

«Nomader på lavterskel?»

- Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelser

Oppdragsgiver: Husbanken

Forfattere: Rita Sørly, Annette Fresvik, Svein Ingve Nødland og Helge Lea Tvedt

Rapport nr. 4- 2021 NORCE Samfunn



Rapporttittel	«Nomader på lavterskel?» – Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske utfordringer
Prosjektnummer	1023184
Institusjon	NORCE Samfunn
Oppdragsgiver	Husbanken
Gradering	Åpen
Rapportnr	4-2021
ISBN	978-82-8408-143-4
Antall sider	75
Publiseringsdato	Mars 2021
CC-lisens	CC BY 4.0
Sitering	Sørly, R., Fresvik, A., Nødland, S.I. & Tvedt, H.L. (2021). «Nomader på lavterskel?» – Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske utfordringer, Rapport nr. 4-2021, Norce Samfunn.
Bildekreditering	Colourbox, Image: #32261029
Geografisk område	Norge
Stikkord	ROP, ruslidelse, vanskeligstilte, boligtilbud
Sammendrag	

I prosjektet har vi undersøkt hva som kan være gode boligløsninger for mennesker med utfordringer innen rus og psykiske helse som har sammensatte og komplekse hjelpebehov. Undersøkelsen er basert på fokusgruppeintervjuer med ansatte i 10 utvalgte kommuner, fokusgruppeintervjuer med sentrale bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner på feltet, og studier av sekundærdata.

Forord

Bakgrunnen for denne rapporten er behovet for å kartlegge aktuelle, gode boligløsninger for personer med rus- og psykiske (ROP) utfordringer, samt tjenestetilbud knyttet til mestring av boforholdet. Videre eksisterer det et kunnskapsbehov knyttet til bokvalitet og boligtyper, samt hvordan ulike boligtilbud organiseres, tildelinger og aktuelle økonomiske forhold. En viktig oppgave har vært å kartlegge i hvilken grad utfordringer kan tilskrives selve boligene, tjenestetilbudet eller måten tilbudet administreres på. I den sammenheng har vi også ønsket å vektlegge brukernes perspektiver. Funnene i prosjektet danner et grunnlag for eksempler på god praksis, og suksesskriterier for et solid og helhetlig boligtilbud for personer med rus- og psykiske utfordringer. Denne kunnskapen kan benyttes til å forebygge bostedsløshet og bidra til å sikre gode og trygge boforhold. I utførelsen av oppdraget har vi særlig vektlagt målgruppen mennesker med alvorlige ROP-utfordringer.

I rapporten ser vi nærmere på et utvalg kommuners arbeid med boligløsninger for personer med rus- og psykiske utfordringer, samt aktuelle bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner sine erfaringer på feltet.

Rapporten er skrevet av forskere i NORCE Samfunn. Forskerne ønsker å takke alle som har bidratt til prosjektet underveis. Først en takk til Hermund Urstad som har vært vår kontaktperson i Husbanken, og som har bidratt med viktige innspill i hele prosjektperioden. Takk også til alle medlemmene i referansegruppen for engasjement og iver overfor problemstillingene i prosjektet. Til slutt må vi takke alle som har bidratt til prosjektet og stilt opp i intervju, og til alle bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene som har bidratt med viktig erfaringskompetanse.

Innhold

Sammendrag	3
1 Innledning	7
2 Bakgrunn	8
2.1 Boligsosialt arbeid og kunnskapsbehov	8
2.2 Bolig for velferd – Alle trenger et trygt hjem	9
2.3 Brukermedvirkning.....	10
2.4 Recovery som utgangspunkt for kommunene	10
3 Metodisk tilnærming.....	12
3.1 Begrunnelse for valg av metode	12
3.2 Casestudier kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner	12
3.3 Beskrivelse av kommunene.....	14
3.4 Beskrivelse av bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene	14
3.5 Fokusgruppeintervju med kommuner	16
3.6 Fokusgruppeintervju med bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner	16
3.7 Sekundærdata	17
3.8 Referansegruppe.....	17
3.9 Forskningsetikk.....	18
4 Analytisk rammeverk og teoretiske forutsetninger	19
5 Funn	21
5.1 God bokkvalitet.....	21
5.2 Botilbud for ROP-beboere.....	23
5.2.1 Oslo og bydel Grünerløkka.....	23
5.2.2 Bergen	24
5.2.3 Trondheim.....	25
5.2.4 Stavanger	26
5.2.5 Fredrikstad	27
5.2.6 Drammen	28
5.2.7 Bodø	29
5.2.8 Alta	30
5.2.9 Tysvær	31
5.2.10 Eigersund.....	31
5.2.11 Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på boligtilbud	31
5.2.12 Oppsummering boligtilbud	32
5.3 Tjenester	35
5.3.1 Oslo-bydel Grünerløkka	35
5.3.2 Bergen	36
5.3.3 Trondheim.....	37
5.3.4 Stavanger	38
5.3.5 Fredrikstad	38
5.3.6 Drammen	39
5.3.7 Bodø	39
5.3.8 Alta	40

5.3.9	Tysvær	40
5.3.10	Eigersund.....	41
5.3.11	Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på tjenestene	41
5.3.12	Oppsummering boligjenester	42
5.4	Boligsosial organisering.....	43
5.4.1	Oslo – bydel Grünerløkka.....	43
5.4.2	Bergen	44
5.4.3	Trondheim.....	45
5.4.4	Stavanger	45
5.4.5	Fredrikstad	46
5.4.6	Drammen	47
5.4.7	Bodø	47
5.4.8	Alta	48
5.4.9	Tysvær	48
5.4.10	Eigersund.....	49
5.4.11	Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på organisering	49
5.4.12	Oppsummering organisering.....	50
5.5	Økonomiske perspektiver	50
5.5.1	Driftsutgifter til personer med rusutfordringer	51
5.5.2	Ressursvurderinger – boliger for brukere med tunge ROP-utfordringer.....	52
5.5.3	Ressursvurderinger – Housing First prosjekter	53
5.5.4	Kostnadsnivåer – ideelle og kommersielle løsninger.....	54
5.5.5	Dysfunksjonelle beboerpraksiser	54
5.5.6	Egen bolig – fra eie til leie	55
5.5.7	Støtteordninger: lån og tilskudd	56
5.5.8	Oppsummering økonomiske perspektiver.....	57
5.6	Brukermedvirkning i praksis.....	58
5.6.1	Kommunene.....	58
5.6.2	Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene	59
6	Drøfting	60
6.1	Boligløsninger.....	61
6.1.1	Boligtyper	62
6.1.2	Boligtjenester	63
6.1.3	Organisering	64
6.1.4	Økonomiske dimensjoner	66
6.2	Eksempler på gode boligløsninger	68
7	Anbefalinger	71
8	Referanser	72

Sammendrag

I prosjektet har vi undersøkt hva som kan være gode boligløsninger for mennesker med utfordringer innen rus og psykiske helse som har sammensatte og komplekse hjelpebehov.

Undersøkelsen er basert på fokusgruppeintervjuer med ansatte i 10 utvalgte kommuner, fokusgruppeintervjuer med sentrale bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner på feltet, og studier av sekundærdata.

Gjennom undersøkelsene har vi kartlagt bokkvalitet, kommunenes botilbud, tjenester knyttet opp mot botilbudet, boligsosial organisering og økonomiske forhold. Vi har også sett på kommunenes og organisasjonenes perspektiver på brukermedvirkning for innbyggere med rus- og psykisk helseutfordringer. Alle disse strukturene representerer elementer i boligløsninger som kan fremme bo- evne og bo- kompetanse hos disse innbyggerne. Gode boligløsninger forutsetter et samspill mellom 1) bokkvalitet, 2) boligtilbud, 3) boligjeneste, 4) boligsosial organisering, 5) økonomiske dimensjoner og 6) brukermedvirkning.

Bokkvalitet

God bokkvalitet er et samspill mellom menneske, bolig, boligmiljø og lokalsamfunn. Mennesker har forskjellige forståelser av hva god bokkvalitet er. Kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene fremhever følgende punkter som sentrale for god bokkvalitet: 1) helhetlig forståelse av boligtilbudet, 2) botrening, 3) trygghet, kontinuitet og tilhørighet, 4) bolig og tjenester hører sammen, 5) bolig og tjenester bør ha livsløpsstandard og 6) individualiserte tilpasninger; forskjellige folk trenger forskjellige boliger.

Boligtilbud

Det finnes et mangfold av boligtilbud til personer med ROP-utfordringer. Vi har delt dette mangfoldet inn i fem hovedkategorier: (i) boliger (spesialiserte bofellesskap og småhus) for de med størst utfordringer knyttet til det å bo, (ii) bofellesskap for andre med vesentlige ROP-utfordringer, (iii) bofellesskap for rehabilitering for styrking av boevne, (iv) Housing first boliger og (v) akutte og midlertidige boliger.

I de fleste deltakerkommuner er boligtilbudet ikke tilpasset behovene til personer med utfordringer innen rus og psykisk helse. Det finnes kapasitetsmangler som skaper flaskehals og opphopningseffekter. En utfordring er å ha nok samlokaliserte boliger slik at en kan tilby tiltak tilpasset ulike grupper med varierende krav til oppfølging og boligens karakter (f.eks. robusthet). En annen utfordring handler om å ha nok kapasitet i bolig- og tjenestetilbud for å motivere til overgang til mer ordinære boliger. Behovene kan variere over tid, og det er behov for ulike tilbud til kvinner, menn, ungdom og eldre. Kommunene må derfor identifisere hvordan de kan tilby differensierte boligløsninger.

Tjenester

Kommunene har ikke et tjenestetilbud som fullt ut reflekterer hvor stort hjelpebehov personer med rus- og psykiske utfordringer har. Personer med ROP-utfordringer har ofte behov for tjenester på andre tider av døgnet enn det som tilbys av kommunene i dag. Flere av kommunene gir uttrykk for at de både ønsker og ser behov for økt bemanning for å kunne utvide tilbudene. Likevel opplyser flere kommuner om at planlagte tilbud har blitt stoppet eller at en vurderer kutt i bemanning. Kuttene er begrunnet i økonomiske forhold, og ikke faglige vurderinger.

Det er behov for differensierte og fleksible tjenester. Flere av kommunene påpeker at de har gode erfaringer med Housing First og at evalueringer har vist høy bostabilitet. Innen Housing First har en tilgang på mer personalressurser, og en har høyere grad av fleksibilitet i tjenestene. Det stilles derfor spørsmål ved om de gode resultatene utelukkende skyldes Housing First-modellen, eller om en kan oppnå økt bostabilitet for flere hvis en har samme bemanningsnorm og fleksibilitet i andre kommunale tjenester.

Tilbud om aktiviteter og hjelp til å mestre sosiale settinger bør ses i sammenheng med boligjenester. Flere kommuner har gode erfaringer med bruk av miljøvaktmestere eller vektere. Inntrykket er at de ulike rollene gir nye muligheter for samhandling, og en har også opplevd reduserte vedlikeholdskostnader.

Både kommuner og bruker- og pårørendeorganisasjoner påpeker sårbare overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tilbud.

Boligsosial organisering

Kommunene har dialog med den enkelte bruker om boligløsning. Begrensninger i kommunens økonomi og kapasitet av ulike tilbud, skaper imidlertid grenser for i hvilken grad beboere har mulighet til medvirkning. Kommunene har begrenset handlingsrom til å plassere beboere ut fra hva de ideelt sett ville sett som beste løsning. De kan være bundet av eksisterende beboersammensetning og husleieavtaler.

Sammensetning av beboere i et tiltak er en viktig side ved bomiljøet og vil kunne påvirke bostabiliteten. Både bruker- og pårørende organisasjoner og kommuner problematiserer dette.

Kommunene har utfordringer når det gjelder samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. En del kommuner melder om fragmenterte tjenester der det er ulike oppfatninger på eiersiden og helse/velferdssiden. Kommunene ønsker samarbeidsarenaer og/eller felles strukturer på boligsosialt arbeid. Flere kommuner melder om positive erfaringer når det gjelder utvikling av nye samarbeidsarenaer. Det er også ønskelig med tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten i forhold til kartlegging av tjenestebehov ved overgang til egen bolig.

Økonomiske dimensjoner

Økonomiske aspekter og kostnadsvurderinger har innvirkning på boligløsningene til målgruppa. Vi har identifisert få tilgjengelige analyser når det gjelder sammenlikning av kostnader ved ulike boligløsninger. For noen tema kommer imidlertid økonomiske vurderinger til uttrykk:

- Kost-nytte betraktninger gjøres i tilknytning til bemanningsressurser. Vurderingene ved planlegging av bemanning baseres på beboers helsetilstand og kommunens ambisjonsnivå.
- Enheter med mange boliger vil kunne gi bedre økonomi per boenhet ved at personellkostnadene kan deles på flere. Slike gevinster må vurderes i forhold til hvilke tjenester som kan ytes ved ulike bemanningsprofiler.
- Beregninger for Housing First tiltak viser at tiltakene under gitte premisser (unngår dyre midlertidige løsninger og en har et volum av deltakere) vil være lønnsomme for kommunene. Ambisjonsnivået innen Housing First synes å variere mellom kommunene med hensyn til hvor krevende utfordringene og boevnen er hos personene som rekrutteres inn i prosjektet.
- Startlån med sikte på å fremme eierskap av egen bolig kan ha betydning for enkeltpersoner med ROP-utfordringer. Startlån fordrer håndterlig personlig økonomi, potensial når det

gjelder bo-evne og tett samarbeid mellom bruker og personell. De strukturelle forholdene gjør imidlertid at startlån ikke synes å være aktuelt for mange.

Det synes å være mangel på helhetlige sosial- og økonomifaglige analyser hvor ulike boligløsninger ses i sammenheng. For å kunne tilby gode og differensierte boligløsninger bør det utføres helhetlige evalueringer av effekten og sammensetningen av kommunale boligløsninger.

Brukermedvirkning

Ifølge bruker- og / eller pårørendeorganisasjoner bør boliger og tjenester bør ha en livsløpsstandard. Man skal kunne slå seg til ro et sted. Tjenestene som arbeider med denne innbyggergruppa bør øke kompetansen på bolig som prosess, og man behøver et passelig forhold mellom omsorg/ hjelp og ansvar. Det er viktig med fleksibilitet, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestene. Man har behov for gode rammer, økonomi og organisering i kommunene. I likhet med kommunene, fremhever også bruker- og pårørendeorganisasjonene at det er viktig med et godt samarbeid mellom kommunene og brukerorganisasjonene, samt frivillige organisasjoner.

Anbefalinger

Basert på våre funn fra dette prosjektet, har vi utarbeidet en rekke anbefalinger for gode boligløsninger for mennesker med utfordringer innen rus og psykiske helse, som har sammensatte og komplekse hjelpebehov. Anbefalingene er basert på tilbakemeldingene fra kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene. De bygger på en recovery-basert forståelse, og brukermedvirkning er en forutsetning for det samarbeidet som kreves for å kunne danne et fellesskap rundt gode boligløsninger for målgruppa.

1. Kommunen må informere om, og tilby innbyggerne sine ulike boligløsninger.
2. Det bør være livsløpsstandard på boliger.
3. Boligløsningene må være tilpasset både psykisk og somatisk helse.
4. Bolig og tjenester hører sammen i gode boligløsninger.
5. Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes nåsituasjon, man må møte folk der de er! Tilstedeværelse, lokalmiljø og naboskap er viktig.
6. Flexibilitet, kontinuitet og stabilitet i tjenestene. Gi hjelpen når den trengs! Passelig hjelp til riktig tid på rett sted.
7. Forskjellige folk trenger forskjellige boliger. Det må finnes et differensiert tilbud av boligløsninger.
8. Det er viktig å unngå opphopping og mangel på plass i bofellesskap til personer med ROP-utfordringer. Det er viktig at kommunene har:
 - a. egnede boligløsninger for personer med særlig alvorlige ROP-utfordringer
 - b. kapasitet innen recoverybaserte tjenester for å motivere til overganger til ordinære boliger
 - c. kapasitet innen akutte/midlertidige boligløsninger slik at kommunene ikke baserer seg på ad hoc og kostbare private løsninger.
9. Alle innbyggere med ROP-utfordringer må ha rett til å samarbeide om bolig, bosted, nabolag og bolig tjenester.

10. Inngå interkommunalt samarbeid/ samarbeid mellom bydeler for å kunne tilby differensierte boligløsninger i alle kommuner/ bydeler.
11. Tverrfaglig samarbeid i kommunene skaper et mindre fragmentert tilbud. Helse/sosial og eiendom/teknisk bør samarbeide nært om tildeling og prioriteringer av boligløsninger.
12. Vektlegge aktivitet, arbeid og ivaretagelse av bolig – ansette miljøvaktmestere.
13. Tidlig innsats i form av samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om gode boligprosesser.
14. Det er viktig at kommunene utvikler en metodikk hvor sosialfaglige og økonomiske forhold ses i sammenheng ved utvikling av bolig- og tjenestetilbudet til målgruppen.

1 Innledning

Det er et behov for å kartlegge aktuelle boligløsninger for personer med rus- og psykiske utfordringer, samt tjenestetilbud knyttet til mestring av boforholdet. Husbanken, som er oppdragsgiver for dette arbeidet, ønsker mer kunnskap om hvordan ulike boligtilbud organiseres, herunder økonomiske størrelser. En viktig oppgave har vært å kartlegge i hvilken grad utfordringer kan tilskrives selve boligene, tjenestetilbudet eller måten tilbudet administreres på. I den sammenheng ønsket vi også å belyse brukernes perspektiver. Funnene i prosjektet danner grunnlag for eksempler på god praksis for et mer helhetlig boligtilbud for personer med rus- og psykiske utfordringer. Denne kunnskapen kan benyttes til å forebygge bostedsløshet og bidra til bedre og tryggere boforhold. I utførelsen av oppdraget har vi særlig vektlagt gruppen innbyggere med alvorlige rus og psykiske-utfordringer.

Tittelen «Nomader på lavterskel» er hentet fra et utsagn av en deltaker i et av fokusgruppeintervjuene med bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene i prosjektet. Vedkommende snakket om mennesker med rus og psykiske helseutfordringer som trenger bolig. Ofte har de utfordringer med å bo, eller beholde en bolig (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). De har ikke god økonomi, de har ofte store helseplager og de har ofte behov for omfattende helsetjenester. Denne gruppen mennesker er i risikogruppen for å bli bostedsløse (ibid.). Ofte blir de nomader i systemet; de vandrer mellom ulike hjelpetilbud og tiltak, gjerne lavterskeltilbud, uten å få mulighet til å slå seg til ro på et sted. Er det en bærekraftig løsning for denne gruppen innbyggere i norske kommuner?

Hva er ROP?

Ruslidelser og psykiske lidelser opptrer ofte samtidig (Helsedirektoratet, 2012). Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har mye hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser (NHI.NO, 2021). Personer med ROP-utfordringer rapporterer lavere livskvalitet og større vansker med å følge opp behandling enn dem med en lidelse (Drake og Mueser, 2000). Personer med ROP-utfordringer skal prioriteres, både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale tjenesten. I spesialisthelsetjenesten skal det finnes kompetanse for utredning, diagnostikk og behandling. Kommunene er pålagt til å bygge opp kompetanse på denne målgruppen og legge forholdene til rette for oppfølging (NHI.NO, 2021). De som er vanskeligstilte på boligmarkedet, og som har hjelpebehov for å kunne bo, skal disponere en bolig og motta tjenester i eget hjem. Den enkelte skal kunne velge bosted og boform ut ifra egne behov. Tjenester skal knyttes til den enkelte beboer, og ikke til boligen. Dette fremmer integrering, normalisering og selvbestemmelse for den enkelte (Kjellevold, 2021).

Innbyggere med ROP-problematikk har lenge vært ansett som en av de mest utfordrende gruppene innefor helse- og velferdssektoren (Evjen, Øiern og Kielland, 2012). Brukergruppen har mange forskjellige utfordringer, de har ulike og sammensatte behov, ulike målsettinger og kunnskapsgrunnlaget om effektive behandlingsmetoder er usikkert og omdiskutert (Einstein, 2007, Hannigan og Coffrey, 2011, Bjørkquist og Vold Hansen, 2017). Mange organisasjoner og forvaltningsnivå leverer tjenester til målgruppen, og dette medfører behov for helhetlige tjenestetilbud (Axelsson og Axelsson, 2006).

2 Bakgrunn

2.1 Boligsosialt arbeid og kunnskapsbehov

Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid har som visjon at vi alle skal bo trygt og godt. Gode boforhold er en viktig faktor for helse, sosialt liv og tilhørighet i lokalsamfunnet (Bolig for velferd, 2014). God bolig og boligsituasjon øker mulighetene for integrering og samfunnsdeltakelse (Vassenden, Bergsgard og Lie, 2012). I NOU 2011: 15 «Rom for alle», pekes det på et behov for å øke satsingen på boliger for personer med rus- og psykiske utfordringer, samt å bedre bomiljøet og boligkvaliteten i kommunale utleieboliger.

Deregulering av bolig- og kredittmarkeder på 80-tallet og den såkalte boligsosiale vendingen fra tidlig på 90-tallet innebar at myndighetenes boligpolitikk skulle begrenses til de vanskeligstilte. Privat sektor og boligmarkedet ivaretok den allmenne boligforsyning. I det norske boligmarkedet er selveierandelen høy, om lag 77 prosent av befolkningen er selveiere og andelseiere. Av leietakere opererer det store flertall i det private markedet. Den kommunale utleiesektoren utgjør bare 4–5 prosent av boligmassen (Sørvoll, 2018). Ifølge Holmøy (2018) benyttes 56 prosent av de kommunale boligene til vanskeligstilte. Det er i de største og i de minste kommunene at flest boliger går til vanskeligstilte.

Sørvoll (2018) diskuterer på bakgrunn av flere undersøkelser hvordan knapphet på offentlige boliger til utleie skaper utfordringer for mange kommuner når det gjelder tilbudet av kommunale boliger og tildelinger til brukere med behov. Det finnes en rekke dilemmaer. Kommunene vil gjerne prioritere de mest vanskeligstilte, med den følge at ROP-brukere gjerne blir konsentrert i bomiljøer med mange kommunale boliger. Samtidig er det ønskelige i mange henseender å få større spredning av denne gruppen til ulike bomiljøer. Avveining mellom mål om høy gjennomstrømming for å skaffe nye vanskeligstilte bolig, og ønske om stabil bosetting for eksempelvis barnefamilier, er også utfordrende. Endelig kommer også problematikk rundt det helse- og behandlingsmessige og hvilke modeller som velges med hensyn til spesialiserte bo- og behandlingsopplegg, versus målsettinger om å etablere boligkjeder hvor brukerne flyttes mellom boliger med ulike tjenester tilknyttet, og over tid forventes å bli mer selvstendige og å mestre det å bo.

Bo-oppfølgning av vanskeligstilte er et viktig element i boligløsninger for brukere med ROP-utfordringer. Sørvoll (2018) peker på hvordan av-institusjonalisering skaper økte behov for bo-oppfølgning av mange leieboere. Slik bistand er individrettet mot beboere med komplekse utfordringer av helse- og atferdsmessig art. Det å bo krever ressurser og læring. Det handler om holdninger, kunnskaper og ferdigheter knyttet til en rekke områder av praktisk, sosial, økonomisk, og juridisk karakter som brukere med ROP-utfordringer kan ha behov for trening og støtte til. Det er manglende kunnskap om virkningene av slike tjenester for brukere (Ulfrstad, 2011), også når det gjelder gevinster og kostnader av Housing First¹-ordninger sammenholdt med ordinære bo-oppfølgningstjenester (Sørvoll, 2018). Særskilte utfordringer for enkeltbrukere og for oppfølging i bomiljø knytter seg dessuten til geografisk opphoping av vanskeligstilte med utfordringer i kommunale boliger (Vassenden et al., 2012).

¹ **Housing First** er en brukerstyrt metode for å tilby bolig og tjenester til bostedsløse personer med et rusmiddelproblem og/eller psykiske lidelser (<https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/housing-first>)

Når det gjelder bruk av økonomiske virkemidler, deres vektlegging og effekter, så ble det fra Riksrevisjonen (2007–2008) påpekt en manglende hensyntaken i kommunene når det gjelder sammenhenger mellom de boligsosiale virkemidlene. Det gjaldt samspill mellom bostøtte og startlån, og bruk av startlån ved etablering av egen bolig som alternativ til kommunal bolig. En rekke analyser er seinere gjennomført. NOVA og FAFOs evaluering av omlegging av bostøtten viser fortsatt til utfordringer i kommunene med å integrere bostøtten i det boligsosiale arbeidet, heller enn å la den statlige bostøtten bli en rutinemessig oppgave (Nordvik et al., 2011). Evalueringen pekte også på at måten bostøtten fungerte på kunne føre til at folk ble boende lengre i kommunale boliger i stedet for det som gjerne er intensjonen, at de skal være midlertidige gjennomgangsboliger.

Mange kommuner opplever utfordringer knyttet til å finne egnede boliger for personer med rus- og psykisk helse- problematikk, og det er stor usikkerhet knyttet til hva som er de beste løsningene (Meland og Fresvik, 2019). Beboergruppen har svært ulike behov, noe som gjør at det også må tilbys ulike typer boliger for å kunne gi brukergruppen en god og stabil bosituasjon. I rapporten «Endelig hjemme-Utforming av boliger for vanskeligstilte» blir det presentert ulike eksempler på utforming av boliger til bostedsløse og andre vanskeligstilte og hvordan utforming av bolig kan bidra til å skape et bedre liv for beboerne (Støa et al., 2007). Ifølge Støa et.al (2007) er det nødvendig å se fysiske og sosiale aspekter i sammenheng. Det er ikke tilstrekkelig å vurdere utforming og lokalisering alene for å definere omgivelseskvaliteter, en må i tillegg vurdere situasjon og sosiale prosesser. Det innebærer at en ikke kan konkludere med at den ene eller andre typen boliger er 'korrekt'. I stedet bør en søke å ha et bredt og fleksibelt tilbud. Mange beboere med rus- og psykiske utfordringer har i tillegg behov for tilhørende boligtenester.

Gode boligløsninger for mennesker med rus og psykisk helseutfordringer krever samarbeid og innsats fra flere parter. Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe sine innbyggere på boligmarkedet, og Husbanken skal forebygge at folk blir vanskeligstilte på boligmarkedet. En del av Husbankens viktigste oppgaver er å bidra til at vanskeligstilte kan skaffe seg og beholde et egnet sted å bo. Da Bolig for velferd (2014–2020) ble lansert, var 20 tilskuddsordninger forvaltet av velferdsdirektoratene. Disse var på ulike måter innrettet mot kommunenes boligsosiale arbeid. Ni av tilskuddsordningene er nå innlemmet i kommunerammen eller slått sammen, og kunngjørings- og rapporteringsfrister er samordnet. Statsforvalterens samordningsrolle på det regionale nivået er styrket, og det er etablert fora der kommunene skal møte en samordnet stat (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Videre er frivillig sektor og ideelle organisasjoner viktige samarbeidspartnere når det gjelder å tilby boliger og tjenester for målgruppen med rus- og psykiske helseutfordringer. Private utbyggere er en også en part i dette landskapet.

Det er behov for ytterligere kunnskap til hva gode boligløsninger for mennesker med ROP-utfordringer kan være, og hvordan de ulike instansene kan samarbeide om å fremme bokvalitet, trygge og individuelt tilpassede boligtyper, tverrfaglig boligsosial organisering, samarbeidsbaserte tjenester og gode økonomiske løsninger for denne målgruppen. Feltet trenger kunnskap om hva helhetlige samarbeidsprosesser og brukermedvirkning på dette området kan innebære for beboere med ROP-utfordringer, og de som arbeider rundt gode boligløsninger for denne gruppen.

2.2 Bolig for velferd – Alle trenger et trygt hjem

Bolig for Velferd (2014) vektla at alle skal ha et godt sted å bo, alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet og den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv. Den første evalueringen av denne nasjonale strategien viser at bosituasjonen for mennesker med rus- og psykisk

helseutfordringer er bedre, og at arbeidet i kommunene er i positiv utvikling (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021).

Den nasjonale strategien *Alle trenger et trygt hjem* (2021–2024) bygger videre på arbeidet fra *Bolig for Velferd* (2014–2020). Den nye strategien har fem mål og tiltak.:

Alle skal kunne skaffe seg og beholde en egnet bolig, flere skal kunne eie egen bolig, og leie skal være et trygt alternativ. Sosial bærekraft skal inn i boligpolitikken, og man ønsker en vektlegging av nødvendig kunnskap og kompetanse om boligsosialt arbeid.

Regjeringen lanserer en nullvisjon for bostedsløse i strategien, og klargjør kommunenes ansvar for det boligsosiale arbeidet. Strategien vektlegger videre et mer variert tilbud for ROP-brukerne. Man ønsker en satsning på tilskudd til utleieboliger, for å utvikle et mer variert og egnet botilbud. Det er ønskelig med evalueringer av gode bo- og tjenestemodeller for denne målgruppen.

2.3 Brukermedvirkning

Idealet om brukermedvirkning er et prosessuelt krav i velferdsstatens tjenesteyting som kan forstås som metoder som bygger på brukeres initiativ, delaktighet og innflytelse på beslutninger som vedrører en selv (Askheim, 2017, Lundeberg et al., 2014). Brukermedvirkning er imidlertid et flertydig begrep som rommer mange ulike former for deltakelse, alt fra brukerdeltakelse i rådgivende organ til at brukerne uttrykker egne ønsker og behov og har reell innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet til den enkelte (Klausen, 2016, Askheim, 2017, NOU: 2019, Tritter, 2009). I tillegg til å skille mellom brukermedvirkning på individuelt, tjeneste og systemnivå, kan brukermedvirkning klassifiseres som *direkte* og *indirekte*, *reaktiv* og *proaktiv* (Tritter, 2009).

Direkte brukermedvirkning innebærer at brukerne deltar aktivt i beslutningstaking i saker vedrørende seg selv. Indirekte brukermedvirkning skjer når tjenesteytere samler informasjon fra brukerne for å benytte den som grunnlag for beslutningsprosesser.

Det har vært viktig å vektlegge brukermedvirkning gjennom hele prosjektperioden. Prosjektet har prioritert fokusgruppeintervju med sentrale bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner på feltet, og brukerorganisasjonen Marborg har vært representert i referansegruppen. Oppsummert kan vi si at prosjektet har etterstrebet direkte og proaktiv brukermedvirkning.

2.4 Recovery som utgangspunkt for kommunene

Alle kommunene i dette prosjektet ønsker å arbeide recoverybasert. På norsk kan recovery oversettes til at man arbeider innenfor et bedrings- eller mestringsperspektiv (Borg og Karlsson, 2010). Recovery er et mangfoldig og komplekst begrep, som brukes på mange forskjellige måter. Recovery brukes om en tilnærming, en modell, et erfaringsbasert kunnskapsfelt, en filosofi, et paradigme, en bevegelse og en visjon (Borg, Karlsson og Stenhammer, 2013). Bedringsprosesser har lenge vært kjent innenfor psykisk helsearbeid. Den senere tids fokusering på recovery må tolkes i lys av en sterkere oppmerksomhet rundt menneskerettigheter og brukermedvirkning, ifølge Borg, Karlsson og Stenhammer (2013). Med recovery som bakteppe for arbeidet i kommuner med rus og psykisk helse, arbeider en utifra en forståelse av at kunnskap er utviklet gjennom personers levde erfaringer med psykiske utfordringer og bedring. For mange har recoveryprosesser vært forbundet med å ta utgangspunkt i hva den enkelte trenger for egen bedring; «hva er viktig for deg» har vært et slagord

innenfor denne tilnærmingen. Kontekstuelle forhold og rettighetsperspektiver er også viktige innenfor recovery;

«Det er en grunnleggende holdning om at vi alle er en del av den samme menneskeheten. Vi har alle de samme rettighetene, og vi har ressurser, kompetanse og vekstpotensial. Recovery handler om å jakte på ressurser i seg selv, sammen med andre som venner, familie, kollegaer eller fagpersoner. Det handler om å bygge håp om et bedre liv og å finne frem til omgivelser som gir næring til og styrker den psykiske helsen og troen på en meningsfull fremtid» (Borg, Karlsson og Stenhammer, 2013, s.11).

Recovery betones altså som en personlig og en sosial prosess, som omhandler både aktiviteter og strategier i hverdagsliv og lokalmiljø. Den enkelte skal få leve det livet man ønsker, man skal ha rett til valgmuligheter og rett til reelt samarbeid med fagpersoner (Davidson, 2003; Slade, 2009; Karlsson et al., 2013). Recovery omfatter både samfunnsforhold, levekår, bolig og sosiale prosesser. Hjem, arbeid og aktivitet, utdanning, penger, sosiale arena, lokalmiljø, venner og familie har stor betydning for den enkeltes bedringsprosess (Borg, Karlsson og Stenhammer, 2013). Dette anerkjenner alle kommuner vi har snakket med i prosjektet.

3 Metodisk tilnærming

For å svare på problemstillingene i dette prosjektet har vi tatt i bruk flere ulike metoder for datainnsamling: case-studier med et utvalg kommuner, fokusgruppeintervju, analyse av sekundærdata, samt bruk av forskningsdata fra tilgrensende forskningsprosjekter. I det som følger vil vi beskrive prosjekt-designet mer detaljert.

Datainnsamlingen sammenfalt med restriksjonene som følge av koronautbruddet. Dette førte til at samtlige intervju har vært gjennomført på nett. Det har ikke vært avholdt fysiske møter i prosjektet.

3.1 Begrunnelse for valg av metode

Forskningsprosjektet baserte seg på metodetriangulering, som innebærer at to eller flere metoder benyttes for å besvare problemstillingene (Bekhet og Zauszniewski, 2012). I dette prosjektet kombinerte vi 1) fokusgruppeintervjuer og 2) skrivebordsanalyse. Skrivebordsanalysen er kombinert med gruppeintervjuer bestående av representanter fra case kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner. Disse to metodene vil dels være komplementære gjennom å belyse ulike spørsmål og problemstillinger, og dels overlappende for å styrke validiteten i datamaterialet. Tilnærmingen er valgt på bakgrunn av oppdragets bredde, ramme og leveransedato. Oppdraget er relativt bredt i den forstand at det omfatter mange forskjellige elementer og kompetanseområder knyttet til det boligsosiale arbeidet. Av denne grunn forutsatte vi at kunnskapen som behøvdtes for å belyse bredden i oppdraget var delt mellom flere personer i de respektive case kommunene (se utvalg i neste avsnitt). En survey ville kunne dekket flere kommuner enn casetilnærmingen, men det ville samtidig vært større usikkerhet knyttet til validiteten i svarene ettersom spørsmålene gjerne krever innspill fra flere informanter. Et alternativ hadde vært å distribuere flere surveyer etter kompetanseområde, men dette er og en lite egnet metode ettersom det ikke finnes en bestemt modell med sammenlignbare stillinger som kommunene jobber etter. I tillegg ville mulighetene for kvalitative refleksjoner vært begrenset, samtidig som survey er mer tidkrevende og dermed ville medført en større risiko i forhold til tidsrammen på oppdraget. Vi valgte derfor en casetilnærming som tok utgangspunkt i 10 kommuner. I tillegg til disse 10 casene har prosjektet omfattet en parallell datainnsamling om brukermedvirkning i tråd med det analytiske rammeverket. Sistnevnte støttet seg på gruppeintervjuer med bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner og var derfor ikke være direkte knyttet til de 10 case kommunene. Hvert av disse utvalgene, kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner, er forklart ytterligere nedenfor.

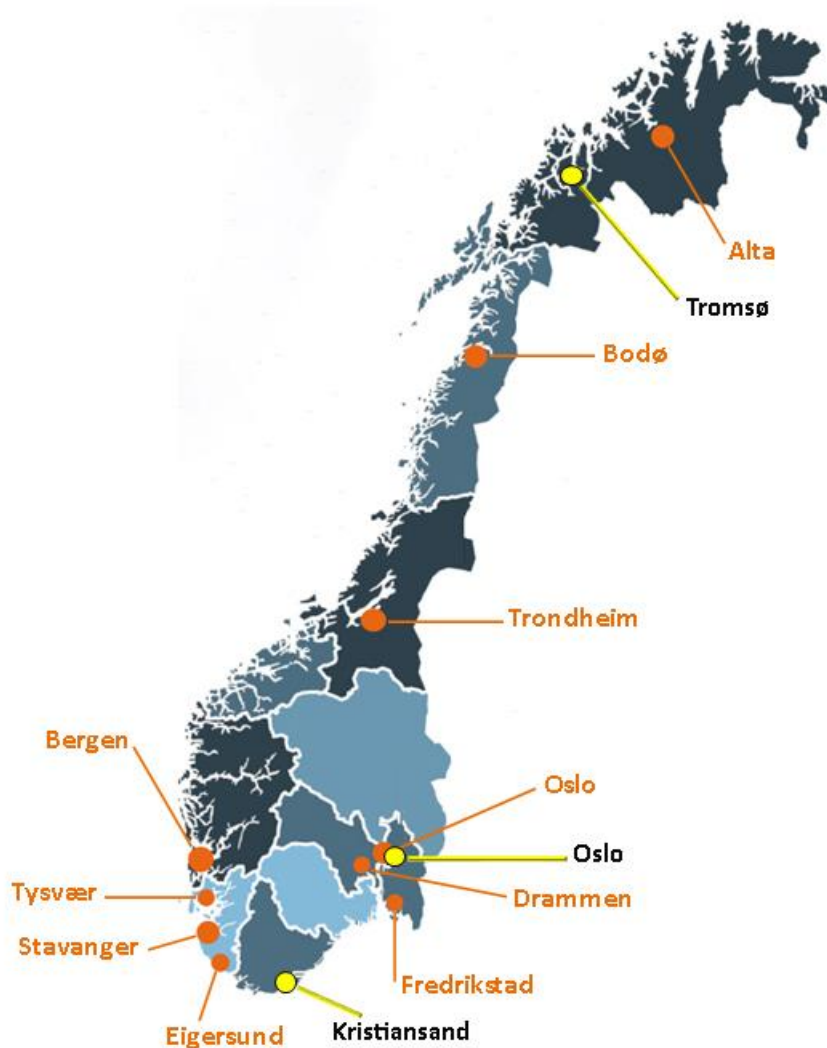
3.2 Casestudier kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner

En hensiktsmessig metode for å kartlegge og vurdere problemstillinger knyttet til hvordan ulike kommuner jobber med gode boligløsninger for mennesker med ROP-utfordringer er en kvalitativ dybdestudie, eller case-studie. En case-studie er en utforskning av et utvalgt nåtidig fenomen i sin naturlige sammenheng ved bruk av forskjellige datakilder (Robson 2002). En case-studie består som regel av flere datakilder. Vi har kombinert følgende kilder:

- Fokusgruppeintervju
- Kvalitativ innholdsanalyse av sekundærdata.

Det er anbefalt at et fokusgruppeprosjekt har 3–5 fokusgrupper (Malterud 2012). Når man rekrutterer til fokusgrupper, er det et viktig poeng å balansere deltakernes likhet med deres forskjellighet. Likhet er viktig for å oppnå en konstruktiv samhandling som ikke er preget av hierarkiske normer innad i gruppen. Forskjellighet er viktig for å få frem bredde i erfaringene. Vi ønsket av den grunn å samle både ledere og fagpersoner i fokusgruppene for ansatte i kommunene og ulike bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner.

Kartet i Figur 3-1 Geografisk spredning av datainnsamling viser kommuner som har vært med i prosjektet (oransje farge) og steder hvor bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner har vært intervjuet (gul farge).



Figur 3-1 Geografisk spredning av datainnsamling

Nedenunder følger en kort beskrivelse av kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene som har bidratt i prosjektet.

3.3 Beskrivelse av kommunene

Til sammen har vi gjort intervjuer i 10 kommuner som er geografisk spredd over store deler av landet. De 5 kommunene i storbyprogrammet er inkludert (Oslo/ bydel Grünerløkka, Bergen, Trondheim, Drammen og Stavanger), de resterende kommunene ble valgt ut basert på geografisk spredning og størrelse. Variasjon i kommunestørrelse og regional tilhørighet gir et godt utgangspunkt for å avdekke ulike løsninger og utfordringer. Utvelgelsen av kommuner ble gjort i dialog med oppdragsgiver og referansegruppen.

Tre kommuner ble valgt fra det sentrale Østlandet: Oslo, Drammen og Fredrikstad. Oslo hadde en befolkning ved utgangen av 2020 på 697 010 innbyggere. I Oslo har vi både sett på hva byen sentralt ved Velferdsetaten gjør på dette feltet og på hva som skjer i bydelene. Grünerløkka bydel som ligger på Oslos indre østkant, ble valgt ut spesielt. Drammen hadde 101 859 innbyggere, og Fredrikstad hadde en befolkning på 83 193. Vi valgte tre kommuner i Rogaland: Stavanger, Eigersund og Tysvær. Stavanger hadde 144 147 innbyggere. Eigersund og Tysvær er de to kommunene i utvalget med minst befolkning. Eigersunds befolkning var 14 787, og Tysværs befolkning var 11 178. Videre var storbyene Bergen med en befolkning på 285 601 og Trondheim med 207 595 innbyggere med i utvalget. Endelig valgte vi ut to kommuner i Nord-Norge: Bodø med 52 560 innbyggere og Alta med en befolkning på 20 847.

3.4 Beskrivelse av bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene

Prosjektet har tatt kontakt med en rekke bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner som er sentrale på feltet. Disse organisasjonene favner både brukere, bruker og pårørende, eller bare pårørende innen rus og psykisk helsefeltet. Vi har gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med organisasjoner i Kristiansand, Tromsø og Oslo.

A-larm

A-larm er en landsdekkende bruker- og/eller pårørendeorganisasjon innen rusfeltet. Organisasjonen ble stiftet i 1995 og er den eldste brukerorganisasjonen i Norge. Den het i starten A-klinikkens venner og ble startet av pasienter som hadde vært i behandling der og hadde behov for et samlingssted etter endt opphold. Organisasjonen er et supplement til offentlige tjenester med tilbud til hele familien. A-larm har selvhjelpsideologien som grunnstamme, og fokuserer på å kombinere fag- og erfaringskompetanse. Organisasjonen driver likemannsarbeid i form av ulike lavterskeltilbud og likemannstjenester. A-larm har brukerrepresentanter i en rekke råd og utvalg. A-larm er hovedsakelig plassert i Agder, Telemark, Vestfold/ Buskerud, Rogaland/ Hordaland, Oslo/ Akershus (<https://www.a-larm.no/>)

Foreningen for Human Narkotikapolitikk

Foreningen for Human Narkotikapolitikk (FHN) er en organisasjon på rusfeltet som arbeider for skadereduksjon og en ruspolitisk reform. FHN ble stiftet i april 2006 og ledes av Arild Knutsen. Organisasjonen driver oppsøkende virksomhet i Oslo, tilbyr bistand, oppfølging og deler ut smitteforebyggende og skadereduserende utstyr, utover kommunens tilbud. Foreningen samarbeider med de øvrige bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner og med mange andre instanser på rusfeltet, kommunale, som ideelle. FHN tilbyr foredrag og ruspolitiske innlegg for studenter, institusjoner,

media, på rusfeltets fagkonferanser, seminarer og deltar mye i ruspolitiske debatter (<https://www.fhn.no/>)

LPP: Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) er til for de som er pårørende til en som er psykisk syk. Pårørende skal bli spurt og oppleve å bli hørt. Organisasjonen arbeider for å vise at pårørende er en ressurs og en del av løsningen for den som er syk, og at deres erfaringer skal bli tatt på alvor av helsevesenet og kommunene. LPP er en pådriver for å styrke tilbudet innen psykisk helsevern ved en bedret kommunikasjon mellom brukere, pårørende, behandlere og myndigheter (<https://www.lpp.no/>).

Marborg

Marborg er en nordnorsk brukerorganisasjon som jobber i hovedsak med systemrettet brukermedvirkningsarbeid via brukerråd, brukerutvalg og andre møtepunkter samt med individuell brukerstøtte. Organisasjonen driver også brukerstyrte tilbud rettet mot mennesker med rus og/eller psykisk helseutfordringer. Eksempel på tiltak som Marborg driver: rusfrie kafeer/ møteplasser i Bodø, Narvik og Tromsø, Brukerbasen (<https://www.marborg.no/>)

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet

Gjennom nasjonal kompetanseutvikling og kompetansespredning ønsker NKROP å bidra til at tjenestene blir mer integrert og helhetlige. Primærmålgruppene for NKROPs arbeid er ledere og medarbeidere tilknyttet ROP-feltet i kommunene og spesialisthelsetjenesten, samt representanter for bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner. Øvrige målgrupper er brukere og pårørende, undervisningspersonell tilknyttet relevante profesjonsutdanninger ved universiteter og høyskoler, frivillige-/ideelle organisasjoner, ansatte i tilgrensende fagområder, politikere, journalister og befolkningen for øvrig (<https://rop.no/>).

RIO

RIO (Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon) er en landsdekkende brukerorganisasjon som ble stiftet i 1996. Formålet er å bidra med fag- og brukerkunnskap på rusfeltet sånn at personer med rusutfordringer får den hjelpen de trenger når de trenger den. RIO består av tidligere rusmisbrukere med kompetanse innen rusfeltet (<https://rio.no/>).

Skyggeutvalget

Skyggeutvalget springer ut fra de såkalte «Brukerstemmene på rusfeltet». Brukerstemmene er et løst sammensatt nettverk av folk med forskjellige erfaringer fra og med rusmiljøene. Da Solbergregjeringen nedsatte «Rusreformutvalget» våren 2018 var det mange brukerstemmer som var skuffet over at utviklingen gikk for langsomt. Ønsket er en gjennomgripende reform som bryter med strafferegimet som har rådet grunnen i 50 år. Skyggeutvalget påtar seg oppgaven som Rusreformutvalget ikke tok. Utvalget har en brukerprofil som søker bredt samarbeid med organisasjoner og fagpersoner i tillegg til andre brukere. Utvalget søker både tilslutning til mandat og i enkeltsaker. Alle bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner i tillegg til Foreningen for en tryggere ruspolitikk har blitt invitert til samarbeid og blant utvalgets medlemmer sitter medlemmer i forskjellige organisasjoner og uavhengige brukere. Medlemmene sitter som privatpersoner (<https://skyggeutvalget.wordpress.com/>).

3.5 Fokusgruppeintervju med kommuner

I rekrutteringen av informanter ble det vektlagt at de skulle ha kunnskap og erfaring fra både miljøarbeid, oppfølging av selve boligmassen (vedlikehold osv.), forvaltning og ledelse. I hver kommune fant vi frem til en kontaktperson som hjalp oss med å rekruttere aktuelle personer fra kommunen. På grunn av at kommunene hadde ulik organisering og størrelse ble det ikke fastsatt konkrete stillinger/funksjoner som deltakerne skulle. Det ble istedenfor vektlagt at informantene samlet sett skulle kunne besvare spørsmål innen følgende hovedkategorier:

- Hvilke typer boligtilbud finnes for ROP-brukere i kommunen (både kommunale og andre)?
- Hvilke bo-oppfølgingstjenester finnes i tilknytning til de ulike boligtilbudene?
- Hvordan det boligsosiale arbeidet for målgruppen er organisert i kommunen?
- Økonomiske aspekter ved boligtyper/bo-oppfølgingstjenester overfor personer med ROP-utfordringer
- Helhetsvurderinger knyttet til boligløsninger

Det å samle grupper av ansatte i hver av de utvalgte ti deltakerkommunene for å diskutere og utveksle erfaringer, oppfatninger og synspunkter ga prosjektet merverdi på flere måter. For det første ga det oss forskere et rikere og mer nyansert datamateriale enn individuelle intervju, og for det andre mener vi dette stimulerte de ansatte til refleksjon ved at man assosierer bredere og kan bygge på hverandres innspill. Slik fikk fokusgruppeintervjuene frem informasjon og erfaringer som ellers ville uteblitt i individuelle intervju.

3.6 Fokusgruppeintervju med bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner

Fokusgruppeintervjuer regnes som et svært godt egnet metodisk verktøy for å frembringe felles erfaringer og holdninger, gjerne blant mennesker som samhandler i et felles miljø. Det er, som nevnt, anbefalt at et fokusgruppeprosjekt har 3-5 fokusgrupper (Malterud 2012). For å sikre at informasjonen vi samlet inn i fokusgruppeintervjuene var i samsvar med det deltakerne ønsket å formidle, benyttet vi metoden «samtidig validering». Dette innebærer at deltakerne i løpet av intervjuet kontinuerlig ble informert om hva forskeren/ne dokumenterer og bedt om å validere dette.

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervju med til sammen 7 ulike bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner (A-larm, Foreningen Human Narkotikapolitikk, Landsforeningen for Pårørende i Psykiatrien (LPP), Marborg, Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, RIO og Skyggeutvalget). Fokusgruppene ble satt sammen ut ifra et ønske om en geografisk spredning.

Flere av representantene var også brukerrepresentanter i en kommunes boligkontor. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene var geografisk spredt i nord-, sør- og øst- Norge.

Det ble benyttet en tematisk intervjuguide i fokusgruppeintervjuene, og denne omhandlet god bokvalitet, boligtyper, tjenester, organisering av tjenester og brukermedvirkning.

3.7 Sekundærdata

Kommunene ble bedt om å sende over sekundærdata til oss i forkant av intervjuene. Vi mottok oversikter, analyser og rapporter, kommuneadministrative retningslinjer og kontrakter, samt kommunale delplaner (vedrørende ruspolitikk og boligsosial politikk). Sekundærdata omfattet også nasjonale handlingsplaner, veiledere og rundskriv, samt KOSTRA-tall. Vi mottok også fra flere kommuner, men ikke alle, tall fra BrukerPlan. Denne informasjonen ble brukt sammen med materiale fra fokusgruppeintervjuene for å belyse de ulike temaområdene.

BrukerPlan er tall samlet inn fra kommunene vedrørende brukere med rus- og/eller psykiske lidelser. Med i kartleggingen er personer som er registrert med kommunale helse- og omsorgstjenester eller kommunale NAV-tjenester og som fagpersonene vurderer til å ha et rusproblem og/eller psykiske helseutfordringer. NAV-stat er ikke inkludert. Mottakere av trygdeytelser, men som ikke har en kommunal tjeneste er ikke inkludert. Det er fagpersonalets kunnskap om og vurderinger av brukerne som ligger til grunn for kartleggingen. Åtte levekårsområder kartlegges i BrukerPlan: Bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk (Helse Stavanger, 2019). Vi har i rapporten mest brukt tall for bosituasjon og for levekår samlet.

Når det gjelder bosituasjon plasseres brukerne i en av tre kategorier: (i) Grønn som er permanent og tilfredsstillende bosituasjon, (ii) gul som ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon og (iii) bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre. Levekårene samlet sett graderes i grønn, gul, rød eller blå. De to førstnevnte vil si relativt sett greie levekår, og de sistnevnte impliserer en krevende livssituasjon samlet sett (Helse Stavanger,2019).

3.8 Referansegruppe

Prosjektet har hatt en referansegruppe bestående av to representanter fra Husbanken, to representanter fra kommuner (en deltakerkommune og en kommune som ikke deltar) og to representanter fra brukerorganisasjonen Marborg. Tre forskere fra NORCE har deltatt på møtene. Gjennom prosjektperioden har det vært holdt to møter i referansegruppen. I det første møtet ga referansegruppen innspill til gjennomføring av prosjektet, hvilke temaer som var sentrale for å kunne belyse hva gode boligløsninger for målgruppen kan være, og tilbakemeldinger på de tematiske intervjuguidene som var planlagt å bruke i prosjektet.

Etter det første møtet, var referansegruppen opptatt at prosjektet skulle undersøke om god bemanning og vellykkede eksempler hang sammen, om det var spesielle "hovedstrømninger" i kommunene, hvordan var kommunenes ressursbruk, og om det eksempelvis er slik at utfordringene øker i takt med eventuelle økte ressurser? Referansegruppen var også opptatt av kriminalitet, utagerende atferd og voldsproblematikk som utfordrende. Ifølge referansegruppen kan det se ut som det er en nedgang i bruken av Husbankens tilskuddsordninger, og om det er utfordringer knyttet til det å kombinere tilskudd fra flere ordninger. Flere i referansegruppen snakket om tiltak som kunne redusere utfordringer i kommunene, og nevnte miljøvaktmestere som en mulighet. Et annet moment var livsløpsboliger, hvor den somatiske helsen til beboerne også spiller en viktig rolle.

I det andre møtet fikk referansegruppen presentert resultater fra intervjuene med kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene, samt sekundærdata. Referansegruppen ga også tilbakemelding på hva som burde belyses ytterligere i rapporten. Gruppen har bidratt til at forskningsprosessen har blitt mer dynamisk, praksisnær og brukerorientert.

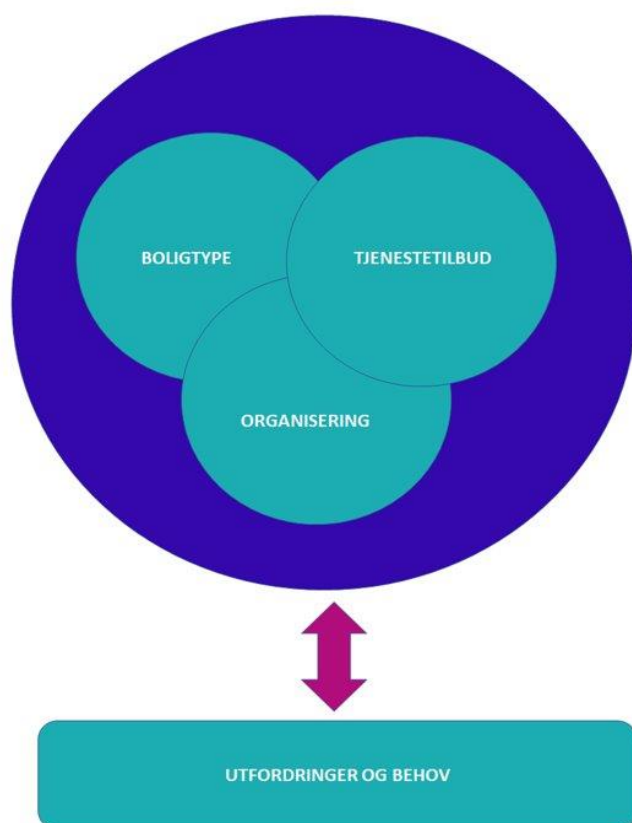
3.9 Forskningsetikk

Prosjektet er godkjent av NSD. Informert samtykke er et absolutt krav i samfunnsforskning. I tråd med nasjonale og internasjonale retningslinjer vil vi sørge for at deltakerne får tilstrekkelig informasjon om hvordan data innhentes, behandles og analyseres. Samtykkeerklæring med informativt skriv om studiens hensikt og innhold vil bli gitt til alle forskningsdeltakerne i forkant av deltakelse, og informert samtykke ble innhentet fra alle deltakere.

Informantene fikk tilsendt et informasjons- og samtykkeskjema med opplysninger om personvernet og hvordan data blir oppbevart, benyttet og slettet. Skjemaet inneholdt kontaktinformasjon som kunne benyttes ved spørsmål knyttet til prosjektet. Deltakerne signerte det skriftlige skjemaet. Ved oppstart av intervjuet ble det i tillegg innhentet muntlig samtykke fra alle deltakere før det ble gjort lydopptak. I skjemaet ble deltakerne informert om at deltakelse er frivillig og muligheten for å trekke seg til enhver tid om dette skulle være ønskelig.

4 Analytisk rammeverk og teoretiske forutsetninger

Det analytiske rammeverket i Figur 4-1 Analytisk rammeverk tar utgangspunkt i aktør-nettverksteori (ANT), en teoretisk tilnærming som beskriver hvordan sosiale, fysiske og immaterielle elementer i samspill påvirker atferd, handling- og bruksmønstre hos aktører i samfunnet (Latour, 2005). En sentral mekanisme i ANT er inskripsjoner, et begrep som refererer til atferden- og bruksmønstrene som produseres av strukturene som dannes i samspillet mellom menneskelige- og ikke menneskelige elementer. I forhold til den empiriske konteksten i utlysningen kan dette for eksempel handle om i hvilken grad strukturene setter personer med ROP-utfordringer i stand til å mestre boforholdet. Med utgangspunkt i ANT vil dette styres av samspillet mellom alle bestanddelene knyttet til boligløsningen, herunder boligtype og andre fysiske kvaliteter, tjenester, oppfølging og organiseringen av botilbudet. Implikasjonene av dette er at de strukturene som skapes kan føre til ønskelige (f.eks. mestring av boforholdet, gode og trygge boliger) eller mindre ønskelige utfall (f.eks. bostedsløshet, aggressiv atferd). En sentral del av prosjektet har vært å analysere samspillet mellom disse elementene for å si noe om hvilke boligløsninger som er best egnet for å imøtekomme målene som er nedfelt i den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid (Bolig for velferd, 2014). Som vist i **Error! Reference source not found.** handler dette om hvordan boligtyper og boformer er koblet til ulike varianter av tjenestetilbud og hvordan dette igjen er betinget av organisatoriske- og økonomiske forhold.



Figur 4-1 Analytisk rammeverk

Videre er det et viktig poeng at kommunene bør legge til rette for et bredt og fleksibelt boligtilbud (se Bakgrunn). Bakgrunnen for dette er at brukerne har ulike behov og ønsker som i tillegg kan endre seg

over tid. Brukerne vil derfor være sentrale aktører i å belyse utfordringer og behov knyttet til boligsituasjonen, noe som vektlegges i det analytiske rammeverket gjennom søkelys på *brukermedvirkning*, se Figur 4-1 Analytisk rammeverk. Sammen med de andre elementene (boligtype, tjenester med mer.) i rammeverket utgjør brukerne derfor en sentral brikke i den helhetlige forståelsen av aktør-nettverket som er med å forme hvordan ulike boligløsninger fungerer.

Det siste analysenivået omhandler hvem som tar initiativet til brukermedvirkning, til for eksempel å søke ny boligløsning, der proaktiv brukermedvirkning innebærer at brukerne tar initiativet til medvirkningen, og reaktiv brukermedvirkning skjer når brukerne responderer på henvendelser fra tjenesteyterne (Tritter, 2009). Brukermedvirkning innenfor boligproblematikk på system, tjeneste og individnivå har fortsatt et stort utviklingspotensial. Regelmessige evalueringssamtaler med brukere, beboermøter og bruk av evalueringsskjema kan være en konstruktiv måte å innhente brukernes kontinuerlige tilbakemeldinger på. En forutsetning for brukermedvirkning i oppfølging er gode relasjoner og høy grad av tillit mellom impliserte parter (Lundeberg og Mjåland, 2017). Dette er særlig utfordrende i saker som involverer ulike tjenestenivåer og tverrfaglig samarbeid og der brukerne står i en krevende livssituasjon med sammensatte behov. Hvordan brukermedvirkning blir ivaretatt i oppfølgingen av brukere og hva som fremmer og hindrer ulike former for medbestemmelse vil være sentrale spørsmål i dette prosjektet. Ved å kartlegge brukernes erfaringer, behov og kunnskap i en særlig sårbar livssituasjon, bringer dette prosjektet frem forskningsbasert kunnskap på hva som kan fremme ytterligere brukermedvirkning i fremtidige boligløsninger og bidra til mer treffsikker bistand og hjelp.

Det siste punktet som nevnes i det analytiske rammeverket er *utfordringer og behov*. Gjennom å kartlegge og analysere boligtype, tjenester, organisering og brukermedvirkning i tett sammenheng har prosjektet bidratt med kunnskap på området. Dette kunnskapsgrunnlaget forteller om utfordringsbildet knyttet til etablering av gode boligløsninger for ROP-brukere. Her er det igjen viktig å påpeke at målgruppen ikke er en homogen masse, men snarere en sammensatt gruppe med forskjellige ønsker og behov. Det som fungerer for noen, behøver ikke å fungere bra for andre. Samtidig er det store forskjeller i hvilke ressurser, kompetanse og boligtilgjengelighet som finnes i kommunene, og dermed forskjell i behovene kommunene har i forbindelse med det boligsosiale arbeidet. Brukerperspektivet er tydelig forankret i det analytiske rammeverket, mens forskjeller i kommunene avdekkes gjennom metodevalget, som har tatt utgangspunkt i 10 forskjellige 'case' kommuner.

5 Funn

Mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusavhengighet har ofte utfordringer når det gjelder å bo. Disse innbyggerne har ofte behov for særskilte boliger med tilpassede rammer og bo-oppfølging. De har forskjellige behov for boliger og tilhørende tjenester. Hovedforskjellen når det gjelder bolig, handler, som informanter peker på, ikke primært om den spesifikke medisinske diagnosen, men om funksjonsnivå og atferd. Når det gjelder brukere med tunge ROP-utfordringer i relasjon til spørsmålet om bolig, nevnes gjerne aggressivitet, antisosial atferd, ødeleggelse og kriminalitet som en del av bildet. Men dette dreier seg også om ikke-utagerende personer med behov for å skjermes. Hovedtyngden av personer med ROP-utfordringer består imidlertid av personer med mildere utfordringer som også har behov for hjelp når det gjelder bolig. Det kan skyldes både medisinske og andre årsaker som f.eks. økonomi.

Kommunenes utfordringer er i tråd med dette å bygge ut et differensiert tilbud til personer og grupper med ulike behov. Noe forenklet kan en si at kommunene møter en todelt utfordring:

- å etablere spesialiserte tilbud til de gruppen med ROP-utfordringer som har en særskilt krevende situasjon i relasjon til å mestre det å bo
- å ha tilpassede tilbud til de med mildere og moderate ROP-utfordringer

I de fleste kommuner finnes ulike typer av faste botilbud rettet mot begge grupper. Dertil kommer at kommuner som regel også møter behov for å etablere boligtilbud i en tredje kategori:

- midlertidige tilbud som møter personer med akutte behov, bostedsløse og andre som av ulike årsaker ikke har noen fast bolig

Vi vil i dette kapitlet gå gjennom funn og erfaringer fra de ulike kommunene når det gjelder disse tre kategoriene av botilbud. Vi beskriver rammer og tjenester rundt, og som i kombinasjon med den fysiske boenheten skaper tilbudet. Vi vil gå dypere inn i temaene bokvalitet, botilbud, tjenester, organisering, økonomiske perspektiver og brukermedvirkning i praksis. I noen av disse temaene beskriver vi de enkelte kommunene, for andre tema slår vi sammen data til en mer generell gjennomgang. Vi gir også bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene sine perspektiver, og oppsummerer for hvert tema.

5.1 God bokvalitet

God bokvalitet er et samspill mellom menneske, bolig, boligmiljø og lokalsamfunn. Wågø, Høyland og Bø (2019) finner i sin studie knyttet til bokvalitet for mennesker med rus og psykiske helseutfordringer, at denne målgruppen sine boligpreferanser ikke er så forskjellig fra den øvrige befolkningen. Bokvalitet som begrep er dynamisk. Mennesker har forskjellige forståelser av hva god bokvalitet er. Bokvalitet kan defineres som egenskaper ved det å bo som tillegges verdi (Støa et al., 2005). I studien av Wågø, Høyland og Bø (2019) omfatter begrepet både fysiske egenskaper ved boligen, nærområdet og egenskapene ved selve boformen slik den oppleves av den enkelte bruker. Boligens utforming påvirker, inspirerer, stiller forventninger og kan i kombinasjon med andre tiltak muliggjøre et hverdagsliv som gir mening eller oppleves som et trygt sted å være. Det å få en egen bolig som man kan kalle et hjem kan i seg selv medføre en forskjell. Ifølge Gifford (2007) forbindes et hjem med trygghet og kontroll, det er et tilfluktssted fra verden utenfor, det reflekterer et menneskes ideer, verdier og status. Et hjem er et sted man har mulighet til å endre og prege, det er noe permanent og det forbindes med forholdet vi har til familie og venner, og er ofte utgangspunkt for aktiviteter.

Hjemmet er sentrum i livet vårt, og vi assosierer hjemmet med bestemte steder og fysiske strukturer vi ønsker eierskap til. Alle disse elementene kan knyttes til god bokvalitet.

I fokusgruppeintervjuene med kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene vektlegges en god bokvalitet gjennom følgende punkter:



Figur 5-1 Bokvalitet

Det er sentralt å forstå at botilbudet omhandler mer enn selve boligen. En helhetlig forståelse av botilbudet inkluderer mennesket, nettverk, boligen, tjenestene, organisering, økonomi, naboskap og lokalsamfunn. Det er viktig å forstå botrening som en viktig del av denne helheten. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene presiserer at det ofte kan være snakk om behov for praktisk hjelp i boligen. Det er ikke alltid gitt at beboere i denne målgruppen har mye erfaring av å bo på egenhånd, og klare seg i hverdagen. Det er også viktig at den enkelte beboer kan slå seg til ro i boligen; at det ikke er et press på å snart flytte ut. Når man bruker ordet livsløpsstandard i forhold til bolig og tjenester, er dette en presisering av at det kan være slik at noen av disse beboerne vil ha behov for langvarig oppfølging og hjelp. I samsvar med Hansen (2017) uttrykker tjenesteutøverne og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene i vårt prosjekt at bedringsprosesser for denne målgruppen tar tid. Det er også et viktig poeng at disse beboerne vil være i ulike faser av rusforløp over tid; i perioder vil hjelpebehovet svinge i takt med beboernes fungering. Det er en klar enighet mellom kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene om at det er behov for et mangfoldig tilbud av boliger for målgruppen. Ifølge Dahle (2021) forutsetter en normaliseringsmodell et mangfold av boformer og tjenestemodeller. Det er mange ulike ønsker og behov, og disse må tas hensyn til. Det boligsosiale arbeidet i kommunene bør ta utgangspunkt i brukernes behov og hva som finnes av tilbud i den enkelte kommune (ibid.). Småhus eller bofellesskap er ikke de eneste løsningene; her argumenterer både kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner for individualiserte tilpasninger.

5.2 Botilbud for ROP-beboere

5.2.1 Oslo og bydel Grünerløkka

Gjennom BrukerPlan ble det i 2019 kartlagt 3969 personer som mottar tjenester på bakgrunn av rusutfordringer i Oslo. Det utgjør 0,73 prosent av befolkningen over 18 år. De som kartlegges har jevnt over mer alvorlige levekårsutfordringer enn landsgjennomsnittet. I Oslo hadde 65 prosent av de kartlagte alvorlige levekårsutfordringer (rød og blå skår), hvorav femteparten var gitt blå skår. For landet samlet var andelen med rød og blå skår 50 prosent i 2018. De med blå skår var vurdert å ha alvorlig problemomfang på alle levekårsområder, mens de med rød skår hadde alvorlige utfordringer på de fleste områder (Fagrapport Oslo kommune, 2019).

Grünerløkka bydel hadde med 1,05 prosent av den voksne befolkning en høyere andel kartlagte enn gjennomsnittet for byen. I 2019 ble 529 personer med rus- og ROP-utfordringer kartlagt. Antall kartlagte som andel av befolkningen økte fra 2017 til 2019. Andelen med betydelige levekårsutfordringer (rød og blå skår) lå på 62 prosent, dvs. litt under gjennomsnittet for Oslo (Fagrapport Oslo kommune, 2019).

I Oslo er det en arbeidsdeling mellom den sentrale velferdsetaten (VEL) og bydelene. Bydelene har det overordnede ansvar for tjenestetilbudet til personer med langvarige og alvorlige rusutfordringer. VEL skal støtte opp under bydelenes lokale rusarbeid med byomfattende bolig- og institusjonstilbud. Pr. 31. januar 2019 driftet VEL 657 institusjonsplasser for personer med rusutfordringer. 70 prosent av plassene var drevet av kommunen, mens 30 prosent ble kjøpt av private/ideelle aktører. Bruk av ideelle aktører inngår i bystyrets strategi for velferdstjenestene i Oslo. Institusjonstilbudet var blitt redusert fra ca. 750 i 2015. Dette er en utvikling som ventes å fortsette. I plan for kommunens rusinstitusjoner for perioden 2021–2030 beskrives tre scenarier med en ytterligere, men mer eller mindre sterk, nedbygging og omstilling av institusjonstilbudet. Ifølge planen er det en viss overkapasitet av institusjonsplasser i Oslo, men med variasjoner mellom de ulike tjenestekategoriene. Belegget er høyt ved akutt- og korttidsinstitusjoner. Man ønsker å redusere inntak ved disse institusjonene med sikte på at brukerne skal få mer langsiktige og individuelt tilpassede tjenester. Gjennom omfordeling av midler fra VEL og høyere egenandeler å betale for bydelen, skapes incitament for oppbygging av tjenester i bydelene. Scenariene baserer seg på forutsetninger om innsparing og effektivisering av rusfeltet i kommunen (Oslo kommune, Velferdsetaten, 2020).

VEL har påtatt seg et særskilt ansvar for særlig krevende ROP-beboere. Disse kommer fra hele byen. Etaten forteller om tre institusjonstilbud for personer med alvorlige ROP-utfordringer. Det ene tilbudet er for menn (ikke de yngste) og har ti plasser. Det er et døgnbemannet tilbud for særlig sårbare og ikke utagerende personer. Å bo her krever avtale med spesialisthelsetjenesten. Her skal man kunne bo i inntil to år. Men det finnes også personer som har bodd ved tilbudet i mange år. Det andre tilbudet for menn har også ti plasser. Det er for personer med en lang og omfattende utagering. Det er også døgnbemannet. Man forsøker å normalisere boforholdene for disse. Dette er personer som spesialisthelsetjenesten av ulike årsaker ikke når. Det tredje tilbudet for voksne kvinner har åtte plasser. Det handler også om personer med utageringshistorikk. Det har en høy toleranse for avvikende atferd. Tilbudet er døgnbemannet med helsepersonell til stede.

Disse tilbudene, i sum 28 plasser, dekker ikke behov for alle i denne krevende gruppen som finnes rundt om i bydelene. Grünerløkka bydel benytter seg av VELs byomfattende tilbud. Folk med utagerende atferd kan måtte ut av boligen de har. Bydelen står da mellom valget å få plass hos den sentrale velferdsetaten, eller kjøpe tilbud fra private. Det kan også være at man har vansker med å

komme opp med et adekvat tilbud. Et rådende prinsipp har vært at bydelene ikke skal ha institusjonstilbud. Det kan se ut til at dette håndheves mindre absolutt. En informant forteller at tre bydeler er i ferd med å etablere samlokaliserte tilbud med bemanning for personer med store utfordringer, med andre ord institusjonsliknende tilbud.

Generelt har 3 av 4 med ruslidelse også psykiske utfordringer, sier en informant. Noen tiltak nevnes imidlertid spesielt fra Grünerløkka bydel. To forskjellige typer av tilbud er knyttet til såkalte nærmiljøkontorer. Det ene er et samlokalisert tiltak med 48 enheter fordelt over fire etasjer i en blokk. Tilbudet er bemannet på dagtid. Dette tilbudet er for de med størst utfordringer. Det andre nærmiljøkontoret ligger i et bo-område og betjener boliger i området rundt. Bydelen har også et eget Housing First opplegg.

Oslo har betydelige utfordringer knyttet til kommunale boliger. Byen ligger lavest av storbyene når det gjelder andel kommunale boliger. Oslo estimeres til å ha 23 prosent av de vanskeligstilte på boligmarkedet, mens 12 prosent av de kommunale boligene i landet ligger her (Oslo kommune, 2021). Grünerløkka har noe mer kommunale boliger enn gjennomsnittet for byen. I den boligsosiale kartleggingen gjennomført i 2019 fant en i Oslo 612 personer med rus- og ROP-utfordringer som var uten egnet bolig eller som var i ferd med å bli det. Av disse hadde 309 utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. I bydel Grünerløkka var 30 personer med ROP-utfordringer kartlagt å være uten bolig. Det var en vesentlig nedgang i antall bostedsløse med ROP-utfordringer sammenliknet med året før da 56 personer fantes i denne gruppen (Fagrapport Oslo kommune, 2019).

Oslo har behov for mer boliger for personer med rus- og ROP-utfordringer. Særlig ute i bydelene. Også fordi antall plasser i institusjoner drevet av VEL bygges ned. I behovskartleggingen av 2020 pekes det i inneværende år på behov for 421 boliger for de med mildere rus og ROP utfordringer, hvorav de fleste ordinære boliger og samlokaliserte boliger uten bemanning eller med delvis bemanning. Videre er det behov for 188 boliger for de med alvorlige rus- og ROP utfordringer, hvorav nesten halvparten samlokaliserte boenheter med døgnbemanning og vel femteparten boliger med delvis bemanning. For Grünerløkka bydel indikeres det i 2020 et behov for 32 boliger til personer med samtidige rus og psykiske utfordringer. Behovene i ROP-gruppen fordeles som følger: 5 for ordinære boliger, 1 for samlokalisert bolig uten bemanning, 12 for bolig med delvis bemanning og 14 for bolig med døgnbemanning (Oslo kommune Velferdsetaten, 2021).

5.2.2 Bergen

Gjennom BrukerPlan ble det i 2019 kartlagt 1665 personer som mottar tjenester på bakgrunn av rus- og ROP-utfordringer i Bergen. Dette utgjør 0,72 prosent av befolkningen over 16 år. Mange av de som ble kartlagt, 68 prosent, hadde samlet sett et betydelig svekket funksjonsnivå. Når det gjaldt bosituasjonen, hadde 65 prosent en permanent og tilfredsstillende situasjon (grønn skår), 20 prosent hadde en ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon (gul skår), mens 15 prosent ble registrert som bostedsløs (rød skår).

Byen har flere tilbud. Avdeling for botjenester oppgir å ha 5 botiltak med til sammen 91 utleieleiligheter. Oppfølging gis til 95 personer. Tiltakene er ikke spesielt tilpasset ROP-gruppen, men personer med ROP-utfordringer bor der. I fire av tiltakene er det personer over 18 år med omfattende rusproblematikk og utfordringer knyttet til å bo. Det femte tiltaket handler om personer over 25 år med ulike støttebehov, blant annet kommer noen fra rehabilitering eller løslatelse fra fengsel. Videre drives det med ambulant oppfølging av personer i frittstående leiligheter uten oppfølgingsbase. Dette handler både om personer i Housing First boliger og om personer uten fast bolig eller med

særskilte oppfølgingsbehov. Leilighetene disse bor i er både kommunale og leid i privatmarkedet. Det er 60–70 personer som slik får ambulans oppfølging.

Avdelingen psykisk helse har også botiltak for mange. Men disse tiltakene vektlegger psykisk helse og er ikke tilpasset samtidig rusbruk. Avdelingen etterlyser ROP-boliger.

Bergen har planer om å bygge 100 boliger til vanskeligstilte av ulike kategorier. I intervju pekes det på at byen mangler tilbud for personer med alvorlige ROP-utfordringer og lavt funksjonsnivå. En er i ferd med å bygge noe som skal være klart i løpet av 2–3 år. Det man har er en praksis med kommunale småhus for de mest utagerende, dvs. personer med utfordringer knyttet til trusler og vold. Disse husene har høyere terskel for atferd. Beboerne følges opp på individuell basis. Boligene er preget av slitasje og hardbruk, som har økt på i omfang de siste årene. Disse husene må være litt skjermet og samtidig ha sentral beliggenhet. Småhusene er by-omfattende og driftet av et av NAV-kontorene. En er i ferd med å bygge egne hus for en del av de meste krevende, bygg som skal tåle mer. I kommunal handlingsplan for bygging av nye kommunale boliger av 2017, planlegges 12 boliger for gruppen, hvorav de fleste er småhus beregnet på hardbruk og plassert i små klynger (Bergen kommune, 2017).

Gjennom samarbeid med 5 eksterne leverandører, hospits og ideelle aktører, har man tilgang på 100 midlertidige plasser. Mange av de bostedsløse bor her. I Bergen er det en god del personer med ROP-utfordringer som er registrert som bostedsløse. Dette oppgis å handle om 112 personer. 50 personer er registrert på liste hos boligetaten. Vel 20 er oppgitt å bo hos venner eller familie.

Det finnes et tiltak, Myrsæter, som er reservert for brukere med alvorlige ROP-utfordringer. Det er personer som er motivert for endring. Dette er et bo- og rehabiliteringssenter som inklusive underavdelinger har 20 plasser. Folk kan komme hit for behandling og trening. Endemålet er rusfrihet og egen leilighet. De fleste av beboerne er unge uføre med trygd. De fleste blir overflyttet til kommunale boliger med tjenester der. Opphold ved Myrsæter kan vare fra et halvt til to år. Det siste året har enheten bare hatt tre ordinære plasser fordi plasser har vært satt av i beredskap til Covid 19 pasienter.

5.2.3 Trondheim

Ifølge en kartlegging fra 31.12.2017 var det 1142 brukere i forløp 3, det vil si de med de alvorligste lidelser når det gjelder rusavhengighet og/eller psykisk helse. Personer som bor i botiltak er i forløp 3, samtidig som det er mange i denne kategorien som mottar oppfølging i ordinær bolig. Data fra BrukerPlan i 2017 viser 737 personer med ROP- og rusutfordringer. Dette utgjør 0,46 prosent av befolkningen på 16 år og over. De fleste registrert i BrukerPlan, 627 personer (85 prosent), hadde både rus og psykiske utfordringer (Trondheim kommune, 2019).

Trondheim har et sammensatt botilbud. I en oversikt fra 2017 beskrives seks forskjellige boligtilbud under rus. Disse hadde i alt 120 plasser². Antakelig er antall plasser mindre i 2020 fordi tre av tilbudene nå er nedlagt som følge av ytre hendelser som brann- og vannskader (Røe og Svendsen, 2020). Konsekvensen av det er at flere personer er flyttet over i Jarleveien 10, det største boligkomplekset for rusavhengige i kommunen, et samlokalisert bolighus med 43 bo-enheter. Jarleveien er bemannet med ansatte i til sammen 17,5 årsverk. I tillegg kommer 10 faste vektore fra vaktelskap. Beboere er gjerne personer som befinner seg i det mest krevende sykdomsforløpet med sammensatte utfordringer. Den opprinnelig planlagte målgruppen var mennesker med en lang rushistorie, men

² Hvor mange av boligene under rus som er ROP-beboere er ikke oppgitt. I tillegg kommer boliger kategorisert under psykiatri.

etter hvert har beboermassen blitt relativt sammensatt. En egen fløy med fire boenheter og eget personale er etablert for personer med særlige atferdsproblemer og voldsfare.

Kommunen oppgir å ha to ROP-tilbud. Det ene fra 2013 har 10 plasser for menn. Et nytt tilbud opprettet i 2020 har 14 leiligheter for både kvinner og menn. Kommunen leier dessuten 18 plasser for personer med alvorlig problematikk fra en ideell stiftelse. Dertil kommer en satsning på småhus for personer som har vansker med å bo tett innpå andre beboere. I oversikten fra 2017 oppgis det å være 12 slike, og tre nye hus er under oppføring (Wågø m.fl. 2019).

Trondheim har satset på Housing First siden 2013. Tiltaket er ikke reservert for personer med ROP-utfordringer, men ROP-diagnose er heller ikke ekskluderende. Til dette benyttes ordinære boliger i borettslag og sameier. I 2019 fantes det 31 personer med slik oppfølging. En evaluering fra 2017 viste at 80 prosent av de som var bosatt fortsatt hadde leiligheten i 2 år etter innflytting (Trondheim kommune, 2019).

Inntrykket som skapes er at Trondheim har et sammensatt tilbud som treffer mange og med ulike behov. De fleste med behov får tilbud. Høsten 2019 stod 18 rusavhengige på venteliste for boliger. En siste tilvekst er en ungdomsavdeling med midlertidige boliger for ungdom med ROP-utfordringer. Denne omfatter fire hybler for gutter og tre for jenter fordelt på to etasjer. I tillegg er det felles stue, kjøkken, bad og vaskerom, samt eget kontor/base for ansatte. Beboerne har bare tilgang til egen etasje. Bygget er ikke vurdert egnet for personer med utagerende atferd og høy voldsrisiko (Trondheim kommune, 2021). Det ønskes også å etablere flere kategoritilbud. Det planlegges et tilbud for flere, 6–8 personer, med voldspromatikk. Det oppgis også å være behov for mer tilbud til kvinner. Forslag om et tiltak for 7 kvinner er beregnet å ha en kostnad på 5 millioner kroner og ble ikke lagt inn i økonomiplanen for 2020–2023.

5.2.4 Stavanger

I Brukerplan kartleggingen av 2018 ble 861 personer kartlagt med rus- og ROP-utfordringer, dvs. 0,81 prosent av innbyggerne over 16 år. Av disse ble 44 prosent registrert med vesentlige levekårsutfordringer, dvs. med rød eller blå levekårsindeks. De kartlagte brukerne hadde jevnt over en bedre bosituasjon enn landsgjennomsnittet. Den hadde også en bedre situasjon enn gjennomsnittet for større kommuner med mer enn 50 000 innbyggere. Grønn skår lå på 76 prosent mot 71 prosent for landet i 2017/19. For rød skår lå gjennomsnittet på 7 prosent som er likt med landsgjennomsnittet. En bosituasjon karakterisert ved rød og gul skår representerte henholdsvis 63 og 140 personer, til sammen 203 mennesker.

De mest krevende brukerne antas å befinne seg i bemannede bofellesskap. Stavanger har ikke nok plasser i bofellesskap. I en forvaltningsrevisjon (Rogaland Revisjon 2018) kritiseres kommunen for at tilbudet er for fragmentert, særlig i forhold til ROP-gruppen. Årlig finner man 40–50 på venteliste av de med rus og psykiske utfordringer. Mangel på bofellesskap gjør at folk i denne gruppen blir boende i ordinære boliger hvor de mottar oppfølgingstjenester.

Når det gjelder fast bolig til personer med rus og/eller psykiske utfordringer fantes det ifølge en oversikt våren 2017, 24 boliger med fast døgnbemanning for personer med rus og psykiske utfordringer. Disse er fordelt på tre bofellesskap. Videre var det under denne kategorien seks småhus for personer med rusutfordringer. Disse har mangelfull bo-kompetanse. De har utfordringer med å fungere i ordinære bomiljø og krever tett oppfølging. Brukere kjent for utagerende atferd får ikke bo her. Småhusene er knyttet opp mot en base som tidvis er bemannet med et felles oppholdsrom. Det

finnes også en enhet på et sykehjem med en egen rusavdeling som har 17 plasser. (Stavanger kommune, 2017). Kommunen er i ferd med å sette opp en særlig robust bolig med fire bo-enheter.

Kommunen har også et Housing First opplegg rettet mot bostedsløse med alvorlige ROP-utfordringer. Per dato finnes det her et titalls enheter. Det oppgis endelig å være i underkant av 200 ordinære boliger som er forbeholdt eller inngår i tildeling til folk med ROP-utfordringer.

Flere tilbud betegnes som gjennomgangstilbud. Et tiltak med 9 leiligheter er for personer som har gjennomført minst 6 måneders langtidsbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten og har behov for oppfølging for å forbli rusfri. Varighet er oppgitt til ett år. Et annet tilbud har 10 hybler. Det er et botilbud for personer over 25 år med behov for individuelt tilrettelagt oppfølging. Varighet på boforholdet er oppgitt å være 1–3 år. Beboerne må være motivert for endring. Videre finnes et botilbud for ungdom med rusutfordringer i alderen 18–25 år. Dette har 14 hybler hvorav halvparten for tiden er i bruk. Dette er for personer med behov for å kartlegge ferdigheter eller tjenestebehov før innflytting i egen bolig. Endelig finnes det også et tilbud med 7 rom for voksne (40+, menn og kvinner) med rusavhengighet som står på venteliste til kommunal bolig med oppfølgingstjeneste. Tilbudet har felles oppholdsrom og kjøkken, og de som bor der må ha interesse/evne for å bo tett sammen med andre (Stavanger kommune, 2017; Stavanger kommune, 2019).

Kommunen har også akutt-tilbud. For det første handler det om et kommunalt dagsenter og nattlosji med 15 sengeplasser og døgnbemanning. Beboerne har egne rom, det er felles bad og oppholdsrom. Beboere får fire måltider i døgnet. For det andre gjøres det ifølge oversikt fra 2017 avtaler med eksterne aktører (hospits/pensjonat/leilighetshotell) til personer med lav boevne og kjent rusproblematikk, samt familier med barn som kun henvises til leilighetshotell (Stavanger kommune, 2017).

5.2.5 Fredrikstad

I BrukerPlan kartleggingen i 2019 ble 366 personer kartlagt med rus- og ROP-utfordringer, dvs. 0,54 prosent av innbyggerne over 16 år. Av disse ble 56 prosent registrert med vesentlige levekårsutfordringer, dvs. med rød eller blå levekårsindeks. Brukerne i kommunen hadde jevnt over en dårligere bosituasjon enn landsgjennomsnittet. Brukergruppen skåret også lavere enn gjennomsnittet for større kommuner med mer enn 50 000 innbyggere. Grønn skår lå på 63 prosent mot 71 prosent for landet i 2018/19. For rød skår lå gjennomsnittet på 8 prosent som er svakt høyere enn landsgjennomsnittet. En bosituasjon karakterisert ved rød og gul skår representerte henholdsvis 29 og 107 personer, til sammen 136 mennesker.

Kommunen oppgir å ha 9 kommunale bofellesskap med personer som har rus- og ROP-utfordringer. I disse er det noe blanda når det gjelder stedlig bemanning. Dertil har kommunen 7 bomiljøer med vekt på psykiske utfordringer. I disse kan det også være personer med moderat og mild rus. Disse tiltakene har stort sett stedlig bemanning. Videre finner man personer i private boliger som får tjenester. Også personer på sykehjem kan ha slike utfordringer. Kommunen har ikke noe særskilt tilbud til disse, men ønsker seg det.

Et av de ni kommunale tilbudene for ROP bosetter de personer som har tyngst problematikk. Dette er stedlig bemannet. Her er det 15 plasser. Tilbudet er retta mot personer som trenger bo-veiledning og bistand til å få kontroll over rusbruken. Kommunen disponerer også 30 leiligheter for personer med rus og psykiatriutfordringer i et tiltak drevet av en frivillig organisasjon. En informant stiller spørsmål ved klokskapen i å ha store enheter for mennesker med så omfattende sykdom.

De ulike tilbudene er spredt. De to største ligger i sentrum, de øvrige ligger spredt på østsida. Det er en overrepresentasjon av tiltak i soner som sliter med levekårsutfordringer fra før av. Kommunen ønsker å spre boligene til ulike levekårssoner.

Antallet bostedsløse lå i 2019 og 2020 stabilt på 68 personer. Kommunen kan gi tjenester, men mangler gode, egnede boliger. NAV har ansvar for å skaffe midlertidig husvære for disse. Midlertidige boliger kjøpes av private gjennom anbudsprosesser til personer i hoved-forløp 3, det vil si med alvorlige utfordringer. 19 personer oppholdt seg i midlertidig tilbud lenger enn 3 måneder. Tilbudene er ikke gode, de skaper mye uro og utrygghet, sier en informant.

Det er ikke vanskelig å få tak i boliger til personer med milde og moderate utfordringer. Leiemarkedet er godt. Hovedutfordringen er mangel på egne boliger til grupper med ulike behov blant de med alvorlige og langvarige utfordringer (hovedforløp 3). I en kartlegging pekes det på behov for nye tiltak for ulike kategorier i denne gruppen (Fredrikstad kommune, 2020). Det gjelder for det første unge tidlig i tyveårene med erfaringer fra PPT, barnevern, spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Ifølge en informant kjøper kommunen dyre tjenester til jenter i 20-årsalderen og gutter over 25 år. For det andre pekes det på eldre med livslange utfordringer, rus- og psykiske lidelser og med store helseproblemer, også som følge av sykdommer relatert til alder. Det er behov for egne sykehjemsavdelinger. For det tredje finnes det kvinner med særskilte utfordringer. Det finnes kvinner i hovedforløp 3 som ikke kommer inn på krisesentrene. De trenger også egne boliger og omsorg. For det fjerde har man de voksne med alvorlige lidelser. De kan være utagerende, med mye rusutfordringer, kognitive utfordringer og mye kriminalitet. For denne siste kategorien tenker man i kommunen på småhus, 4 hus plassert litt for seg selv, men ikke usentralt. Små kollektiver knyttet til grønne omsorgstilbud på gårdsbruk er også et tema som blir diskutert når det gjelder tilbud til personer med ROP-utfordringer.

5.2.6 Drammen

Vi har ikke tilgang på BrukerPlan informasjon fra Drammen. I et notat fra Drammen kommune av 2017 oppgis det å være botilbud til 78 personer med psykisk helse utfordringer og 42 personer med rusutfordringer. Bo-oppfølging gis til samme antall med psykisk helse utfordringer og noe flere, 61 personer, med rusutfordringer. Når det gjelder personer med ROP-utfordringer som gruppe, beskrives dette som en litt diffus kategori. Rus og psykisk helse går veldig mye sammen som hand i hanske, sier en informant. De fleste tilbud som beskrives er tilbud hvor beboersammensetningen kan bestå i en blanding av psykiske utfordringer, rus og ROP-problematikk.

I gruppeintervjuet nevnes et titalls steder med boligtilbud. For de aller fleste er det ikke klart hvordan fordelingen mellom diagnostiske tilstander er. Et sted knyttes imidlertid eksplisitt til ROP-gruppen. Dette er 4 selvstendige boenheter uten stedlig bemanning. De ligger lite sentralt til og fungerer godt. Det er egentlig en type tiltak de ønsker flere av, sier en informant. Et stort boligkompleks som sikkert har ROP-beboere, hevdes å fungere godt. Det har 24 leiligheter og noen akuttboliger. Stedet presenteres på kommunens nettsider som et heldøgns-bemannet overnattingstilbud til voksne bostedsløse i aktiv rus. Et annet tilbud presentert på nett er også døgnbemannet. Her er 6 leiligheter for mennesker med rusproblematikk og behov for bo-veiledning. Det finnes også et par hardbruksboliger. I en nylig presentasjon om psykisk helse og rusarbeid ved utvalget Helse, omsorg og sosial, nevnes fire andre tiltak med ambulante oppfølgingsteam.

Det hevdes å være 100 familier som er bostedsløse i kommunen. En vet ikke hvor mange av disse som har psykiske utfordringer. NAV ser mye akutt hvor folk kommer plutselig uten at det finnes løsninger i kommunens psykiatri og rustjenester, og der folk ikke er vurdert syke nok til å tvangsinnlegges. Da

kan det ved kvelder og helger bli hotellinnleggelse i første omgang. Noen får da midlertidige botilbud av NAV, andre tar ikke imot tilbud. Det akutte har blitt veldig synlige det siste året. I 2017 bestod akutttilbudet av 9 bo-enheter, hvorav 3 boliger knyttet til et døgnåpent tiltak og 6 boliger knyttet til NAV.

Kommunen har hatt Housing First tilbud over lang tid. Dette tilbudet er organisert under bolig tjenesten, ikke i rus og psykiatri. Det påpekes at det er atferden som kan påvirke inngangsmulighetene, ikke diagnosen. De sies å være uvisst i hvilken grad det treffer personer med ROP-utfordringer.

5.2.7 Bodø

I BrukerPlan kartleggingen av 2020 ble 155 personer kartlagt med rus- og ROP-utfordringer, dvs. 0,37 prosent av innbyggerne over 16 år. Av disse ble 53 prosent registrert med vesentlige levekårsutfordringer, dvs. med rød eller blå levekårsindeks. I 2019 var den registrerte andelen med rød og blå skår på levekår samlet på 56 prosent. Kommunen skårer bedre enn landsgjennomsnittet når det gjelder boforhold blant brukere innen rusfeltet. Kommunen lå også klart lavere enn gjennomsnittet for større kommuner med mer enn 50 000 innbyggere. Grønn skår lå på 79 prosent i 2020 og på 76 prosent i 2019, mot 71 prosent for landet i 2018/19. For rød skår lå skåren på bare 1 prosent i 2020 og på 4 prosent i 2019. En bosituasjon karakterisert ved rød og gul skår representerte i 2020 til sammen 33 mennesker. Det er forbedring sammenliknet med 41 personer i 2019.

Kommunen har ulike typer av botilbud. To relativt nye kommunale tiltak med fellesboliger og døgnbemanning for ROP-gruppen blir beskrevet. Et tilbud som er 12–13 år gammelt, har boliger for 18 personer med alvorlige utfordringer, noen med rusutfordringer. Det er flest menn ved tilbudet som oppgis å fungere veldig bra. Der er stabilt med trygge rammer hele døgnet. Folk har noen å snakke med når de trenger det. Personer som har ruset seg har blitt fri fra rusen. Innleggelse i spesialisthelsetjenesten har gått veldig mye ned. Et nyere cirka 5 år gammelt tilbud, har personer med ROP-utfordringer som målgruppe. Det har 16 leiligheter. De har gjort de samme erfaringer som det foran nevnte tilbudet. Som positivt trekkes fram at de bosatte har færre sykehusinnleggelse og er mindre ute i bymiljøet.

Bolig-nu, et kommunalt midlertidig botilbud for bostedsløse som ble etablert for vel fem år siden, kan også vise til gode resultater. Hensikten var at de bostedsløse raskt skulle kunne komme over i egen bolig, inklusive oppfølging. Dernest var hensikten også å redusere NAV's utgifter til pensjonat og hospits. Maks tre måneder opphold er målet, og en klarer å få folk over i bolig kjapt. Her er 8 hybler og mange har vært innom. Folk er fornøyd med oppfølging under og opplegg etterpå.

Kommunen samarbeider med ideell organisasjon om Kvinnehuset, et permanent botilbud for kvinner med rusutfordringer. Samarbeidet omfatter også Natthjemmet, et boligtilbud med 12 plasser pluss noen akutt plasser. Campingplass har også vært benyttet til akutte behov.

En ganske stor andel av de kommunale boligene benyttes også av denne gruppen. Andel nyinnflyttede som var rusmisbrukere lå i 2019 på ca. 14 prosent, for psykisk helse lå andelen på 5 prosent og for ROP på ca. 14 prosent. Det er bare to småhus i Bodø. Kommunen ønsker seg flere hus som ikke er så tett på andre naboer.

Kommunen startet med Housing First i 2017 og kan vise til gode erfaringer. I løpet av prosjektperioden var 31 personer innom Housing First. For tiden har man bosatt eller er i ferd med å bosette 25 personer. Etter tre år med Housing First er 78 prosent fortsatt i boligen. Mange har klart å bli rusfri

eller er på vei mot rusfrihet. Boligene i Housing First som både er private og kommunalt disponerte, forsøkes spredt rundt i byene og man søker å unngå å bosette i historisk rusbelagte områder.

Det hevdes at kommunen har et godt tilbud. En har lyktes å få ned bostedsløsheten. Kommunen ser behov for et mer differensiert tilbud. Det er ikke alle som bør bo i en døgnbemanna bolig fordi om de har til dels alvorlige utfordringer med enten rus eller psykisk helse, sier en informant. Man får flere og flere unge søkere, med både rus og psykiske utfordringer. Flere og flere faller ut. Dette er en vanskelig gruppe å bosette. De er nesten umulig å bosette privat. Småhus kan være en løsning, sier en informant, men dette krever store investeringer. Økonomi er også en del av utfordringene, 40 prosent av oppfølgingstjenestens budsjett går til bemanna botilbud. Et rehabiliteringstilbud med seks plasser drevet av ideell organisasjon ble lagt ned. Økonomi var en viktig årsak til at det skjedde, men også at kommunen hadde bygget opp god kapasitet på rusfeltet, påpeker informanten.

5.2.8 Alta

Vi har ikke tilgang på BrukerPlan informasjon fra Alta. Utfordringer i Alta kommune er særlig knyttet til en gruppe av moderat størrelse med utagerende atferd. Dertil kommer en gruppe av personer med ROP-utfordringer av mildere karakter som ikke skaper store utfordringer. I kommunedelplan for boligpolitikk 2019–2031 (Alta kommune, 2019) gis det en situasjonsbeskrivelse av situasjonen for innbyggere med helseutfordringer knyttet til rus og psykiatri. NAV Alta rapporterer at om lag 60 personer med rus- og/eller psykiatriutfordringer som bor i kommunale gjennomgangsboliger. Årlig mottar Psykiatri- og Rustjenesten 15 søknader om boliger med bemanning for brukergruppen. Rundt halvparten av disse er uten fast bolig. De må søke NAV Alta om midlertidig bolig. Mange av dem får ikke noe tilbud. De blir bostedsløse eller blir boende hos andre.

Kommunen er særlig opptatt av at det finnes for få boliger i det boligsosiale feltet. Dette gjelder de mest krevende brukerne, de med utagerende atferd og som gjør ødeleggelser på boligene. Kommunen hadde et samlokalisert tilbud for å fange de med størst utfordringer. Tilbudet fungerte imidlertid dårlig på grunn av en krevende beboersituasjon. Ansatte forlot tiltaket og man måtte redusere tiltaket fra 12 til 4 plasser. Dette gjør at man har kommet i en uforsvarlig situasjon med for få boliger til denne gruppen. Kommunen har også hatt samarbeidsavtale med en stor privat aktør som også har hatt tilbud for personer med ROP-utfordringer. På bakgrunn av nylige erfaringer med ødeleggelser og brann har denne imidlertid vært restriktiv til å tilby bolig til personer som kommunen spør for.

En del boliger, 12–14 enheter, er samlokalisert i borettslag med mange enheter. Her skapes det noe forslumming og stigma i tilknytning til aktive rusmisbrukere.

Når det gjelder de bostedsløse, er det store mørketall, hevder en informant. Kommunen mangler midlertidige kommunale botilbud. Til dels må man benytte seg av campingplasser i andre kommuner. Et eksempel på dette er avtale med campingplass hos en daglig leder som har god kjennskap til gruppen og som viser velvilje. Det skjer også at den kommunale stiftelsen som eier boliger, samt campingplasser sier nei til brukergruppen. Det finnes en god del kommunale boliger, men også når det gjelder disse er det vanskelig å få inn leietakere fra målgruppen. Dels skyldes dette at få boliger blir ledige hvert år, dels skyldes det at man også her vil være restriktiv i forhold til enkeltpersoner fra målgruppen på grunn av destruktiv atferd.

En rekke ønsker presenteres i kommunedelplanen for boligsosialt arbeid (Alta kommune, 2019). En ønsker seg ulike bofellesskap med deldøgns- og heldøgntjenester, differensiert etter aldersgrupper, og en ser for seg et midlertidig bofellesskap for om lag 10 personer med hybler og fellesarealer for dusj, kjøkken, oppholdsrom og vaskerom.

5.2.9 Tysvær

Vi har ikke tilgang på BrukerPlan informasjon fra Tysvær. I kommunens boligsosiale handlingsplan (Tysvær kommune, 2018) understrekes det at bostedsløse med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser er den målgruppen som kommunen har størst utfordringer med på feltet.

Kommunen yter bolig tjenester til de som har størst utfordringer. Det finnes et mindre antall, 12–15 personer, som får bolig med bemannet tilsyn 24 timer i døgnet. Dette handler om 9–10 enkeltstående leiligheter på en adresse pluss 4 samlokaliserte boliger. De samlokaliserte boligene er robuste boliger. Til disse er det også knyttet et eget hus for personell, men dette benyttes ikke i dag.

Det kan være krevende å finne bolig hvor brukere med store utfordringer knyttet til rus og psykisk passer inn. Kommunen har hatt som mål å skille mellom botilbud til personer i aktiv rus og personer i rehabiliteringssituasjon. Dette har imidlertid vist seg vanskelig å få til. Kommunen har også hatt personer i aktiv rus på tiltak hvor dette ikke var meningen. Kommunen er nå i ferd med å bygge 3 nye omsorgsboliger for personer i aktiv rus.

Det pekes videre på personer som er alvorlig syke med både ROP-utfordringer og somatisk sykdom. Dette er personer som har vært syke lenge. De burde ha vært på institusjon, sier en informant, men kommunene har ikke noe tilbud per i dag.

I den boligsosiale handlingsplanen (Tysvær kommune, 2018) lanseres Housing First som en mulig fremtidig satsning.

5.2.10 Eigersund

I BrukerPlan kartleggingen av 2017 ble 82 personer kartlagt med rus- og ROP-utfordringer, dvs. 0,37 prosent av innbyggerne over 16 år. I 2017 var den registrert andelen med rød og blå skår på levekår samlet på 35 prosent. Kommunen ligger bedre an enn landsgjennomsnittet når det gjelder boforhold blant brukere innen rusfeltet sammenliknet med kommuner av samme størrelsesorden. Grønn skår lå på 94 prosent i 2018. Av de øvrige hadde 5 prosent gul skår, mens bare 1 prosent hadde rød skår.

Eigersund kommune har moderate utfordringer på feltet. Kommunen har cirka 15 bosatte med ROP-utfordringer. En tilstreber å spre brukerne på flere steder. Alle boligene er kommunalt eid. Noen, 8 leiligheter, er i nærheten av en personalbase med et ROP-team. For øvrig er leilighetene spredt rundt om, men betjenes av ROP-teamet. De aller fleste med ROP-utfordringer har egne leiligheter.

Det finnes ikke registrert bostedsløse i kommunen. Det er i utgangspunktet ikke ventelister. Samtidig som man vet at enkelte brukere ønsker seg et annet sted. Det skyldes blant annet at ikke alle ønsker å bo så tett på naboer. Det hadde vært ønskelig med flere boliger som ligger for seg. Det kan fort skapes misnøye i nabolaget hvis noen gjør mye ut av seg. En del boliger ligger vanskelig til i forhold til offentlig transport. Det hadde også vært ønskelig med et bofellesskap for de som har aktiv rusproblematikk, sier en informant.

5.2.11 Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på boligtilbud

Brukerorganisasjonene mener at en må unngå å samle for mange personer med ROP-utfordringer på samme sted, et forslag er mellom 2 og 4 på samme sted. Det er ikke slik at en bør bosette mange sammen selv om en har bemanning. Når det er et fåtall som bor på samme sted trenger en samtidig ikke ha mange ansatte til stede hele tiden. I Oslo har en planer om å bygge et bygg med 150 leiligheter til personer med ROP-utfordringer, noe brukerorganisasjonene er bekymret for. Beboerne skal ha private kontrakter, noe som gjør at de selv kan bestemme om de vil slippe inn andre tjenesteytere.

Det skal være resepsjon og bemanning, men en mener at det ikke hjelper fordi beboerne har rett til å si nei til oppfølging.

Brukerorganisasjonene forteller om gode erfaringer med frivillige og private tilbud, eksempelvis nevnes Kirkens Bymisjon sitt tilbud Bybo. En mottar bekymringsmeldinger om at folk blir tatt ut av private tilbud og det nevnes også at en mener at det burde vært mer samarbeid med frivillige organisasjoner. Et privat tilbud for de med størst utfordringer som oppleves som bra beskrives som bra fordi en har inntrykk av at de gir litt mer: litt mer ro, tett oppfølging av medisiner og stabilisering. En av informantene får mange henvendelser der personer med ruslidelser som har sprukket etter behandling sier at mangel på bolig er grunnen til at de sprakk. Det er likevel ikke nok å kun tilby en bolig, brukerne sier selv at de har behov for botrening og omsorg før de kan ha egen bolig.

Boligene bør plasseres spredt i ulike områder, en bør ikke plassere boliger der ingen vil bo. Ved etablering av nye boliger bør en involvere naboene. Da menes involvering som gir naboene en omsorgsfølelse og ikke bare et nabovarsel. Det å kunne hilse og prate med naboer er en viktig del av det å bo, og det må legges et grunnlag for at personer med ROP-utfordringer også kan ha gode naboforhold.

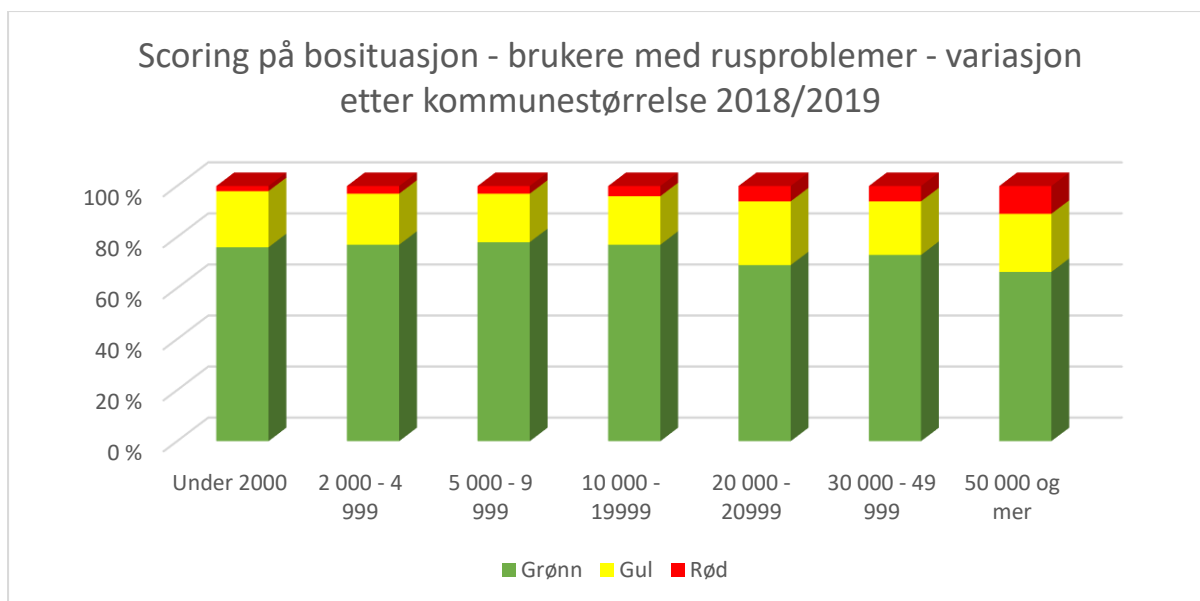
Boligløsningene bør også være differensiert. I en by fortelles det om en blokk i sentrum hvor kommunen har plassert personer med ulike utfordringer f.eks. innen ROP, psykisk utviklingshemming og fysiske plager. Inntrykket er at resultatet er mye turbulens. Samlinger av mange ungdommer på samme sted anbefales heller ikke. Ulike behov gjør at kommuner må ha ulike boligløsninger, som et minimum bør kommunene ha 1) samlokaliserte boliger 2) forsterkede boliger og 3) ordinære boliger.

5.2.12 Oppsummering boligtilbud

«Boligsituasjonen er mest utfordrende for pasienter med ROP-lidelse, i form av mangelfulle, uegnede boliger og bostedsløshet» (Fredrikstad, plan for psykisk helse og rusmestring 2020–2027).

Sitatet over betegner hovedutfordringen i kommunene slik det fremkommer ut fra gjennomgangen foran. Det finnes personer med krevende ROP-utfordringer i de aller fleste kommuner, som ikke har et tilfredsstillende botilbud. I de fleste kommuner finnes det også bostedsløse. De fleste med rusutfordringer har også psykiske vanskeligheter og tilhører gruppen med ROP-utfordringer. Ifølge Årsrapport BrukerPlan 2019, var det på landsplan hele 82 prosent av de kartlagte med rusutfordringer som også sleit med psykiske helseutfordringer og som derfor tilhørte ROP-gruppen. Ser man bare på ROP-gruppen fordelte de kartlagte seg med 29 prosent på alvorlig ROP og 71 prosent på mindre alvorlig ROP (Helse Stavanger, 2019).

Ifølge BrukerPlan kartlegging 2018/2019 av brukerne med rus- og ROP-utfordringer på landsplan, hadde 71 prosent en grei bo-situasjon (grønn skår), 22 prosent hadde en middels krevende situasjon (gul skår), mens 7 prosent levde i en vanskelig bosituasjon og var registrert som bostedsløs (rød skår). Tilsvarende tall for brukere med kun psykiske lidelser var: grønn farge 86 prosent, gul farge 12 prosent og rød farge 1 prosent.



Figur 5-2 Bosituasjon etter kommunestørrelse

Bosituasjonen var særlig vanskelig for personer med rusavhengighet, hvorav de fleste også har psykiske utfordringer og tilhører gruppen med ROP-utfordringer. Som vist i Figur 5-2 Bosituasjon etter kommunestørrelse øker problemet med økende kommunestørrelse. Det er et mønster som antakelig har med opphoping av levekårsutfordringer i urbane strøk å gjøre, samt at personer med ROP- og rusutfordringer flytter inn til sentra. Oversikten fra BrukerPlan indikerer at det i kommuner med fra 20 000 personer og mer generelt sett er en større andel med en utfordrende boligsituasjon enn i kommuner med mindre befolkning.

Kommunene står overfor flere problemstillinger når det gjelder å bistå personer fra ROP-gruppen med ulike type og grad av utfordringer knyttet til bosituasjonen. Basert på gjennomgangen av de ti kommunene vil vi beskrive fem boligtyper som i ulik grad vektlegges i kommunene.

1. Spesialiserte botilbud for de med størst utfordringer knyttet til å bo

Et hovedproblem handler om de som har svakest boevne. Det dreier seg om personer med alvorlige ROP-utfordringer. Men det kan også, som informanter påpeker, dreie seg om andre personer med atferdsmessige utfordringer, men uten en uttalt ROP-diagnose. Blant de større byene gis det eksempler på to hovedtyper av tilbud overfor ROP-personer som er særskilt syke og med krevende atferd sosialt, inkludert for noen med utagerende og voldelig oppførsel. For det første finner man i denne gruppen *spesialiserte bofellesskap* som er tilrettelagt for denne gruppen, mht. tett oppfølging, døgnbemanning og andre kvaliteter ved boligen så som robusthet. Eksempler på dette finner man i Trondheim og Oslo. Disse er gjerne spesielt egnet for de mest fysiske og utagerende. For det andre finner man i flere kommuner, f.eks. Bergen, kategorien *småhus* for de som fungerer best når de bor relativt isolert fra andre, både fra andre med ROP-utfordringer og øvrig nabolag. *Hardbruks-boenheter* vil kunne finnes i begge kategorier, men er antakelig få i antall.

Når det gjelder spesialiserte tiltak finnes det relativt begrenset med boliger av denne karakter. Det er ikke nok boliger sett i forhold til alle de som trenger, med den konsekvens at disse må bosettes i andre, ikke spesialiserte kommunale tiltak eller personer fra denne gruppen må oppholde seg i midlertidige tiltak eller bli uten fast bolig.

2. Bofellesskap rettet mot andre med vesentlige bo-utfordringer

Det finnes eksempler i alle kommuner på tiltak hvor personer med behov for mye oppfølging, bor i samlokaliserte *bofellesskap*. Disse kan ha varierende grad av bemanning og oppfølging og de kan være av varierende størrelse med hensyn til antall bo-enheter. Det er antakelig bare enkelte av disse tiltakene som er øremerket ROP. Tiltakene preges typisk av at beboersammensetningen utgjør kombinasjoner av rus-, ROP-og psykiatriske utfordringer. Kanskje særlig går rus- og ROP-rettede tiltak over i hverandre. Tiltakene kan ha varierende tid til bo-oppfølging. Personer kan bli boende over lang tid. Noen av tiltakene er *kategoriale*, rettet mot menn, kvinner eller bestemte aldersgrupper. Enkelte kommuner melder behov for flere plasser til kvinner. Det finnes også tiltak spesielt rettet mot ungdom, f.eks. et nylig opprettet i Trondheim. I Stavanger finnes en egen avdeling på sykehjem for eldre.

Det er ikke alle med betydelige behov for bo-oppfølging som opplever at tiltaket fungerer så godt som ønskelig for dem. Eksempelvis blir det påpekt at to personer med omtrent samme helsetilstand vil kunne bli plassert i tiltak av ulik type. Det kan skyldes at kommunen ikke har nok egnede boliger tilgjengelig når behovet oppstår. Det største problemet som påpekes av flere er imidlertid at feilplasserte enkeltpersoner vil kunne påvirke andre beboere negativt, eventuelt hele bomiljøet. Dette handler om personer som antagelig burde ha vært i et spesialisert tilbud som beskrevet i forrige punkt, men hvor kommunen har ikke nok kapasitet i forhold til behovet. Utfordringen er å plassere rett bruker, på rett sted og til rett tid.

3. Bofellesskap med vekt på rehabilitering for styrking av bo-evne

Det finnes også bofellesskap med et hovedfokus på at beboerne skal komme videre med hensyn til bolig, eksempelvis ved at de kommer over i ordinære kommunale boliger med oppfølging der. Eksempel på dette er et rehabiliteringstiltak i Bergen der det særskilt er unge på uføretrygd som deltar. I Stavanger har man et knippe av tiltak som betegnes som gjennomgangsboliger. Dette er boliger som rettes mot ulike målgrupper med hensyn til alder og rus/ROP bakgrunn. Vi har imidlertid ikke kommet over analyser om hvor effektive slike tiltak er med hensyn til måloppnåelse når det gjelder å komme over i ordinær bolig.

4. Housing First boliger

Mange av kommunene driver med Housing first tiltak. Et par kommuner har planer om å begynne med dette. De fleste av kommunene som har satset på Housing First kan fortelle om positive erfaringer. I de kommuner hvor det er oppgitt tall for resultater har en klar majoritet oppnådd stabil bosetting. Men det er indikasjon på at grad av måloppnåelse avhenger av en kommunes ambisjonsnivå med hensyn til hvor krevende brukere man søker å involvere. Dette konseptet forutsetter at brukerne er motivert. Det er i varierende grad at Housing First er rettet mot bestemte målgrupper innen feltet rus, rop og psykiatri. Det spørres ikke etter diagnose, men om folks atferd. Det er trolig i liten grad slik at Housing First søkes benyttet for beboerne med de alvorligste ROP-utfordringer. Beboere er inne i Housing First tiltak over flere år med behov for bo-oppfølging. Housing First tilbudene er gjerne av middels størrelse når det gjelder antall deltakere som er involvert.

5. Akutte og midlertidige boliger

Dette er et brokete landskap. Det er i varierende grad at kommunene har tilbud drevet i kommunal regi. NAV har etter loven ansvar for at bostedsløse skal ha husvære selv om de ikke selv greier å skaffe seg dette. Tilbudet av akutte og midlertidige boliger som finnes rundt om i kommunene er en blanding av kommunale boligkomplekser, ideelle bofellesskap og private (hotell, hospits, camping) boliger. ROP-gruppens behov for akutte- og midlertidige boliger i en kommune kan i stor grad anses å avhenge av hvor godt man har funnet permanente løsninger når det gjelder boligsituasjonen for personer med vesentlige ROP-utfordringer. Når det er etablert gode bo- og bo-oppfølgingsløsninger for de fleste, kan behovet for akutte og midlertidige løsninger antas å være beskjedent. Omvendt hvis man mange har en uavklart bosituasjon eller lite egnet boligløsning, vil behovet for akutte og midlertidige boliger være desto større.

5.3 Tjenester

Innen boligoppfølging er det 3 viktige prinsipper (Aakerholt et.al., 2016):

- Tilgjengelighet
- Kontinuitet
- Individuell tilpasning

I oppfølging av personer med rus- og psykiske utfordringer kan en ikke forvente at vedkommende alltid klarer å ta imot hjelp som avtalt eller er hjemme til avtalt tidspunkt. *Tilgjengelighet* fordrer at tjenesteyterne er fleksible og kan reagere på kort varsel. Det synes ikke urimelig å forvente tilgjengelighet fra tjenesteyter når tjenesteyter forventer det samme hos tjenestemottaker. Tilbudet bør også være preget av *kontinuitet*. Kontinuitet betyr ikke at bo-oppfølger er tilgjengelig til enhver tid, men det må være forpliktende samarbeid med andre tjenester slik at en f.eks. kan håndtere kriser som oppstår. Det er også hensiktsmessig å organisere tjenestene i team. *Individuell tilpasning* forutsetter brukermedvirkning og at oppfølgingen tilpasses endrede behov hos brukeren. (Aakerholt et.al., 2016. s. 62–63)

5.3.1 Oslo – bydel Grünerløkka

I Oslo har en valgt noen adresser hvor det gis tilbud til personer med ROP-utfordringer. Det benyttes særlig en adresse hvor det er dagbemanning og et bymiljørettet nærkontor. Et annet kontor tilbyr oppfølging til personer som har mindre hjelpebehov. På nærmiljøkontorene tilbys individuell oppfølging, noen besøker de ansatte mens andre snakker en med i gangen og når kontoret er åpent. Nærmiljøkontorene er mye brukt og et av kontorene som hadde åpent 3 dager i uken hadde i 2019 800 brukere som oppsøkte dem. Tilbudet gjør at en har mulighet til å tilby hjelp der og da. Et økende antall henvendelser til nærmiljøkontorene og bo- oppfølgerne går på at personer med ROP-utfordringer har behov for hjelp i den digitale verden f.eks. for å få tilgang til offentlige tjenester. NAV har oppfølgingstjenester som er mer ordinært bo- oppfølgingsarbeid, de betjener nærmiljøkontorene. Fremover vil det være en endring hvor mer av ressursene skal benyttes til å følge opp den enkelte etter vedtak. Ensomhet og mangel på aktiviteter forsterker utfordringer innen rus- og psykiatri. Derfor ønsker bydelen at bo- oppfølgerne skal bruke mer tid på å oppsøke folk, hjelpe med handling og inkludere folk i aktiviteter slik at en kan hindre isolering og gi bedre livskvalitet.

Housing First beskrives som å fungere for dem som ønsker tilbudet. På forhånd er det vanskelig å identifisere hvem som vil ha nytte av tilbudet. En har erfart at en del av beboerne som en i

utgangspunktet tenkte at det ville bli for krevende har vist seg å ha god nytte av den tette og fleksible oppfølgingen. I Housing First er det vektlagt at beboerne selv skal være med å bestemme hvor de skal bo. Fordi kommunen er delt inn i ulike bydeler opplever en at det er begrenset hvilke boliger som er tilgjengelig innen grensen, noe som skaper utfordringer med å imøtekomme ønskene. Får folk mye hjelp og veiledning er det mange som mestrer det å bo. For de som ikke klarer det vil en likevel kunne få kunnskap om hva en kan gjøre annerledes, og noen finner selv ut at det å bo i egen leilighet ikke er noe som passer dem.

Det er opprettet eget FACT team³ for de som har rusutfordringer da en opplevde at kriteriene for andre FACT ofte ekskluderte personer i denne målgruppen. Det å tilby gode tjenester til målgruppen er ressurskrevende når det gjelder bemanning. Personer med ROP-utfordringer har behov for tett oppfølging og det er utfordrende å få til når en kun har ressurser til å være til stede på dagtid. Hjemmetjenestene er der hele uken, men etter at beboerne ikke har vært hjemme noen ganger når hjemmetjenesten har oppsøkt dem resulterer det i at de mister tilbudet. Spesialisthelsetjenesten skriver dem også ut når de ikke møter til frivillig oppfølging. Kommunen opplever at behovet for oppfølging er der, og med begrensede ressurser synes løsningen å være samlokaliserte boliger. Flere bydeler i Oslo har nå slike boliger under planlegging. Det påpekes at når en samlokaliserer personer med store utfordringer bør en sikre tilstedeværelse av personal.

5.3.2 Bergen

Bergen kommune beskriver 3 hovedkategorier av bo-oppfølgingstjenester:

1. Bo orientert oppfølging: mestre å betale husleie og strøm, skifte lyspærer, lære å håndtere vaskemaskin og lignende.
2. Rehabiliteringsperspektiv: fysisk og psykisk helse. Ønske om å få behandling – gi hjelp til å søke.
3. Omsorgsorientert oppfølging: ernæring, renhold, personlig hygiene.

Personer med ROP-utfordringer har behov for tjenester innen alle de 3 kategoriene og det er ulike samarbeid om å tilby disse tjenestene til målgruppen. Forvaltningen samarbeider med sosialtjenesten som driver bo-oppfølging. I ordinære boliger kan det være tjenester som hjemmehjelp, psykiatritjenester, hjemmesykepleie og medisindeling i tillegg til bo-oppfølging.

Innen sosiale botjenester er det 5 botiltak. Tiltakene er ikke spesielt rettet mot personer med ROP-utfordringer, men det er personer med ROP-utfordringer som bor der. I tiltakene får de individuell oppfølging innen fysisk helse, psykisk helse, rushelse og ulike livsområder. Oppfølging gis av personell i tiltaket i samarbeid med kommunale og statlige aktører. Enkeltpersoner følges opp etter Housing First metodikk. Personer som bor i ordinære boliger, mottar også oppfølging fra kommunale og statlige aktører. Det påpekes at ansatte på botiltak har en viktig rolle som buffer. Når beboerne blir frustrert er det de ansatte som får kjeft og nabolaget blir skjernet.

Bergen kommune har god erfaring med Housing First, og det oppgis at en innen tilbudet oppnådde over 90% bostabilitet i 2020. Beboerne betaler husleie og går overens med naboene. Tilbudet er ambulant med 8 ansatte fra mandag til fredag, og følger per i dag opp 35–40 personer.

³ FACT: Flexible Assertive Community Treatment, er fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Gir tverrfaglige, helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.

Det kan i utgangspunktet ikke stilles krav om at personer med ROP-utfordringer mottar bo-oppfølging. En har opplevd at beboere sier ja til bo-oppfølging for å så takke nei når de flytter inn. Det gjør at sosialtjenesten ikke får mulighet til å følge opp om de blir psykisk dårlige. Fra et huseierperspektiv er det problematisk fordi det i boligen er stor slitasje, dårlig renhold og mange er samlere. I Bjørnsonsgate er det bo- og tjenesteavtaler istedenfor ordinære leieavtaler, noe som medfører at de må ta imot oppfølging.

Kommunen har et fåtall personer hvor det er utfordringer med trusler og vold. I disse tilfellene lages det individuelle løsninger. I småhusene har en høyere terskel for atferd, men en må samtidig tenke på de som allerede bor der og at det er forsvarlig for de ansatte. Bergen kommune har derfor kjøpt små eneboliger som leies ut til beboerne med oppfølging som tilpasses etter individuelle behov. Denne oppfølgingen kan f.eks. være organisert som team eller samarbeid med vektertjenester.

En opplever at det er en gruppe med personer med alvorlige psykiske utfordringer som i dag bor i midlertidige tilbud over lengre tid som hadde hatt behov for bolig med døgnoppfølging. Denne gruppen følges i dag opp av FACT team. Bergen kommune opplever også at de har et fåtall personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser som er i aktiv rus som en ikke klarer å finne egnede tjenester og boliger til. Denne lille gruppen har prøvd flere tilbud og blitt utstengt fra midlertidige tilbud. Kommunen opplever også at det er personer som har store psykisk utfordringer som de mener har behov for botilbud med oppfølging, men hvor vedkommende selv ikke ønsker det fordi de mener at de ville fungert i egen leilighet.

5.3.3 Trondheim

I Jarleveien har en ordinære husleiekontrakter og det er frivillig for de som bor der om de vil motta tjenestene. Ved Jarleveien er det en personalbase med bemanning dag, kveld og helg. I tillegg har en miljøvekter for å ivareta sikkerheten. Avdeling uteteam tilbyr et bredt spekter av individuelle tjenester og følger opp både innen Housing First, småhus og ordinære boliger. Trondheim kommune har også et eget ungdomstilbud med personalbase. I ungdomstilbudet er det bo- og tjenesteavtaler. Bo- og tjenesteavtaler muliggjør økt tilpasning av tjenester, samtidig som avtalene innebærer forpliktelser for både personal og beboere (Trondheim kommune, 2015). Denne typen avtaler innebærer at en har mulighet til å sette andre rammer som f.eks. besøkskontroll og strengere fokus på HMS på rommene. For å kunne benytte bo- og tjenesteavtaler er det derfor et krav at tjenestebehovet skal være større enn behovet for boligtilbudet. Avtalene inngås for max 6 måneder, men det er mulighet for forlengelse. I begynnelsen var kommunen skeptisk til om f.eks. besøkskontroll var et tiltak som kom til å skape frustrasjon hos beboerne. Erfaringen deres er derimot at beboerne ikke har noe imot besøkskontroll da det gjør at de selv slipper å si nei, og dermed slipper beboerne konflikter. Innen ambulerende team er det team innen Housing First og ungdomsteam.

En evaluering i 2016 etter 2 års drift med Housing First viste at det var 80 % bostabilitet, da var det ca 30 personer som bodde i ordinære boliger. Flere av beboerne hadde store utfordringer knyttet til rus- og psykiatri. Erfaringen var at beboerne klarte å mestre bosituasjon og at en heller ikke fikk særlig mange naboklager. Den største suksessen tror en er knyttet til at en får være med i egen prosess. En tror at det å få være med å velge hvor en skal bo gir et annet eierskap. Når en bor i tett naboskap med personer uten rusutfordringer er erfaringen også at beboerne blir mindre oppsøkt av andre med rusutfordringer.

Når det gjelder de med aller størst utfordringer har en personer som både bor sammen med andre og alene. Et fåtall av de med størst utfordringer og veldig lavt funksjonsnivå blir plassert i småhus. Disse beboerne klarer seg egentlig med lite oppfølging, og de har heller ikke et ønske om mye hjelp.

I enhetene hvor det er husleiekontrakter og det er frivillig å motta tjenester inngår en oppfølgingsavtaler. Kommunen gir dem praktisk bistand for eksempel i form av rydding. Mange er samlere og uryddige boliger kan skape utfordringer for brannvern. Avtalene som inngås er ikke juridisk bindende og kommunen er derfor avhengig av samarbeid fra beboers side og at de forstår hvorfor personalet har søkelys på opprydding.

Kommunen benytter også vektertjenester, men ikke i boligene hvor det bor personer med utfordringer som i størst grad skyldes psykisk helse. Den fysiske utformingen av boligene har også betydning for om det benyttes vektertjenester, f.eks. vil mangel på felles inngang gjøre det mer uoversiktlig. Erfaringene med å benytte miljøvektere er gode, og personalet opplever at beboerne ofte henvender seg til vekterne istedenfor personalet. Vekterne er med på å ivareta brannvern og beboerne oppsøker vekterne for å få hjelp med mekling seg imellom.

5.3.4 Stavanger

Bofellesskapene i Stavanger kommune har døgnbemanning og beskrives som faglig gode tilbud. Kommunen påpeker imidlertid at det er flere som kunne hatt behov for denne typen tilbud enn det som de kan tilby i dag. Oppfølging og tjenester innen de andre tilbudene er varierende. En opplever derfor at det kan være store forskjeller i oppfølging av personer som i utgangspunktet har samme behov.

Noen beskrives å havne i en «*evig ørkenvandring*» etter bolig fordi en ikke klarer å bo sammen med andre. Personer med ROP-utfordringer er ofte aktive på andre tider på døgnet enn når det er bemanning. Bemanning er et ressursproblem og det blir derfor krevende å forebygge når behovene er på andre tider av døgnet. Det er også avgjørende å få tak i de riktige personene til jobben. Bemanning beskrives som et nøkkelbegrep.

Kommunen tilbyr Housing First. Innen Housing First er det større ressurstilgang og bemanningsgrad, noe som gjør at en har større mulighet til å få gode resultater enn i de øvrige tjenestene som ikke har samme tilgang. Et annet moment som påpekes er at en i utvelgelsen av hvem som skal få tilbud om Housing First vurderer hvem som har størst mulighet til å oppnå en bedret situasjon, og at personene med de største ROP-utfordringene nok ikke er de som blir inkludert.

5.3.5 Fredrikstad

Fredrikstad kommune beskriver et stort behov innen bo- oppfølgingstjenester. Kommunen har organisert seg i to tjenester og FACT-team som også driver bo-oppfølging. Boligtjenesten har bemanning på dagtid mens oppfølgingstjenesten har bemanning dag, kveld og helg. Tilbudene er gode, men en har ikke tilstrekkelig bemanning. Når det gjelder personene med de største ROP-utfordringene har de fleste FACT. Fredrikstad har per i dag kun FACT på dagtid, men det er et ønske om å samarbeide med annen oppfølgingstjeneste og utvide tilbudet med tanke på grupper.

T-19 som er bolig for mennesker i aktiv rus beskrives som et trygt og godt bosted for de litt eldre (30–40 år og oppover). En ønsker i utgangspunktet ikke å plassere unge der, men opplever at en noen ganger ikke har alternativer. Tilbudet har høy bemanning og høy kompetanse blant de ansatte, det er viktig med en god holdning til beboergruppen. Beboerne får tilbud om 3 måltider til dagen, enkel helsehjelp og medisiner.

Fredrikstad opplever at de har velfungerende tjenester for de med milde og moderate utfordringer. Blant de med størst utfordringer opplever en at det er vanskeligere å finne gode tilbud. Utfordringene kan være både innen sykdom og spesielle varianter av utagering. En opplever at

spesialisthelsetjenesten skriver ut svært syke personer, og da blir det opp til kommunen å finne et tilbud. Det medfører ofte at kommunen må kjøpe dyre tilbud som 3-1 bemanning i eneboliger. Personene som mottar de dyreste tjenestene er unge, gjennomsnittsalderen var 20 år for jenter og 25 år for gutter.

5.3.6 Drammen

Drammen har BO7 som er et botilbud for personer i mer eller mindre aktiv rus. Her er det døgnbemanning og fleksibilitet i tjenestene som tilbys. Tilbudet har låst dør og personalet må derfor være tilgjengelig noe som også gir rom for gode samtaler. Det er et ressurskrevende tiltak, men beskrives som god bruk av ressurser. Det å ha låst dør er inngripende, men samtidig gir det en beskyttelse for de som bor der. På grunn av at det er flere enheter samlet, er kostnadene til bemanning rimelig i forhold til antall enheter. I nærheten av tiltaket er det et eget naboråd som beskrives som et bidrag til at ting fungerer godt. I tillegg har et tett samarbeid med politiet i form av en egen ansatt som er på politihuset 2 dager i uken.

Kommunen tilbyr Housing First og har også et prosjekt som heter «Bli boende», begge er organisert inn under en annen enhet enn rus og psykisk helse. Ulike beboere har ulike behov, for noen er det gunstig å ha personal tilgjengelig mens andre trenger mer sporadisk kontakt. En opplever at enkelte personer kan bli mer utagerende ved å ha personal for tett på. Drammen kommune har 4 modulhus som er plassert utenfor sentrum. Beboerne her ønsker ikke mye oppfølging. De får en minimumsoppfølging som for eksempel hjelp med å handle. Kommunen har god erfaring med å ta høyde for sammensetningen av de som skal bo sammen. Hvis 2–3 personer med store utfordringer blir bosatt på samme sted er det vanskelig. Disse personene trenger ekstremt mye oppfølging, men de klarer ikke å ta imot hjelpen som tilbys. De klarer ikke å være til avrusing fordi de får abstinenser, de utfører innbrudd og hærverk hos hverandre og blir uvenner og sloss. Det skapes en negativ spiral.

5.3.7 Bodø

Bodø kommune har en oppfølgingstjeneste med et bredt tilbud, det tilbys Housing First, ruskonsulenter og individuell jobbstøtte (IPS). I tillegg tilbyr miljøtjenesten oppfølging. Brukerplankartleggingen viser at det Bodø scorer dårlig på er om folk har noe å gjøre. Kommunen opplever at de døgnbemannede tilbudene fungerer bra, men ønsker seg likevel et mer differensiert boligtilbud. Det er ikke slik at alle med alvorlige problemer nødvendigvis skal ha tilbud i døgnbemannede boliger. I tillegg krever døgnbemannede tjenester mye av oppfølgingsbudsjettet. Det var planer om å utvide med 12 døgnbemannede plasser, men det ble skrinlagt grunnet økonomi.

Det er kommet forslag om å redusere flere årsverk, noe som beskrives som en katastrofe av deltakerne i fokusgruppeintervjuet. Det er arbeidskrevende å tilby tjenester til den gruppen med ROP-utfordringer. Noen har ikke kapasitet til å utføre daglige gjøremål, og har behov for motivasjon. Mange har behov for livslange tjenester, selv om det også er noen som blir friske. For å tilby en trygg og stabil livssituasjon medfører det at en del av de døgnbemannede boligene i kommunen er bosatt over mange år slik at en ikke får utskiftning. Kommunen opplever også at behovene endrer seg over tid. En del av personene er svært syke, også somatisk. En har god erfaring med å ansette sykepleiere i boligene. Samtidig gir det utfordringer i forbindelse med å få hjelp fra spesialisthelsetjenesten fordi spesialisthelsetjenesten sier at de har bolig med helsepersonell til stede.

Det opplyses om at av de som deltar i Housing First bor 78 % fortsatt i boligen sin etter 3 år. Bolig anses som en grunnpilar for å få rett hjelp, da er det utfordrende at boligmarkedet i kommunen gjør det vanskelig å skaffe boliger som folk har råd til å bo i. Kommunen forsøker å både imøtekomme folks

ønsker om hvor de vil bo samtidig som en sprer beboergruppen. Det påpekes at Housing First har en fleksibilitet som er viktig og som gjør at de kan tilpasse tjenestene etter behov.

5.3.8 Alta

Alta kommune beskriver store utfordringer med å tilby egnede boliger til de med størst utfordringer. Kommunen mangler akuttilbud/døgnovernatting og mener at det er mørketall i antall bostedsløse i kommunen. Personer blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten på kort varsel. I mangel på andre tilbud kan de bli plassert i andre kommuner uten noe hjelpetilbud, med det resultat at de må legges inn på ny kort tid etter.

I opprettelsen av kommunens boligservicekontor ble det vedtatt at en skulle ha to miljøvaktmestere. Kommunen har ikke funnet penger til det, men stiftelsen for utleieboliger er i en prosess med å ansette en miljøvaktmester.

I tillegg til bemanning i botiltak har kommunen ROP-teamet som arbeider turnus dag og kveld. NAV utfører også hjemmebesøk der det er hjemmel til det, men det er mer begrenset av lovverk. Personene som har jevnlig kontakt med ROP-teamet, er veldig fornøyde med tilbudet. Det er åpen dør og brukerne blir ikke «glemte» utenom kontortiden. De får medisintil levering, bistand i forbindelse med kontakt med NAV, lege etc. En opplever at ROP-teamet kan bistå med å roe ned situasjoner slik at brukerne klarer å ta imot hjelp fra f.eks. NAV. I tillegg driver teamet med oppsøkende arbeid i miljøene. Når det gjelder ettervern opplever kommunen at de har en god ordning, og det er sjelden at de ikke får tatt imot folk etter behandling. Bemanningen innen rus og psykisk helse beskrives som presset på kapasitet og en har lange ventelister. Likevel er det vedtatt å kutte 4 stillinger.

5.3.9 Tysvær

I Tysvær vektlegger en recovery innen tjenestene. Tjenestene skal være fleksible og gi rom for å ivareta personer som gjerne har store omsorgsbehov i perioder. Ved etableringen av et av botilbudene var intensjonen at botilbudet skulle være forbeholdt de med psykiske utfordringer og de som ikke var i aktiv rus fordi en ville unngå «smitteeffekter» fra personer med rusutfordringer. I dag er det flere av beboerne som har rusproblematikk i tillegg til psykiske utfordringer. Som en liten kommune er det utfordrende å sikre gode nok tjenester til de delene i forløpet de ulike personene er i, noe som er årsaken til Tysvær har gått i dialog med nabokommuner for å finne mulige løsninger.

Inn under psykisk helsetjeneste ligger både rusomsorgen og Rask Psykisk Helsehjelp⁴. Her tilbys det tjenester etter individuelle behov, og for noen betyr det bemanning 24/7. En tilbyr ulike grader av miljøterapi, bo-oppfølging og rene helsetjenester. En samarbeider med Tysværtunet som har sub-akutte senger og hjemmetjenesten i forbindelse med sårbehandling, medisiner etc. Teknisk bidrar i forbindelse med oppussing og skader og brannsikkerhet. Teknisk har også en egen renholdsavdeling som benyttes ved spesialrenhold. I slike tilfeller må beboeren betale for renholdet selv. En opplever også at en har et godt samarbeid med Arbeid og aktivitet hvor de har ansatt en erfaringskonsulent.

⁴ Rask Psykisk Helsehjelp er et lett tilgjengelig kommunalt tilbud til personer over 16 år, med angstlidelser, depresjon eller søvnproblemer. Hjelpen er basert på kognitiv terapi og veiledet selvhjelp. Foreløpig er det etablert slike sentre i 55 norske kommuner.

5.3.10 Eigersund

I Eigersund kommune er det personalbase der hvor en har samlokalisert boliger. Kommunens ROP-team er lokalisert på basen og tilbyr tjenester både til de som bor der og de som bor spredt i kommunen. Tilbudet innebærer individuell oppfølging og beskrives som fleksibelt både når det gjelder omfanget av hjelp og hvilken hjelp en tilbyr. Ved at mange av oppgavene løses internt i teamet får beboerne færre personer å forholde seg til. Beboerne får hjelp til å holde boligen ordentlig, ivaretagelse av fysisk helse, motivering for rusbehandling, transport, følge til lege etc. Kommunen har god erfaring med å tilby LAR-utdeling i hjemmet. Tjenesten gjør at beboerne slipper å ha oppmøtetidspunkter på ulike steder.

De ansatte har ulik bakgrunn innen helse og sosialt arbeid og de har en medarbeider med erfaringskompetanse. Det er bemanning på dag og kveld, frem til kl. 21 på hverdag og kl. 18 i helger. Det påpekes at det særlig på basen kunne vært forebyggende med personal etter kl. 18. Kommunen er i en prosess hvor en har begynt å sette søkelys på recovery i tjenestene.

Ordningen med miljøvaktmester beskrives som en suksess. Stillingen som miljøvaktmester er en 100 % stilling som er delt likt mellom bygg og eiendom og helse. Det å ordne praktiske ting i boligen gir samtidig en god anledning til å snakke med beboerne. Rollen som miljøvaktmester kan oppleves som mer ufarlig for beboerne fordi miljøvaktmesterne ikke er involvert i sensitive tema som det kan oppstå konflikter rundt, som f.eks. medisiner og økonomi. Kostnadene i forbindelse med ødeleggelse og skader har også minsket betraktelig etter at en fikk miljøvaktmester, og effekten har vist seg over flere år. Det er lett å bli frustrert som vaktmester når lamper og røykvarslere er slått ned, og frustrasjonen kan igjen bli en trigger for beboer. Ved at en har en annen tilnærming til beboerne og de får en person å forholde seg til vil det kunne resultere i mindre skader.

5.3.11 Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på tjenestene

Tjenestene beskrives som en brikke i bokvalitet, det innebærer at det er nødvendig å se tjenestene i sammenheng med den fysiske boligen. Aktivitetstilbud bør også ses i sammenheng med boligløsningene. Beboerne har behov for noen som har tid til dem, motiverer dem og hjelper dem med å mestre å være sosiale. Innsparinger på boligløsninger og bemanning beskrives som «*ris til egen bak*». Det er viktig med boligløsninger som gjør at folk føler seg trygge, og bolig kan være en beskyttelse mot et brutalt miljø. Hva som gir trygghet for den enkelte varierer, men det kan både være å bo i ordinære nabolag og bo et sted som har medlevertturnus⁵ slik at en kan bygge relasjoner over tid.

Personer med rus og psykiske utfordringer er en stor gruppe med varierte behov, noe som bør tas høyde for i bosetting. Det understrekes også at det er forskjeller på kvinner og menn, og at kvinnene ofte ikke blir løftet frem slik de fortjener med tanke på traumer de har opplevd. Ruslivet er ulikt mellom kvinner og menn, noe som bør vektlegges i boligjenestetilbudet. Babettes Hus i Kristiansand nevnes av brukerorganisasjonene som et lavterskeltilbud for kvinner. Babaettes Hus driftes av stiftelsen Shalam, og tilbyr fire nødboligplasser og to plasser som disponeres av Vest-Agder Krisesenter. Det må fattes vedtak av NAV for å få tildelt en nødboligplass på Babettes Hus⁶.

Ved tildeling av bolig bør en vurdere på individnivå hvem som passer å bo sammen og hvor den enkelte bør bo. Hvis en ikke tar høyde for slike momenter risikerer en at beboerne blir sykere fordi de har feil

⁵ Turnusordning hvor de ansatte på en institusjon har vakter som går over flere døgn.

⁶ <https://shalam.no/brukthandel/babettes>

naboer. Videre bør en søke å begrense antallet med rus- og psykiske utfordringer som bor på samme sted, et forslag er mellom 2–4 boliger.

Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene påpeker at det er en forventning om at flere klarer seg bedre enn de gjør. Flere beboere har store hjelpebehov og har behov for botrening, omsorg og rammer. Noen trenger hjelp med å handle mat, vaske klær, personlig hygiene, matlaging etc. Rydding og renhold er en av de første rutinene som forsvinner når folk er syke. Samtidig kan en kaotisk bolig være med på å forverre sykdommen, det er derfor viktig å få hjelp til å ivareta boligen. Personer med ROP-utfordringer har i tillegg behov for hjelp og oppfølging med søknader og økonomi: «*Bolig er en ting, men alt som er rundt er grunnen til at de nesten gir opp*». For å få tilgang til støtte og tjenester fra for eksempel Husbanken og LAR kreves det at en fyller ut skjemaer. En opplever at folk later som at de følger med og forstår, men i virkeligheten så håndterer en ikke kravene. Dermed har personer med ROP-utfordringer behov for oppfølging for å ivareta sine rettigheter og få hjelp med å håndtere gjeld.

Det påpekes at en må spørre personer med ROP-utfordringer om hva de trenger for å bo godt, og akseptere at svaret fra alle ikke kommer til å være at det er å bo selvstendig i en bolig. Det uttrykkes bekymring for at tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske utfordringer i større grad rettes inn mot tjenester i egen bolig. Personer med ROP-utfordringer tas ut av private institusjoner og akuttpsykiatrien er bygd ned. Det medfører at syke personer blir sendt tilbake til kommunene uten at det foreligger adekvate tjenestetilbud. Det samme gjelder når folk slipper ut fra fengsel. Inntrykket er at det ligger økonomiske vurderinger bak beslutningene om at flere skal ha tjenester i eget hjem og ikke hva som faktisk er det beste for gruppen. Noen klarer seg bra med FACT team, mens andre har større behov. Samtidig påpekes det at selv de som klarer seg greit i ordinære boliger kan ha behov for oppfølging.

Bolig og tjenestetilbudene må tilpasses til de behovene som ulike personer har på ulike tidspunkt og en bør formidle mulighetene som foreligger. En del klarer å komme seg ut av rusen. Leie- til -eie gis som et eksempel på et tilbud som det er motiverende å strekke seg etter. Samtidig påpekes det at det å eie egen bolig også kan være belastende, en kan for eksempel ikke ringe vaktmesteren når noe må ordnes. Det er viktig å være bevisst på at selv de som er i tilfriskning har behov for oppfølging.

5.3.12 Oppsummering boligjenester

Kommunene opplever at de på flere områder har gode tjenester. Det å tilby gode tjenester til personer med ROP-utfordringer er en kompleks oppgave og tjenestene skal imøtekomme et spekter av ulike behov. Kommunene forteller om ønsker om å kunne utvide kapasitet og tilgjengelighet på tjenester som de og brukerne har gode erfaringer med.

Både kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene gir uttrykk for at en ikke har et tjenestetilbud som fullt ut reflekterer hvor syke personene med rus- og psykiske utfordringer er. Mange av de kommunale tilbudene tilbys kun på dagtid eller i begrenset grad på ettermiddag og helg. Personer med ROP-utfordringer har ofte behov for tjenester på andre tider av døgnet enn det som tilbys av kommunene i dag. Flere av kommunene gir uttrykk for at de både ønsker og ser behov for økt bemanning for å kunne utvide tilbudene. Likevel opplyser flere kommuner om at planlagte tilbud har blitt stoppet eller at en vurderer kutt i bemanning blant de som tilbyr tjenester til denne gruppen. Kuttene er begrunnet i økonomiske forhold og ikke faglige vurderinger.

Det er enighet mellom bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene og kommunene om at brukere som har utfordringer med rus og psykiske utfordringer ikke er en homogen gruppe. Det kan være store

forskjeller mellom hjelpebehov hos ulike personer, og behovene hos samme person kan variere over tid. Det innebærer at en har behov for differensierte og fleksible tjenester. Det påpekes videre at mange har store hjelpebehov både i det daglige og i forbindelse med å manøvrere i den digitale hverdagen og støtteordninger. Flere av kommunene påpeker at de har gode erfaringer med Housing First og at evalueringer har vist høy bostabilitet. Innen Housing First har en tilgang på mer personalressurser enn i mange andre tilbud, og en har høyere grad av fleksibilitet i tjenestene. Det stilles derfor spørsmål ved om de gode resultatene utelukkende skyldes Housing First eller om en kan oppnå økt bostabilitet for flere hvis en har samme bemanningsnorm og fleksibilitet i andre kommunale tjenester. I forbindelse med bostabilitet påpeker en av brukerorganisasjonen at det samtidig er en rettighet å flytte.

Ensomhet og mangel på aktiviteter kan forsterke utfordringer innen rus- og psykiatri. Tilbud om aktiviteter og hjelp til å mestre sosiale settinger bør derfor ses i sammenheng med bolig tjenester.

Flere kommuner har gode erfaringer med bruk av miljøvaktmestere eller vektere. Inntrykket er at de ulike rollene gir nye muligheter for samhandling, og en har også opplevd reduserte vedlikeholdskostnader.

Både kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner påpeker sårbare overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tilbud. Nedbyggingen av akuttpsykiatrien har medført økt press på behandlingsplasser. Når kommunene må ta imot svært syke personer, og gjerne på kort varsel, opplever både kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner at det er utfordrende å gi adekvate kommunale tjenestetilbud.

5.4 Boligsosial organisering

Koordinering mellom enheter, nivåer og sektorer uttrykkes ofte som en hovedutfordring i boligsosialt arbeid (Yttredal et al., 2014). Elementer som tjenester, tildeling, virkemidler, boligsosial planlegging, drift, samfunnsplanlegging, rådgivning og utbygging spiller inn i dette komplekse landskapet. Boligsosial organisering er et fragmentert felt. Regelverket på området er komplisert og omfattende. Boligsosiale tiltak er ofte innvevd i ulike velferdsfelt, og ulike typer virkemidler er gjerne plassert i ulike forvaltningsenheter. Dette stiller krav til samarbeid mellom flere sektorer og flere forvaltningsnivåer (Sandlie et al., 2011). Resultater fra tidligere studier viser at kommunene ofte mangler en samordnet organisering og planlegging av det boligsosiale arbeidet (ibid.). Som understreket i KS-rapporten "Kommunen som aktiv boligpolitisk aktør» (Asplan Viak, 2018) må kommunene velge en organisering som svarer til utfordringene den enkelte kommunen har. I det følgende skal vi se nærmere på hva de ulike deltakerkommunene presenterer av den boligsosiale organiseringen for innbyggere som sliter med rus- og psykisk helseutfordringer.

5.4.1 Oslo – bydel Grünerløkka

Oslo kommune har lenge hatt et høyt antall institusjonsplasser. Dette har for enkelte fungert som oppholdssted, fremfor bolig. Det har vært et mål i kommunen å dreie den institusjonsbaserte rusomsorgen i retning av omsorg for personer med rusutfordringer i egen bolig med hjemmebaserte tjenester (Johannessen og Solvoll, 2018). Det er en vektlegging av at boliger og tjenester skal plasseres i innbyggernes bydeler.

Velferdsetaten (VEL) i Oslo er en kommunal fagenhet som tilbyr omfattende tjenester som skal bidra til gode levekår blant innbyggerne, deriblant sosiale og økonomiske boligvirkemidler, samt tiltak for personer med rus og psykisk helseutfordringer.

Bydel Grünerløkka har i overkant av 62 000 innbyggere, hvor av 10, 5 pr tusen innbygger ble kartlagt i 2019 som «røde» i Brukerplanen. Samme år var det 528 personer i bydelen som fikk kommunale tjenester på grunn av rusproblematikk eller rus og psykiske helseutfordringer. For tjenester til voksne innen rus og psykisk helse ble det rapportert at det var 25 årsverk pr 10.000 innbyggere i 2019. Dette er om lag på gjennomsnittet i Oslo (Fagrapport, Oslo kommune, 2019).

Ifølge deltakerne i fokusgruppen fra bydel Grünerløkka har bydelen rundt 1300 kommunale boliger. Disse boligene er ikke forbeholdt kun målgruppen mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer. Boligkontoret i hver bydel bestemmer hvem som skal få leie kommunale boliger. Boligbygg eie drifter og leier ut leilighetene, og driver oppfølging med bygninger, naboklager og lignende. Dersom en bruker har gjeld til Boligbygg, kan de nekte vedkommende å flytte inn i en av deres leiligheter. De ansatte vi intervjuet i bydel Grünerløkka meldte om utfordringer i forhold til samarbeidet med Boligbygg. Boligkontoret og tjenestene er opptatte av at innbyggerne skal tildeles boliger etter sosiale og behovsrettede kriterier, mens Boligbygg er opptatt av at den økonomiske biten skal være sikret. Man må ofte bruke tid på at samarbeidet skal fungere godt. Alle parter er opptatte av at folk skal bli boende når de har fått tildelt bolig. Ordinære treårige leiekontrakter er utgangspunktet, men i noen tilfeller opererer bydelen også med ett årskontrakter. Det kan eksempelvis være i Housing First, hvor man vil sikre seg at vedkommende har bo- evne. I Trondheimsveien har man et prøveår, før man tilbys treårig kontrakt.

De sentrale bydelene har flere boliger enn de mer perifere. Det er en utfordring at innbyggere fra eksempelvis Grünerløkka ikke kan få tildelt boliger i andre bydeler. Det medfører, i så tilfelle, mange møter. Det er et pågående prosjekt som ser på muligheten til å bytte mellom bydeler, men det er et problem hvis en person trenger mye sosiale tjenester. Det vil gi utslag på det kommunale budsjettet. Men alle er opptatte av å finne gode løsninger.

5.4.2 Bergen

I Bergen kommune er Byrådsavdelingen for sosial, bolig og områdesatsning en byomfattende enhet. Boligetaten forvalter individrettede ordninger som; startlån/ boligtilskudd, statlig bostøtte, kommunal bostøtte og kommunale utleieboliger. Etaten for sosiale tjenester skaffer plass i midlertidige botilbud for personer som ikke klarer det selv, de gir råd og veiledning i forhold til det å skaffe seg bolig og de har bo-oppfølgingstjenester, samt at de gir garantier for depositum i private leieforhold. Etaten for psykisk helse og rustjenester har ansvar for botreningscenter, akuttovernatting, drift av tilrettelagte botiltak for alvorlig psykisk syke, og Myrsæter bo- og rehabiliteringssenter. De ansatte i fokusgruppeintervjuet understreker hvor viktig det er å få folk inn i boliger. De melder om ventelister på kommunal bolig. Deltakere i fokusgruppeintervjuet forteller at de har en samtale og innhenter opplysninger om den enkelte som står i kø. Dette dreier seg om hvor en kan tenke seg, og ikke tenke seg, å bo. Det tilstrebes at hver enkelt blir hørt iallfall på område, men det er ingen garanti. Hvis det er ledig andre steder må den enkelte ta til takke med det i en startfase. Men de kan stå på bytteliste til det blir ledig i ønsket bydel. Det er ikke egne boliger utelukkende for personer med ROP-utfordringer. Det er en boligmangel for de som har alvorlig psykisk lidelse og avhengighetsproblematikk. Myrsæter er rehabiliteringsplasser som nå er begrenset pga korona (gjort om til covid 19 avd.). Senteret har 12 plasser, men nå er det 3 som er i bruk. Brukerne kan være der fra et halvt år til et og et halvt år. Det er krav om rusfrihet, noe som kan være utfordrende. Enheten opplever en god flyt i dialogen med boligetaten når folk er klar til å flytte ut. Brukermedvirkning etterstrebes i møte med den enkelte.

Bjørnsonsgate har bo – og tjenesteavtale, hvor beboerne må ta imot oppfølging. Bo- og tjenesteavtalen inkluderer husleie og strøm. Ellers er det stort sett vanlige husleiekontrakter. Over

halvparten av beboerne i Housing First bor i private boliger med egne, godkjente kontrakter. NAV er gode på å inngå avtaler for å få til trygge kontrakter for den enkelte, sier de ansatte i Bergen. Videre fremhever de ordningen med sosial vaktmester i Housing First, hvor kommunen har satt av en pott med midler for at vedkommende skal kunne gjøre utbedring og reparasjoner i private boliger.

Botiltakene under sosiale boligjenester er ikke ordinære kommunale boliger, men boliger det er knyttet personal og tjenester til. Det er et eget team som gjør vurderinger og tildeler boliger. Hvis det finnes ledige lokasjoner, tar enheten kontakt med NAV sosiale tjenester for å få kartlagt nye navn med behov for bosted, og da forventes det at NAV har hatt dialog med de enkelte som potensielt kan være gode kandidater. I døgnbemannede bofellesskap forsøker man å plassere de som er i aktiv rus sammen. Det er fordi man ikke ønsker at noen skal bli påvirket negativt; dersom noen er i andre rusforløp, er det komplisert å forholde seg til andre i aktiv rus. Alle brukerne har diagnose, de fleste medisineres og har ikke nyere voldsproblematikk. De ansatte sier det ikke er nok personale til å håndtere utfordringene i disse boligene. Generelt er det viktig med en god sammensetning av beboere. Personalet ser på funksjonsnivået til den enkelte, og dette med trusler og vold. Hvem bor der, hva kan de tåle, og vurderer om det kan være uheldige relasjoner. Man ønsker i størst mulig grad å unngå uro. Mange er sårbare i miljøet. Det er et viktig element å føle seg trygg i boligen.

5.4.3 Trondheim

Helse- og velferdskontoret har ansvar for å vurdere behov for bolig og helsehjelp og fatte vedtak om bolig og tjenester til personer med rusproblematikk. De er bestillerenheten. Helse- og velferdskontoret overfører deretter ansvaret til utøvende tjenester som iverksetter tjenester i henhold til vedtak. Helse og velferd har organisert hovedansvaret for utøvende tjenester til personer med rusutfordringer i tre enheter: (1) Enhet for psykisk helse og rus, (2) Enhet for rustjenester, og (3) Botiltak og treffsted for psykisk helse. I tillegg er det personer med rusutfordringer som også mottar hjelp fra Hjemmehjelpsenheten (renholdsoppgaver), Hjemmetjenesten, enhet for ergoterapitjeneste og enhet for fysioterapitjeneste.

Hovedregelen for kontrakter er tre år, men noen ganger må man være åpne for kortere kontrakter.

Informantene i fokusgruppeintervjuet i Trondheim, sier at det er ulike faktorer som spiller inn for hvilke tjenester de ulike brukerne får. Det handler mye om hvor det er ledig kapasitet. Det er en stor utfordring i arbeidet med personer med ROP-utfordringer. Det er prekært når kommunen ikke har ledige boliger, og man blir nødt til å plassere sammen grupper av brukere som ikke passer sammen (er i forskjellige rusforløp). Kommunen har eksempelvis et tiltak som bare er for menn. Informantene melder om konflikter når beboerne er kvinner og menn på samme sted. Da får man en utfordring når kvinner trenger bolig. Differensiering er vanskelig når man mangler ledige boliger.

5.4.4 Stavanger

Stavanger kommune har mange virksomheter som har viktige roller i det boligsosiale arbeidet. Stavanger boligbygg har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale boliger (også leiekontrakter og husleieinnkreving). Boligkontoret har ansvar for saksbehandling hva gjelder boliger for vanskeligstilte og omsorgsboliger. Videre behandler de søknader om startlån, tilskudd til etablering og til tilpasning av bolig, søknader om kommunal bostøtte og Husbankbostøtte. Helse- og sosialkontorene behandler saker som omhandler bolig i bofellesskap og bo- oppfølgingstjenester. Rehabiliteringsseksjonen har ansvaret for botilbud med fast bemanning til personer med ROP-utfordringer, og gir miljøtjenester til rusavhengige bostedsløse i bolig uten fast bemanning.

Ordinære boliger med miljøtjenester blir tildelt fra boligkontoret, som tildeler boliger etter søknad. Gruppen som tildeler boliger består av en representant fra helse og tildelingskontoret, og virksomhetsleder rehabiliteringsseksjonen, pluss boligavdelingen. De tildeler ledig plasser til innstilte kandidater. Dette blir koordinert av et av de fire helse- og velferdskontorene i Stavanger, da er det innstillingsgruppen som velger ut. De ansatte melder at rehabiliteringsseksjonen kjenner brukergruppen, kan sette seg inn i hvem som passer sammen, og hvem som er aktuelle for tilbudene. Prioriteringene ligger altså hos fagmøtene til det enkelte helse- og velferdskontor.

Stavanger kommune er inne i et endringsarbeid i forhold til husleiekontrakter. Tidligere hadde rehabiliteringsseksjonen ansvar for husleiekontraktene, i samarbeid med boligseksjonen. Rehabiliteringsseksjonen leide ut boligene til beboerne, slik at boligseksjonen ikke hadde den direkte kontrakten. Nå er alle kontrakter direkte mellom Stavanger boligbygg og beboere, hvor boligbygg får den praktiske konsekvensen med advarsel, varsel om oppsigelse og lignende. Det er en ganske stor endring som har ført til mindre gjennomstrømning av beboere, ifølge de ansatte. Når framleie ikke foregår fra Rehabiliteringsseksjonen lengre, frigjøres litt ressurser til oppfølging. En av de ansatte sa i intervjuet; «*vi har standardkontrakter, men ikke standard beboere*».

De ansatte mener kommunen tidligere organiserte seg slik at avdelingene jobbet på hver sin kant. Det er fremdeles ikke en enhet som tar seg av boligsosiale saker, det er hver avdeling for seg. Informantene sier det eksisterer ulike virkelighetsoppfatninger på huseiersiden og helse- og velferdssiden. Det er få arenaer hvor en treffer hverandre og utvikler felles forståelse. De ansatte håper dette skal kunne endre seg ved hjelp av en pågående omorganisering.

5.4.5 Fredrikstad

I Fredrikstad har Tildelingskontoret, NAV og tjenestene samarbeidsmøter for å vurdere inntak av bostedsløse i ulike kategorier, samt at de jobber i fellesskap med kartleggingsprosedyrer. Den kommunale delen av NAV består blant annet av økonomisk hjelp og rådgivning, sosialhjelp, rehabilitering og behandling, samt oppfølging på ulike tjenesteområder. Etat Friskliv og mestring yter tjenester innenfor forebygging, rehabilitering/ behandling og oppfølging på ulike mestringsområder. Tildelingskontoret har en god oversikt over de ulike menneskene i lokalområdet med rus og psykiske helseutfordringer. De har kontakt med bostedsløse, og arbeider godt med å kartlegge brukernes behov. De ansatte forteller at de forsøker å finne bolig som er mest mulig egnet for den enkelte. Utfordringen er kanskje mer at akkurat boligen den enkelte ønsker, kanskje ikke finnes. Kommunen trenger de riktige boligene. I fokusgruppeintervjuet fremheves tildelingskontoret som døråpneren for denne målgruppen i boligmarkedet. NAV er også betydningsfull i forhold til midlertidige boliger.

Noen ganger opererer kommunen med korttidskontrakter. Men de fleste som har bodd et sted over et år, vil være lengre. Da forsøker man å få til tre årskontrakter. Andre vil igjen bo lengre enn det. Det er et mål for noen å bli, andre vil flytte oftere.

Fredrikstad kommune har for tiden et prosjekt for de som har vært i fengsel; «Steg for Steg». Det er et samarbeid mellom det offentlige og organisasjonen Blå Kors. Det er et samordnet mottak mellom offentlige og ideelle tjenester. Der er også tildelingskontoret med. De ansatte i kommunen fremhever dette som et godt tilbud.

Det er faste samarbeidsmøter som gjelder de som står på venteliste for bolig. Dette gjelder ofte personer med ROP-utfordringer, og man må prioritere på ventelistene. Den enkelte kan stå på listen et år og hele tida bli nedprioritert. Men de er ikke bostedsløse. Men kommunen har, ifølge de ansatte, ikke godt nok tilbud for personer med ROP-utfordringer i dag.

5.4.6 Drammen

Drammen kommune deler kommunale boliger inn i fire kategorier; (1) ordinære utleieboliger uten særskilt tilpasning, (2) boliger med kommunal tildelingsrett, hvor kommunen inngår avtaler med private utleiery, (3) boliger som eies av stiftelser, og (4) tilrettelagte boliger. Når beboere har behov for bo- oppfølgingstjenester, er det virksomheten Tjenestetildeling og koordinering som har ansvar for dette. NAV administrerer midlertidige botilbud i kommunen. Det er bolig tjenesten som får søknader om kommunal bolig. Arbeidet er, ifølge informantene i fokusgruppeintervjuet, avhengig av et godt og tett samarbeid med tjenestene. De ansatte melder at personer med ROP-utfordringer fungerer godt innenfor rammer som er på spesialisthelsetjenestenes institusjoner, men er mer bekymret for hva kommunen kan tilby når disse menneskene kommer ut fra institusjonene. Det er vanskelig å kombinere ønsker, behov og realistiske løsninger for nettopp denne gruppen. De ansatte sier at det blir mye prøving og feiling før man finner gode løsninger. Man må vurdere om det er behov for bolig med bemanning, eller om det holder med ambulante tilbud. Drammen kommune klarer ikke å levere det samme som spesialisthelsetjenesten. Kommunen må definere hva de kan og skal levere av tjenester, og kan ikke agere ut fra de rammer en har i spesialisthelsetjenesten. Den økte utskrivningstakten og kortere liggetiden i spesialisthelsetjenesten øker behovet for tjenestene i kommunen. Dette er tidvis krevende. Kommunene har helt andre rammer og forutsetninger enn spesialisthelsetjenesten, understrekte de ansatte i intervjuet. Når brukerne kommer ut i kommunen, skal de i utgangspunktet bosettes i egen bolig. Kommunen må da kartlegge hva tjenestebehovet er. Noen av brukerne har behov for tett oppfølging og tett bemanning, mens andre vil profitere på å få bo i en bolig helt for seg selv. Husleiekontrakter er som regel på tre år, noen ganger kan de være kortere for å teste boevne, eller lengre hvis vedkommende har behov for stabilitet over tid, for eksempel fem år.

Drammen kommuner arbeider med å rigge et eget tiltak for de som er utskrivningsklare fra spesialisthelsetjenesten, og som skal tilbake til kommunen. De ansatte har et ønske om å utvikle gode bo- oppfølgingstjenester for denne gruppen, og tenker at det er viktig å koordinere tilbud i god tid før den enkelte skrives ut av spesialisthelsetjenesten.

5.4.7 Bodø

Bodø kommune sine boligsosiale tiltak er organisert under Helse- og omsorgsavdelingen. Boligkontoret og tildelingskontoret er her, samt kvalitets- og utviklingskontoret. Rehabiliteringstjenesten og miljøtjenesten er også organisert her, samt helsekontoret. For å styrke samordning og kommunikasjon i Bodø kommune er det etablert et internt boligforum. Hensikten med dette forumet er å samle de ulike fagavdelingene i kommunen for å sikre en helhetstenkning omkring boligspørsmål og boligutvikling. Boligforumet bidrar til en bedre koordinert innsats og forståelse mellom avdelingene. Forumet skal i tillegg bringe problemstillinger og forslag til løsninger inn til overordnet ledelse for avgjørelse. De ansatte i fokusgruppeintervjuet fremhevet tverrfaglighet som et kjempepluss og nødvendig for å få til ting. Kommunen etterstreber medvirkning, og er opptatt av hva de som mottar tjenester har av behov. De ansatte sier de må ha gode relasjoner, og kunne snakke med den enkelte innbyggeren om det er mulig å enes om felles mål. Brukerne vil alltid være med på en slik prosess. Kommunen arbeider også med brede samarbeidsgrupper/ansvarsgrupper for den enkelte, der deltakerne kan være ruskonsulenter, NAV, psykoseteam, fastlege og andre tjenester.

Deltakerne i intervjuet fra Bodø kommune melder om høye boligpriser, og særlig høye leiepriser på det private markedet. Kommunen må subsidiere for alle som er i Housing First og leier privat. I 2018 fikk Bodø et boligfond som brukes til dette. Det fungerer som en bostøtte i Housing First.

Kommunen opererer med tre årskontrakter, og mange får disse forlenget. Ifølge deltakerne ser mange med misunnelse på de brukerne som har Housing First. Modellen innebærer en fleksibilitet som kan tilpasses når en har behov for tjenester. Bestiller og utfører prinsipp gjør at folk blir veldig bevisst på vedtak. Det er misforstått tolkning av vedtak at det skal være slavisk, sa de ansatte i Bodø: «*man må balansere tjenestenivået*» sa en deltaker. En annen tilføyde; «*skal en være recoverykommune, må en være mer lydhør!*».

5.4.8 Alta

I Alta har kommunen etablert Stiftelsen utleieboliger som eier mange av boligene til boligsosiale formål. I tillegg til disse eier også kommunen boliger, og leier noen privatboliger. Kommunen har et lavt antall disponerte boliger sammenlignet med Finnmark, og landet ellers. Som det kommer frem av Kommunedelplanen for boligpolitikk 2019–2031, medfører dette et mindre handlingsrom for å tilby boliger til innbyggere med boligbehov. Det er flere kommunale enheter som har ansvar for ulike boligoppgaver i Alta. Utleieboliger Alta har ansvar for drift av utleieboligene. Tildelingsutvalget behandler søknader av boliger. NAV deltar i dette utvalget. Dette gjelder også oppfølgingstjenesten til rus og psykiatri. I fokusgruppeintervjuet understrekes det av det er stor mangel på midlertidige boliger for akkurat den gruppen. Når det er behov for et midlertidig tilbud, vil kommunen forsøke å prioritere et varig botilbud slik at folk kan ta det mer med ro. I hovedsak tilstreber kommunen tre årskontrakter. Hvis det er spesielle forhold, kan kortere kontrakter vurderes. En ansatt i kommunen sier at «*ingen av oss [partene] ønsker de korte boforholdene*». Vedkommende presiserer videre at korte boforhold burde gå hånd i hånd med oppfølgingsavtale.

De ansatte sier at kartlegging av boligbehov i kommunen ikke fungerer optimalt. Alta mangler akutttilbud, døgnovernatting og/eller lavterskeltilbud. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er noen ganger utfordrende; ofte ringes kommunen opp samme dag som pasienten utskrives. Da må kommunen ha raske løsninger på plass, og dette er utfordrende. Noen ganger plasseres folk i en annen kommune, uten oppfølging og et hjelpeapparat rundt seg.

5.4.9 Tysvær

Det er tildelingskontoret i Tysvær som tildeler boliger i samarbeid med aktuelle tjenesteledere og bostedskoordinator. Kommunen har mangel på boliger til de som har mest komplekse behov. I 2018 hadde Tysvær kommune 171 kommunale boliger, hvorav 15 gikk til rus og psykiatri. Det er ressurs- og tjenestekontoret som mottar meldinger om boligbehov. Tysvær kommune gir tjenester både i kommunale boliger, og i privateide boliger. Kommunen har 10 enkeltstående leiligheter på en adresse med heldøgntjenester. Det er for tiden også fire samlokaliserte boliger for personer i aktiv rus. Dette var i utgangspunktet tiltenkt rehabiliteringstjenesten, men behovet for målgruppen med rus og psykiske helseutfordringer har vært større. Dette er robuste boliger, bygd for såkalt "hardbruk". Tysvær kommune skal bygge tre omsorgsboliger tiltenkt mennesker med rus og psykisk helseutfordringer. De ansatte i Tysvær kommune understreker også behovet for å fokusere på somatikk for denne gruppen beboere.

Deltakerne i intervjuet sier kommunen ikke har tidsavgrensning på leiekontrakter. Man ønsker at folk «*skal komme seg på beina og få til noe privat*» (sitat, deltaker). Man ønsker ikke å tilby korttidskontrakter, de ansatte mener brukerne blir stresset av det.

Tjenestene i kommunen screener og kartlegger behov for bolig. De som trenger bolig, er de med mest komplekse behov. De ansatte er opptatt av å få til dialog mellom tjenesteyter og bruker – og justere hjelp ettersom behovene til beboerne endrer seg.

Tjenestene oppleves fragmenterte, men kommunen arbeider med å endre dette. Tysvær har ansatt en erfaringskonsulent, som har egenerfaring med rus. Det fungerer svært godt. Samarbeidet med NAV fremheves også; et fokus på arbeid og aktivitet har vist seg nyttig.

5.4.10 Eigersund

Eigersund har satt sammen en tverrfaglig arbeidsgruppe for boligsosialt arbeid i kommunen. Formålet er å skaffe vanskeligstilte en egnet bolig, hjelp til å mestre boligsituasjonen, og til å bli integrert i sitt nærmiljø og samfunnet for øvrig. Medlemmene i denne arbeidsgruppen er knyttet til boligutvalg/ tiltaksteam, NAV/ gjeldsrådgiver, fysio -/ ergoterapeuter, miljøvaktmester, økonomiske virkemiddel og bygg og eiendom. Gruppen koordineres av rådgiver i stab til kommunalsjef helse og omsorg. På operativt nivå er følgende faggrupper tilknyttet det boligsosiale arbeidet:

- Boligutvalget – foretar tildeling av kommunale boliger i henhold til politisk vedtatte retningslinjer
- Tiltaksteam; Foretar tildeling av sykehjemsplasser og leiligheter i bo og servicesentrene, samt i Årstadtunet og Fjellheim i henhold til gjeldende retningslinjer
- Økonomisk tildelingsteam: Tildeler og tilrår økonomiske virkemidler (startlån og tilskudd) i henhold til politisk vedtatte retningslinjer.

Eigersund vil forsøke leie til eie, og er i startfasen av dette. Kommunen har ikke dedikerte boliger til leie til eie, ved intervjuetidspunktet. Eigersund skal forsøke å involvere færrest mulig personer i vurdering av boligbehov, slik at prosessen blir oversiktlig. Kommunen har prøvd ordningen for to brukere, men ulike hindringer har ført til at dette er en lang prosess. Man har også leid inn en ekstern konsulent som har vurdert boligsosialt arbeid i kommunen. Der ble konklusjonen at man må gå videre med leie til eie, og satse på en større involvering av eiendom. Eigersund har hatt en liten arbeidsgruppe som arbeidet med dette. Navngitte personer skulle ha oppfølging, det samme på gjaldt på NAV. Man ønsket å få til tette bånd slik at brukerne ikke får for mange år forholde seg til. Den enkelte bruker er ikke ekskludert for leie til eie selv om det er rus og psykiatri- utfordringer med i bildet, kriteriene er at vedkommende er motivert for å eie og har et avklart økonomisk forhold som tilsier at dette kan fungere.

Noen ganger leier kommunen ut boliger med halvt årskontrakter, men det vanlige er en periode på tre år.

5.4.11 Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonenes synspunkter på organisering

Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene fremhever behovet for helhetlige planer knyttet til boligløsninger for mennesker med ROP-utfordringer, fremfor individuelle satsninger. Denne målgruppen er en stor gruppe med mange ulike behov, og tema som integrering, oppfølging og aktivisering bør vektlegges i utformingen av helhetlige planer. Flere av organisasjonene understreket behovet for gode boligløsninger for de som er i aktiv rus.

Ifølge en brukerorganisasjon er det sjelden man tilbys korte leieavtaler, man tilbys boliger enten i kommunale boligkompleks eller andre steder. Normalt sett hvis en går på arbeidsavklaring eller uføretrygd, betaler en husleie av egen lomme. Verge kan hjelpe med søknad om bostøtte, og da går beløpet inn på kontoen til kommunen. For de som går på sosialstønad betaler kommunen husleie. En del beboere kastes ut når de leier privat og ikke betaler. Da havner de i nødboliger. Disse nødboligene er ofte av varierende kvalitet, og ofte er det på campingplasser. Noen ganger er etterspørselen så høy at kommunen ikke har nok kortsiktige boliger.

Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene er enige om at det er liten overlapp mellom velferd og psykiatri. Loven sier at en skal hjelpe de som har akutt behov, men alle klarer ikke å skaffe seg et sted å bo. Økonomiske hensyn må være en del av bildet. I Oslo trekker bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene frem Pilotveien som et eksempel på dårlig boligorganisering. Høyblokken på ti etasjer i Pilotveien 6 på Hoveseter i Oslo består av 93 ettromsleiligheter på 29 kvadratmeter, hvor seks av de ti etasjene skal være et tilbud for de med ROP-utfordringer. Ifølge bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene får beboerne private kontrakter som kan vanskeliggjøre arbeidet for de kommunale tjenestene og skape mer «ghetto» enn nødvendig. Dette mener organisasjonene handler om økonomi og boligmasse. Politikk, organisering i kommunene og økonomi krever at man bruker den kunnskapen en har på feltet, ifølge sentrale bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner i Oslo. Samtlige bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner fremmer erfaringskompetanse som en viktig del av fagfeltet.

5.4.12 Oppsummering organisering

Oppsummert under boligsosial organisering er det særlig fem følgende punkter vi vil trekke frem som sentrale:

- Kommunene har utfordringer i forhold til samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer
- En del kommuner melder om fragmenterte tjenester: det er ulike virkelighetsoppfatninger på eiersiden og helse/ velferdssiden
- Kommunene ønsker samarbeidsarena/ felles strukturer på boligsosialt arbeid
- Andre kommuner er inne i en omorganiseringsprosess (et eksempel er Fredrikstad hvor NAV+ tjenestene og Tildelingskontoret har samarbeidsmøter)
- Ønsker tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten i forhold til kartlegging av tjenestebehov ved overgangen til egen bolig

5.5 Økonomiske perspektiver

Økonomiske forhold representerer en ikke uvesentlig side ved de utfordringer som kommunene står overfor når det gjelder å tilrettelegge akseptable boforhold for mange i ROP-gruppen. Årsaker til problemene og mulige løsninger på dem, ligger både hos kommunene og hos personene med ROP-utfordringer. Det handler på den ene side om kommunenes økonomi og strategier på det boligsosiale feltet når det gjelder å skaffe nok og egnede boliger. Det dreier seg på den annen side også om hvordan brukernes atferd og økonomiske situasjon påvirker deres egen bosituasjon. I dette kapitlet skal vi se på hvordan begge forhold viser seg i kommunene.

5.5.1 Driftsutgifter til personer med rusutfordringer

I Tabell 5-1 Kommunale driftsutgifter som følger gis oversikt over driftsutgifter til tilbud til personer med rusutfordringer. Driftsutgiftene handler om mer enn utgifter knyttet i forbindelse med boligløsninger. De gir en indikasjon på utlegg som kommuner samlet sett har på feltet.

Tabell 5-1 Kommunale driftsutgifter

	Netto driftsutgifter 2015 (1000 NOK)	Netto driftsutgifter 2019 (1000 NOK)	Prosent av totale netto driftsutgifter 2019	Endring i volum 2015–2019 (prosent)	Brutto driftsutg. til tilbud til personer med rusutfordringer pr. innb. 18–66 år 2019 (kr)
Oslo	676038	865226	1,8	16	2208,4
Bergen	178685	303231	1,8	53	1757,8
Trondheim	81726	119439	1,1	32	954,3
Stavanger	63481	91862	1,2	31	1121,8
Drammen	39022	61054	1,5	41	1413,7
Fredrikstad	34390	48265	1	27	1132,0
Bodø	28558	10051	0,3	–68	283,5
Alta	4528	2350	0,2	–53	175,7
Eigersund	4244	8814	0,9	87	1104,3
Tysvær	2291	3253	0,4	28	517,2

Kilde: SSB KOSTRA. (I driftsutgifter inngår data hentet fra KOSTRA kommuneregnskap, KOSTRA Bolig, KOSTRA sosialtjenesten og a-ordningen. Volumendring er beregnet ved hjelp av konsumprisindeksen).

Utgiftsnivået varierer mellom kommunene. Seks av de ti kommunene i vår undersøkelse, bruker én prosent eller mer av netto driftsutgifter på personer med ruslidelser. Driftsutgiftsandelen er høyest i de største kommunene. I en rapport om storbyenes økonomiske og sosiale utfordringer dokumenteres at det finnes en konsentrasjon av vanskeligstilte og av bostedsløse i større byer mer enn hva befolkningsstørrelsen forklarer. Videre fremkommer det at storbyene har større utgifter til sosiale tjenester, som sosialhjelp og bolig (Brattbakk m.fl. 2016). Tallene for driftsutgifter indikerer at opphoping av personer med rusutfordringer i større byer, også gjelder på rusfeltet isolert sett.

Sammenhengen mellom befolkningsstørrelse og budsjettandel er imidlertid ikke entydig. Oslo og Bergen ligger øverst. De to storbyene bruker samme andel, 1,8 prosent av driftsutgiftene, til tjenester for personer med ruslidelser, til tross for at Oslo har mer enn dobbelt så stor befolkning som Bergen. Drammen bruker forholdsvis mye ressurser til feltet. Blant kommunene i utvalget med minst befolkning bruker Eigersund relativt sett mer midler enn de øvrige. De to kommunene i Nord-Norge bruker forholdsvis lite midler på denne målgruppen jamført med de to middels store kommunene i Rogaland.

Årsaker til variasjoner i budsjettandeler kan antas å ligge både i kommunens sosiale boligpolitikk og i ruspolitikken, og i kjennetegn ved brukersiden. Når det gjelder bolig- og ruspolitiske aspekter fremkommer det at kommunene satser med ulik tyngde og profil, f.eks. når det gjelder særskilte tilbud

til de tyngste ROP-brukerne. Det samme gjelder satsning på kommunale boliger generelt sett. Som påpekt av flere kommuner, har man ikke godt nok tilbud til ROP-brukere.

5.5.2 Ressursvurderinger – boliger for brukere med tunge ROP-utfordringer

Blant brukere med tunge ROP-utfordringer vil mange kunne ha behov for særskilte tilpassede boligløsninger. Som beskrevet i kapitlet om boligtyper benyttes både bofellesskap med flere boenheter og småhus.

Det finnes bofellesskap med mange boenheter i flere av de større byene. En fordel er som påpekt av en informant, at i de store kan man gi trygghet og helsehjelp til gruppen ved at man er noenlunde tett på beboerne. Dette bidrar til å skape økonomisk robusthet. Små enheter krever på den annen side også en forholdsvis stor personalbase hvis en skal være tilgjengelig hele døgnet, påpekes det av informant.

En kommune planlegger flere botiltak for personer med ROP-lidelser. Dette er dyre tiltak, sies det. En ser på bemanningsfaktoren. Det er kostnadskrevenne med nye døgnbemannede tiltak. Det er satt av midler til bemanning i budsjettet, men kommunen er usikker på om det er nok midler avsatt på bakgrunn av de store omsorgsbehovene som disse personene har. En informant i en annen kommune påpeker at bemanningen på langt nær er god nok for målgruppen. Det er kostnadskrevenne om en skal jobbe for at folk skal få bedre liv. Bemanningsnormen er mye bedre for psykisk utviklingshemmede som er på bo- og aktivitetssenter, hevder informanten.

Vi har ikke funnet fram til analyser av bemanningsbehov for tjenester i bofellesskap. Til Jarleveien 10 i Trondheim med 43 bo-enheter er knyttet 17,5 årsverk pluss ti faste vekterstillinger (Røe og Svendsen, 2020). I de to tidligere beskrevne kommunale bofellesskap i Bodø beskrives at det i 2016 var 17 årsverk i et bofellesskap med 18 beboere og 22 årsverk i et tiltak for 16 beboere (Fylkesmannen i Nordland, 2018). Tilbudet for beboere med tunge utfordringer i Ljabruveien boliger i Oslo får 10 beboere tjenester fra en stab på cirka 13 årsverk (Oslo kommune Velferdsetaten, 2019b). Disse casene indikerer et nært 1:1 forhold mellom antall ansatte og antall beboere, men naturlig nok med variasjoner. Bemanningshovene vil variere med hensyn til hva tilbudet omfatter, antall bo-enheter og antakelig ikke minst helsetilstand og atferd blant beboerne.

Spørsmål ble stilt om ulike boligløsninger innebar forskjeller i kostnadsnivå per bruker. Det ble i en kommune fortalt at en ikke kjente til studier om hvilke boligløsninger som koster mer eller mindre. En annen kommune som jobber grundig med utrednings- og planarbeid, gir uttrykk for at kommunen ikke jobber med denne type analyser. En informant fra førstnevnte kommune antydte som en mulig hypotese at det ene kunne være like dyrt som det andre. Et bofellesskap med tilsyn kunne være kostbart, men om en legger til kostnader knyttet til vedlikehold etter skader, ville kostnadsnivået knyttet til enkeltboliger også bli høyt.

Det er ulike erfaringer med hensyn til dette. En kommune som opererer et stort bofellesskap hevder at dette tilbudet ikke er dyrere enn andre, noe som skyldes at tiltaket har mange, 27 enheter, å fordele kostnadene på. Videre ble det sagt at rammene for tilbudet gir stabile rammer for beboerne, til tross for at dette er personer i mer og mindre aktiv rus. Våre funn gir imidlertid også eksempler på hvordan uro og mangel på stabilitet, gjør det vanskelig å opprettholde stabilitet i beboermassen. I ett tilfelle gjorde dette at man bare i mindre grad utnyttet leilighetskapasiteten. I en kommune hevdes det imidlertid at småhus er billigere. I en annen kommune med en samling småhus, fortelles det om variasjoner over tid i bruk av basepersonell knyttet opp mot husene.

Bemanningsfaktoren er en sentral faktor som skaper variasjoner i kostnadsnivå. Bemanningsfaktoren er forholdet mellom antall ansatte og antall brukere i en definert brukergruppe. Alvorligheten av brukergruppens helse- og atferdsproblemer er sentrale parametere når det gjelder å bestemme bemanningsbehovet, om dette handler om døgnvakt eller alternativt om hyppige evt. temporære besøk. Bemanningsfaktoren vil antakelig oftest være stor i en fellesbolig med mange enheter hvor det normalt er personell hele døgnet eller alternativt en kombinasjon av helsepersonell på dagtid/ukedager og vaktpersonell om kvelder, netter og helger. Når det gjelder samlinger av betjente småhus, vil bemanningen også kunne variere. Det samme gjelder for boliger knyttet til Housing First, jamfør avsnittet nedenfor.

5.5.3 Ressursvurderinger – Housing First prosjekter

Kostnadmessige sider ved Housing First løsninger er studert i Bergen og Drammen. I metodehåndbok for Housing First (Husbanken og Helse Vest) er presentert to case-eksempler på kostnader basert på Bergens erfaringer. Eksemplene indikerer at Housing First kan være lønnsomt for kommunen, vurdert opp mot alternativet at beboer må bo på hospits. Utgifter til bolig (25.000 kroner) og oppfølging (2.000 kroner) på hospits veies i eksemplene opp mot månedlige driftsutgifter for Housing First teamet. I tillegg tas det høyde for beboers del av boutgiftene inkludert bostøtte og om kommunen har ekstra utlegg til boutgifter eller ikke (avhengig av beboers inntektssituasjon). Housing First går da i økonomisk balanse for kommunen når antall deltakere går opp fra 14 til 18 personer.

Tiltaket i Drammen for 30 deltakere ble analysert på en litt annen måte. Det ble estimert til å gi en vesentlig gevinst (Rambøll, 2016). Den økonomiske rammen for prosjektet var på 2,3 mill. kroner. Den estimerte gevinsten var vel to ganger dette beløpet. Gevinsten knyttet seg til to utgiftstyper vurdert opp mot alternativet kjøp av midlertidige løsninger. At månedsleia er mye høyere i en midlertidig bolig, et hospits, enn husleia i en Housing First bolig gir størst bidrag til lønnsomheten. Dertil påregnes det mindre kostnader til inn- og utflyttinger av beboere på grunn av en mer stabil bosituasjon. Ifølge en evaluering av prosjektet klarte 83 prosent å bli boende i boligen etter inntekt i prosjektet (Andvig m.fl. 2016). Dette er en høy suksessrate jevnført med andre studerte prosjekter, som Bergen og Sandnes hvor cirka 70 prosent har blitt boende i egen bolig (Hansen, 2017). Ifølge Hansen (ibid.) var beboerne i Drammen prosjektet mindre krevende å bosette enn de som ble rekruttert inn i Bergen og Sandnes.

Personer med ROP-utfordringer og svak boevne, har behov for mye støtte når det gjelder å mestre det å bo i egen bolig. Gevinster knyttet til at man får mer stabil bosetting og sparer utlegg til midlertidige boliger må veies opp mot personellkostnader til oppfølging som kan være høye. Personellbehovet i Housing First løsninger er høyere enn for ordinære bo-oppfølgingstjenester. I NAV Laksevåg hadde disse en bemanning på om lag 1 ansatt til 13 brukere. Housing First prosjektet var tenkt med en bemanning på 6 stillinger og mål om 50 deltakere, det vil si om lag 1 stilling per 8 brukere. Det første året endte man opp med 18 deltakere og en bemanning på om lag 1 ansatt per 4 brukere. Det andre året ble syv nye personer rekruttert inn i prosjektet. Bemanningsfaktoren dette året lå på en ansatt per 4–5 deltakere (Hansen, ibid.). Dagens Housing First prosjekt i Bergen ligger ifølge opplysninger fra en informant, om lag på samme nivå. I Sandnes prosjektet begynte første driftsår med bare syv brukere og 3,5 årsverk til oppfølging, med andre ord et forhold på 1:2 når deg gjaldt forholdet mellom antall ansatte og antall brukere. Det andre året gikk antallet brukere opp til 15 personer, mens bemanningen gikk ned til 2,5 årsverk. Boliganskaffelse og oppfølging av selve boforholdet var imidlertid lagt andre steder enn til Housing First gruppen (Hansen, ibid.), slik at bemanningsfaktoren i dette prosjektet egentlig var høyere og antakelig ikke så ulik Bergensprosjektet.

I Drammensprosjektet var bemanningsfaktoren klart lavere. I alt 53 brukere var innom dette prosjektet. Fem personer var ansatt. Anslått personalfaktor blir da om lag en stilling per ti beboere. Det at beboergruppen hadde et bedre utgangspunkt med hensyn til sykdomsalvorlighet, reduserte også bemanningsbehovet.

5.5.4 Kostnadsnivåer – ideelle og kommersielle løsninger

Ideelle og kommersielle bolig- og bo-tjeneste leverandører brukes i noen grad. Dette dreier seg om enkelte bofellesskap i noen kommuner, men antakelig mest om akutte og midlertidige tilbud hvor det er vanlig også å benytte aktører fra privat sektor, både kommersielle som hospitser og hoteller og ideelle virksomheter. Bofellesskapene handler typisk om langsiktige relasjoner mellom kommune og ideell virksomhet. Til dels handler dette om politiske føringer. Det gis fra kommunene ikke indikasjoner på at ideelle er billigere enn andre. Også disse må tjene og ha penger for å drive virksomheten.

Det som beskrives av informanter tenderer i retning av at kommuner vil være selvhjulpne på dette feltet. Noen benytter seg ikke av ideelle i det hele tatt, andre engasjerer slike mindre enn før. Tendensen er imidlertid ikke entydig. Eksempelvis Bergen fastholder bruk av flere ideelle leverandører. I en kommune hvor en langsiktig avtale med ideell aktør går mot terminering, vurderes fortsatt bruk av leverandøren for gruppen eldre ROP/rus-beboere.

Det stiller seg annerledes for akutte-/midlertidige løsninger, hvor ad hoc behov som dukker opp, antakelig er uttrykk for den vurderte økonomiske nytten i å ty til eksterne leveranser ved behov. At dette kan være tilbud med utilfredsstillende kvalitet, f.eks. campingplasser og hoteller, blir raskt en følge av å ha lav kommunal kapasitet.

I en kommune pekes det på store budsjettsprekker. Frisklivs- og mestringsenhet i kommune oppgir en betydelig budsjettsprekke knyttet til flere unge voksne med sammensatte behov og brukere i hovedforløp 3. Videre er prognosen dobling av NAVs utgifter til midlertidig bolig fra 2019 til 2020. Slike ad hoc løsninger med privat sektor kan bli dyrt. Private aktører krever høyere kostnadsdekning, påpekes det. Den kommunaløkonomiske fordelene kan være at man da bare betaler for de plasser og tidsrom som man benytter. Det reduserer behovet for å ha egne kommunale plasser hvor kommunen må betale også når plassen ikke benyttes. På den annen side gitt forventninger om at utviklingen fortsetter, ønsker kommunen å gjøre kost-nytte-vurderinger med sikte på å utvikle egnede kommunale tilbud (Fredrikstad kommune, 2020)

Hvorvidt langsiktige avtaler med ideelle aktører er dyre, vil antakelig variere avhengig av tjenestene som tilbys. Et eksempel fra våre sekundærdata (Fredrikstad kommune, 2020) gir en beregnet kostnad for kommunen på 320.000 kroner på årsbasis til hver plass i et langsiktig ideelt botilbud med oppfølging, med andre ord en kostnad per persondøgn på i underkant av 1000 kroner ved tilnærmet full kapasitetsutnyttelse. Fra Trondheim kommune påpekes det at ideell virksomhet på feltet handler om politisk bestilling. Betingelsene settes likt for en ideell organisasjon, som om kommunen selv skulle ha ansvar for driften.

5.5.5 Dysfunksjonelle beboerpraksiser

Utfordringene knyttet til gruppen med alvorlige ROP-lidelser viser seg gjennomgående i at kommunene forteller om utfordringer med denne gruppen fordi boevnen er svak. Når det gjelder økonomi, handler dette om utagerende atferd og mangelfull stabilitet når det gjelder å bo. I denne gruppen finner man dem som i størst grad er avhengig av å bli hjulpet til å bo. Mange av dem kan ikke håndtere det å bo uten utstrakt kommunal bistand for å ivareta et boforhold og å holde på en bolig.

Enkelte kan ha flytta inn i en opprustet bolig, og etter kort tid kan det være behov for reparasjon etter skader eller lignende. Det er ofte en utfordring ressursmessig. I en kommune hadde man undersøkt dette. Vedlikehold er stipulert til 55.000 kroner ved vanlige bo-skifter. Når beboere har utagerende atferd, må man regne med et utlegg på 150.000–200.000 kroner. Til bo-skifter kan det dertil knyttes betydelige personalutgifter ved at personell må bistå med flytting.

Opparbeidelse av gjeld ved ubetalte husleier og gjeld på grunn av ødeleggelser skaper også utfordringer. Kommunene har ulike praksiser når det gjelder håndtering av leieforhold med personer i denne gruppen. I forhold til husleiekontrakter kan beboere måtte forlate sin leilighet ved alvorlig mislighold. Ofte er det likevel en løsning at folk kan bo videre, sier en informant, fordi utkastelser er dyrt.

Folk kan ikke kastes ut på gata. For de som ikke har noen muligheter må det sørges for at de får tak over hodet. Det skjer gjerne i form av en midlertidig bolig via NAV. I neste instans kan de på ny søke på kommunale boliger. Hvis de har en dårlig historikk og vise til, kan det være problematisk. Barrierer kan foruten opparbeidet gjeld og negativ atferd, være tilgang på egnede boenheter for personen vurdert i relasjon til bomiljø og beliggenhet og kommunal huseiers krav til avkastning. NAV hjelper gjerne til, men det er ikke gitt at de vil dekke hele restansen.

Problemene knyttet til boforhold ligger hertil i mangelfull imøtekommenhet fra beboer overfor utleiers betingelser. I forhold til lovverket har beboer betydelig autonomi mht. å møte forpliktelser i boforholdet, selv når dette sett fra andres ståsted kan virke dysfunksjonelt og lite hensiktsmessig. Det fortelles om beboere som inngår trekkavtale med NAV om husleie, men som man når boforholdet er vel etablert, evt. når prøvetida er overstått, trekker seg fra avtalen. Om personell som representerer huseier vil foreta tilsyn, kan det skje at beboer nekter, med den konsekvens at huseier hindres fra å iverksette hensiktsmessige intervensjoner til gagn både for utleier/eier av bolig og beboer.

Utestående gjeld og generelt negativ «track record» vil i neste omgang kunne medføre avvisning fra potensielle utleiende, det være seg kommunale eiendomsselskaper eller private tilbydere. Begrunnelsene kan da knyttes både til økonomien i virksomhetene og potensielt negative effekter på bomiljøet.

5.5.6 Egen bolig – fra eie til leie

Startlånfinansiering og eventuelt kommunalt tilskudd brukes i flere av kommunene overfor vanskeligstilte i boligmarkedet. Eksempelvis brukes dette virkemidlet i Oslo, men det påpekes at det ikke er de mest vanskeligstilte som innvilges slik støtte. Husstanden må ha tilstrekkelig evne til å betjene renter i tillegg til øvrige utgifter og bo-opphold. I 2019 ble det gitt 99 startlån til låntakere i Oslo, hvorav 4 til bydelen Grünerløkka. (Oslo 2021).

Fredrikstad kommune benytter seg mye av Husbankens ordninger. Man nytter seg mye av startlån og hadde en kraftig økning i bruken av dette det siste året. Kommunen jobber med strategier for å finne frem til de som har potensial for til å eie. Men dette gjelder kanskje ikke så mye gruppen av personer med ROP-utfordringer, sier en informant. I en annen kommune vises det til god erfaring med fra eie til leie, men informanten er usikker på om det er prøvd for personer med ROP-utfordringer. Det kan være at de som er en del av Housing First kan ha mulighet for å kjøpe, hvis den økonomiske situasjonen tillater det. En tredje kommune ønsker å stimulere til at flere kan eie egen bolig. Det gjelder også for personer med rusutfordringer og/eller psykiske lidelser. Denne kommunen har et opplegg for leie før eie. En fjerde kommune peker på at det har skjedd at personer i lavt bemanna botiltak har fått bistand til å kjøpe egen leilighet med f.eks. startlån. En femte kommune har fra leie til eie ordninger i

borettslag. Det påpekes at mange av personene med ROP-utfordringer faller litt utenfor av atferdsmessige årsaker.

En sjette kommune, en av de mindre, prøver ut ordning med fra eie til leie. Det stilles ikke krav om oppsparte midler, men søkerne må ha fast inntekt som er høy nok til å betjene lån. I 2020 ga kommunen lån til to personer innen rus/psykiatri. Personer med ROP-diagnose stiller likt med andre søkere ved å realisere selveid bolig. Men veien kan være lang for at brukere skal komme i en slik økonomisk posisjon. Det er påkrevd at de følges tett opp, også på NAV. Større involvering fra eiendomsavdelingen vil være viktig i dette arbeidet.

Bodø kommune forteller også om en satsning på startlån. Her peker man imidlertid på problemet med høye boligpriser som reduserer betydningen av startlån som finansieringsstøtte. Markedsprisen kan ligge 100.000 kroner høyere enn det som kan finansieres ved hjelp av startlån, sier en informant.

Generelt sett synes det ikke som om eierskap er et tilstrekkelig godt virkemiddel for gruppen med alvorlige ROP-utfordringer. Det er prinsipielt ikke noe til hinder for at personer med ROP-utfordringer kan gjøre seg nytte av støttemuligheter for å skaffe seg egen bolig. Men helsetilstand, sosial atferd og personlig økonomi er hindringer for at mange makter å komme i posisjon for å skaffe seg egen bolig. Steder med høye boligpriser høyner barrieren.

5.5.7 Støtteordninger: lån og tilskudd

Kommunene benytter seg av ulike typer støtteordninger i form av lån og tilskudd: startlån og botilskudd gis til beboere, tilskudd fra Husbanken til investering i boliger og tilskudd til drift av tiltak fra Helsedirektoratets tilskuddsordning for kommunalt rusarbeid.

Flere kommuner, blant annet Oslo og Bergen, har kommunal bostøtte. Denne kommer i tillegg til den statlige bostøtten. I Oslo er det slik at søker om kommunal bostøtte også må ha søkt om statlig bostøtte, og de må bo i bolig som kommunen disponerer. Ikke alle kommuner opererer med kommunalt tilskudd i tillegg til det statlige. Drammen har ikke kommunal bostøtte. Fredrikstad kommune hadde slik bostøtte oppe til vurdering, men valgte å la være. En mente at overlappen med økonomisk sosialstøtte var så stor at det var u hensiktsmessig å innføre kommunal bostøtte i tillegg. Praksiser med bostøtte er enkelt sagt at dette gis når folk har rett på det.

Støtte fra Husbanken til investeringer i utleieboliger og bofellesskap benyttes når dette vurderes økonomisk gunstig for kommunen. En informant påpeker at Husbankens regelverk stort sett treffer godt. Et problematisk trekk som påpekes av en informant fra en annen kommune er at Husbanken har villet ha færre boenheter ved bygging av nye bofellesskap enn det kommunen har lagt opp til. Inntrykket er imidlertid at dette er i ferd med å mykes opp. Ikke alle er fornøyde. Fra en av de mindre kommunene stilles det spørsmål ved Husbankens omlegging av investeringstilskudd. Tidligere fikk en støtte som dekket 40 prosent av bygningskostnadene. I dag får man et tilskudd ut fra en kvadratmeterpris som bare gir kommunen en fjerdedel av det Oslo får, sier en informant. Det søkes om tilskudd til omsorgsboliger. Tilskuddet som Husbanken yter for utleieboliger, er imidlertid marginale. Det er 6–7 år siden kommunen sist bygde utleieboliger.

Tilvisningsavtaler i forbindelse med oppføring av private boliger, benyttes i flere av kommunene. Et eksempel på dette fra Oslo innebærer at en utbygger fører opp et boliganlegg for utleie. Kommunen hadde tilvisningsrett for inntil 40 prosent av boligene i 20 år. Modellen baserer seg på at inntil 85 prosent av prosjektkostnadene finansieres gjennom grunnlån fra Husbanken med en nedbetalingstid på inntil 50 år.

Boliger basert på tilvisningsavtaler er fra Husbankens side tenkt for de økonomisk vanskeligstilte, ikke for de med ROP-/rus-lidelser. Men slike avtaler må likevel antas indirekte å kunne ha betydning for disse. Alta kommune viser i sin boligpolitiske plan til knapphet på boliger som kan tildeles ut fra boligsosiale kriterier (Alta kommune, 2019). Kommunen blir i stor grad henvist til det private markedet. Problemet forsterkes ved at gjennomstrømmingen i kommunalt disponerte boliger er for lav, i 2016 var den på cirka 18 prosent. Tjenesteområdene i kommunen anslår et behov for 200 boliger i handlingsplanperioden. Dette behovet sikter kommunen mot å dekke utelukkende gjennom bruk av tilvisningsavtaler. Det er nærliggende å forstå dette på bakgrunn av at dette er en løsning som er billig for kommunen.

Bergen kommune har lagt opp til et omfattende boligprogram (Bergen kommune, 2017). Når det gjelder kommunale utleieboliger generelt skisseres det i Bergen kommunes handlingsplan for boliger for perioden 2017–2021 en deling av eierskap til boliger mellom kommune og privat sektor. En såkalt Bergensmodell handlet om at boliger som eies av privat sektor kan baseres på at utbygger søker om grunnlån og boligtilskudd fra Husbanken som en del av finansieringen. Kommunen gis rettighet til å utpeke beboere til et gitt antall enheter. Disse vil også kunne ha rett til kommunal bostøtte etter det regelverk som til enhver tid gjelder. En annen og beslektet modell er tilvisningsavtaler, etter modell fra Oslo er det også satt i gang med i kommunen.

Iverksetting av boligprogrammet i Bergen har ført til at antallet kommunalt disponerte boliger har økt. I 2019 ble det behandlet 984 søknader om kommunal bolig. Dette året ble det tildelt 483 boliger. Ifølge kunnskapsgrunnlag for sosialtjenesten av 2019 var det inngått fem tilvisningsavtaler med til sammen 107 boliger. Antallet tilgjengelige boliger økte med vel 80 boliger og 2,4 prosent fra 2018 til 2019. Som følge av boligprogrammet har ventelistene gått ned. Ved inngangen til 2020 var ventelisten på rekordlave 160. Ut i april samme år var ventelisten litt større, på 197 personer. Av disse hadde 84 rusutfordringer, 36 ROP-lidelser og 24 hadde alvorlige psykiske lidelser (Bergen kommune, 2020).

Det er imidlertid vanskelig si noe særlig presist om effekter som økning i antall kommunale boliger har på bosituasjonen hos personer med ROP-utfordringer. Ifølge BrukerPlan kartlegginger fra 2017 og 2019 i Bergen har det skjedd en bedring i bosituasjon når det gjelder ROP-beboere med grønn og gul skår. Når det gjelder de bostedsløse, dvs. de med rød skår, gikk imidlertid utviklingen i motsatt retning for gruppen av personer med ROP-utfordringer. Antallet av disse med en utilfredsstillende boligsituasjon hadde økt. Eksempelet er en indikasjon på at økt tilgang på kommunale boliger kan være til nytte for de som har bolig, men hvor denne har mangler, men i liten grad gagnar bostedsløse som krever særskilt oppfølging i bolig.

Finansiering av drift kan være utfordrende. Tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid blir også benyttet til å støtte drift. Problemet med denne er at denne er dette er prosjektfinansiering. I en kommune fortelles det om tilskudd som trappes ned over fire år, samtidig som kommunen forutsettes overta med egenfinansiering etter hvert som tilskuddet reduseres. Dette er ikke uproblematisk, sies det fra kommunen, ettersom opptrapping av egenandeler forutsetter politiske vedtak.

De ulike ordningene benyttes. Våre undersøkelser, gir imidlertid lite grunnlag for å vise til særskilte vurderinger eller innretninger av tiltak med konsekvenser for gruppen av personer med ROP-utfordringer spesielt.

5.5.8 Oppsummering økonomiske perspektiver

Gjennomgangen foran illustrerer kompleksiteten i gruppen av personer med ROP-utfordringer, også når det gjelder bolig og økonomi. Det er krevende å etablere akseptable boforhold for denne gruppen.

En betydelig andel har en ikke tilfredsstillende boligsituasjon. Dette er ifølge BrukerPlan gjennomgående i kommuner av ulik størrelse.

Vi har i dette avsnittet beskrevet hvordan økonomiske aspekter og kostnadsvurderinger kan ha innvirkning på de boligløsninger som kommunene har til personer med ROP-utfordringer. Vi har kommet over få eksternt tilgjengelige økonomiske analyser når det gjelder sammenlikning av kostnader ved ulike tiltak. Det er laget noen enkle analyser knyttet til Housing First.

Kost-nytte betraktninger gjøres implisitt i tilknytning til bemanningsressurser. Bemanningsfaktor definert som forholdet mellom innsats av personell og antall beboere i et tiltak er et sentralt aspekt ved økonomien i boligløsningene. Desto mer krevende sykdommen er for beboere med ROP-utfordringer når det gjelder deres boevne, desto høyere bør som regel bemanningsfaktoren være. Bemanningsfaktoren følger alvorlighetsgrad, men også kommunens ambisjoner. At det ikke finnes egnede tilbud til alle personer med store ROP-utfordringer, betyr reduserte ambisjoner. Det viser seg også å kunne få negative økonomiske konsekvenser i form av betydelige kostnader til oppussing av enkeltboenheter.

Beregninger for Housing First tiltak viser at disse under gitte premisser vil være lønnsomme for kommunen. Lønnsomheten ligger særlig i at personer kommer inn i egen bolig med oppfølging i stedet for å måtte oppholde seg i kostbare midlertidige boligtiltak. Det forutsettes dessuten at prosjektet må være av en viss størrelse når det gjelder antall deltakere, slik at kostnadene ved bemanning i tiltaket kan deles på mange. Også når det gjelder Housing First synes ambisjonsnivået å variere. Det vil si det varierer hvor krevende sykdommen og boevnen er hos de personer som rekrutteres inn i prosjektet. Personer med moderate utfordringer kan forutsettes lettere å få til å fungere i egen bolig enn de med store ROP-utfordringer. Da kan bemanningsfaktoren holdes lavere samtidig som andelen med høy bo-stabilitet øker. Hva som er det optimale å gjøre ved utvelgelse av deltakere og omfang av stab i tiltaket, avhenger av hvordan situasjonen er i kommunen når det gjelder tilgang av boliger til personer med ulike grader av behov for hjelp til å bo.

Startlån med sikte på å fremme eierskap av egen bolig kan ha betydning for enkeltpersoner med ROP-utfordringer. Startlån fordrer håndterlig personlig økonomi, potensial når det gjelder bo-evne og tett samarbeid mellom bruker og personell. De strukturelle forholdene gjør imidlertid at startlån ikke synes å være aktuelt for mange.

Når det gjelder øvrige virkemidler med hensyn til økonomisk støtte til beboere og med hensyn til utvikling av nye boligtiltak, så har vi ikke kunnet gå i dybden på disse. Den informasjon som imidlertid kommer frem gir ikke grunnlag for å peke på forhold av særskilt betydning for personer med ROP-utfordringer, mer enn for andre grupper.

5.6 Brukermedvirkning i praksis

5.6.1 Kommunene

Samtlige deltakerkommuner i dette prosjektet uttrykker et behov for bedre, systematisk brukermedvirkning for målgruppen med rus og psykiske helseutfordringer. I en kommune sier de ansatte i intervjuet at brukermedvirkningen fungerer på et mer overordnet nivå, i form av brukerutvalg og brukerråd. Institusjonene skal måle brukertilfredshet jevnlig, og mange arrangerer husmøter, men det er ikke alltid dette er innarbeidet i rutiner. Kommunene melder at det er særlig utfordrende å få til god brukermedvirkning ved omorganiseringer i tjenestene. Det er også ønskelig med flere ansatte med egenerfaring i kommunene. Kommunene ønsker å få til en god medvirkning på

individuell nivå, og arbeide for at folk skal kunne få bo i områder de ønsker å bosette seg. Det er ikke alltid enkelt, og det er mange hensyn å ta. En kommune presiserer at pasientene som utskrives fra spesialisthelsetjenesten nå, gjerne er sykere enn det de var før. Ofte trenger de medisiner og psykiatrisk hjelp, og dette kan være vanskelig – både i juridisk forstand og ressursmessig. Nye regler knyttet til samtykkekompetanse gjør tingene mer komplisert, melder flere kommuner. En kommune sier at målgruppen med rus og psykiske helseutfordringer ofte er “gamle gjengangere», og at det kan utfordre rutiner med medvirkning. Man bør fokusere mer på individuelt tilpassede løsninger for den enkelte. Flere av kommunene sier de arbeider recovery – orienterte, og nevner NAPHA som en viktig samarbeidspartner.

5.6.2 Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene

I de tre fokusgruppeintervjuene med bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene, ble det påpekt av deltakerne at boliger og tjenester bør ha en livsløpsstandard. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene er opptatte av at man ikke skal behøve å bytte bolig ofte, men kunne slå seg til ro et sted. Videre er det viktig at de som arbeider med målgruppen forstår at kunnskap om det å bo er en prosess, man behøver et passelig forhold mellom omsorg/ hjelp og ansvar. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene ønsker et større fokus på hjem, fremfor bolig. Det er viktig med fleksibilitet, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestene. Man har behov for gode rammer, økonomi og organisering i kommunene. I likhet med kommunene, fremhever også bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene at det er viktig med et godt samarbeid mellom kommunene og organisasjonene.

6 Drøfting

Det er en kjent utfordring blant kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene at tjenestene knyttet til bolig ofte oppleves som fragmenterte, lite tilgjengelige og unødvendig kostbare. Det er nødvendig med en større vektlegging av bolig som prosess, og tjenester som fokuserer mer på brukermedvirkning, sosialt arbeid, miljø og tverrfaglig samarbeid. I denne modellen har vi kondensert det vi anser som hovedtemaene knyttet til mer helhetlige tjenester, sett fra kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene sine perspektiver:



Figur 6-1 Modell for gode boligløsninger

Som vi ser av modellen, inkluderer denne et recoveryperspektiv på gode boligløsninger. Det er nødvendig med både fag- og erfaringskunnskap om rus, rusforløp og bo-kompetanse. Flere av kommunene og brukerorganisasjonene fremhever aktiviteter som sentrale i en meningsfull hverdag, og det mener mange kan styrkes med miljøvaktmestere knyttet til boliger for målgruppen. En slik ordning vil kunne bygge opp under ansvar for egen bolig, styrke bo-kompetanse, kunne utøve praktisk og nødvendig hjelp i passelige doser, understreke tilhørighet i lokalsamfunn og bidra til integrasjon. I tillegg vil en slik ordning sannsynligvis være økonomisk besparende; man kan få ned driftsutgifter. Og den styrker prinsipper om medvirkning og deltakelse. Videre vektlegges tverrfaglig samarbeid mellom etater, sektorer og nivåer i kommunene. Det er mange parter som arbeider med boliger, og vi ser eksempler på mer tverrfaglige arena i flere kommuner, blant annet i Fredrikstad og Bodø. Både bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene og kommunene understreker behovet for god kommunikasjon mellom beboere og det kommunale apparatet. Kan kommunene for eksempel lage en oversikt over de tilgjengelige boligene, og ha dette som utgangspunkt for å starte en prosess med boligløsninger for den enkelte som ønsker å leie?

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten vektlegges. Det er ønskelig at man kan starte planleggingen med boligprosess ute i kommunen allerede mens pasienten/ brukeren er innlagt i spesialisthelsetjenesten, dersom vedkommende mangler bolig. Dette vil kreve en god planlegging fra alle involverte parter, men vil også være faglig viktig for å se behandlingsforløpets endelige mål. Det er, som kjent, en prioritering at folk skal kunne bo i sin hjemkommune, og motta eventuelle tiltak/ hjelp i normale omgivelser (Samhandlingsreformen, 2008–2009).

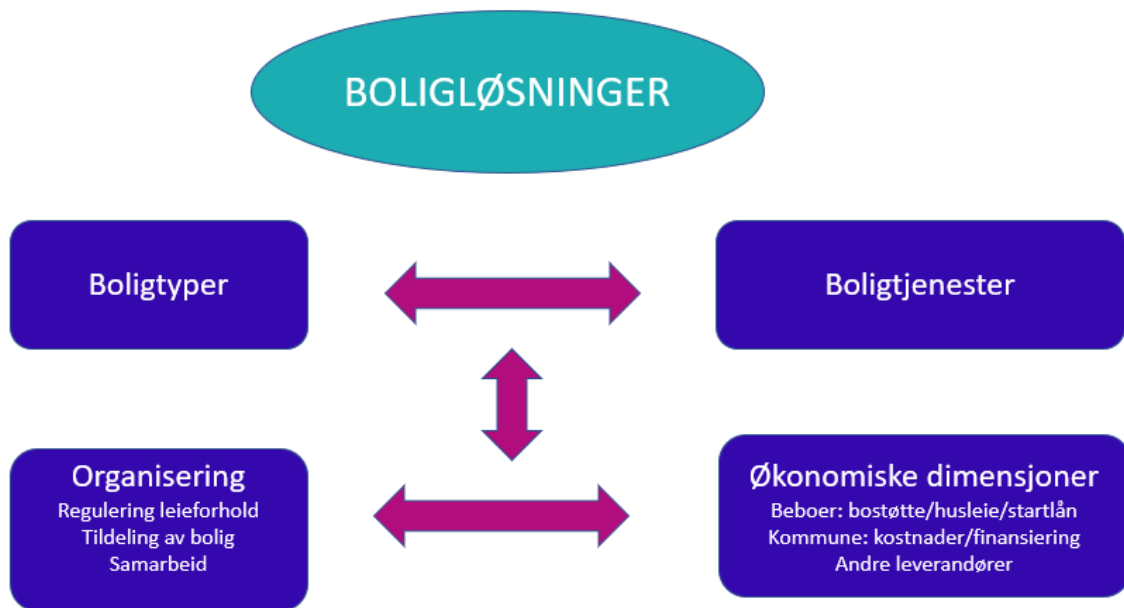
En bolig består like mye av tjenester. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene og kommunene fremmer fleksibilitet, trygghet, kontinuitet og stabilitet i tjenestene. Oppfølgingen må følge boligen, og flere av deltakerne i prosjektet understreker behovet for balanse i tjenestene. Noen ganger har man et stort behov for oppfølging og hjelp, i andre perioder er man mer selvstendig. Det dynamiske aspektet er viktig for en god samhandling mellom tjenesteutøverne og beboerne.

Mange deltakere blant bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene fremmer «hjem» som et foretrukket begrep, fremfor bolig. Mennesker med langvarige psykiske helseutfordringer ønsker en vanlig bolig i et vanlig bomiljø (Andvig, Lyberg og Gonzalez, 2013). Følelser knyttet til bolig, miljø og beliggenhet skaper trivsel, og bidrar til at boligen føles som et hjem (Tjærandsen, 2017). Tilknytning til et godt nabolag, eller lokalsamfunnet, har også positive ringvirkninger på helsen (Akre, 2010).

Videre i dette kapitlet skal vi gå inn i temaene boligløsninger, boligtyper, bolig tjenester, organisering og økonomiske dimensjoner. Vi skal også trekke frem en del gode eksempler på boligløsninger som har blitt fremhevet av kommunene og brukerorganisasjonene.

6.1 Boligløsninger

En boligløsning omfatter mer enn den fysiske boligen. For å vurdere kommunale boligløsninger må en se på samspillet mellom boligtyper, bolig tjenester, den kommunale organiseringen og økonomiske dimensjoner, se Figur 6-2 Elementer og samspill i boligløsninger.



Figur 6-2 Elementer og samspill i boligløsninger

6.1.1 Boligtyper

Det finnes et mangfold av boligtilbud til personer med ROP-utfordringer. Vi har delt dette mangfoldet inn i fem hovedkategorier: (i) boliger (spesialiserte bofellesskap og småhus) for de med størst utfordringer knyttet til det å bo, (ii) bofellesskap for andre med vesentlige ROP-utfordringer, (iii) bofellesskap for rehabilitering for styrking av boevne, (iv) Housing first boliger og (v) akutte og midlertidige boliger. Den enkelte kommunes utfordring er å etablere boligkapasitet i de ulike hovedkategoriene som matcher behovsstrukturene blant personer med rus- og psykiske utfordringer.

I de fleste kommuner er boligtilbudet mangelfullt tilpasset behovene. Det finnes kapasitetsmangler som skaper *flaksehals* og *oppnopningseffekter*. Et hovedproblem ser ut til å være at kommuner kan ha utfordringer med å dekke etterspørselen etter bolig til det vi vil kalle «*bofellesskapene i midten*», dvs. de som er for personer med vesentlige ROP-utfordringer, men som likevel ikke tilhører gruppen av de med særskilte utfordringer som viser seg i utagering og destruktiv atferd. Dette skyldes for det første at man ikke har nok plasser i spesialiserte tilbud til for de med særlig negativ atferd. Når disse personene derfor må plasseres i andre bomiljøer, kan deres atferd fungere klart negativt for bosituasjon og trygghet blant andre med ROP-utfordringer. For det andre er det mange i disse «bofellesskapene i midten» som kan bli boende lenge, evt. fast. Dette er ikke nødvendigvis negativt, men kan være et problem når lav gjennomtrekk blir til hinder for at nye fra ROP-gruppen, f.eks. unge med behov, får plass. For det tredje synes omfanget av tiltak med sikte på å hjelpe personer med betydelige ROP-utfordringer over til et liv i ordinær bolig (kommunal eller privat), så som gjennom Housing First eller rehabiliteringstiltak, å være moderat dimensjonert i forhold til behovene.

Det er enighet mellom kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene om at det er behov for et differensiert tilbud. Personer med ROP-utfordringer har svært ulike behov, og behovene hos den enkelte varierer også over tid. Noen av kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene påpeker også at det er behov for ulike tilbud til kvinner og menn. Det

medfører et behov for fleksibilitet og bredde i boligløsninger. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene mener at det er viktig med rammer og strukturer som gjør at den enkelte får det så bra som mulig. Det innebærer også åpenhet for at bosetting i egen leilighet i ordinære nabolag ikke er det alle ønsker eller har behov for. Økt differensiering kan være særlig utfordrende i mindre kommuner. I slik tilfeller kan det være gunstig å inngå interkommunale samarbeid for å sikre faglig gode tilbud og unngå høye kommunale kostnader som følge av at en har tilbud som ikke nødvendigvis blir benyttet.

6.1.2 Boligtjenester

«Det er vanskelig å snakke om rett boligtilbud uten å også snakke om tjenestetilbud.»

Uttalelsen er fra en av de kommunale informantene og viser at for personer med ROP-utfordringer er tjenestetilbud en sentral del i boligløsningene. Både kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner mener at bemanning er en essensiell faktor i gode boligløsninger. Tilgang på bemanning handler både om når på døgnet en har et tilbud og i hvilket omfang. Personer med ROP-utfordringer har ofte ikke en vanlig døgnrytme. Når mange tilbud kun er bemannet på dagtid vil det medføre at personer med ROP-utfordringer ikke har tilgang på hjelpetilbudene når de har behov for det. Tilgjengelig og fleksibel bemanning er for mange avgjørende for å mestre boforholdet (Aakerholt et.al, 2016). Mellom de to ytterpunktene bemanning kun på dagtid og døgnbemanning forteller kommunene om ulike ordninger for tilbud på ettermiddag, helg og natt. Det er imidlertid gjennomgående tilbakemeldinger om ønske om å kunne utvide tilbudene til å omfatte større deler av døgnet. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene fremhever også betydningen av å ha tilgjengelig personell.

Flere av kommunene tar opp at i tillegg til personell med helse- og sosialfaglig bakgrunn kan det være nyttig å inkludere andre roller slik som sosialvaktmester/miljøvaktmester og vektere. Disse personene får andre roller og relasjoner til beboerne og vil dermed kunne være et supplement til tjenestene. Personer med helse- og sosialfaglig bakgrunn er ofte de som er involvert i de vanskelige utfordringene i livet. For personer med ROP-utfordringer kan det derfor være en fordel at de kan be om hjelp fra personer med mer nøytrale roller og andre tilnærminger. Det informeres om at vektere er nyttige med tanke på brannvern og at de blir kontakt av beboerne når beboerne har behov for hjelp med megling. Samtidig påpekes det at helse- og sosialfaglig kompetanse er viktig og at vektere ikke bør brukes alle steder, f.eks. oppgis det at en ikke bruker vektere når det er psykiske lidelser som er hovedutfordringen. En av kommunene forteller om veldig gode erfaringer med å ha en miljøvaktmester og beskriver ordningen som en suksessfaktor. Stillingen er delt mellom helse og vedlikeholdsavdelingen i kommunen. Erfaringen er at kostnader knyttet til hærverk og skader har blitt betraktelig redusert etter at stillingen ble opprettet.

I diskusjonene med kommunene rundt gode boligløsninger er det noen som tar opp at de opplever at noen personer med ROP-utfordringer ikke ønsker hjelp. Det gjelder også personer som kommunes ansatte mener har hjelpebehov grunnet store utfordringer. I utgangspunktet har personer med ROP-utfordringer rett til å si nei til å motta tjenester. Bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene påpeker at når en benytter ordinære husleiekontrakter kan beboerne nekte å ta imot tjenester. Argumenter om at det er mulig å samle mange leiligheter i samme bygg fordi de skal ha bemanning mener de derfor at ikke holder. På kort sikt kan det være samfunnsøkonomisk å samle mange på samme sted, men på lang sikt er det ikke lønnsomt fordi folk blir sykere av å bo i slike miljøer. Det å respektere personer med ROP-utfordringer sitt valg om å ikke motta tjenester er også brukervedvirkning.

Imidlertid kan situasjonen endre seg fort. Det er derfor viktig å tilby hjelp ved flere anledninger selv om en har avslått tilbud, og være tilgjengelig for å hjelpe på personenes egne premisser.

6.1.3 Organisering

Det eksisterer en sosial ulikhet innenfor ulike pasientgrupper og innbyggere. I Bolig for velferd (2014 – 2020) defineres vanskeligstilte på boligmarkedet som personer og familier som ikke har muligheter til å skaffe seg en tilfredsstillende bolig på egen hånd. Disse menneskene er enten uten egen bolig, i fare for å miste boligen sin, eller de bor i uegnet bolig/boligmiljø. SSB estimerte i 2017 at inntil nærmere 300 000 mennesker kan være vanskeligstilte på boligmarkedet (Skog Hansen, 2021). Gruppen med rus og psykiske utfordringer tilhører svært ofte denne kategorien. Flere kommuner vi har snakket med snakket om hvordan de med de mest omfattende hjelpebehovene faller utenfor «*middelklassen blant de med rus og psykiske utfordringer*» (sitat fra en informant).

Gjennomtenkte avgjørelser i forbindelse med bosetting er en nøkkel for at personer med ROP-utfordringer kan mestre å bo i egen bolig. Likevel får avgjørelser i forbindelse med bosetting ofte lite oppmerksomhet i kommunale oppfølgingstjenester (Akerholt et.al, 2016). Erfaringer viser at beboere med sammensatte ROP-utfordringer i liten grad blir hørt i prosessene med å tildele boliger (Wågø et al, 2020). En mangelfull inkludering av personer med ROP-utfordringer kan ha ulike og sammensatte forklaringer. Forklaringene kan eksempelvis være knyttet til holdninger, organisatoriske forhold og økonomi. En av informantene fra bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene uttalte følgende:

«Det har blitt veldig politisk med brukermedvirkning, brukerrepresentanter og erfaringskompetanse. Men de politiske rammene og økonomien setter jo grenser for hva det kan være. Man snakker om at en skal bli sett og bli hørt, men fortsatt setter økonomi og organisering grenser for hva det kan være.»

Utsagnet reflekterer de sammensatte forklaringene. På den ene siden er brukermedvirkning noe som oppleves som riktig og ønskelig å fokusere på, på den andre siden begrenser organisering og økonomiske forhold etterlevelsen. Økonomiske forhold vil kunne påvirke muligheten en har til å benytte tid på å undersøke den enkeltes behov og ønsker, samt hvilke boligløsninger en kan tilby. Reell brukermedvirkning vil være et godt utgangspunkt for å oppnå bokvalitet for personer med ROP-utfordringer og stabilitet i bosituasjonen.

Gjennomgående er tilbakemeldingene fra informantene at det ikke er diagnose som er avgjørende for plassering. En del personer med ROP-utfordringer har ikke fått diagnoser. Det betyr ikke nødvendigvis at de ikke har noen diagnoser, men kan være et resultat av at de faller ut av eller ikke ønsker utredning. Personer som har samme diagnose, har heller ikke automatisk samme behov. Informantene melder derfor om at det er den enkeltes atferd som vektlegges i beslutninger om plassering. Vektlegging av atferd istedenfor diagnose kan øke sannsynligheten for at en passer inn der en blir bosatt. At en objektivt sett passer inn et sted er imidlertid ikke noen garanti for at boforholdet blir stabilt:

«Personer må flytte på seg avhengig av hvor de er i livsløpet. ... Handler ikke om i like stor grad om hvor ønsker vedkommende å bo, men hvor passer du inn? Det er litt spesielt for denne brukergruppen.»

I et brukermedvirkningsperspektiv kan også plassering etter atferd være problematisk for den enkelte hvis det går på tvers av personens egne ønsker. Hvis en har kommet i en situasjon hvor en mestrer rusproblemene og bosituasjonen bedre kan det være ønskelig å endre bo- og tjenestesituasjonen, både for beboeren og tjenestene. Selv om det for noen er en seier å komme et steg videre vil det for andre kunne oppleves som skremmende. Økt mestring av rusutfordringer og bosituasjon kan være en konsekvens av at en får oppfølgingen som en får, en endring av bosted og tjenestetilbud kan derfor

utgjøre en risiko for tilbakefall. Ved at en plasseres et sted en ikke ønsker legges et dårlig grunnlag for trivsel, noe som igjen kan få negative konsekvenser for mestring av boforholdet.

Mange av kommunene vi snakket med ga uttrykk for at det er behov for bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten. Kommunene opplever at de må følge opp svært syke personer, og at utskrivning ofte skjer på kort varsel. Ansatte i kommunene har andre rammer og regelverk å forholde seg til enn i spesialisthelsetjenesten noe som gjør at de ikke kan følge opp brukerne på samme måte som når de er innlagt til behandling. Utskriving på kort varsel gjør at kommunene opplever at de ikke alltid klarer å ha på plass et tilbud i tide. NAPHA (2021) viser også til at kommunene beskriver en økende kompleksitet i utfordringer og samhandlingsutfordringer mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. En av kommunene opplyser om at de grunnet erfaringene har begynt å se på å utvikle et eget tilbud for de personene som er utskrivningsklare. Aakerholt et.al. 2016 argumenterer for at god bo- oppfølging og gode botiltak avhenger av tilgang på brukerstyrte plasser innen spesialisthelsetjenesten. Det må utvikles en felles forståelse og felles mål mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten når det gjelder de ulike partenes bidrag til en god og stabil boligløsning for den enkelte. (Aakerholt et.al., 2016)

Flere kommuner påpeker at det å avgjøre hvem som skal bo hvor kan være utfordrende. I valg av bolig er det flere hensyn som må vurderes opp mot hverandre: personens egne ønsker, hensynet til nabolaget og påvirkningen på andre personer med utfordringer innen rus og psykiatri. Tildeling kompliseres ytterligere av at en har begrenset tilgang på egnede boliger. Det medfører at botiltak kan få en annen sammensetning av beboere enn tiltenkt, f.eks. at tiltak som har vært tiltenkt personer med psykiske utfordringer nå benyttes for personer med ROP-utfordringer. Kommunene opplever dilemmaet mellom å bosette personer på steder hvor de ikke passer inn, eller selv ønsker å være, mot å i verste fall ikke kunne tilby en bolig. En av kommunene forteller at de har ledige boliger, men at de likevel har personer som de ikke kan bosette i de ledige boligene.

Mange av kommunene opplyser om behov for flere kategoriboliger og differensiering. Økt fokus på differensiering kan potensielt være en reaksjon på at institusjonene har blitt nedbygd og økt kompleksitet i utfordringene hos personene som blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten. Ved å differensiere vil kommunene kunne bygge opp kompetanse og tilbud tilpasset ulike utfordringer. Det er en kjent problemstilling at personer med ROP-utfordringer risikerer å «falle mellom stoler» i form av at tjeneste- og behandlingstilbudene ikke i tilstrekkelig grad har en helhetlig tilnærming til utfordringene. Den økte differensieringen kan gjøre det lettere for kommunene å på kort sikt håndtere at svært syke personer blir utskrevet. Samtidig er det en risiko for at mer differensiering i økende grad vil forsterke problemstillingen med at personer med ROP-utfordringer «faller mellom stoler».

Sammensetningen av beboere er en faktor som vil kunne påvirke bostabilitet. Bruker- og/eller pårørende organisasjonene mener at sammensetning av beboere er viktig, og påpeker at det å ha feil naboer kan resultere i at folk blir sykere. Flere av kommunene tar opp vurderinger rundt sammensetning. Plassering av personer med rusutfordringer i bomiljøer som i utgangspunktet er stabile kan medføre en «smitteeffekt» ved at de som i utgangspunktet ikke hadde rusutfordringer blir en del av rusmiljøet. En av kommunene opplyser at de dårlige erfaringene med å plassere folk med og uten rusutfordringer sammen har medført at de skal starte opp et nytt tiltak for å kunne differensiere tilbudet. Det å plassere flere personer med store ROP-utfordringer sammen vil kunne ha en negativ effekt på bomiljøet. Videre nevnes det at en vurderer kjønn og alder i beslutningene.

Noen av kommunene trekker frem utfordringer med å bosett unge personer. Ifølge Aakerholt et.al (2016) er det utfordrende å tilby gode boligjenester til unge personer fordi de har lite boerfaring og de er i en fase hvor de ikke har erkjent eller akseptert sitt eget hjelpebehov. En av kommunene

forteller at de stadig får flere yngre personer med rus og store psykiske utfordringer som har behov for hjelp. En av kommunene forteller at gjennomsnittsalderen for de som mottar de dyreste tjenestene er lav.

Både kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene forteller at langvarige husleiekontrakter er hovedregelen. Med langvarige kontrakter menes 3 år eller mer. Kontrakter av kortere varighet benyttes også i enkelte tilfeller. Eksempelvis kan det være for midlertidige botilbud eller i tilfeller der det er nødvendig å avklare hvordan beboer mestrer et boforhold.

Kommunene har ulik organisering av tildelingen av boligene. Fellestrekket er imidlertid at ulike fagområder og enheter er involvert. I hvilken grad en samarbeider på tvers varierer, og det påpekes at det kan være ulike interesser. For eksempel vil en organisering som skiller mellom huseier og helse- og velferdstjenester medføre at de som er ansvarlig for boligene er mest opptatt av den økonomiske delen, mens tjenesteyterne er opptatt av at tildelingen baseres på beboernes behov. Tildeling av boliger er komplekse avgjørelser, kompleksiteten blir ytterligere forsterket ved at en har begrenset tilgang til ulike typer boliger og bolig tjenester. For at kommunene skal kunne tilby gode bolig løsninger til personer med ROP-utfordringer er det derfor viktig at en legger til rette for samarbeid på tvers slik at en sammen kan identifisere de beste løsningene ut fra beboernes behov.

6.1.4 Økonomiske dimensjoner

Kommunene satser på kombinasjoner av bolig løsninger, det vil si ulike boligtyper med varierende grad av tilknyttet bo-oppfølging. Personalfaktoren dvs. personell per beboer, er et aspekt som tillegges vekt når det gjelder ressursbruk og tjenester overfor beboere med ROP-utfordringer. Vi har i mindre grad sett spor av analyser med komparasjon av økonomi og kostnader for ulike løsninger. Unntaket er Housing First hvor dette er et av elementene som inngår i vurderingene. Dette betyr likevel ikke at kommunale praksiser på feltet mangler rasjonelle begrunnelser. Det handler snarere om den utypiske handlingslogikk som preger brukere med vesentlige ROP-utfordringer som aktører i boligsektoren, og som korresponderer med måten kommunene forholder seg til dette på.

Generelt kunne man tenke seg at i ethvert boligmarked er det spørsmål om hvordan etterspørselen fra kunder/beboere matcher tilbudet av boliger til leie eller eie i det aktuelle markedssegmentet. Ifølge generelle markedsteori skapes det en likevekt i markedet ved det antall boliger til eie/leie som tilbys på de nivåer hvor prisene som kunden er villig til å betale korresponderer med tilbyders krav. Personer med alvorlige ROP-utfordringer står svakt i jakten på bolig. De har et dårlig ressursmessig utgangspunkt når det gjelder å følge sine behov i det selv å skaffe seg bolig og når det gjelder ivaretagelse av boforholdet. Som beskrevet tidligere kan sykdomstilstand og atferdsmessige konsekvenser fungere negativt overfor huseiere. Brukere kan være belastet med gjeld fra tidligere boforhold og ha lite inntekter. De har ikke en sjanse i det private boligmarkedet. I deler av det kommunale utleiemarkedet stiller de også med dårlige kort. Både når det gjelder helsesituasjonen generelt og når det gjelder bosituasjonen spesielt, er de avhengige av hjelp fra andre, det vil si spesielt fra kommunen når det gjelder permanent bosituasjon og eventuelt NAV når det er midlertidige og akutte behov som må dekkes. Med referanse til «markedsmetaforen» kan man si at «ROP-boligmarkedet» slik dette fungerer, primært er kommune- og tilbudssidedrevet. Det er i liten grad bruker- og etterspørselsdrevet. Vanlige markedsmekanismer spiller ikke noen vesentlig betydning.

Kommunen opptrer samtidig på begge sider av markedet. På den ene side er kommunen hjelper og bistandsyter overfor personer med ROP-utfordringer, en søker å styrke beboerne til å få bolig og å mestre boforholdet. I det står kommunen på etterspørselssiden. På den annen side er kommunen den aktør som eier eller disponerer boliger og som skal ivareta kommunens økonomiske interesser når det

gjelder tilbud av boliger til vanskeligstilte, personer med ROP-utfordringer inkludert. I dette står kommunen på tilbydersiden. Det kan da oppstå motsetninger i perspektiver og interesser mellom det sosialfaglige og det økonomifaglige med hensyn til personens tilbud om bolig. Særlig markert kan motsetningene bli hvis eiersiden i kommunen organisatorisk er klart atskilt fra det sosialfaglige. Gitt at eiersiden må forholde seg til økonomiske rammer, mens det sosialfaglige baserer seg på sosialfaglige krav til tjenesten, kan det oppstå målkonflikter. Problemene kan imidlertid også oppstå om samme aktør i kommunen har ansvar for begge sider, f.eks. når det gjelder drift av et bofelleskap. På den annen side vil også de sosialfaglig ansvarlige kunne ha interesser som sammenfaller med boligeierfunksjonen, gitt at kommunal mangel på disponible boliger gjør at personer med ROP-utfordringer som kunne dra nytte av dette, blir uten egnet bolig. De fortrenses av personer med utagerende atferd som ikke drar nytte av boforholdet. De sistnevnte vil, om kommunen ikke ser annen løsning enn å la de bli uten noe fast botilbud fordi kommunen ønsker andre personer inn, bli overlatt til bostedsløshet og mer og mindre kortvarige løsninger. Det er nærliggende å ty til termen gjenstridig problem, dvs. til at det uenighet både om hva som er problemet og om hva som er løsningen (Selg & Ventzel, 2020).

Hva blir implikasjonene av en slik situasjon når det gjelder kommunens praksiser omkring økonomi og kostnader knyttet til boliger for personer med alvorlige ROP-utfordringer? Et sosialfaglig perspektiv virker i retning av å trekke opp kommunens kostnader til bolig med vekt på robuste boliger og god praksis i bo-oppfølgning, mens kommunen ut fra et økonomiperspektiv antakelig ville kunne ønske å dra enhetskostnadsnivået ned gjennom blant annet å være kritisk selektiv med hensyn til prioritering av beboere. Våre funn indikerer at ulike hensyn i varierende grad vektlegges for ulike typer av boligløsninger.

Det sosialfaglige veier tungt når det gjelder personer med betydelige ROP-utfordringer. For disse bygger mange kommuner boenheter med adekvat bemanning og oppfølging, inklusive enkelte enheter med vekt på hardbruk. Dette skjer i form av bofelleskap for noen og småhusløsninger for andre. Det individuelle sosialfaglige står sentralt. Kostnadene holdes nede ved at kommunale budsjettammer avgrensner hvor mange slike boliger kommunen kan skaffe seg. Men det kan potensielt oppstå uheldige konsekvenser og ringvirkninger i bomiljøer hvor personer med tunge ROP-utfordringer blir plassert, fordi man ikke har egnet bolig for disse. Sosialfaglige eller økonomifaglige argumenter kan bli nevnt med hensyn til hva som er optimalt antall bo-enheter.

Økonomiske betraktninger og komparative kostnadsvurderinger kommer sterkere inn i forbindelse med Housing First. Dette er imidlertid ikke vurderinger som er problemfylt når det gjelder forholdet mellom det sosialfaglige og det økonomifaglige. Det er mer nærliggende å anta at her faller det sosialfaglige og det økonomifaglige sammen. Dette er et område hvor kostnadene ikke knyttes opp mot kommunalt eide boliger. Det dreier seg til boliger (kommunale eller private). Husleia vurderes opp mot til alternativet, utlegg til midlertidige boliger og til boligsifter. De er videre knyttet til bemanningsbehov ved oppfølging. Oppnåelig kostnadsgevinst indikeres for kommunen gitt at prosjektets skala med hensyn til involverte beboere er høyt nok. Det sosialfaglige har innvirkning på økonomien når det gjelder hvor krevende beboere man sikter på å involvere, og følgelig hvor tung bemanning som er påkrevd.

Et tredje område som også skal kommenteres gjelder virkemidler som ikke primært er rettet mot gruppen av personer med ROP-utfordringer, men hvor representanter for denne kan nyttiggjøre seg tilgjengelige tilbud som oppstår. På dette området er de økonomiske argumenter tyngre enn de sosialfaglige. «Fra eie til leie» støttet av startlån og kommunale tilskudd og tilvisningsavtaler i samarbeid med private boliginvestorer for å øke tilgang på boliger som kommunen kan disponere, er

eksempler på tiltak for å gi tilgang på boliger til vanskeligstilte. Personlig økonomi, helsesituasjon og sosial atferd er alt faktorer som innvirker på muligheten for en person med ROP-utfordringer til å komme i posisjon til på eget initiativ å skaffe seg bolig.

Det er grunnlag for å etterlyse helhetlige sosial- og økonomifaglige analyser på kommunenivå hvor de ulike boligløsningene ses i sammenheng når det gjelder antall og tilgjengelighet sett i forhold til typer og omfang av behov blant personer med ROP-utfordringer. Det vil kunne gjøre det enklere å finne et hensiktsmessig omfang og vurdere effekter av de ulike boligløsningene.

6.2 Eksempler på gode boligløsninger

Kommunene og bruker- og/eller pårørendeorganisasjoner fremmer flere gode eksempler i fokusgruppeintervjuene. Ofte handler disse gode eksemplene om det som Tjora (2018) peker på; fellesskap oppstår og vedlikeholdes av faktorer som solidaritet, identifikasjon, kommunikasjon, arbeid og fysisk nærvær. På den ene siden må disse fellesskapene skapes av samarbeidet mellom brukere, tjenesteutøvere, boliger, kontekst og lokalsamfunn. På den andre siden må disse fellesskapene vedlikeholdes, og dette kan gjennomføres på mange måter (Hammer, Henriksen og Tjora, 2020). De følgende eksemplene er beskrevet som fungerende fellesskap:

Gode eksempler	Type boligløsning
Jarleveien, Trondheim	43 boenheter, samlokalisert, bemannet bolighus 23 års aldersgrense for beboere Vektore fra vaktelskap og kameraovervåkning Ordinære leiekontrakter Frivillige tjenester
Housing First	Modell for varig bosetting Ordinær bolig Miljøvaktmester Individuell oppfølging Bo- trening Frivillig deltakelse Oppfølging fra tverrfaglig team Fokus på hverdagsmestring og aktiviteter
Bolig NU, Bodø	Midlertidig botilbud til unge over 18 år (ekskl. kjente rusavhengige, eldre og syke personer, familier med barn) 8 hybler i et boligbygg Botid inntil 3 måneder Bo – og oppfølgingsavtale

Gode eksempler	Type boligløsning
	<p>Samarbeid mellom NAV, hjemmetjenesten og boligkontoret</p> <p>Bemannning 2 hele og 3 halve stillinger+ Nokas tilsyn 2 ganger pr natt</p>
ByBo, Oslo	<p>Kirkens bymisjon</p> <p>70 utleieboliger fordelt på seks hus (1-roms/2-roms/hybler i bofellesskap)</p> <p>Varige kontrakter</p> <p>Sosiale sammenkomster/ aktiviteter</p> <p>Samarbeid etter behov (bo- kompetanse og oppfølging)</p>
Nærmiljøkontor	<p>Bomiljøarbeid</p> <p>Individuell oppfølging</p> <p>Åpent noen dager i uka</p> <p>Hjelp til digitale tjenester</p> <p>Praktisk hjelp</p>
Sykehjemsavdeling for eldre ROP-brukere	<p>Sykehjem for eldre over 65 år med ulike rusrelaterte utfordringer + somatikk</p> <p>Må ikke være rusfrie</p> <p>Ivaretar psykisk helse og somatikk</p>
Småhus	<p>Differensiert boligtilbud</p> <p>Opptil 50 kvm</p> <p>De fleste er 2- roms, tenkt som permanente boliger</p> <p>Beboere med skjermingsbehov</p> <p>Noen har ambulant oppfølging</p> <p>Beboere kan delta aktiviteter/ tiltak</p> <p>Noen har matservering, turdager, eller andre aktiviteter</p> <p>Oftest plassert utenfor ordinære boligmiljø</p> <p>Robuste boliger</p>
Døgnbemannede boligfellesskap, Bodø	<p>Samlokaliserte boligtiltak med døgnbemanning</p> <p>Institusjonslignende karakter</p> <p>Retter seg mot gruppen med alvorlige rus og psykiske lidelser</p> <p>Hovedsakelig menn</p>

Gode eksempler	Type boligløsning
	Trygge rammer døgnet rundt Fører til nedgang i spesialisthelsetjenesten/ mindre innleggelse Mindre ute i bymiljøet
Boligtiltak med låste dører, Drammen	Botilbud for personer i aktiv rus Døgnbemanning Fleksibilitet i tjenestene Låst ytterdør som låses opp av personale Ressurskrevende tiltak Gir beskyttelse og trygghet for beboere Flere enheter samlet, lav bemanning totalt sett Tett samarbeid med politi Naboråd

Som vi ser av anbefalingene fra dette prosjektet når de overnevnte boligløsningene både unge, voksne og eldre med ROP-utfordringer. Vi ser også at disse innbyggerne er på ulike stadier i rusforløp; noen har behov for akutte eller midlertidige løsninger, mens andre ønsker livsløpsboliger. Noen har en mer aktiv hverdag enn andre. For en del er tida inne for bo- trening, for andre er et bofellesskap med bevoktede, låste dører bedre. For noen av disse beboerne er den somatiske helsen dårlig, og må ivaretas. Mangfoldet av tilbudet er viktig, og imøtekommer behovet til ulike grupper innad i målgruppen. Dette understreker viktigheten av å se på bolig som dynamiske prosesser. Hjelpebehovet vil variere; hva som er viktig for den enkelte i ulike livsfaser er i bevegelse. Dersom den boligsosiale organiseringa kan ha nettopp dette dynamiske aspektet i bunn, vil tjenestene kunne bli mer brukerrettet. Kommunene må bort fra «silotenkning», og orientere seg mot en boligsosial planlegging som er kunnskapsbasert, helhetlig, godt organisert og som involverer brukerne (Iversen og Solstad, 2021).

7 anbefalinger

Vi har utarbeidet en rekke anbefalinger, basert på analysen av intervjudata og sekundærdata. Disse anbefalingene er hovedsakelig basert på tilbakemeldingene fra både kommuner og bruker- og/eller pårørendeorganisasjonene. Anbefalingene bygger på en recoverybasert forståelse av utfordringene innenfor gode boligløsninger for målgruppen, og brukermedvirkning er en forutsetning for det samarbeidet som kreves for å kunne danne et fellesskap rundt gode boligløsninger for målgruppen.

1. Kommunen må informere om, og tilby innbyggerne sine ulike boligløsninger.
2. Det bør være livsløpsstandard på boliger.
3. Boligløsningene må være tilpasset både psykisk og somatisk helse.
4. Bolig og tjenester hører sammen i gode boligløsninger.
5. Tjenestene må ta utgangspunkt i den enkeltes nåsituasjon, man må møte folk der de er! Tilstedeværelse, lokalmiljø og naboskap er viktig.
6. Flexibilitet, kontinuitet og stabilitet i tjenestene. Gi hjelpen når den trengs! Passelig hjelp til riktig tid på rett sted.
7. Forskjellige folk trenger forskjellige boliger. Det må finnes et differensiert tilbud av boligløsninger.
8. Det er viktig å unngå opphoping og mangel på plass i bofellesskap til personer med ROP-utfordringer. Det er viktig at kommunene har:
 - a. egnede boligløsninger for personer med særlig alvorlige ROP-utfordringer
 - b. kapasitet innen recoverybaserte tjenester for å motivere til overganger til ordinære boliger
 - c. kapasitet innen akutte/midlertidige boligløsninger slik at kommunene ikke baserer seg på ad hoc og kostbare private løsninger.
9. Alle innbyggere med ROP-utfordringer må ha rett til å samarbeide om bolig, bosted, nabolag og bolig tjenester.
10. Inngå interkommunalt samarbeid/ samarbeid mellom bydeler for å kunne tilby differensierte boligløsninger i alle kommuner/ bydeler.
11. Tverrfaglig samarbeid i kommunene skaper et mindre fragmentert tilbud. Helse/sosial og eiendom/teknisk bør samarbeide nært om tildeling og prioriteringer av boligløsninger.
12. Vektlegge aktivitet, arbeid og ivaretagelse av bolig – ansette miljøvaktmestere.
13. Tidlig innsats i form av samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om gode boligprosesser.
14. Det er viktig at kommunene utvikler en metodikk hvor sosialfaglige og økonomiske forhold ses i sammenheng ved utvikling av bolig- og tjenestetilbudet til målgruppen.

8 Referanser

- Akre, A. G. D. (2010). *Gjør det vondt å vokse?: Psykisk helse og lokalsamfunn i rask endring En undersøkelse i vekstkommunen Ullensaker*. Masteroppgave, Høyskolen i Vestfold.
- Alarm. <https://www.a-larm.no/> Lastet ned 15.03.2021
- Alta kommune (2019). Alta – et godt sted å bo. Kommunedelplan for boligpolitikk 2019-2031
- Andvig, E., Lyberg, A., & Gonzalez, M. T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarigepyskiske helseproblemer: En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(02), 115-128.
- Askheim, O.P. (2017) Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken, *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(02): 134–149. DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2017-02-03.
- Aakerholt, A., Veia, A. & Tønnesen, B. (2016) *Hjelp til å bo. Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health—a conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88.
- Bekhet, A. og Zauszniewski, J. (2012). Methodological triangulation: An approach to understanding data. *Nurse researcher*. 20: 40-3.
- Bergen kommune (2017). Handlingsplan for 250 flere utleieboliger 2017-2021, Byråds sak 34/17.
- Bergem kommune (2020). Kunnskapsgrunnlag for NAV Sosialtjeneste 2019
- Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(03), 194-203.
- Borg, M., & Karlsson, B. (2010). Å arbeide i menneskers hjem - dilemmaer i humanistiske praksiser i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, 26(2-3), 47-53.
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapssammenstilling. *Ligger åpen på NAPHA. no*.
- Brattbakk, I., Nyhus, O.H., Andersen, B. Reichborn-Kjennerud, K. og Vaag Ivesen. J.M. (2016). *Storbyfaktoren. Storbyenes særlige sosiale og økonomiske utfordringer*. AFI Rapport 13:2016
- BrukerPlan (2017-2020). Data for kommunene Bergen, Bodø, Eigersund, Fredrikstad, Oslo, Stavanger og Trondheim.
- Dahle, P. (2021). Vi tenger differensierte bo- og tjenestetilbud, s. 30- 32, i NAPHA (2021) Et sted å bo, med rom for å leve. Rapport 1/2021.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Drake, R.E., & Mueser, K.T. (2000). Psychosocial Approaches to Dual diagnosis. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), s.105- 118.
- Dyb, E. og Holm, A. (2015). *Rus- og boligkartlegging av bosituasjonen til personer med rusmiddelproblemer*. NIBR, rapport 2015:5.
- Einstein, S. (2007). Substance Use(r) Treatment and health Disparities. Some Considerations or An Askance Look at Institutionalized Substance Use(r) Intervention Disparities, *Substance Use & Misuse*, 42, 671–686. DOI: 10.1080/10826080701202296.
- Evjen, R. Øiern, T. & Kielland, B. (2012). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fagrappport, Oslo kommune (2019). Helhetlig russtatistikk for Oslo kommune 2019. Lastet ned 24.02.2021 fra <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/fag-og-kompetanse-rusomsorg/fagrappporter-rusomsorg/>.
- Foreningen for human narkotikapolitikk. <https://www.fhn.no/> Lastet ned 15.03.2021
- Fredrikstad kommune (2020). *Notat – boliger til vanskeligstilte..*

- Fylkesmannen i Nordland (2018). Rapport fra tilsyn med kommunale tjenester til personer med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse i Bodø kommune 2018
- Gifford, R. (2007). *Environmental psychology: Principles and practice* (p. 372). Colville, WA: Optimal books.
- Hammer, M. E. S., Henriksen, I. M., & Tjora, A. Bydelsfellesskapets langsomhet: Langvarig midlertidighet og samskaping som inkluderende boligpolitikk. *Tidsskrift for boligforskning*, 3(02), 148-163.
- Hannigan, B. & Coffey, M. (2011). Where the wicked problems are: The case of mental health. *Health Policy*, 101, 220–227. DOI: 10.1016/j.healthpol.2010.11.002.
- Hansen, I.L.S. (2021). Bolig som grunnleggende levekårsfaktor, s. 47- 70 i A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. L. Skog Hansen, M. Hansen, A. Kjellevold, V. Nordvik og J. Sørvoll (2021). *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hansen, I. L. S. (2017). Fra bostedsløs til varig bolig. *Evaluering av forsøk med Housing First i Bergen og Sandnes*. Rapport Fafo.
- Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse Stavanger (2020). BrukerPlan Årsrapport 2019.
- Holmøy, A. (2018). *Bruk av kommunale boliger*. 2018/15. SSB: Oslo.
- Husbanken og Helse Vest. *Housing First Metodehåndbok*.
- Iversen, M og Solstad, A. (2021). Boligpolitiske planer i kommunene, s. 164- 190 i A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. L. Skog Hansen, M. Hansen, A. Kjellevold, V. Nordvik og J. Sørvoll (2021). *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Karlsson, B., Borg, M., Revheim, T., & Jonassen, R. (2013). 'To see each other more like human beings... from both sides.' Patients and therapists going to a study course together. *International Practice Development Journal*, 3(1), <http://www.fons.org/library/journal/volume3- issue1/article1>
- Kjellevold, A. (2021). Retten til bolig for vanskeligstilte – statlige mål og kommunalt selvstyre, s. 191- 202 i A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. L. Skog Hansen, M. Hansen, A. Kjellevold, V. Nordvik og J. Sørvoll (2021). *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Klausen, R. K. (2016). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid—En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning, UiT Norges arktiske universitet.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020). Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021- 2024). Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Oslo.
- Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse. <https://www.lpp.no/> Lastet ned 15.03.2021
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.
- Lundeberg, I. R., Mjåland, K. og Søvig, K.H. (2014). *Tvang i rusfeltet: Regelverk, praksis og erfaringer med tvang*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Lundeberg, I. R. og Mjåland, K. (2017): *Åpne russcener i Bergen etter stengningen av Nygårdsparken: En studie av strategi, tiltak og brukererfaringer*. Bergen studies in Sociology, Universitetet i Bergen.
- Malterud, K. (2012) *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: universitetsforlaget.
- Marborg. <https://marborg.no/> Lastet ned 15.03.2021

Meland, K.V. og Fresvik, A. (2019). *Utvikling av boligkonsept for personer med rus og psykiske lidelser gjennom brukermedvirkning*. Delrapport 1, Uni Research Polytec

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) (2021) Et sted å bo, med rom for å leve – inspirasjon til boligsosialt arbeid. Rapport nr 1/2021.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. <https://rop.no/> Lastet ned 15.03.2021

NHI.NO(2021).<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/> Lastet ned 3.mars 2021.

NOU: 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*

NOU: 2011:15 *Rom for alle. En Sosial boligpolitikk for framtiden*.

Oslo kommune, Velferdsetaten (2020). Institusjonsplass – til rett tid til rett sted. Plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021-2030.

Oslo kommune, Velferdsetaten (2021). Utkast til boligbehovsplan

Rambøll (2016). Kostnadsbesparelse ved Housing First-Modellen. «Ditt valg – bolig først» Drammen kommune, rapport

Riksrevisjonen (2007-2008). Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til de vanskeligstilte på boligmarkedet 2004-2010. Dokument nr. 3:8.

RIO.<https://rio.no/>Lastet ned 15.03.2021

Rogaland Revisjon (2018). Oppfølging av rusmisbrukere. Stavanger kommune.

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

Sandlie, H. C., Sørvoll, J., & Hansen, T. (2011). Organisering og planlegging av boligsosialt arbeid i norske kommuner. Rapport nr 5/ 11. NOVA – Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Selg, P & Ventzel. A. (2020). *Introducing Relational Political Analysis*, Palgrave Studies in Relational Sociology.

Skyggeutvalget. <https://skyggeutvalget.wordpress.com/> Lastet ned 15.03.2021

Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: a guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press

Stavanger kommune (2017). Storbysamling 28. august 2017.

Stavanger kommune (2019). Erfaring og fag – på samme lag. Ruspolitisk handlingsplan 2019-2023.

Stiftelsen Shalam. <https://shalam.no/brukthandel/babettes> Lastet ned 15.03.2021

Støa, E., Denizou, K., og Hauge, Å.L. (2007) Endelig hjemme- Utforming av boliger for vanskeligstilte. Utgiver: SINTEF, Husbanken og NTNU.

Sørvoll, J. (2018). Forskingen på boligsosiale virkemidler rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet i Norge 2005-2018. *Tidsskrift for boligforskning*, Vol. 1, no. 1, pp 45-66.

Tjora, A. (2018). *Hva er fellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tjærandsen, M. N. (2017). «*Bolig er alt!*»: vanskeligstiltes erfaringer med å skaffe seg og beholde bolig. Masteroppgave, Nord universitet.

Tritter, J.Q. (2009) Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world, *Health Expectations*, 12(3):275–287.

Trondheim kommune (2015) Bo- og tjenesteavtaler. Et internt prosjekt for en mer systematisk dokumentert kunnskap om dagens bruk av bo- og tjenesteavtaler i Trondheim kommune i forhold til ordinære husleiekontrakter.

Trondheim kommune (2019). Bolig og tjenester til personer med rusproblemer. Sak PS 0266/19

Trondheim kommune (2021). Bispegata 9D Ungdomsavdelingen 2019-2020.

Tysvær kommune (2018). Boligsosial handlingsplan for Tysvær kommune 2019-2022

- Yttredal, E. R., Ouff, S. M., Bakke, G., & Eikrem, M. (2015). Boligsosialt arbeid og organisering. Notat, Møre Forskning.
- Ufrstad, L.M. (2011). *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommuneforlaget
- Vassenden, A., Bergsgard A.N. Og Lie, T. (2012) «Ryktet forteller hvor du bor». Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere. Stavanger. IRIS.
- Veiviseren.no (2021) *Housing First*. Tilgjengelig fra: <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/housing-first>. Lastet ned 15.03.2021
- Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2019). Bokkvalitet og verdighet—en evaluering av boliger for mennesker med rus-og psykiske utfordringer. *SINTEF Fag*.
- Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2020). Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – erfaringer fra norske kommuner. SINTEF Fag 64..