilte unge med rus-/psykiatriproblematikk. Målet er med basis i spesifiserte funksjons- og tjenestekrav for omsorgen relatert til boligen, å finne fram til modell-løsninger for boenheter for vanskeligstilte ungdom, særskilt i ROP-gruppen.

Det skal ikke bygges boliger i prosjektet, men målet er å foredle egne og andres erfaringer fra feltet for å modellere "neste generasjons boløsninger" for målgruppen. Det er opprettet samarbeid med Trondheim kommune (case) gjennom Velferdsteknologiprogrammet, ... Diakonhjemmets høgskole, Malthus (boligbygger) og Fornebu Consulting.

Husbanken støtter et innledende arbeid med å avklare brukerbehovet og etablere en kunnskapsbase, samt innhente løsningserfaringer nasjonalt og nordisk. Prosjektet legger opp til samarbeid med aktører som Kirkens Bymisjon og Frelsesarmeen, som har mye erfaring fra arbeidet med vanskeligstilt ungdom.

En kunnskaps- og erfaringsoppsummering av boløsninger for ungdom med ROP-problematikk, vil kunne ha stor overførings- og nytteverdi for andre aktører. Mange kommuner har utfordringer med målgruppen og leter etter alternative bo- og tjenesteløsninger.»

4. Arbeidsløp for vår kunnskaps- og erfaringsoppsummering

I perioden fra august 2015 til primo oktober 2016, har prosjektgruppa gjennomført aktiviteter som følger:

1. Søkt tydeligere bilde av brukernes situasjon spesielt mht bobehov
 - a. Mobilisert prosjektdeltakernes egne erfaringer med brukere som hører med blant unge vanskeligstilte med ROP problematikk.
 - b. Gjennomført varsomt strukturerte intervjuer tidlig i prosjektperioden med tidligere og aktuelle brukere og brukerkontakter – se kapittel 6 nedenfor som summerer opp hovedbudskapene fra brukerne.
 - c. Fått rammet inn noen helhetlige trekk ved denne sosial- og omsorgspolitiske utfordringen, som for eksempel gitt uttrykk i Alta kommune, og som sitert i innledningen ovenfor: <http://www.altaposten.no/meninger/leder/2015/11/30/Ettervernet-for-de-som-sliter-med-rus-og-psykiatri-m%C3%A5-styrkes-11869300.ece>
2. Ført dialog med og blitt veiledet av aktuelle praksissteder og driftere av boliger for målgruppa:
 - a. Trondheim kommune, bolig med 10 enheter for unge i aktiv rus, erfaringer representert ved fagleder som deltaker i prosjektgruppa, og gjennom intervju (se nedenfor).
 - b. Kilder: Husbankens oversikter over erfaringene med gruppen <http://nedlasting.husbanken.no/Filer/7f43.pdf>

- c. Fulgt opp med telefonisk kontakt til Salems tilbud B22 i Trondheim, erfaringsopphenting fra Bergen, Stavanger/Sandnes (med særlig vekt på realiseringen av Housing First-konseptet), Haugesund (formålsbygget, teknologitunget nybygg med hjem for 29 rusmisbrukere).
- d. Fordypet kontakt/intervjuer med driftsaktører i form av ideelle organisasjoner: Bymisjonen (Oslo særskilt – eiendomsavdelingen ved Magne Stendan , Bybo-konseptet ved leder Marit Nybø), og ikke minst Frelsesarmeen (Haugesund) bl.a. ved leder Elin Frønsdal og kst leder Roy Tørring.

3. Veiledet av akademiske kunnskapspartnere:

- a. VID (tidl. Diakonhjemmet), avd. IVE, Sandnes, ved Andreas Håheim, med betydelig erfaring som vernepleier i feltet generøst har delt
- b. Veiledet fra Rogalandsmiljøet har prosjektet hatt god nytte av å konsultere førsteamanuensis Kjersti Ørvig; Hun deltok i vår første fagsamling i desember 2015, og to av hennes rapporter som er relevante for forprosjektet: Først « Velferdsteknologi - En studie av holdninger/oppfatninger om bruk av velferdsteknologi for unge mennesker med nedsatt funksjonsevne i eller på vei til egen bolig. Rapporter fra Universitetet i Stavanger nr. 46, 2014. Dernest hennes studie fra 2011: «I en rusfri tilværelse i fremtidig bolig - en kvalitativ undersøkelse.» *Rapporter fra Universitetet i Stavanger*. Nr. 32
- c. Indirekte henvist til SERAF, Oslo, ved Sverre Nesvåg, førsteamanuensis I; SERAF er også faginstans bak ambisjonen om **tidlig intervensjon**, og fagoppfølgingen knyttet til BTI-initiativet fra 2012 (Bedre Tverrfaglig Innsats), hvor 8 kommuner deltok i det første programmet. 4 forskere fra SERAF er blant de fem forfatterne av boka: Et bedre liv, som ble lansert 12. september 2016, og som formidler erfaringsbasert kunnskap om forhold som kan understøtte bedringsprosesser. «Boken formidler erfaringsbasert kunnskap og er et viktig bidrag til kunnskapsbasert praksis og mer recovery-orienterte tjenester.» Boken bekrefter at for mange er det arbeid, aktiviteter, **bolig** og gode relasjoner som er viktig. <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2016/boklansering-et-bedre-liv.html>
- d. Forskningsprogrammet KORFOR, i helseregion Vest, spesielt en henvisning til rapporten av Janne Årstad: Motivasjon og endring hos personer med rusmiddelproblemer; En kunnskapsstatus om forståelse og anvendelse av motivasjonsbegrepet innenfor MI-intervensjoner (KORFOR rapport 2012/01:(<https://helse-stavanger.hn.nhn.no/seksjon/korfor/documents/rapporter/publrapport%20motivasjon%20og%20endring%20hos%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf>) Rapporten viser til hvordan metodikken kalt Motiverende intervju kan være med å bidra til positiv endring for en rusavhengig, ved at den sikter på å være en «måte å finne frem til det en person allerede *har*, men trenger hjelp til å lete frem.» (s.13)

4. Veiledet av og konsultert med praktisk løsningspartner: Utvikler og leverandør av modulbaserte boliger, med erfaringstunge prosjektpartner Malthus AS, som eksempel:
 - a. <http://www.malthus.no/public/integrasjonsbolig/download/brosjyre%20integreringsboliger.pdf>
 - b. Veiledende modeller i matrise relatert til grad av robusthet (se presentasjon som vedlegg til denne forprosjektrapporten)

5. Inntrykk fra boligløsninger med ulik profil ellers i Norge
 - a. Fredrikstad – BFV-bygg, konsultert med prosjektleder velferdsteknologi, Ulf Harry Evensen.
 - b. Bymisjonen, ByBo-arbeidet og boligforvaltningen i regi av Eiendomsavdelingen.
 - c. Trondheim – rus-nybygg, Mona i prosjektgruppen meldt inn; Tor utarbeidet ideer for velferdsteknologi-suppleringer til kravspesifikasjon for aktuelt nybygg. I tillegg i Trondheim: Salem-menighetens B22 prosjekt (<http://www.22b.no/wp-content/uploads/2014/10/Dagen-3-juni-2014.pdf>)
 - d. Bodø kommune – aktuelt prosjekt 2014 – omsorgsboliger for rusutsatte som fortsatt står tomme (Hålogalandsgata 131) (registrert, men ikke gått dypere inn i)
 - e. Hvaler kommune, rusbolig under revurdering – velferdsteknologiutrustning i tråd med systemarkitektur fra Fredrikstad (kfr. Helse og sosialsjef Lars Larsen).

6. Noe fra Norden for øvrig?

Den tverr-nordiske undersøkelsen fra september 2015 om unge i Norden i regi av Nordisk Velfærdscenter inkluderer ikke bolig blant de adresserte virkemidler for å styrke tilstanden for vanskeligstilte unge. <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Unga-i-Norden>. Velferdsteknologi som innsatsmiddel er et adressert innsatsområde for sentret, men ikke boligtilbudet som sådan.

7. Referanse til fungeringskartlegging («diagnoseverk»)?
 - a. IPLOS (særlig fysisk funksjonsnivå, særlig for eldre),
 - b. GAF (psykiatri) etc. – men drøfting av «boevne» svakt representert);
 - c. MI – Motivasjons Intervju (se om KORFOR ovenfor, men også til K Ørvigs arbeider, også som bakgrunn for verdivalg knyttet til brukerdiallog og –tilnærming.
 - d. Smlg UDI: Individuell kartlegging.

8. Andre hovedreferanser for relevante, supplerende tilnærminger i tjenesteutforming i samspill med boligtilbudet for vanskeligstilte unge med ROP problematikk:
 - a. Kriminalomsorgen, ettervernsinstituttet (henvisning)
 - b. Barnevernets virkemidler, som slår inn når vanskeligstilte med ROP-komplikasjoner blir gravide
 - c. UDIs prinsipper for integrasjon av flyktninger med vedtak om varig opphold og bosetting

9. Søkt en arbeidsform som har gitt prosjektgruppa anledning til å reflektere og produsere sammen

- a. 2 arbeidssamlinger (kveld og full dag, med overnatting) gjennomført på Gardermoen 16-17. desember 2015 og 14-15. juni 2016.
- b. Stedlige møter mellom deler av prosjektgruppa; i Trondheim (2.10.2015) , Sandnes (28.9., 3.3. og 6.10. 2016, og Haugesund (29.9.2015 og 7.10.2016)

5. Brukerstatistikk – hvor stort er behovet nasjonalt?

Hvor mange unge gjelder det?

Kildene våre hos VID viser til et realistisk anslag: av de 12 % av årskullene fra vgs som har prøvet illegale rusmidler, får ca. 4 % av disse så vidt tunge problemer at systematiske inngrep må til innenfor feltet rus/psykiatri.

For Rogaland i vgs: ca. 16 000 ungdommer på alderstrinnet. Med Stavanger som eksempel – 12-13 tunge rusmisbrukere; mens 500 går på LAR, av dem er ca. 400 i jobb og er mottakere av en ordnet tildeling av medikamenter (typisk «er gift og med to barn»), mens ca. 100 må gå og hente dagens tildeling. (I f t LAR er aldersgrensene borte fra og med 2015.)

Smlg. tilsvarende behovstall mht. psykiatriske utfordringer og drop-out prosent fra vgs. med tilsvarende utfordringer i forhold til for behov for støtte til å etablere seg; Erfaringen viser at om du sliter psykisk, er ofte veien kort over til statsfinansiert bruk av medikamenter og annen rus.

Veldig få av disse antas å være kvalifisert for ordinær boligfinansiering.

6. Møt seks representanter for vår målgruppe og to som «har vært der»

Vi har intervjuet 8 brukere:

1. Gruppeintervju med 5 brukere i et langtids bo- og behandlingssenter i Stavanger – mellom 26 og 34 år, alle under behandling og er kommet i ulike stadier i behandlingen.
2. Fellesintervju med to eldre alkoholikere, om boligens betydning i deres rehabiliteringsløp, begge 57 år fra Østlandet»
3. En mann med rus/psykiatri, 34 år fra Midt-Norge

Vi vil trekke fram følgende hovederfaringer og –synspunkter fra de intervjuede:

- Gjennomgående erfaring av å ha hatt flere leieforhold som ofte har ført til utkastelse
- Mange i Stavanger-gruppen rapporterte utfordringer i forhold til å bo i egen leilighet:
 - 3 av 5 sier at å betale regninger i tide har vært en utfordring. NAV dekket det meste, men betalt til deres egne konto og ikke til utleier; gjorde at pengene ble brukt og bruker kom bakpå i forhold til leien
 - 2 av 5 ikke fått hjelp fra NAV, men synes også det har vært utfordrende å betale selv.
 - 4 av 5 synes det har vært krevende med egen leilighet i forhold til besøk. I aktiv rus hadde de ikke kontroll på hvem og hvor mange som kom på besøk, vanskelig å begrense dette.
 - 5 av 5 sier aktiv rus et problem i forhold til egen leilighet – mister tid og rom, ikke kontroll.
 - 3 av 5 opplevde det som problematisk å ha besøk av venner og familie og ikke ha kontroll på hvordan det så ut når de kom – de opplevde ofte skuffelse fra familie.

- 3 opplever alle ødeleggelsene i leiligheten sin problematisk – ofte dreide det seg om gamle slitte leiligheter som var ødelagte fra før.
- Stavanger gruppen tenker ny leilighet vil være bra:
 - 3 av 5 mener at å bo i ny leilighet ville være bra. Lei av gamle slitte leiligheter, ønsker å ha noe nytt hvor de kan ha rusfrie venner og familie besøk uten å være flau.
 - 4 av 5 mener at rusfrihet er det som skal til for å greie å holde på egen leilighet.
 - 3 av 5 mener går greit med alkohol, det er de illegale rusmidler som er risikoen.
 - 3 av 5 mener beliggenhet av bolig er viktig. Ønsker område med lite rusproblematikk og gode oppvekstvilkår.
 - 3 av 5 ønsker å bo i byen
 - 2 av 5 kunne tenke seg å bo på landet
 - 2 av 5 ønsker gode bussforbindelser (ingen av brukerne har førerkort pr i dag)
- Stavangergruppen fikk spørsmål om de trenger velferdsteknologi, og etter litt eksempler fra intervjueren faller svarene og ønskene slik:
 - 4 av 5 kunne tenke seg system som regulerte strøm når de ikke var i rommet – alle har opplevd at de betaler mye for strøm og glemmer å regulere dette.
 - 4 av 5 kunne tenke seg system som regulerte lyset når de var i leiligheten
 - 1 av 5 hadde hørt du kan fjernstyre leiligheten på mobilen og kunne tenke seg slikt system
 - 2 av 5 ønsker seg kamera som viste hvem som sto ved døren og ville inn
 - 5 av 5 ønsket seg multimedia-fjernkontroll – kult!
 - 5 av 5 var opptatt av brannsikkerhet og ønsket seg leiligheter som var veldig brannsikre og ga god beskjed dersom det utviklet seg brann; 5 av 5 hadde erfaring med brann i leilighet.
 - Ingen ville ha nøkkelkort
 - 5 av 5 ville ha anordninger som slo av kaffetrakter osv når det ikke var i bruk.
- Generelt fra Stavangergruppen
 - Ingen hadde hørt om husbankens startlån.
 - Ingen ville bo i blokk.
- Brukeren fra Midt-Norge, som bor i kommunalt botiltak med bemanning
 - Ønsker seg egen bolig, føler utrygghet i fellestiltaket – opplever upålitelige mennesker som bor i tiltaket, besøkende, får ikke fred, blir ringt på døra hele døgnet
 - Ønsker seg ro, stabilitet, trygghet, betale til seg selv ved ny, egen bolig.
 - Ønsker seg bolig i område hvor det ikke er lett for rus-kompiser å komme
 - Har søkt startlån fra Husbanken, venter på svar; Om avslag, vil leie egen bolig
 - Ønsker å kunne ha datter på besøk, har ikke samvær pr i dag
 - Enkel tilgang til offentlig transport også her et ønske
 - Ser at sosiale medier spiller stor rolle for kontakt med andre enn rus-nettverket, som familien
 - Ønsker på kort sikt ved eksisterende bolig i tiltaket

Å lage en type bolig som en får tildelt fordi en trenger hjelp til å komme inn i boligmarkedet, krever omtanke; Kommunen bør unngå at samme type bolig tilbys til mange fra samme gruppe. Mangfoldet – som er det det motsatte - var mønsteret som virket i bofellesskapet jeg beskrev tidligere.

... Det at du har din egen bolig, uavhengig om du ruser deg eller ikke er avgjørende. Det er ekstra godt om en kan ha en kontakt i bygg komplekset – dersom ei felles peisestue, kanskje kjøkken, hvor det gjerne kan være husregler, enkle greier som hjelper til å holde bomiljøet i orden. At du har noen å støtte seg på i den fasen, samtidig som du vet at du ikke blir kastet ut.

Eldre alkoholiker, 57 år

- flere fellesmøter, snakke med naboene om dette med å banke på til andre til alle døgnets tider, uro og mistriivsel
- Internett/TV i husleie
- Ønsket også informasjon om resultat av prosjektet
- De to eldre alkoholikerne fra Østlandet, som begge bor alene, i egne leiligheter
 - De som driver bofellesskapet må sørge for at trygd mottas og husleien betales; noen må hjelpe til at det skjer. Dette var nok enda verre før
 - Forventningene om selvbestemmelse blitt sterkere nå enn tidligere; det kan bli feil, om en venter for lenge med å gripe inn. Tar fortsatt for lang tid før varselklokkene slås på.
 - Mange trenger profesjonell hjelp utenfra for at ting skal fungere.
 - Kanskje bydelen kan ha en stilling, en person som har som rolle å stå for et visst oppsyn innimellom spesielt inn mot «problemblokker», eller bomiljøer med mange samlokaliserte rusmisbrukere (som det finnes en del av i Oslo). Må være en all right person, som kan spille litt på lag med de som skal ha støtte og nytte av det.
 - I bofellesskap med mange rusmisbrukere, ved legemiddelutdeling, da kryr et av omsetning, kjøp og salg. Disse... avgjørende samlingspunkt er en kan ta sterkere tak i; hva med en løsning hvor en kan bruke nettbrett og elektronisk medisintdeling?
 - Bruk av sosiale medier – når de ser meg, ser de tydeligere hvordan det egentlig står til med meg. Vi hører på hverandre når den andre har drukket.
 - Viktig for meg var NAV-kontakten, fastlegen og dattera mi
 - I boligkompleks på f.eks. 20 leiligheter kunne 2-3 være spesielt innrettet for beboere som hadde et særlig tilretteleggingsbehov.
 - En variant av Narvestad-modellert vaktmester for nye borettslag?
 - Fastlegen har hatt en avgjørende rolle (i rehabiliteringsarbeidet)

Fastlegen var veldig tydelig. Og hun fulgte meg opp meget tett, hver måned, hvor min egen beskrivelse skulle bekreftes av blodprøver. Siste gangene var det ille gærn't. Tett oppfølging av lege var avgjørende for å komme videre og igjennom.

Eldre alkoholiker, 57 år

7. Hva særpreger dagens unge med ROP problematikk i forhold til bolig?

- a. Boligfaktoren kan for mange i målgruppen være helseforebyggende og sterkt rehabiliterende, når den er tilrettelagt i dialog med bruker, og har en utforming som bruker kjenner motiverende og støttende. Det bekreftes også som hovedsynspunkt hos våre bruker-informanter.
- b. Evaluering (Becker, Proba - fra 2011) viser at Startlånsordningen (førstehjemsordningen) hos Husbanken har fungert godt som tilbud til (økonomisk) vanskeligstilte unge, men i forsvinnende grad for de med dokumentert og vektlagt ROP-problematikk.
<http://slideplayer.no/slide/2086783/>
- c. Førstehjemsordningen i Husbanken, slik den er presentert på Husbankens hjemmesider (<http://www.husbanken.no/startlaan/hvem-kan-faa/>) bør kunne tilrettelegges i større grad for våre målgrupper, selv om målgruppene historisk har vært svakt representert, som nevnt

ovenfor. En tydeligere adressering av **vanskeligstilte unge med ROP problematikk** kan være nyttig og stimulerende – gjerne om den inkluderer og forutsetter det parallelle tjenestetilbudet som gjør en slik boform mulig, uten å gjøre retten til å bli i egen bolig avhengig av tjenesteyter.

- d. Veldig få i målgruppen vanskeligstilte unge med ROP er antatt å være kvalifiserte til ordinær boligfinansiering, i egen regi. Derfor er det offentlige støtteapparatet helt avgjørende for langt de fleste.
- e. Målgruppen vår er en helt vesentlig gruppe på nasjonalt nivå for boligsosiale tiltak og oppgaver, med kommunen som ansvarlig for tiltakskjeden, og en håndfull departementer som ansvarlige for ulike elementer i tiltakskjeden. (https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/boligmarkedet/boligsosialt_arbeid/ansvar-og-oppgaver-i-det-boligsosiale-ar/id749704/). Samhandling og sammenheng i tiltakskjeden på tvers av kommunale «siloe» og de ulike departementer er en utfordring i forhold til å støtte brukernes rehabilitering. Erfarne tilretteleggere tett på brukerne opplever hull i tiltakskjedene for våre målgrupper.
- f. Blant eksempler på slike hull i tiltakskjeden har vi merket oss de følgende:
 - i. Det kan - og er ofte – fordelaktig for et helhetlig omsorgsmiljø at bolig og tjenester er koblet sammen i anskaffelsen, slik for eksempel tilfellet er ved Frelsesarmeen i Haugesund. Men det er da en risiko for at den unge mister botilbudet, dersom kommunen ved utlysning og anskaffelse velger en ny leverandør. Anskaffelsen for denne brukergruppen bør derfor endres slik at boligen til den enkelte bruker skjermes og videreføres også under ny leverandør – uten at den unge av den grunn må sies opp av tidligere leverandør og flytte ut
 - ii. Se også eksemplet i kapittel 9, punkt A. nedenfor
- g. For å bygge sosial- og omsorgsboliger for våre målgrupper, får kommunene dekket 30-40 prosent av tilskudd, og kommer langt bedre ut ved å bygge selv. Problemet er å få tomter. En annen begrensning i dag er at det bare er kommunen som kan søke finansiering av omsorgsboliger hos Husbanken. Dersom også ideelle, kanskje også private, utbyggere kunne søke om slikt tilskudd, ville kapasiteten for utbygging øke vesentlig og tilbudet ventelig styrkes for beboerne.
- h. Mange får kommunal bolig med åpen opphørsdato – NAV garanterer
- i. De med dobbeltdiagnose (rus og psykiatri) er kjerneutvalg av målgruppen.
- j. Behov for å bygge ned «vi og de» fellen, i forhold til bo-behov og betydningen av egen bolig; vanskeligstilte har samme behov for og verdsetting av god bolig som andre, slik det også bekreftes av vårt brukerutvalg i kapittel 6 ovenfor.

- k. Ikke så mye alkohol lenger hos yngre rusmisbrukere (som for de med alder 45 år og over), men dominert av narkotiske stoffer som cannabis/hasj, kokain, amfetamin og metamfetamin, etter hvert også heroin.
- l. Sakkyndige anbefaler tiltakskjede som henter inspirasjon og erfaringer fra Ettervern-instituttet i kriminalomsorgen (Kif), som forutsetter en vurdering av hvilken rolle muligheten til å bo i egen bolig kan ha for brukeren. Behandlingstiltak kan gjennomføres i egen bolig, mot at de forplikter seg til tvungen oppfølging (Paragraf 12-soning). Ettervernet er et alternativ til fengsel i kriminalomsorgen. I ettervernet i rusbehandlingen spiller tiltakene en annen rolle. Forutsetter at du har vært på annen institusjon før du går ut i egen bolig.

8. Om boligbehov og bo-evne hos personene i vår målgruppe

- a. Tilbud om bo-trening må tilpasses brukerens kognitive forutsetninger.
- b. Generelle føringer for lokalisering av bolig
 - i. Når beboerne fortsatt er i aktiv rus, er samlokalisering av boliger vesentlig for å oppnå en boløsning som er betryggende både for beboer og tjenesteytere. Det handler både om rasjonell og kompetent døgnbemanning og om skallsikring og fleksible skjermingsystemer.
 - ii. Både for de som fortsatt er i aktiv rus og de som er rusfri og på vei mot en stabilisert rusfri tilværelse, er det avgjørende å ha en bolig med funksjonelle og estetiske løsninger av robust og god kvalitet. Nedslitte og lite tidsmessige boliger er nedbrytende, både økonomisk for tjenesteyter og motivasjonsmessig for beboer. V Moderne, robuste boliger som om nødvendig «kan spyles ned» er i dag i bruk i flere kommuner over hele landet.
 - iii. Tomter for boliger for unge vanskeligstilte i aktiv rus er mangelvare og en sterkt begrensende faktor i mange kommuner. I møte med dette er det avgjørende å ta lærdom av de prosjektene som har evnet å gå i dialog med nabomiljøer og vende boligetableringen fra å være en trussel til å bli en støttemulighet for et viktig samfunnsmessig ansvar.
 - iv. For rusfrie med et egnet og forsvarlig ettervern-tilbud, bør det tilstrebes spredt lokalisering av boliger. Her viser god integreringspraksis for flyktninger i Norge vei for en annen brukergruppe. Helst bør lokalisering skje med avstand innenfor et større borettslag og med boliger plassert oppe i etasjene slik at folk fra beboers tidligere rus-nettverk kan tvinge seg inn i bolig via vindu, veranda mv. Ghetto-tilløp må unngås.

«Vår metodiske tilnærming er å gi tett oppfølging over tid, samt å involvere oss på flere arenaer i ungdommenes liv samtidig. Vi tror på endring gjennom anerkjennelse, bekreftelse og oppmuntring, ikke pekefingerpedagogikk. Dette er vår grunnleggende holdning, og det viktigste punktet i vår metodiske tilnærming. Gjentagende bekreftelser på det positive hos den enkelte tror vi vil skape positiv endringsvilje.»

B22's erfaringsrapport fra 2014

- v. Om ikke i aktiv rus – da er bruker kvalifisert på (det som Frelsesarmeen i Haugesund kaller) trinn 2 – leilighet i vanlig blokk
- a. Bruker vil fortsatt trenge støtten hun fikk tidligere
 - b. Når jeg kommer inn som organisasjon – da skjerpes kravene – går inn i annet lovverk som bringer spesielle føringer.
 - c. Kommunen vil ha plikt til å rehabilitere, men er ikke lovpålagt å gjøre det.
 - d. Egenandel ved praktisk bistand – bruker må betale sjøl
- c. Differensierte bolig-behov for unge vanskeligstilte på vei ut av rusen:
- iii. Fellesskapsløsninger med andre unge i samme situasjon
 - iv. Fellesskapsløsninger med jevnaldrende studenter e.l.
 - v. Egen bolig – ved kommunal tildeling av leiebolig med «bo-garanti» som beskyttelse mot utflyttingstrussel ved skifte av tjenesteyter o.l.
 - vi. Egen bolig – bolig med førstehjemsloan
- d. Hvordan kompensere for utslag av svekket bo-evne – ref. våre modellerte brukerrepresentanter, ved en eller flere av disse elementene, som eksempler
- vii. Gjennom valg av bo-partnere i boligfellesskap, 2-4 personer
 - viii. Ved offentlig formidlet/bestilte tjenesteyting etter individuelle kommunale vedtak, og gjennomført i henhold til individuell plan, samordnet for tjenestene fra de ulike kommunale kildene
 - ix. Gjennom uformelle, frivillige omsorgspersoner som bygger respekt for beboer
 - x. Gjennom bruk av velferdsteknologi for å understøtte tiltakene ovenfor, for eksempler – se umiddelbart nedenfor og vedleggene.
- e. Velferdsteknologi for denne gruppen?
- Det er viktig å få fram bruker-differensierte strategier for bruk av velferdsteknologi som støtteverktøy i boligtilretteleggingen for målgruppa. En 19-åring i rusverdenen i 2016 kan mye teknologi og vil kreve annen tilnærming til bruk av velferdsteknologien i et slikt boligoppsett.
- Her følger noen første refleksjoner og pekere i forhold til hva slags (nye) løsninger som teknologien kan støtte for vår målgruppe:
- i. Inkludere Basis (smarthus-) infrastruktur i robuste boliger
 - ii. Nye løsningsbilder, både i tekst og bilder, illustrasjoner – gjerne løsrevet fra institusjon, og knyttet til hjemmesituasjonen
 - iii. Viktig å motvirke oppfatning hos bruker som at bruk av teknologi er motivert ut fra terapeutens krav om kontroll, uten at bruker opplever at terapeuten har tid til å være tilstede

- iv. Samtidig – Når egenmestring er målet, må kontrollbehovet dempes.
- v. Hvordan bidra til fornyelse også hos helsearbeideren av å være betydningsfull i jobben?
- vi. Ytterligere noen applikasjoner, funksjonspåbygginger, på den teknologisk åpne plattformen
 - a. Mulighet til å rute varslinger fra boligen til tilpassede mottakskjeder
 - b. Digitalt tilsyn
 - c. Smarthusløsninger for energi-sparing, adgangskontroll og skallsikring, varsling ved åpne vinduer etc.
 - i. SD-løsning (Sentral driftsstyring), inkl inngangssystem
 - ii. Alarm
 - iii. Varsel, hva og til hvem
 - iv. Medisinering
 - v. Informasjonssøk eget område (innhold til brukeren)
 - vi. 2 veis – kommunikasjonsteknologi, lyd og (eventuelt tilsløret) bilde
 - vii. Forhindre branntilløp/automatisk slukking av brann
 - 1. Slå av kritiske strømkretser når legger seg, eller går ut.
 - 2. Vanntåke for automatisk og effektiv slukking når branntilløp oppstår

«Tenke sikring av tekniske ting i forkant er helt avgjørende, slik at en kan ivareta og holde tilstanden oppe, slik det var tenkt. Vi skal for eksempel inn med røykebokser i en av våre bomiljøer – hvor jeg spør om det noe å pelle på der – vi gjør den jobben i forkant. Dette går på oss som bestiller – bestillerkompetanse er en viktig ting. Vi må også få med oss ideologien her – nå bygger vi boliger for denne brukergruppe – da må vi ta disse hensyn selv om det er utenom standarden på vanlige hjem.»

Magne Stendan, Bymisjonens
eiendomsavdeling

Vi mener at velferdsteknologi også kan være katalysator for bedre boligløsninger for målgruppen

9. Enkel drøfting av viktigste problemstillinger

A. Nødvendig å bedre avklare løsningsansvar hos instanser i tiltakskjeden for brukere med rus/psykiatri

I lys av samhandlingsreformen, skal ansvaret for denne målgruppen ligge i stat (psykiatri, spesialisthelsetjenesten) eller kommune (rus- og boligsosiale ordninger)? Et omsorgsbegrep kommer også ofte inn. Må være trygg på beskrivelsen av hvem denne gruppen er. Gruppen blir lett en kateball. Den juridiske rammen knyttet til rus og psykiatri skiller ikke mellom forebygging og behandling. I rus kun definert et kapittel i Loven, kapittel 10 om kommunale helsetjenester.

I denne problematikken er det viktig å erkjenne kommunens dilemmaer: de lovpålagte oppgavene spiser opp det meste. Kommuneøkonomiene er meget sårbare. I dette bildet synes rus og psykiatri å streve i motbakke..

Et område som har betydning for tjenesteutviklingen og rasjonell ressursbruk er spørsmålet om den etablerte institusjonens vedtaksrett mht. selv å fastsette tiltak, og i vår sammenheng knyttet til bolig. Frelsesarmeens tilbud til unge vanskeligstilte i aktiv rus i Haugesund i dag er Omsorgsboliger med tjenestetilbud. Opprinnelig var tjenesteansvaret og myndighetsfordelingen tilrettelagt ut fra et lovverk – «målet er innenfor disse veggene å få lov å være fleksible». Kommunen har vedtakskontor, og har slått fast: «Kommunen gir ingen vedtaksrett til institusjonen» - ref. rapporten til Husbanken i sin tid ved nybygging av institusjonen, som beskriver bakgrunnen for driftsmodellen; bakgrunnen for dagens avvik i forhold til faglig begrunnede, opprinnelige driftsmodell. Fortsatt er det ønskelig fra institusjonens side at de som driver tilbudet hadde fått vedtaksmyndighet mht. tiltak innenfor vedtaksrammene: Kunstig at dette skal meldes inn til NAV. En slik avklaring og forenkling vil sikre at bruker til enhver tid får et bedre tilrettelagt tilbud i et rehabiliteringsperspektiv.

B. Forsvarlighetsbegrepet – som å selge strikk som metervare?

Alle tilbud til rusmisbrukere og i psykiatri, er regulert i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. En stor utfordring er hva kommunen legger i forsvarlighetsbegrepet, som loven bruker i kapittel 10. Kommunen kan si at det er forsvarlig å gi rusmisbruker (en nedslitt) kommunal bolig uten at det knyttes støttetiltak til.

Erfaringer hos brukere i målgruppen og hos betydelige tjenesteaktører fra dette området tilsier at dette er en oppskrift for ikke å lykkes med intervensjoner overfor målgruppen, og da heller ikke noe realistisk grunnlag for rehabilitering.

Loven regulerer ikke rusforebygging, knyttet til en i beste fall tilfriskning.

C. Erfaringene med LAR er viktig læring, men utfordrende for tjenestetilbyderne

Forprosjektet har vurdert om målgruppe innenfor eller utenfor LAR. Elementene av tvang er de samme – det er de samme paragrafene som kommer inn. Kan argumentere for boløsning som del av det tiltenkte rehabiliteringselementet i behandlingen. I dette forprosjektet har vi valgt å tenke målgrupper utenfor LAR-ordningen.

D. Kollektive boløsninger for de som er i aktiv rus

Brukerne som vi konsulterte i dette forprosjektet er samstemte på at vedvarende, aktiv rus er fullstendig undergravende for evnen til å ivareta et hjem og en bolig, i tillegg til at det undergraver de fleste relasjoner og gjensidighetsforhold som utgjør avgjørende forutsetninger for livsopphold og mening for de fleste av oss.

På denne bakgrunn har Haugesund-botilbudet i Frelsesarmeens regi for unge i aktiv rus vist et tankevekkende eksempel på et bolig- og driftskonsept som sterkt begrenser destruktiv adferd. Opplegget synes å

Om du ser på hva slags boliger som stilles til rådighet gjennom den ordinære tildelingen av kommunal bolig innenfor rammen av boligsosial handlingsplan – ofte ikke verdig. Det kreves folk og folk med kompetanse – gjør seg ikke sjøl – koster årsverk.

Elin Frønsdal; Haugesund

by på verdighet og konstruktiv realisme for beboernes hverdag og støtter skritt mot en fremtid som beboerne selv har som realistisk mål.

E. Individuelle boløsninger for de unge som er motivert for å være rusfri

Skal det kunne gjennomføres å etablere deg i egen bolig, og «få livet på beina», trenger du stabile relasjoner, hjelp og støtte. Dette krever en jevnlig oppfølging over vesentlig lengre tid enn det definerte ettårsforløpet som vanskeligstilte har til rådighet i dag; Det er viktig med tidlige intervensjoner overfor rusmisbrukeren. Vi må åpne for ettervern og andre systematiske tiltak som har ettervern-tenkningen i seg. Det handler om forebygging og om skadebegrensning. Det er en holdning som er nødvendig. Altfor ofte ser vi at når ting begynner å gå bra, begynner vi å ta bort forutsetningene og relasjonene som gjør et det går bra. I andre sammenhenger sier vi gjerne «Never change a winning team»; I ettervern- og oppfølgingsstrategier for tidligere rusmisbrukere gjelder det samme. Viktig å videreføre relasjoner så langt det er mulig. Det er grunn til å anta at forebyggende investering vil ha større verdi enn besparelsen ved nedskjæringer i et ofte altfor kortfattet rehabiliteringsløp for den unge.

I forebyggingsøyemed synes det fordelaktig, ja nødvendig for bruker å ha bolig der det ikke er aktive rusmisbrukere.

10. Foreløpige konklusjoner og anbefalinger

Vi vil alminneliggjøre bruker

Hvert menneske har sin unike historie og motivasjon, og har sine utfordringer og ressurser i forhold til å bli rehabilitert etter en livsperiode med aktiv rus. Vi er inspirert av Ørvigs vekt på normaliseringsmodellen, men ser samtidig at både Trappetrinns-modellen og Kjedemodellen gir nødvendige perspektiv for å skape realisme i tilretteleggingen og gjennomføringen av gode tiltak for målgruppen vanskeligstilte unge med ROP-problematikk.

Vi fastholder og respekterer alle brukernes selvfølge egenverdi; Nettopp derfor er det nødvendig å differensiere botilbudet i forhold til om

1. bruker er i aktiv rus (trinn 1),
2. nylig rusfri bruker har behov for ganske omfattende tjenestestøtte, kanskje også et skjermet miljø, for å kunne lykkes med å ta vare på og beholde egen bolig (leid eller egen) (trinn 2)
3. rusfri bruker som kan ha behov for noe vedvarende støtte for å kunne beholde egen bolig, ikke minst i form av nye relasjoner som ikke har bånd til brukers tidligere sosiale nettverk (trinn 3).

«En nøktern bolig», må bli en bolig som «hvemsomhelst» ville kunne trives med å bo i

Blant annet knyttet til forsvarlighetsbegrepet i lovbestemmelsene om pliktig omsorg etter helseloven, er det poengtert at det er et mål å kunne tilby vanskeligstilte unge *en nøktern bolig*. Vår gjennomgang av endel faktiske botilbud i Norge for vår målgruppe i dag bekrefter tendensen til i særlig grad å tilby slitne, delvis ødelagte boliger, altfor ofte samlokalisert med ghettoer av rusmisbrukere som resultat. Begge disse dominerende trekkene bidrar meget negativt til å holde rusmisbrukere fast i destruktiv adferd, altfor eksponert mot invadering i egen bosituasjon fra andre misbrukere og med bindinger til sosiale miljøer og nettverk som blir betydelige kilder til utrygghet og mismot.

En bolig som kan støtte opp under rehabiliteringsløpet er ikke nedslitt, men holder alminnelig god standard og kvalitet slik at bruker kan ta imot venner og familie i boligen og være stolt av det. Boligen bør også ha en oppgradert teknisk infrastruktur som «smarthus» som kan «huske på» og varsle slike ting som beboer i deler av rehabiliteringsfasen ikke har kapasitet til. For eksempel regulere/energi-økonomisere lys og varme, adgangskontroll og medisineringspåminnelse.

På denne bakgrunn har det gjort inntrykk å se hvordan det noen steder er etablert boløsninger og bofellesskap som bryter onde sirkler og viser at det finnes alternativer både for brukere i aktiv rus og for slike som er motivert for en rusfri tilværelse.

Ettervern-orientering, etter mønster fra kriminalomsorgen

Vi oppfatter det slik at vi i dagens kriminalomsorg finner det best fungerende ettervernet, metodisk og praktisk på landsplan. Det er all grunn til å ta lærdom av dette og legge til rette tiltakskjeder som inkluderer en god og trygg bolig på linje med nye relasjoner, arbeidslivs-trening, osv.

Det går en aktuell om å avkriminalisere besittelsen av illegale narkotiske stoffer, og i stedet se på rusmisbruket som en sykdomstilstand og en helseutfordring som samfunnet må møte som sådan. Vi legger til grunn at dette ikke fjerner behovet for tvangselement i faser av rehabiliteringsløpet, og at dette forutsetter boligløsninger i samsvar med det.

Vesentlig større kontinuitet og langsiktighet i den samlede boligsosiale pakken for målgruppen

Vi har i prosjektet lyttet til mange forhold som i praksis utvanner tiltakene for å rehabilitere. Det synes å være et sterkt behov for at kommunen gis plikt til å etablere individuelle planer for rehabilitering med 2-5 års perspektiv, hvor det inngår stabile sosiale nettverksrelasjoner og boligløsning med tekniske driftstilpasninger og støttesystemer.

Vi har også registrert at samlokalisering av boliger for unge vanskeligstilte oftest og fortsatt blir regelen, når kommunene skal tildele bolig. Denne trenden må brytes. Bl.a. ved bruk av ny kommunikasjonsteknologi og desentral sosial mobilisering av naboer og lokale sosiale nettverk må det finnes desentrale boligløsninger som også økonomisk kan være fordelaktige for både tildelende kommune og bruker. «Et brukerregnskap over tid» tror vi ville vise det, hvor det investeres mer i tidlig (forebyggende) 1-3 års fase, for å ha mindre støttebehov på noe lengre sikt (5-10 år).

Unge kvinner synes spesielt utsatt – vi har fått et særlig øye for deres behov

Flere i prosjektgruppa har registrert hvordan unge kvinner ofte synes å være mer utsatte for trusler og overgrep i samband med rus enn unge menn. Det er grunn til å flagge deres situasjon og behov vesentlig tydeligere og prioritere tiltak overfor denne gruppen.

Ønsker å følge opp forprosjektet med en særlig satsing på gravide, som samtidig er vanskeligstilte med ROP-problematikk

En mulig fokusgruppe for tilrettelegging: Gravide rusmisbrukere kan struktureres langs de følgende linjer:

- i. NKS kvinneagenda, deres rehabiliteringssituasjon er «mer krevende» - å etablere botiltak for kvinner kunne være interessant å arbeide for. En sanitetsforening i Oslo lukter på dette nå. Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon ledende nasjonalt. Sanitetskvinnene skal ikke gå de to i næringen.
- ii. Fokus på kvinner som har et standpunkt at de vil ut av rusmisbruket, ikke lenger er aktive brukere. Få tilbud til denne gruppen. Kommunene tildeler til dem de må tildele til. Er løsningen hvor tilbyder tar annen risiko?
- iii. Vi har ikke godt nok tilbud til de som ønsker seg ut av misbruket.
- iv. Gir anledning til å tone ned kontroll og oppgradere trygghetsfunksjoner
- v. En gruppe hvis behov tydeliggjør hva vi tenker
- vi. Du har rammer rundt deg som binder opp oppfølgingen (utfra barnets rettigheter som motiverer og berettiger (kap.10) en viss grad av tvang)
- vii. Fokuset på kvinnens evne til å oppdra og ivareta barnet, som skal sikres i løpet av 9 mnd – barnets interesse er det primære, mens kvinnens rusfrihet og styrkede fungering en sideeffekt
- viii. Innebærer mange støttende systemer, også knyttet til betalingsstøtte og stiller først i køen i forhold til kommunal bolig – et virkemiddel som tenkes for tre år av gangen
- ix. Følges også opp etter fødsel – blir automatisk en barnevernssak
- x. Alternativ til kollektiv med andre rusmisbrukere
- xi. Bolig skal plasseres inn som viktig del å starte tiltakskjeden på. Tar bort mye av støyen fra krangel med huseier mv. og andre elementer som øker stressnivået hos mot.
- xii. Å kutte rusen kan bli et element, men ikke nødvendigvis.
- xiii. Kan selge inn konseptet som dette tilbudet kan passe for, eventuelt i moduler
- xiv. Dette handler om et rent kommunalt ansvar, hvor kommunen er pliktig til å ta ansvar.
- xv. Praktisk boligforvalter inkluderes i ansvarsgruppen
- xvi. Smlg H-dir om viktigheten av bolig for gravide (2015) – Smlg. Inga Marie Thorkildsen for en eventuell introduksjon i Oslo.

En begrunnet forventning om at ny teknologi, som velferdsteknologi, har et bidrag å gi

til tryggere og bedre boliger, og styrke bo-evnen som ledd i rehabiliteringsløpet.

Om fysiske boligutforming, med tekniske bygningskrav, ser vi det som et mål å beskrive en robust, tilrettelagt bolig, som kan være for Hvermannsen, en bolig for hvemsomhelst. Viktig å ta hensyn til muligheten for kort gjennomstrømming på boligene, derfor bedre at den prosjekteres/bygges som komplett utstyrt og heller skru av og på aktuell funksjonalitet.

Ønskelig perspektiv: at brukeren skal kunne bo «varig», eventuelt kunne kjøpe sin bolig, gjerne ved å benytte ordning hos Husbanken for å kunne leie og kjøpe egen bolig – ref. Husbankens sine hjemmesider. Gjelder også der hvor kommunen har fått tilskudd. Denne ordningen gjelder også overdragelse, kjøp av boliger som ledd i integreringsprosess (for flyktninger).

Knyttet til det prioriterte mulige initiativet overfor gravide i målgruppa nevnt ovenfor, peker vi på spesifikke muligheter for nyttig bruk av velferdsteknologi:

- i. Velferdsteknologi kan gi mulighet for virtuelle tilsyns- og miljøterapeut-tjenester, på linje med hva det arbeides med i eldreomsorgen – Smlg. bestemmelse om tilbakeholdelse i institusjon uten eget samtykke
- ii. Ledsaget av beskrivelser av muligheter, hvor vi bør vise hvordan bestemmelsene kan stå i motstrid til tjenestemulighetene.

Vedlegg nr 1: Funksjonsdifferensiering for boliger for målgruppen

Prinsipper for sikkerhet og bevaring av bolig:

- Robust utførelse for å hindre skader.
- Materialer som kan bli skadet må lett kunne skiftes
- Sikkerhet ved brann. Sikret mot vannødeleggelse ved sprinklerutløsning.
- Enkelt renhold. Spylbart.
- Begrenset mulighet for beboeren å gjøre innstillinger på tekniske anlegget.

super robust	robust	forsterket normal
Baderomspanel på vegger	Baderomspanel på vegger	Baderomspanel på vegger
Stenderavstand 30 cm eller ekstra plate bak baderomspanel.		
Baderomspanel i himling	Baderomspanel i himling	
Listverk i aluminiumsprofiler	Listverk i aluminiumsprofiler	Listverk i aluminiumsprofiler
Herdet glass	Herdet glass	Herdet glass
Ingen skapdører	Skyvedører i skap	Skyvedører i skap
Massivdører	Massivdører	
Stålkomfyrtopp	Stålkomfyrtopp	
Skjult teknisk anlegg	Skjult teknisk anlegg	Skjult teknisk anlegg
Vandalsikrete elektriske kontakter og brytere		
Ingen varmeovner eller radiatorer, men varmekabel eller vannbåren varme i gulv		
Innfelt lysarmatur	Innfelt lysarmatur	
Varmvannsbereder, ventilasjon, sprinklersentral og hovedtavle er sikret.		
Toalett i stål		
Speil i stål	Speil i stål	
Dusjarmatur i stål		
Garderobeskap innfelt	Garderobeskap innfelt	
Gulvbelegg ned oppbrett i alle rom	Gulvbelegg ned oppbrett i alle rom	
Sluk i gulv for alle rom	Sluk i gulv for alle rom	
Forsterket kjøkkeninnredning	Forsterket kjøkkeninnredning	
Solide dørhåndtak		
Nøkkelfritt	Nøkkelfritt	Nøkkelfritt
Strømvakt	Strømvakt	Strømvakt
Hvitevarer i solid utførelse		
Utvendige nedløpsrør i stål		
Trapper,terrasser og rekkverk i stål		

Vedlikehold:

Bygg eller tekniske installasjoner som ikke kan sikres mot skade må være enkelt å skifte ut. Må legges vekt på standard materiell eller materiell og komponenter som lett kan skaffes lokalt.

Anskaffelse:

Pris vektet gjerne til 80%, og dominerer i forhold til andre kravspesifikasjoner. Liten utbredelse av omforente krav til bolig-funksjonalitet. Fravær av dialogbaserte anskaffelsesprosesser til nå på dette området. Drifts- og livsløpskostnader vært lite belyst og trukket inn. Sammenheng mellom boligstandard og –funksjonalitet og kostnader ved bruk av boligen sjelden er påpekt eller drøftet. Ofte blir det f.eks. institusjonspreg i stedet for «hjemmehyggelige miljøer». Viktig et dette fremstår som komplett bolig (med separat soverom og komplett kjøkken) ikke hybelpreg.

Kommunene bygger ofte en sosialbolig der hvor det finnes en tilgjengelig bolig, uten at det nødvendigvis er klart fra starten av hvilke brukergrupper som skal bo der. (Trondheim). Andre steder er kommunene tydelige på at de skal ha robuste boliger for rusmisbrukere, uten at dette er nærmere definert. (Sandnes, Sola.) Kommunene på desperat jakt etter tomter, og sliter med å få dette til. Økende bruk av rammeavtaler for kommunene.

Å gjøre boligen «trivelig» gjøres ofte vanskelig, ikke minst der hvor Statsbygg eier og skal ha full kontroll over forvaltningen. Bolig eller institusjon når miljøterapeut går mellom boligene?

Et mål for forprosjektet å gi grunnlag for en mer og bedre spesifisert av boligfunksjoner for flere grupper.

Også noen psykisk utviklingshemmede kan ha nytte av å bo i slik tilrettelagt bolig.

Selve basis-bygget - inklusiv tekniske infrastruktur - skal ikke baseres på tilpasning. Det er utrustningselementer som skal stå for tilpasningen, gjerne støttet av velferdsteknologiske elementer.

Som element i forvaltningen av boligene – avveining av brukersammensetning. Om overgangsbolig, kan kommunen innrede med mer eller mindre forsterkning. Hvem kan være i bolig som er integrert i et vanlig bomiljø?

Vi snakker primært om bomulighet for en som er på vei ut av rusmisbruk. Vi forutsetter at bruker ikke skal ha daglig oppfølging. Tilsyn ved hjelp av teknologi kan være et smidig verktøy for varsling, gitt at personvernet er på plass for å hindre overvåking.

Hvordan skape et nivå på botilbudet som (bidrar til og) hindrer at vi produserer tapere blant målgruppen av brukere?

Det må utvikles en annen bostandard, en bolig som har potensial til å bli og fungere som et hjem, varig. Dette leder til andre, positive prosesser. Kan hende en skal ta ned robusthetsgraden – eventuelt som resultat av en utviklingsprosess for den enkelte bruker, som ledd i rehabiliteringsløpet.

15.01.2016, supplert 15.6.2016 i fellesmøte

Torvald Ree

Vedlegg nr 2: Eksempel på vurderinger ved kravspesifisering av boliger for målgruppen, med integrert velferdsteknologi

Utforming utformet august 2016, inspirert av kravspesifikasjonen fra Trondheim kommune våren 2016 for funksjonsbyggede omsorgsboliger for brukergruppen):

Generelle betraktninger

Bosetting av vanskeligstilte, som i stor grad adresserer brukere innenfor rus og psykiatri, er noe av det mest ressurskrevende og kompliserte feltet å ta seg inn i. Feltet stiller høye krav til tverrfaglighet for å finne fram til de gode løsningene. Betragtningene i dette dokumentet er gjort fra et utenforstående ståsted, hvor en på basis av informasjon som er innhentet fra ulike fagmiljøer søker å sette det sammen med kjennskap til teknologi.

Dokumentet tar utgangspunkt i en tro på at det er et grunnleggende aktivum for ethvert menneske å kunne mestre eget liv så langt som mulig, og at det å kunne disponere en bolig som kan defineres som "et eget hjem" vil være en grunnleggende forutsetning for dette. Dette er i tråd med intensjonene i "normaliseringsmodellen"; (Personen skal kunne flytte inn i egen bolig, uten at det forutsettes at de skal klare seg helt uten støtte. Tiltakene som iverksettes, har som mål å normalisere relasjonen mellom personen og samfunnet.)

Vi vil drøfte muligheter for bruk av ulike typer teknologi som understøtter og bedrer livskvaliteten til brukerne.

Generelle behov

Det å støtte og styrke grunnleggende menneskelige behov som trygghet, egenmestring og sosial kontakt er fundamentalt for løsningene. Alle tre elementene er mer komplisert for denne gruppen enn mange andre, da denne målgruppen er avhengig av støtte, tett oppfølging og adskillelse fra/beskyttelse mot et miljø de er en del av. Disse forholdene vil i mange tilfeller oppleves som i direkte konflikt med opplevelsen av trygghet, egenmestring og sosial omgang med andre.

Mange i denne gruppen er spesielt følsomme overfor umyndiggjøring og omgivelsenes behov for kontroll, noe som nødvendigvis påvirker følelsen av å mestre ting selv. På bakgrunn av erfaring fra andre felt, er det grunn til å tro at en fornuftig bruk av teknologi, kan dempe disse motsetningsforholdene. Bruk av ulike typer sensorer og tilsynsteknologi, vil om det er satt sammen på en fornuftig måte, oppleves langt mindre inngripende enn den analoge praksis med fysisk oppmøte som er vanlig i dag.

Teknologi satt sammen med riktige tjenester, vil ha potensiale i seg både til å øke kvaliteten, og å effektivisere et svært ressurskrevende område innenfor det kommunale omsorgsarbeidet.

Trygghet

Mange i denne gruppen har et sterkt sosialt nettverk, som i mange tilfeller kan være støttende, men også ødeleggende for en konstruktiv og ønsket endring. Isolasjon fra det miljøet en kjenner, kan for mange være utfordrende. Samtidig har mange i gruppen et stort behov for beskyttelse mot enkelte elementer i miljøene de har vært, eller er en del av.

Et grunnleggende element for å skape trygghet, er å ha kontroll med hvem som har tilgang til boligen. Teknologi som elektronisk adgangskontroll, kamera som viser hvem som er utenfor inngangsdøren etc., anses som viktige trygghetsskapende elementer. Dører med integrert kamera, og mikrofon i tillegg til elektronisk lås, anbefales. (Minimum av "løse" enheter som er enkle å rive av, mulighet for kontroll for brukeren selv, og tilsyn fra utenforstående med hvem som går ut og inn av boligen der det er nødvendig/ønskelig).

- *Komfyrvakt.* Dette er et krav i nye boliger, men sikre mot branntilløp ved tørrkoking er en viktig faktor.
- *Vanntåke.* Vanntåkeanlegg er godt egnet til ikke bare å varsle om branntilløp, men også å slukke tilløpet før det blir store skader/farlig røykutvikling
- *Enkel varslings.* Til mange av brukerne kan det være hensiktsmessig å montere en "panikkbryter" – dvs. gi brukeren en mulighet til å påkalle hjelp utenifra når de opplever det påkrevet.

Egenmestring

Det finnes ulike typer teknologier som kan benyttes som støtte for å mestre egen hverdag. Vi vil her ta for oss ulike typer sensorer som kan understøtte *opplevelsen* av egenmestring, og som kan dempe behovet for fysisk kontroll, som ofte virker provoserende og fører til aggresjon. Samtidig kan ulike typer teknologi minske behovet for invaderende og ressurskrevende oppmøter i boligen.

Ved å sette sammen informasjon fra ulike typer sensorer, vil en kunne varsle omverdenen når det er behov for fysisk oppmøte – ved å overføre mest mulig av kontrollfunksjonen til teknologi, vil en kunne redusere antall oppmøter som ofte kan virke provoserende/pasifiserende.

- *Sensorer som reagerer på høy lyd.* En kan installere sensorer som varsler om det er unormalt høyt lydnivå i boligen.
- *Sensorer som varsler om stoffer i urin.* Ved å installere sensorer i avløpsrør fra boligen, kan en avdekke forekomster av ulike stoffer i urin. Det er mulig å identifisere om stoffet stammer fra beboer selv eller en besøkende. Dette kan eliminere behov for nedverdiggende urinprøvetaking, og styrke beboers opplevelse av "normalisering".
- *Medisineringsstøtte.* Det finnes ulike typer medisindispensere hvor en vil kunne porsjonere medisin, og varsle brukeren om å ta den. De kan varsle definert mottager om ikke medisinen blir tatt ut av dispensereren. Noen av disse er robuste, og har mulighet til å kunne følge med på kamera om brukeren svelger medisinen.
- *Bevegelsesdetektorer.* For å slå av og på lys, detektere mulig innbrudd, eller unormal inaktivitet.
- *Kameraer.* Bruk av kameraer bør i størst mulig grad reduseres til å være på brukerens eget initiativ, men kan være et effektivt å godt hjelpemiddel for å kunne holde tett og god kontakt uten fysisk oppmøte. En anbefaler at det i utgangspunktet benyttes som en "telefon" – dvs. at om en utenfor boligen ønsker kontakt, åpnes ikke dialogen før beboeren aktiv har besvart anropet. Det finnes kameraer som enten har "øyet" vendt bort eller et deksel når det ikke er aktivt. Dette vil minske opplevelsen av overvåkning. Om informasjon fra de ulike sensorene skulle indikere at det er en nødsituasjon, vil autorisert personell ha en mulighet til øyeblikkelig å få overblikk over situasjonen.
- *Kalenderløsninger.* Tilrettelagt elektronisk kalender for samhandling med hjelpeapparatet kan være til stor hjelp for mange.

Sosial deltagelse

Det er mulig å tilpasse ulike typer kommunikasjonsmuligheter som tilrettelegger for sosial deltagelse, helt avhengig av og tilpasset funksjonsnivået til brukeren.

Voldsforebygging

Innenfor denne gruppen, ser en ofte utagerende adferd med innslag av vold. Det er grunn til å anta at en fornuftig bruk av teknologi vil kunne bidra til å dempe aggresjonsnivået, og dermed virke voldsforebyggende. En forstandig bruk av VFT vil skape større trygghetsopplevelse for brukeren, og kunne redusere behovet for kontrollerende oppmøter i boligen som, møter som oppleves invaderende, bl.a.