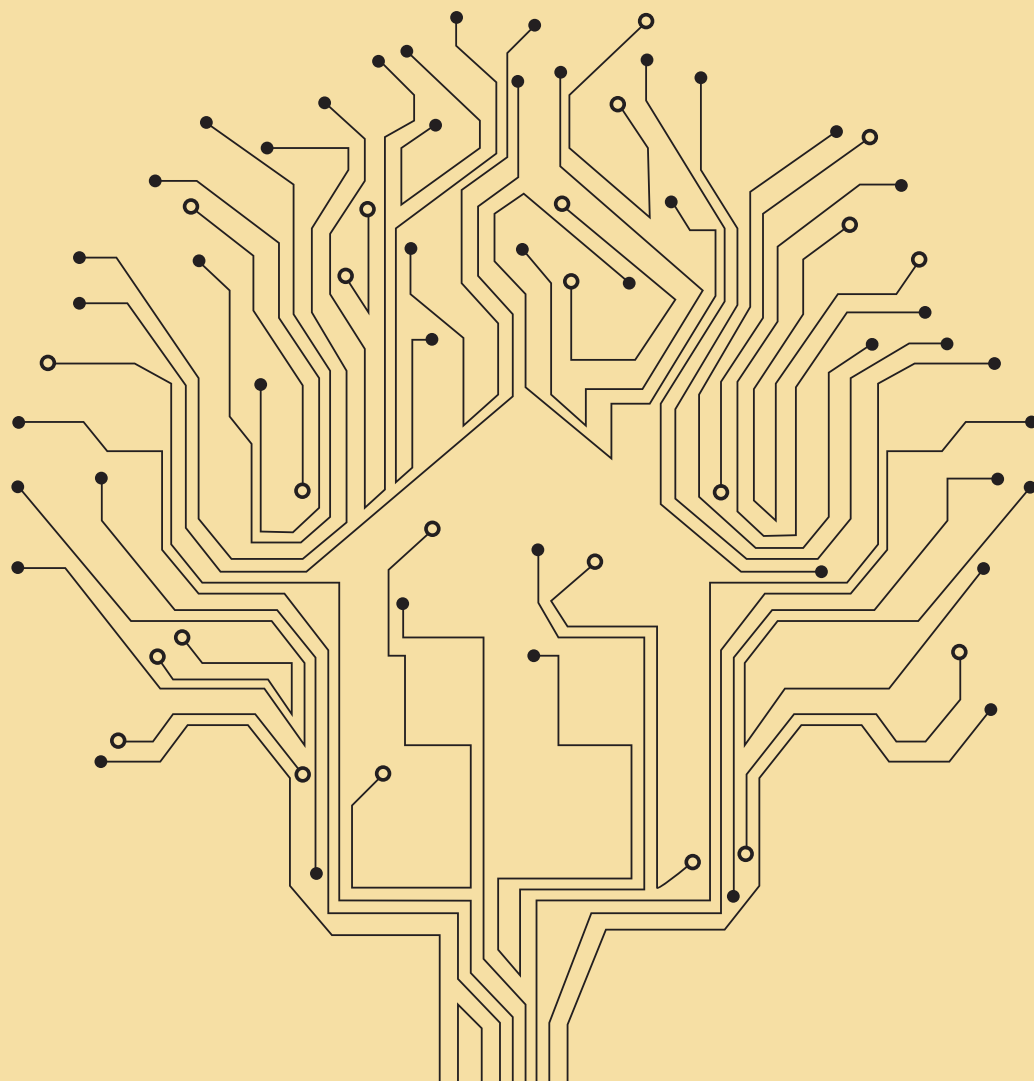


Thomas Hugaas Molden og Melina Røe

Et felles ansvar

Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet
til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)



Thomas Hugaas Molden og Melina Røe

Et felles ansvar

Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP)

NTNU Samfunnsforskning
Avdeling Mangfold og inkludering



Samfunnsforskning

Postadresse: NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim

Besøksadresse: Dragvoll Allé 38 B

Telefon: 73 82 10 00

E-post: kontakt@samfunn.ntnu.no

Web.: www.samforsk.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning

Avdeling Mangfold og inkludering

November 2018

ISBN 978-82-7570-576-9 (web)

ISBN 978-82-7570-575-2 (trykk)

Forord

Det å yte og samordne et godt bo- og tjenestetilbud til personer med samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) er en utfordring mange kommuner står ovenfor. I denne rapporten har vi sett nærmere på hvordan noen kommuner har løst disse utfordringene. Vi har også sett på hvordan de har kommet fram til løsninger på hvordan ulike enheter i kommunen sammen kan skape arbeidsprosesser i hjelpeapparatet til det beste for målgruppen. Dette gjennom at ulike deler av kommunens tjenesteapparat, og med ulike ansvarsområder og oppgaver, sammen tar *et felles ansvar*.

Rapporten har til hensikt å gi innsikt i og kunnskap om hvordan slike arbeidsprosesser kan gjennomføres ved å illustrere arbeidspraksisen i noen kommuner. Målet er at denne kunnskapen skal komme andre kommuner til gode, og at det skapes større forståelse for hvordan man tverrfaglig og tverretatlig kan jobbe sammen for å yte et bedre bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser.

Prosjektet er finansiert av Husbanken. NTNU Samfunnsforskning ble våren 2018 tildelt tilskuddsmidler fra ordningen *Tilskudd til boligsosiale tiltak* (tidligere Husbankens boligsosiale kompetansetilskudd). Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Husbanken Midt-Norge, og vi takker for nyttige innspill og tilbakemeldinger underveis i prosjektgjennomføringen.

En stor takk til kommunene som velvillig har stilt opp og gitt sitt bidrag som casekommuner i prosjektet. Dette prosjektet ville vært vanskelig å gjennomføre uten deres engasjement og innsats.

Trondheim, november 2018.

Thomas Hugaas Molden og Melina Røe

Innhold

Forord	iii
Sammendrag.....	ix
1. Introduksjon.....	1
Bo- og tjenestetilbudet til de med ROP-lidelser	1
Problemstillinger og forskningsspørsmål	3
Gangen i rapporten	4
2. Kunnskapsstatus om ROP og boligsosialt arbeid	5
Forekomsten av ROP-lidelser i Norge.....	6
ROP-lidelser og boligsosial forskning.....	7
3. Metode og datainnsamling.....	11
Intervju med nøkkelinformanter	11
Gruppeintervju.....	11
4. Levanger kommune	13
Organisering og målrettet arbeid for mer samarbeid på tvers	13
Et helhetlig tjenestetilbud tilpasset innbyggernes behov.....	15
God utredning og ett samlet vedtak	15
Kommunale utleieboliger - til de som trenger det.....	17
Samhandling og god samordning av robuste tjenester	18
Tillits- og relasjonsbygging til brukeren gjennom medvirkning	19
Oppsummering	20
5. Ålesund kommune	23
Ulike aktører, men felles brukere	24
Et apparat for å fange opp de som trenger bistand	25
Boligtildeling ut i fra faste tildelingsmøter.....	26
Samlet organisering av tjenester om psykisk helse og rus	26
Brukerinvolvering en selvfølge	28
Erfaringskonsulenter gir brukerorientering	29
Utviklingsarbeid skaper muligheter for endring.....	30
Oppsummering	30
6. Kristiansund kommune.....	33
Boligsosialt arbeid godt forankret på enhetsnivå	34
Felles verdigrunnlag gjennom plan- og prosjektarbeid	35
Treffsikker tildeling av bolig og tjenester	37
Brukermedvirkning som en rød tråd i arbeidet.....	39
Oppsummering	41
7. Drøfting av fellestrekk.....	43
Forutsetninger for samordning av bo- og tjenesteytingen	44
Helhetlig og fleksibel tilnærming	45
Brukerinvolvering og medvirkning	46

Vedtak, rutiner, prosedyrer og formelle og uformelle strukturer	47
Prosjektarbeid gir utvikling og ny kompetanse	49
Relasjonsbygging og et godt tillitsforhold.....	50
8. Oppsummering	51
Gode grep som anbefales.....	52
Referanser.....	55

Figurer

Figur 1. Suksessfaktorer i det boligsosiale arbeidet	8
--	---

Sammendrag

God samordning og tett samarbeid i arbeidsprosesser rundt personer med rus- og psykiske lidelser (ROP) er en forutsetning for at kommunens tjenesteytere skal kunne gi et helhetlig og godt bo- og tjenestetilbud. Personer med sammensatte utfordringer knyttet til rusmisbruk og dårlig psykisk helse har ofte et stort hjelpebehov. Dette setter det kommunale hjelpeapparatet på prøve. Det nødvendige tjenestetilbudet er fordelt på ulike tjenesteområder og faginstanser i kommuneorganisasjonen, og det kreves koordinering og samordning for at tjenestene på best mulig måte skal utfylle hverandre overfor brukerne. De ansatte i tjenestene må ta et felles ansvar for å samarbeide på tvers av ulike enheter og fagmiljøer for at brukeren skal få det best egnede boligtilbudet med tilhørende tjenester.

Denne studien ser nærmere på tre kommuners arbeidsprosesser, rutiner og praksis for å gi et godt bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser. Ved å studere kommunenes arbeidsmåter har studiens formål vært å finne fram til gode grep i arbeidet med å skape god samordning av boløsninger og tjenester til det beste for brukerne. Søkelyset er rettet mot praksisen disse kommunene benytter i sitt arbeid for å skape arbeidsprosesser som fremmer samarbeid om de boligsosiale oppgavene.

I studien pekes det på at det er mange faktorer som spiller inn for at man skal lykkes og nå målsettinger innenfor det boligsosiale fagområdet. En helhetlig tilnærming til arbeidet står sentralt i dette, og spenner seg over en rekke temaområder fra strategi- og planarbeid, forankring og organisering, til kompetanse, ressurser og brukermedvirkning. For arbeidet med å gi et godt botilbud og tjenesteyting til personer med ROP-lidelser står faktorer som felles verdier og holdninger, gode relasjoner, tillit og fleksible tjenester sentralt.

Studien trekker frem noen gode grep i arbeidet med å gi et godt bo- og tjenestetilbud til ROP-gruppen. Dette handler om å i større grad legge til rette for et mer formalisert samarbeid på tvers av enheter og fagmiljø i kommunens hjelpeapparat. En koordinerende instans med ansvar for samordning av det boligsosiale arbeidet kan være et grep i å få mer rutiner og prosedyrer i arbeidsprosessene. Videre er felles vedtaksfestingen av bolig og tjenester et viktig verktøy i denne arbeidsprosessen. Å gi ett samlet vedtak gir bedre samordning, og vedtak med muligheter for raske justeringer og tilpasninger gir økt fleksibilitet i tjenesteytingen. Involvering fra bruker i utformingen av tjenestene er en selvfølgelig nødvendighet om man skal treffe godt med bo- og tjenestetilbudet. Økt brukermedvirkning krever gode relasjoner og tillit mellom bruker og tjenesteyterne. Å ha erfaringskonsulenter som et bindeledd mellom brukerne og kommunens hjelpeapparat styrker brukerperspektivet og medvirkningen fra brukerne. For at kommunen skal ha et godt bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser må kommunen ha et godt og relevant tilbud av både boliger og tjenester. Det boligsosiale arbeidet utvikles videre gjennom at kommunen har et engasjement og en vilje til å skape ytterligere forbedringer. Dette gjennom å søke ny kunnskap og nye arbeidsmetoder ved ha utviklingsprosjekter, aktivt delta på relevante arenaer med andre aktører, være med i kommunenettverk og gjennom det hente inspirasjon fra andre kommuners erfaringer med å jobbe med liknende problemstillinger.

1. Introduksjon

Bo- og tjenestetilbudet til de med ROP-lidelser

Personer med samtidige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) er en av flere grupper som ofte havner innenfor sekkebetegnelsen vanskeligstilte i boligmarkedet (Ulfrstad 2011). Gruppen av personer som har en dobbeltdiagnose som både innbefatter rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser benevnes ofte som ROP-pasienter, personer med ROP-lidelser eller tilhørende ROP-gruppen. Dette er personer som kan ha store utfordringer på individnivå, og mye skyldes kombinasjonen av både å ha utfordringer knyttet til rusmiddelmissbruk samtidig med en dårlig psykisk helse. Som regel er disse lidelsene tett sammenbundet og vevd inn i hverandre, og årsakssammenhengen eller kausaliteten mellom lidelsene kan være uklare. Det kan like gjerne være at de psykiske lidelsene fører til rusmiddelmissbruk som det omvendte. Rusmiddelmissbruket kan også eksempelvis være en følge av forsøk på selvmedisinering (ibid.), og hvor bruk av rusmidler er et forsøk på å håndtere psykiske helseutfordringer. Et kjennetegn ved ROP-pasienter er at de ofte kan stå overfor store utfordringer knyttet til sitt sykdomsbilde og livsførsel. Videre kan det skape utfordringer i å mestre et boforhold og ha konsekvenser på andre livsområder, og med et dertil stort behov for bistand, oppfølging og tjenester i sin hjemkommune. Det kan handle om alt fra å skaffe eller beholde et egnet sted å bo, til å få oppfølging i boligen med innholdstjenester knyttet til helse, omsorg og pleie.

For kommunene som skal yte bistand til innbyggere med ROP-lidelser er dette ansett som en av de mest krevende gruppene av tjenestemottakere. Ofte handler dette om at de med ROP-lidelser har et sammensatt behov for oppfølging fra tjenesteapparatet. Dette setter kommunene på prøve på ulike måter. Kommunene skal på best mulig måte møte ROP-gruppens sammensatte behov innenfor de kommunale rammevilkårene som råder. ROP-gruppens behov for tjenester kan være sammensatte, og kan spenne over mange fagenheters ansvarsområder. Innenfor den kommunale organiseringen av tjenesteapparatet betyr dette at ulike faginstanser og enheter berøres samtidig, noe som krever at kommunens tjenestetilbud koordineres og samordnes slik at målgruppen til riktig tid kan få de tjenestene de har behov for og krav på.

Denne samordningen for å kunne yte et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser er en kjent utfordring for kommunene (Ytterdal, Bakke, Ouff og Bergem 2014). Det pekes på flere utfordrende forhold som skaper barrierer i kommunenes håndtering av tjenestetilbudet til ROP-gruppen. Dette kan handle om kommunal organisering med sektorprinsipper og delte ansvarsområder. Videre kan det skyldes manglende tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, med få rutiner, beskrivelser eller prosedyrer for et samarbeid. Samordning krever samarbeid på tvers av enheter og faginstanser, og mangel på tjenestekoordinering og fragmenteringen av tjenester på tvers av enheter er derfor til hinder for samarbeid.

Gjennom ulike studier er det derfor dokumentert at det er samordningsutfordringer i kommunene i det boligsosiale arbeidet (Sørvoll og Aarset 2015). Arbeidet med ROP-gruppen er ikke et unntak fra dette, og setter kommunene på en ekstra prøve i samforvaltning av de boligsosiale oppgavene som skal utføres. Samtidig vet vi at det er utfordrende å finne de rette løsningene til de personene dette gjelder. Idealet om at "one size fits all" eller standardiserte tiltak passer ikke, og det gjør det krevende å finne fram til den løsningen som passer for den enkelte. Veien blir derfor i mange tilfeller preget av prøving og feiling før man lander på en løsning som er akseptabel eller så god som mulig.

Kommunene trenger kunnskap om hvordan de best mulig skal kunne yte et godt bo- og tjenestetilbudet til ROP-gruppen, og finne de mest optimale løsningene for hver enkelt bruker. For kommunens del handler dette om å ha kunnskap og erfaringer om hvordan de på best mulig måte internt i kommunen kan jobbe sammen for denne målgruppen, gitt de rammene og den kommunale virkeligheten som eksisterer. Når de med ROP-lidelser har sammensatte behov, tilsier det at kommunen må finne gode rutiner for hvordan man kan arbeide sammen, på tvers av fag og enheter og for å yte de tjenestene som trengs. Nøkkelordene for å få til dette er gode rutiner, samordning og smidige arbeidsprosesser på tvers av kommunens organisering av tjenesteytingen til ROP-gruppen.

I forskningslitteraturen finnes det en del dokumentasjon på at kommunene opplever utfordringer i å samordne arbeidet med de boligsosiale virkemidlene (som kommunale botilbud, bo-oppfølgningstjenester, boligøkonomiske virkemidler) på tvers av etater og virksomheter (Sørvoll og Aarset 2015). Av årsaker til at det er slik trekkes det fram at kommunene er ulikt organisert, i tillegg til at de er faglig fragmenterte og mangler god koordinering av tjenestene. Med andre ord mangler det en god samordning av tjenesteapparatet. Et slikt utfordringsbilde gjenspeiles også i lys av den nasjonale boligsosiale strategien *Bolig for velferd (2014-2020)*, og hvor samordningsprosesser trekkes fram som viktige. Dette er kanskje naturlig, gitt at strategien er forankret i fem departementer, og hvor gjennomføringen er satt bort til seks underliggende direktorater. En samordnet innsats på tvers av ulike sektorer innenfor det boligsosiale fagområdet blir derfor nevnt som en av forutsetningene for at man skal lykkes med strategien (Bolig for velferd 2014-2020, s. 25).

Formålet med dette prosjektet er å gi økt innsikt i og kunnskap om hvordan praksisen rundt samhandling og samordning av bo- og tjenestetilbudet fungerer. Gjennom å kartlegge arbeidsprosesser rundt ROP-gruppen i et utvalg kommuner, har prosjektet hatt som mål å fremskaffe anvendbar kunnskap til nytte for kommuner som mangler gode rutiner og arbeidsprosesser i denne typen arbeid. I denne rapporten har vi derfor forsøkt å synliggjøre arbeidsprosesser som gir bedre samhandling og praksis, og systematisere og dokumentere noen gode grep for å skape et godt samarbeid på tvers av ulike ansvarsområder i kommunen.

Problemstillinger og forskningsspørsmål

Med et mål om å kartlegge praksis rundt samarbeid og arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- eller psykiske lidelser, vil vi se nærmere på et utvalg av temaområder. Nedenfor skisseres derfor noen sentrale tema som anses som sentrale i dette arbeidet.

Boliger, botiltak og tjenester til ROP-gruppen

Dette temaet omfatter kommunenes boligtilbud og hvilke boløsninger som gis til målgruppen i kommunen. Det vil være variasjon i hva slags tilbud personer med rus- og psykiske lidelser får når det gjelder bolig og oppfølgingstjenester. Noen kommuner tilbyr boliger i form av småhus, skjermede «ROP-boliger», bofellesskap, bolig med oppfølging, eller bolig som del av metoden Housing First¹ ol. Hvilke botilbud brukere får kan ha betydning for deres livsmestring. Valg av bolig eller botiltak kan også ha betydning for de innholdstjenestene brukeren får, og hvordan disse tjenestene tilbys fra kommunen. Det er derfor også relevant å se om tilbudet som gis varierer avhengig av trekk ved brukeren, boligen eller botiltaket. Ved å spørre tjenesteyterne er det også ønskelig å se om bo- og tjenestetilbudet oppfattes som tilstrekkelig og forsvarlig, eller har god nok faglig kvalitet.

Organisering av tjenester og arbeidsprosesser

Temaet handler om hvordan kommunene organiserer bo- og tjenestetilbudet til ROP-gruppen, både på et overordnet nivå og på innholdssiden i tjenestene. Dette gjelder både internt i kommunen og eksternt mot statlige aktører/spesialisthelsetjenesten. På overordnet nivå gjelder dette hvem som har ansvar for botilbudene og samarbeidet mellom de ulike tjenester for å sikre både god tilgang til et variert botilbud og kvaliteten i de botiltakene/botilbudene som gis. Dette innbefatter også hvordan bo- og tjenestetilbudet til ROP-gruppen er forankret i kommunens planverk, og hvordan kommunene løser koordinering og samarbeid når personer i ROP-gruppen har sammensatte tjenestebehov. Hva gjelder innhold og kvalitet i botiltakene er den oppfølgingen som gis interessant, bla. knyttet til krav til bemanning/utdanning/kompetanse for de som følger opp beboerne. Det samme gjelder samarbeidsmåter mellom instansene i kommunene for å finne gode løsninger for brukere i målgruppen. I dette ligger hva det er som utløser et samarbeid og hvilke rutiner, samarbeidsrelasjoner, samhandlingsarenaer, ulike former for samarbeid på tvers (formelle og uformelle) mm. kommunen har rundt dette.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er et viktig prinsipp i tjenesteytingen. Gitt at personer med ROP-lidelser ofte har et sammensatt utfordringsbilde står medvirkning fra brukeren selv sentralt i det å finne

¹ Housing First er en metode for bosetting av bostedsløse med et rusmiddelproblem og/eller psykiske lidelser. Metoden kommer fra USA og bygger på åtte sentrale prinsipper: 1) Bolig er en menneskerett, 2) Respekt og varme i møte med deltakeren, 3) Selvstendige leiligheter i ordinære bomiljø, 4) Skille mellom bolig og tjenester, 5) Brukermedvirkning, 6) Forpliktelser til å yte tjenester så lenge det er nødvendig, 7) «Recovery»-orientering og 8) Skadereduksjon.

gode løsninger for den enkelte. Brukermedvirkning kan gjøres på ulike måter og forekomme i forskjellig grad. I utformingen av bo- og tjenestetilbudet er brukeren selv en ressurs for å finne fram til det tjenestetilbudet som passer best. Kommuner vil ha ulik bevissthet, tilnærming, rutiner eller formalisering i sine arbeidsmetoder for å inkludere brukerne i disse arbeidsprosessene. Det å ivareta brukermedvirkning underveis i utformingen av et godt bo- og tjenestetilbud innebærer at brukerne involveres og blir hørt. Denne studien vil ikke undersøke brukernes egne erfaringer og opplevelser av medvirkning i prosessene rundt bo- og tjenestetilbudet de får fra kommunen. Søkelyset rettes mot kommunenes oppfatning av hvordan de inkluderer og involverer brukerne i sitt arbeid ut i fra kommunens ståsted. Hvordan mener kommunene at de tilrettelegger for brukermedvirkning for de med ROP-lidelser?

Praksis og gode grep

I denne rapporten er ambisjonen å synliggjøre de gode grepene og det som gjør at samarbeid og samordning av tjenester oppleves som fruktbart. Hva er drivere i et tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, og hvilke faktorer gjør at man klarer å få til et godt samarbeid? Og finnes det hindringer eller mangler i lovverket som gjør at samarbeid på tvers blir vanskelig? Er kommunene opptatt av ytre faktorer for at samordning av tjenester blir lettere eller kan igangsettes, eksempelvis samarbeid med statlige aktører på regionalt nivå, statlige tilskuddsmidler, prosjektmidler etc.?

Rapporten vil fremme noen forslag til hva som kan være gode grep i arbeidsprosesser for et godt samarbeid om bo- og tjenestetilbudet til ROP-gruppen. I dette ligger å gi en vurdering av hvilke rammebetingelser som må være på plass for at både boløsninger og tjenesteløsninger skal fungere optimalt. For å besvare dette bygger vi på casestudier i tre kommuner, og deres arbeid innen boligsosialt arbeid, psykisk helse og rus.

Gangen i rapporten

Etter denne innledningen vil vi i rapportens kapittel 2 kort si noe om hva som kjennetegner personer med samtidige rus- og psykiske lidelser. Det vil her også gis en kort kunnskapsstatus om boligsosial forskning rundt gruppen med ROP-lidelser. Videre vil kapittel 3 handle om metoder for innsamlingen av data i studien før vi i de tre neste kapitlene gir en beskrivelse av casekommunenes bo- og tjenestetilbud til ROP-gruppen. Kapittel 4 handler om arbeidet i Levanger kommune, kapittel 5 om Ålesund kommune og kapittel 6 om Kristiansund kommune. I kapittel 7 drøftes funn fra kommunene sett i lys av fellestrekk og gode grep i kommunenes arbeid. Kapittel 8 oppsummerer funnene og peker på noen anbefalinger.

2. Kunnskapsstatus om ROP og boligsosialt arbeid

Det er ofte en sterk sammenheng mellom rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser. Påvirkningen er gjensidig gjennom at psykiske lidelser forsterker rusmisbruk og at rusmisbruk kan utløse psykiske lidelser. Kombinasjonen ruslidelse og psykiske lidelser blir omtalt på ulike måter. I følge Helsedirektoratet er ROP-lidelse en samlebetegnelse for de med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse.

Vi har i denne rapporten valgt å bruke betegnelser som "personer med rus- og psykiske lidelser" eller "personer med ROP-lidelser". Betegnelsene er i tråd med Helsedirektoratets (2012) faglige retningslinjer for ROP-lidelser "*Nasjonal Faglig Retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser - ROP-lidelser*". I retningslinjene avgrenses målgruppen som følger:

Retningslinjens målgruppe er personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse. I tillegg inkluderes personer med mindre alvorlig psykisk lidelse og samtidig ruslidelse når hver av de to typer lidelse er forbundet med betydelig funksjonssvikt. (Helsedirektoratet 2012, s. 16).

Innenfor denne definisjonen kan man også presisere hva som ligger i noen uttrykk som ofte er brukt i sammenheng med ROP-lidelser:

Kombinasjonen ruslidelse og psykisk lidelse blir ofte omtalt med betegnelser som komorbiditet og dobbeltdiagnose. Komorbiditet er en generell betegnelse på samtidig tilstedeværelse av to eller flere lidelser, mens begrepet "doppeltdiagnose" ofte blir brukt om kombinasjonen alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. (Helsedirektoratet 2012, s. 16).

I Helsedirektoratets retningslinjer blir også ruslidelse knyttet til om personen har et "behandlingstrengende rusmiddelproblem", uten at dette nødvendigvis er diagnostisert som en avhengighet.

Ut fra dette ser man at personer med ROP-lidelser framstår som en samlekategori for mennesker med ulik grad av lidelser og alvorlighetsgrad. Dette gjør gruppen heterogen, og ikke helt tydelig lar seg avgrense. En studie av Møreforskning viser at kommuner ikke nødvendigvis har en klar forståelse av hvem som tilhører ROP-gruppa (Ytterdal mfl. 2014). Undersøkelsen viser at store kommuner har en oppfatning av ROP-gruppa i tråd med den snevreste forståelsen, og at deres innsats blir rettet spesielt mot de mest alvorlige tilfellene. Mindre kommuner arbeider mer i tråd med en utvidet definisjon av ROP-begrepet, og som også innbefatter å inkludere mindre alvorlige tilfeller av personer med ROP-lidelser (ibid.).

Forekomsten av ROP-lidelser i Norge

Det er vanskelig å gi et godt bilde av omfanget av ROP-lidelser i Norge. Vi har få gode norske undersøkelser som viser hvor mange i den norske befolkningen som har ROP-lidelser (Helsedirektoratet 2012). Det vi imidlertid vet er at forekomsten av personer med ROP-lidelser er høy blant de bostedsløse, og at forekomsten av rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser er høy blant de som sitter inne i norske fengsel (ibid.).

Bostedsløshetskartleggingen i 2016 identifiserte ca. 3900 bostedsløse i Norge, en nedgang på omkring 2000 personer fra de foregående kartleggingene (Dyb og Lid 2017). I denne kartleggingen kommer det frem at nær en fjerdedel av de bostedsløse, nærmere bestemt 23 prosent, har samtidige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Av disse fant Dyb og Lid at 80 prosent hadde vært bostedsløse lenge, og at 22 prosent var kastet ut av boligen sin. Innad i gruppen bostedsløse med ROP-lidelser er det en høy andel i legemiddellassistert rehabilitering (LAR), som er utskrevet fra institusjon eller venter på behandling, eller som har individuell plan². Det er også kjent at dette er en gruppe med høy gjeld (både offentlig og svart), oftere med fengselshistorikk, og oftere har funksjonsnedsettelse eller somatiske sykdommer (ibid.). Bildet som tegnes av personer med ROP-lidelser er at de har sammensatte utfordringer.

En studie utført av Møreforskning i 2014 forsøkte å få kommunene til å tallfeste omfanget av personer med ROP-lidelser og med behov for boligsosiale tjenester (Ytterdal mfl. 2014). Gitt at kommunene hadde en litt ulik forståelse og avgrensning av målgruppen er resultatene fra undersøkelsen noe begrenset. Av de 42 kommunene som svarte på spørreundersøkelsen i denne studien hadde 15 kommuner 0-5 personer i målgruppa, 23 kommuner svarte at de hadde 6-30 personer, og 4 kommuner svarte flere enn 30 personer. Kommunestørrelsen må antas å ha en betydning for disse tallene, noe som ikke kommer fram av resultatene. Som nevnt påpekes det imidlertid at kommunenes forståelse av hvem som tilhører ROP-gruppa varierer fra kommune til kommune. Studien viste også at det trolig er underdiagnostisering av personer med ROP-lidelser i kommunene (ibid.). Og samtidig som at tallet på personer med ROP-lidelser ikke anslås som høyt i kommunene, er det slik at hjelpebehovet til disse menneskene er stort og sammensatt.

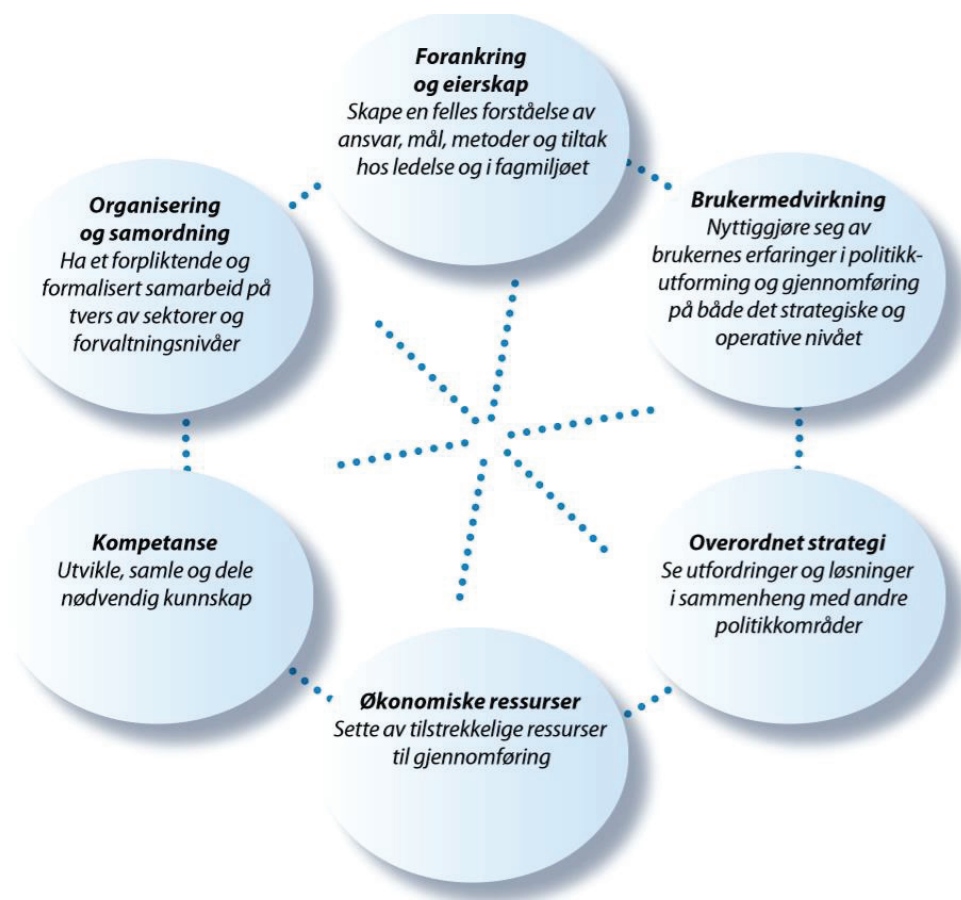
Det er en sammenheng mellom hvor mye og hva slags rusmiddel som misbrukes, og hvor alvorlige psykiske lidelser dette medfører. Oppsummeringer fra befolkningsundersøkelser i Europa og USA, samt annen forskning, viser at jo mer alvorlig ruslidelsen er, desto høyere er forekomsten av psykiske lidelser. Og jo mer alvorlig den psykiske lidelsen er, desto høyere er forekomsten av ruslidelser. Personer med stofflidelse har en høyere forekomst av psykiske lidelser enn personer med alkohollidelse (Stinson, Grand, Dawson, Ruan, Huang og Sasha 2005). Ikke så overraskende indikerer dette at ROP-gruppen er sammensatt og heterogen, og at det kan være store individuelle forskjeller innad i gruppen.

² Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal bare utarbeides dersom personen selv ønsker det. For mer om individuell plan, se: <https://helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan>

ROP-lidelser og boligsosial forskning

Personer med samtidige rus- og psykiske lidelser og kommunenes arbeid med ROP-gruppen har tidligere ikke blitt viet spesielt stor plass i den boligsosiale forskningen. Mye av forskningen har generelt sett handlet om hvordan kommunene organiserer sitt boligsosiale arbeid, og hvordan de løser sine oppgaver med å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet i sin helhet. Et felles trekk ved en rekke studier av kommunalt arbeid med bolig er at de viser at kommunene har en fragmentert organisering av sitt boligsosiale arbeid, og at bo- og tjenestetilbudet er sammensatt og består av ulike fagenheter og instanser som må samarbeide på tvers (se eksempelvis Langsether, Sørvoll og Hansen 2008, Langsether og Sandlie 2010, Rømbøll 2010a, Rambøll 2010b, Ulfrstad 2011, Sandlie, Langsether, Sørvoll, Skårberg og Hansen 2011, Yttredal, Ouff og Hanche-Olsen 2013, Røe 2018). Å skape en god samordning og koordinering av bo- og tjenestetilbudet i kommunene er i disse studiene pekt på som en utfordring.

Tradisjonelt sett har diskusjonen om samordning innenfor det boligsosiale arbeidsfeltet mye handlet om kommunenes formelle strukturer og organisering. Boligutvalgets NOU 2011:15 *Rom for alle* viste til at det boligsosiale arbeidet berører mange ansvarsområder, og for å lykkes er det avgjørende med en bred og felles forståelse av utfordringer og løsninger. Kommunene i Norge er ulike, samtidig som at det finnes en del felles problemstillinger i det boligsosiale arbeidet. Boligutvalget pekte derfor på fem sentrale suksessfaktorer som kan lette det boligsosiale arbeidet i kommunen og øke måloppnåelsen. Boligutvalgets suksessfaktorer er 1) samordning, 2) forankring og eierskap, 3) overordnet strategi, 4) boligsosial kompetanse og 5) økonomiske ressurser. Den nasjonale boligsosiale strategien *Bolig for velferd* (Departementene 2014) bygger på disse fem faktorene og legger til brukermedvirkning som en sjette suksessfaktor. Jfr. strategien *Bolig for velferd* kan dette fremstilles slik:



Figur 1. Suksessfaktorer i det boligsosiale arbeidet

Selv om suksesskriteriene er adskilte temaområder er de til dels overlappende samtidig med at de har en gjensidig avhengighet til hverandre. Suksesskriteriene utgjør elementer i en helhetlig forståelse av kompleksiteten i boligsosialt arbeid. Dette indikeres ved stiplede linjer mellom de ulike kriteriene.

Ytterdal mfl. (2014) har i sin studie spesielt sett på kommunenes samordning av boligsosiale tjenester til personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP). Studien viste at god samordning av boligsosialt arbeid for personer med ROP-lidelser handler om så mye mer enn de formelle strukturene og hvordan det boligsosiale arbeidet organiseres. For å gi et godt bo- og tjenestetilbud til denne gruppen må helhetstenkningen stå sentralt. Det er mange ulike faktorer som sammen danner grunnlaget for at tjenestetilbudet skal henge helhetlig sammen. Stikkordsmessig handler dette om 1) hjelpeapparatets verdigrunnlag og holdninger til de med ROP-lidelser, 2) tillitsforholdet og stabiliteten mellom de som skal hjelpe og de som trenger hjelp, 3) fleksibilitet på alle nivåer i hjelpeapparatet, 4) tilpassede boliger, 5) nødvendig kompetanse og kunnskap, 6) ansvarsavklaring og samhandlingsarenaer, og 7) god ressurstilgang, og da spesielt til oppfølging.

Utgangspunktet for disse faktorene bygger ifølge Ytterdal mfl. (2014) på et hierarki der det i bunnen ligger en utvikling av felles verdigrunnlag, holdninger og prinsipper for det boligsosiale arbeidet (1). Verdiaspektet er grunnleggende for god samordning av boligsosiale tjenester fordi det ligger der som et felles prinsipp i kommunen for hvordan tjenesteutøvelsen skal utføres. Respekt overfor en gruppe mennesker med store utfordringer blir grunnleggende viktig i et slikt arbeid, og felles verdier i hele kommunens organisasjon gir et godt fundament på tvers av ulike tjenesteytere for at det offentlige tjenesteapparatet skal møte målgruppen på en god og mest mulig lik måte. Dette krever at ansatte i kommunen, fra politisk og administrativt nivå til de som jobber i førstelinja, har samme verdigrunnlag og holdninger til de med ROP-lidelser.

Videre bygger samordning av de boligsosiale tjenestene på stabilitet og tillit i de menneskelige relasjonene (2), fleksibilitet i hjelpetilbudet (3) og at det finnes tilpassede boliger (4). Det tar tid å bygge opp personlige relasjoner og tillit mellom bruker og hjelper, og derfor blir det å skape og legge til rette for stabilitet i tjenesteforholdet en viktig faktor. Det er mange trusler for en slik stabilitet, alt fra rullinger i personalet til organisasjonsendringer. Å jobbe for å motvirke ustabilitet i tillitsrelasjoner blir en viktig brikke i det å koordinere et godt boligsosialt tjenestetilbud til gruppen. Dette krever fleksibilitet i alle deler av hjelpeapparatet. Men fleksible tjenesteløsninger er også viktig for å utøve et godt tjenestetilbud til en gruppe mennesker der det er behov for å gjøre tilpasninger og finne løsninger som passer underveis. Og for gruppen med ROP-lidelser er tilpasninger et stikkord. Dette gjelder også boligene, da de ofte har behov for tilpassede boliger. Å kunne tilby gode, egnede og tilpassede boliger er ofte en mangel i kommunene, og til hinder for å gi et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser.

Til slutt er det kompetanse (5), ansvarsavklaring og samhandlingsarenaer (6) og ressurser (7) som kan fremme eller hemme samordning av tjenester i kommunen. Kommunenes kompetanse er en sentral faktor for god samhandling og tjenesteyting til ROP-gruppen. Hva som ligger i denne kompetansen er uklart, og handler om kommunespesifikk kunnskap (Ytterdal mfl. 2014). Det kan handle om alt fra kunnskap om ROP-lidelser og god kjennskap til den enkelte bruker, til kunnskap om boligsosiale tjenester og tverrfaglig kompetanse. God ressurstilgang er en forutsetning for et godt bo- og tjenestetilbud i kommunene, og at tjenestene skal koordineres og samordnes godt. Svak økonomi, lite personalressurser og mangel på tid kan være et hinder for samordning i kommunene. Det er også slik at tydelig ansvarsavklaring og klare linjer, avtalte samarbeidsfora og fellesmøter fremmer en bedre samordning. At det er en koordinerende enhet i prosessene rundt bo- og tjenestetilbudet til ROP-gruppen bidrar også til bedre samordning (ibid.).

Blant de elementene som er beskrevet over er ikke brukermedvirkning og involvering fra brukerne i utformingen av bo- og tjenestetilbudet nevnt. Brukerperspektivet forsvinner ofte lett i arbeidet med personer med rus- og psykiske lidelser. I en studie av ambulerende team viser Almvik mfl. (2011) at personer med ROP-lidelser lett blir knyttet til sin diagnose, men har behov for å bli sett på som hele mennesker. Flere studier peker også på at kommuner ser på brukermedvirkning som kontakt med brukere rundt personlige tjenester, eksempelvis individuell plan, men at det er få kommuner som tar brukerperspektivet inn på systemnivå (Bergem mfl. 2012, Ytterdal mfl. 2013).

Begrepet brukermedvirkning er i dag et prinsipp som anvendes i mange sammenhenger. I forvaltningen anvendes begrepet i både lovtekster og offentlige dokumenter. Dette regulerer hvordan hjelpen skal ivareta brukers interesser, og hvordan brukere skal involveres i beslutnings- og hjelpeprosesser. Definisjonene som brukes er likevel ofte vage og utydelige. På individnivå er dette mer tydelig i f.eks. lov om sosiale tjenester, men er fortsatt lite konkretisert i hva dette innebærer (Chudasama 2017, Skjefstad 2012).

Brukermedvirkning fordrer både brukerens plikter og rettigheter. Brukeren vil i møte med hjelpeapparatet stille med ønsker, behov og forventninger til de tjenestene en kommune kan tilby. I norsk tjenesteyting står autonomiprinsippet sentralt. Det viser til at mennesker selv kan fatte selvstendige beslutninger. Samtidig har tjenesteapparatet stor innflytelse på tjenesteutformingen, med utgangspunkt i faglige vurderinger, ressurser og rammebetingelser. Dette benevnes ofte som paternalisme. I en profesjonell sammenheng kan paternalisme handle om at tjenesteutøveren benytter kunnskap og innsikt til vurdering av hva som er brukerens beste. I enkelte tilfeller kan dette stride imot brukerens ønsker og forventninger. Brukermedvirkning foregår derfor i spennet mellom autonomiprinsippet og paternalisme. Det er i møtet mellom brukers selvstendighet og hjelpeapparatets faglige kompetanse at brukerinvolveringen skal ivaretas.

En nyere evaluering av brukertilfredsheten av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblemer (KoRus 2018) ser nærmere på blant annet involvering av brukerne i tjenestetilbudet. Et av resultatene fra denne evalueringen indikerer at de brukerne som beskriver å ha fått et godt tilbud av kommunale tjenester er de som har en enkeltrelasjon til noen i kommunen karakterisert av tillit, omsorg, forståelse, engasjement og respekt, og at denne kontaktpersonen bistår med hjelp på tvers av tjenester. Og for å få til et godt samarbeid på tvers av tjenester er det viktig at denne personen gir tilstrekkelig informasjon om tilbud og tjenester til brukeren, og videreformidler brukerens sak i sin helhet til de enkelte ansatte i tjenestene. Den samme undersøkelsen viser også at mange ikke har hatt vesentlig innflytelse i utformingen av tjenestene de har mottatt (ibid.).

3. Metode og datainnsamling

Input og data til denne studien er primært basert på kunnskap fra annen relevant forskning, samt datainnsamling fra tre kommuner. Metodisk har studien en kvalitativ tilnærming. Tre kommuner ble plukket ut som aktuelle for en casestudie. Kriterier for utvelgelsen av disse kommunene var at de alle skulle ha et engasjement og erfaring i å etablere et godt bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser. Kommunene skulle være av en viss størrelse og ha geografisk beliggenhet i region Midt-Norge, altså i fylkene Trøndelag og Møre og Romsdal. Aktuelle kommuner ble utpekt av en arbeidsgruppe av statlige aktører regionalt i Midt-Norge, og som Husbanken Midt-Norge har et koordinerende ansvar for. Kommunene Levanger, Ålesund og Kristiansund ble valgt ut som casekommuner for studien.

Intervju med nøkkelinformanter

I første runde ble det gjennomført intervjuer med nøkkelinformanter i hver av de tre casekommunene. Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer, med spørsmål rundt sentrale tema i ROP-arbeidet. Intervjuene var innrammet i en kontekst hvor arbeidet med de med ROP-lidelser var i søkelyset. Temamessig handlet intervjuene om kommunens generelle boligsosiale arbeid og organiseringen av det, felles verdier og holdninger i ROP-arbeidet, boligtilbud og boløsninger, tjenestetilbud, styrker og svakheter i samordningen av tjenester, brukermedvirkning, stabilitet og tillit rundt brukerne, fleksibilitet i tjenesteytingen, ressurser og kompetanse. En intervjuguide ble utviklet i forkant av intervjuene, og fungerte som utgangspunkt for gjennomføringen. Formålet med disse intervjuene var at informantene skulle gi et overordnet innblikk i kommunenes arbeid med personer med ROP-lidelser, og fortelle om erfaringer kommunen har rundt samordning av bo- og tjenestetilbudet som gis.

Det var et mål om å avdekke viktige faktorer eller sammensetninger av faktorer som har overføringsverdi til, eller nytte for andre kommuners arbeidspraksis og samordning i arbeidet med ROP-gruppen. I dette var det et ønske om å finne eksempler eller forklaringer på hvorfor noen måter å samordne tjenester fungerer bedre enn andre, og hva kommunene peker på som gode grep i dette arbeidet. I tillegg ble det etterspurt annen relevant skriftlig dokumentasjon til nytte for studien. Denne informasjonen la grunnlag for gruppeintervjuene, og hvor et knippe relevante representanter fra kommunen deltok.

Gruppeintervju

I andre runde av studien ble det gjennomført et gruppeintervju i hver kommune. Gruppen ble sammensatt av vår hovedkontakt i kommunen, og deltakerne representerte ulike deler av kommunens tjenesteapparat i bo- og tjenesteytingen til personer med ROP-lidelser. De stilte med representanter fra Bygg og eiendom, psykisk helse, rustjenester, NAV, hjemmetjenester, og tildelings- og servicekontor. Deltakerne hadde stillingsbeskrivelser som enhetsledere, avdelingsledere, saksbehandlere, veiledere, miljøterapeuter, miljøarbeidere, psykiatriske

sykepleiere, boveiledere eller prosjektansatte i Housing First. Formålet med gruppeintervjuene var å innhente informasjon om hvordan kommunen jobber for å skape samordning og god praksis i arbeidet med personer med ROP-lidelser, og hva kommunen selv anså som gode grep i dette arbeidet. I gruppeintervjuene ble det reist ulike spørsmål til diskusjon, samt at gruppen ble utfordret med et tenkt case:

"En kvinne tar kontakt med kommunen og er desperat etter å få en kommunal bolig. Hun er 27 år, er enslig og uten fast arbeid, og har bodd i kommunen i hele sitt liv. Hun mister nå sin bolig som hun leier privat, og makter ikke å skaffe seg bolig selv. Hun forteller selv at hun sliter med angst, og i perioder ruser hun seg. Hvordan går kommunen fram for å bistå kvinnen videre? Hva vil kommunen peke på som de gode grepene i å gi henne et godt bo- og tjenestetilbud?"

Målet med denne framgangsmåten var å avdekke hvordan kommunen jobber i praksis, og gjennom det se styrker og svakheter i ROP-arbeidet. Gjennom å gi informantene et case kunne vi følge arbeidsprosessene kommunen iverksetter for å yte et bo- og tjenestetilbud til en tenkt bruker. Hovedintensjonen med denne formen for gruppeintervju var at deltakerne skulle dele sine erfaringer rundt arbeidet med ROP-gruppen til forskerteamet. Samtidig var det også en tanke om at denne framgangsmåten gjorde det mulig for deltakerne å dele og lære av egne og andres erfaringer, samt reflektere sammen for videre utvikling av framgangsmåter i kommunens arbeid med målgruppen.

4. Levanger kommune

Levanger er en trøndelagskommune med rundt 20 000 innbyggere. Kommunen har 378 kommunalt disponerte utleieboliger, fordelt med en liten overvekt av omsorgsboliger (rundt 200) i forhold til ordinære utleieboliger. Den kommunale boligmassen har et antall som dekker kommunens behov, men en del av boligene antas enten å være i dårlig forfatning eller utformet slik at de ikke er tilpasset brukergruppens behov, og kommunen vurderer derfor fortløpende salg, oppgradering og nyervervelser av kommunale utleieboliger. I kommuneplanens samfunnsdel 2015-2030 løftes bolig- og det boligsosiale perspektivet fram som strategi, blant annet gjennom å aktivt jobbe for å "skape rause og robuste livsmiljøer" gjennom at kommunen skal "...tilrettelegge for differensierte botilbud som svarer til innbyggernes behov"³.

Noen trekk ved kommunen er at Levanger over flere år har vært en aktiv kommune i bosetting av flyktninger (herunder enslige mindreårige flyktninger). Gjennom dette arbeidet er det opparbeidet mye erfaring i hvordan kommunen skal fremskaffe boliger (og tjenester) til flyktninger, både gjennom bruk av tilgjengelig kommunal boligmasse, men også ved å benytte det private boligmarkedet. Som vertskommune for Levanger sykehus opplever også kommunen tilflytting av personer som ønsker å bosette seg nær de tjenester og det helsetilbudet som kan gis ved sykehuset (psykiatri, rus mv.). Man ser også at det i kommunen er et økende antall personer under 25 år med omfattende behov for oppfølging fra ungdomsteamet i NAV, og at mange av disse ungdommene sliter med rus og psykiske lidelser. Derfor har disse et behov for tilrettelagte tjenester fra kommunen.

Organisering og målrettet arbeid for mer samarbeid på tvers

I Levanger kommune har det over tid vært en erkjennelse av at kommunens organisering av det boligsosiale arbeidet har vært fragmentert og fordelt på en rekke enheter, og at det har manglet gode nok rutiner til at samarbeidet har fungert godt. Som et resultat av dette har man derfor vært opptatt av å styrke samarbeid og samordning i det boligsosiale arbeidet. Flere grep er gjort for å øke boligsosial kompetanse og forbedre kommunens arbeid innen fagfeltet. Gjennom å delta i studiet "Boligsosial ledelse" (2010-2011) ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, og deltakelse i utviklingsprosjektet "Boligsosialt arbeid og planlegging" (2012) i regi av Møreforskning, har kommunen bla. arbeidet med å utforme en boligsosial handlingsplan som ivaretar og setter søkelyset på disse utfordringene. Kommunen har også gjennomført interne temadager/fagdager for å fremme samarbeid på tvers, samt deltatt i flere temanettverk i regi av Husbanken, med mål om å styrke arbeidet med å yte et godt bo- og tjenestetilbud.

Et av tiltakene som tidligere ble satt i gang var en omorganiseringsprosess i kommunen, og som skulle bidra til å fremme koordineringen av det boligsosiale arbeidet. Organiseringen er nå at

³ Mye av bakgrunnsinformasjonen om Levanger kommune er hentet fra Husbanken Midt-Norge (2016): *Levanger kommune. Boligsosial analyse våren 2016 - med utgangspunkt i mål og innsatsområder i Bolig for velferd 2014-2020*. Notat, Husbanken Midt-Norge

kommunen har en felles tildelingsenhet for bolig og tjenester i bolig, og Helse- og omsorgstorvet har med det ansvar for å motta og behandle søknader om helse- og omsorgstjenester, i tillegg til saksbehandling og tildeling av kommunale boliger. Tanken med å samle kompetansen i en enhet er at dette skal sørge for en lik og rettferdig fordeling av kommunens tjenester gjennom god saksbehandling. Samordningen fører også til at kommunen har god oversikt over alle boligsøkere og ledige kommunale utleieboliger. Helse- og omsorgstorvet er også tiltenkt en koordinerende rolle i det boligsosiale arbeide både internt i kommunen, men også ut mot andre samarbeidspartnere. Bygg og eiendom forvalter den kommunale boligmassen, og har ansvar for husleiekontraktene. Servicekontoret (service- og digitaliseringscenteret) har ansvar for de statlige virkemidlene, NAV for akutttilbud og lov om sosiale stønader (bla. støtte til boutgifter, depositum, økonomisk gjeldsrådgiving mm.).

Det er enhet hjemmetjenester som har ansvar for de tjenester som er knyttet til innbyggere i deres bolig uavhengig av eierskapet de har til boligen. Enhet hjemmetjenester har ulike avdelinger der Psykisk helse oppfølgingstjenesten er en avdeling, og Eplehagen er en annen avdeling. Flere avdelinger i andre enheter (Institusjon og Habilitering) vil også kunne ha ansvar for tjenester til personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. I dette arbeidet er det ikke diagnose men funksjon som er med å avgjøre hvem som har hovedansvaret for tjenesten. Og for mange av de som følges opp med tjenester vil det være et samarbeid mellom flere avdelinger.

Det er også opprettet en tverrfaglig boligsosial ressursgruppe i kommunen med representanter fra Bygg og eiendom, Psykisk helse/oppfølgingstjeneste, Helse- og omsorgstorvet, Barneverntjenesten, Flyktingtjenesten, Service- og digitaliseringscenteret (servicekontoret) og NAV. Denne gruppen har som mandat å følge opp og gjennomføre tiltak nedfelt i kommunens boligsosiale handlingsplan. Den boligsosiale ressursgruppa fungerer godt, selv om representantene har ulike fagbakgrunn og kan ha ulike perspektiver på hvordan ting skal løses. Som en informant uttrykte det:

Vi har ulike meninger, men vi prøver å samhandle så godt vi kan.

Dette kan forstås som at den boligsosiale ressursgruppa har en samarbeidsform hvor det å være løsningsorientert og samarbeidsvillig er målet, selv om man kan ha ulike interesser, faglige vurderinger eller syn på saker. Gruppa møtes månedlig, og drøfter da hovedsakelig tematikk på et overordnet nivå. De jobber ikke med enkeltsaker, selv om det uttrykkes at det også kunne vært ønskelig å kunne se på enkeltsaker i samarbeidet. På samme måte ser ressursgruppa at dens kompetanse potensielt kunne vært utnyttet mere og bedre gjennom å ha et utvidet mandat eller oppdrag, som eksempelvis overfor rådmannen som høringsinstans i aktuelle saker, eller som pådriver/forbereder for saker som skal fremmes for politisk og administrativ ledelse. Den boligsosiale ressursgruppa representerer også Levanger kommune i programarbeidet med Husbanken, og deltakelse i nettverk av kommuner som del av samarbeidet med Husbanken.

Et helhetlig tjenestetilbud tilpasset innbyggernes behov

Kommunen beskriver seg selv som en kommune som ønsker å se befolkningen under ett, og der tjenestetilbudet skal være dekkende for innbyggernes behov. Dette gjelder også for kommunens arbeid rettet mot ROP-gruppen. Arbeidet som ytes til personer med ROP-lidelser anses som del av et arbeid med å utforme tjenester som ikke virker stigmatiserende på innbyggerne, og hvor de som mottar tjenester ikke skal oppleve å bli gjenkjent eller satt i bås fordi de er tjenestemottakere i kommunen. Et grep i dette er å ha en bevissthet rundt hvordan tjenester og tjenestemottakere omtales, og at de ikke kun er tiltenkt deler av innbyggerne. Tjenesteytingen til personer med rus- og psykiske lidelser inngår derfor som en del av helheten i hjelpeapparatet, og er derfor heller ikke adskilt fra helheten i tjenesteytingen.

Kommunen har gjennom en slik måte å møte innbyggerne sine på et verdigrunnlag basert på en tanke om at alle skal ha like muligheter i møte med hjelpeapparatet. Dette uavhengig av hvordan de har stilt seg i livet, og hvilke ressurser de har for å kunne nå fram med sine hjelpebehov. Og dette gjelder spesielt de som har store behov, men som kanskje ikke er i stand til å få fram budskapet om behov for hjelp fra kommunen. Det blir da en oppgave for kommunen å se de som trenger å bli sett, og hjelpe de som trenger hjelp. Og for mange innenfor ROP-gruppen gjelder nettopp dette, de trenger hjelp til å bli sett og det å få synliggjort behovet de har for hjelp. Gjennom å hjelpe, og det å yte de tjenestene som brukeren har behov for, skal kommunen sørge for sine innbyggere gjennom mottoet "*Mestring for alle!*".

God utredning og ett samlet vedtak

De fleste henvendelser og søknader om kommunal utleiebolig i Levanger går via Helse- og omsorgstorget. Her gjøres det vurderinger om behov for bistand til bolig gjennom kartleggingssamtaler med søker. En generell kartlegging avdekker om innbyggeren er vanskeligstilt, har behov for tjenester, har familie og nettverk, den økonomiske situasjonen og eventuelt om det er andre ting av relevans for søkeren. I denne prosessen er det viktig å få fram både boligbehov og eventuelle behov for tjenester. Det beste er om man i disse samtalene også kan få koblet på tjenesteytere, eksempelvis psykisk helse og rus. Noen søkere ønsker ikke kontakt med psykisk helse og rus før vedtak, men om det lar seg gjøre er det best at de som yter tjenestene også kan være med i møtene. Da er det lettere å treffe godt med tjenestene. Og spesielt viktig blir dette når søkeren skal ha tjenester fra mange, og det blir også viktig for vedtaket, slik at det er mest mulig samstemt med hva som kan tilbys av tjenester.

Av de gode grepene som løftes frem i Levanger er bruken av *ett samlet vedtak* ved søknad om bolig og tjenester. Alt som skal inn i et vedtak, samles i ett vedtak. En av våre informanter uttrykte det slik:

Vi gir alltid individuelle tjenester. I forhold til omfattende tjenester er det form for et samarbeid mellom de ulike instansene. Jeg reklamerer for samlet vedtak, for da er instansene kjent for hverandre, og vet hvem som er inne.

Tidligere måtte saksbehandler skrive mange ulike vedtak. Det kunne være tre vedtak uten at vi visste om hverandre. Vi har fått velsignelse fra Fylkesmannen om å samle vedtak. Jeg tror det er noe av det som er bra med Levanger. Vi prøver å gjøre det enklere for mottakeren, men også tjenestene imellom.

Ett samlet vedtak gjør det lettere for ulike tjenesteytere å ha kjennskap til hva den enkelte mottaker får av ulike tjenester. Samtidig er det ryddig og enklere for mottakeren av tjenestene å vite hva som ligger i vedtaket om bo- og tjenestetilbud, alt står samlet på ett sted. Noen får tjenester allerede før det er fattet et vedtak (tjenester under 14 dager trenger ikke vedtak, men om forlengelse utover dette kreves et vedtak), noe som gir kommunen mulighet til å innhente informasjon og opplysninger om søkerens situasjon til nytte for innstilling og vedtak. Dette gjelder informasjon fra tjenesteytere, men også fra fastlege. Og så er det slik at om behovet endres, så kan dette formidles til saksbehandler, og vedtaket kan deretter endres. I kommunen er det gode rutiner rundt tjenestene. Det anses som viktig, men likevel må man ikke være firkantet i tjenesteutøvelsen. Det er rom for å gjøre justeringer, finne løsninger, ringe til andre rundt samarbeid. I Levanger er lav terskel for å ta kontakt på tvers av fagenheter og tjenesteytere, og mye på grunn av at hjelpeapparatet oppleves som oversiktlig er det lett å ta en telefon dersom det skulle være behov for det. To ansatte i kommunen uttrykte det slik:

Vi kan ringe om det er noe vi lurer på, og vi har et godt samarbeid så langt, vi kjenner hverandre. Og det er lav terskel for å ta kontakt med andre også, politiet mfl.

Vi som jobber i tjenesteytingen kjenner hverandre så godt, og har forståelse for hvordan og hvem som jobber med hva, og vi er fleksible. Det fremmer samarbeidet.

Tilsvarende oppleves det som lett å ta kontakt oppover i kommunenivåene også, opp mot administrativ ledelse som eksempelvis rådmannen. Man har mulighet til det, men det er ikke bestandig det hjelper:

På gulvet får vi til å samarbeide, men oppover blir det vanskeligere og vanskeligere. Det er mange hensyn å ta. Enhetsledere og rådmannen - ikke lett. Men det er mange enkeltpersoner med mange ressurser og kompetanse, og det er veldig viktig for kommunen.

Dette gjenspeiler seg litt i sammenheng med hvordan kommunikasjonen og informasjonsdelingen foregår i kommunen. Ansatte sier at de opplever at de kan få den informasjonen de trenger for å utføre arbeidet på en god måte, men ikke at dette nødvendigvis skyldes at de formelle informasjonskanalene fungerer godt. To ansatte i kommunen sa det slik:

Det er bra med åpenhet, men informasjonsflyten er dårlig. Kommunikasjon rundt brukerne er god, men jeg sliter med å følge det psykisk helse bestemmer

seg for, og opplever å ikke ha fått informasjon om ting. Det handler om systemnivået. Men vi som jobber på gulvet får det veldig godt til.

I enkeltsaker er kommunikasjonen veldig god, men på systemnivå er ikke informasjonsflyten like god.

En av utfordringene knyttet til informasjonsutveksling i Levanger kommune ligger i datasystemene som benyttes rundt brukerne. Her ligger det en begrensning i hvem som har innsyn i brukernes mappe, og teknisk sett må mapper flyttes mellom de som skal ha innsyn for at det teknisk skal gi tilgang til informasjonen i mappa. Dette oppleves både som tungvint og lite praktisk for informasjonsutveksling og samarbeid på tvers av enheter.

Kommunale utleieboliger - til de som trenger det

I den kommunale boligmassen har ikke Levanger særskilte boliger eller boliger som er tilpasset eller forbeholdt ROP-gruppen. De har kommunale utleieboliger, og det er de som benyttes, også til bosetting av personer med rus- og psykiske lidelser. Som en av våre informanter påpekte:

Vi har ingen kommunale boliger der det står: "Her er en leilighet for en person med -". Vi har ingen øremerkede boliger.

Boligtilbudet til personer med ROP-lidelser i kommunen er i utgangspunktet det samme som for andre vanskeligstilte med behov for kommunal bolig. Det råder en tankegang om normalisering rundt boligtildelingen, og boliger til de som tilhører ROP-gruppen er at de skal bo i kommunale utleieboliger som andre trengende. Men kommunen gjør nøye vurderinger ved tildeling av bolig, både ut i fra hva som finnes av tilgjengelige boliger til enhver tid, ut ifra hva som er en egnet bolig for boligsøkeren, men også ut i fra andre hensyn som må tas. Boligsøkeren kan også komme med egne ønsker og behov, men som oftest er det vanskelig å imøtekomme disse, gitt de begrensningene kommunen har av tilgjengelige boliger.

Boligsosial handlingsplan gir føringer for normer ved tildeling av bolig. Det kan gjelde krav til størrelsen på leiligheten, antall rom, om det er barn i husholdningen etc. Kartleggingen av søkere avdekker også tjenestebehovet, og samlet sett utgjør dette grunnlaget for vedtaket om bolig. Når vedtaket om tildeling av bolig sendes til Bygg og eiendom som forvalter den kommunale boligmassen, gis det lite detaljer rundt søkeren. I vedtaket står det litt om boligbehovene, og om søkerens tjenestebehov. Dette skal være tilstrekkelig for at Bygg og eiendom skal kunne finne en egnet bolig. Erfaringsmessig vet også de ved Bygg og eiendom litt om brukeren, eller skjønner hva slags behov brukeren har til en bolig, og tillegger også det vekt når de skal finne en bolig som er egnet brukeren. Her kunne de ansatte ønsket at skillet mellom tildeling (Helse- og omsorgstorget) og boligforvalter (Bygg og eiendom) ikke var så markant. Det blir et kunstig skille slik det er i dag, med begrenset informasjonsutveksling:

Det skulle vært noe mellom disse to enhetene (Helse- og omsorgstorget og Bygg og eiendom), rundt de som bor i boligene. Linken imellom. Det er jo prøvd tidligere, men nå er det et skott.

Det siktes her til et ønske om at man har en bedre oversikt over beboerne i den kommunale boligmassen, og at informasjon og kommunikasjon rundt beboere kunne vært bedre. Dette handler om at Bygg og eiendom som forvalter boligene har kunnskap og informasjon om beboerne som tjenesteyterne kan ha nytte av. Bygg og eiendoms vaktmestre ser mye, også forhold som kan være kritikkverdige eller i verste fall alvorlige (for eksempel omsorgssvikt). Manglende rutiner for kontakt mellom enhetene fører til tap av viktig informasjonsutveksling, og svekker også samordning av tjenester. Det har vært et ønske om å få etablert en boligkoordinator, men det er politisk vedtatt at kommunen ikke vil få dette. En slik funksjon som bindeledd mellom tjenestene ville gitt bedre vilkår for samordning og samhandling på tvers av fagenhetene, spesielt i forhold til bedre informasjonsflyt.

Samhandling og god samordning av robuste tjenester

Levanger kommune er opptatt av samhandling og hvordan de kan skape god samordning av tjenestene. Hva slags konkrete grep kommunen tar for å få til dette er litt utydelig. Det kan best forstås som at det over tid er opparbeidet en samarbeidskultur blant ansatte om å samhandle og kommunisere på tvers av enheter og fag, både gjennom formelle og uformelle kanaler.

Koordinering og ansvarsfordeling står sentralt i dette. Rundt brukere med ROP-lidelser er det mange ansvarsgrupper, og som regel har de i rusteamet koordineringsansvaret. Det kommer fram av vedtaket hvem som har koordineringsansvaret, og som oftest er dette gjort i samråd med hovedpersonen som også kan være med å bestemme hvem dette skal være. Primærkontakten er også den som har koordineringsrollen. I tråd med det som står i Helse- og omsorgsloven sørger kommunen for at alle får innfridd kravet om å ha en koordinator og en individuell plan. Det blir da viktig å få til gode møter med brukeren. Og den individuelle planen blir viktig i dette arbeidet, med et mål om at det skal skje noe mellom hvert ansvarsgruppemøte. Ofte kan det være en utfordring å skape denne fremdriften rundt brukeren, og at det skjer en progresjon eller noe aktivt fra møte til møte. Og selv om det stilles spørsmål til hvor nyttig individuell plan er for tjenesteytingen, så anses den som viktig for brukeren. Individuell plan er noe brukeren skal ha et eierskap til selv, en oversikt for brukeren, selv om den for enkelte i hjelpeapparatet kan oppleves som vanskelig å bruke i praksis.

I Levanger fremheves et veldig godt samarbeid med fastleger. De stiller ofte opp i ansvarsgruppemøter. At fastlegene er lette å samarbeide med betyr mye for tjenesteyterne, og letter arbeidet opp mot brukerne. Dette gjelder ikke bare fastlegenes oppmøte i ansvarsgruppemøter, men også at de er lette å kommunisere med i hverdagen gjennom et elektronisk meldingssystem som fungerer veldig bra. I tillegg har de i tjenesteapparatet mulighet til å stille i møter med Allmenlegeutvalget (ALU), og de opplever det også som lett å

snakke med Kommunelegen om det trengs. En slik åpenhet og imøtekommende holdning fra fastlegene betyr mye for tjenesteutøverne.

Kommunen ønsker å bygge robuste tjenester rundt brukerne. I sosialfaglig arbeid finner man ofte ildsjeler, personer som virkelig brenner for det de holder på med, og som har et sterkt engasjement for å hjelpe de som har det vanskelig. Og selv om ildsjeler i sosialt arbeid ofte er bra, ofte en nødvendighet, så kan det også være sårbart. Noen kan brenne så mye for det de holder på med at de blir utbrent. I Levanger er det et mål å skape stabilitet rundt tjenestemottakerne, og da er nettopp det å motvirke sårbarhet viktig. Gjennom å ha robuste tjenester vil tjenestemottakerne i større grad oppleve at ansatte i hjelpeapparatet klarer å stå i jobben med å yte tjenester over tid. Dette er viktig både for tjenestemottakerne, men også for kommunens ansatte. Stikkord som tillit og relasjonsbygging er her sentrale. For å oppnå en slik tilnærming til beboerne er det humor og god takhøyde som er et av grepet som trekkes fram. De ansatte mener at mye humør og god stemning er det som skal til for å gjøre arbeidshverdagen bra.

Tillits- og relasjonsbygging til brukeren gjennom medvirkning

I arbeidet med brukerne ligger det i Levanger kommune en tydelig bevissthet om at medvirkning er viktig. Det å gi brukeren mulighet til å selv være med å utforme det bo- og tjenestetilbudet man trenger, handler om å sikre så god medvirkning som mulig fra brukeren selv. Mye av dette handler om å komme i posisjon overfor brukeren, slik at man kan bygge en god relasjon. Og brukeren må selv ønske bistand. Å motta tjenester er frivillig, og det å få brukeren med i utformingen av tjenestetilbudet er en forutsetning for å finne gode løsninger. Brukermedvirkning kan være utfordrende. Samtidig som kommunen kan henvise og anbefale tjenester, er det helt avgjørende at brukeren er med på dette, og involveres i utformingen. Mye av dette handler om å komme i posisjon og møte brukeren der brukeren er, der brukeren får tillit til de ansatte, der det er trygge rammer og man kan gjøre grep i situasjonen som gjør at opplevelsen er positiv for brukeren. En ansatt i kommunen sier det slik:

Brukeren må ønske bistand. Det er frivillige tjenester vi har. Jeg synes vi er kjempeflinke til det å få brukeren med. Jeg bruker mye tid på å prate med dem. Kartlegge dem, og det kan skje på mange måter: I parken, på kafé, ute på turer eller hjemme hos folk.

Tilsvarende uttrykker en av de andre ansatte i kommunen det slik:

Vi bygger alt på relasjoner. Vi må høre på den det gjelder. Og vi må diskutere og drøfte med dem.

Relasjonsbygging står sentralt i alt de ansatte i hjelpeapparatet gjør for brukerne. Tanken er at gjennom å ha en god relasjon skal det skape tillit til de som yter tjenestene, og til hjelpeapparatet i sin helhet. Og da handler det om holdninger og måter å kommunisere med brukerne på.

Brukerne er som regel opptatt av å kunne være med på å utforme de tjenestene de skal ha, samtidig som de kan ha opparbeidet seg en viss motstand mot hjelpeapparatet gjennom tidligere erfaringer. Måten man da møter brukeren på blir avgjørende for hvordan man skal kunne skape en god relasjon, etablere tillit og legge grunnlaget for god medvirkning fra brukeren. En ansatt forklarte at framgangsmåten må være gjennomtenkt og man må forsøke å møte brukeren på en klok måte:

Jeg er opptatt av å ikke avle motstand. Det å ikke ha brukervedvirkning avler motstand. Du får krasj om du går inn for krasj. Hvis du går inn med dine føringer.

Brukermedvirkning handler i Levanger om å møte brukeren med folkelig respekt. Og på samme måte som at man skal høre hva brukeren ønsker, så er det viktig å sette grenser og være tydelig på hva som er mulig i tjenesteytingen. En ansatt uttrykte at brukervedvirkning handler også om grensesetting. En bruker kan forlange tjenester, men det handler også om å gi en realitetsorientering om hva som er mulig, og også at man har forventninger til at brukeren også skal kunne klare seg selv i stor grad. At kommunen ikke ønsker å bygge opp under hjelp til hjelpeløshet. Og her er det en balansegang for hvor langt man skal yte bistand og hjelp, og at det blir viktig å sette klare og tydelige grenser for hva brukeren skal få hjelp til, og ikke.

Oppsummering

Som denne gjennomgangen viser kan det pekes på en rekke gode trekk ved det arbeidet Levanger kommune gjør for å skape et godt bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser. Kommunen fremhever selv tre grep som de mener er viktige for at deres arbeidsprosesser skal fungere godt. Dette er knyttet til vedtaksfesting av tjenester, relasjonsbygging og kommunikasjon i tjenesteytingen samt evnen til å ha stor fleksibilitet og respekt i utøvelsen mot andre i hjelpeapparatet.

Det å samle alle enkeltvedtak i ett samlet vedtak for brukeren anses som et godt grep for å samordne tjenestene og skape åpenhet rundt det bo- og tjenestetilbudet brukeren får. Og en forståelse av dette handler om å ivareta rettssikkerheten til innbyggerne. Helse- og omsorgsloven beskriver boligjenestene, og der er det egentlig ikke et skille mellom boligjeneste og omsorgstjeneste. Dette må sees under ett, og gjennom å samle enkeltvedtakene i ett vedtak skapes en større åpenhet mellom tjenesteyterne som gir en mer helhet og som fremmer bedre samordning. Dette kommer brukeren til gode.

Relasjonsbygging trekkes også fram som noe kommunen synes fungerer godt i arbeidet opp mot brukerne. Det fremheves at de ansatte i hjelpeapparatet er gode på å bygge relasjoner, og gjennom å bruke tid på relasjonsbygging oppnår man både innsikt og et solid grunnlag for å utforme et godt bo- og tjenestetilbud til brukeren. Dette handler om kommunikasjon og måten man møter brukerne på, noe som er med på å skape tillit mellom brukeren og hjelpeapparatet. Relasjonsbyggingen omfatter også måten tjenesteyterne samarbeider på. Kommunikasjon rundt

brukeren er åpen, og informasjonsflyten mellom de som jobber med brukerne er god, til tross for at kommunikasjon og informasjon på systemnivå ikke oppleves å fungere like godt. I Levanger har man god kommunikasjon mellom fagenheter og tjenesteytere fordi man kjenner hverandre og man har en kultur for å ta kontakt på tvers dersom det trengs.

Stor velvilje og fleksibilitet i arbeidet med å yte gode tjenester er viktig. Det å ha respekt for hverandres kompetanse, arbeidsoppgaver og arbeidstid er kjernen i å oppnå dette. Og det er viktig å kjenne hverandre godt, også på tvers av enheter og fag. Det å snakke om ting sammen og ta opp ting direkte er viktig i arbeidet på dette feltet. Humor og god høyde under taket anses også som viktig i arbeidshverdagen, og det skaper god stemning i samarbeidet.

5. Ålesund kommune

Ålesund kommune ligger ytterst i fjordsystemene på Sunnmøre, og er et tjeneste- og kommunikasjonsknutepunkt i regionen. Med sine om lag 47 000 innbyggere utgjør kommunen den største byregionen mellom Trondheim og Bergen. Kommunen har et mål og en visjon om å være en drivkraft i regionen, noe som kommer til uttrykk i Kommuneplanens samfunnsdel: «Ålesund – urbant midtpunkt på Nordvestlandet». Som del av kommunereformen vil Ålesund kommune fra 2020 slå seg sammen med kommunene Ørskog, Haram, Skodje og Hareid noe som vil øke kommunens innbyggertall til omkring 65 000⁴.

Den kommunale boligmassen i Ålesund utgjør i overkant av 900 boenheter hvorav 400 boliger er tilrettelagte boliger (dvs. med personalbase eller fysisk tilrettelegging). Det boligsosiale arbeidet i kommunen kan hovedsakelig sies å være plassert i Ålesund kommunale eiendom (ÅKE), Team Helse og velferd og i Tildelingslingskontoret. Ålesund kommunale eiendom (ÅKE) er et kommunalt foretak som forvalter og drifter den kommunale boligmassen. I Team Helse og velferd ligger det meste av tjenesteutøvelsen. Team Helse og velferd har fagansvar og oppfølgingsansvar for bla. sykehjem, hjemmetjenester, aktivisering og velferd, rus og psykisk helse, NAV, boligjeneste for psykisk utviklingshemmede, barnevern, helsestasjoner, fastlegetjenestene mm. Enheten er organisert i ulike stabsteam. Herunder ligger Virksomhet psykisk helse og rustiltak som leverer helsetjenester til bla. de med ROP-lidelser. Det er Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester som tar imot søknader om helse- og omsorgstjenester og tildeler tjenester i samsvar med Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Tildelingskontoret medvirker også til å skaffe boliger til vanskeligstilte og tildele tilrettelagte boliger og plass i bokollektiv.

I tillegg er Flyktningtjenesten en relevant tjenesteutøver i denne sammenhengen, men denne enheten er organisert innunder Kultur og oppvekst. Flyktningtjenesten sitter ikke i tildelingsmøtet og har på den måten ingen direkte samarbeid i det boligsosiale arbeidet (men på ledernivå er det et samarbeid om tildeling av boliger).

Samarbeidet mellom tjenesteområdene beskrives å være godt, men at det ikke kan sies å være hyppig dialog mellom de ulike tjenesteområdene som forvalter de ulike boligsosiale oppgavene i kommunen. I rapportering til Husbanken svarer også kommunen at det er relativt god ansvarsdeling og samhandling mellom de ulike tjenesteyterne og den enheten som jobber med boligrelaterte spørsmål.

⁴ Noe bakgrunnsinformasjon om Ålesund kommune er hentet fra Husbanken (2016): *Ålesund kommune. Boligsosial analyse våren 2016 – mål og innsatsområder i Bolig for velferd 2014-2020*. Husbanken Midt.

Ulike aktører, men felles brukere

Ålesund kommune fremhever at i kommunens arbeid med personer med ROP-lidelser, så ligger det ikke noen helhetlig overordnet dokument som sier noe prinsipielt om hvordan de i fellesskap skal jobbe for og med gruppen. Det ligger med andre ord ikke et uttalt felles holdnings- eller verdigrunnlag for hele kommunens arbeid. Kommunen har en ruspolitisk handlingsplan, en psykisk helseplan, men ikke en egen handlingsplan for de med ROP-lidelser. Dette påvirker sannsynligvis også hvordan det jobbes opp mot gruppa i kommunen, og at ulike aktører og tjenesteytere derfor har sine måter å gjennomføre sine oppgaver på, uavhengig av et felles sett av holdninger til hvordan jobben skal gjøres. En av våre informanter uttrykte det slik:

I Virksomhet psykisk helse og rustiltak jobber vi på vår måte. Blå Kors jobber på sin måte, og NAV jobber på sin måte. Alle jobber vi med samme gruppe, men på våre måter. Så vi har ikke et felles verdigrunnlag, ulike enheter har ulike måter å jobbe med gruppen på.

Det er vanskelig å anslå omfanget av personer med ROP-lidelser i Ålesund. For Virksomhet psykisk helse og rustiltak som gir helsetjenester til gruppa er det ikke lett å gi et eksakt antall på hvor mange som har ROP-lidelser i kommunen. De fleste har enten psykiske lidelser eller ruslidelser, og noen har begge deler. En ting er utfordringen med å tallfeste de som er i kontakt med hjelpeapparatet. En annen ting, og som trekkes fram som en bekymring for kommunen, er de som ikke vil ha kontakt med hjelpeapparatet for å få helsehjelp til tross for utfordringer med rus og psykiske lidelser. Brukeren må selv ønske tjenester fra kommunen, og det er frivillig å motta de tjenestene kommunen tilbyr. Kommunen ser at det er en gruppe mennesker som ikke ønsker å ha kontakt med hjelpeapparatet, til tross for store hjelpebehov. For hjelpeapparatet blir disse personene litt borte, de faller utenfor hjelpeapparatet, men skulle hatt hjelp. Noen får hjelp til å skaffe en bolig, men ønsker ikke mere hjelp fra kommunen selv om de trenger det. Andre aktører, som Blå Kors, Frelsesarmeen og andre frivillige har en annen posisjon for å jobbe med de personene kommunen ikke yter tjenester til. Dette anses som bra da de som ikke ønsker å motta tjenester fra kommunen likevel kan få dekket et hjelpebehov utenfor det offentlige hjelpeapparatet.

Selv om det er flere aktører og ulike tjenesteytere inne i arbeidet med ROP-gruppen så er arbeidet tuftet på gjeldende lover og regler som ligger til grunn for det brukerne har krav på. For at dette skal kunne innfris må kommunen ha en organisering i bunn som kan ivareta samarbeid og samordning av tjenestene. En god organisering av tjenestene blir viktig for å få til samordning mellom ulike aktører, og motvirker at det er personlige relasjoner, uformelle bekjentskaper og ad-hoc samarbeid som råder mellom tjenesteyterne. Og selv om tjenestene i kommunen er organisert på ulike steder i kommunen, er det en bevissthet om at man må søke samarbeid gjennom å møtes for å jobbe med enkeltsaker. En informant sa det slik om tanken bak dette:

Derfor setter vi oss sammen. Dette er ikke min eller din sak, det er vår sak.

En slik tenkning om hvordan de ansatte sammen skal jobbe for å hjelpe brukerne i det kommunale hjelpeapparatet vitner om at det ligger en grunntanke om at kommunen skal jobbe helhetlig i enkeltsaker. De ansatte har en innstilling i arbeidet mot å søke samarbeid for å gi et best mulig tilbud til de med hjelpebehov.

Et apparat for å fange opp de som trenger bistand

I Ålesund er det mange måter å komme i kontakt med det kommunale hjelpeapparatet på for de som trenger bistand til bolig eller tjenester. Kommunen selv fremhever at de har et bredt apparat for å fange opp hjelpebehov, og at det finnes mange veier inn til kommunen. En av de ansatte sier:

Det er mange måter å komme i kontakt med oss på, også gjennom en erfaringskonsulent på gata eller fastlege som henviser til rustiltak. Eller man kan oppsøke tildelingskontoret. Det er mange måter inn. Og ved kontakt vil man loses inn. ...vi har et eksempel der ambulerende rusteam fanget opp en ung dame som trengte bistand, men som ikke hadde bistand. Da fanget vi henne opp og kontaktet NAV. Og da fikk hun tildelt akuttbolig. Det var da vi begynte å jobbe på denne måten. Vi har også Frelsesarmeen/varmestua som kan fange opp. Da blir de også loset videre. Og våre erfaringskonsulenter oppsøker og fanger opp de som er i miljøet. Det er gull verdt.

Vektleggingen av å nå ut til de som har hjelpebehov er viktig i Ålesund, men viktig er også hvordan de håndterer de som trenger bistand til bolig og tjenester. Det handler om prosessene rundt avklaring og behovskartlegging, og utredning av hva kommunen kan yte av tjenester ut i fra brukerens behov. Veien videre fra opprettelsen av den første kontakten med hjelpeapparatet beskrives slik fra ÅKEs ståsted:

Jeg kan gi en beskrivelse på veien til bolig: Det skjer mye – det er faktisk et veldig bra samarbeid her. Det er mange veier inn, så man kan fange opp om man trenger hjelp ifht rus og psykiatri. Men som vi sier begynner det med bolig for å få livet på rett vei. Vi sitter i et felles organ, og vi i ÅKE får dem inn i en søkerliste. Det er en søknad man må fylle ut så man kan komme inn. Når man har søkt på en bolig er det en søknadsfrist som går ut. Det er et team som går gjennom dette. De går gjennom saken, økonomi og tilstand. En typisk situasjon når vi går gjennom søkerlista er at vi identifiserer personer – «dette er personen vi har prioritet på». Så har vi noen grunnkriteriet. Vi sier at de med prioritering skal ha bodd i Ålesund i 2 år. Det er grunnregelen. Så har vi grupperinger som alltid har prioritet. Er det bostedsløshet er det prioritert, er det barn har de prioritet, er de ute fra soning er de prioritert. Dessverre har vi ikke mange nok bolig som vi trenger. Det er flere og flere som trenger hjelp. Vi sitter derfor tverrfaglig og gjør denne jobben (tildeling, psykiatri etc.): ÅKE har beslutningsmyndighet hvis vi ikke blir enige. Det ender da med et tildelingsbrev/vedtak som de får og som de kan takke ja eller nei til. Får de

ikke bolig, kan de klage på vedtaket. Vi har et skille da. Vi i ÅKE skal sørge for at det skal være god standard i boligene. Mens tjenester på rus/psykiatri gir vi til de andre i et samarbeid. Vi har det navet som trengs i denne prosessen.

Første steg i prosessen er altså å få brukeren til å opprette kontakt med kommunen. Ofte henvises brukere til NAV, og da kommer de fort på banen for å gjøre utredninger rundt brukerens livssituasjon. Det er også ved Servicekontoret at NAV kan hjelpe til med å fylle ut en søknad om bolig. NAV avtaler time med brukeren og begynner kartleggingen av brukerens livssituasjon, hovedsakelig rundt arbeid og aktiviteter og som er NAVs grunnpilar i arbeidet. Og så kobler de på andre i kommunen som jobber med rus eller psykisk helse som et tillegg i avklaringen. Mange har kanskje også satt seg i en vanskelig økonomisk situasjon før de henvender seg til kommunen. Da hjelper NAV de med å rydde i økonomien, og få orden på den. Og er det slik at brukeren ikke har andre tjenester fra kommunen så starter arbeidet hos NAV, og så jobber man videre ut i fra det med samarbeid rundt kartlegging og avklaring. I dette arbeidet har kommunen funnet gode samarbeidsrutiner.

Boligtildeling ut i fra faste tildelingsmøter

Boligtildeling skjer i et trepartssamarbeid mellom Tildelingskontoret, Ålesund kommunale eiendom (ÅKE) og NAV. Disse møtene er fastlagte i god tid og har en hyppighet på omtrent en gang i måneden. Om behov kan de møtes oftere. I tildelingsmøtene skal alle instansene være representert.

I et tildelingsmøte diskuteres det om det skal tildeles en ordinær kommunal utleiebolig, eller om det er behov for en tilrettelagt bolig med oppfølging. Erfaringene er at det er lettest å gjøre en god tildeling til brukere man har kjent litt til over tid, hvor brukerens historikk er kjent og hvor man har noen erfaringer å knytte behovet for tildelingen til. For de som trenger tilrettelagte boliger med oppfølging er det egne møter. De brukerne som trenger dag- eller døgnoppfølging havner på egne ventelister, og disse personene blir ikke diskutert og tildelt boliger i ordinære tildelingsmøter.

Samlet organisering av tjenester om psykisk helse og rus

Samarbeid på tvers av fag og enheter er en utfordring i det boligsosiale arbeidet, og hvordan kommunene organiserer seg kan derfor være et viktig grep for å øke muligheter for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Samordning kan være et stikkord i dette, og i Ålesund har det organisatorisk gjort et grep for å styrke samarbeidet mellom fagmiljøene som jobber enten med psykisk helse eller rus. I Ålesund var psykiske helsetjenester og rustjenester tidligere delt opp i to fagenheter, men ble etter hvert slått sammen til en virksomhet. Dette ansees som et godt grep i å få til et bedre samarbeid og mer samordning av tjenestetilbudet til de med ROP-lidelser. En ansatt ved Virksomhet psykisk helse og rus forklarte det slik:

Rus og psykisk helse er nå samlet i én virksomhet, og vi samhandler veldig tett. Rustiltakene er veldig små, og derfor slår vi oss sammen med psykisk helse siden det er en sammenfallende brukergruppe. Og så er det en styrke at rus og psykisk helse er med i tildeling.

Litt av bakgrunnen til at kommunen har valgt å slå sammen virksomheten psykisk helse med rustjenestene ligger i at Ålesund kommune tidligere deltok i et prosjekt i regi av Møreforskning. Møreforskning var da inne i kommunen for å se på hvordan det boligsosiale arbeidet i kommunen var organisert. Denne kartleggingen viste at det boligsosiale arbeidet i kommunen var fordelt på mange enheter, var fragmentert og til dels mangelfullt koordinert. En informant forteller at det ble kartlagt «...et spindelnev uten sidestykke». De boligsosiale tjenestene var spredt utover og samhandlingen var preget av dette. Kommunen har som følge av dette tatt grep, og et av tiltakene har vært å slå sammen tjenestene psykisk helse og rus. Dette betegnes å fungere godt. Nå kan de jobbe tettere sammen, og samlokalisering gjør at de lett kan utveksle og informere hverandre om hva de tilbyr i tjenestene. Samordningen av tjenestene gjør også samarbeidet mellom tjenestene lettere, og de skiller ikke så mye mellom hvem som jobber med hva. De er nå en enhet med felles mål om å skape et godt liv for brukerne.

Et av grepene i Ålesunds arbeid med gruppen er å ha et mangfold ulike tiltak til brukerne. Innenfor Virksomhet psykisk helse og rus finnes det 17 ulike tiltak. Noen er spesifikt ment for de med ruslidelser, og noen er ment for de med psykiske lidelser. Og noen er blandet og ment for de som sliter med både rus- og psykiske lidelser. Innenfor denne tiltaksvifta leveres det tjenester både hjemme hos brukeren og ute i felten, og deler av tiltakene er ment som skadereduserende tiltak.

Tiltakene er vidt forskjellige, alt fra å jobbe med personer som kommer fra rusbehandling etter institusjonsbehandling, rushabilitering til ambulerende team og oppfølging av brukere i egen bolig. Inngangsbilletten til tiltak kan være ulik, eksempelvis rusfrihet, institusjonsbehandling eller annet. Innenfor tjenesteytingen legges det ikke opp til stor fleksibilitet eller individuelle tilpasninger. I Ålesund er fleksibiliteten i tjenesteytingen mer knyttet til det å ha et variert tilbud av tiltak, og dersom man ser at et tiltak ikke fungerer for en bruker kan man vurdere å bytte til et annet og mer egnet tiltak. Det er ikke et mål om å ha for mye fleksibilitet innenfor tiltakene. Dette ble uttrykt gjennom at det er et mål om å ikke ha for mye individuelle tilpasninger innenfor gitte tiltak. En informant ga oss følgende argumentasjon for at det bør være slik:

Det er alltid slik at vi må passe på at personalgruppa ikke gjør mange ting. Det er noe som heter beslutningslojalitet - og det er viktig i miljøarbeid at man har en felles forståelse. At alle forholder seg til det som er avtalt.

Fleksibiliteten kan være litt farlig. Jo mere erfarne, jo mer fleksibilitet kan de bruke. De mest firkantede reglene er de vi har for rusmisbrukere. Brukerne selv etterlyser det, de ønsker forutsigbarhet.

Tanken bak denne måten å jobbe på er at selv om det er individuelle behov i brukergruppen så løser ikke kommunen det med å flekse for mye i tjenesteutøvelsen. For de med ruslidelser er det viktig at man ikke gir for mye fleksibilitet. I stedet for å ha fleksibilitet innenfor de ulike tiltakene er kommunens løsning å ha ulike tiltak og tilbud. Fleksibiliteten ligger i å ha varierte tiltak og ulike tjenestetilbud til gruppen med rus- og psykiske lidelser. En informant sa det slik:

Jeg håper alle gjør mer eller mindre det samme. «Sånn gjør vi det her». Og da må vi begrunne det. Dere må ha en god faglig begrunnelse for å gjøre det dere gjør, sier jeg. De må vite hvorfor de gjør det de gjør.

Housing First er startet opp som et prosjekt i Ålesund kommune, og dette tiltaket skiller seg noe ut fra annen tjenesteyting kommunen har. I Housing First er det et rom for å jobbe på en annen måte, med en annen tilnærming til brukerne der mer fleksibilitet og brukermedvirkningen står sentralt. Det vurderes som interessant for kommunen å innhente erfaringer fra denne metoden å jobbe med ROP-gruppa på, og det påvirker kommunens måte å tenke tildeling av bolig og tjenester på. Både tenkningen om å gi brukeren mulighet til medvirkning i boligtildeling og utforming av tjenesteytingen har blitt forsterket i kommunen etter innføringen av Housing First.

Brukerinvolvering en selvfølge

I Ålesund har man over tid også jobbet aktivt med å få beboere i kommunale utleieboliger til å tenke bevisst på sin boligsituasjon fram i tid. Det å informere, veilede og oppfordre beboere til å jobbe for å skape seg en egen boligkarriere har ved ÅKE pågått over tid. Prinsippet har vært at beboere som flytter inn i en kommunal bolig får informasjon om veien videre, og at de i løpet av den treårsperioden de har husleiekontrakt med kommunen skal jobbe med muligheten for å skaffe seg en annen bolig, enten eid eller leid. Målet er at beboere som har mulighet til det skal kunne kjøpe bolig med hjelp av startlåns- eller tilskuddsordninger til kommunen. En ansatt beskrev denne mulighet slik:

Det er en fin ordning. Jeg sier til brukere at de har tre år på seg til å kjøpe bolig. Mange sier at det klarer de aldri. Men mange får faktisk startlån, og de klarer å komme seg på bena og kjøpe egen bolig. Mange får jobb, utdanning og nettverket påkobles igjen. Så den løypa vi har er god.

Ved nærmere undersøkelser finner kommunen at en del av beboerne i de kommunale boligene har en grei økonomi. Noen kan ha stående penger på bok også. Og de opplever at mange beboere vet om muligheten de har til å få bistand og støtte i hjelpeapparatet. Selv opplever de at dette henger sammen med at kommunen aktivt og har drevet informasjonsarbeid med å få beboere videre i en egen boligkarriere, og at dette er et resultat av godt kommunikasjonsarbeid ut mot beboere og brukere rundt virkemidler bla. fra Husbanken. De ansatte i kommunen er stolte av dette arbeidet. En informant presiserer det slik:

Vi føler oss litt flinke, merker jeg. Det vi har gjort det siste året er at vi ber om tillatelse om å gjøre en kredittvurdering av hver enkelt. Da kan vi lage en kort status på dem for å kunne hjelpe dem med økonomi, og se på hvordan vi kan hjelpe folk med startlån. Vi i ÅKE prøver å hjelpe dem ift. økonomi. Men vi er litt strenge der også med noen. Hvis det er noen som ikke har vist at de har prøvd, da er det ikke sikkert de får fornyet avtale.

Målet er å få beboere ivaretatt mens de bor i de kommunale boligene, samtidig som de jobber for å fjerne de hindringene som finnes for å få dem videre i en selvstendig boligkarriere. Og for en del brukere er det mulig å skaffe seg en bolig på egen hånd, enten ved å leie privat eller ved kjøp av bolig.

Erfaringskonsulenter gir brukerorientering

Et av de gode grepene som trekkes fram er å ansette og bruke erfaringskonsulenter i arbeidet med bla. tjenester for personer med rus- og psykiske lidelser. Erfaringskonsulenter er personer som gjennom egne erfaringer har kunnskap og kompetanse fra en brukers ståsted, og som kommunen kan dra nytte av i ulike sammenhenger. De bidrar med erfaringer og gir en brukerstemme inn i arbeidet med å utforme tjenestene. Foreløpig har Ålesund ansatt to erfaringskonsulenter innen rusarbeidet, og på sikt er det både ønskelig og en målsetting å også få en tilsvarende erfaringskonsulent innen psykisk helse. En informant sier dette om erfaringskonsulentene:

Virksomhet psykisk helse og rus har ansatt flere erfaringskonsulenter. Deres oppgave er å ha direkte kontakt med rusaktive, pårørende og på systemnivå for veiledning mm. De deltar på flere nivå. Og det er en del av brukermedvirkningsbiten. Det legger vi sterk vekt på både rus og psykisk helse. Og så er det å samhandle med brukerne, det er veldig viktig. Så har vi IP (individuell plan) og ansvarsgrupper, vi bruker IP som verktøy.

Det å ansette egne erfaringskonsulenter anses som et bevisst grep i å styrke brukerorienteringen i kommunens arbeid. Erfaringskonsulentene har bidratt til en mer bevissthet rundt brukerne, og senket terskelen for kommunens brukerfokus. Gjennom å ha erfaringskonsulentene med i det daglige arbeidet pekes det på at kommunen har hatt stor nytte av å få erfaringsveiledning fra konsulentene. Dette har gitt kommunen erfaringsbaserte perspektiver på tjenesteytingen, og læringen av det har vært faglig nyttig. Erfaringskonsulentene kan gi andre ansatte mye kunnskap basert på egne opplevelser som brukere av kommunens tjenester, og dermed gi informasjon, råd og tips som kan bidra til å forbedre tjenestene ytterligere. Erfaringskonsulentene jobber også ute i felten, og det er et viktig bidrag i å skape relasjoner og tillit til kommunens brukere. Likemannssamtaler er en viktig del av dette. For mange brukere kan det være lettere å ta kontakt med en erfaringskonsulent enn noen de ikke har samme tilliten til i hjelpeapparatet. Det er derfor viktig å ikke sette erfaringskonsulentenes troverdighet på spill i arbeidet, og de må derfor ikke få for mange formelle oppgaver.

Det er også gjennomført brukerundersøkelser i Ålesund, og hvor de spør brukerne om hva de mener om de tjenestetilbudene de får. Slike undersøkelser oppleves som nyttige, og kartlegger og avdekker områder hvor kommunen kan gjøre forbedringer. Det jobbes også med etablering av et brukerutvalg, men noe gjenstår for at dette skal være velfungerende. Etter tre møter i brukerutvalget er det foreløpig noe uklart hva dette skal være, men formålet er å forbedre dialogen mot brukerne. Formen på brukerutvalget er ennå ikke helt på plass, og kommunen vil derfor jobbe mer med dette framover.

Utviklingsarbeid skaper muligheter for endring

I Ålesund er det en bevissthet rundt at prosjektmidler gir muligheter for å utvikle og forbedre tjenestetilbudet som gis. Gjennom å sette i gang utviklingsprosjekter med ulike finansieringskilder har kommunen fått anledning til å prøve ut ulike arbeidsmetoder de har ønsket å jobbe med. Dette har vært med godkjenning fra rådmannen. For mange av de pilotprosjektene og utviklingsprosjektene kommunen har satt i gang har på sikt gått over i ordinær drift. Dette har gitt vekst i kommunens tiltaks- og tjenestetilbud med flere ansatte, samtidig som det også har ført til et bredere spekter av ulike tjenester. På en side har dette gjort kommunens tjenestetilbud mer variert, samtidig som det har gitt utfordringer i å få tilgang til godt kompetente medarbeidere innenfor fagfeltet rus- og psykisk helse. En del ansatte er rekruttert uten å ha formell kompetanse innen fagfeltet. Det er krevende for en kommune å klare å ha nok og tilfredsstillende kompetanse som vokser i takt med et økende tjenestetilbud. Godt kvalifiserte teamledere er viktig å ha på plass, for de skal veilede medarbeiderne. Kommunen har derfor plan om å sett i gang et internt opplæringsprogram for å styrke nye og uerfarne medarbeidere innenfor fagfeltet. En styrket grunnkompetanse har førsteprioritet, før målet videre er å utvikle ny kunnskap og spisskompetanse i arbeidet med personer med rus- og psykiske lidelser.

Oppsummering

Ålesund kommunes arbeid og praksis for personer med rus- og psykiske lidelser består av et helhetlig perspektiv. Det dekker prosessen fra å fange opp brukere med behov for bistand og hjelp fra hjelpeapparatet, via utredning og utforming av et egnet bo- og tjenestetilbud, til selve utføringen av tjenesteytingen hjemme hos brukeren. I dette arbeidet søker kommunen å samordne seg om tjenestene på best mulig måte, uavhengig av ulike tjenesteområders ansvar, roller og arbeidsmetoder. Kommunen jobber ut ifra en tanke om at brukerne er et felles ansvar, og at det er de ansatte i kommunen som sammen må legge til rette for å gi de som er i en vanskelig situasjon muligheter for et godt liv. Ålesund kommune har gjort noen sentrale grep i arbeidet med å skape et godt tilbud av boliger og tjenester til målgruppen. Blant flere gode grep kan følgende trekkes ut av helheten:

Det etablerte trepartssamarbeidet mellom boligforvalter (ÅKE), NAV og tjenesteenheten med ansvar for rus og psykisk helse sørger for samordning i prosessen rundt tildeling og utforming

av et bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser. Samarbeidet er formalisert i faste tidspunkter for tildelingsmøter, og hvor alle involverte skal stille. Her er roller og ansvarsområder avklart, og ut ifra gitte prioriteringer innstilles og tildeles boliger med tilhørende tjenester basert på faglige vurderinger i etterkant av en kartlegging med utredninger. Brukerne involveres i denne prosessen, og kan medvirke i utformingen av tjenestetilbudet de har behov for.

Samordning av psykisk helse og rus gjennom å slå sammen disse to enhetene til Virksomhet psykisk helse og rus har gjort at samarbeidet på tvers av disse fagområdene har blitt både bedre og tettere. Organiseringen har ført til at det er lettere å samhandle om de brukerne som både har ruslidelser og psykiske lidelser, og erfaringene er at mange av brukerne de har uansett er felles for de to fagområdene.

Bruk av erfaringskonsulenter i kommunens arbeid gir en større bevissthet og økt oppmerksomhet på brukervedvirkning. Erfaringskonsulentene kan både gi informasjon og kunnskap til nytte i den faglige utviklingen i tjenesteytingen, men også være en viktig bidragsyter ut mot brukerne i det å gi hjelpeapparatet troverdighet, tillit og gode brukerrelasjoner. Det å ha erfaringskonsulenter med i tjenesteutøvelsen fremmer brukerperspektivet, og brukerstemmen gis en kanal inn i tjenesteapparatet som gir muligheter i å utvikle og forbedre tjenestene ytterligere.

Bruk av prosjektmidler og eksterne finansieringsmidler for å skape utvikling og styrking av tiltaksapparatet har i Ålesund vært en bevisst strategi over flere år. Gjennom å finansiere utviklingsprosjekter for å pilotere eller prøve ut ulike utviklingstiltak har kommunen både skaffet seg nyttig kunnskap om ulike måter å tilby tjenester på, men også opparbeidet seg en tiltaksvifte av forskjellige tiltak til gruppen med rus og/eller psykiske lidelser. Mange av prosjektene som er igangsatt har etter prosjektperiode gått over i ordinær drift, og har dermed supplert og styrket den tiltakspakken kommunen allerede har. Dette har også skapt vekst i antall ansatte i fagfeltet, og økt kapasiteten i arbeidet.

6. Kristiansund kommune

Kristiansund er en kommune i Møre og Romsdal med en befolkning på rundt 25 000. Kommunen har hatt en rekke boligsosiale prosjekter de siste årene, noe som har gjort at det boligsosiale arbeidet har fått prioritet. Gjennom arbeidet med blant annet Boligsosial handlingsplan, har de opparbeidet seg mye kompetanse og bevissthet rundt boligsosialt arbeid og vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunen har også skilt seg ut fra andre kommuner ved at de har et større boområde med relativt høy konsentrasjon av kommunale utleieboliger. Området heter Tollåsenga, ligger sentrumsnært med en bebyggelse fra etterkrigsårene og har over 100 boenheter samlet på et lite geografisk område. Boområdet har de senere årene vært gjenstand for en rekke utviklingsprosjekter knyttet til rehabilitering både av hus og bomiljø. I dette arbeidet har et sterkt fokus på brukervedvirkning stått sentralt. Samtidig har det fra ulike hold blitt reist spørsmål om hvor heldig det er å ha en opphopning av kommunale utleieboliger samlet innenfor et såpass lite geografisk område. Med dette som utgangspunkt har det vært diskusjoner rundt hvordan boområdet skal forvaltes videre. Eksempelvis har det blitt argumentert for at kommunen bør selge ut deler av den kommunale boligmassen i området for å motvirke opphopning av vanskeligstilte beboere. Andre har ytret ønsker om at området skal spesialisere seg på vanskeligstilte på boligmarkedet, og gjennom det bli et foregangsområde innen boligsosialt arbeid (Røe, Woods og Jæger 2014).

I perioder har det vært stor opphopning av personer med ruslidelser og psykiske lidelser (40-50 prosent) i boligene, hvorav mange mottar tjenester fra kommunen. Resten av boligene ble brukt til bosetting av flyktinger (50-60 prosent), noe som var i strid med kommunens ambisjon om ikke å bosette flyktingfamilier i området (ibid.). Dette arbeidet har i stor grad preget det boligsosiale arbeidet i kommunen i senere tid, og bidratt til at bolig og tjenester har blitt sett i sammenheng. Dette har ført til et stort engasjement om boligsosiale problemstillinger i flere enheter. Miljøvaktmestere er ansatt både i Enhet for eiendomsdrift og Enhet for Psykisk helse og rus, og miljøarbeidere er ansatt i Enhet psykisk helse og rus for å jobbe på treffsteder knyttet til to kommunale boligområder.

Kommunen har ikke laget en egen oversikt over antallet brukere i ROP-gruppa, men de har oversikt over antallet som mottar psykiatriske tjenester (rundt 300) og antallet som mottar rustjenester (rundt 170). Mange av disse brukerne kan motta tjenester både fra rus og psykiatri, men et eksakt antall er vanskelig å gi. Kommunen bruker et tverrfaglig journalsystem, og alle enheter dokumenterer i samme journal for hver enkelt bruker.

Kommunen har rundt 700 kommunale boenheter til disposisjon. Av disse er 400 omsorgsbolig (for eldre, psykisk utviklingshemmede, bofellesskap, psykisk helse). Utover dette har de 300 ordinære utleieboliger. Tidligere var det ulike enheter som tildelte boligene ut i fra søkerens behov. Tildeling og koordinering (forvaltningskontor) tildelte da omsorgsboliger avsatt til pleie- og omsorgsformål, mens Eiendomsdrift tildelte de ordinære kommunale utleieboligene. Dette har de nå endret på. Tildeling og koordinering saksbehandler og tildeler nå alle saker. Når det gjelder tjenester til pasienter/brukere er det inntaksmøter hver 14. dag. Når det gjelder

tildeling av kommunal bolig er det tildelingsmøter, også hver 14. dag. Som en ansatt på tildeling av boliger sier:

Alle behandles likt. Behovet, og ikke støyfaktoren, skal styre. Vilkåret er at man må være trengende, og har gjort en innsats selv for å skaffe bolig.

Kommunen hadde over en treårsperiode etablert et tverrfaglig boligteam som jobber med fokus på bosetting, integrering og kontakt med private utleiere. Blant annet var en person ansatt i Eiendomsdrift med spesielt ansvar på boligfremskaffelse og kontakt med private utleiere og informasjonsarbeid. Boligteamet var organisert som et prosjekt og ble avsluttet 31.12.2017. Det er utarbeidet en egen rapport/oppsummering fra prosjektet.

Boligsosialt arbeid godt forankret på enhetsnivå

Det boligsosiale arbeidet i kommunen er godt forankret i en tverrfaglig og tverretattlig boligsosial arbeidsgruppe. Etableringen av gruppa ble politisk vedtatt og en oppnevnt gruppe etablert i 2007. Formål til arbeidsgruppa er å avklare og gjennomføre nødvendige tiltak innen det boligsosiale arbeidet, og deriblant også for ROP-gruppa. Arbeidsgruppa er satt sammen av enhetsledere fra de fem enhetene NAV, Eiendomsdrift, Enhet psykisk helse og rus, Tildelings- og koordineringstjenesten og Flyktning og innvandrertjenesten, i tillegg til representasjon fra kommunalsjef helse, omsorg og sosial.

Den boligsosiale arbeidsgruppa får meldt inn saker til behandling. Dette gjelder alt fra enkeltsaker til mer overordnede forslag om implementering og gjennomføring av større tiltak, og gruppa skal møtes hver 3. uke. Gruppa har mer enn nok saker til oppsatte møter, men en utfordring kan være å få alle deltakerne til å møte og prioritere disse møtene hver gang. Det er lagt opp til at enkelte og komplekse saker ikke kan behandles dersom en etat ikke er til stede. Ifølge vår nøkkelinformant er det svært sjeldent uenighet i gruppa, både når det gjelder tiltak og behov, men når det kommer til økonomi kan det dukke opp noen utfordringer. Mangler det for eksempel økonomi til gjennomføring av tiltak, kan uenigheten dreie seg om syn på prioriteringer. Nøkkelinformanten sier:

NAV på førstelinja har sine behov og budsjett. Vi er veldig klar på at vi må ha, og burde hatt mer stabile og organiserte tilbud når det for eksempel gjelder midlertidig bolig. Behovet til Eiendomsdrift og NAV kan være vanskelig å tilfredsstille. Blir fort: Hvem skal ha ansvar for boligen, for oppfølging av personene osv.? En del av grunnlaget for at gruppa møtes er at vi diskuterer disse sakene. En kortere vei til disse sakene var intensjonen og målet med gruppa, samt lettere tilgang til beslutninger om bo- og tjenestetilbudet.

Nøkkelinformanten mener gruppa stort sett fungerer etter intensjonen, men at det innenfor en presset kommuneøkonomi er vanskelig å implementere det man ønsker. Likevel uttrykker en enhetsleder:

Selv om vi forvalter ulike deler, er vi EN KOMMUNE. Det er også en vesentlig ting. Ikke uten grunn at vi sitter så tverrfaglig i den boligsosiale arbeidsgruppa. Syns vi kan skryte av oss selv.

Felles verdigrunnlag gjennom plan- og prosjektarbeid

Allerede i "Boligsosiale handlingsplan" fra 2011, og som ble forankret både politisk og administrativt, ble det vedtatt at det skal jobbes spesielt for ROP-gruppa i Kristiansund kommune. De har også en ruspolitisk plan, men den er nå "moden for revisjon". Alt planarbeid i kommunen skulle vært revidert de siste 3 årene, men dette revisjonsarbeidet er midlertidig lagt på is. Ved revidering vil det meste bli inkludert inn i ett og samme planverk og i tråd med en ny planstruktur som nå er vedtatt. Boligsosiale og boligpolitiske forhold skal bli en integrert del i kommunens kommende helhetlig helse- og omsorgsplan. Som nøkkelinformanten sier:

Vi befinner oss i en overgang som kan gi utfordringer. For eksempel definering og avklaring av behov og tiltak.

På tiltakssiden er mye konkret kommet ut gjennom utviklinga av Tollåsengaområdet som ble vedtatt i 2011. Dette arbeidet ble fulgt av forskere som jobbet med boområdet gjennom prosjektet Stolt beboer (Røe m.fl. 2014) og som nøkkelinformanten sier:

Den rapporten har vi brukt for det den er verdt. Mye av det som står der har vi eller er vi i ferd med å gjennomføre i det nye Tollåsenga.

De senere årene er om lag 60 prosent av boligmassen og utearealet blitt vesentlig oppgradert, og som nøkkelinformanten påpeker er ikke området til å kjenne igjen og er nå godt tilpasset beboergruppa. I dette arbeidet anvendte de brukernes uttrykte ønsker og behov gjennom blant annet prosjektet Stolt beboer. De har også et treffsted som en del av aktiviseringsavdelingen. I området etableres også treningsleiligheter med opptrening for de mellom 18 – 25 år (i ROP-gruppa), med heldøgns oppfølgingstjeneste.

Kommunen har lenge ønsket å utvikle en ny tjenestemodell for utøving av tjenester i Tollåsenga. Målet med en ny modell er blant annet en bedre utnyttelse av ressursene, mer nærhet til beboerne og ikke minst et forsøk på samordnete og helhetlige tjenester⁵. Kommunen innser at beboerne i området krever store ressurser, og at det derfor er særlig viktig at disse er godt planlagt og koordinert. Sosiale tiltak som treffsted, samt lavterskeltjenester som miljøvaktmester, gir mange fordeler. Det inngår som forebyggende tjenester og vil på sikt

⁵ Området i Tollåsenga nord for Ivar Aasens gate vil omfatte mellom 50 og 60 årsverk når dette er ferdigstilt.

kunne medføre bedre ressursutnyttelse og bedre kvalitet i tjenestene. Det vil også bidra til å gi et bedre arbeidsmiljø for de som yter tjenester i området.

I arbeidet knyttet til Tollåsenga de senere årene har det vært fokus på at både beboere og ansatte skal gjennom samme opplæring og kursing, og for å bygge felles forståelse og verdigrunnlag. Nøkkelinformanten forteller:

Vi må gå tilbake i tid, til 2013 da det var et prosjekt som het Tollåsengaakademiet. Det tok innover seg at vi trengte en felles oppdragelse. En fellesskapstilknytning. Den gangen konkluderte vi med at vi trengte en opplæring og plan for opplæring, både for beboere og ansatte. Dobbel betydning – gå i samme retning og lære det samme. Enkelte ting må læres – vi må lære oss å forholde oss til det på tross av fagintegritet og fagskott. En sykepleier må kunne fyre snøfreseren ved behov, for eksempel. Det skal de gjøre som en del av aktiviteten i området. For å få til det må vi jo forholde oss til gjeldene regler. Vi har sammenstilt våre intensjoner og tanker med fagforening og vernetjeneste, og ansatte generelt og brukere har vært involvert. Vi føler at vi har lagt et grunnlag for at vi i fellesskap skal oppnå felles mål og gode resultater.

Om tjenestene i framtiden sier han:

Vi ønsker en bedre utnyttelse av ressurser, færre mennesker innom beboere med tjenestebehov daglig, vi ønsker at aktiviseringsgruppa også kan gjøre enkelte tradisjonelle hjelpetjenester, ta med beboere i ulike aktivitetene etc. Vi har også ansatt to personer på prosjekt i tillegg til de to i Tempokjelleren til å bidra inn i aktiviseringsida og ta vare på boområdet. Den ene personen har egenerfaring over ganske mange år med rusmisbruk som er ansatt som miljøvaktmester. Og i den andre stillinga har vi ansatt en tidligere politisjef som ledet krimavdelinga i Kristiansund. Han har alltid ønsket å jobbe med gruppa, og ville brukes. De er som hånd i hanske, og bidrar inn i Tollåsenga sammen med de andre ansatte. Det er kjempespennende og interessant og se, og ikke minst at det lykkes. Den personlige egnetheten bruker vi for det det er verdt. Vi ønsker at beboere og brukere skal få aktivisering og de tjenestene de har behov for på en annen måte enn tidligere. Recoverybasert tilnærming⁶ skal vi implementere fra 2019. Så det er mye spennende som er på gang.

⁶ I recoveryorienterte tjenester i psykisk helse og rus er tilnærmingen at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer. Selvbestemmelse og selvstyring er sentralt i recoveryprosessen, hvor hver person må finne sin egen vei. Viktige personlige elementer i bedringsprosessen har vist seg å være myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mening og mål. På engelsk snakker man gjerne om "being in recovery" istedenfor "being recovered". Se NAPHA for videre lesning:

<https://www.napha.no/content/13883/Recovery>

Kommunen jobber med andre ord bevisst med brukerperspektivet, og har gjennom en plan om å implementere recoverybasert tilnærming i kommunens tjenester tatt nok et skritt i denne retningen.

Generelt beskriver de ansatte både kommunens og tjenestenes kompetanse om ROP-gruppa som høy. Innen enheten for psykisk helse og rus er det flere avdelinger med spisskompetanse på mange ulike fagfelt. Samtidig påpeker de at det er viktig å være bevisste på at man aldri blir utlært. Kommunen er en lærende organisasjon, og er alltid nysgjerrig på å utvikle sin kompetanse. Ansatte som deltok i gruppeintervjuet var samstemte i dette og en sier det slik:

Vi har sluttet å tenke silo. Vi har jobbet med dette over mange år. Et genuint menneskesyn i bunn. Ser mennesker i helhetsbilder. God ledelse er et nøkkelord her. Og så har arbeidet med Boligsosial handlingsplan vært viktig.

Økt fokus og tverretatlig engasjement på boligsosialt arbeid over mange år, deltakelse i en rekke prosjekter, og høy grad av brukermedvirkning har bidratt til å utvikle et felles verdigrunnlag og like holdninger.

Trefferikker tildeling av bolig og tjenester

Basert på de søknadene på kommunale utleieboliger som foreligger er det tildelingstjenesten som fordeler boliger til ROP-gruppa. Ofte er det enheter som rustjenesten, hjemmetjenesten, tildelingstjenesten og eiendomsforvaltning som sammen ser på tildelinger av kommunale utleieboliger. Tildelingstjenesten både saksbehandler og lager vedtak om bolig og tjenestene. Som en ansatt i Eiendomsdrift sier:

Til tross for at vi er blitt en mer samlet og koordinert tjenesteyter hender det at vi også i noen tilfeller erfarer at de som tildeles bolig og får vedtak med oppfølging og alt, sier ifra seg all oppfølging. Hva gjør vi med den gruppa? Det er viktig for oss i Eiendomsdrift at vi har en miljøvaktmester, og han får å gjøre med alle disse som sier ifra seg all oppfølging. Vi har Frode, og det berger oss i kommunen. Kanskje vi bør snakke litt om det. Finne løsninger i fellesskap.

Det oppleves som vanskelig for tjenestesida å vite hva man skal gjøre når personer med de største utfordringene ikke er mottakelig for noen som helst bistand og oppfølging. Kommunen har blant annet ansatt ytterligere to miljøvaktmestere (to halve stillinger) som er stasjonert ved Tempokjelleren i Tollåsenga, samt en miljøvaktmester tilknyttet Housing First-teamet for å bistå i dette arbeidet.

En boveileder i et bofellesskap forteller at hun hadde lang fartstid i NAV og den gamle sosialtjenesten før hun ble ansatt innen psykisk helse i kommunen. Hun mener at de selv har et ansvar for å informere hverandre om de ulike tjenestene som finnes i kommunen. Som hun sier:

Er vi orientert, har vi større sjanse til å lykkes. Jo mere vi kjenner, jo lettere er det å gi en helhetlig tjeneste.

Hun erfarer at når beboere flytter inn i bofellesskapet der hun jobber, har de allerede vært i systemet over tid. Hun opplever at de får hjelp og at beboernes situasjon er godt avklart når de kommer. Og er det noe som ikke er klart, kan hun ta en telefon til NAV eller Eiendomsdrift, eller hvem det måtte være.

Kommunen opplever at de ikke har nok tilrettelagte boliger for ROP-gruppa. De har bofellesskap, men den boformen krever rusfrihet, noe som kan være vanskelig for brukere som er i ROP-kategorien. Bofellesskapene følger et annet prinsipp enn hva man gjør i eksempelvis Housing First, der rusfrihet ikke er et vilkår. De føler at de kanskje mangler tilpassede bofellesskap til ROP-gruppa, siden de opplever at denne gruppa havner litt mellom barken og veden i hva kommunen har av tilgjengelig boløsninger. Leder for psykisk helse sier at de heller ikke har rene psykisk helse-bofellesskap, men de ikke ønsker å ha brukere i aktiv rus inn i bofellesskapene. Det kan skape uro og utrygghet, og er uheldig for de som bor der fra før.

I dag har kommunen 9 modulhus og arbeider kontinuerlig med å legge til rette for etablering av flere. Erfaringene med slike hus er gode, men at det mest utfordrende å få etablert slike boliger inn i eksisterende bomiljø. Slike etableringer medfører nesten uten unntak konflikter med naboer og nabolag, og de som skal bo i en slik bolig blir lett stigmatiserte. Nøkkelinformanten uttrykte det på denne måten:

Det er alltid ulike utfordringer ved etableringer av slike tilrettelagte boliger. Det var plasseringsutfordringer hver gang, både når det gjaldt løyve og teknisk. Det at vi må holde oss langt unna der folk bor, er fortsatt et problem. Vi har derfor andre alternative løsninger. Vi vurderer alltid hver gang ut i fra det handlingsrommet vi har, det betyr at vi må forholde oss til det vi har. Tollåsenga er et eksempel på at vi tilrettelegger boligene, og standarden er virkelig forbedret der.

I tillegg forsøker de å være lydhøre overfor brukernes egne ønsker, men dette begrenser seg i og med at tilbudet ikke er stort nok, forteller de ansatte. De opplever at kommunen har kommet langt i dette arbeidet. Boligene som tilbys er mer eller mindre de samme som før, men samtidig ser man i kommunen at oppfølgingen er på et helt annet nivå enn tidligere.

De mener at det at boligene er tilpasset beboeren har en betydning for de tjenestene beboeren får. Et eksempel som ble trukket fram var at det kunne være vanskelig for kommunen å komme i posisjon i et negativt miljø. Det er mer ressurskrevende å yte tjenester i slike miljøer, og når man må gå to sammen for å kunne ivareta sikkerheten ved gjennomføring av hjemmebesøk.

Ved tildeling av bolig ser derfor kommunen an beboeren, både av hensyn til beboeren selv, men også ut i fra hva som er best for bomiljøet.

Kommunen startet opp prosjektet Housing First i februar 2018. Housing First-teamet er sammensatt av mennesker med ulik bakgrunn, blant annet vernepleier, sosionom, byggmester og erfaringskonsulent. Det er i alt 4,5 årsverk som jobber innen Housing First. Prosjektet har kommet godt i gang, og hadde etter 10 måneders drift nærmere 40 personer i kartleggingsfasen ("enkelte kartleggingsaker kan gjøres i løpet av et par dager, men for andre kan det gå månedsvis"), og så langt 8 personer med vedtaksfestet deltakeravtale. Housing First blir ansett som en del av helheten i kommunens boligsosiale arbeid og er administrert under enheten Psykisk helse og rus. Det er blitt et integrert prosjekt i den daglige driften, og planen er at dette på sikt skal bli et varig tiltak. De forteller at de begynte med blanke ark, og at de bevisst ansatte folk med liten eller ingen erfaring med brukergruppa fra tidligere. Som nøkkelinformanten forteller:

Jeg må innrømme jeg hadde et par våkenetter. Men så ble vi klar over det positive ved at alle startet på "skrætsj". Vi skal lykkes, og har lyktes så langt. Så langt virker det veldig positivt, det er et positivt tiltak for de som mottar tjenester. Det er på et annet nivå enn før.

De har jobbet mye med å utvikle uformelle tjenester i Kristiansund, og det har de opplevd har fungert godt. De mener Housing First i stor grad er en recoverybasert metode der man gir oppfølging på et nivå folk faktisk har behov for. I følge vår nøkkelinformant vil alle brukerne i kommune komme til å nyte godt av det i framtida.

Vår nøkkelinformant trekker fram som suksesskriterium et økt fokus på tildelingsprosessen der dedikerte medarbeidere stadig evner å bedre se helheten og helhetsbilde knyttet til brukeren. «Tildeling og koordinering» har blitt et begrep i kommunen. Det er tildeling som behandler sakene og legger dem fram i tildelingsmøtene. En ansatt ved tildelingstjenesten uttrykker det slik:

Vi har hatt mange vanskelige kasus i årenes løp. De har vært så kompliserte, og vi har måttet snakke i lag. Tildeling og koordinering har stor oversikt, så det har utviklet seg en kultur på det.

Tildeling og koordinering gjør med andre ord en grundig jobb basert på god kunnskap som de har opparbeidet over lang tid.

Brukermedvirkning som en rød tråd i arbeidet

Ansatte ved psykisk helse og rus uttrykker at de er svært glade for at Housing First er etablert som prosjekt i kommunen. De forteller at brukere trenger noen som kan guider dem, men sier samtidig: "Vi er helsepersonell og vet ikke så mye om bolig". Derfor er tett samhandling

mellom enhetene essensielt for å kunne yte gode tjenester. Videre sier denne ansatte at de skulle ønsket seg like tett samhandling med NAV som de har mellom kommunens enheter. Det oppleves som vanskelig å komme i kontakt med NAV, de har i utgangspunktet ikke tilgang på enkeltpersoners kontaktinformasjon, men må for å få kontakt logge seg på «min side». Både brukere og ansatte opplever frustrasjon rundt dette.

Kommunen mener selv at de over lang tid har vært gode i arbeidet med å skape brukermedvirkning og involvering fra brukerne i utformingen av tilbudene. Brukermedvirkning har i Kristiansund vært en rød tråd i alt arbeidet over mange år. Allerede i 2007 ble det etablert et eget «Brukermedvirkningsprosjekt» med tilskuddsmidler fra Husbanken. Prosjektet var direkte rettet mot oppgradering og rehabilitering av en kommunalt boligblokk hvor brukerdeltakelse og ivaretagelse av beboerne i prosessen var hovedtema. Det ble opprettet et brukerråd som blant annet var med på ordinære "byggemøter", var aktive med hensyn til utvelgning av farger og interiør i forbindelse med oppgradering av denne kommunale boligblokken. Erfaringene fra «Brukermedvirkningsprosjektet» ble overført til Tollåsengaprojektet og Tollåsengaakademiet.

Det fortelles videre at de har utvidet brukermedvirkningsbegrepet til å gjelde både beboerne, naboer og ansatte. De har tidligere etablert arbeidsgrupper der både beboere, naboer og ansatte fra ulike tjenester var med knyttet til Tollåsengaprojektet. I treffstedet Tempokjelleren har de et brukerråd, og det er et brukerstyrt tiltak. Brukerrådet lager planer for aktiviteter, ressursbruk mm. På overordnet nivå har de styringsgrupper bestående av ulike deler av tjenestene, hvor det er både brukerorganisasjoner og beboere representert. Brukermedvirkning er et perspektiv som er med inn i ethvert tiltak. For kommunen er det helt naturlig å trekke beboerne med inn i utformingen av tjenestene da det er «ingen i verden» som kan si noe mer presist om behovet enn de som skal motta tjenestene. Nøkkelinformanten sier:

For meg er det helt naturlig, men jeg vet at noen ikke tenker slik. Vi ønsker derfor velkomment recoverybaserte tjenester. Det gir brukerne bedre tilrettelagte tjenester.

Relasjon til brukerne har en avgjørende betydning i dette arbeidet. Det handler om å bygge tillit, og er også et sentralt prinsipp i Housing First. Nøkkelinformanten sier:

Det er mange brukere som har negative erfaringer med hjelpeapparatet, ofte med god grunn. Vi har hørt skrekkeksimpler om at de gir de brukerne med de største utfordringene til nyutdannede med begrenset erfaring. Vi har prøvd å bruke samme oppfølgingspersonell på brukerne, så langt det er mulig. Tillit skaper resultater. Bevisstgjøringen på dette, og hva brukere har behov for eller det de ikke synes er greit, er knyttet opp mot at vi klarer å ha en større bevissthet og fokus på å ikke ha for stor utskifting i de som skal gi tjenestene.

De ansatte forteller om fleksibilitet i tjenestene. Det er korte tjenesteveier og gode relasjoner til de andre tjenestene. De kjenner hverandre, og de vet hvem de skal henvende seg til. Samtidig

savner de et felles system for kommunikasjon, men «de vet hvem de kan ringe til». Som ansatt i Eiendomsdrift sier:

Vi har god kommunikasjon fordi vi kjenner hverandre så godt, men vi mangler retningslinjer. Et kommunikasjonskart. Det er mer tilfeldig i forhold til rutiner rundt det, tenker jeg.

Når det gjelder gode tjenester til brukerne forteller de at arbeidet med en bruker ofte starter lenge før alle vedtak er ferdige, "vi sitter ikke på gjerdet og venter", og "vi kan ikke vente og se på at personen skal lide underveis". De forteller om en todeling av tjenester, på den ene siden er det de vedtaksfestede tjenestene som fortsatt kan stikke kjepper i hjulene for fleksible tjenester ut i fra brukernes behov, og de mer uformelle tjenestene der man "ikke gir opp folk". Housing First jobber i stor grad på den sistnevnte måten, der bruker får det de trenger på den mer uformelle sida. Selv om også Housing First er vedtaksfestet, opplever de at dette prosjektet (og at de er i en prosjektsituasjon) gir rom for den etterlengtede fleksibiliteten i tjenesteytingen. De vedtaksbaserte tjenestene er nødvendige, men gir både muligheter og begrensninger. Generelt opplever nøkkelinformanten at de vedtaksfestede tjenesten kan bli for lite tilpasset, og at det gis for få muligheter i et vedtak. Mange av brukerne i ROP-gruppen trenger tilpassete tjenester:

Det vi vet av erfaring nå, er at når de får et vedtak om Housing First, er det basert på hva folk har behov for. Uavhengig av om det tar ti minutter eller ti timer i uka. Denne fleksibiliteten finnes ikke i andre typer tjenester.

Det å jobbe på denne måten krever ressurser. Kommunen har en stram kommuneøkonomi, og alle enheter er pålagt innsparing. Kommunen yter de tjenestene som er mulig å gi ut i fra de rammene de har. Det som gjør Housing First-prosjektet spesielt er at det er prosjektfinansiert og at ressursene derfor er prosjektfinansiert. Housing First som prosjekt blir derfor ikke berørt av innsparingskrav på samme måte som de andre tjenestene.

Oppsummering

På spørsmål om muligheter for å gjøre forbedringer og hvilke tanker kommunen har for å gjøre jobben enda bedre hva gjelder samordning av tjenestene, mener vår nøkkelinformant at de fortsatt må ha stort fokus på forankringsarbeid, involvering av styrende organer, og at orientering og informasjon om det boligsosiale arbeidet i dette blir viktig i fortsettelsen. Andre ting de må vektlegge mer av er hvordan skal jobbe på en måte som ikke kommer i konflikt med lovverket. Dette kan eksempelvis gjelde taushetslovgivning, noe de kan oppleve å være som å balansere "som på en knivsegg". Han forteller at deltakerne i den boligsosiale arbeidsgruppa er forskjellige og har ulike fagbakgrunn noe som kan gi utfordringer hvor de må finne løsninger alle kan stå inne for. Han opplever at de klarer det, blant annet gjennom å drøfte seg fram til en tverrfaglig enighet.

Samtidig opplever de at det er kort vei til løsninger, noe de er stolte av. De har tettet mellomrommene mellom tjenestene, og tilpasser tjenestene til brukerne på en bedre og tilpasset måte. De trekker fram den gode samhandlingen som et resultat av at de kjenner hverandre så godt. Samtidig påpekes det som en mangel at de ikke har gode skriftlige rutiner på samhandlingen. De trekker også fram alle tiltakene som er utviklet over tid, og som er utviklet på bakgrunn av reelle behov og brukernes stemmer. Det at et felles verdigrunnlag er etablert over flere år med mye oppmerksomhet på bolig og tjenester for denne gruppa, ansees som et viktig bidrag. Samtidig legger de vekt på at de fortsatt har et stykke å gå for å bli enda bedre i samhandlingen, og som nøkkelinformanten sier: "Men vi går det stykket vi, vi er ikke redde for utfordringer".

7. Drøfting av fellestrekk

Gjennomgangen og beskrivelsene av casekommunenes ROP-arbeid viser at kommunene løser sine boligsosiale oppgaver rundt personer med ROP-lidelser både likt og ulikt. Denne studien har hatt til formål å vise arbeidsprosessene i dette arbeidet for noen kommuner, og peke på hva disse kommunene gjør av gode grep i arbeidet for å hjelpe personer som sliter både med rus- og psykiske lidelser. Deltakerkommunene i studien viser at de på ulike måter har jobbet fram en praksis for hvordan de skal samordne seg og samarbeide for å gi et godt tilbud av boliger og tjenester til målgruppen.

Det bildet som tegnes av casekommunene i denne rapporten baserer seg i stor grad på det kommunene selv vektlegger i prosesser og praksis i tjenesteutøvelsen. I dette ser vi at kommunene kan være opptatt av å vektlegge ulike elementer i arbeidet, samtidig som de også er opptatt av en helhetstenkning i hva arbeidet skal innbefatte. En forklaring til dette kan ligge i at kommunene kan stå på ulike steder i arbeidet med å utvikle tjenesteytingen, eller at de finner at det er enkelte måter å løse utfordringer på som passer godt innenfor kommunens rammer. Resultatene fra studien kan derfor være farget av dette.

Det å yte et godt bo- og tjenestetilbud til personer med sammensatte lidelser setter på mange måter kommunene på prøve. Av de personene som har ROP-lidelser er det mange som sliter med store utfordringer. Behovet for tjenester fra hjelpeapparatet kan av den grunn være stort. Kommunene har derfor pekt på at både det å finne egnede boliger og å yte gode tjenester til personer med ROP-lidelser, kan være krevende. De løsningene som kan passe godt for en person trenger ikke å være det som er egnet for en annen. Ofte kan det være behov for å finne en skreddersøm av løsninger rundt den enkelte bruker, og hvor tilpasninger og fleksibilitet er viktig. Forklaringen på dette er antakelig ganske enkel. Personer med ROP-lidelser er en samlebetegnelse på en gruppe som er heterogen. Innad er personene i denne gruppa forskjellige på samme måte som alle andre innbyggere i kommunen er forskjellige. Hver og en har ulike behov, ønsker og forventninger. Det fører til at en individuell og tilpasset tilnærming til den enkelte er veien å gå for å finne de gode løsningene. I mange tilfeller er det gjennom prøving og feiling at man finner fram til det tilbudet av bolig og tjenester som individuelt kan fungere best.

Basert på informasjon samlet inn fra casekommunene vil vi videre peke på noen fellestrekk ved kommunenes arbeid. Utgangspunktet for dette er det kommunene selv trekker frem av betydning for at de skal lykkes i ROP-arbeidet. I dette ligger det å fremheve faktorer og elementer som bidrar til at kommunene klare å skape gode arbeidsprosesser og praksisutøvelse i boligløsningene og tjenesteytingen til målgruppen. Vi vil trekke fram de faktorene som virker å være gode grep i arbeidet, og som kommunene selv mener er betydningsfulle for et godt og samordnet ROP-arbeid. Vi vil samtidig understreke at dette er basert på en studie av tre kommuner, og må leses som eksempler på god praksis eller gode grep for å samordne bo- og tjenestetilbudet til de med ROP-lidelser. Om studien hadde inkludert flere eller andre

kommuner ville kanskje denne oversikten sett annerledes ut. Vi vil likevel anta at kommunenes framstillinger og eksempler fra eget arbeid vil være gjenkjennbart også for andre kommuner.

Et generelt trekk ved casekommunenes framstillingen av ROP-arbeidet er kompleksiteten i det å kunne yte et godt bo- og tjenestetilbud. Dette handler om møtet mellom et stort og fragmentert hjelpeapparat og personer med sammensatte utfordringer og et komplekst hjelpebehov. De personene tjenesteyterne skal bistå kan ha store utfordringer på mange livsområder, og hvor rus- og psykiske lidelser utgjør en bit av et større utfordringsbilde. I tillegg til at de mangler bolig vil det ofte være at mange står uten jobb, har lav inntekt, økonomiske problemer og gjeld, helseproblemer, brutte relasjoner til familie, et uheldig sosialt nettverk mm. For hjelpeapparatet kan dette være et krevende utgangspunkt for å yte hjelp.

De mange individuelle utfordringene setter ulike instanser i kommunen i spill, og for kommunen som tjenesteyter krever dette en samordning av det tilbudet av tjenester og tiltak som trengs. I kommunene er arbeidet med å samordne tjenestetilbudet også komplekst og sammensatt gitt at organiseringen av tjenestene er spredt utover flere enheter i kommuneorganisasjonen. Til tross for kompleksiteten i dette arbeidet ser vi at casekommunene tilstreber å jobbe helhetlig i tjenesteytingen gjennom å søke samordning ved å samarbeide på tvers av enheter og faginstanser. Blant de ansatte i casekommunene kan man se en felles bakenforliggende motivasjon i dette arbeidet, og det er ønsket om å legge til rette for at de med rus- og psykiske lidelser skal kunne leve et verdig og godt liv.

Forutsetninger for samordning av bo- og tjenesteytingen

I tidligere forskning og utredninger er det pekt på at koblingen mellom bolig og tjenester skaper stor utfordringene for det boligsosiale arbeidet. Både på kommunalt og statlig nivå viser det seg at koordinering og samordning av tjenester er utfordrende (NOU: 2011:15). Med dette som utgangspunkt er det fra ulikt hold blitt rettet oppmerksomhet rundt det å finne fram til de gode grepene i hvordan man kan løse kommunenes boligsosiale utfordringer. Vi har innledningsvis i denne rapporten trukket fram noen sentrale faktorer i dette arbeidet, basert på hva Boligutvalget (NOU 2011:15), strategien *Bolig for velferd* og Møreforskning (Yttredal mfl. 2014) har sett som viktige faktorer for å lykkes i det boligsosiale arbeidet.

På et overordnet nivå i kommunenes boligsosiale arbeid handler dette om forankring og eierskap til fagfeltet, det å ha en helhetlig strategi, god organisering og samordning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, kompetanse, ressurser og brukermedvirkning. Mer konkret i arbeidet med å skape et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser handler det i tillegg om å ha et felles verdigrunnlag i arbeidet, skape stabilitet og tillit i relasjon til brukeren, og det å ha fleksibilitet i tjenesteutøvelsen.

Deltakerkommunene i denne studien viser på ulike måter at de vektlegger disse faktorene i sitt arbeid. Det i seg selv er et signal om at kommunene vi har studert, over tid har tilegnet seg kunnskap og kompetanse i tråd med anbefalte faktorer og arbeidsområder i boligsosialt arbeid.

Videre viser dette også at de ønsker å nå målsettinger innenfor kommunens boligsosiale arbeid. Studien viser at kommunene ønsker å jobbe systematisk og målrettet med de nevnte faktorene, noe arbeidet med ROP-gruppa drar nytte av. Kommunene selv peker på at langsiktig oppmerksomhet rundt sentrale suksessfaktorer i det boligsosiale arbeidet har ført dem framover i deres praktiske arbeid for å forbedre bo- og tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser.

Helhetlig og fleksibel tilnærming

Helhetsperspektivet er viktig i boligsosialt arbeid. I et arbeid med en gruppe som krever mye av kommunens hjelpeapparat er det viktig at det er etablert felles verdier og holdninger i arbeidet. Et felles verdisett og like holdninger kommer tydelig fram når arbeidet med å yte tjenester treffer mange aktører. Da blir det spesielt viktig å tenke felles om ansvaret rundt brukeren, og at brukeren skal oppleve at kommunen har en lik tenkning i oppfølgingen. Arbeidet bør være tuftet på grunnleggende verdier rundt menneskesyn, likeverd, rettigheter og tillit. I dette bør helhetstenkningen stå sentralt, både et helhetsperspektiv rundt enkeltindividets behov for å kunne leve et verdig og godt liv, men også et helhetsperspektiv rundt hva kommunens hjelpeapparat sammen kan gi av bo- og tjenestetilbud til det beste for brukeren. Deltakerne i denne studien uttrykker en felleskapstenkning rundt det å yte et godt bo- og tjenestetilbud til brukerne, og at det er kommunens ansvar at brukeren opplever å få et helhetlig tilbud med nødvendig hjelp og bistand.

Innenfor denne helhetstenkningen råder det en forståelse av at personer med rus- og psykiske lidelser har et behov for tilpasninger og endringer i tjenesteforløpet. Flexibilitet i tjenesteytingen går derfor igjen som et tema i kommunene. Hva denne flexibiliteten innebærer er varierende. Kommunene trekker fram flexibilitet i ulike sammenhenger og på ulike nivåer, og det nevnes ofte i sammenhenger hvor det er snakk om muligheter snarere enn begrensninger. Flexibilitet i tjenesteytingen forstås derfor som et mulighetsrom for å skape et godt bo- og tjenestetilbud til en gruppe mennesker hvor tilpasninger ofte er nødvendig. Korte og enkle kommunikasjonslinjer og stor grad av kunnskaps- og informasjonsutveksling er viktig for å få til flexibilitet når behovet for raske tilpasninger er tilstede. I slike situasjoner fungerer sendrektig saksgang innenfor rigide systemer dårlig. Kjennskap til andre tilgjengelige tiltak og tjenester i kommunen og hva som finnes av annen faglig relevant kompetanse er da essensielt. Kompetanse og kunnskap om flexibilitetens muligheter (og begrensninger) er da viktig. Skjønnsvurderinger i tjenesteytingen skal være innenfor det som er faglig forsvarlig, og ikke i strid med gitte avtaler og regler.

Det å etablere robuste tjenester til brukerne trekkes fram som viktig, både for å motvirke sårbarhet i tjenesteytingen og for å styrke stabilitet og forutsigbarhet rundt tjenestemottakerne. Slik vi forstår «robuste tjenester» handler det om at kommunen skal ha faglig sterke og stabile tjenester, samtidig med å ivareta en høy grad av omstillingsevne. Flexibiliteten blir da et viktig element i robuste tjenester. I et fagfelt hvor det er stort behov for å finne tilpasninger og løsninger som treffer den enkelte brukers behov, er det nødvendig med rom for flexibilitet og tilpasninger. Denne flexibiliteten kan utøves på forskjellige måter og fordrer stor grad av fag-

lighet, erfaring og kompetanse. Kommunene viser i denne studien ulike tilnærminger til tilpasninger og endringer. En kommune viser til fleksibilitet der man gjør fortløpende tilpasninger underveis i tjenesteforløpet ved å gjøre endringer innenfor ett gitt tiltak. En annen kommune utøver sin fleksibilitet ved å tilby flere ulike tiltak i en tiltaksvifte, men hvor fleksibiliteten innenfor hvert tiltak er liten. Tilpasningene blir da å flekse mellom ulike tiltak, altså ved å bytte tiltak til noe som passer brukeren bedre. Dette begrunnes med at tiltakene er utformet med utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap eller faglige erfaringer, og man ønsker å forholde seg til de avgrensede rammene som er gitt innenfor et tiltak. Det kan være tuftet på tanken om at det er viktig å skape forutsigbarhet og stabilitet rundt brukeren innenfor gitte tiltak og at tiltakets rammer er satt. Hvordan man praktiserer en slik fleksibilitet i tjenesteytingen vil avhenge av den verktøykassen av tiltak den enkelte kommune har til rådighet og kan veksle imellom.

Brukerinvolvering og medvirkning

Brukermedvirkning- og involvering er et selvsagt prinsipp for tjenesteyterne. Kommunene er tydelige på at gode tjenester forutsetter at brukerne er med på laget og at tjenesteutformingen skjer i dialog med brukeren. Det er de som skal motta tjenestene og det er de som vet best hvilke hjelpebehov de har.

Intervjuene med kommunene har hatt ulike innganger til brukermedvirkning som tema. Alle kommunene er omforent om at brukermedvirkning står sentralt i arbeidet med ROP-gruppen. Det er også derfor at metoder som Housing First og recoverybaserte tjenester får oppmerksomhet i kommunene, og ønskes velkomne. Disse metodene er tuftet på at brukers behov er det styrende i relasjonen, og der brukerinvolvering og medvirkning er helt avgjørende for at tjenestene skal bli gode og at man skal lykkes i arbeidet. Kommunene forteller at de alltid tar utgangspunkt i den enkelte persons situasjon, og at de bruker god tid på å kartlegge og utrede brukernes ønsker, forventninger og behov. I et samordnet arbeid tas det hensyn til brukernes behov når relevante tjenester og faginstanser skal komme med vurderinger, innspill, kunnskap og erfaringer.

Det er derfor en utfordring når faglige skjønnsvurderinger tilsier at en bruker trenger tjenester, men bruker selv ikke ønsker å motta disse tjenestene. Det å motta tjenester er frivillig, selv om man kan ha store hjelpebehov. Da blir arbeidet med å bygge gode relasjoner og det å skape tillit til hjelpeapparatet viktig. Som vi presenterte innledningsvis i denne rapporten er autonomi et viktig prinsipp i utformingen av velferdstjenester, men i noen tilfeller kan dette prinsippet komme i konflikt med tjenestenes forståelse av situasjonen eller tjenesteyteres faglige skjønnsmessige vurderinger. Det er nettopp i disse situasjonene at det å ha en god relasjon til brukeren, og det å komme i posisjon som fagperson, er viktig. Mange brukere er skeptiske til tjenestene på grunn av negative erfaringer fra tidligere, og i slike situasjoner må tjenestene bruke tid og krefter på å vise at de er på lag med brukeren og ønsker brukers beste. Kommunene peker på at det å komme i posisjon overfor brukerne er en viktig del av arbeidet for å kunne yte et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser. Dette arbeidet krever

kløktige og gjennomtenkte framgangsmåter, og hvor man møter brukeren på brukerens premisser.

Involvering av brukeren i utformingen av tilbudet av bolig og tjenester tillegges stor vekt i ROP-arbeidet. Erfaringskonsulenter trekkes fram som et godt grep i å skape et bindeledd mellom brukere og ulike nivåer i kommunens tjenesteapparat. Ikke bare har erfaringskonsulentene gode forutsetninger for å komme i posisjon overfor brukerne, de sitter også på mye erfaring til nytte for kommunens tjenesteutøvelse. En erfaringskonsulent kan bidra med å gi ansatte veiledning i hvordan man kan forstå brukeres situasjon. Brukerperspektivet og brukerkompetanse er derfor et viktig element i å styrke tjenestenes innhold.

Erfaringskonsulenter er personer som selv har brukererfaring og som gjennom det har opparbeidet seg unik erfaringsbasert kompetanse. Denne kompetansen kan brukes både i utformingen og forbedringen av tjenestene, men også for å fremme tillitsbygging til den enkelte bruker. En kommune i studien peker spesielt på at erfaringskonsulenter representerer en nyttig kunnskapsbase. De benyttes derfor som veiledere i tjenestene og deler av sine erfaringer til ansatte i tjenesteapparatet. En annen kommune har ansatt miljøarbeidere med brukererfaring i arbeidet direkte opp mot brukerne. De ansatte med brukererfaring får ofte en rolle som talsperson for brukerne i ulike sammenhenger, eller kan representere brukerstemmen i ulike sammenhenger der brukerrepresentanter ikke er tilstede.

En kommune har lang erfaring med et forsøk med å bygge opp en brukerskole for at brukere skal kunne jobbe med tema av relevans for eget liv. Mange brukere har i lang tid hatt en tilværelse preget av å kun forholde seg til et fra-dag-til-dag-perspektiv, ofte til tider med opplevelse av avmakt. Gjennom å rette oppmerksomheten mot å skolere beboere til å jobbe med brukermedvirkning, lærte de brukere til både å ta mer del i eget liv og det å tale på vegne av flere brukere. I denne brukerskolen som de etter hvert kalte beboerakademi, handlet det også om at tjenesteutøvere skulle lære hvordan man kan involvere beboere i tjenester etablert for brukerne. Dette arbeidet har pågått i over ti år, og både beboere og tjenesteapparatet har hatt stor nytte av det. Et konkret resultat som kom ut av arbeidet var at beboere i et kommunalt boligområde ble aktivt involvert inn i planarbeid og prosesser rundt rehabilitering av eget boområde. Beboerakademiet har hatt som mål at både tjenesteutøvere og beboere sammen skulle lære og utvikle felles kunnskap. Arbeidsmetoden har hatt stor påvirkning i kommunens arbeid og styrket kommunens selvforståelse på feltet.

Vedtak, rutiner, prosedyrer og formelle og uformelle strukturer

Korte avstander mellom tjenestene er viktig. I det legger kommunene at de vet hvem som har ansvar for hva, og enkelt kan ta en telefon dersom det er noe man lurer på ved behandling av søknader om bolig og tjenester. Kommunene peker på at det er viktig at de har god kjennskap til tjenester som er tilgjengelige, og hvilke muligheter som finnes. Ved tildeling av boliger er det ofte god kjennskap både til brukergruppa, men også bomiljøene, som avgjør hvor man tildeler bolig. Tildeling av boliger og tjenester gjøres i tett samarbeid mellom flere enheter, og

består av representanter fra enheter som samlet sett har nødvendig kompetanse for å kunne tilby de tjenestene som trengs. I disse teamene er det representanter både fra psykisk helse og rus, helse og omsorg, eiendomsavdeling, NAV samt de som saksbehandler og tildeler boliger (og de som forvalter Husbankens virkemidler som bostøtte og startlån). I mange tilfeller er det også representanter fra flyktningtjenesten, voksenopplæringen og barnevern. Det finnes grupper som er satt sammen for å jobbe med enkeltsaker, mens det er andre som har boligsosiale arbeidsgrupper eller ressursgrupper som består av enhetsledere og de som jobber mer på et overordnet nivå i kommunen, blant annet for å sikre at tiltak i handlingsplaner blir fulgt opp. Disse arbeidsgruppene fordrer at alle er engasjerte, og at de prioriterer deltakelse i arbeidet. Trang kommunøkonomi kan i enkelte tilfeller føre til at de ulike enhetene ønsker å prioritere ulikt ut i fra egne vurderinger. Inntrykket er at i slike tilfeller handler tautrekkingen om å gi og ta, og at man til slutt klarer å lande et kompromiss alle er enige om.

Samordning av tjenestene krever koordinering. I dette ligger det også en utfordring rundt hvem som skal ha et overordnet ansvar for å koordinere det boligsosiale arbeidet. I kommunene mangler de noen som har dette koordineringsansvaret. Likevel klarer kommunene å finne måter å samordne seg på i arbeidsprosessen. Flere peker på at de savner en koordinerende instans som kan koordinere samarbeidet og som kan fungere som et nav i dette arbeidet. Slik det er i dag er det ofte et faglig engasjement og noen ildsjeler som har dette ansvaret. De opplever at de alltid må rette oppmerksomheten mot denne brukergruppas behov, og at det er en krevende øvelse i en kommunal hverdag preget av harde prioriteringer mellom ulike vanskeligstiltes behov.

Kommunene peker på viktigheten av god informasjon og kommunikasjon mellom enheter. Ofte er det den uformelle kommunikasjonen som trekkes fram som et avgjørende trekk. Dette muliggjøres ved at det er en stabil stab av ansatte som jobber på de ulike virksomhetsområdene. At disse kjenner hverandre godt, også på tvers av enheter, er en styrke. Både den formelle og den uformelle kontakten mellom ansatte på tvers av tjenesteområder og enheter fremmer ønsket praksis, og er noe av det som nevnes som nødvendig i mangel på å ha definerte arbeidsrutiner og skriftliggjorte prosedyrer for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. De ønsker at samarbeidet skal formaliseres i mye større grad. Denne svakheten kompenseres ved at de har skapt disse uformelle linjene. De ansatte mener samtidig at nettopp uformelle relasjoner er en nødvendighet og en styrke i arbeidet.

Et godt vedtak basert på en grundig kartlegging, tverrfaglige vurdering og omforente beslutninger anses som et viktig utgangspunkt for å yte et godt bo- og tjenestetilbud til de med rus- og psykiske lidelser. Jo bedre utgangspunkt man har for å gjøre vedtak, jo bedre blir innholdet i vedtaket. Dette gjelder like mye for boligtildelingen som for vedtaket om tjenester og tiltak. En kommune samler alle enkeltvedtakene inn i ett samla vedtak, og mener det er et godt grep for å skape samordning av tjenestene. Dette gjør at alle tjenesteytere som er berørt av vedtaket har kjennskap til hva som er vedtatte tjenester rundt en bruker. Ikke bare for brukeren selv er det oversiktlig å ha samlet tjenestetilbudet slik, for tjenesteyterne gir det også nyttig informasjon om andre tjenesteytere som er i kontakt med brukeren. Vedtak om boliger og tjenester brukes som et levende verktøy. Overfor brukere med behov for tilpasninger og endringer gir da vedtaket en mulighet til å gjøre løpende justeringer etter brukerens endrede behov. I dette ligger det også en forutsetning om at vedtak kan endres uten omfattende

saksbehandling. Uten det blir det ikke et hjelpemiddel eller verktøy for raske tilpasninger og fleksibilitet i tjenesteutformingen.

Prosjektarbeid gir utvikling og ny kompetanse

Et godt bo- og tjenestetilbud til ROP-gruppen er gjerne et resultat av et langsiktig fokus på boligsosialt arbeid over flere år. Kompleksiteten i utfordringsbildet hos mange med rus- og psykiske lidelser gjenspeiler seg gjerne i kompleksiteten dette utløser i hjelpeapparatet. Det blir fort mange aktører som skal på banen når tjenesteapparatet skal på plass, og tjenestebehovet skal dekkes. Koordinering og samordning av tjenester til personer som har store hjelpebehov er en forutsetning for at tjenesteytingen skal bli best mulig for brukeren.

Casekommunene peker på at gode pilot-, utviklings- og kompetansehevende prosjekter tilfører kommunene erfaringer i nye måter å jobbe med problemstillinger som berører ROP-arbeidet. Gjennom prosjektfinansiering har kommunene mulighet til å prøve ut arbeidsmetoder, samarbeidsmodeller, måter å organisere arbeidet på, nye idéer i arbeidet eller rett og slett å utforme rutiner eller måter å jobbe på utenfor den ordinære driften (eks. Housing First). Dette anses som et viktig utviklingstiltak innenfor kommunenes boligsosiale arbeid.

Gjennom prosjektarbeid kan kommunene skaffe seg relevante erfaringer, høste kunnskap om nye måter å jobbe på, og prøve ut eller etablere tiltak som kan supplere kommunens allerede eksisterende tjenestetilbud. Prosjektarbeid er derfor nyttig for kommunene i det å utvikle det boligsosiale arbeidsfeltet, samtidig som det også kan være et viktig bidrag til kommunene for å prøve ut nye tiltak før de eventuelt etableres permanent. Prosjekter som er vellykket og velbegrunnet kan derfor være vanskelige å avslutte etter prosjektslutt, og derfor vise seg verdt å videreføre eller inkludere inn i kommunens ordinære drift. I så måte bidrar det til å utvide og styrke det boligsosiale arbeidet i kommunen, og bli et langsiktig tilskudd i å forbedre arbeidet med de vanskeligstilte i kommunen.

Husbanken og andre aktører har for kommunene over tid vært viktige boligsosiale støttespillere i å finne gode løsninger i arbeidet med å yte et godt bo- og tjenestetilbud, også til de med ROP-lidelser. Husbanken trekkes fram som en viktig aktør, spesielt som bidragsyter for å gi kommunene nyttig kunnskap og kompetanse gjennom formidling av forskning, ny praksis og kommuneerfaringer. Gjennom å legge til rette for erfaringsutveksling mellom kommuner, nettverksarbeid mellom kommuner og utviklings- og kompetansehevende prosjekter har dette gitt kommunene mulighet til å ta i bruk ny kunnskap og kompetanse for å fremme og forbedre sitt boligsosiale arbeid. Kommunene viser at de over tid har klart å nyttiggjøre seg kunnskapen om hva som er gode løsninger innenfor boligsosialt arbeid. I dette arbeidet har også søkelyset vært på arbeidet med de mest vanskeligstilte i samfunnet, de som har store behov for hjelp med å skaffe seg en bolig med tilhørende tjenester. Kommunene viser til at de alle trenger et dytt i utviklingen av det boligsosiale arbeidet. Derfor tillegges Husbanken og andre relevante aktører stor vekt som viktige bidragsytere i kommunenes utvikling innenfor det boligsosiale fagområdet.

Åpenhet, nysgjerrighet og deling av erfaringer er en viktig forutsetning for at utviklingen av fagfeltet skal fortsette. Vi ser at en viktig bestanddel av det å delta i prosjekter, satsinger og programmer er at kommunene har fått være med i nettverk som legger til rette for møter mellom kommuner. Deling av erfaringer og arbeidsmetoder mellom kommuner løftes fram som viktig for kommunene i studien. Deltakerkommunene gir uttrykk for at de tar aktivt inn forskning og ny relevant kunnskap på feltet for å kontinuerlig justere kursen i arbeidet videre.

Relasjonsbygging og et godt tillitsforhold

Gode relasjoner og tillit til brukerne er en forutsetning for å yte gode tjenester. Dette er kjent innenfor sosialt arbeid. En bevissthet rundt hvordan man skal etablere et godt tillitsforhold mellom bruker og hjelpeapparatet er nødvendig i arbeidet. Vi ser at kommunene har stor oppmerksomhet på dette, og ser viktigheten av tillit og relasjoner i det å skape et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser. Et trekk ved kommunene er en stabil ansattgruppe som over år har jobbet innenfor de samme arbeidsområdene og opp mot de samme brukergruppene. Det legges stor vekt på de langvarige relasjonene både på individ- og på gruppeplan. Denne stabiliteten skaper relasjoner og tillit til hjelpeapparatet. Det skaper også unik kompetanse i kommunene, og hvor ansatte sier at de kjenner boområder, brukere eller miljøer godt, og har et godt grunnlag for å komme i posisjon.

Fleksibiliteten i møte med brukeren er også viktig. Med det menes det her at man er fleksibel og tilgjengelig i motsetning til rigid og utilgjengelig. De ansatte i tjenesteapparatet ønsker å være tilgjengelig, og ser at lavterskeltilbud og treffsteder er viktige for å ivareta brukerne samtidig som at de har en funksjon i det å få gode relasjoner til de som benytter tilbudene.

I relasjonsbyggingen er det settet av verdier og holdninger brukerne møter fra tjenesteapparatet viktig. Felles holdninger til brukerne er noe de ansatte i kommunene trekker frem som essensielt. Det gjenspeiles i en grunnholdning til de menneskene man skal hjelpe, og som er i en sårbar livssituasjon med behov for støtte og omsorg. Det de sliter med er gjerne komplekse problemstillinger, og det er et langvarig arbeid å finne fram til gode løsninger på disse. Da er det viktig at de ansatte ikke gir opp, men at man står last og brast sammen med brukeren. Gode relasjoner basert på tillit mellom bruker og hjelpeapparatet er en forutsetning for at man skal kunne yte et godt tjenestetilbud over mange år. De ansatte som jobber med vanskeligstilte i kommunene og med tjenester knyttet til ROP-lidelser, har et engasjement og en utrettelig tro på at de skal gi tjenester på best mulig måte. Den interessen og viljen disse ansatte har for sitt fagfelt og for å hjelpe mennesker i en vanskelig livssituasjon, er kanskje en av de viktigste faktorene for at bo- og tjenestetilbudet i kommunene skal bli så godt som mulig.

8. Oppsummering

I denne rapporten har vi sett nærmere på tre kommuners erfaringer med å gi et godt bo- og tjenestetilbud til personer med samtidige rus- og psykiske lidelser. Et mål med studien har vært å se nærmere på hvilke arbeidsprosesser kommunene iverksetter for å gi et godt bo- og tjenestetilbud til personer med rus- og psykiske lidelser. Hensikten har vært å få innsikt i hva kommunene gjør for å løse boligsosiale utfordringer til denne målgruppen. Spesielt har studien søkt å finne eksempler på gode grep i kommunenes arbeid for å løse samordningsutfordringer rundt tjenesteytingen til de med ROP-lidelser.

I studien kommer det fram at kommunene har både likheter og forskjeller i sine arbeidsprosesser og praksis. Innenfor en del områder gjør de mye likt, men samtidig har de ulike metoder eller framgangsmåter i arbeidet. Gjennom tilpasninger finner kommunene lokale løsninger innenfor de rammebetingelsene de har i kommunen. Dette er naturlig gitt at kommunene er forskjellige. De er organisert ulikt og det kommunale mulighetsrommet varierer mellom kommunene. Forutsetningene for å finne de gode grepene i arbeidet er derfor forskjellige, og kommunene må derfor tilpasse seg de lokale forholdene som råder.

Et trekk ved kommunene er at de alle søker samarbeid og samordning på tvers av enheter og faginstanser. For å få til dette finner kommunene fram til de løsninger de mener er hensiktsmessige og gode, og som fungerer for dem. Et inntrykk er at disse løsningene tvinger seg selv fram som følge av et krav om å løse de boligsosiale oppgavene på en best mulig måte. Det å søke samordning og samarbeid i et kommunalt fellesskap er derfor en omforent vei å gå i det å gi brukere med behov for både bolig og tjenester et best mulig hjelpetilbud. Kommunene har etablert ulike samarbeidsarenaer for å få til å samarbeide, som boligsosiale arbeidsgrupper, tverrfaglige grupper, ressursteam, samarbeidsmøter, tildelingsmøter ol.

Studien viser at arbeidet med bo- og tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser er sammensatt og komplekst, og at det gjør det vanskelig å beskrive arbeidsprosessene på en enkel og oversiktlig måte. Arbeidsprosessene rundt brukere med store hjelpebehov setter kommunens tjenesteapparat på prøve. I denne studien har vi sett at det ikke er lett å gi en enkel framstilling av hva kommunene gjør innenfor en slik prosess. Framgangsmåtene kan være både preget av fastlagte rutiner og nødvendige tilpasninger og justeringer. Samordningen i slike prosesser er krevende for kommunene. Likevel viser kommunene som inngår i denne studien at de takler slike arbeidsprosesser gjennom å være dynamiske i arbeidet gjennom å ha en innstilling om at de skal finne de beste løsningene i hver enkelt sak.

Dette gir utfordringer for en studie som dette. Det å peke på hvordan en arbeidsprosess gjennomføres blir vanskelig. Likevel har vi tro på at fremstillingene av arbeidsprosessene i kommunene gir et hovedinntrykk av hvordan kommunene internt arbeider for å skape samordning av tjenestene. Det samme gjelder det å peke på god praksis og gode grep i arbeidet. For kommunene har det også vært en refleksjonsøvelse å løfte fram hvilke grep de har tatt i eget

arbeid, og som kan løftes fram som spesielt godt. Kommunene har likevel funnet fram til arbeidsmåter de selv opplever som særlig nyttige for økt samhandling på tvers av enheter.

Gode grep som anbefales

Det finnes noen overordnede forutsetninger for hva som bør være på plass for at man skal lykkes i det boligsosiale arbeidet. Både Boligutvalget og strategien *Bolig for velferd* peker på noen sentrale suksessfaktorer som bør ligge til grunn innenfor boligsosialt arbeid. I kommunenes arbeid med boligsosiale problemstillinger handler dette om forankring, overordnet strategi for arbeidet, organisering og samordning, kompetanse, ressurser og brukermedvirkning (NOU 2011:15, Departementene 2014). Vi har også sett at det er trukket fram noen mer spesifikke faktorer som bør være på plass for at man skal lykkes i det boligsosiale arbeidet rettet mot de med ROP-lidelser. Møreforskning (Yttredal mfl. 2014) fremmer da forhold rundt felles verdigrunnlag, stabilitet og tillit rundt brukeren, fleksibilitet i tjenestene, tilpassede boliger, ansvarsavklaring, samhandlingsarenaer, kompetanse og ressurser som viktige faktorer i dette arbeidet.

Denne studien støtter opp under at disse faktorene er viktige som del av kommunenes arbeidsprosesser i ROP-arbeidet. Faktorene nevnt over er på mange måter en forutsetning for at de skal kunne gi et godt bo- og tjenestetilbud. Vi ser derfor at det å jobbe helhetlig rundt det boligsosiale arbeidet i kommunen er en viktig og riktig forutsetning for at man skal kunne skape god samordning og gode arbeidsprosesser i arbeidet med personer med rus- og psykiske lidelser.

Med utgangspunkt i denne studien vil vi trekke fram noen grep kommunene selv fremmer som viktige bidrag i sitt arbeid, og som kan være anbefalinger til kommuner som ønsker å utvikle og forbedre sitt arbeid for å gi et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser.

Samordning, samhandling og samarbeid er sentrale ord i det å skape gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser. For å få til dette må kommunene legge til rette for mer formalisert samarbeid på tvers av fagenheter og virksomhetsområder. Dette fordrer at det skapes samarbeidsarenaer for å bryte ned barrierer og skott mellom ulike virksomhetsområder. Ved å ha tilstrekkelig med møtepunkter for involverte parter i tjenesteytingen legges det til rette for å utveksle relevant kunnskap og kompetanse, informere og dele erfaringer på tvers av tjenesteområder til nytte i arbeidet. Et grep kan være å ha en koordinator for kommunens boligsosiale arbeid, med et overordnet ansvar for å legge til rette for god samordning av tjenestene. Egne beskrivelser av prosesser og framgangsmåter, rutiner, roller, ansvar og ønsket praksis vil bidra til en tydeligere formalisering av dette arbeidet.

Vedtaksfesting av bolig og tjenester er et viktig verktøy i tjenesteutøvelsen. Et godt grep rundt vedtaksfesting er å samle en brukers vedtak om bolig og tjenester i ett samlevedtak. Dette gir bedre oversikt over hva brukeren skal ha av tjenester, er til nytte både for brukeren selv, men

ikke minst for tjenesteapparatet. Dette letter også samarbeidet på tvers av tjenesteområder som da har lettere tilgang på relevant informasjon rundt brukeren.

Involvering og medvirkning fra brukeren er en nødvendighet i utformingen av et godt bo- og tjenestetilbud. Bruk av erfaringskonsulenter viser seg å være et godt grep for økt brukermedvirkning. Erfaringskonsulenter fungerer som et bindeledd mellom brukerne og tjenesteapparatet. De skaper tillit og relasjoner overfor brukerne, og sørger for at kommunens hjelpeapparat kommer i posisjon for å yte god bistand med bolig og tjenester. Konsulentenes brukererfaringer og kompetanse kan nyttiggjøres av kommunen i utviklingen av boløsninger og tjenestetilbudet til de med ROP-lidelser.

Fleksibilitet i tjenestene er viktig overfor personer med ROP-lidelser. Kommunene bør tilstrebe å ha rom for å gjøre raske endringer og tilpasninger i tjenesteutøvelsen. Dette kan enten gjøres ved å ha et sett av ulike tiltak i tjenestetilbudet (tiltaksvifte) å velge mellom, eller ved å gjøre tilpasninger og justeringer innenfor tjenestene eller tiltakene. Enkle endringer i vedtaket fortløpende i tjenesteforløpet skaper også fleksibilitet i tjenesteutøvelsen.

Nysgjerrighet og en kunnskapstørst i kommunen med et ønske om å finne nye måter å løse sammensatte utfordringer på, er et viktig element i arbeidet med personer med ROP-lidelser og i det boligsosiale arbeidet i sin helhet. Dette krever at kommunene er modige og tørre å prøve ut nye tilnæringer og metoder for å løse oppgavene sammen. Gjennom en slik tilnærming kan nye arbeidsformer skapes og utvikles, noe som øker mulighetene for mer samordning og tettere samarbeid. Kommunene bør søke å lære av andre kommuner gjennom å delta i kommunenettverk og være på andre arenaer med aktører som kan gi inspirasjon til nye måter å jobbe på. Prosjekter og utprøvinger er en vei å gå for å finne en best mulig praksis som passer innenfor kommunens rammer.

Et engasjement og en vilje til å skape et godt bo- og tjenestetilbud til de med ROP-lidelser er en forutsetning for å få til en videreutvikling og forbedring av det tilbudet som gis i kommunen.

De eksemplene på god praksis som her er løftet fram er ment som illustrasjon på gode grep i noen kommuner. Gitt kommunenes ulike utgangspunkt og rammebetingelser handler dette om å gjøre lokale tilpasninger eller finne kommunevise løsninger på hvordan oppgavene kan løses. De gode grepene som her er trukket fram må ikke forstås som en fasit, eller noe som passer for alle kommuner. Eksemplene er mer ment å være til nytte eller inspirasjon for andre kommuner i utviklingen av deres boligsosiale arbeid, og da særlig med vekt på arbeidsprosesser rundt bo- og tjenestetilbudet til personer med ROP-lidelser.

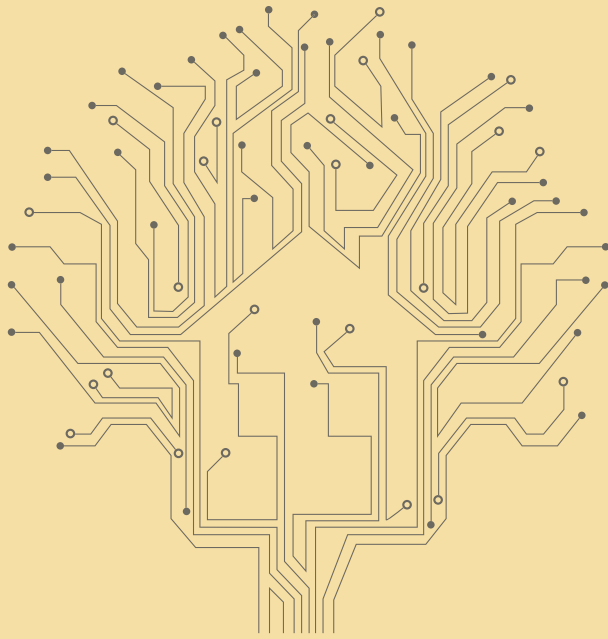
Gitt denne studiens rammer har den konsentrert seg om arbeidsprosessene internt i det kommunale hjelpeapparatet. Studien kunne med fordel ha hatt et mer utvidet perspektiv på prosesser rundt personer med ROP-lidelser i sin helhet. Det ville også ha vært interessant å sett på det kommunale arbeidet i relasjon til andre aktører utenfor det kommunale tjenesteapparatet. Casekommunene har i denne studien vektlagt å beskrive sitt interne arbeid rundt personer med ROP-lidelser og hvordan de jobber for å samordne tjenestene seg imellom. I disse beskrivelsene

har ikke casekommunene vektlagt å rette søkelyset på hvordan de samarbeider med andre relevante instanser knyttet til rusarbeid eller psykisk helsearbeid om brukere i kommunen. Gitt at det er et utstrakt samarbeid mellom kommunene og andre instanser i ROP-arbeidet, som Kriminalomsorgen, Bufetat, Helseforetakene mfl., vil det for videre studier være interessant å også se nærmere på hvordan arbeidsprosesser rundt personer med ROP-lidelser gjennomføres når brukere kommer fra institusjonsopphold, fengselsopphold eller barnevernsinstitusjon og hvordan kommunene og det kommunale hjelpeapparatet samarbeider med disse instansene for å etablere et godt bo- og tjenestetilbud til brukerne i slike sårbare overgangsfaser.

Referanser

- Almvik, A., E. Sagsveen, T. M. Olsø, H. Westerlund og R. Norvoll (2011): "Å lage farger på livet til folk". God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 154-163
- Bergem, R., E. R. Ytterdal og M. S. Hanche-Olsen (2012): *Fundamentet er lagt. Evaluering av boligsosialt utviklingsprogram*. Delrapport 2011. Volda: Møreforskning
- Chudasama, K. (2017): *Brukermedvirkning og sosialt arbeid i NAV*. Oslo: Universitetsforlaget
- Departementene (2014): *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Oslo: Departementene
- Dyb, E. og S. Lid (2017): *Bostedsløs i Norge 2016 - en kartlegging*. NIBR-rapport 2017:13. Oslo: NIBR
- Helsedirektoratet (2012): *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser. Sammensatte tjenester - samtidig behandling*. Oslo: Helsedirektoratet
- Husbanken (2016): *Kristiansund. Boligsosial analyse våren 2016 - med utgangspunkt i mål og innsatsområder i Bolig for velferd 2014-2020*. Internt notat. Husbanken Midt
- Husbanken (2016): *Levanger kommune. Boligsosial analyse våren 2016 - med utgangspunkt i mål og innsatsområder i Bolig for velferd 2014-2020*. Internt notat. Husbanken Midt
- Husbanken (2016): *Ålesund kommune. Boligsosial analyse våren 2016 - med utgangspunkt i mål og innsatsområder i Bolig for velferd 2014-2020*. Internt notat. Husbanken Midt
- Langsether, Å., J. Sørvoll og T. Hansen (2008): *Fragmentert og koordinert. Organisering av boligsosialt arbeid i norske kommuner*. Rapport 18/08. Oslo: NOVA
- Langsether, Å. og H.C. Sandlie (2010): *Boligsosiale utfordringer og løsninger. En forstudie til Boligsosialt utviklingsprogram i Lørenskog kommune*. Notat nr. 8/2010. Oslo: NOVA
- KoRus - Kompetansesenter rus - Midt-Norge (2018): *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. Delrapport 2: Kvalitativ rapport*. Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital. Trondheim: KoRus
- NOU (2011:15): *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet

- Rambøll (2010a): *Bærum kommune. Foranalyse av boligsosiale utfordringer*. Oslo: Rambøll
- Rambøll 2010b): *Lillehammer kommune. Foranalyse av boligsosiale utfordringer*. Oslo: Rambøll
- Røe, M. (2018): *Å bygge stein på stein. Gode grep i helhetlig boligsosialt arbeid for vanskeligstilte barnefamilier*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning
- Røe, M., Woods, R. og I. Jæger (2014) *Stolt beboer. Folk og hus i Tollåsenga*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning
- Sandlie, H.C., Å. Langsether, J. Sørvoll, A. Skårberg og T. Hansen (2011): *Organisering og planlegging av boligsosialt arbeid i norske kommuner - fire casestudier*. Rapport 5/11. Oslo: NOVA
- Skjefstad, N. (2012): Brukermedvirkning sett i et anerkjennelsesteoretisk perspektiv. I A. G. Jensen og I. M. Tronvoll (red.): *Brukermedvirkning. Likeverd og anerkjennelse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Stinson, F.S., B.F. Grand, D.A. Dawson, W.J. Ruan, B. Huang og T. Sasha (2005): Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, pp. 105-116, referert til i Helsedirektoratet (2012).
- Sørvoll, J., og M. F. Aarset (2015): *Vanskeligstilte på det norske boligmarkedet*. Rapport nr. 13/15. Oslo: NOVA
- Ulfrstad, L. M. (2011): *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Oslo: Kommuneforlaget
- Yttredal, E.R., S. Moen Ouff, M.S. Hanche-Olsen (2013): *Om å ha to fugler i hånden samtidig. Evaluering av boligsosialt utviklingsprogram*. Sluttrapport. Rapport nr. 35/2013. Volda: Møreforskning
- Ytterdal, E. R., G. Bakke, S. Moen Ouff og R. Bergem (2014): *Eit spørsmål om verdier, tillit og fleksibilitet. Samordning av bustadsosiale tenester for menneske med samtidig rusliding og psykisk lidning*. Rapport nr. 53/14. Volda: Møreforskning



ISBN 978-82-7570-576-9 (web)
ISBN 978-82-7570-575-2 (trykk)



NTNU Samfunnsforskning
samforsk.no

