

Mette Irmgard Snertingdal og Vidar Bakkeli

Tre sårbare overganger til bolig

En kunnskapsoppsummering



Mette Irmgard Snertingdal og Vidar Bakkeli

Tre sårbare overganger til bolig

En kunnskapsoppsummering

© Fafo 2013

ISBN 978-82-324-0070-6 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0071-3 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
1 Innledning	11
2 Metode: Problemstillinger	15
Litteratursøk.....	16
Tolkningsperspektiv, forskerblick og analyse.....	17
3 Fra fengsel til bolig	21
Hvem er aktørene, og hva gjør de?	23
Internt i fengslene	24
Samarbeid fengsel, friomsorg og kommune.....	26
Frivillige organisasjoner og andre prosjekter	29
Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier.....	31
4 Fra behandlingsinstitusjon til bolig.....	33
Hvem er aktørene, og hva gjør de?	36
Internt i behandlingsinstitusjoner	37
Samarbeid: helseforetak, behandlingsinstitusjoner og kommune.....	39
Frivillige organisasjoner og private aktører	41
Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier.....	44
5 Fra barnevern til bolig	45
Hvem er aktørene, og hva gjør de?	48
Internt i barnevernet	49
Samarbeid barnevern og kommune	52
Andre prosjekter	54
Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier.....	54
6 Mulige datakilder og statistikk	57
KOSTRA.....	57
Kompis	59
Norsk pasientregister (NPR).....	60
Barnevernsdataene hos SSB	62
Oppsummering	63

7 Tre sårbare overganger i sammenheng	65
Politiske rammevilkår: relasjonen mellom stat og kommune	65
Fengselets eller behandlingsinstitusjonens arbeid med bolig	68
Samarbeid mellom fengsel eller institusjon og kommune.....	69
Frivillige organisasjoner	70
Mulige datakilder og statistikk.....	72
Oppsummering: Systemutfordringer og suksesskriterier i sammenheng.....	72
Videre forskning	74
 Referanser	 76

Forord

Fafo har gjennomført prosjektet «Bolig etter fengsel og institusjon» på oppdrag fra Husbanken. Oppdraget bestod i å utarbeide en oversikt over eksisterende kunnskap, statistikk og øvrige datakilder som behandler overgangen fra løslatelse fra fengsel og utskrivning fra institusjon til bolig. Basert på en litteraturstudie gir denne rapporten en kunnskapsoppsummering av tre ulike sårbare overganger til bolig, fra henholdsvis fengsel, behandlingsinstitusjon og etter omsorg i barnevernet. Mette Irmgard Snertingdal har utført kunnskapsoppsummeringen og skrevet kapitlene ett til og med fem samt kapittel sju. Vidar Bakkeli har identifisert eksisterende statistikk og registerdata samt skrevet kapittel seks. Inger Marie Hagen har vært kvalitetssikrer. Takk til Inger Marie for gode innspill og kommentarer.

Takk til Husbanken ved Rune Flessen, Per Åhrén og Anders Borgersen for oppdraget og for nyttige kommentarer. Videre vil vi takke alle i referansegruppen for konstruktive diskusjoner og tilbakemeldinger: Jonina Hermannsdottir (Kommunal- og regionaldepartementet), Agnethe Kjerschow (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), Thor Johansen (Helsedirektoratet), Gerhard Ploeg (Kriminalomsorgsdirektoratet), og Kjersti With Eidsmo (Arbeids- og velferdsdirektoratet). Takk også til Fafos informasjonsavdeling for ferdigstilling av rapporten.

Oslo, desember 2013

Mette Irmgard Snertingdal

Sammendrag

Fafo fikk oppdraget «Bolig etter fengsel og institusjon» fra Husbanken. Oppdraget var formulert på følgende måte:

«Kunnskapsoversikten skal identifisere eksisterende kunnskap, statistikk og øvrige datakilder for å følge utviklingen fra løslatelse fra fengsel og utskrivning fra institusjon, til påfølgende boforhold. Oppdraget skal også identifisere de enkelte aktører og deres aktiviteter i dette arbeidet. Oppdraget skal omfatte både løslatelse fra soning/varetekt og utskrivning fra institusjoner innenfor psykiatri, rus og barnevern».

Basert på en litteraturstudie gir denne rapporten en kunnskapsoppsummering av tre ulike sårbare overganger til bolig, fra henholdsvis fengsel, behandling/institusjon og etter omsorg i barnevernet. Rapportens overordnede problemstilling er: Hvilke systemutfordringer og suksesskriterier kan utledes om etablering i egen bolig etter endt soning i fengsel eller institusjonsopphold i rusomsorg, psykisk helsevern eller barnevern? I tillegg drøftes følgende fire problemstillinger:

1. Hvilken kunnskap og hvilket kunnskapsgrunnlag finnes om a) overgangen til etablering i egen bolig etter løslatelse fra fengsel, b) utskrivning fra behandling i spesialisthelsetjenesten innen rusomsorg og psykisk helsevern, samt c) etablering av et selvstendig liv etter barnevernstiltak i institusjon eller fosterhjem?
2. Hvilke aktører og tiltak finnes som kan lette overgangen til bolig fra henholdsvis fengsel, behandling/institusjon og etter omsorg fra barnevernet?
3. Hva sier kunnskapsgrunnlaget om samarbeidsrelasjonene i feltet; mellom aktører på ulike forvaltningsnivåer, mellom aktører på kommunalt nivå og mellom aktører i offentlig, frivillig og eventuelt privat sektor?
4. Hvilken etablert kunnskap finnes om utfordringer og suksesskriterier i samarbeidsrelasjoner, fra henholdsvis et statlig perspektiv og et lokalt perspektiv?

De nevnte overgangene foregår innenfor kompliserte sammenhenger, styrt blant annet av ulike lovverk, politiske reformer og tiltak. I tillegg er forskjellige etater med ulike forvaltningsnivåer involvert. Samtidig har personene det gjelder (innsatte, rusmiddelmissbrukere, barnevernsungdom) gjerne vanskelige liv. Mange i målgruppen har stort behov for hjelp, støtte, omsorg og behandling fra et vidt spekter av hjelpe- og

behandlingsinstitusjoner. Overgangene kan derfor sies å handle om et utfordrende møte mellom komplekse forvaltningssystemer og enkeltpersoner med mange og sammensatte problemer.

Fra fengsel til bolig

På begynnelsen av 2000-tallet ble det gjennomført flere levekårsstudier i fengslene, noe som satte boligsituasjonen til innsatte på den politiske dagsordenen. Forskningen viste at mange innsatte mangler bolig, mister boligen sin under soning, har høy gjeld, har psykiske og/eller somatiske lidelser og rusmiddelproblemer. I kapittel 3 analyseres det boligosiale arbeidet både i forkant og etterkant av innføringen av tilbakeføringsgarantien. Tilbakeføringsgarantien er et statlig virkemiddel som skal styrke den koordinerte innsatsen overfor straffedømte ved løslatelse.

Når det gjelder situasjonen internt i fengselet, nevner tidligere studier følgende tema som relevante for det boligosiale arbeidet: relasjonen mellom den innsatte og kontaktbetjenten, førstegangssamtalen, utarbeidelse av fremdriftsplan og/eller individuell plan samt ansvarsgruppemøter. En stabil, god kontakt mellom kontaktbetjenten og den innsatte er en forutsetning for et godt ettervern og tilbakeføringsarbeid, herunder anskaffelse av bolig. Det er også en fordel om kontaktbetjenten i samarbeid med den innsatte utarbeider en fremdriftsplan eller individuell plan.

I samarbeidet mellom fengslene, friomsorgen og kommunene, er følgende tema sentrale i tidligere studier: tidspunktet for melding om boligbehov, økonomisk støtte til bolig, gjeldsordninger, samarbeidsavtaler og tilgang på kommunale boliger. En gjennomgående utfordring som nevnes, er NAV-ansatte som klager over at det meldes om boligbehov for sent, og at det er stor usikkerhet knyttet til tidspunktet for løslatelse. Det vil derfor være et suksesskriterium at NAV-ansatte tilføres mer kunnskap og større bevissthet om den gjennomsnittlige soningstiden i norske fengsler, og at de blir klar over at innsatte kan løslates før det angitte tidspunktet. Videre viser tidligere studier at det er stor variasjon i NAVs praksis for hvilken hjelp og støtte som gis til innsatte med gjeldsproblemer, og hvilke utgifter til bolig som dekkes under soning. For å gjøre det boligosiale arbeidet mer forutsigbart, burde NAVs praksis bli mer ensartet.

Det er etablert flere lovende ettervernsprosjekter i regi av frivillige organisasjoner for å lette overgangen fra fengsel til bolig. Disse kom som en oppfølging av tilbakeføringsgarantien. De fleste er tidsbegrensede og lokale, og de utgjør en liten andel sett i forhold til alle løslatelsene i Norge. Dekningsgraden i disse prosjektene er dermed svært lav.

Fra behandlingsinstitusjon til bolig

Den sårbare overgangen fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten settes i sammenheng med tre stor reformer: opptrappingsplanene for psykisk helse, rusreformen og sam-

handlingsreformen. Disse reformene har ført til en nedbygging av institusjonsomsorgen, et fragmentert behandlingstilbud i rusomsorgen og en overflytting av ansvaret for pasienter og ettervern fra staten til kommunene.

Tidligere studier drøfter betydningen av behandlingstilbudenes arbeid med boligspørsmål, med vekt på slike virkemidler som individuell plan og ansvarsgrup- pemøter. Ut fra disse studiene fremstår det som uklart hvordan det jobbes med boligspørsmål internt i behandlingstilbudene. Dette gjelder både når arbeidet kommer i gang og hvilken stilling i institusjonen som har det boligsosiale arbeidet som sitt særskilte ansvar. Det er også relativt uavklart hvilken plass boligspørsmålet skal ha i utformingen av individuell plan i rusomsorgen og ved psykisk helsevern. I tillegg er det en rekke rammebetingelser som gjør det boligsosiale arbeidet vanskelig – som en oppstykket og fragmentert behandlingstilbud, kort behandlingstid og små muligheter for langsiktig planlegging.

Det fremgår av tidligere studier at det er stor uklarhet koblet til hvorvidt det er behandlingstilbudet eller NAV som bør ha ansvaret for å starte opp det bolig- sosiale arbeidet og skaffe bolig. Et suksesskriterium vil derfor være å etablere en klar ansvarsdeling internt i behandlingstilbudene, og mellom behandlingstilbud og det kommunale NAV. Videre må ansvarsforholdet avklares mellom NAV og helse- foretakene på ulike forvaltningsnivåer.

Med tanke på de frivillige organisasjonenes engasjement for ettervern i kriminal- omsorgen, er likevel relativt få frivillige prosjekter tilrettelagt særskilt for overgangen fra behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten til bolig. Samtidig er frivillige og kommunale lavterskeltilbud og private midlertidige bosted potensielle brobyggere mellom ulike tiltak for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser.

Fra barnevern til bolig

Boligspørsmålet i overgangen etter omsorg i barnevern til et selvstendig liv, er i hoved- sak et spørsmål om organisering av ettervernarbeid internt i barnevernet, samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer internt i barnevernet, samt hvilke rammebetingelser som følger med ulike finansieringsmodeller i barnevernet. Tidligere studier viser at barnevernet kan benytte seg av NAV i ungdommenes hjemkommune for boligetable- ring og oppfølging, men hvorvidt dette faktisk gjøres, og hvorvidt NAV-kontorene er involvert, varierer stort mellom ulike kommuner. Samtidig rapporteres det om et sviktende samarbeid mellom fosterforeldre og det kommunale barnevernet, barne- vernsinstitusjoner og det kommunale barnevernet, og det kommunale barnevernet og Bufetat (det statlige barnevernet). Med andre ord er det systemutfordringer knyttet til kommunikasjon og samarbeid på flere ulike forvaltningsnivåer i barnevernet.

Ettervernarbeidet i barnevernet deles ofte inn i tre like viktige faser: forberedelse, flytting og oppfølging. Tidligere studier viser at det er svært viktig at barnevernsung-

dommene får en stabil voksenkontakt som følger dem gjennom disse tre ulike fasene. I denne sammenheng bør det også avklares hvorvidt denne stabile voksenkontakten og oppfølgingsansvaret skal ligge på saksbehandler i det kommunale barnevernet eller på en ansatt i barnevernsinstitusjonen. Flere studier finner at det er viktig at flyttingen er godt planlagt og forberedt, at den er begrunnet i den unges behov, at ungdommen selv ønsker å flytte, og at flyttingen foregår i en situasjon som ikke er preget av konflikt.

En gjennomgående utfordring som nevnes i den tidligere litteraturen, er knyttet til barnevernsungdom med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Denne gruppen, som gjerne krever koordinert og langsiktig oppfølging, aktualiserer samarbeidsutfordringene både internt i barnevernet og mellom ulike andre etater, slik som NAV og spesialisthelsetjenesten. Det er relativt få frivillige tiltak rettet spesielt mot bolig etter omsorg i barnevernet.

Datakilder og sårbare overganger

Det er identifisert fire mulige datakilder som kan belyse de tre sårbare overgangene. KOSTRA inneholder relativt interessante data om tildeling av kommunale boliger til personer med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere. Eksempelvis disponerte norske kommuner totalt 102 000 kommunale boliger i 2012. Samme år fikk rundt 16 800 husstander tildelt kommunal bolig, 75 prosent av disse for første gang. Rundt 3500 husstander, altså 21 prosent, fikk bolig på grunn av psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbruk. Rundt 40 prosent av kommunene hadde personer stående på venteliste for kommunale boliger. Dette utgjorde 5850 husstander i 2012, en økning fra 2011. Av personer på venteliste hadde 9 prosent søkt bolig på grunnlag av psykisk lidelse, 12 prosent på grunn av rusmiddelmissbruk, mens 5 prosent hadde en kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmissbruk.

Når det gjelder overgangen fra fengsel til bolig, har Kriminalomsorgens registreringssystem Kompis begrenset nytte. Det er et gammelt system, som kun inneholder informasjon om bostedsadresse. De innsatte selv har incentiver for å gi gal informasjon, ettersom det er enklere å få prøveløslatelse hvis man oppgir å ha et ordnet boforhold.

Norsk pasientregister burde i utgangspunktet være godt egnet til å belyse overgangen fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten til bolig, særlig fordi dette datasettet gjør det mulig å følge personer over tid. Det er likevel betydelige mangler knyttet til registrering av opplysninger om bosituasjon. Dette gjør at registeret i praksis er lite egnet til å belyse boligsosiale problemstillinger.

For overgangen fra omsorg i barnevern til egen bolig, er barnevernsdataene hos SSB velegnet til å belyse ulike ettervernstiltak, og til å følge utvikling over tid.

Sårbare overganger i sammenheng

Sett i sammenheng, foregår de tre sårbare overgangene innenfor en politisk ramme hvor relasjonen mellom stat og kommune utgjør en sentral rolle. Kommunene har blitt pålagt en rekke nye oppgaver og økte standardkrav i utføringen av dem. Kravene til ytelser kan være større enn de kommunale ressursene til å tilfredsstille dem. Det blir dermed et spørsmål om hvordan det boligsosiale arbeidet prioriteres i kommunene. En generell systemutfordring ved alle de tre overgangene handler om kommunenes prioriteringer og hvorvidt de har nok kapasitet og ressurser til å skaffe boliger og utføre ettervernsoppgaver på en adekvat måte.

En stor utfordring for kommunene i arbeidet med å skaffe bolig, er at de mangler boliger som passer. Det er også stor variasjon i kommunenes totale kapasitet og ressurser. Dette fører til svært variert oppfølging av målgruppen i ulike kommuner. Denne variasjonen truer videre kravet om likeverdige tjenester og den nasjonale standarden på tjenestene.

En annen generell systemutfordring, som gjelder alle de tre overgangene, er for tette skott mellom ulike etater, noe som skaper problemer for samordningen av tjenestene og samarbeidet ved boliganskaffelse og oppfølging. Dette gjelder både samarbeidet mellom Kriminalomsorgen og NAV, mellom spesialisthelsetjenesten og NAV samt mellom barnevernet, spesialisthelsetjenesten og NAV. Samarbeidsavtaler og etablering av formelle samarbeidsrutiner er derfor viktige suksesskriterier. Større kunnskap og økt bevissthet om rammebetingelsene og om forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid, er et avgjørende suksesskriterium.

Videre er det ved alle de tre sårbare overgangene vesentlig å få startet opp arbeidet med å skaffe bolig på et tidlig nok tidspunkt. Det er også en utfordring knyttet til den varierte eller mangelfulle bruken av individuell plan og ansvarsgruppemøter. I denne sammenheng er det relativt stor variasjon i hvilken plass boligspørsmålene har fått i individuell plan og i ansvarsgruppemøter, og dette gjelder både internt i hver av overgangene og imellom de tre ulike overgangene.

1 Innledning

*Se på meg
Bak tomme øyne og hul latter
Innenfor sammenbitte tenner og en døende kropp
Innenfor bedøvede tanker og stumme skrik i mørket*

*Se på meg
Mitt ødelagte liv
Se på meg
Veien hit trenger ikke være lang
Det kunne like gjerne vært deg*

(Rikke Eriksen)

Gjennom en reportasje i Dagsavisen 13. februar 2013, ble leserne introdusert for livssituasjonen til Rikke Eriksen, som har skrevet diktet «Se på meg». Siden Eriksen var 18 år, har hun bodd og sovet ute på gata i Oslo i til sammen fem år. Eriksen er rusmiddelbruker og plaget med angst, og hun har flere mislykkede behandlingsopphold bak seg. Eriksen skriver dikt, noen av disse er publisert i gateavisen =Oslo, og hun leser flere bøker i uka. «Jeg er mye mer enn rusen og vil bli sett som det» sier Eriksen til Dagsavisen (2013). I 2011 flyttet Eriksen inn i sin første leilighet; 28 kvadratmeter med et lite kjøkken, stue og soverom. Bo- og livssituasjonen til Rikke Eriksen på gata i Oslo har blitt gjort viden kjent gjennom TV-dokumentaren «Varmere dager» av Øystein Andersen. Andersen ønsket å sette søkelys på at alle de store ordene om hjelpe- og behandlingsapparatet ikke har nådd ut til dem som trenger det mest.

Denne rapporten handler om sårbare overganger til bolig, fra fengsel, behandlingsinstitusjon og etter omsorg i barnevernet. Utskrivning fra institusjon eller løslatelse fra fengsel medfører en overgang fra en situasjon med en regulert bo- og livssituasjon, til å etablere seg på egen hånd i en kommune. Det finnes mange eksempler på at denne overgangen kan være sårbar, med en fare for marginalisering på mange områder, og dermed også med en økt risiko for bostedsløshet. I kartleggingen av bostedsløse i Norge finner Dyb og Johannessen (2013) at det i månedsskiftet november/desember 2012 var i alt 6259 bostedsløse. Bostedsløshet defineres av Dyb og Johannessen (2013) på følgende måte: *En person mangler tak over hodet neste natt, er henvist til akutt eller midlertidig*

overnatting, bor midlertidig hos venner, kjente eller familie, eller mangler bolig når det gjenstår to måneder til løslatelse fra fengsel eller utskrivning fra behandlingsinstitusjon.

I artikkelen «Bolig for personer med psykisk lidelse og rusproblematikk» gir Hansen og Øverås (2007) to ulike forklaringer på bostedsløshet; den individuelle og den strukturelle forklaringen. Den individuelle forklaringen på bostedsløshet handler om individuelle trekk ved de bostedsløse. Her blir den enkeltes sykdom, kriminalitet og eventuelle rusmiddelproblemer gitt forklaringskraft. Hvis jeg ved hjelp av en individuell forklaring skulle forstå Rikke Eriksens bostedsløshet, ville jeg ha lagt vekt på egenskaper ved henne, slik som hennes rusmiddelbruk og problemer med angst.

De strukturelle forklaringene derimot, sier Hansen og Øverås (2007), tar utgangspunkt i samfunnsmessige strukturer og forhold. Ofte handler slike forklaringer om rutiner og samarbeid mellom ulike etater på ulike forvaltningsnivåer. I et slikt perspektiv leter forskerne etter svar på bostedsløsheten i ulike rutiner for det boligsosiale arbeidet, og i oppbygging og tilgjengelighet av boliger på kommunalt nivå. Hvis jeg skal forstå Rikke Eriksens bostedsløshet i et slikt perspektiv, vil jeg blant annet lete etter forklaringer i organiseringen av det boligsosiale arbeidet i Oslo, samt i kommunikasjonen og samarbeidet mellom NAV og behandlingsinstitusjoner hun var blitt uskrevet fra. I de strukturelle forklaringene må forskerne ofte ta høyde for komplekse forvaltningssystemer på ulike nivåer, samt forholde seg til diskusjoner om hva som er et kommunalt og hva som er et statlig ansvar.

Tilsvarende som i forklaringer på bostedsløshet, kan overgangen til bolig fra henholdsvis fengsel, behandlingsinstitusjon eller omsorg i barnevernet sies å inneholde forklaringer på to ulike nivåer. I denne rapporten vil jeg primært rette oppmerksomheten mot de strukturelle forholdene som enten letter eller hemmer disse overgangene. De nevnte overgangene foregår imidlertid innenfor kompliserte sammenhenger, bestemt av ulike lovverk, politiske reformer, skriftlige avtaler, formelle og uformelle praksiser. I tillegg er ulike etater med ulike forvaltningsnivåer involvert. Samtidig har de det gjelder (innsatte, rusmiddelmissbrukere barnevernsungdom) gjerne et vanskelig liv. Mange i målgruppen har et stort behov for hjelp, støtte, omsorg og behandling fra et vidt spekter av hjelpe- og behandlingsinstitusjoner. Overgangene kan derfor sies å være et utfordrende møte mellom mange og ulike forvaltningssystemer og enkeltpersoner med sammensatt og kompleks problematikk.

Sett fra den enkelte persons perspektiv, handler en mislykket overgang til bolig om brudd, tap, usammenhengende hjelp og behandling, samt søken etter verdighet og omsorg. For den enkelte vil en egnet bolig kunne virke stabiliserende på tilværelsen. Selv om det ikke er gitt at en bolig alene er nok for å stabilisere den enkeltes liv, kan den være et nødvendig sted å starte. En egnet, varig bolig kan også være utslagsgivende for om en behandling lykkes, om utdanning eller arbeid beholdes samt blir stabilt og vellykket. Sett fra et stats- eller myndighetsperspektiv, handler overgangene om politiske prioriteringer, organisering, koordinering av ulike typer tilbud, tetting av

hull i tiltakskjeden, ivaretagelse av rettigheter, ulike lovverk og koordinering av ulike forvaltningsnivåer. Studiene denne kunnskapsoppsummeringen baseres på, har i ulik grad lagt vekt på perspektivet til dem det gjelder – enten som bostedsløs, innsatt, pasient i rusomsorg, pasient i psykisk helsevesen eller som ungdom i barnevernets omsorg. Jeg har forsøkt å integrere stemmene og erfaringene til dem det gjelder, der slik informasjon er tilgjengelig.

Innledningsvis bør to sentrale satsinger nevnes, og de tre overgangenes posisjon innenfor disse presiseres. De to satsingene er henholdsvis *Prosjekt bostedsløse* (2000-2004) og strategien *På vei til egen bolig* (2005-2007). Prosjekt bostedsløse, som var koordinert av Husbanken, hadde som en sentral målsetning å utvikle metoder og modeller for organisering av bolig- og tjenestetilbudet til bostedsløse. Bakgrunnen var erkjennelsen av at kommunen hadde et fragmentert og lite systematisk boligsosialt arbeid og trengte langsiktige planer for permanente og stabile boligtilbud. Bolig etter endt soning har vært et satsingsområde i det boligsosiale arbeidet helt fra Prosjekt bostedsløse, og senere i strategien *På vei til egen bolig*. Sistnevnte satte også søkelyset på overgangen fra behandling sinstitusjon i spesialisthelsetjenesten til bolig. Selv om overgangen fra barnevernsomsorg til bolig har fått en økende interesse de siste årene, har den ikke i samme grad som de andre to overgangene vært noe eksplisitt satsingsområde i myndighetenes boligsosiale arbeid.

Strategien *På vei til egen bolig* gir likevel konkrete mål for det boligsosiale arbeidet: «Ingen skal måtte tilbringe tid i midlertidige løsninger ved løslatelse fra fengselsopphold», og «Ingen skal måtte tilbringe tid i midlertidige løsninger etter utskrivelse fra institusjon». Flere stortingsmeldinger og offentlige utredninger har dessuten lagt vekt på overgangene og betydningen av å fokusere på bolig og oppfølging etter utskrivning fra institusjon og løslatelse fra fengsel (Meld. St. 30 (2011-2012); NOU 2011: 15; Meld. St. 17 (2012-2013)). Tilsvarende har Husbanken¹ avskaffelse og økt forebygging av bostedsløshet på toppen av sin prioriteringsliste. Videre understreker Husbanken at bruken av midlertidig bolig bør begrenses, og at ingen bør bli boende i slike boliger lenger enn tre måneder. Dessuten bør midlertidige boliger ses i sammenheng med mer langsiktige løsninger.

Samtidig er det slik at det i dag, etter etableringen av Prosjekt bostedsløse og strategien *På vei til egen bolig*, er like mange bostedsløse som for ti år siden. Johannessen og Dyb (2011) finner at bruken av midlertidige boliger er stigende i hele landet og at den anbefalte lengden på tre måneder ofte overskrides.

Denne rapporten skal belyse tre sårbare overganger til bolig, og den er gitt følgende oppbygning: I kapittel to, metode, presenteres oppdragsgivers beskrivelse av prosjektet, denne rapportens problemstillinger, litteratursøk, fortolkningsperspektiv, forskerblick og analysestrategier. I kapitlene tre til fem gis en detaljert beskrivelse av hver enkelt av de

¹ <http://www.husbanken.no/>

tre sårbare overgangene. Kapitlene er gitt følgende rekkefølge: Den sårbare overgangen fra fengsel til bolig, den sårbare overgangen fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten og den sårbare overgangen etter omsorg i barnevernet. Kapitlene er gitt den samme logiske oppbygningen, med fokus rettet mot følgende spørsmål: hvem er aktørene, hva gjør de og hvordan er samarbeidet mellom dem? Og med følgende undertema: internt i institusjonene eller fengslene, samarbeid mellom institusjon eller fengsel og kommune, frivillige organisasjoner og private aktører, systemutfordringer og suksesskriterier. I kapittel seks redegjøres det for mulige datakilder og statistikk som kan belyse disse tre overgangene, og i kapittel sju settes de tre overgangene i sammenheng. I dette kapitlet drøftes følgende tema: politiske rammevilkår, relasjonen mellom stat og kommune, samarbeid mellom fengsel eller institusjon og kommune, frivillige og private aktører samt systemutfordringer og suksesskriterier.

2 Metode: Problemstillinger

**«Visdommens begynnelse er tvil. Tvilen stiller spørsmål.
Når vi leter etter svaret kommer vi nærmere sannheten.»
(Pierre Abelard)**

Oppdraget «Bolig etter fengsel og institusjon» bestod i å utarbeide en kunnskaps-oversikt, og Husbankens beskrivelse av det var slik:

«Kunnskapsoversikten skal identifisere eksisterende kunnskap, statistikk og øvrige datakilder for å følge utviklingen fra løslatelse fra fengsel og utskrivning fra institusjon, til påfølgende boforhold. Oppdraget skal også identifisere de enkelte aktører og deres aktiviteter i dette arbeidet. Oppdraget skal omfatte både løslatelse fra soning/varetekt og utskrivning fra institusjoner innenfor psykiatri, rus og barnevern».

I tillegg definerte Husbanken tre formål med prosjektet: For det første skulle det gis en kunnskapsstatus på bakgrunn av eksisterende studier og evalueringer, samt en identifisering av mulige statistikk- og datakilder. For det andre skulle sentrale aktører identifiseres, og deres involvering i og ansvar med hensyn til løslatelse og utskrivning beskrives. For det tredje skulle kunnskap om samarbeidet og samarbeidsrelasjoner mellom sentrale aktører beskrives. I denne sammenhengen var det fra Husbankens side også ønskelig med både et statlig og et kommunalt perspektiv.

I lys av oppdragsgivers beskrivelse av oppdraget har jeg formulert følgende overordnede problemstilling:

- Hvilke systemutfordringer og suksesskriterier kan utledes om etablering i egen bolig etter endt soning i fengsel eller institusjonsopphold i rusomsorg, psykisk helsevern eller barnevern?

For å belyse dette, går jeg inn i delproblemstillinger utledet av de tre skisserte formålene med prosjektet:

1. Hvilken kunnskap og hvilket kunnskapsgrunnlag finnes om a) overgangen til etablering i egen bolig etter løslatelse fra fengsel, b) utskrivning fra behandling i spesialisthelsetjenesten innen rusomsorg og psykisk helsevern, samt c) etablering av et selvstendig liv etter barnevernstiltak i institusjon eller fosterhjem?

2. Hvilke aktører og tiltak finnes som kan lette overgangen til bolig fra henholdsvis fengsel, behandlingstilstand og etter omsorg fra barnevernet?
3. Hva sier kunnskapsgrunnlaget om samarbeidsrelasjonene i feltet; mellom aktører på ulike forvaltningsnivåer, mellom aktører på kommunalt nivå og mellom aktører i offentlig, frivillig og eventuelt privat sektor?
4. Hvilken etablert kunnskap finnes om utfordringer og suksesskriterier i samarbeidsrelasjoner, fra henholdsvis et statlig og et lokalt perspektiv?

Hovedhensikten er å etablere en kunnskapsoversikt ved å gå igjennom tidligere forskning og evalueringer på feltet, samt vurdere muligheter for å ta ut statistikk fra tilgjengelige databaser. I det påfølgende vil jeg gi en mer detaljert redegjørelse for fremgangsmåten i denne kunnskapsoppsummeringen, med vekt på litteratursøk, forskerblikk, tolkningsperspektiver og analysestrategier.

Litteratursøk

Litteratursøk og kunnskapsoppsummeringer inneholder gjerne flere trinn, med ulike tolkningsmuligheter. Disse er blant annet søkestrategi, inklusjonskriterier, eksklusjonskriterier, kritisk vurdering av studiene, sammenstilling av resultatene og konklusjoner i en ny form (helhet). I det neste vil jeg beskrive hvilke søkestrategier, inklusjons- og eksklusjonskriterier som er benyttet i denne rapporten. Som søkestrategi har jeg brukt flere parallelle søkeredskaper. For det første har jeg benyttet bibliotekstjenesten BIBSYS, Google Scholar og Husbankens bibliotek. For det andre har jeg sjekket referanselister i den relevante forskningslitteraturen som jeg fant gjennom disse søkemethodene, og således identifisert flere sentrale studier.

For at søkemethodene skulle fungere optimalt, var det nødvendig å finne gode søkeord. Det innebar at jeg innledningsvis utførte flere søk for å finne hvilke konkrete ord som fungerte best. Jeg startet bredt og snevret deretter inn for å bli så presis som mulig. Jeg benyttet følgende søkeord i starten: «bolig etter fengsel», «bolig etter behandlingstilstand», «bolig etter barnevern». Videre benyttet jeg følgende søkeord: «boligsosialt arbeid, fengsel», «boligsosialt arbeid, behandlingstilstand», «boligsosialt arbeid, barnevern». Det mest presise søkeordet, som jeg fikk flest treff på, var ettervern, og ulike koblinger av ord som «ettervern», «bolig» og «fengsel», eller «behandlingstilstand», «fengsel» og «barnevern». Ved å utføre disse søkene fant jeg en rekke tidligere studier, evalueringer og offentlige dokumenter. Imidlertid resulterte søkene i et ulikt antall studier og evalueringer innenfor hver av de tre sårbare overgangene til bolig. Eksempelvis fant jeg flere studier om overgangen fra fengsel til

bolig, enn om overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig. I tillegg var kunnskap om bolig etter omsorg i barnevernet ofte «skjult» i mer generelle studier av ettervern. Likeledes fantes det levekårsundersøkelser fra fengslene som ga et grunnlag for å si noe om behovet for bolig blant innsatte, mens behovet for bolig blant pasienter i rusomsorg og psykisk helsevern ikke var kartlagt på samme måte. Samtidig fant jeg relevant kunnskap om boligsituasjonen for pasienter i rusomsorgen i mer generelle studier av denne pasientgruppen.

Fordi omfanget av studier og evalueringer var ulikt for de ulike overgangene, har jeg benyttet noe ulike inklusjons- og eksklusjonsstrategier når det gjelder hver enkelt av overgangene. Et sentralt inklusjonsprinsipp var at blikket skulle rettes mot evalueringer og/eller studier som enten belyser deler eller helheten av: 1) forberedelse til overgangen til bolig, 2) utskrivning/løslatelse/ettervern og 3) tjenesteapparatets arbeid med å skaffe bolig i tiden etter løslatelse/utskrivning/ettervern fra henholdsvis fengsel, behandlingsinstitusjon og barnevernsomsorg. Dette inklusjonsprinsippet ble fulgt i alle overgangene. I tillegg inkluderte jeg noen studier som berører boligbehovet blant pasienter i spesialisthelsetjenesten og blant ungdommer i barnevernet. Dessuten inkluderte jeg offentlige dokumenter, sentrale lovverk og informasjon om ulike frivillige og eller private tiltak for å lette overgangen til bolig. I neste seksjon vil jeg beskrive hvordan disse ulike bidragene har blitt tolket, analysert og satt i sammenheng.

Tolkningsperspektiv, forskerblick og analyse

**«Enhver skaper selv den bok han leser.»
(Franz Kafka)**

I arbeidet med denne kunnskapsoppsummeringen er jeg sterkt inspirert av den hermeneutiske tolkningslæren. En sentral innsikt hermeneutikk gir oss, er at hvordan en tekst blir forstått, avhenger av leserens tolkninger, evner, interesser og personlige motiver for å lese teksten (Gadamer 2007(1960)). Tekster har dermed ingen umiddelbar sannhet som kan gripes uten en leseres tolkning (Gadamer 2007(1960) s. 265). Tolkningslæren etterspør derfor en selvbevissthet og selvinnsett om hvilket ståsted teksten er lest fra, og med hvilke hensikter. En hermeneutisk inspirert studie innebærer dermed en selvrefleksjon på et eller annen plan, hvor forsker ofte redegjør for sitt tolkningsperspektiv og sin forforståelse (Snertingdal 2010). Tilsvarende argumenter Pålshaugen (1994) for at alle studier formes av forskers «blikk». Imidlertid er «forskerblikket» rettet mot ulike deler av helheten og per definisjon avgrenset (Snertingdal 2012). Det påligger

dermed forsker å reflektere over hva hun, til enhver tid, har rettet «blikket» mot, og hvordan dette har beveget forståelsen og innvirket på frembringelsen av kunnskap.

Selv om jeg var relativt godt kjent med forskning på både narkotikapolitikk og kriminalpolitikk, var mine kunnskaper om barnevernet i utgangspunktet mer begrenset. I arbeidet med kunnskapsoppsummeringen har jeg derfor forsøkt å kompensere for dette, ved grundig, iherdig og flittig lesing av tekster om ettervern i barnevernet. Jeg har, med andre ord, brukt mer tid på å sette meg inn i kunnskapen om overgangen til bolig etter omsorg i barnevernet, enn til de andre overgangene. Videre var mitt «forskerblikk» i lesingen av alle tekstene styrt av problemstillingene, og dermed rettet mot problemstillingens underliggende spørsmål. Konkret betyr dette at jeg lette systematisk etter følgende tema: Hvem er aktørene? Hva gjør de? Hvordan samarbeider de? Hvilke systemutfordringer og suksesskriterier kan identifiseres? I tillegg ble jeg tidlig i prosessen klar over at hver enkelt av de sårbare overgangene foregår på relativt komplekse felt som er styrt av ulike politiske målsetninger og strategier, ulike lovverk og forskjellige etater med ulike forvatningsnivåer. Med andre ord ble «forskerblikket» tidlig i prosessen også rettet mot de politiske rammevilkårene som overganger til bolig foregår innenfor. I arbeidet med beskrivelsene av rammevilkår og politiske sammenhenger benyttet jeg i stor grad offentlige dokumenter. For å systematisere og analysere de ulike tekstbidragene, benyttet jeg følgende matrise.

En annen viktig innsikt fra hermeneutikken er at tolkning innebærer en pendling mellom deler og helhet for å se sammenhenger (Gadamer 2007(1960)). Når man tolker,

Matrise for analyse av tidligere studier.

	Overgang fra fengsel til bolig	Overgang fra behandlingsinstitusjon til bolig	Overgang fra omsorg i barnevernet til bolig
Politiske rammevilkår			
Aktører: Institusjoner Etater			
Fengslene eller institusjonenes arbeid med bolig			
Samarbeidet mellom fengsel eller institusjon og kommune			
Relasjon mellom stat og kommune			
Frivillige og private aktører			
Mulige datakilder			
Systemutfordringer			
Suksesskriterier			

foregår det dermed en kontinuerlig pendling mellom deler og helheten i ulike tekster. Samtidig forandres helhetsforståelsen når delene gjennom denne pendlingen gis ny mening (Gadamer 2007(1960)). I denne rapporten har jeg jobbet vekselvis med deler og helhet på to ulike nivåer. For det første har jeg jobbet med de ulike kunnskapsbidragene fra hver enkelt av de tre sårbare overgangene. Dette for å få en helhetlig forståelse av hver enkelt av dem. Dette tilsvarer å jobbe vertikalt i matrisen over. For det andre har jeg jobbet med en sammenligning av de tre sårbare overgangene, som utgjør en egen helhet. Dette tilsvarer å jobbe horisontalt i matrisen. Rapporten har dermed blitt til gjennom en stadig pendling mellom deler og helhet på disse to nivåene.

I skriveprosessen, slik som i presentasjonen i rapporten, valgte jeg å begynne med overgangen fra fengsel til bolig. Jeg valgte dette fordi det var i forbindelse med denne overgangen jeg fant flest studier. Ved å skrive om denne overgangen først, kunne jeg dermed overføre lærdom fra denne til de andre to overgangene. Dessuten forandret delene på begge nivåer seg og ble annerledes etter hvert som jeg jobbet videre og oppdaget nye dimensjoner. Eksempelvis kom relasjonen mellom stat og kommune tydeligere frem når jeg beveget meg fra overgangen til bolig etter soning til overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig. Stat-kommunereelasjonen ble enda tydeligere når jeg beveget meg over til overgangen til bolig etter omsorg i barnevernet. I tillegg skrev jeg kapitlet hvor jeg setter de tre ulike overgangene i sammenheng, til slutt. På dette tidspunktet hadde jeg fått god oversikt over litteraturen og kunnskapen om de ulike overgangene. Ved å sammenligne de tre overgangene, ble det også tydeligere hvordan enkelte systemutfordringer og suksesskriterier er til stede i alle overgangene, mens andre systemutfordringer og suksesskriterier er mer særegne for den enkelte overgang.

3 Fra fengsel til bolig

**«Noen forhold er særlig viktige for å leve et liv uten kriminalitet etter løslatelse: et sted å bo, å være sammen med familien sin, kontroll på rusproblemer, og arbeid eller utdanningsplass.»
(St.meld. nr. 37 (2007-2008))**

Det er velkjent at løslatelse fra fengsel er en sårbar overgang, med potensiell fare for videre marginalisering på mange områder. Stortingsmelding nr. 37 (2007-2008) «Straff som virker» fulgte på mange områder opp utfordringene som ble belyst i levekårsstudiene blant innsatte (Skardhamar 2002; Friestad & Hansen 2004; Dyb m.fl. 2006). De viktigste funnene fra levekårsundersøkelsene med relevans for overgang til bolig etter soning kan oppsummeres på følgende måte: Mange innsatte mangler bolig, mister boligen under soning, har høy gjeld, har psykiske og eller somatiske lidelser og har rusmiddelproblemer. For å utdype:

Friestad og Hansen (2004) fant at en tredjedel av de innsatte var bostedsløse. Tilsvarende fant Dyb m.fl. (2006) at det kun var 16 prosent av de innsatte som eide sin egen bolig før fengsling, mens 43 prosent leide bolig. Midlertidig bosted, eksempelvis hospits, pensjonat og natthjem, ble oppgitt som bosted av 5 prosent. De resterende 36 prosent bodde midlertidig hos venner, kjæreste, familie og annet. Dyb m.fl. (2006) fant også at majoriteten av de innsatte ønsket seg hjelp til å skaffe en stabil, enten leid eller eid, bolig. I tillegg fant Dyb m.fl. (2006) at mange straffedømte mistet boligen under soningen. Hovedgrunnen til at de mistet boligen, var at de manglet penger til å finansiere den under fengselsoppholdet. Videre viser levekårsstudiene at mange innsatte har hatt en svært lite stabil bolighistorie, med kort botid og hyppig flytting. Eksempelvis viser Friestad og Hansen (2004) at 35 prosent hadde bodd under ett år på den oppgitte adressen før fengslingen inntraff.

Levekårsstudiene viser også at innsatte ofte har høy gjeld. Skardhamar (2002) fant at hele 87 prosent av innsatte hadde gjeld, og over halvparten hadde gjeld over 100 000 kroner. Parallelt viser Friestad og Hansen (2004) at 83 prosent av de innsatte hadde pådratt seg gjeld, og 36 prosent av disse var idømt erstatning ved domstolene. Foruten gjelden som stammer fra erstatningssaker, idømte bøter og barnebidrag, kommer også illegal gjeld eller «svart gjeld» som den straffedømte ofte hadde pådratt seg fra narkotikahandel (Friestad og Hansen 2004; Snertingdal 2007). Dyb m.fl. (2006)

understreker at en stor andel av de innsatte var fattige før fengslingen, og at deres økonomiske situasjon, inklusive deres gjeld, ble forverret under soning. De straffedømtes generelle økonomiske situasjon, samt legal og illegal gjeld, kan skape hindringer og begrensninger når de skal etablere seg på boligmarkedet etter endt soning.

Levekårsstudiene kaster også lys over innsattes psykiske og somatiske helseplager samt deres bruk av narkotika. Det sentrale funnet i levekårsstudiene er at fangepopulasjonen er sykere enn resten av befolkningen. Dette gjelder både med hensyn til psykiske og somatiske helseplager. Eksempelvis er det tre ganger så mange blant innsatte enn ellers i befolkningen som sliter med psykiske plager (Dyb m.fl. 2006). Mange av disse plagene kan bli forverret under fengsling (Dyb m.fl. 2006). Dessuten finner Skardhamar (2002) at 60 prosent av de innsatte har brukt illegale stoffer, mens Friestad og Hansen (2004) finner at seks av ti innsatte definerer seg selv som narkotikabrukere med ulikt brukeromfang. Helseplager og rusmiddelproblemer er sentrale faktorer når det gjelder bolig etter endt soning, fordi disse i seg selv gir risiko for marginalisering på boligmarkedet, og fordi de også sier noe om straffedømtes behov for tilretteleggelse og oppfølging i bolig etter endt soning.

Det er godt dokumentert at dårlige levekår er en risikofaktor for å begå ny kriminalitet (St.meld. nr. 37 (2007-2008)). Tilbakeføringsgarantien som ble presentert i denne stortingsmeldingen, kom som et svar på disse utfordringene. Tilbakeføringsgarantien var forankret i Soria Moria-erklæringen, som fremhevet sammenhengen mellom kriminalpolitikk og velferdspolitik. Sammenhengen her er at siden straffedømte ikke blir fradømt sine borgerrettigheter, har alle offentlige instanser fortsatt ansvar for å tilby sine tjenester overfor denne gruppen. For regjeringen var tilbakeføringsgarantien et virkemiddel for å styrke en koordinert innsats overfor straffedømte ved løslatelse. Det er verdt å merke seg at tilbakeføringsgarantien ikke er en garanti i juridisk forstand. Den er snarere et politisk mål som tar sikte på at straffedømtes sosiale rettigheter skal bli ivaretatt. Kriminalomsorgen skal legge til rette for at straffedømte får sine sosiale rettigheter oppfylt og at andre etater er forpliktet til å yte sine tjenester (St.meld. nr. 37 (2007-2008)).

I studier om boligsosiale utfordringer etter endt soning utgjør derfor tilbakeføringsgarantien et politisk veiskille. I den påfølgende presentasjonen skal jeg ta for meg ulike sider ved overgangen fra fengsel til bolig både i forkant av og i etterkant av tilbakeføringsgarantien. I den påfølgende presentasjonen er flere studier sentrale. En viktig studie er «Løslatt og hjemløs» av Evelyn Dyb m.fl. (2006), som kartlegger innsattes boligsituasjon i tidsperioden før innføringen av tilbakeføringsgarantien. Studien «Regjeringens tilbakeføringsgaranti» av Evelyn Dyb og Katja Johannessen fra 2010 er også vesentlig, fordi den gir innsikt i betingelsene for innføringen av tilbakeføringsgarantien på ulike forvaltningsnivåer. Dessuten vil jeg vektlegge en masteroppgave i kriminologi fra 2011: «Løslatelse fra fengsel – til hva?» av Arne Vorkinslien. Studien bygger på kvalitative intervjuer med kontaktbetjenter i et fengsel samt med ansatte ved

NAV-sosial og NAV-arbeid i en kommune på Østlandet. Vorkinsliens oppgave (2011) er interessant på flere måter. For det første har han skrevet oppgaven fra innsiden av et norsk fengsel, hvor han har sonet sammenhengende i over ti år. Selv om oppgaven ikke inneholder intervjuer med medfanger, gir den et «fangeperspektiv» gjennom nærhet til og innsikt i problemstillingene. Eksempelvis har Vorkinslien opplevd at mange medfanger gjentatte ganger har gått inn og ut av fengselet, og at løslatelsesarbeidet eller ettervernet ikke har lyktes med å forhindre tilbakefall til kriminalitet. For det andre er oppgaven basert på en casestudie av løslatelsesarbeidet i etterkant av tilbakeføringsgarantien, og den kan derfor gi innsikt i potensielle endringer i praksis. I tillegg til disse nevnte studiene blir også evalueringer av ettervernsprosjekter som sprang ut av tilbakeføringsgarantien vektlagt.

Hvem er aktørene, og hva gjør de?

Det er Kriminalomsorgen som har ansvaret for å starte opp og koordinere løslatelsesarbeidet, herunder det boligsosiale arbeidet. Samtidig er det den straffedømtes hjem- eller tilflytningskommune ved NAV (sosialtjenesten) som har ansvaret for å skaffe bolig etter løslatelse.² Samtidig ligger ansvaret for det boligsosiale arbeidet ikke utelukkende hos NAV. NAV-kontoret har etter lov om sosiale tjenester i NAV ansvaret for fem individuelle tjenester: opplysning, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning (§ 17), økonomisk stønad (§§ 18 og 19), midlertidig botilbud (§ 27), individuell plan (§ 28) og kvalifiseringsprogrammet (§ 29). Kommunen kan i tillegg velge å legge flere kommunale tjenester til NAV-kontoret, men disse er ikke regulert i lov om sosiale tjenester i NAV. Ansvarsforholdet mellom kommunen og NAV defineres på følgende måte i Rundskriv til lov om sosiale tjenester i NAV (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2012 s. 23):

«Kommunen har et ansvar for å sikre en forsvarlig bolig for personer som av økonomiske, sosiale, helsemessige eller mer sammensatte forhold ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. NAV-kontoret har en plikt til å medvirke i kommunens boligsosiale arbeid. NAV-kontoret vil i hovedsak ha kjennskap til behovet for boliger til økonomisk og sosialt vanskeligstilte, og medvirkningsansvaret vil særlig gjelde overfor disse.»

² Når det gjelder hvilket NAV-kontor som har ansvar for å hjelpe en straffedømt, så er dette regulert i lov om sosiale tjenester § 3. Kort fortalt er det oppholdskommunen forut for innsettelse som er ansvarlig for å yte hjelp og tjenester under soning og før løslatelse i forbindelse med etablering og bolig. Etter løslatelse er det den kommunen personen oppholder seg i, som er ansvarlig.

Eksempelvis kan NAV-kontoret bidra til å hjelpe personer med å skaffe og beholde bolig (§ 17), samt med hjelp til depositum og til å dekke boutgifter (§ 18). Internt i Kriminalomsorgen innbefatter løslatelsesarbeidet og ettervernsarbeidet ofte et samarbeid mellom fengslene og friomsorgen, mens ettervern og oppfølging i hjem- eller tilflytningskommunen ofte inkluderer et samarbeid mellom flere avdelinger av NAV. I tillegg er det viktig å understreke at et godt løslatelsesarbeid og et godt ettervern også innebærer samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer både internt i Kriminalomsorgen og internt i NAV. Gjennom etableringen av ulike ettervernsprosjekter er det dessuten flere frivillige organisasjoner som er involvert i overgangen mellom fengsel og bolig. I de neste seksjonene skal jeg utdype de ulike aktørenes oppgaver og samarbeidet mellom dem.

Internt i fengslene

**«En god løslatelse starter med en god innsettelse.»
(Engbo 2009 i Vorkinslien 2011 s. 71)**

Studier utført både i forkant av og i etterkant av tilbakeføringsgarantien vektlegger betydningen av Kriminalomsorgens arbeid i fengselet for en vellykket løslatelse som inkluderer bolig etter soning. Følgende aspekter løftes frem som spesielt viktige i dette arbeidet: relasjonen mellom innsatte og kontaktbetjenten, førstegangssamtalen, utarbeidelse av fremdriftsplan og/eller individuell plan, samt ansvarsgruppemøter.

I 2006 fant Dyb m.fl. (2006) at fengslene ofte kom sent i gang med løslatelsesprosessen. Derfor argumenterer de for at møte mellom den innsatte og kontaktbetjent³ bør skje umiddelbart etter fengsling, og at boligspørsmålet bør være et tema i denne samtalen. I tillegg tematiserte Dyb m.fl. (2006) betydningen av relasjonen mellom innsatte og kontaktbetjent, og understreker at dette bør være en stabil og tillitsfull relasjon for å kunne fungere optimalt. Det er derfor en fordel om den innsatte og kontaktbetjenten har jevnlig kontakt. Dessuten fremhever Dyb m.fl. (2006) at fengsler med ulike sikkerhetsnivåer gir ulike rammebetingelser for utviklingen av relasjonen mellom innsatte og kontaktbetjent. Det er dermed viktig med fleksibilitet i det boligsosiale arbeidet, spesielt i fengsler med et høyt sikkerhetsnivå, hvor innsatte har få muligheter til å skaffe seg bolig fra fengselet.

³ Kontaktbetjent er en fengselsbetjent med et spesielt ansvar for å følge opp den enkelte innsatte under soning. Sentrale arbeidsoppgaver for kontaktbetjenten er: gi støtte, motivasjon, informasjon, kartlegge behov samt være et bindeledd mellom den innsatte og andre sentrale etater.

I 2010 tar Dyb og Johannessen opp tråden og utdyper betydningen av samarbeidet mellom kontaktbetjenten og den innsatte gjennom verktøyene fremdriftsplan, individuell plan og ansvarsgruppe. Fremdriftsplan eller individuell plan skal samkjøre ulike etater i arbeidet med løslatelse. Disse etatene inkluderer ulike avdelinger av NAV, spesialisthelsetjenesten og friomsorgen. Formålet med en fremdriftsplan eller en individuell plan er dermed å tilrettelegge for at innsatte får et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud, samt at en enkeltperson har fått ansvaret for oppfølgingen av de gitte tjenestene. Gjennom en individuell plan vil forskjellige etater forplikte seg til å yte spesifikke tjenester og til et samarbeid overfor klienten, herunder boliganskaffelse. Ansvarsgruppe er en form for styringsgruppe rundt enkeltpersoner, hvor ulike etater underlagt ulike lovverk, politiske mål og økonomiske prioriteringer, kan forhandle frem hvilke og hvordan tjenestene til innsatte skal gis. Dyb og Johannessen (2010) argumenterer for at individuell plan er å foretrekke fremfor ansvarsgruppemøte. Dette er fordi individuell plan har en sterkere forankring i lovverket. I tillegg medfører individuell plan ansvarsgruppemøte, mens ansvarsgruppemøte ikke nødvendigvis medfører at det utarbeides en individuell plan.

Vorkinslien (2011) tematiserer også kontaktbetjentens rolle, og omtaler denne som «ankermannen» i fangenes løslatelse. I tillegg understreker han at det er kontaktbetjentens ansvar at det boligsosiale arbeidet starter opp i fengselet. Dessuten problematiserer Vorkinslien (2011) i større grad enn andre bidrag, relasjonen mellom kontaktbetjenten og innsatte og understreker at det ikke er lovpålagt å ha en kontaktbetjent. Dermed kan innsatte enten nekte eller bli nektet å ha en kontaktbetjent. Hvis en innsatt ikke har en kontaktbetjent, vil dette hindre arbeidet frem mot løslatelse, inkludert muligheten for bolig etter soning.

Tiden fengselet har til rådighet for å bedrive løslatelsesarbeid og herunder boliganskaffelse, tematiseres i alle bidragene både før og etter innføringen av tilbakeføringsgarantien. I 2006 argumenterte Dyb m.fl. for at dette arbeidet burde begynne seks måneder i forkant av løslatelsen, mens i 2010 argumenterte Dyb og Johannessen for at løslatelsesarbeidet burde starte tre måneder før løslatelsen. Vorkinslien (2011), derimot, angir ikke noe presist tidspunkt for oppstart av løslatelsesarbeidet, men kobler diskusjonen an til soningstiden i norske fengsler og ikke bare påpeker, men viser, at tiden Kriminalomsorgen har til rådighet, er svært knapp. I 2012 ble 63 prosent av de innsatte løslatt innen 90 dager og hele 84 prosent innen seks måneder (Kriminalomsorgen 2013). Dette betyr at fengslene med kontaktbetjenter har kort tid på seg til å utføre løslatelsesarbeid generelt og boligsosialt arbeid spesielt. Poenget er at soningstiden og «sittetiden» i norske fengsler er sentrale rammebetingelser for hvordan det jobbes internt i fengslene med individuell plan, ansvarsgruppe, koordinering av tjenester og det boligsosiale arbeidet, samt at den er en strukturerende rammebetingelse for samarbeidet med andre etater. Usikkerhet rundt løslatelsestidspunkt er også i stor grad påvirket av hvorvidt løslatelsen skjer til oppgitt tid. Ofte kan løslatelsen skje på et tidligere tids-

punkt enn antatt. Eksempelvis kan den innsatte bli løslatt før tiden ved bøtesoning⁴ hvis noen betaler boten som den innsatte soner for. I en slik situasjon kan et godt planlagt ettervernsopplegg rakne (se også Schafft 2013). Videre er usikkerheten rundt løslatelsestidspunktet knyttet til innskjerpelse av prøveløslatelsesinstituttet, som blant annet innebærer at gjengangere i fengsel sjelden blir prøveløslatt etter antatt tid ved fare for gjentakelse, trøblete oppførsel i fengselet eller annet (Neumann og Pettersen 2013).

Samarbeid fengsel, friomsorg og kommune

**«Det er kommunene som «eier» fangene,
kriminalomsorgen bare låner dem for en periode.»
(Fridhov 2009 i Vorkinslien 2011 s. 13)**

I det boligsosiale arbeidet ved løslatelse er hovedsamarbeidsparter for fengslene innsattes hjem- eller tilflytningskommune. En målsetning med innføringen av tilbakeføringsgarantien var å oppnå bedre koordinering av ansvaret for tjenester overfor innsatte. I studier utført både i forkant av og i etterkant av tilbakeføringsgarantien blir samarbeid og ansvarsområder tematisert. Sentrale tema er som følger: tidspunkt for melding om boligbehov, økonomisk støtte til bolig, gjeldsordninger, samarbeidsavtaler og tilgang på boliger kommunalt.

Dyb m.fl. (2006) identifiserte et hovedproblem i samarbeidet mellom fengsler og kommunen i det boligsosiale arbeidet: fengslene mente at prosessen med å skaffe bolig gikk tregt i kommunen, mens NAV (sosialtjenesten) i kommunen mente at fengslene burde ha startet prosessen rundt bolig på et tidligere tidspunkt. NAV (sosialtjenesten) ønsket større forutsigbarhet når det gjaldt løslatelsesdato. I denne prosessen skyver både NAV-kontorene og Kriminalomsorgen på spørsmålet om ansvaret for å skaffe bolig. Videre argumenterte Dyb m.fl. (2006) for at NAV-kontorene burde vurdere å betale for innsattes eksisterende boliger under hele eller deler av fengselsoppholdet. Dette fordi innsatte står i fare for å miste boligen sin hvis husleien ikke dekkes av kommunene. Dessuten vil det ofte bli billigere for kommunene å betale husleie under soning enn å betale for midlertidige løsninger når straffedømte blir løslatt. I denne sammenheng understreket Dyb m.fl. (2006) også betydningen av at innsatte som selv greier å skaffe bolig før løslatelse, blir gitt økonomisk bistand. I tillegg anbefalte Dyb m.fl. (2006) at sosialkontorene burde bidra med hjelp til gjeldsproblematisering gjennom ulike typer ordninger, hvor både legal og illegal gjeld ble tatt med i betraktning.

⁴ Når en person straffes med bøter og ikke betaler botene, kan vedkommende sone fengselsstraff for botene.

Etter innføringen av tilbakeføringsgarantien finner Dyb og Johannessen (2010) at løslatelsestidspunktet fortsatt skaper problemer, og at NAV (sosialtjenesten) opplever at de har for kort tid til å skaffe bolig. Dessuten finner Dyb og Johannessen (2010) at samarbeid mellom NAV og Kriminalomsorgen varierer betydelig på landsbasis, samt at det er stor variasjon mellom NAV-kontor innad i én og samme kommune. Variasjonen gjelder både hvilke utgifter straffedømte får dekket, og hvilken type bolig som anses som adekvat etter løslatelse. Gitt denne variasjonen i praksis ved NAV-kontorene, opplever Kriminalomsorgen at innsatte ikke gis likeverdige tjenester etter en nasjonal standard.

Tilsvarende funn er gjort i Vorkinslien (2011) sin studie: Kriminalomsorgen er oppgitt over at boligarbeidet går tregt i kommunen, mens NAV-sosial er svært misfornøyd med tidspunktet for når Kriminalomsorgen tar kontakt om bolig og mener de får for liten tid til boligarbeidet. Videre finner Vorkinslien (2011) at kommunene kunne vært betraktelig bedre til å ivareta eksisterende boliger som straffedømte har under soning, og at NAV-kontorene burde forbedre arbeidet rettet mot innsattes gjeldsproblematikk.

Til sammen viser disse studiene at tidspunktet for når man begynner det boligsosiale arbeidet og når kommunen blir involvert i dette arbeidet, er svært sentralt. Dette må forstås i lys av rammebetingelsene som ligger i den relativt korte soningstiden i norske fengsler, samt uforutsigbarheten som ligger i at løslatelsestidspunktet kan endres i løpet av soningen. Videre viser disse studiene at NAV-kontorenes praksis er variert med hensyn til hvilke tjenester som ytes overfor de innsatte.

I forkant av innføringen av tilbakeføringsgarantien, understreket Dyb m.fl. (2006) at samarbeidsavtalene mellom Kriminalomsorgen og kommunene burde vært formalisert. I kjølvannet av tilbakeføringsgarantien har Husbanken bistått i utviklingen av samarbeidsavtaler mellom Kriminalomsorgen og kommunene. Formålet med avtalene var å sikre gode samarbeidsrutiner og klare ansvarsforhold mellom partene. Parallelt med dette finner Dyb og Johannessen (2010) at alle regioner, men ikke alle kommuner, har inngått boligsosiale avtaler som skal bidra til å styrke arbeidet med å skaffe bolig etter løslatelse. De finner også at alle regioner har samarbeidsavtaler med NAV på fylkesnivå og med noen enkeltkommuner. I tillegg til formelle skriftlige avtaler, finnes mange uformelle avtaler mellom enkelte fengsel, kommuner og frivillige organisasjoner. Dermed understreker Dyb og Johannessen (2010) at tilbakeføringsgarantien er godt forankret i Kriminalomsorgen på topp- og mellomnivå. Imidlertid er kunnskapen om tilbakeføringsgarantien mindre i fengslene enn på regionnivå. Dessuten kan samarbeidet internt i Kriminalomsorgen bli bedre, spesielt samarbeidet mellom friomsorgen og fengslene. Dette gjelder særlig i de situasjonene hvor friomsorgen overtar ansvaret for de innsatte ved løslatelse. Det er verdt å merke seg at Dyb og Johannessen (2010) argumenterer for at noen av samarbeidsproblemenene koblet til løslatelse bunner i at ulike etater har ulike mål, formelle og uformelle rammer og at de befinner seg på ulike forvaltningsnivåer.

Tilsvarende funn vises i Vorkinsliens (2011) studie: det er variert samarbeid og uklare kommunikasjoner mellom Kriminalomsorgen og NAV-kontorene, internt i kommunen mellom ulike avdelinger i NAV, samt internt i Kriminalomsorgen mellom fengselet og friomsorgen. Videre understreker Vorkinslien (2011) at kontaktbetjenten ofte tar kontakt med hjemkommunen til den innsatte for å arrangere et møte vedrørende boligspørsmålet når prøveløslatelsen nærmer seg. En av de største utfordringene for kontaktbetjentene i denne delen av prosessen er å finne rett person i hjemkommunen. I denne sammenheng tematiserer Vorkinslien (2011) de problemene som oppstår hvis en innsatt ønsker å flytte. Dette skaper enda større utfordringer for kontaktbetjenten når samarbeid med tilflytningskommunen skal etableres. Samlet sett viser disse studiene at selv om det utvilsomt stemmer at tilbakeføringsgarantien har ført til en større oppmerksomhet om løslatelse og boligsosialt arbeid, er det faktisk like riktig at det gjenstår mange problemer. Dette gjelder spesielt i koordinering av og samarbeid om boligsosialt arbeid samt i formalisering av tjenestene NAV-kontorene er forventet å yte overfor de straffedømte ved løslatelse.

Et annet viktig aspekt som fremheves i studiene fra både før og etter innføringen av tilbakeføringsgarantien, er at kommunenes tilgang på boliger anses som en hovedutfordring i det boligsosiale arbeidet etter løslatelse. Dyb m.fl. (2006) argumenterer for at dette gjelder både behovet for flere kommunale boliger og for et bredt spekter av boliger med ulike typer oppfølgingstjenester. Videre understreker Dyb m.fl. (2006) at det bør avklares hvorvidt tidligere straffedømte er prioritert i forhold til andre «vanskeligstilte» som står på venteliste for kommunale boliger. I tillegg til å diskutere kommunale boliger for tidligere straffedømte, drøfter Vorkinslien (2011) stigmatisering på boligmarkedet og problemene tidligere innsatte kan oppleve på det private leiemarkedet. Han understreker blant annet at tidligere straffedømte ikke nødvendigvis er ønsket tilbake til sitt opprinnelige nabolag. Et etablert uttrykk som går igjen hos flere fanger for dette, er «NIMBY – Not in my back yard» (Vorkinslien 2011 s. 113). Samtidig fremhever Vorkinslien (2011) at de kommunale utleieboligene som regel ligger sammen i boenheter, eller i samme område. Konsekvensen av dette kan være at tidligere innsatte blir enda mer stigmatisert, siden en konsentrasjon av sosialklienter og tidligere innsatte i samme boligområde kan skape frykt og sette stempel på et nabolag. Videre argumenterer han for at det kan være problematisk for tidligere innsatte å komme inn på det private markedet med en kommunal garanti til depositum. I en slik situasjon kan tidligere straffedømte bli utsatt for sosial eksklusjon og marginalisering. Mange innsatte har også behov for tett oppfølging på flere områder etter løslatelse.

I etterkant av tilbakeføringsgarantien ble det i regi av Arbeids- og velferdsdirektoratet igangsatt et treårig prosjekt for å samordne tiltak for tilbakeføring. Dette prosjektet innebar at det ble startet opp en prøveordning med NAV til stede, i syv fengsel (Schafft m.fl. 2013). Schafft m.fl. (2013) har evaluert prøveordningen og gir flere argumenter for en institusjonalisering av NAV i fengsel. For det første får innsatte et mer positivt

inntrykk av NAV når de er til stede i fengselet. For det andre får innsatte en mer helhetlig oppfølging gitt NAVs tilstedeværelse i fengselet. For det tredje avlaster NAV i fengsel kontaktbetjentens rolle i løslatelsesprosessen. Likevel understreker Schafft m.fl. (2013) at det er flere utfordringer med NAV i fengsel. En hovedutfordring handler om samarbeidet mellom ansatte i NAV i fengsel og ansatte i NAV i hjem- eller tilflytningskommune. Schafft m.fl. (2013) finner at det gjennomgående kan være vanskelig å komme i kontakt med lokale NAV-kontor og andre tjenester i hjem- eller tilflytningskommune. Videre finner Schafft m.fl. (2013) at det kan være problematisk å få hjem- eller tilflytningskommunens NAV-veileder til å følge opp i fengselet, og/eller komme på ansvarsgruppemøte. Samlet finner Schafft m.fl. (2013) at selv med NAV etablert i fengslene, er situasjonen ved mange løslatelser ganske nedslående. Denne situasjonen er preget av følgende: mangel på inntektssikring ved løslatelse, mangel på egnet bolig og booppfølging i bolig samt mangel på eller venteliste for rus- og psykiatribehandling.

Frivillige organisasjoner og andre prosjekter

**«Disse organisasjonene representerer en særlig ressurs fordi de er strukturerte og fordi medlemmene samlet og hver for seg representerer et engasjement og en motivasjon i forhold til straffedømte.»
(St.meld. nr. 27 (1997-98), s. 72).**

En rekke ettervernsprosjekter kom som en oppfølging av tilbakeføringsgarantien, og en del tilbud eksisterte allerede og fikk ny legitimitet med henvisning til denne garantien. Dette er prosjekter både innenfor og utenfor Kriminalomsorgen, som har til hensikt å hjelpe til med tilbakeførings- og ettervernsarbeidet. Flere av disse prosjektene er drevet av frivillige organisasjoner og stiftelser. Det er verdt å merke seg at flere av prosjektene er forankret i eller har midler fra ulike departementer, direktorater eller andre etater. Mange prosjekter er tidsbegrensede med ekstern finansiering fra ulike hold, eksempelvis fra Husbanken, Justisdepartementet eller Kriminalomsorgen. Andre tiltak har kommet inn på statsbudsjettet. Her kan nevnes Røde Kors, Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeens fengselsarbeid, Kirkens Sosialtjeneste, og WayBack. De fleste av disse tiltakene er rettet mot en helhetlig tett oppfølging ved løslatelse, inkludert arbeid, helse, rusmiddelproblemer, bolig og sosialt nettverk. Jeg har i presentasjonen under valgt å fokusere på de tiltakene som har sin vekt på det boligsosiale arbeidet. Først vil jeg kort nevne to tiltak som ikke er frivillige eller private, som sprang direkte ut av tilbakeføringsgarantien. Disse er Servicetorget og tilbakeføringskoordinatorene.

Servicetorget er et møtested for offentlige tjenester, som gir informasjon, råd og veiledning om kommunale og andre offentlige og private tjenester. Servicetorget skal koordinere hjelpetiltakene overfor innsatte ved løslatelse. Dyb og Johannessen (2010) har undersøkt både den fysiske og logistiske tilretteleggingen og organiseringen av Servicetorget. De konkluderer med at tilgangen til Servicetorget trolig vil være enklere i et lavsikkerhetsfengsel enn i et høysikkerhetsfengsel. Samtidig argumenterer de for at Servicetorget kan bli en arena for samarbeid og samordning, gitt at de ulike tjenestene prioriterer å ha Servicetorget til stede i fengslene. I forbindelse med tilbakeføringsgarantien, har dessuten Kriminalomsorgen fått 25 nye stillinger; løslatelseskoordinatorene. I en evaluering av tilbakeføringskoordinatorene fant Sverdrup (2013) at stillingene ble tolket bredt og til dels med stor variasjon, blant annet med hensyn til deres plass i Kriminalomsorgens organisasjon og deres forankring hos ledelsen. Sverdrup (2013) fant også at samarbeidet mellom Kriminalomsorgen og NAV ble noe styrket med de nye stillingene, og at koordinatorene var sentrale i utviklingen av Servicetorget.

Tiltak overfor gjengangere, TOG-prosjektet, er et samarbeid mellom Justisdepartementet, Oslo fengsel og Kriminalomsorgen Øst, som ble etablert i 2000 (Dyb & Johannessen 2011). TOG-prosjektet er blant annet evaluert av Hammerlin og Nesvik (2005) og Nesvik (2005). Hovedmålsetningen med prosjektet var å bidra til mindre kriminalitet blant gjengangere. I tillegg hadde TOG-prosjektet et eget boligprosjekt: «Bosetning av prøveløslatte fra TOG-avdelingen». Målsetningen med dette prosjektet var at alle prøveløslatte i TOG-prosjektet skulle ha egen bolig. I tillegg hadde boligkonsulentene i TOG-prosjektet en prosjektstilling finansiert av Husbanken. Dyb og Johannessen (2010) fremhever at dette boligprosjektet i TOG ikke er evaluert.

WayBack-stiftelsen (nettverk etter soning) ble etablert i 2002 og er en kameratstøtteordning der tidligere straffedømte stiller seg til rådighet for å støtte andre straffedømte til et liv uten kriminalitet (Hansen 2007). Evalueringen av prosjektet viser at i tillegg til nettverk og sosial støtte, ønsket deltakerne hjelp til å finne arbeid og bolig (Hansen 2007). I dag disponerer WayBack boligtilbudet Way of Living, som er en overgangsbolig med åtte hybler, hvor de løslatte kan bo i tre måneder mens de leter etter et mer varig sted å bo.

Kirkens Bymisjon (2008) startet i 2007 prosjektet Fri i Drammen i samarbeid med Husbanken Region Sør. Prosjektet tok sikte på å bedre kontinuiteten i arbeidet med tilbakeføring og integrering av tidligere innsatte til samfunnet. Fri i Drammen disponerer en treningsbolig med tre hybler. Her får tidligere straffedømte egen hybel og et fellesskap med andre deltakere. Hvis alt går bra, flytter den tidligere innsatte til en pilotleilighet, som etter hvert kan bli egen bolig. I pilotleiligheten får deltakerne oppfølging fra veiledere, frivillige, kollegaer og ansatte. Kirkens Bymisjon ønsker å utvikle dette prosjektet til å inkludere unge i UNGFRI-prosjektet (Kirkens Bymisjon 2008).

Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier

Basert på den foregående gjennomgangen av tidligere studier, skal jeg utlede noen sentrale systemutfordringer og suksesskriterier. Suksesskriteriene og systemutfordringene kan på mange måter forstås som to sider av samme sak. Eksempelvis kan én systemutfordring i overgangen fra fengsel til bolig sies å være manglende kommunikasjon og samarbeidsrutiner mellom ulike avdelinger i NAV. Da vil ett suksesskriterium kunne sies å være forbedring av kommunikasjonen og etablering av gode samarbeidsrutiner mellom de ulike avdelingene i det kommunale NAV. Samtidig er det viktig å påpeke at tidligere studier ofte har satt søkelys på det som ikke fungerer så godt, til fordel for det som fungerer bra. Poenget er at suksesskriteriene til en stor grad utledes av systemutfordringene.

Internt i fengselet er en stabil, god kontakt mellom kontaktbetjenten og den innsatte en forutsetning for et godt ettervern og tilbakeføringsarbeid, herunder anskaffelse av bolig. Det er også en fordel om kontaktbetjenten i samarbeid med den innsatte utarbeider en fremdriftsplan eller individuell plan. Kontaktbetjentens evne til å følge opp, koordinere og tilrettelegge for samarbeid med det lokale NAV-kontoret og andre sentrale etater, enten i hjemkommune eller tilflytningskommune, er også helt avgjørende for et vellykket tilbakeføringsarbeid. Selv i etterkant av tilbakeføringsgarantien og prøveordningen med etablering av NAV internt i enkelte fengsler, er kontaktbetjentens rolle avgjørende.

En gjennomgående utfordring som nevnes i de tidligere studiene, er at NAV-ansatte klager over at det meldes om boligbehov for sent og at det er stor usikkerhet knyttet til løslatelsestidspunktet. Det vil derfor være et sentralt suksesskriterium at NAV-ansatte blir gitt kunnskap og får økt sin bevissthet om den gjennomsnittlige «sittetiden» i norske fengsler, og at de blir klar over at innsatte kan bli løslatt før det angitte tidspunktet. For NAV-ansatte ville dette innebære å kunne prioritere det boligsosiale arbeidet med innsatte, samt å utarbeide fleksible planer for oppfølging av den innsattes boligbehov. Videre viser de tidligere studiene at det er stor variasjon i NAV-praksis med hensyn til hvilken hjelp og støtte som gis til innsatte med gjeldsproblematikk, og hvilke utgifter til bolig som dekkes under soning. For å gjøre det boligsosiale arbeidet mer forutsigbart, burde NAVs praksis gjøres mer ensartet. I tillegg bør det etterstrebes å skape en større bevissthet rundt boligens sentrale plass i et helhetlig ettervern- og tilbakeføringsarbeid både i ulike forvaltningsnivåer i Kriminalomsorgen og på ulike forvaltningsnivåer i NAV. Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet, er også kommunikasjonen og samarbeidet mellom ulike avdelinger i NAV et sentralt suksesskriterium – selv etter innføringen av tilbakeføringsgarantien og i etterkant av utprøvingen med NAVs tilstedeværelse i fengslene.

En annen sentral utfordring er samarbeid internt i Kriminalomsorgen mellom fengslene og friomsorgen, samt mellom ulike forvaltningsnivåer i Kriminalomsorgen. Utarbeidelse av samarbeidskontrakter og utmeisling av samarbeidsrutiner er et viktig

suksesskriterium for dette samarbeidet. Samtidig kan det se ut til at tilbakeføringsgarantien ikke har nådd helt ned i fengselshverdagen, og den kan dermed ikke sies å ha bedret samarbeidet mellom den konkrete kontaktbetjenten og den innsattes hjemkommune, eventuelt tilflytningskommune. Dette arbeidet bør fortsette, da det er et viktig suksesskriterium, noe også prøveordningen med NAV i fengsel viste.

Flere lovende frivillige prosjekter er etablert for å lette overgangen fra fengsel til bolig. De fleste av dem er likevel tidsbegrensede, lokale og relativt begrensede i forhold til alle løslatelsene i Norge. Dekningsgraden i disse prosjektene er dermed svært lav. Selv om de frivillige prosjektene utvilsomt er bra for de tidligere straffedømte som kan nyte godt av dem, kan det være en systemutfordring at tilbudet ved løslatelse er så variert i ulike deler av landet, både med hensyn til hva som gjøres ved de lokale NAV-kontorene, og hvilke frivillige organisasjoner og prosjekter som er involvert i overgangen.

4 Fra behandlingsinstitusjon til bolig

«Et hovedfunn er at institusjonsopphold sjelden representerer det sentrale bruddet – en kritisk overgang fra et kaotisk til et mer velordnet liv. Snarere kan målgruppens liv forstås som en nomadetilværelse, et landskap av brudd og sårbarhet med institusjonsopphold som vannhull og hvileskjær.»
(Taksdal m.fl. 2006 s. ix)

Innledningsvis i rapporten gjenfortalte jeg historien om Rikke Eriksen som har hatt en tilværelse preget av rusmiddelmisbruk, angst, brudd, flytting, oppstykkede behandlings- og hjelpeopplegg samt lengre perioder som bostedsløs på gata i Oslo. Rikke Eriksen er ikke alene om å ha slike livserfaringer. Kartleggingen av bostedsløse 2012 viser at en av fire bostedsløse (1588 personer) har samtidig rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, og at omtrent halvparten (54 prosent) av de bostedsløse er rusmiddelmisbrukere (Dyb & Johannessen 2013). Videre viser denne studien at 15 prosent av de bostedsløse er utskrevet fra institusjon, og tilsvarende at det er 15 prosent av de bostedsløse som venter på behandling.

Hvis jeg skal forstå disse funnene i lys av strukturelle forklaringer på bostedsløshet, er det naturlig å se dem i sammenheng med store reformer som opptrappingsplanene for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-98)), rusreformen (Ot.prp. nr. 54 (2002-2003)) og samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Disse reformene har ført til en nedbygging av institusjonsomsorgen, et fragmentert behandlingstilbud i rusomsorgen og en overflytting av ansvaret for pasienter og ettervern til kommunene. For å utdype:

Et viktig element i opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. 63 (1997-98)) var å styrke det kommunale tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Den sentrale målsetningen var at tjenestetilbudet skulle styrke evnen til å mestre eget liv gjennom selvstendighet og uavhengighet. Hansen og Øverås (2007) understreker at opptrappingsplanen representerte en reell satsing på boliger til personer med psykiske lidelser i kommunen ved bruk av øremerkede tilskudd til kommunale boliger. Samtidig fremhever Hansen og Øverås (2007) at behovet for kommunale boliger med oppfølgingstjenester var større etter opptrappingsplanen enn det kommunene evnet å gi. Tilsvarende påpeker Helsedirektoratet (2013) at det i en 15-årsperiode, fra 1998–2012, har funnet sted en dramatisk reduksjon i døgnplassene i det psykiske helsevernet. Døgnplass er redusert med 31 prosent, og når man korrigerer for befolk-

ningsveksten, utgjør denne reduksjonen hele 42 prosent. En tilsvarende økning i det kommunale tilbudet er ikke dokumentert. I kjølvannet av opptrappingsplanen ble det også satset på en opprustning av personellinnsatsen i det psykiske helsevernet. De siste årene har imidlertid denne utviklingen stoppet opp og kan i beste fall sies å være stabil (Helsedirektoratet 2013).

Rusreformen medførte at de regionale helseforetakene overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere, samt at rusmiddelmissbrukere fikk pasientrettigheter på linje med andre pasienter (Ot.prp. nr. 54 (2002-2003)). Hovedmålsetningen med reformen var at rusmiddelmissbrukere skulle få et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud, samt at resultatene av behandlingen skulle bli bedre (Helse- og omsorgsdepartementet 2004). Viktige kvalitetsmål i denne reformen var tverrfaglighet, med vekt på både sosialfaglige og helsefaglige tilnærminger, og en individuelt tilrettelagt behandling. Selv om intensjonen med rusreformen var at rusmiddelmissbrukere skulle få en mer helhetlig tjeneste, har evalueringer av reformen vist at det snarere forholder seg motsatt. Rusreformen medførte lengre ventetid og flere brudd i behandlingsforløpet (Lie & Nesvåg 2006/2007; Stoltenbergutvalget 2010).

Ifølge Lie og Nesvåg (2006/2007) er det flere forhold, både på individnivå og systemnivå, som skaper brudd i behandlingen. På et individnivå fremhever Lie og Nesvåg (2006/2007) den svært ambivalente holdningen de fleste rusmiddelmissbrukere har til sin egen livssituasjon og deres vekslende motivasjon for endring, mens de på et strukturnivå legger vekt på faktorer ved selve hjelpeapparatet som er med på å forsterke denne ustabiliteten og ambivalensen. Den første systemutfordringen er forankret i uklarheter rundt behandlingstilbudet og oppstarten av behandling. Den andre og kanskje viktigste strukturutfordringen er ifølge Lie og Nesvåg (2006/2007 s. 130) «den oppstykkede lineære prosedyren som innebærer at pasienten opplever brudd mellom faser som henvisning, vurdering, utredning og behandling». Et av de mest alvorlige bruddene er bundet til situasjoner hvor det ikke er et døgntilbud i direkte forlengelse av et avrusningsopphold eller et akuttmottak.

I etterkant av rusreformen er også behandlingstiden kraftig redusert i rusomsorgen. Det gjennomsnittlige institusjonsoppholdet i den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen var i 2010 på om lag 20 uker (Helsedirektoratet 2010). Videre var 75 prosent av oppholdene avsluttet etter 42 dager, og hele 95 prosent var avsluttet etter 100 dager (Helsedirektoratet 2010). Tilsvarende var det i den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen i 2013 planlagt 1680 døgnplasser, noe som representerer en nedgang fra året før (Helsedirektoratet 2013). Et annet interessant utviklingstrekk ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling er at andelen helsefaglig utdannet personell har økt, mens sosialfaglig utdannet personell er konstant. Dette medfører en dreining mot det medisinske feltet og vekk fra det sosialfaglige feltet.

I behandlingslitteraturen er det diskutert hvorvidt behandlingstiden påvirker effekten av behandlingen – med andre ord hvorvidt lengden på behandling påvirker

pasientens bedringsprosess og eventuelle mulighet for rusfrihet. Jeg skal ikke her gå inn i disse diskusjonene, men vil løfte frem hva de strukturelle endringene i kjølvannet av rusreformen kan ha medført for det boligsosiale arbeidet ved overgang fra behandlingsinstitusjoner til bolig: altså den fragmenterte behandlingsskjeden og kortere behandlingstid. Poenget er at en fragmentert behandlingsskjede og den korte behandlingstiden fører til flere brudd og en oppstykket tilværelse for personer som i utgangspunktet opplever denne som kaotisk. Dette kan vanskeliggjøre og forverre det boligsosiale arbeidet overfor rusmiddelmissbrukeren. I verste fall kan dette føre til at rusmiddelmissbrukere blir skjøvet/dyttet mellom ulike tiltak, uten at boligproblemet blir løst, samt at mange midlertidige oppholdssteder forverrer istedenfor å forbedre deres bolig- og livssituasjon.

Formålet med samhandlingsreformen var å lovpålegge samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Plikten til å inngå samarbeidsavtaler er et juridisk virkemiddel som pålegger kommuner og helseforetak å samarbeide organisatorisk og faglig i utviklingen av helse- og omsorgstjenester. Dette for å sikre et sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet tilpasset den enkelte pasienten. Samhandlingsreformens betydning for det boligsosiale arbeidet er belyst i flere studier. Gautun og Grønningsæter (2012) viser at samhandlingsreformen har ført til at kommunene får et større behov for boliger og tilpassede tjenester til personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Videre finner Gautun og Grønningsæter (2012) at bolig eller boligsosialt arbeid ikke nevnes i stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. Dette betyr at verken kommunene eller spesialisthelsetjenesten inkluderte spørsmål om bolig i sine forberedelser til reformen. I tillegg fikk personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser som har behov for boliger og gode oppfølgingstjenester, svært lite oppmerksomhet i arbeidet med samhandlingsreformen. Flere studier viser altså at kommunene erfarte et stort press for å kunne tilby bolig og tjenester til personer med oppfølgingsbehov i etterkant av samhandlingsreformen (Hansen & Grødem 2012; Gautun & Grønningsæter 2012). Samtidig peker flere studier på at hjelp til å skaffe og oppfølging i bolig er et av de viktigste grepene for å forebygge og hindre bostedsløshet blant personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser (Hansen & Ytrehus 2005; Hansen & Øverås 2007).

I motsetning til overgangen fra fengsel til bolig, er det relativt få studier som spesifikt omhandler overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig. I tillegg mangler det kartlegginger av generelle levekår blant pasienter i spesialisthelsetjenesten og informasjon om boligsituasjonen spesielt. Det er verdt å merke seg at det gjennom Prosjekt bostedsløse (2001-2004) og strategien På vei til egen bolig (2005-2007) ble rettet en spesiell oppmerksomhet mot personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, og at det derfor eksisterer en rekke studier om det generelle boligtilbudet og oppfølgingsbehovet for denne gruppen (Dyb 2005; Ytrehus & Drøpping 2004; Hansen &

Ytrefhus 2005). I det videre skal jeg legge vekt på studier som bidrar særskilt til innsikt i overgangen mellom behandlingsinstitusjon og bolig. Mot slutten av kapitlet kommer jeg tilbake til litteraturen om det generelle boligsosiale arbeidet overfor denne gruppen. Et svært sentralt bidrag for å belyse overgangen fra institusjon til bolig er «På randen av å bo», skrevet av Taksdal et al. (2006). Denne studien handler om bostedsløses erfaringer og kunnskaper om flyttingen mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospits og egen bolig. Studien er basert på ulike kilder, blant annet kvalitative intervjuer med personer som har erfaring med institusjonsopphold og bostedsløshet, samt en spørreundersøkelse rettet mot tiltaksapparatet. Videre vil Riksrevisjonens (2009-2010) «undersøkelse om oppfølging av og kvaliteten i private institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling» benyttes. I tillegg gir studien «Gjennom ti år» av Lauritzen m.fl. (2012) verdifull innsikt i boligsituasjonen til narkotikamisbrukere i behandling. «Gjennom ti år» er en unik oppfølgingsstudie av narkotikamisbrukere i behandling i Norge. Studien er basert på intervjuer med nærmere fem hundre klienter som har blitt fulgt opp i ti år (Lauritzen m.fl. 2012).

Hvem er aktørene, og hva gjør de?

Det er kommunen som har ansvaret for å ta imot pasientene og henviser til behandling. Staten ved helseforetakene har ansvaret for behandlingen, mens kommunen har ansvaret for oppfølgingen. Parallelt dekker staten de økonomiske utgiftene til behandling, mens kommunen dekker de økonomiske utgiftene til oppfølging. Det er dermed pasientens hjemkommune som har ansvar for å skaffe bolig etter opphold på behandlingsinstitusjon. Sammenlignet med overgangen mellom fengsel og bolig, fremstår behandlingsinstitusjonens ansvar når det gjelder det boligsosiale arbeidet som noe uavklart. Frivillige organisasjoner og private aktører kan også spille en rolle i overgangen mellom behandlingsinstitusjoner og bolig. Disse aktørene kan dessuten mer generelt være brobyggere mellom ulike boligtilbud for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. I det neste vil jeg utdype de ulike aktørenes oppgaver og samarbeidet mellom dem.

Internt i behandlingstilstander

**«Bolig er ikke et medisinsk anliggende og har heller aldri vært det, bortsett fra de rent hygieniske aspektene ved det å bo.»
(Taksdal m. fl. 2006 s. 137)**

Parallelt med overgangen fra fengsel til bolig, legger også tidligere studier vekt på overgangen fra institusjon til bolig og betydningen av behandlingstilstandenes arbeid med boligspørsmål, og med et særlig blikk på slike virkemidler som individuell plan og ansvarsgruppemøter.

Taksdal m.fl. (2006 s. 137) understreker at boligbehovet behandles «stemoderlig» av flere helseprofesjoner og medisinsk orienterte behandlingstilstander. Et hovedfunn i studien er at flertallet av pasientene «skrives ut til ingenting» etter opphold i behandlingstilstand i enten rusomsorgen eller psykisk helsevern. Samtidig fant Taksdal m.fl. (2006) at døgninstitusjonene i både rusomsorgen og psykisk helsevern ofte kartla boligforholdet ved inntak eller innleggelse, og at det igjennom denne kartleggingen kom frem at mange av pasientene var, eller stod i fare for å bli, bostedsløse. Videre fant Taksdal m.fl. (2006) at selv om flere døgninstitusjoner hadde skilt ut beboernes boligsituasjon som en egen arbeidsoppgave, var det sjelden én enkeltperson ved behandlingstilstanden som hadde et særlig ansvar for boligspørsmål og boligsituasjonen til pasientene. Det var snarere slik at dette ansvaret var tillagt alle kontaktpersoner og behandlere. Selv om mange pasientansvarlige har boligsituasjonen i sentrum og tar kontakt med sosialtjenesten ved utskrivelse fra behandlingstilstanden, er det likevel mange pasienter som skrives ut til en midlertidig boligløsning i hospits.

Tilsvarende finnes det verdifull informasjon om boligsituasjonen til narkotikamisbrukere i oppfølgingsstudien utført av Lauritzen m.fl. (2012). Utvalget i studien består av pasienter rekruttert fra ulike typer behandling, som utgjør følgende fire typer rekrutteringsgrupper: ungdomskollektiver, psykiatriske ungdomsteam (PUT), døgniltak for voksne (behandlingstilstander) og legemiddelasistert behandling (LAR). I denne sammenheng er ungdomskollektivene de mest omfattende av tiltakene, med en varighet på tre år og med en fast plan for bolig etter avsluttet behandling. Behandlingstilstandene har klare paralleller til ungdomskollektivene, med skjerming, miljøterapi og omsorg, men de har ikke samme utfasingsplan til egen bolig, slik som ungdomskollektivene tilbyr. Lauritzen m.fl. (2012) viser at ved inntak til behandling, hadde en tredjedel av pasientene enten egen eid eller leid bolig. Samtidig var nesten halvparten av de voksne i behandlingstilstandene bostedsløse ved inntak til behandlingen. Etter ti år hadde omtrent halvparten av deltakerne fra alle rekrutteringsgruppene egen enten leid eller eid bolig. Dette var en betraktelig økning fra inntakstiden. Imidlertid var det

ved endt observasjonsperiode fortsatt flere som var bostedsløse. Blant disse var den helt klart største gruppen fra behandlingsinstitusjonene for voksne.

Over ti år har det dermed vært en stor bedring i boligsituasjonen for de fleste, men det er fortsatt utfordringer med en gruppe pasienter innenfor institusjonsplassene i den voksne rusomsorgen. Et viktig spørsmål i denne sammenheng er derfor hvilke rutiner behandlingsinstitusjonene har for det boligsosiale arbeidet.

Som en følge av rusreformen, fikk pasienter i rusomsorgen retten til individuell plan lovfestet som en del av pasientrettighetene. Dette betyr at pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester, ifølge pasientrettighetsloven §2-5 har rett til å få utarbeidet individuell plan. Ordningen med individuell plan er innført for å samordne tilbudet til pasientene. Taksdal m.fl. (2006) fant at individuell plan og ansvarsgruppemøter ble brukt i svært varierende grad ved institusjonene innenfor både rusomsorgen og psykisk helsevern. Tilsvarende viser Riksrevisjonens undersøkelse (2009-2010) av institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere, at en stor del av pasientene som hadde vært innskrevet, ikke hadde fått individuell plan. Dessuten viser undersøkelsen at mange pasienter ønsket seg en slik individuell plan. I tillegg fant Riksrevisjonen (2009-2010) at en del individuelle planer var ufullstendige, fordi de ikke inneholdt klare målsetninger, ikke prioriterte ressurser eller ga utfyllende beskrivelser av behov for tjenester. I denne sammenheng understreker Riksrevisjonen (2009-2010) at mangelfulle individuelle planer er spesielt problematisk ved overføring av pasienten til ettervern eller til behandling i en annen institusjon, da de ikke gir det rette grunnlaget for å gi målrettet hjelp.

Fordelene med individuell plan er også løftet frem av Taksdal m.fl. (2006). De understreker følgende positive aspekter ved individuell plan: deltakelse fra og ansvarliggjøring av pasientene, god tilretteleggelse for behov, ansvarliggjøring av og ansvarsavklaring mellom de samarbeidende instanser. Selv om Taksdal m.fl. (2006) fremhever at det utvilsomt er positive aspekter ved individuell plan, legger de også vekt på negative sider. Disse er: planene er ikke bindende eller forpliktende, enkelte pasienter ønsker ikke individuell plan, og det kan oppstå problemer med planen hvis pasienten avbryter behandlingen. Med andre ord har rusmiddelmissbrukere fått pasientrettigheter, men dette leder ikke automatisk til at behandlingsapparatet er mer fleksibelt og innrettet mot den enkeltes behandlingsprosess (Skatvedt 2011; Stoltenbergutvalget 2010). Drøftingen av bruk av individuell plan ved behandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten har klare paralleller til drøftelsen av disse tiltakene i Kriminalomsorgen, hvor det som tidligere nevnt påpekes at innsatte både kan fratas muligheten til og ikke selv ønske individuell plan.

Når det gjelder bruken av ansvarsgruppemøter i institusjoner innenfor rusomsorgen og det psykiske helsevernet, drøfter også Taksdal m.fl. (2006) både positive og negative aspekter. På den ene siden legger Taksdal m.fl. (2006) vekt på at pasienten ved bruk av ansvarsgruppemøter får en omfattende kartlegging, at ansvaret for en helhetlig

og langsiktig oppfølging fordeles på flere, samt at kommunikasjonen sikres slik at misforståelser forebygges. På den andre siden nevner Taksdal m.fl. (2006) at flere døgninstitusjoner har relativt knappe ressurser og derfor ikke kan følge opp ansvarsgruppene på en god måte, og at det ofte er utskiftning i ansvarsgruppens medlemmer. I tillegg opplever institusjonsansatte at det ofte er lite sosialkontoret kan bidra med, og at det kan være vanskelig å få andre etater til å ta ansvar. Flere institusjoner innen psykiatri ønsket også bedre samarbeid med boligkontorene i kommunene, mens enkelte institusjoner innen rusomsorgen ønsket seg et tettere samarbeid med psykiatrien i forbindelse med overganger.

Selv om det er en utfordring at behandlingsinstitusjoner ikke starter opp prosessen rundt bolig, er avbrudd i behandlingene et enda større problem for boliganskaffelsen. Taksdal m.fl. (2006) finner at deler av behandlingsapparatet har mangelfulle kunnskaper om pasientenes liv, og at dette slår uheldig ut ved avbrudd i behandlingen. Et vanlig avbrudd kommer som en følge av at pasienten har brutt regler ved behandlingsinstitusjonen, slik som å bruke illegale rusmidler. Parallelt understreker Lie og Nesvåg (2006/2007) at mange behandlingsinstitusjoner ikke håndterer godt nok pasienter som viser hvilke problemer de faktisk sliter med. Dette gjelder spesielt når pasienten bryter regler for behandlingen ved sidemisbruk og blir kastet ut av institusjonen. Taksdal m.fl. (2006) omtaler denne situasjonen som et «kritisk brudd», fordi svært få behandlingsinstitusjoner har rutiner for hvordan pasienten skal følges opp ved avbrutt behandling. I en slik situasjon er det viktig at det blir sendt melding til innsøkende instans (NAV og/eller fastlegen), samt at det blir tatt kontakt med hjemkommunen, ansvarsgruppen og sosialkontoret. Ved brudd på behandling hender det svært ofte at ingen av disse tingene blir gjort, og pasienten har dermed lite å falle tilbake på.

Samarbeid: helseforetak, behandlingsinstitusjoner og kommune

«Han har jo bodd en rekke steder, på institusjon, på hospits. Han bodde her hjemme også en periode, men han var stort sett i drift rundt omkring i byen.

Så var det inn i institusjon og ut igjen. Han var flere steder, flere opphold, han var i fengsel også. Han har alltid falt mellom to stoler.

For mye rus for psykiatrien og for mye psykiatri for rusomsorgen».

(Hansen 2006 s. 28)

Kommunene har ansvaret for både generell forebygging og langvarig omsorgstilbud for mennesker med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. En økende andel av kommunenes ressurser på området går til boliger med bemanning. Når det gjelder voksne med psykiske lidelser, oppgir kommunesektorens organisasjon (2013) at det er

dobbelt så mange årsverk i staten som i kommunen. Samtidig utgjør nær halvparten av kommunenes årsverk boliger med fast personell. Dette er kommunens tilbud til brukere som tidligere hadde døgnplasser i institusjon eller sykehus. I det boligsosiale arbeidet ved utskrivning fra behandling i spesialisthelsetjenesten er dermed hovedsamarbeidspartner det kommunale NAV.

Taksdal m.fl. (2006) fremhever at sosialkontoret (NAV) har en nøkkelrolle i å «lose» pasientene frem, både inn i behandlingstilbud og ut igjen til bolig og oppfølging. I denne sammenheng trekker Taksdal m.fl. (2006) frem hvor vesentlig det er for pasienten å ha en fast og stabil saksbehandler. Dette er viktig fordi mange rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser har behov for mange koordinerte tjenester samtidig, samt at de mangler et sted å bo. Sosialarbeideren bør dermed bruke mye tid på brukerne, være svært tilgjengelig, være fleksibel i tjenesten internt i sosialtjenesten og ha et godt organisert samarbeid med interne og eksterne etater.

I tillegg argumenterer Taksdal m.fl. (2006) for at det hersker forvirring om hvem som har ansvaret for å starte prosessen med boliganskaffelsen, er det kommunen, staten, helseforetakene, behandlingstilbudene eller sosialtjenesten? Et viktig funn Taksdal m.fl. (2006) gjør, er at behandlerne oppfatter boliganskaffelse som en kommunal oppgave, mens sosialtjenesten oppfatter dette som en del av behandlingen. I tillegg blir det å «lære seg å bo» definert som en rehabiliteringsoppgave, og ikke som en behandlingsoppgave. Tilsvarende viser Riksrevisjonens undersøkelse (2009-2010) av institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere at samarbeidet mellom behandlingstilbudene og andre deler av tjenesteapparatet ikke er godt nok. Riksrevisjonens undersøkelse (2009-2010) finner at en tredjedel av tilbudene ikke har, eller har mangelfulle, rutiner for samhandling med kommunale tjenester i løpet av behandlingen. Videre rapporterer over halvparten av tilbudene i Riksrevisjonens undersøkelse (2009-2010) at de har samarbeidsproblemer med kommunen vedrørende ettervern, herunder boligspørsmålet. Riksrevisjonen (2009-2010) reiser også spørsmålet om helseforetakene som har ansvaret for rusmiddelbehandlingen i tilstrekkelig grad har tilrettelagt for en god samhandling mellom tilbudene og kommunene.

Tilsvarende fant Ose og Slettebak (2013) at sju prosent av pasientene i det psykiske helsevernet var utskrivningsklare og ventet på et kommunalt tilbud. Mange kommuner opplevde at disse pasientene var for syke til at de kunne gi dem et forsvarlig tilbud med de ressursene de hadde tilgjengelig. Dessuten fant Ose og Slettebak (2013) at når samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen ikke fungerte eller var fraværende, handlet dette ofte om uavklarte botilbud og/eller at det tar lang tid å få nødvendige tilbud på plass.

I Stoltenberggrapporten «Om narkotika» (2010) ble det foreslått at det boligsosiale arbeidet burde defineres som en del av behandlingen i rusomsorgen og integreres tydelig i individuell plan. Premisset for dette er definert i både Stoltenberggrapporten

(2010) og i NOU (2011: 15) «Rom for alle», hvor det argumenteres for at en stabil boligsituasjon er en forutsetning for vellykket behandling, og omvendt, at en uegnet boligsituasjon kan reversere behandlingseffekter og hindre rehabilitering. Videre argumenteres det for å legge ansvaret for det boligsosiale arbeidet på spesialisthelsetjenesten, slik at behandlingsinstitusjonene blir pålagt å starte prosessen med kommunene for å etablere et egnet botilbud i god tid før utskrivningen (NOU 2011: 15). Det poengteres dermed at ingen pasienter bør skrives ut før et slikt tilbud er etablert i kommunen.

Taksdal m.fl. (2006) argumenterer videre for at diagnostiske medisinske praksiser dominerer den spesialiserte helsetjenesten, og at dette medfører: «Med få unntak er det diagnosen som er roteringspunktet i landskapet, ikke bostedløshet eller fattigdommen» (Taksdal m.fl. 2006 s. 138). Poenget er at de diagnostiserende medisinske praksiser usynliggjør viktige trekk ved personene, slik som risikoen for bostedløshet og marginalisering. Parallelt har narkotikapolitikken gjerne blitt beskrevet som en pendling mellom kriminalpolitiske og helsefaglige virkemidler (Snertingdal 2010, 2011). Den sosialfaglige tilnærmingen til narkotikaproblematikk er dermed ofte neglisjert i drøftelser av narkotikapolitiske virkemidler (Snertingdal 2011). En annen måte å si dette på, er at sosialfaglige tilnærminger er nedprioritert i helseforetakene som har fått ansvaret for rusomsorgen, samt at det sosialfaglige arbeidet er nedprioritert i kommunen, gitt generelle ressurser og økonomiske rammer.

Frivillige organisasjoner og private aktører

«Veien til egen bolig er en lang og tidkrevende prosess der brukerne (svært langsomt) må lære seg å takle ansvar, ensomhet og bygge nytt nettverk. Små skritt av gangen i kombinasjon med hjelpere som er stabile og nære brukeren er viktig, ikke bare forut for men også under og etter overgangen til egen bolig.»
(Taksdal m. fl. 2006 s. 131).

Sammenlignet med de frivillige organisasjonenes engasjement for ettervern i kriminalomsorgen, er det relativt få frivillige prosjekter som er spesifikt tilrettelagt for overgangen fra behandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten til bolig. I det videre vil jeg ta for meg et slikt prosjekt. I tillegg vil jeg se på både private og frivillige lavterskeltilbud og midlertidige bosted som potensielle brobyggere mellom ulike tiltak for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser.

I 2010 ble det satt i gang et samarbeidsprosjekt mellom fylkesmannen i Troms, Husbanken, Troms kommune og Kirkens Sosialtjeneste. Det var et av oppfølgings-sentrene til Kirkens Sosialtjeneste som drev prosjektet. Prosjektet hadde tolv bosteds-

løse deltakere, rekruttert både fra behandlingsinstitusjoner og fra fengsel. Markhus (2013) poengterer at et sentralt element i prosjektet var brukernes medbestemmelse, både med hensyn til anskaffelse av og oppfølging i bolig. Videre påpeker hun som en hovedmålsetning med prosjektet at det skulle være et supplement til det kommunale tilbudet, gjennom å gi bistand til å bygge sosialt nettverk, etablere trygge relasjoner over tid samt bistå til et godt samarbeid mellom ulike tjenester overfor brukere. Markhus (2013) konkluderer med at prosjektet lykkes med å gi støtte til deltakerne og bygge tillitsfulle relasjoner. Suksesskriteriene til prosjektet oppsummerer Markhus (2013 s. 7) på følgende måte: «individuell tilpassing, fleksibilitet, helhetlige tjenester og faste kontaktpersoner.»

Taksdal m.fl. (2006) tar til orde for at både frivillige lavterskeltilbud og privat drevne midlertidige boliger, slik som hospits, kan være sentrale brobyggere for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Selv om Taksdal m.fl. (2006) understreker at de fleste opplevde hospits som et svært dårlig boalternativ, ble også noen av hospitsene omtalt som «de snille hospitsene». Det som kjennetegnet disse hospitsene, var stabilitet, nærhet, adekvat oppfølging, bemanning, ansvar gitt til den enkelte, omsorg, privatliv og en tilfredsstillende standard. Et sentralt element ved de såkalt «snille hospitsene» var tilstedeværelsen av en som fremstod som en omsorgsperson, og som kunne virke stabiliserende i overgangen fra behandlingsinstitusjon til et mer varig boforhold. Et annet viktig element var at disse hospitsene gjerne var fint pusset opp og generelt hadde en god standard.

I tillegg argumenterer Taksdal m.fl. (2006) for at lavterskeltilbud og uforpliktende væresteder kan være brobyggere. Dette er ifølge Taksdal m.fl. (2006) steder hvor formålet med besøket ikke trenger å være noe annet enn å få seg litt mat og drikke eller bare slå av en prat. Et kjennetegn ved disse stedene er at de som drifter dem ikke har klare oppfatninger om hva som er best for brukerne, hevder Taksdal m.fl. (2006). Et omdiskutert lavterskeltilbud er 24SJU drevet av Kirkens Bymisjon i Oslo. 24SJU er et døgnåpent tilbud for de mest marginaliserte rusmiddelmissbrukerne og for dem med en kombinasjon av rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser. Målgruppen er primært personer som ikke har et etablert forhold til hjelpe- og behandlingsapparatet, hvor mange dessuten er bostedsløse. Tiltaket er evaluert av Skatvedt og Grynt (2013), og de understreker at det er et spenningsfelt mellom fraværet av endringskrav og forventningene om å handle i lavterskeltilbudet. De mange lidelsene som finnes i målgruppen gjør at de ansatte gjerne vil handle. Ideelt sett skal 24SJU fange opp brukere for så å sende dem videre i systemet, men ansatte ved 24SJU opplevde ofte at det var vanskelig å motivere brukerne til å komme seg videre i systemet.

Skatvedt og Grynt (2013) slår fast at denne målgruppen har et nesten umettelig behov for hjelp og «øyeblikksomsorg». Evalueringen av 24SJU viser også at det har vært konflikter på kommunalt nivå rundt etableringen av dette tilbudet. Ifølge Skatvedt og Grynt (2013) handlet dette primært om at Kirkens Bymisjon ble tildelt svært mye

penger for dette prosjektet, sammenlignet med det kommunen har til disposisjon for den samme målgruppen. Forskerne argumenterer derfor for betydningen av å heve arbeidet med denne gruppen opp på et nivå som ikke er preget av konflikter mellom ulike systemer, perspektiver, ideologier og profesjoner, slik at det kan bli: «Et konstruktivt spenningsfelt i stedet for et destruktivt minefelt» (Skatvedt & Grynt 2013 s. 123).

I diskusjoner om brobyggerprosjekter, er det verdt å nevne «Housing First»-prosjekter. Housing First-modellen ble utarbeidet i USA for å hjelpe bostedsløse med rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser til å etablere seg i egen bolig (EMCDDA 2012). Et viktig prinsipp er at bostedsløse skal tilbys tverrfaglig oppfølging over tid. De mest sentrale premissene i Housing First er brukermedvirkning, selvstendige leiligheter spredt i ordinære bomiljø, skille mellom bolig og tjenester, følge opp klienten så lenge det er behov for det, tilrettelegge for positive endringer (Husbanken 2013). Det europeiske narkotikaovervåkningssentret European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA 2012) rettet fokus mot Housing First-prosjekter i EU, gjennom et eget temanummer om sosial integrasjon på narkotikafeltet. EU har startet et større prosjekt hvor Housing First-prosjekter blir prøvd ut og evaluert i åtte ulike byer i Europa. Disse er Amsterdam, Budapest, København, Glasgow, Lisboa, Helsinki, Göteborg og Wien (EMCDDA 2012).

Husbanken (2013) understreker at det er paralleller mellom Housing First-modellen og Prosjekt bostedsløse og strategien På vei til egen bolig. Dette gjelder spesielt anbefalingen om å redusere bruken av midlertidige boliger og betydningen av oppfølgingsarbeidet. Tilsvarende understreker Hansen og Øverås (2007) at selv om trappe-trinnsmodellen, hvor bruker gradvis får mer ansvar i bolig, var en del av tankegodset i Prosjekt bostedsløse, gikk norske myndigheter bort fra denne tenkningen fordi de mest marginaliserte ikke greide å komme seg oppover trinnene. Likeledes ble Housing First-prosjekter utviklet som et motsvar til denne trinntenkningen. Videre understreker Hansen og Øverås (2007) at den dominerende modellen i norsk boligsosialt arbeid er normaliseringsmodellen. Det sentrale med denne modellen er at alle skal ha et permanent boligtilbud, og at det er kommunen som skal yte de oppfølgingstjenestene som gjør at dette blir mulig (Hansen & Øverås 2007). I denne sammenheng legger myndighetene vekt på betydningen av flere egnede boliger til personer med rusmiddelproblemer, alvorlig psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser, samt på betydningen av en kompetanseheving hos ansatte i kommunene når det gjelder problemer koblet til rusmiddelmisbruk (NOU 2011: 15). Dessuten understreker Taksdal m.fl. (2006) at overgangen til bolig bør være en gradvis prosess, hvor bruker får mer og mer ansvar etter hvert. Poenget er at pasienter som ikke er klare for et selvstendig liv i bolig, vil kunne oppleve en mislykket bosetting som enda et nederlag. Det er derfor viktig med tett oppfølging og en rettet mulighet til behandlingssituasjonen hvis det går galt i boligen. Sett i lys av den relativt korte behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten, er kravet om rettet mulighet til behandlingssituasjonen lite reelt.

Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier

Basert på de foregående diskusjonene, skal jeg utlede noen sentrale systemutfordringer og suksesskriterier i overgangen fra behandlingsinstitusjoner til bolig. Tilsvarende som i overgangen fra fengsel til bolig, kan systemutfordringer og suksesskriterier ved denne overgangen sies å være to sider av samme sak, ettersom suksesskriteriene kan utledes av systemutfordringene. Dessuten viser gjennomgangen av tidligere forskning at arbeidet med å lette overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig har kommet betraktelig kortere enn arbeidet med å lette overgangen fra fengsel til bolig. Dette gjenspeiler seg også i det relativt lave antallet utførte studier og evalueringer rettet spesielt mot denne overgangen.

En sentral systemutfordring når det gjelder overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig, er svært uklart ansvarsfordeling. For å utdype: Det er uklart hvordan det jobbes med boligspørsmål internt i behandlingsinstitusjonene. Dette gjelder både spørsmålet om når dette arbeidet kommer i gang og om hvem ved institusjonene som har det boligsosiale arbeidet som et særskilt ansvar. Det er også relativt uavklart hvilken plass boligspørsmålet skal ha i utformingen av individuell plan i rusomsorgen og i psykisk helsevern. I tillegg gir en oppstykket og fragmentert behandlingkjede, samt kort behandlingstid, dårlige rammebetingelser for langsiktig planlegging, og dermed også for det boligsosiale arbeidet. Det kan dessuten se ut til at sosiale forhold, herunder boligspørsmålet, nedprioriteres til fordel for behandlingsoppgaver som dreier rundt de ulike diagnosene.

Videre er en systemutfordring knyttet til hvorvidt det er behandlingsinstitusjonen eller NAV som bør ha ansvaret for å starte opp det boligsosiale arbeidet og anskaffelse av bolig. Et sentralt suksesskriterium vil derfor være å etablere klar ansvarsdeling internt i behandlingsinstitusjonene, mellom behandlingsinstitusjoner og det kommunale NAV, samt at ansvarsforholdet avklares mellom NAV og helseforetakene på ulike forvatningsnivåer. I denne sammenheng burde det lages samarbeidsavtaler mellom ulike etater og forvaltningsnivåer.

Et annet suksesskriterium er at pasienter får et godt og adekvat boligtilbud etter behandlingsoppholdet. For å forebygge marginalisering og bostedløshet, bør de pasientene som har behov for det, ha tilgang på overgangsboliger med oppfølging. Det vil dermed være nødvendig å ha et vidt spekter av boliger som er tilpasset målgruppen, med ulik grad av oppfølging. Kommunen som har ansvaret for oppfølgingen og rehabiliteringen av pasientene, bør derfor bli tilført nok ressurser til å løse disse oppgavene på en god måte.

Et vesentlig suksesskriterium handler også om å tenke helhetlig rundt boligspørsmål og oppfølging. De medisinske praksisene bør få økt kunnskap om boligsosialt arbeid – om boligens betydning for stabilitet i den enkeltes liv, bedringsprosess og rehabilitering. Og motsatt, at en bolig som ikke passer, kan reversere en god behandlings- og bedringsprosess.

5 Fra barnevern til bolig

«Overgangen fra barn til voksen er en sårbar fase for alle unge, og barn i barnevernet er en spesielt utsatt gruppe i så måte. Jeg vet at denne fasen ikke fungerer godt nok for alle som har vært i barnevernet. Dette er grunnen til at regjeringen nevner ettervern spesielt i Soria Moria-erklæringen.»
(Tidligere barne- og likestillingsminister Karita Bekkemellem 2006)

Når det gjelder ungdom som har vært under omsorg fra barnevernet, er dette en gruppe det er knyttet stor bekymring til (NOU 2011: 15). Dette er fordi ungdom som ikke har en familie å lene seg til i oppveksten, kan ha mange utfordringer i overgangen til voksenlivet. Videre viser kartleggingen av bostedsløse i Norge fra 2012 at én av fire bostedsløse er under 25 år (Dyb & Johannessen 2013). I tillegg viser denne kartleggingen at det kun er én prosent bostedsløse som har gått ut av barnevernets omsorg i løpet av de siste seks månedene. Blant de bostedsløse under 25 år kan det imidlertid finnes flere tidligere barnevernsbarn som har gått ut av barnevernets omsorg på et tidligere tidspunkt enn de siste seks månedene, slik at andelen tidligere barnevernsbarn kan være høyere enn én prosent blant de bostedsløse. Tidligere studier har vist at personer som har en utsatt posisjon på boligmarkedet og/eller har rusmiddelproblemer, i flere tilfeller er tidligere barnevernsbarn (Taksdal m.fl. 2006).

Arbeidet med å skaffe bolig er en sentral del av arbeid med ettervern. I de siste årene har barnevernet fått mer kunnskap om at overgangen for dem som har vært plassert utenfor hjemmet kan være vanskelig. Et godt ettervern har dermed stor betydning for utdanning, bolig og livssituasjonen til tidligere barnevernsbarn. Barnevernpanelet (2011) slår fast at de aller fleste unge som har vært plassert utenfor hjemmet, trenger hjelp og støtte, og at barnevernet har et spesielt ansvar for disse ungdommene. Bestemmelsene om ettervern ble vedtatt i 1998 og er lovfestet i barnevernloven § 1-3. Barnevernloven gjelder i utgangspunktet for personer under 18 år, men denne bestemmelsen åpner for videre oppfølging av unge eldre enn 18 år, dersom den unge samtykker til dette. Ettervernstiltak kan blant annet bestå av hjelp til boligetablering og gis frem til fylte 23 år. For at det skal være aktuelt med ettervern er det en forutsetning at det er iverksatt tiltak etter barnevernloven før ungdommen blir myndig. I 2009 fikk imidlertid barnevernloven § 1-3 annet ledd en tilføyelse som innebærer at det må begrunnes hvis det ikke gis ettervern, dette i motsetning til tidligere, da det måtte begrunnes hvis

det ble gitt ettervern. Begrunnelsen for ettervernstiltak skal ta utgangspunkt i at det er til ungdommens beste å ikke motta hjelp fra barnevernet (Rundskriv Q 13/2011)⁵.

Lars Kristofersen (2009) har studert utviklingen av bruk av ettervern i perioden 1998–2005. Han viser at det har vært en kraftig økning i bruk av hybel med oppfølging som ettervernstiltak fra 1998 til 2005 for 19–22 åringer. I 1998 fikk kun 80 personer dette vedtaket, mens det i 2005 var steget til hele 465 personer. Dessuten anbefaler Kristofersen (2009) hyppigere bruk av hjelpetiltaket bolig og hybel, samt et aktivt ettervern med boligoppfølging, og altså ikke bare tiltak hvor bolig gis uten oppfølging. I tillegg finner Kristofersen (2009) at det er et større antall barnevernsbarn som blir værende i barnevernsinstitusjoner etter fylte 18 år, og at det tilsvarende er en tendens til at flere unge blir værende i fosterfamilien etter fylte 18 år. Parallelt med dette la Barnevernpanelet (2011) vekt på at barnevernsungdom burde kunne flytte ut av fosterfamilien og tilbake igjen hvis det var behov for det. En slik frem og tilbake-flytting er ikke uvanlig i familier. Et annet trekk ved utviklingen i bruken av ettervernstiltak som Kristofersen (2009) påpeker, er økningen i ettervernsplasseringer i rusmiddelinstusjoner.

Overgangen til bolig etter omsorgen i barnevernet skjer dermed fra både institusjoner og fra fosterhjem. Forholdet mellom bruk av tiltakene fosterhjem og institusjonsplassering ble endret gjennom barnevernsreformen i 2004. Barnevernsreformen innebar at staten overtok de fylkeskommunale barnevernstjenestene (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)). Målsetningen med reformen var blant annet å redusere kostnadsveksten og øke kvaliteten i barnevernstjenestene, inklusive det å sikre et helhetlig tjenestetilbud i hele Norge (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)). Et sentralt virkemiddel for å nå målene har vært å omstille tiltaksbruken i barnevernet. Dreiningen av tiltaksbruken bestod i å bevege tiltakene fra institusjon over til henholdsvis fosterhjem og hjemmebaserte tjenester. Samtidig ønsket man å redusere oppholdstiden på institusjon (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)). I de tilfellene der barn må gis et tilbud utenfor hjemmet er fosterhjem er således det prioriterte tiltaket i barnevernet. I de siste årene har det vært en liten nedgang i bruk av institusjonsplasser og behandlingsplasser. Ved utgangen av 2010 var sju av ti plasseringer utenfor hjemmet i fosterhjem (Barnevernpanelet 2011). Videre ønsker Barnevernpanelet (2011) at institusjoner blir sett på som et supplement til fosterhjem, og argumenterer for at denne plasseringen bør inngå i en helhet, hvor en første plassering på institusjon bør erstattes med et fosterhjem tilpasset det enkelte barnet. En utfordring ved tiltaksbruken i barnevernet er at det finnes ganske lange ventetid på fosterhjemsplasser, fordi det har vist seg vanskelig å rekruttere nye fosterforeldre.

Det er en økonomisk ansvarsdeling mellom det kommunale barnevernet og Bufetat (det statlige barnevernet) når det gjelder ettervern. Denne ansvarsdelingen innebærer at det kommunale barnevernet har ansvaret for alle ettervernstiltak for ungdommer fra 18

⁵ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har utformet Rundskriv Q 13/2011 som gir nærmere anvisning på hvordan ettervern i barnevernet skal forstås.

år frem til fylte 23 år. Når det gjelder ettervernstiltak som innvilges ungdommer fra 18 år til 20 år, kan det kommunale barnevernet likevel søke Bufetat om å dekke utgiftene gjennom refusjonsordningen. Utgiftene til ettervernstiltak gitt til ungdommer fra 20 år til 23 år må derimot dekkes av det kommunale barnevernet. En følge av dette er at ettervernstiltak er hyppigst brukt for ungdommer i alderen 18 til 20 år (Kristofersen 2009). Videre er det viktig å påpeke at de fleste ettervernstiltakene er svært kortvarige og gis maksimalt for ett år (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Kristofersen 2009). Bakketeig og Backe-Hansen (2008) finner også at mange barnevernsungdommer opplever en krevende forhandlings situasjon med barnevernet for å få ettervernstiltak. Refusjonsordningen og dens betydning for bruk av ettervernstiltak kan få konsekvenser for det boligsosiale arbeidet i barnevernet, ved at oppfølgingsarbeidet i etableringsbolig for barnevernsungdom avsluttes før ungdommene er klar for et selvstendig liv i egne boliger.

De strukturelle endringene på barnevernsfeltet har blitt beskrevet som et møte mellom økonomiske modeller og behandlingsfaglige praksiser (Reime 2008; Bakketeig & Backe-Hansen 2008). Tilsvarende er anbuds konkurransen i barnevernet blitt kraftig kritisert. Eksempelvis er Barnevernpanelet (2011) svært kritisk til anbudsordninger i barnevernet og ønsker derfor å avskaffe dem. Argumentet som gis, er at anbuds konkurransen fører til uforutsigbarhet, kortvarige omsorgstiltak og stadige flyttinger, som samlet svekker barns og unges behov for trygghet, stabilitet og mulighet for medvirkning. Noe av det samme pekes på av Reime (2008), som argumenterer for at barnevernsungdom som kommer til institusjon på et tidlig tidspunkt, og som har hatt et langt og godt planlagt behandlingsopplegg bak seg, har bedre sjanser til å mestre den selvstendige tilværelsen og dermed også overgangen til en egen bolig.

Proposisjon 106 L (2012-2013) kom som et svar på evalueringene av barnevernsreformen, som blant annet pekte på et variert tjenestetilbud i det kommunale barnevernet. Hovedmålet med proposisjonen var dermed å bidra til en robust og kompetent barnevernstjeneste i alle kommuner. I perioden 2010–2013 ble det satset sterkt på det kommunale barnevernet gjennom det såkalte «barnevernsloftet». Det kommunale barnevernet fikk blant annet økt kapasiteten med 850 nye fagfolk, med en spesiell målsetning om å styrke barnevernet i de mest utsatte kommunene (Prop. 106 L (2012-2013)). I denne sammenheng ønsket også departementet at finansieringsordningen i barnevernet skulle utformes slik at det ble valgt best mulige tiltak for barna (Prop. 106 L (2012-2013)). Tiltaksvalget skal dermed styres av barnefaglige hensyn og ikke primært økonomiske hensyn (Prop. 106 L (2012-2013)). Det er verdt å merke seg at proposisjonen ikke spesifikt drøfter ettervern og betydningen av refusjonsordningen knyttet til valg av ettervernstiltak.

I det videre vil jeg gi en kort beskrivelse av bidrag som benyttes for å belyse overgangen fra omsorg i barnevernet til bolig. Jan Storø har et omfattende forfatterskap som omhandler ettervern i Norge, og lang erfaring med arbeidet med ungdom i barnevernet.

En sentral bok fra hans forfatterskap er «På begge sider av atten. Ungdom, barnevern og ettervern» (2001). Denne boken gir detaljerte beskrivelser av utfordringene i forbindelse med overgangen til voksenlivet, og hva denne overgangen bør medføre av planlegging og tilrettelegging fra barnevernets side. Storø's masteroppgave fra 2005, «Å gå over brente bruer», vil også bli tillagt vekt. I denne studien understreker Storø betydningen av en stabil relasjon til en voksenperson i overgangen til et selvstendig liv. Monika Reimes studie fra 2008, «Den sårbare overgangen», inneholder gode beskrivelser av overgangen fra institusjon i barnevernet til voksenlivet. Denne studien retter i tillegg et spesielt fokus mot betydningen av det boligsosiale arbeidet og hvorvidt dette er godt integrert i ettervernet. Elisiv Bakketeig og Elisabeth Backe-Hansens (2008) «Forskningsskunnskap om ettervern» er en svært sentral studie av ettervernspraksiser i barnevernet. Studien bygger på et omfattende datamateriale og gir innsikt i blant annet barnevernstjenestens arbeid med ettervern, barnevernsinstitusjoner og ettervern, fosterforeldre og ettervern.

Hvem er aktørene, og hva gjør de?

«Barnevern er først og fremst et kommunalt ansvar» sa tidligere barne- og likestillingsminister Karita Bekkemellem i 2006. Hun understreket at det var en viktig del av det lokale selvstyret å prioritere ressurser til barnevernet, inklusive ettervern. Det er det kommunale barnevernet som har ansvaret for ettervernet, herunder bolig for ungdommer i barnevernets omsorg. Boligspørsmålet i overgang mellom omsorg i barnevern til et selvstendig liv er i hovedsak et spørsmål om organisering internt i barnevernet, samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer internt i barnevernet, samt hvilke rammebetingelser som følger med ulike finansieringsmodeller i barnevernet. Barnevernet kan benytte seg av NAV (sosialtjenesten) i ungdommenes hjemkommune for boligetablering og oppfølging, men hvorvidt dette faktisk gjøres og hvorvidt NAV-kontorene er involvert, varierer stort mellom ulike kommuner. Frivillige organisasjoner og private aktører er i liten grad engasjert i overgangen fra omsorg i barnevernet til egen bolig. I det videre vil jeg utdype de ulike aktørenes oppgaver og samarbeidet mellom dem.

Internt i barnevernet

**«Godt ettervernsarbeid skjer når det tidlig i oppholdet legges planer om flytting i egen leilighet, og hvor det er godt definert hvilke aktører som har ansvaret for de ulike delene av dette arbeidet. Ungdommene må selv være motivert og ønske å ta imot hjelp fra de aktuelle instansene som er inne i saken.»
(Bakketeig & Backe-Hansen 2008 s. 230)**

Parallelt med overgangen fra fengsel og behandlingsinstitusjon til bolig, tematiserer litteraturen om overgangen fra omsorg i barnevernet til etablering av et selvstendig liv betydningen av forarbeidet utført i institusjonen eller av fosterforeldrene. Det er utarbeidet ulike faser, med ulike arbeidsoppgaver for barnevernet, i dette overgangsarbeidet. Storø (2001) gir en inngående analyse av hvilke utfordringer barnevernet står overfor når de skal «lose» ungdom i overgang til voksenlivet. Storø (2001) deler dette overgangsarbeidet inn i tre ulike faser, som han anslår er like viktige: forberedelse, flytting og oppfølging. For å utdype:

Et sentralt element ved forberedelsesfasen er at denne bør komme i gang på et tidlig tidspunkt, før barnevernsungdommen fyller 18 år. Dette er spesielt viktig ifølge Sørum (2001), som argumenterer for at barnevernet er preget av en tiltakskultur og ikke en avslutningskultur. Med dette mener Sørum (2001) at det ikke i like stor grad ytes innsats på avslutningen av et tiltak som ved inntak til tiltaket. Det er dermed viktig at barnevernet ikke undervurderer betydningen av forberedelse til avslutning. Tilsvarende understrekes det i Rundskriv (Q 13/2011) «om tiltak etter barnevernloven for ungdom over 18 år», at etter samtykke fra ungdommen bør ettervernsarbeidet komme i gang «i god tid». I forlengelsen av dette problematiserer Bakketeig og Backe-Hansen (2008) hva som menes med «i god tid», og de slår fast at mange barnevernsinstitusjoner generelt kommer sent i gang med utflyttingsprosessen.

Parallelt fant Reime (2008) at barnevernsinstitusjoner har problemer med å komme tidlig nok i gang med å planlegge utflyttingen. Likeledes viser Borgen og Nordim (2008), som utforsket bruk av ettervernstiltak i Trondheim, at arbeidet med å planlegge ettervernet startet opp for sent, og at tiltak gitt av barnevernet ofte ble avsluttet uten at ungdommen var forberedt. I forbindelse med planleggingsfasen argumenterer Sørum (2006) for at det bør utformes en tiltaksplan for utflyttingen. I denne tiltaksplanen er det viktig å tydeliggjøre hvilke oppgaver institusjonen bør prioritere, samt at samarbeidet med andre etater blir formalisert og avklart.

Det er verdt å merke seg at retten til individuell plan ikke kom inn i barnevernloven før i 2010 – blant annet fordi ikke alle barnevernsungdommer har behov for koordinerte og langvarige hjelpetiltak. De barnevernsungdommene som har behov for en

slik tilrettelegging, fikk dermed retten til individuell plan langt senere enn pasienter i spesialisthelsetjenesten. Ansvaret for koordinering av hjelpebehandlingstiltakene for barnevernsungdom ble lagt på barnevernet.

Når det gjelder fosterforeldrenes rolle i planleggingsfasen, fant Bakketeig og Backe-Hansen (2008) at de jobbet systematisk med planleggingen og var involvert i planleggingsarbeidet i ulik grad. En viktig rolle for fosterforeldrene i planleggingsfasen var å overbevise ungdommene om at de burde ta imot tilbud om ettervern. Samtidig opplevde enkelte fosterforeldre det som for tidlig å planlegge og å snakke om utflytting med en ungdom som fortsatt gikk på videregående skole. I tillegg fant Bakketeig og Backe-Hansen (2008) at mange fosterforeldre var innstilt på at ungdommene skulle fortsette å bo hos dem etter fylte 18 år.

I både Storøs (2001) og Reimes (2008) studier utarbeides en liste over suksesskriterier i planleggingsfasen. Den består av følgende punkter: flyttingen var godt planlagt og forberedt, flyttingen var begrunnet i den unges behov, ungdommen ønsket selv å flytte, og flyttingen ble utført i en situasjon som ikke var preget av konflikt. I tillegg argumenter Reime (2008) for at det er viktig i tiden før utflytting å gi ungdommene mer ansvar, både praktisk og økonomisk. Dette kan oppnås ved at de voksne trekker seg gradvis unna og lar den unge prøve å stå på egne bein.

I flyttefasen er det viktig at man benytter en treningshybel. Bakketeig og Backe-Hansen (2008) beskriver treningshybel som en forutsetning for et godt ettervern. Bruk av treningshybel som ettervernstiltak handler om å sikre muligheten for kontakt med ungdommen etter utflytting, og gir ungdommene en sjanse til å flytte tilbake til institusjonen hvis de ikke lykkes med å bo på egen hånd. En annen sentral tanke i bruk av treningshybel er at ungdommen gradvis skal bli selvstendig. Reime (2008) beskriver hvordan noen institusjoner har egne treningshybler, mens andre leier hybler på det private markedet. En utfordring ved bruk av treningshybel er at det ikke alltid finnes tilstrekkelige ressurser til å gjøre boligen til et varig tilbud.

I oppfølgingsarbeidet er det viktig å ivareta en god kontakt med ungdommen etter utflytting (Storø 2006). Tilsvarende argumenterer Bakketeig og Backe-Hansen (2008) for betydningen av at ungdommen kan forholde seg til en stabil og kjent enkeltperson ved institusjonen etter utflytting, og at det etableres et godt samarbeid med ungdommens biologiske familie. I denne sammenheng argumenterer Reime (2008) for at det bør være ungdommens hovedkontakt ved institusjonen som følger ungdommen over i egen bolig. Samtidig viser hun at mange institusjoner ikke har muligheter til å følge opp ungdommen på grunn av begrensede økonomiske midler. Parallelt finner Bakketeig og Backe-Hansen (2008) at det internt på barnevernsinstitusjonene ofte gis uttrykk for at samarbeidet med Bufetat og det kommunale barnevernet er det mest problematiske når det gjelder å etablere et godt oppfølgingsarbeid. De argumenterer derfor for at det bør avklares hvorvidt det er hensiktsmessig at barnevernsinstitusjonene blir gitt oppfølgingsansvaret, eller om dette bør overføres til det kommunale barnevernet. Hvis

det kommunale barnevernet skal overta ansvaret for oppfølgingen av ungdommen i boligen, foreslår Bakketeig og Backe-Hansen (2008) å øremerke tid og ressurser til dette arbeidet. Hovedargumentet for denne øremerkingen er at mange saksbehandlere i det kommunale barnevernet opplever at de har problemer med å prioritere oppfølgingen av disse ungdommene, på grunn av store saksmengde og stramme tidsrammer. I tillegg opplever en del av ungdommene at de mangler en stabil voksenkontakt, siden de ofte må bytte saksbehandlere. Parallelt argumenterer både Storø (2001, 2006) og Reime (2008) for at den største utfordringen i oppfølgingsarbeidet er knyttet til hvilken rolle institusjonene skal ha i dette arbeidet. I tillegg understreker de begge betydningen av at barnevernsungdommene har en retrettmulighet til institusjonene dersom det ikke fungerer med den nye boligen.

Når det gjelder utfordringer i samarbeidet mellom barnevernet og fosterforeldrene om oppfølgingsansvaret, fremhever Bakketeig og Backe-Hansen (2008) at fosterforeldrene kan oppleve at dette ansvaret i for stor grad legges på dem. Dessuten er flere fosterforeldre frustrerte over hyppig utskifting av saksbehandlere i det kommunale barnevernet, noe som skaper lite stabilitet og forutsigbarhet for ettervernsarbeidet. I tillegg føler enkelte fosterforeldre at de står i taknemlighetsgjeld for noe som burde være en rettighet. Dette gjelder spesielt de fosterforeldrene som har vært en stor pådriver overfor det kommunale barnevernet for at ungdommen skulle få ettervernstiltak. Likevel fremhever Bakketeig og Backe-Hansen (2008) som den største utfordringen knyttet til oppfølgingsarbeidet at de fleste ettervernstiltakene avsluttes når ungdommen fyller 20 år, det vil si når refusjonsordningen opphører og betalingsansvaret flyttes til det kommunale barnevernet.

Reime (2008) finner at ulike grupper ungdommer takler utflyttingsfasen på ulike måter og at ungdommer med rusmiddelproblemer utfordrer alle tre trinnene: forberedelsene, flyttingen og oppfølgingen. Videre identifiserer Reime (2008 s. 86–87) tre kategorier ungdommer som bor på barnevernsinstitusjon: «De rusfrie», «Såpeboblene» og «Ruserne». «De rusfrie» blir omtalt som de ungdommene det er minst problemer med i en utflyttingsfase. I tillegg ønsker og tar disse ungdommene imot hjelp. Den største utfordringen for barnevernet når det gjelder denne gruppen er å ha tilstrekkelige ressurser til å gi god nok hjelp. «Såpeboblene» klarer seg også fint ived institusjonene og de «spiller spillet» samtidig som de bruker rusmidler av og til. En del av denne gruppen ønsker ikke ettervern, og gleder seg til å flytte ut. De drømmer om frihet, fest og venner. «Ruserne» derimot er den største utfordringen både på for institusjonen og med tanke på en tilværelse i egen bolig. Disse ungdommene blir gjerne sett på som et problem ved institusjonen. Enten skriver de seg selv ut, eller de blir brått skrevet ut av barnevernet. Bruddene skjer ofte i en konfliktsituasjon. «Ruserne» har problemer med å skaffe seg bolig samt å holde på bolig over tid.

Tilsvarende fant Taksdal m.fl. (2006) at mange i barnevernet «kjører på første klasse» og har en god, stabil oppfølging over lang tid, samtidig var det knyttet stor

bekymring til en gruppe barnevernsungdom som ruser seg. Den største utfordringen for barnevernsinstitusjonen, ifølge Taksdal m.fl. (2006), var dermed knyttet til ungdommer med tyngre rusmiddel- og atferdsproblemer. Et kjennetegn ved denne gruppen ungdommer var at de hadde opplevd flere brudd og flyttinger mellom ulike barnevernstiltak, hvor opp til hele åtte ulike barnevernsplasseringer for en enkeltperson ble nevnt i studien. Disse bruddene handlet ofte om at ungdommene var blitt sparket ut av barnevernsinstitusjonen fordi de hadde brutt vedtektene, særlig ved å bruke rusmidler og/eller at de hadde stukket av fra institusjonen.⁶ Taksdal m.fl. (2006) argumenterer for at det er «de vanskeligste ungdommene» som havner på gata når de er 18 år. I tillegg var «de vanskeligste ungdommene» ofte plassert på tvang. Taksdal m.fl. (2006) hevder dermed at ungdommene har mange sår både fra flytting i barnevernet og fra sin oppvekst, og at noen av dem reproduserer foreldrenes problematiske livsførsel. Et viktig aspekt som nevnes av Taksdal m.fl. (2006 s. 110) er at «ofte er det de unge som trenger mest hjelp og omsorg som ikke ønsker dette etter fylte 18 år». Barnevernet er maktesløse hvis en ungdom over 18 år ikke samtykker til ettervernstiltak. Poenget er at det kan være lettere for barnevernet om de slipper de «vanskelige ungdommene», mens det nettopp er disse ungdommene som egentlig har mest behov for oppfølging.

Samarbeid barnevern og kommune

**«Spørsmålet om hvilken tjeneste som skal gi oppfølging berører hvordan en ser på ansvaret det offentlige har som foreldre. Det er vel få foreldre som vil mene at det er ønskelig at deres barn starter som sosialklienter når de er 18 år.»
(Bakketeig & Backe-Hansen 2008 s. 182)**

I tillegg til samarbeidet mellom den kommunale barnevernstjenesten, barnevernsinstitusjon og fosterforeldre, diskuteres det i litteraturen om det er barnevernstjenesten eller sosialtjenesten som bør finansiere og ta ansvar for barnevernsungdommen i overgangsfasen. Rundskriv (Q 13/2011) «om tiltak etter barnevernloven for ungdom over 18 år», slår fast at dersom ungdommen har behov for tiltak som hører inn under andre deler av tjenesteapparatet, bør barnevernstjenesten ha et særlig ansvar for å bistå ungdommene i kontrakt med disse, og koordinere disse ulike tjenestene. Samtidig finner Bakketeig og Backe-Hansen (2008 s. 180) at det er svært ulik praksis for samarbeidet mellom barnevernet og NAV (sosialtjenesten) i kommunene. Dette gjelder eksempelvis

⁶ Det er verdt å merke seg at det er det kommunale barnevernet som fatter flyttevedtak. Dette betyr at barnevernsinstitusjoner ikke har adgang til å skrive ut ungdom uten et slikt vedtak.

for om det er NAV (sosialtjenesten) eller barnevernet som dekker utgifter til hybel, eller gir depositum og eventuelt annen hjelp til etablering i bolig. Noen steder er det slik at NAV (sosialtjenesten) dekker utgifter til bolig og livsopphold, mens barnevernstjenesten gir økonomisk støtte til bolig og livsopphold andre steder. I tillegg til at det ofte er uavklart hvem som betaler for hvilke utgifter, er det også stor kommunal variasjon i hvorvidt det er etablert formelle rutiner for kontakt og samarbeid mellom ulike tjenester rundt disse spørsmålene. Med andre ord finner Bakketeig og Backe-Hansen (2008) svært ulik praksis og ulike rutiner i den kommunale barnevernstjenesten med hensyn til hvilke utgifter som dekkes av NAV (sosialtjenesten) og når NAV (sosialtjenesten) skal inn i sakene.

Fordelene med at barnevernet dekker ettervernsutgiftene, fremhever Bakketeig og Backe-Hansen (2008), er at barnevernet har det formelle foreldreansvaret for de omplasserte ungdommene, og det derfor kan oppleves mindre stigmatiserende at barnevernet finansierer utgiften fremfor NAV (sosialtjenesten). Dessuten er det svært stor variasjon i kommuneøkonomien, og Bakketeig og Backe-Hansen (2008) advarer mot at kommuneøkonomien skal bli det styrende prinsippet for tilbudet til ettervern.

Bakketeig og Backe-Hansen (2008) finner også at det er mange barnevernskontorer som opplever utfordringer i samarbeidet med andre etater. Det er mangelfullt samarbeid mellom barnevernskontorene og andre kommunale etater, slik som NAV, spesialisthelsetjenesten, rusmiddelomsorgen og psykisk helsevern. En hovedutfordring er knyttet til at ansvaret for ungdommene befinner seg i et skjæringspunkt mellom ulike instanser, både internt i kommunen, mellom kommuner, samt mellom stat og kommune. Konkret betyr dette at det er vanskelig for den kommunale barnevernstjenesten, som har koordineringsansvar, å få andre instanser til å ta ansvar for ungdommene. Dette medfører at barnevernstjenesten ofte opplever å bli stående alene med ansvaret for ungdommene. Samtidig er det problematisk å koordinere barnevernsungdommens rettigheter etter andre lovverk enn barnevernloven, samt å tilrettelegge tiltak som barnevernet ikke styrer, eksempelvis kommunal bolig med oppfølging.

Hvis derimot den kommunale sosialtjenesten (NAV) tar ansvar for å finne bolig for barnevernsungdommen, påpeker Reime (2008) det som et stort problem at kommunene mangler boliger tilpasset denne gruppen. Barnevernsungdom trenger et variert boligtilbud med muligheter for ulike grad av oppfølging. I tillegg er det ofte lange ventelister på kommunale boliger. Reime (2008) finner at det oppleves som en viktig, men vanskelig, oppgave å finne egnede boliger som barnevernsungdommene kan betale for selv. En spesiell utfordring er knyttet til barnevernsungdom med et problematisk rusmiddelbruk, da det er usikkert hvorvidt de vil være i stand til å ha stabile boforhold i private boliger. Samtidig ble det understreket at hospits ikke var et godt boalternativ for denne gruppen. Samlet sett var det en enighet om at boligtilbudet til denne gruppen var for dårlig.

Andre prosjekter

I forlengelsen av Prosjekt bostedsløse og satsingen På vei til egen bolig er det startet opp noen lokale prosjekter med formål å lette overgangen fra barnevernet til selvstendig liv i egen bolig. Som med prosjektene for overgangen fra fengsel til bolig, er også disse prosjektene tidsbegrensede, og delvis finansiert med statlige midler. Husbanken har vært en sentral bidragsyter. Her skal jeg se nærmere på to prosjekter, i henholdsvis Drammen og Stavanger.

UNGBO (2012) i Stavanger var et toårig prosjekt som tok for seg ungdommer fra barnevernet, og prosjektet undersøkte hvorvidt de kunne kjøpe og beholde egne leiligheter med eksisterende statlige virkemidler gitt via Husbanken til kommunene. Disse virkemidlene omfattet bostøtte, boligtilskudd og startlån. Målgruppen for prosjektet var ungdom i alderen 17–23 år, hvor de fleste kom fra fosterhjem. Selv om målgruppen innbefattet ungdom opp til fylte 23 år, opphørte de fleste tiltakene overfor denne gruppen da ungdommen ble 20 år. Det er verdt å merke seg at dette skjer ved den alderen ansvaret for ettervernet blir et kommunalt økonomisk ansvar og den statlige refusjonsordningen opphører. Videre var det slik at de fleste ungdommene i målgruppen ikke kvalifiserte for bostøtte, da de hadde for høy inntekt. Med andre ord var inntektsgrensen på bostøtten for lav for dem. Imidlertid kunne noen av ungdommene benytte både startlån og boligtilskudd. Samtidig viser evalueringen av prosjektet at det var mange hinder for kjøp av bolig for barnevernsungdommene. De fleste av dem var for unge og/eller hadde planer om en lengre utdanning som ville medføre at de over lang tid ville ha lav eller ingen inntekt og dermed få mulighet til å finansiere et lån. En konklusjon i dette prosjektet var at de fleste barnevernsungdommene som har ettervern er for unge til å kjøpe seg leilighet i et område med svært høye boligpriser, som for eksempel i Stavanger.

I Drammen ble to prosjekter, henholdsvis Fra barnevernstiltak til etablering i bolig og Utsatt ungdom 17-23 år, evaluert av Rønningen og van der Meij (2010). Prosjektet Fra barnevernstiltak til etablering i bolig var treårig og ble en del av den større satsingen Utsatt ungdom. Den koordinerende rollen i prosjektet ble tillagt Senter for oppvekst. 35 ungdommer ble i løpet av prosjektperioden gitt ettervernstiltak, og 20 av dem fikk innvilget oppfølging med hensyn til bolig. En hovedkonklusjon i evalueringen er at overgangen til bolig bør være en del av et godt og langsiktig planlagt ettervern for barnevernsungdom (Rønningen & van der Meij 2010). Dette er i tråd med tidligere forskning.

Oppsummering – systemutfordringer og suksesskriterier

Basert på den foregående gjennomgangen av tidligere studier skal jeg utlede noen sentrale systemutfordringer og suksesskriterier i overgangen etter omsorg i barnevernet til bolig. Når det gjelder denne overgangen, handler systemutfordringene i stor grad

om den interne organiseringen av barnevernet, og om samarbeidspraksiser internt i barnevernet. Systemutfordringene handler om sviktende samarbeid mellom fosterforeldre og det kommunale barnevernet, barneverninstitusjoner og det kommunale barnevernet, det kommunale barnevernet og Bufetat (det statlige barnevernet). Med andre ord er det systemutfordringer knyttet til kommunikasjon og samarbeid på flere ulike forvaltningsnivåer i barnevernet.

I tillegg er det systemutfordringer knyttet til uklarheter i ansvarsområder mellom de ulike forvaltningsnivåer i barnevernet og mellom barnevernet og andre sentrale deler av hjelpe- og behandlingsapparatet, slik som NAV og spesialisthelsetjenesten.

En gjennomgående utfordring som nevnes i den tidlige litteraturen, er også knyttet til en gruppe barnevernsungdom med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Denne gruppen, som gjerne krever koordinert og langsiktig oppfølging, aktualiserer samarbeidsutfordringene både internt i barnevernet og mellom ulike andre etater, slik som NAV og spesialisthelsetjenesten. Flere av ungdommene i denne gruppen ønsker heller ikke ettervern, og da ettervernet er basert på frivillighet, står barnevernet maktesløse ovenfor de unge som ikke vil samarbeide.

Et gjennomgående suksesskriterium som nevnes i flere studier, er at de tre fasene planlegging, flytting og oppfølging bør bli ivaretatt på en adekvat måte, og at barnevernsungdommene bør ha en stabil voksenkontakt som følger dem gjennom disse tre ulike fasene. I denne sammenheng bør det også avklares hvorvidt den stabile voksenkontakten og oppfølgingsansvaret skal ligge på saksbehandler i det kommunale barnevernet, eller på en ansatt i barnevernsinstitusjonen. Samlet er suksesskriteriene i denne overgangen at flyttingen var godt planlagt og forberedt, begrunnet i den unges behov, ungdommen ønsket selv å flytte, og flyttingen ble utført i en situasjon som ikke var preget av konflikt.

Et annet sentralt suksesskriterium er knyttet til bruk av treningshybel, hvor de unge får en tett oppfølging og gradvis blir gjort selvstendig. Det er også et suksesskriterium at barnevernsungdommene kan bli boende hos fosterforeldrene etter fylte 18 år, og at ungdommene har en retrettmulighet til både barnevernsinstitusjonen eller fosterforeldrene etter utflytting hvis de ikke takler overgangen.

Et gjennomgående suksesskriterium som omtales i andre studier, handler om å tilføre det kommunale barnevernet nok ressurser til å kunne utføre et godt ettervern. Dette medfører at ettervern bør bli en prioritert oppgave overfor ungdom i alderen 18 til 20 år, men også at ettervernstiltak bør benyttes i større grad overfor ungdom mellom 20–23 år, altså utvides til å gjelde i perioden etter at den statlige refusjonsordningen frafaller.

Det er også verdt å merke seg at barnevernsungdom i ettervernstiltak er relativt unge (primært fra 18 år til 20 år), og dermed kanskje for unge til å kunne finansiere egen bolig i et boligmarked med gjennomgående høye priser.

6 Mulige datakilder og statistikk

Hva slags kunnskap kan man få fra ulike registerdatabaserte kilder om de tre overgangene? Det er identifisert fire relevante datakilder. Disse er 1) KOSTRA, som har data om tildeling av kommunale boliger, 2) Norsk pasientregister (NPR), som gir informasjon om bosituasjonen for alle som henvises til spesialisthelsetjenesten, 3) Kompis, som belyser innsattes bosituasjon, og 4) barnevernsdataene hos SSB, som gir grunnlag for å belyse bruk av barnevernstiltak, inkludert boligrelaterte tiltak, samt ettervern. Her skal det ses nærmere på disse datakildene samt at deres muligheter og begrensninger skal vurderes.

KOSTRA

Databasen inneholder statistikk om de kommunale tjenestene, ressursbruk samt data om befolkning og lokalsamfunn i den enkelte kommune. KOSTRA står for «KOMmune-STat-RApportering» og er en database som inneholder informasjon om norske kommuner, bydeler og fylkeskommuner, basert på egenrapportering fra disse til Statistisk sentralbyrå (SSB). Statistikken kan brukes for å undersøke hvordan kommunene prioriterer, i hvilken grad ulike mål oppnås, og for å foreta sammenligninger mellom kommuner. Databasen er fritt tilgjengelig via SSBs nettsider, slik at enkeltpersoner, interessegrupper og andre kan laste ned og sammenstille data etter eget ønske. Dataene er ikke tilgjengelige på individnivå, og dermed kan ikke enkeltpersoner følges over tid.

KOSTRA inneholder relevante data om kommunenes tildeling av kommunale boliger. Dataene for kommunale boliger finnes for tidsrommet 1999–2012 og er tilgjengelige på kommunenivå, og på bydelsnivå for Oslo. Variabler er tilgjengelige både med husstander som enhet og som prosentandel av total andel boliger i kommunen. Variablene kan inndeles i to hovedkategorier: antall nyinnflyttede personer i kommunale boliger, og antall på venteliste. De mest relevante variablene i den første kategorien er antall nyinnflyttede med psykiske lidelser, antall nyinnflyttede rusmiddelmissbrukere, og antall nyinnflyttede rusmiddelmissbrukere med psykisk lidelse.⁷ «Nyinnflyttet» innebærer at personen ikke bodde i kommunal bolig på søknadstidspunktet. I 2012

⁷ Øvrige grunnlag for tildeling av kommunal bolig som også finnes i KOSTRA, men som er mindre relevante her, inkluderer flyktninger, personer med «andre problemer», personer med behov for tilrettelagt behov, og personer uten behovsprøving.

forvaltet kommunene til sammen over 102 000 kommunale boliger. KOSTRA-statistikken viser at kommunene i 2012 fikk 38 300 søknader om kommunal bolig.⁸ Det var 16 760 husstander som fikk tildelt kommunal bolig, noe lavere enn i 2011. Av søkere til kommunal bolig var det 21 prosent som fikk dette på grunn av rusmiddelmisbruk eller psykiske lidelser. Av de totale 16 760 husstandene var det 12 500 som fikk tildelt kommunal bolig for første gang i 2012. Av disse igjen var det 9 prosent som fikk bolig på grunnlag av psykiske lidelser, og 7 prosent fordi de var rusmiddelmisbrukere.

Ventelistevariablene for kommunale boliger er også fordelt på henholdsvis rusmiddelmisbrukere, personer med psykiske lidelser, og kominasjonen av disse. Dataene viser at totalt 5853 personer på søketidspunktet ikke hadde kommunal bolig og sto på venteliste for å få dette i 2012. Rundt 40 prosent av kommunene hadde personer stående på venteliste for kommunale boliger, og ventelistene var særlig lange i storbyene. Av disse var det 541 personer med psykiske lidelser, 681 rusmiddelmisbrukere, og 303 var rusmiddelmisbrukere med psykiske lidelser. Foruten Oslo hadde alle storbyene en økning i antall på venteliste fra 2011 til 2012. For eksempel hadde Stavanger 534 husstander på venteliste i 2012, sammenlignet med 458 i 2011.

KOSTRA-dataene kan brukes på ulike måter. Man kan sammenligne ulikheter mellom kommunene knyttet til praksis for tildeling av boliger, hvor lange ventelister de har, om det er spesielle boligutfordringer knyttet til de aktuelle brukergruppene, blant annet. Datamaterialet kan kobles til andre datakilder for å kunne gjøre bredere analyser, som for eksempel data om kommunestørrelse, sentralitet, økonomi, med mer. Siden data er tilgjengelig tilbake til 1999, kan man se på utviklingen over tid på kommunenivå. Samlet gjør dette det mulig å gjennomføre mer overordnede analyser med bruk av denne databasen. Forskere kan ikke belyse eller følge enkeltpersoners «boligkarriere» eller enkeltpersoners vei inn og ut av det kommunale boligapparatet. Databasen inneholder data som kan være relevante for å belyse de boligsosiale tjenestene i kommunene i en bredere forstand, for eksempel utbetaling av startlån, antall kommunale boliger, statlig bostøtte fra Husbanken, midlertidig botilbud, lån til depositum, med mer. De er imidlertid mindre nyttige for å belyse de aktuelle sårbare overgangene.

Det er noen usikkerheter knyttet til datamaterialet som det er viktig å nevne. SSB opplyser at fratallet for variablene gjennomgående er på 3 prosent. En viktig kilde til målefeil, som også SSB nevner, er at statistikken samles inn gjennom et samarbeid mellom ulike etater og aktører i kommunene samt private aktører. Kommunikasjons- og samordningsproblemer kan lett føre til feil når data skal sammenstilles. Gjennomgående er datamaterialet preget av at data ikke er tilgjengelig i mange kommuner. Dette kan skyldes at det er 0 personer eller hushold i den aktuelle kategorien som har fått tildelt bolig i en kommune, men det kan også være at data mangler på grunn av mangelfull rapportering fra kommunen. Det er derfor ikke godt å si om tallene reflekterer det

⁸ http://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/statistikker/kombolig_kostr

reelle antall personer i de ulike kategoriene i kommunene, eller om det også er noen kommuner som ikke har rapportert informasjon. Mest sannsynlig er det en kombinasjon, men det etterlates en usikkerhet, og noen av tallene ser underlige ut. Eksempelvis er totalsummen for antall tildelte kommunale boliger i mange kommuner høyere enn summen av tallene som rapporteres i de ulike kategoriene (flyktninger, rusmiddelbrukere, behov for tilrettelegging, osv). Et annet eksempel er at statistikken viser at det var 367 kommuner som overhodet ikke plasserte noen rusmiddelbrukere i kommunale boliger i 2012. Det virker påfallende at så få kommuner gjorde dette. Dette tyder på at det kan forekomme manglende rapportering innenfor brukerkategoriene, ikke minst for antall rusmiddelbrukere og personer med psykiske lidelser som fikk tildelt eller sto på venteliste for kommunal bolig.

Kompis

Kriminalomsorgen har tre landsdekkende it-systemer hvor data om innsatte registreres, inkludert bosituasjon. Disse er Kompis-Kia, Kompis-Kif som brukes innen friomsorgen, og det nyere Bookingsystemet, som særlig dekker perioden fra straffesak til den innsatte møter opp til soning. Kompis-Kia er det eldste systemet, etablert i 1992. Her registreres en rekke opplysninger om innsatte, som sivilstatus, boligadresse, språk, utdanningsnivå, informasjon om straffesaken, soningsinformasjon, med mer (jf. Grjotheim 2012). Systemet kan også utveksle informasjon med friomsorgens system, men det har vært betydelige tekniske problemer knyttet til flyt av informasjon mellom systemene. Dette gjør også at det i forskningsøyemed er vanskelig å følge personers overganger fra Kriminalomsorg og soning i fengsel, til soning under friomsorgen.

Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS, som har en egen forskningsavdeling og forskere med god kjennskap til Kompis-systemet, opplyser at når det gjelder bolig-situasjon, er det kun boligadresse som registreres, basert på innsattes egne opplysninger. Det kan noteres annen informasjon om innsatte i deres journal, men dette vil ikke vises i Kompis. Det er problematisk av flere grunner å bruke oppgitt boligadresse som uttrykk for at man har egen bolig. Det er for eksempel lett å oppgi en mer eller mindre tilfeldig adresse, og relasjonen til bostedet kan endre seg i løpet av fengselsoppholdet uten at det oppdateres i registeret. Forskere har pekt på at denne statistikken underreporterer bostedsløshet, fordi innsatte er redde for å miste muligheten til å bli løslatt på prøve dersom de ikke har ordnede boforhold, og derfor oppgir en adresse for å skjule bostedsløshet (Dyb m.fl. 2008 s. 51). Kriminalomsorgens utdanningscenter nevner at opplysninger om innsatte (for eksempel om bosituasjon ved løslatelse) ofte også noteres i journalen for den innsatte, som ikke er del av Kompis-registreringen og heller ikke er tilgjengelig i registerdataformat. Siden Kompis er et gammelt registreringssystem, er det også arbeidskrevende å hente ut registerdata som kan brukes til statistiske analyser derfra.

En annen mulighet er å koble data fra Kompis sammen med bostedsdata fra Statistisk sentralbyrå. Man kan som forsker få ut personidentifiserbare data fra Kompis, forutsatt at man har nødvendige tillatelser. Disse kan kobles til personidentifiserbare data fra Statistisk sentralbyrå knyttet til bosted (eksempelvis folkeregistrert adresse). SSB har også registerdata knyttet til folks boforhold, nemlig Folke- og bolig tellingen fra 2011.⁹ Data ble satt sammen fra forskjellige kilder, som Skatteetaten, Statens kartverk og NAV, og altså ikke via spørreskjema, som ved tidligere folketellinger.¹⁰ I datasettet inngår opplysninger om individers boforhold, for eksempel om de bor i enebolig, tomannsbolig, rekkehus, boligblokk eller annen bygningstype. Det er også data om størrelsen på boligen, hvor mange personer som bor i husholdningen, antall rom, m.m. Det er teknisk mulig å koble registerdata fra Kompis med registerdata fra Folke- og bolig tellingen. Disse kan for eksempel brukes til å sammenligne innsattes boligsituasjon med boligsituasjonen til befolkningen for øvrig. Men også dataene har klare begrensninger når det gjelder å belyse innsattes boforhold, både fordi de er knyttet til folkeregistrert adresse, og fordi de ikke sier noe om midlertidighet og ustabilitet i bosituasjonen. Man kan heller ikke bruke disse til å følge endringer i personers boligsituasjon over tid.

Samlet sett synes Kompis å ha begrenset nytte i forskningsøyemed for å belyse overgangen fra fengsel til bolig. Det er stor usikkerhet knyttet til oppgitte data, ettersom systemet kun baserer seg på boligadresse som fangene selv oppgir.

Norsk pasientregister (NPR)

Norsk pasientregister (NPR) er Norges sentrale helseregister, opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet i 1997. Pasientregisteret inneholder informasjon om alle som blir henvist til spesialisthelsetjenesten. Innholdet i registeret kan inndeles i administrative opplysninger (bl.a. behandlingstid og sted), medisinske opplysninger (fagområde, tilstand, diagnose, prosedyrer, m.m.) og sosiale opplysninger (bostedskommune, bosituasjon og familieforhold). Data om bostedskommune og bosituasjon er særlig relevante i denne sammenhengen, i tillegg til informasjon om behandlinger som personer får. Opplysningene presentert her, er basert på en telefonsamtale med en person med oversikt over databasen i NPR, samtaler med personer ved en stiftelse som tilbyr behandling for rusmiddelmissbrukere, samt informasjon fra nettsiden til NPR.¹¹

Dataene i NPR legges inn ved behandlingsstedet. De registreres helt i starten av behandlingsforløp, ved inntak i tverrfaglig spesialistbehandling og ved rusdiagnoser

⁹ <http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fobbolig>

¹⁰ <http://www.ssb.no/innrapportering/personer-og-husholdning/fob2011>

¹¹ <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/Sider/default.aspx>

i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten.¹² Data registreres også ved avsluttet behandling. Ved behandlingsstart skal relativt detaljerte opplysninger om boligsituasjon registreres. Det skilles mellom å bo i egen privat bolig, i privat bolig eid av andre, om man ikke har bolig, bor på hybel/hospits, eller har en annen boform (Helsedirektoratet 2012 s. 66). For familieforhold registreres informasjon om man bor alene, i parforhold, og om man har barn. Det registreres også om man mottar eller trenger oppfølging fra kommunen, herunder boligrelaterte tiltak.

Ved avsluttet behandling registreres mindre detaljerte data om boforhold. Det skilles mellom «Vanlig bosted, arbeidssted m.v.» og «Andre kommunale eller private bo- og hjelpetiltak». Man kan også krysse av for om pasienten skal videre til andre behandlingstilbud, som andre enheter i spesialisthelsetjenesten, sykehjem, pasienthotell, til utlandet, og så videre (Helsedirektoratet 2012 s. 39). Behandlingsinstitusjonen vi snakket med, ga uttrykk for at det var manglende registreringsalternativer i NPR særlig når det gjelder boligsituasjon etter behandling, og at mye derfor må plasseres under «annet-kategorien». For eksempel blir både overgang til bostedsløshet eller fengsel plassert i denne kategorien. I tillegg til registreringene som gjøres i NPR, utarbeidet de også en egen «sluttevaluering», som inneholder mer informasjon om personen det gjelder. Informasjonen gikk både på om personene har egen bolig, inntekt, går til organiserte aktiviteter, fritid, om man flytter tilbake til egen kommune, med mer.

Fra 2009 ble registeret personidentifiserbart. Det innebærer at individer kan følges over tid, på tvers av institusjoner og ulike behandlinger. Registeret kan også kobles sammen med data fra andre registre, som kan gi flere sosiale opplysninger på individnivå. At registeret er personidentifiserbart, er nyttig i forskningsøyemed, fordi det gjør det mulig å følge endringer i behandlings- og bosituasjon over tid.

Om NPR skal brukes til å belyse overgangen til bolig, forutsetter det imidlertid at opplysninger om bosituasjon og bosted faktisk registreres i NPR. Data fra 2011 viser at det er mangelfull registrering av bosituasjon i registeret. I 2011 ble totalt rundt 8800 personer innlagt med narkotika-/legemiddeldiagnoser i spesialisthelsetjenesten (Lauritzen & Amundsen 2013). Av disse var bare 1100 personer, eller 13 prosent, oppført med registrert bosituasjon, mens informasjon om resten manglet.¹³ At opplysninger mangler for rundt 87 prosent, tyder på manglende oppmerksomhet rundt betydningen av de sosiale opplysningene i helsevesenet. En grunn til manglende registrering kan også være utformingen av dataverktøyene som brukes ute i behandlingsinstitusjonene for å legge inn opplysningene, for eksempel gjennom at poster for detaljert utfylling av

¹² Registreringen foregår på ulike måter og av ulike faggrupper (helsesekretærer og andre). Den foregår gjennom registrering på skjerm, eller ved at mottakspersonale setter seg ned med pasienten og fyller ut et avkryssingsskjema på papir, som senere legges inn i systemet.

¹³ Basert på upublisert materiale fra Lauritzen og Amundsen ved SIRUS - Statens institutt for rusmiddelforskning.

boligsituasjon er vanskelig tilgjengelige og derfor lett overses, eller mangler. Manglende data gjør samlet sett at NPR i liten grad kan brukes til å belyse overganger fra behandlingstilstand til bolig.

NPR kan på forespørsel utlevere statistikk og datamateriale til bruk i forskningsøyemed. Anonymisering og personvern er sentralt i slike prosesser. Det er en høyere terskel for å få godkjenninger knyttet bruk av data som kobles på individnivå. Det er derfor nødvendig med tillatelse fra Datatilsynet, samt godkjenning fra REK - Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Behandlingstiden i NPR for komplette søknader er maks 60 dager.

Barnevernsdataene hos SSB

SSB har omfattende registerdata på individnivå om aktiviteten i barnevernet. Individer kan blant annet følges over tid, også etter at de har forlatt barnevernet. Dataene omfatter samtlige barn med tiltak eller undersøkelsessak i barnevernet. Disse dataene er ikke åpent tilgjengelige, men må kjøpes fra SSB for å brukes til forskningsformål. For barn og unge som har mottatt tiltak i løpet av året, registreres type tiltak, hvilke tiltak og tiltakets varighet. I tillegg inneholder datasettet opplysninger om hvor barnet bor, hvem foreldrene er, og så videre. Dataene kan blant annet gi nyttig generell informasjon om bruk av ettervern, og spesielt om bruk av hybel som ettervernstiltak i barnevernet. Variablene i materialet er begrenset til offisielt registrerte opplysninger. Det er ikke variabler for fysisk og psykisk helse, eller variabler som sier noe om holdninger, meninger og personlighet. Det er også begrensede muligheter til å si noe om årsak-virkning på grunnlag av materialet, for eksempel knyttet til virkningen av ulike typer tiltak sammenlignet med om personer ikke hadde mottatt slike tiltak.

Dataene kan brukes til å studere overganger etter omsorg i barnevernet til egen bolig, samt i hvilken grad personer lykkes i å holde på egen bolig, ettersom data for individer kan kobles til data om bosted. Man kan også bruke dataene for å se nærmere på bruken av ettervernstiltak.

Datamaterialet ligger til grunn for flere sentrale studier av barnevern i Norge (Clausen & Kristofersen 2008; Kristofersen 2009). I et pågående prosjekt som skal slutføres i 2014, undersøker NOVA barnevernsdata fra 1990 til 2011.¹⁴ Videre har Clausen og Kristofersen (2008) analysert barnevernsdata fra 1990–2005. Materialet omfatter nær 121 000 personer som hadde fått tiltak i barnevernet. Enkeltpersonene var analyseenhet i studien, og barnas «karriere i barnevernet» kunne følges over tid, og også utviklingen deres videre i livet i etterkant av erfaringer med barnevernet. Dermed kunne både kontinuitet og brudd studeres.

¹⁴ <http://www.nova.no/id/2374.0>

Det finnes også relevante data som er fritt tilgjengelige gjennom SSBs statistikkbank på nett. Disse viser bruken av enkelttiltak i barnevernet på fylkesnivå. Det er særlig bruken av bolig i barnevernet som er interessant i denne sammenheng. Det skilles blant annet mellom eget bosted/hybel, bosted med oppfølging, beredskapshjem, fosterhjem, forsterket fosterhjem, og opphold på barnevernsinstitusjon. Data er tilgjengelig fra 2003 og oppover til i dag. Det er ikke tilgjengelige data for bruken av tiltak på kommunenivå. At de kun er tilgjengelig for fylkene, bidrar til å sikre anonymitet, siden data om barnevernstiltak på kommunenivå ville gjort det for enkelt å identifisere hvem det gjelder. Det er også tilgjengelig data for bruken av tiltak på ulike alderstrinn (ettårig alder fra 0 og opp til 22 år). Disse er kun tilgjengelig på fylkesnivå, og med en svært generell inndeling av tiltak (hhv. omsorgstiltak og hjelpetiltak). Samtidig kan forsker se på bruken av ulike typer tiltak etter aldersgrupper på landsdelsnivå. På fylkesnivå er det også mulig å se antall personer som mottar enten omsorgstiltak eller hjelpetiltak fordelt på ettårig alder (0-22 år) eller i aldersgrupper, samt kjønn. Fordelingen på alder er relevant for å si noe om aktiviteten i barnevernet, samt for å belyse ettervernet for dem som er over 18 år.

Oppsummering

Det er identifisert fire mulige datakilder som kan belyse de tre sårbare overgangene som denne rapporten handler om. For overgangen etter omsorg i barnevern til egen bolig er barnevernsdataene hos SSB velegnet til å belyse tiltak i overgangen, og til å følge utvikling over tid. For overgang fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten til bolig er i utgangspunktet Norsk pasientregister godt egnet, særlig fordi man kan følge individer over tid. Problemet med manglende registrering av bosituasjon er imidlertid alvorlig, og gjør at registeret ikke kan brukes for å belyse overgangen. Manglende registrering kan tolkes som et uttrykk for nedprioritering av bolig og sosiale forhold både i behandlingsinstitusjoner og i spesialisthelsetjenesten. KOSTRA inneholder relativt interessante data om tildeling av kommunale boliger til personer med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere, selv om de er på kommunenivå og man ikke kan følge personer. Når det gjelder overgangen fra fengsel til bolig, har Kriminalomsorgens registreringssystem Kompis begrenset nytte. Det er et gammelt system, som kun inneholder informasjon om bostedsadresse. De innsatte har selv insentiver for å gi gal informasjon, ettersom det er enklere å få prøveløslatelse hvis man oppgir å ha et ordnet boforhold (Dyb m.fl. 2008 s. 51). Denne overgangen er for øvrig godt belyst gjennom flere levekårsundersøkelser og evalueringer av ettervernsarbeid (Skardhamar 2002; Friestad & Hansen 2004; Dyb m.fl. 2006; Dyb & Johannessen 2010; Vorkinslien 2011; Schafft 2013).

7 Tre sårbare overganger i sammenheng

I dette avsluttende kapitlet skal jeg sette de tre sårbare overgangene i sammenheng. På flere vis tydeliggjør en slik sammenligning både generelle og spesifikke systemutfordringer og suksesskriterier ved de tre sårbare overgangene. Dessuten kan en slik sammenligning tydeliggjøre og utdype andre dimensjoner, slik som relasjonen mellom stat og kommune, hva som ligger i et tverrfaglig samarbeid, og hva som kan og bør være frivillige og private aktørers rolle. Med andre ord kan jeg gjennom en slik sammenligning grundigere drøfte problemstillingene: 3) Hva sier kunnskapsgrunnlaget om samarbeidsrelasjonene i feltet; mellom aktører på ulike forvaltningsnivåer, mellom aktører på kommunalt nivå og mellom aktører i offentlig, frivillig og eventuelt privat sektor? Og 4) hvilken etablert kunnskap finnes om utfordringer og suksesskriterier i samarbeidsrelasjoner sett fra henholdsvis et statlig perspektiv og et lokalt perspektiv?

Politiske rammevilkår: relasjonen mellom stat og kommune

**«Store deler av den norske velferdsstaten forvaltes gjennom kommunene. Staten setter rammevilkår og spesifiserer kravene, mens kommunene yter tjenestene. De siste par tiårene er det ett problem som overskygger alt annet: Kravene til ytelser er større enn de kommunale ressursene til å tilfredsstille dem.»
(NOU 2003: 19 s. 28)**

Offentlig sektor har et betydelig ansvar for store velferdsoppgaver, og innbyggerne har et behov for en viss trygget og forutsigbarhet i løsningen av disse velferdsoppgavene. Makt- og demokratiutredningen pekte i 2003 på at kommunene har blitt pålagt en rekke nye oppgaver og økte standardkrav i utføringen av disse oppgavene. Samtidig har ikke kommunene blitt tilført tilstrekkelige ressurser for å løse oppgavene (NOU 2003: 19). Flere kommuner har dermed fått et anstrengt forhold til økonomien, og særlig små kommuner har fått et stadig større krav om effektivitet, noe som kan medføre sammenslåing av små kommuner til større enheter (NOU 2003: 19). Det har vært en gjennomsnittlig vekst i kommuneøkonomien på 2,8 prosent i perioden 2005–2011, mot en gjennomsnittlig vekst på 2,2 prosent i perioden 1990–2005 (Prop. 110 S

(2011-2012)). Det meste av kommunens ressurser går til tjenesteproduksjon. Ifølge SSB (2013) går hele 78 prosent av netto driftsutgifter til tjenesteområder som barnehage, grunnskole og helse- og sosialtjenester. Samtidig kom det i alt 53 500 nye årsverk til i kommunene i perioden 2005 til 2011, og investeringene i kommunesektoren var på et historisk høyt nivå (Prop. 110 S (2011-2012)). Med bakgrunn i det høye investeringsnivået har også gjeldsnivået steget kraftig i kommunene. Stat- og kommunerelasjonen utgjør derved en sentral rolle innenfor den politiske rammen de tre overgangene foregår. Denne relasjonen handler blant annet om spenningsforholdet mellom en velferdsstat med sentralistiske trekk og en tradisjon for lokalt selvstyre i kommunene (NOU 2003: 19). Det lokale selvstyret i kommunene må fungere innenfor rammene av nasjonale mål. Staten kan styre kommunene gjennom blant annet individorientert rettighetslovgivning, øremerkede midler og handlingsplaner, som tar sikte på likhet i tjenestetilbudet og en nasjonal standard (NOU 2003: 19). Dynamikken i relasjonen mellom stat-kommune skyldes i hovedsak at ulike aktører har ulike oppfatning av hva som er den rette balansen mellom to tilsynelatende motstridende organiseringsprinsipper: lokalt selvstyre og nasjonal integrasjon (Fimreite 2008). Dette handler også om hvilken rolle kommunene skal spille overfor innbyggerne og overfor det overordnede forvaltningsnivået (NOU 2003: 19; Fimreite 2008).

I denne kunnskapsoppsummeringen er dette blant annet et spørsmål om hvordan statlige tiltak og reformer som har konsekvenser for kommunesektoren, blir utformet og implementert. Det har, som tidligere nevnt, vært gjennomført politiske tiltak og reformer på alle feltene overgangene foregår i. Et sentralt aspekt i alle disse tiltakene og reformene har vært et politisk ønske om et bedre samarbeid og en mer helhetlig hjelpe- og behandlingsskjede. Et annet sentralt tema i reformene har vært et ønske om å bygge ned institusjonsplasser til fordel for hjelpe- og oppfølgingstilbud i kommunene. Dette gjelder for så vel rusreformene og opptrappingsplanen på det psykiske helsefeltet som for barnevernsreformen på barnevernsfeltet. Likevel viser flere evalueringer at tiltakene og reformene ikke alltid går som planlagt, og at de ønskede målene ikke alltid oppnås. Eksempelvis viser innføringen av tilbakeføringsgarantien at selv om denne har ført til en økt bevissthet om betydningen av et tverrfaglig samarbeid mellom ulike etater, har den ikke nødvendigvis ført til en bedring i samhandlingen mellom de enkelte fengslene og NAV lokalt (Dyb & Johannessen 2010; Schafft 2013). Videre viser evalueringen av rusreformen at denne ikke ledet til en mer helhetlig oppfølging av pasienter, ei heller til en standardisert og hyppig bruk av individuell plan og ansvarsgruppemøter ved behandlingsinstitusjonene (Lie & Nesvåg 2006/2007; Riksrevisjonen 2009-2010). Barnevernsreformen tok sikte på å styrke samarbeidet mellom Bufetat og det kommunale barnevernet. Samtidig viser evalueringer at et mangelfullt statlig tiltaksapparat både når det gjelder institusjoner og fosterhjem, har en negativ innvirkning på samarbeidsrelasjonen mellom Bufetat og det kommunale barnevernet (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Gautun 2009). Kommunene opplever blant annet at

de blir svært avhengige av Bufetat for å få løst enkeltsaker (Gautun 2009). Dessuten er organiseringen av barnevernet etter reformen blitt beskrevet som en «byråkratisering, uoversiktlig og ressurskrevende organisasjon» (Gautun 2009). En konsekvens av dette er at barnevernet bruker mer ressurser til drift enn til tjenester.

Noen av reformene har også skapt uklarhet om ansvarsfordelingen mellom stat og kommunene. Dette gjelder spesielt rusreformens og samhandlingsreformens innvirkning på overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig (Lie & Nesvåg 2006/2007; Gautun & Grønningsæter 2013). I denne sammenheng er det svært uklart hvem som har ansvaret for boligspørsmålet, samt hvilken betydning bolig har for behandlingen. Spørsmålet om hvorvidt boliganskaffelse skal være en del av behandlingsopplegget eller en del av rehabiliteringsopplegget, virker uavklart (Taksdal m.fl. 2006; Stoltenberg rapporten 2010). I barnevernsfeltet er også uklare ansvarsforhold en utfordring for samarbeidet mellom det kommunale barnevernet og Bufetat. Det kommunale barnevernet kan blant annet oppleve at Bufetat overprøver deres vurderinger om behovet for ettervern (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Gautun 2009). Dessuten mangler det kommunale barnevernet kapasitet og ressurser til å løse flere ettervernsoppgaver (Bakketeig & Backe-Hansen 2008; Gautun 2009). Det er med andre ord en bekymring for ressursituasjonen i det kommunale barnevernet. Når det gjelder ettervern for barnevernsungdom, blir den mangelfulle ressursituasjonen i kommunene en særlig utfordring, i og med at den statlige refusjonsordningen frafaller når ungdommene blir 20 år, og det derfor finnes svært få ettervernstiltak rettet mot ungdom mellom 20 og 23 år. Samtidig kan støtten fra staten være uforutsigbar, både med hensyn til hvilke kommuner som får støtte, og hvor lenge kommunen kan regne med støtte (Gautun 2009).

Samlet sett har de nevnte reformene ført til et større press på kommunene for å skaffe boliger og utføre hjemme- og oppfølgingstjenestene. En hovedutfordring ved reformene er at de legger flere oppgaver på kommunene enn det de hadde tidligere, og som flere kommuner mangler ressurser til å følge opp.

Relasjonen mellom stat og kommune gjør seg gjeldende ikke bare gjennom tiltak og reformer på feltene hvor de tre sårbare overgangene foregår, men også når det gjelder det generelle ansvaret for å skaffe bolig for vanskeligstilte. I NOU (2011: 15) «Rom for alle» beskrives det hvordan staten har det overordnede ansvaret og skal formulere de strategiske målene for boligproblematikken overfor vanskeligstilte. Husbanken er gitt en særlig rolle som støttespiller til kommunene i dette boligsosiale arbeidet. Samtidig er det kommunene som har ansvaret for gjennomføringen av den statlige boligpolitikken. Husbanken tilbyr blant annet kommunene tilskudd til boligformål. For vanskeligstilte på boligmarkedet, slik målgruppene i dette prosjektet kan sies å være, tilbyr Husbanken følgende tiltak: bostøtte, boligtilskudd og startlån. Bostøtten skal bidra til å redusere bostøtten for husstander med lav inntekt. Boligtilskuddet er et tilskudd for etablering og tilpassing for å sikre boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet. Startlån er en låneordning for dem som sliter med å etablere seg på

boligmarkedet. Disse tre virkemidlene gis fra Husbanken, mens det er kommunene som administrerer virkemidlene og har den direkte kontakten med brukerne. Samlet sett kan man si at bostøtte er det mest relevante virkemidlet når det gjelder bolig etter soning, behandlingstilstand og omsorg i barnevernet. Samtidig kan det være slik at inntektsgrensen for bostøtten ligger for lavt for enkelte i målgruppen, slik som studier av barnevernsungdom har vist (Ungbo 2012). Boligtilskuddet og startlånet, derimot, ser ikke ut til å være adekvate virkemidler overfor målgruppen. Dette er primært fordi mange i målgruppen gjerne har høy gjeld. I tillegg kan deres muligheter for å få en stabil inntekt, slik at de kan finansiere et lån, være svært begrenset. En annen måte å si dette på er at målgruppen – de som risikerer bostedløshet ved de tre sårbare overgangene – er blant de mest marginaliserte innenfor kategorien «vanskeligstilte» og dermed ikke kvalifiserer for lån som forutsetter en stabil betalingsevne.

Fengselets eller behandlingstilstandens arbeid med bolig

I alle de tre sårbare overgangene fremheves betydningen av planlegging for fremskaffelse av bolig etter soning, behandlingstilstand og omsorg i barnevernet. I denne sammenheng fremheves betydningen av verktøyene individuell plan og ansvarsgruppemøte. Individuell plan og ansvarsgruppemøte beskrives i litteraturen som nyttige verktøy, samt at boligspørsmålet bør være en integrert del av arbeidet med både individuell plan og i ansvarsgruppemøter. Gjennomgående understrekes det også som viktig å komme tidlig i gang med planleggingen, samt betydningen av å utforme relativt fleksible planer. I en sammenligning mellom de tre overgangene blir det likevel tydelig at bruken av individuell plan og ansvarsgrupper er noe variert på de tre feltene. For det første fikk barnevernsungdommene rett til individuell plan sent, sammenlignet med pasientene i spesialisthelsetjenesten (Bakketeig & Backe-Hansen 2008). Begrunnelsen var at få barnevernsungdommer har behov for koordinerte tjenester. Samtidig er planlegging en viktig brikke i en helhetlig oppfølging av barnevernsungdom både i institusjon og hos fosterforeldre (Storø 2001, 2006; Bakketeig & Backe-Hansen 2008). For det andre har behandlingssituasjonen i spesialisthelsetjenesten i mye større grad enn fengslene en uavklart rolle i utformingen av individuell plan og for boligspørsmålets plass i disse planene. Individuelle rettigheter pålagt i lov er en måte for staten å sørge for at velferdsoppgavene blir utført på en ensrettet måte, etter en nasjonal standard (NOU 2005: 19). Variasjonen i bruk av individuell plan, både innenfor og imellom de tre sårbare overgangene, peker mot at individuelle rettigheter ikke automatisk gir en enhetlig og standardisert praksis.

I litteraturen beskrives individuell plan og ansvarsgruppemøte ikke bare som positivt, men som en utfordring, fordi disse virkemidlene forutsetter at involverte parter møter til avtalt tid, utfører de avtalte oppgavene og forplikter seg til samarbeidet. Selv om disse verktøyene er forankret i den enkelte persons (pasient)rettigheter, er verken

individuell plan eller ansvarsgruppemøter tilstrekkelig forpliktende for ulike etater. Videre hviler både individuell plan og ansvarsgruppemøter på en forståelse av at det tverrfaglige samarbeidet går smertefritt og er relativt enkelt både å etablere og ivareta. Det er derimot ikke alltid slik, og i neste avsnitt skal jeg redegjøre mer detaljert for utfordringer knyttet til et tverrfaglig arbeid.

Samarbeid mellom fengsel eller institusjon og kommune

I organisasjonslitteraturen skilles det ofte mellom vertikalt og horisontalt samarbeid (Bolman & Deal 2008). Horisontalt samarbeid omfatter samhandling på samme hierarkiske nivå, og oppnås gjennom møter, arbeidsgrupper og utvalg, mens vertikalt samarbeid handler om samhandling på tvers av hierarkiske inndelinger, noe som gjerne skapes gjennom ordregiving, tilsyn, planlegging og kontrollsystemer (Snertingdal 2012). Anvendt i denne kunnskapsoppsummeringen handler horisontalt samarbeid om samhandling mellom etater på likt nivå, mens vertikalt samarbeid handler om samhandlingen mellom ulike forvaltningsnivåer innenfor den samme etaten. Det vertikale samarbeidet innbefatter også relasjonen mellom stat og kommune, som er behandlet i kapitlet over. Det oppstår en systemutfordring for et horisontalt samarbeid hvis det er vannrette skott mellom etater og instanser som forvalter ulike velferdstjenester, med andre ord hvis det eksisterer sterke strukturelle skott mellom sektorer. Å samordne på tvers av sektorer blir dermed vanskelig, sett både fra et statlig nivå og fra et kommunalt nivå. En annen måte å si dette på er at sektorløsningen internt i det offentlige gjør det vanskelig å finne løsninger på tvers. Dette er et gjennomgående tema ved alle de sårbare overgangene til bolig, og det er spesielt samarbeidet med NAV-kontorene som understrekes som en utfordring for det boligsosiale arbeidet.

Hvorfor er det horisontale samarbeidet så vanskelig å få til? Så vidt jeg kan bedømme på bakgrunn av de gjennomgåtte studiene, handler tverrfaglig samarbeid rundt individuell plan og ansvarsgrupper om både organisering, praktisk gjennomføring og sammensetning av personer som danner utgangspunktet for dette arbeidet. En sentral rammebetingelse er knyttet til tiden og ressursene som er tilgjengelig for å etablere og ivareta samarbeidsrelasjonen (Snertingdal 2012). Eksempelvis er den relativt korte «sittetiden» i norske fengsler en strukturerende rammebetingelse for samarbeidet om bolig etter løslatelse. Tilsvarende vil den fragmenterte og korte behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten danne en rammebetingelse for samarbeidet om bolig etter institusjonsopphold. En annen rammebetingelse er knyttet til at ulike etater er underlagt ulike lovverk og profesjonskulturer. Dessuten er det slik at et velfungerende tverrfaglig samarbeid om bolig ved alle de tre sårbare overgangene tar tid å etablere og utvikle. Dette er fordi tverrfaglig samarbeid forutsetter at ulike yrkesgrupper og profesjoner reflekterer sammen over ulike måter å nærme seg problemstillingene på (Fjeldstad 2007; Jacobsen 2010). Det er verdt å merke seg at alle typer tverrfaglig

samarbeid er meget tidkrevende. Det tar tid å bli kjent med hverandre og å komme frem til felles løsninger. Dette handler også om kjemien mellom mennesker, selv i profesjonelle sammenhenger (Snertingdal 2012). En annen måte å si dette på: det er en «modningsprosess» å få til et vellykket samarbeid (Fjeldstad 2007; Jacobsen 2010).

Samtidig innebærer tverrfaglig samarbeid gjerne en dynamikk mellom ulike posisjoner, samt for den enkelte en balansegang mellom å være en sterk fagperson samtidig som man er åpen for andres perspektiver (Jacobsen 2010). Dette forutsetter tiltro til egen og andres kompetanse, og kunnskaper om hverandres likheter og forskjeller. I denne sammenheng er en utfordring knyttet til hvordan man skal få til likeverdige prosesser i tverrfaglige grupper som på papiret skal være jevnbyrdige, men hvor det likevel finnes hierarkiske systemer som danner utgangspunkt for samarbeidet. Eksempel på en slik situasjon er tverrfaglig samarbeid om overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig, hvor helsepersonell og sosialarbeidere skal samarbeide. I en slik situasjon kan medisinsk ekspertise, som leger og psykologer, bli tillagt en overordnet posisjon (Fjeldstad 2007; Jacobsen 2010). Samtidig kan noen sosionomer oppleve at deres kompetanse ikke blir anerkjent som likeverdig andre faggruppers (Fjeldstad 2007). Det kan dermed bli en vanskelig balansegang mellom på den ene siden spisskompetanse og på den andre siden tverrfaglig kompetanse (Fjeldstad 2007; Jacobsen 2010). Et vellykket tverrfaglig samarbeid krever derfor bevisste strategier for hvordan samarbeidet skal foregå og at samarbeidsrelasjonen er klart definert. Samtidig må de ulike aktørene være seg bevisst sin egen posisjon, av makt eller avmakt, ved tverrfaglig samarbeid.

Det vertikale samarbeidet innenfor de ulike etatene kan også by på utfordringer, slik beskrivelsen av samarbeidet mellom Bufetat og det kommunale barnevernet tyder på. Det kan videre se ut til at det vertikale samarbeidet i NAV kan bli bedre. Dette ble spesielt tydelig i prøveprosjektet med NAV i fengslene, hvor et sentralt funn var at det ikke var noe enklere for ansatte i NAV sentralt å få til et samarbeid med ansatte i NAV lokalt (Schafft m.fl. 2013).

Frivillige organisasjoner

«Å bruke frivillig innsats på de profesjonelles arbeidsområder kan både skape gnisninger overfor de ansatte i kommunene og bidra til økt profesjonalisering av de frivillige organisasjonene, noe som igjen kan bidra til å svekke frivillighetens egenart».
(Nødland m.fl. 2007 s. 27)

En utvidet velferdsstat har behov for nye løsninger på sentrale arbeidsoppgaver. Økt tillit til den frivillige innsatsen kan dermed forstås som et resultat av et stadig økende

press på de offentlige ordningene, og spesielt på de kommunale tjenestene (Nødland m.fl. 2007). På flere vis gir dermed de frivillige organisasjonene et verdifullt tilskudd til å løse velferdsoppgavene, og således også ved de tre sårbare overgangene. Samtidig er ikke de frivillige organisasjonene like aktive når det gjelder alle de tre sårbare overgangene. Det er flest frivillige tiltak rettet mot overgangen til bolig etter soning. Når det gjelder overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig, er det relativt få tiltak. Det er derimot svært mange frivillige tiltak og private aktører som tilbyr midlertidig bolig og lavterskeltilbud innenfor rusomsorgsfeltet. I tillegg er det mange frivillige organisasjoner som tilbyr behandling. I denne sammenheng argumenterer Lie og Nesvåg (2006/2007) for at rusomsorgen er et område der ulike typer frivillige organisasjoner har inngått et mer eller mindre institusjonalisert samarbeid med det offentlige. Kommunenes rolle på dette området er i hovedsak som kjøper av plasser og eventuelt institusjonsopphold. Ut over dette er samarbeidet mellom kommunen og de frivillige aktørene relativt begrenset, hevder Lie og Nesvåg (2006/2007). Samarbeidet med frivillige organisasjoner ble imidlertid vektlagt i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Siktemålet var å involvere organisasjoner i lokale fritidsaktiviteter overfor målgruppen. Nødland m.fl. (2007) finner at det var delte erfaringer med dette, og at det var kun noen få humanitære organisasjoner, slik som Røde Kors og Kirkens Bymisjon, som deltok i dette arbeidet.

I overgangen til bolig etter omsorg i barnevernet er det heller ikke mange frivillige aktører som spiller noen vesentlig rolle. Det kan også stilles spørsmål ved om frivillige aktører bør spille en sentral rolle i denne overgangen, da det er det offentlige som har foreldreansvar for barnevernsungdommene. Kanskje bør det offentlige ha eneansvaret for ettervern og oppfølging av ungdommene.

Selv om det utvilsomt stemmer at frivillige aktører gjør en verdifull innsats, er det faktisk like riktig at det bør være en tydelig ansvarsdeling mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene i løsningen av velferdsoppgavene. Nødland m.fl. (2007) argumenterer for at de frivillige organisasjonene skal være et supplement og ikke et alternativ til eller en erstatning for offentlig velferdsproduksjon. Konflikter mellom kommuneansatte og frivillige aktører kan dermed oppstå i de situasjonene der de «tråkker i hverandres bed», eller kommer inn på hverandres ansvarsområder (Nødland m.fl. 2007). Som tidligere nevnt, var dette situasjonen ved etableringen av lavterskeltilbudet 24SJU, der Kirkens Bymisjon ble gitt en sentral rolle og mange penger for å løse oppgaver som Oslo kommune anså som sitt ansvarsområde (Skatvedt & Edland-Gryt 2012). Videre understreker Nødland m.fl. (2007) at samarbeidet mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene også lett kan fremstå som en skjev maktrelasjon, der kommunen organiserer den frivillige innsatsen og de frivillige organisasjonene overtar det kommunale perspektivet og tankegangen. Det er verdt å merke seg at den frivillige sektoren henter en betydelig andel av sin finansiering fra offentlig sektor. Det er dermed

viktig at kommunen har et bevisst forhold til hvilken rolle de frivillige organisasjonene kan og skal spille i de tre sårbare overgangene.

Mulige datakilder og statistikk

Data som ligger i ulike registreringssystemer har blitt vurdert ut fra hvordan disse kan benyttes til forskning for å belyse de tre overgangene. Når det gjelder overgangen fra fengsel til bolig, har Kriminalomsorgens registreringssystem Kompis begrenset nytte. Det er et gammelt system, som kun inneholder informasjon om bostedsadresse. Opplysningene er basert på hva innsatte selv oppgir. De har incentiver for å gi gal informasjon, ettersom det er enklere å få prøveløslatelse hvis man oppgir å ha et ordnet boforhold (Dyb m.fl. 2008 s. 51).

For overgangen fra institusjoner i spesialisthelsetjenesten til bolig burde i utgangspunktet Norsk pasientregister gi gode grunnlagsdata for forskning, ikke minst fordi registeret gjør det mulig å følge enkeltpersoner over tid. Imidlertid blir sosiale opplysninger om bosituasjon i liten grad registrert, noe som klart reduserer registerets nytte for å belyse boligsituasjonen. Manglende registrering av sosiale opplysninger kan tolkes som et uttrykk for nedprioritering av bolig og sosiale forhold i helsevesenet. Videre inneholder KOSTRA relativt interessante data om tildeling av kommunale boliger til personer med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere. Disse er imidlertid på kommunenivå, så forsker kan dermed ikke følge enkeltpersoner.

For overgangen etter omsorg i barnevern til egen bolig, er barnevernsdataene hos SSB velegnet til å følge utvikling over tid og for å se på bruk av tiltak i ulike aldersgrupper. Disse dataene må kjøpes/bestilles fra SSB, og de har blitt brukt i sentrale studier tidligere (jf. Clausen & Kristofersen 2008). Det ligger også litt mer begrensede barnevernsdata fritt tilgjengelig i SSBs statistikkbank.

Oppsummering: Systemutfordringer og suksesskriterier i sammenheng

Avslutningsvis skal jeg gi en oppsummering av systemutfordringer og suksesskriterier ved de tre overgangene sett i sammenheng. Dette gjøres for å identifisere hva som er generelle eller spesifikke systemutfordringer og suksesskriterier ved de tre overgangene. Oppsummert er følgende aspekter identifisert.

- En generell systemutfordring ved alle de tre overgangene er for tette skott mellom ulike etater, som må samordne sine tjenester og samarbeide om boliganskaffelse og boligoppfølging. Dette gjelder både samarbeidet mellom Kriminalomsorgen og NAV (sosialtjenesten), mellom spesialisthelsetjenesten og NAV (sosialtjenesten) og mellom barnevernet, spesialisthelsetjenesten og NAV (sosialtjenesten). Samarbeidsavtaler og etablering av formelle samarbeidsrutiner er derfor viktige suksesskriterier.

Mer kunnskap og økt bevissthet om rammebetingelsene og om forutsetninger for et godt tverrfaglig samarbeid, er også et avgjørende suksesskriterium.

- En generell systemutfordring ved alle de tre overgangene er knyttet til hvorvidt kommunene har nok kapasitet og ressurser tilgjengelig til å skaffe boliger og utføre ettervernsoppgaver på en adekvat måte. En stor utfordring for kommunene med å skaffe bolig etter soning, behandling/institusjon og etter omsorg i barnevernet, er at de mangler boliger som passer. Det er også stor variasjon i kommunenes totale kapasitet og ressurser. Dette fører til en svært variert oppfølging av målgruppen i ulike kommuner. Denne variasjonen truer også det likeverdige tjenestetilbudet og den nasjonale standarden på tjenestene. Et viktig suksesskriterium er dermed at kommunene blir tilført nok ressurser og prioriterer fremskaffelse av egnede boliger samt utfører ettervernsoppgavene på en adekvat måte. I denne sammenheng er det viktig at kommunene har tilgang på et vidt spekter av boliger med ulik grad av hjelpe- og oppfølgingstjenester.
- En generell systemutfordring ved alle de tre sårbare overgangene er å få startet opp kartleggingen av boligsituasjonen og boliganskaffelsen på et tidlig nok tidspunkt. Et viktig suksesskriterium er dermed knyttet til hvorvidt ansvaret for det boligsosiale arbeidet blir gitt til en enkeltperson i enten fengslene eller i institusjonene. I fengslene er dette kontaktbetjentens ansvar, men ved behandling/institusjoner i rusomsorgen og psykisk helsevern er det mer uklart hvem som har dette som sitt ansvarsområde. Et suksesskriterium vil dermed være å klargjøre ansvaret for kartlegging av boligsituasjonen og oppstart av boliganskaffelse internt i behandling/institusjonene. Når det gjelder overgangen fra omsorg i barnevernet til etablering i bolig, er det noe uklart hvem som bør ha ansvaret for oppfølgingen av ungdommene; en ansatt ved barnevernsinstitusjonen eller en ansatt i det kommunale barnevernet. Et sentralt suksesskriterium er dermed knyttet til klargjøringen av dette ansvarsforholdet, slik at barnevernsungdommene får en stabil voksenkontakt å forholde seg til i overgangen.
- En generell systemutfordring er knyttet til den varierte eller mangelfulle bruken av individuell plan og ansvarsgruppemøte. I denne sammenheng er det også relativt stor variasjon i boligsørmålenes plass i individuell plan og ansvarsgruppemøter både internt i hver av overgangene og imellom de tre ulike overgangene. Ett suksesskriterium vil dermed være å utarbeide individuelle planer hvor bolig er en integrert del ved alle de tre sårbare overgangene. Samtidig er det svakheter ved individuell plan og ansvarsgruppemøter, heftet til graden av forpliktelse planen medfører for de ulike involverte etatene. I tillegg er det en utfordring heftet ved at de beste planer kan gå i vasken hvis eksempelvis en barnevernsungdom rømmer fra institusjonen, en rusmisbruker avbryter eller blir kastet ut av behandlingen, eller om en innsatt

blir sluppet ut av fengselet før det angitte løslatelsestidspunktet. Dette betyr at et viktig suksesskriterium er koblet til utforming av fleksible planer samt til kunnskap om og prioritering av målgruppen i kommunenes boligsosiale arbeid.

- En spesifikk systemutfordring når det gjelder overgangen til bolig etter soning, er et krevende samarbeid og mangelfull kommunikasjon mellom fengslene og friomsorgen om ettervern. Et sentralt suksesskriterium er dermed å bedre denne samarbeidsrelasjonen og kommunikasjonen mellom friomsorgen og fengslene, samt øke bevisstheten og kunnskapen om den enkelte etats virkeområde og målsetninger.
- En spesifikk systemutfordring når det gjelder overgangen til bolig fra behandlingsinstitusjon, er at ansvarsforholdene knyttet til både kartlegging av bolig og boliganskaffelse er særdeles uklare. Dette er nært vedt sammen med medisinsk praksis sin dominans i feltet. Et suksesskriterium vil derfor være å avklare ansvarsforhold mellom spesialisthelsetjenesten, behandlingsinstitusjonene og NAV (sosialtjenesten) vedrørende boligspørsmål, samt etterstrebe økt kunnskap og bevissthet om ettervernets betydning for bedrings- og rehabiliteringsprosesser i spesialisthelsetjenesten.
- En spesifikk systemutfordring når det gjelder overgangen til bolig etter omsorg i barnevernet, handler om organiseringen, finansieringen og samarbeid internt i barnevernet vedrørende ettervern. Et viktig suksesskriterium er dermed knyttet til at det kommunale barnevernet blir tilført nok ressurser og nok kapasitet til å kunne følge opp ettervernstiltak, inklusive ettervernstiltak til ungdommer i aldersgruppen 20–23 år, som er alderen da den statlige refusjonsordningen frafaller. I tillegg er det en systemutfordring heftet ved at ungdommer som oppleves som mest problematisk eller vanskelig i barnevernet, ungdommer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser, ofte er de som ikke ønsker ettervern. Gitt at ettervern i barnevernet er basert på frivillighet, er et viktig suksesskriterium knyttet til at disse ungdommene følges opp av andre tjenester og etater.

Videre forskning

Denne rapporten viser at kunnskapsgrunnlaget er noe ulikt ved de tre sårbare overgangene. Eksempelvis har overgangen fra fengsel til bolig blitt viet en større oppmerksomhet av forskere enn overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig. Når det gjelder overgangen til bolig etter omsorg i barnevernet, er denne problemstillingen løftet frem av mer kunnskap og større politisk bevissthet om ettervernets betydning i barnevernet. Gitt de relativt få studiene og evalueringene som belyser overgangen fra behandlingsinstitusjon til bolig, er dette et felt det trengs mer kunnskap om. Denne forskningen kan eksempelvis belyse levekår blant pasienter i behandlingsinstitusjoner, boligsosialt arbeid i behandlingsinstitusjoner, det boligsosiale arbeidets plass i rehabiliteringen i

spesialisthelsetjenesten samt samarbeidsrelasjoner mellom helseforetak, behandlingsinstitusjoner og kommuner. For å belyse eventuelle endringer i feltet, ville det også være formålstjenlig å repetere studien til Taksdal m.fl. fra 2006. I tillegg kunne det være interessant å lage et empirisk forskningsdesign, hvor de tre sårbare overgangene ble satt i sammenheng. Dette kunne eksempelvis gjøres ved å rette fokus mot en gruppe marginaliserte rusmiddelmisbrukeres vei inn, igjennom og imellom ulike institusjoner og eventuelt fengsel. En slik tilnærming vil, i tillegg å belyse ulike overganger til bolig, kunne fremskaffe kunnskap om overgangene mellom fengsel og behandlingsinstitusjon og vice versa, samt mellom barnevernet, behandlingsinstitusjoner og eventuelt fengsel.

Referanser

- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2012). *Rundskriv, Lov om sosialtjenester i NAV*. <https://www.nav.no/rechtskildene/Rundskriv/Hovednr.+35+-+Lov+om+soziale+tjenester+i+NAV.312829.cms> (lesedato 011213)
- Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (2008). *Forskningskunnskap om ettervern*. NOVA-rapport 17/2008.
- Barnevernpanelet (2011). *Barnevernpanelets rapport*. Barne-, likestillings- og inkluderingsminister Audun Lysbakken. http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barnevern/2011/barnevernpanelets_rapport.pdf (lesedato 01.10.13)
- Bekkemellem, K. (2006). *Godt ettervern sikret i barnevernloven*. Barne- og likestillingsdepartementet. http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/bld_2006-2009/Taler-og-artikler/2006/godt-ettervern-sikret-i-barnevernloven.html?id=273444 (lesedato 01.10.13)
- Bolman, L. & Deal, T. (2008). *Reframing Organizations: Artistry, Choice and Leadership*. San Francisco: Wiley.
- Clausen, S.-E. & Kristofersen, L. B. (2008). *Barneverns klienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. NOVA Rapport 3/08. Hentet fra: http://www.nova.no/asset/3236/1/3236_1.pdf
- Dyb, E. (2005). *Prosjektet bostedsløse. Evaluering av et fireårig nasjonalt prosjekt*. Byggforsk rapport 7/2005.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2009). *Bostedsløse i Norge 2008 – en kartlegging*. NIBR-rapport 2009:17.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2010). *Regjeringens tilbakeføringsgaranti – en forstudie av iverksetting*. NIBR-rapport 2010:8.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2011). *Tilbakeføring av straffedømte. En kommentert bibliografi*. NIBR-rapport 2011:20
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2013). *Bostedsløse i Norge 2012 – en kartlegging*. NIBR-rapport 2013:5.

- Dyb, E., Brattbakk, I., Bergander, K. & Helgesen, J. (2006). *Løslatt og hjemløs*. Samarbeidsrapport NIBR/KRUS/Byggforsk. Oslo.
- Dyb, E., Helgesen, M. K. & Johannessen, K. (2008). *På vei til egen bolig. Evaluering av nasjonal strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet 2005–2007*. NIBR-rapport 2008:15.
- EMCDDA (2011). *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction Insights report.
- Fimreite, A. L. (2008) *Mission impossible made possible? Tenkning og argumentasjon bak partnerskapet mellom stat og kommune i NAV*. Notat 14 2008. Rokkansenteret.
- Fjeldstad, T. (2007). *Både sosialarbeider og terapeut: sosionomers profesjonelle rolle i psykisk helsevern for barn og unge*. Høgskolen i Oslo.
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport 429.
- Gadamer, H. G. (2007 (1960)). *Sandhed og metode, Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Århus: Academica.
- Gautun H. (2009). *Det nye barnevernsbyråkratiet. En studie av samarbeid mellom kommunen og staten innen barnevernet*. Fafo-rapport 2009:41.
- Gautun, H. & Grønningsæter, A. B. (2012). *Bolig og helse. Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken*. Fafo-rapport 2012:03
- Grjotheim, F. (2012). *Personvern i Kriminalomsorgen*. Avdeling for forvaltningsinformatikk, Juridisk fakultet. Universitetet i Oslo. https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/22966/Personvern_i_kriminalomsorgen%5B1%5D.pdf?sequence=1
- Hammerlin, Y. & Nesvik, S. (2005). *Tiltak overfor gjengangere (TOG). Oppsummerende prosessevaluering og et forarbeid/ansatser til senere studier*. Oslo: KRUS.
- Hansen, I. L. S. (2006). *Bo- og tjenestebehovet hos personer med psykiske lidelser*. Fafo-rapport 519.
- Hansen, I. L. S. (2007). *Møte med en likemann. Evaluering av WayBack – stiftelsen. Livet etter soning.*. Fafo-notat 2007:03
- Hansen, I. L. S. & Grødem, A. S. (2012). *Samløkaliserte boliger og store bofelleskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene*. Fafo-rapport 2012:48.

- Hansen, I. L. S. & Ytrehus, S. (2005). *Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på. Kartlegging av udekkede tjeneste- og boligbehov blant personer med psykiske lidelser*. Fafo-rapport 494.
- Hansen, I. L. S. & Øverås, S. (2007). Bolig for personer med psykisk lidelse og rusproblematikk. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (red.), *Under tak - mellom vegger*. Oslo: Gyldendal.
- Helgeland, I. M. (2007). *Unge med alvorlige atferdsvansker blir voksne. Hvordan kommer de inn i et positivt spor?* Doktorgradsavhandling. Det utdanningsvitenskaplige fakultetet. Universitetet i Oslo.
- Helsedepartementet (2004). *Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Perspektiver og strategier*. Strateginotat.
- Helsedirektoratet (2010). *Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Rapport IS-1956.
- Helsedirektoratet (2013). *Samdata. Spesialisthelsetjenesten 2012*. Rapport IS-2074.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder*. <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20SAM/Nasjonal-Veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf> (lesedato 01.02.2013)
- Hole, V. (2013). *Sluttrapport. Prosjektet Bo for livet. Avd. Huset 2010–2012. Kirkens Sosialtjeneste Huset*. Tromsø Kommune. http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Bo%20for%20livet_sluttrapport2013.pdf (lesedato 01.10.2013)
- Jacobsen, G. (2010). *Tverrfaglig samarbeid: pynt eller praksis? Masteroppgave i sosialt arbeid*. Høgskolen i Oslo.
- Johannessen, K. & Dyb, E. (2011). *På ubestemt tid. Døgnovernattingssteder og andre former for kommunalt disponerte boliger*. NIBR-rapport 2011:3.
- Johnsrud, N. (2013). *Varmere dager*. Reportasje i Dagsavisen lørdag 9. februar.
- Kirkens Bymisjon (2008). *FRI-metode som følger innsatte fra fengsel ut til bolig, jobb og nettverk*. Kirkens Bymisjon og Husbanken pamflett.
- Kriminalomsorgen (2013). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2012*. Rapport Kriminalomsorgen.
- Kristofersen, L. (2009). *Barnevern og ettervern. Hjelpetiltak for 16–22-åringer og levekår for unge voksne*. NOVA-rapport 10/09.

- KS (2013). Rus & psykisk helse. <http://www.ks.no/tema/Samfunn-og-demokrati1/Valg-2013/Helse-og-omsorg/Rus-og-psykisk-helse/> (lesedato 01.10.2013)
- Lauritzen, G. & Amundsen, E. (2013). *Narkotikabrukere i behandling. Analyser basert på data fra Norsk Pasientregister NPR*. SIRUS-Rapport 3/2013.
- Lauritzen, G., Ravndal, E. & Larsson, J. (2012). *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling*. SIRUS-rapport 6/2012.
- Lie, T. & Nesvåg, S. M. (2006/2007). *Evaluering av rusreformen*. Rapport IRIS.
- Meld. St. 17 (2012-2013). *Byggje – Bu – Leve. Ein bustadpolitikk for den einskilde, samfunn og framtidige generasjonar*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- Nesvik, S. (2005) *Tiltak overfor gjengangere TOG. Et sammendrag*. KRUS-rapport nr. 3/2005.
- Neumann, C. B. & Pettersen, K. S. (2013). *Tilbakeføringsgarantien i praksis. Evaluering av prosjektet TAFU- Tilbakeføring gjennom arbeid, fritid og utdanning. AFI-rapport 11/2013*.
- NOU 2003: 19. *Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*. Arbeid- og administrasjonsdepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dok/nouer/2003/nou-2003-019.html?id=118893> (lesedato 01.10.2013)
- NOU 2011: 15. *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for fremtiden*. Kommunal- og regionaldepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/nouer/2011/nou-2011-15.html?id=650426> (lesedato 01.10.2013)
- Nødland, S. I., Bergsgard, N. A., Bjelland, A. & Lerknes, E. (2007). *Kommunenes samhandling med frivillig sektor*. Rapport IRIS 2007/047.
- Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013). *Unødvendige innleggelse, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter- omfang og kjennetegn ved pasientene*. Forskningsrapport SINTEF.
- Ot.prp. nr. 9 (2002-2003). *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19 juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkantorloven) m.v.* Barne- og familiedepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/otprp/20022003/otprp-nr-9-2002-2003-.html?id=125888> (lesedato 01.10.13)
- Ot.prp. nr. 54 (2002-2003). *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan)*. Sosialdepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/20022003/otprp-nr-54-2002-2003-.html?id=173487> (lesedato 01.10.13)

- Prop. 110 S (2011-2012). *Kommuneproposisjonen 2013*. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/regpubl/prop/2011-2012/prop-110-s-2011-2012.html?id=682450> (lesedato 01.10.2013)
- Prop. 106 L (2012-2013). *Enderinger i barnevernloven. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet*. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/prop/2012-2013/prop-106-l-20122013/1.html?id=720935> (lesedato 01.12.13)
- Pålshaugen, Ø. (1994). *A Norwegian Programme of Action Research for participative Democracy*. (Del av Dr. phil. avhandling). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Ramsbøl, H. & Rasmussen, N. (2009). *Prosjekt God Løsladelse. Erfaringer – metode og anbefalinger*. Odense: Servicestyrelsen.
- Reime, A. M. (2008). *Den sårbare overgangen - om å flytte fra barnevernsinstitusjon til egen bolig*. Rapport. Kirkens Sosialtjeneste.
- Riksrevisjonen (2009-2010). *Riksrevisjonens undersøkelse om oppfølging av og kvalitet i private institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige*. Dokument 3:7 (2009-2010).
- Rundskriv Q 13 (2011). *Rundskriv om tiltak etter barnevernloven for ungdom over 18 år*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rundskriv/2011/rundskriv_tiltak_barnevernsloven.pdf (lesedato 01.10 2013)
- Rønningen, G. E. & Van der Meij, R. (2010). *Overgang fra barnevern til selvstendig tilværelse*. Rapport fra følgeevalueringen av prosjektene Utsatt ungdom 17-23 og Fra barnevernstiltak til boligetablering. HENÆR-rapport.
- Schafft A., Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2013). *En ny rolle for NAV i fengsel. Evaluering av NAV-prosjektet i samordning av tiltak for tilbake føring*. AFI rapport 12/2013.
- Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fengsler*. K-serien nr. 1/2002. Institutt for kriminologi og retts sosiologi. Universitetet i Oslo.
- Skatvedt, A. (2011). *Med makt til å definere pasientgruppa*. Rus & Samfunn Nr 6/2011, 43–36.
- Skatvedt, A. & Edland-Gryt, M. (2012). *Øyeblikksomsorg – et verktøy for bedring. Evaluering av 24SJU – et lavterskeltilbud til personer med dårlig psykisk helse og rusmiddelproblemer*. SIRUS-rapport nr. 4/2012.

- Snertingdal, M. I. (2010). *The co-constitution of heroin crime. Narratives of smugglers and dealers meet the judicial practices*. Doktorgradsavhandling, Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo.
- Snertingdal, M. I. (2011). *Kongen og Christer: Et tredje spor i narkotikapolitikken?* Rus & Samfunn, Nr 4/2011, 37–40.
- Snertingdal, M. I. (2012). *Et opplæringsprogram i tidlig intervensjon blir til!* SIRUS-rapport nr. 5/2012.
- Statistisk sentralbyrå (2013). *Kommuneregnskap, 2012, reviderte tall*. <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/statistikker/kommregno>. (lesedato 01.10.2013)
- Stoltenbergutvalget (2010). *Rapport om narkotika*. Helse- og omsorgsdepartementet. http://www.regjeringen.no/upload/HOD/RappOmNarkotika_nettsversjon.pdf (lesedato 01.10.13)
- St.meld. nr. 37 (2007-2008). *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*. Justis- og politidepartementet.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet..
- St.meld. nr. 30 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol-narkotika og doping*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.prp. nr. 63 (1997–1998). *Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Storvik, B. L. (2003). *Straffegjennomføring etter lov av 18. mai 2001, nr. 21*. Kristiansand: Høyskoleforlaget as.
- Storø, J. (2001). *På begge sider av atten. Om ungdom barnevern og ettervern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Storø, J. (2005). *Å gå over brennende bruer. En kvalitativ studie av barnevernsungdommers overganger til en selvstendig tilværelse*. Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo.
- Sverdrup, S. (2013). *Evaluering av tilbakeføringskoordinatorer: analyse av implementeringsprosessen*. Diakonhjemmet Høgskole Rapport 2013/8
- Taksdal, A., Breivik, K., Ludvigsen, K. & Ravneberg, B. (2006). *På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rapport 1:2006. Rokkansenteret.

- Ungbo (2012) *Bolig etter endt barnevernsomsorg*. Stavanger kommune, Ungdom og fritid. UNGBO.
- Vorkinslien, A. (2011). *Løslatelse fra fengsel – til hva?* Masteroppgave, Institutt for Kriminologi og Retts sosiologi, Juridiske fakultetet, Universitetet i Oslo.
- Ytrehus, S. & Drøpping, A. (2004). *Den vanskelige fortsettelsen. En kartlegging av tjenester til tidligere bostedsløse*. Fafo-rapport 448.

Tre sårbare overganger til bolig

Basert på en litteraturstudie gir denne rapporten en kunnskapsoppsummering av tre ulike sårbare overganger til bolig, fra henholdsvis fengsel, behandlingsinstitusjon og etter omsorg i barnevernet. De nevnte overgangene foregår innenfor kompliserte sammenhenger, styrt blant annet av ulike lovverk, politiske reformer og tiltak. I tillegg er forskjellige etater med ulike forvaltningsnivåer involvert. Samtidig har personene det gjelder (innsatte, rusmiddelmisbrukere, barnevernsungdom) gjerne vanskelige liv. Mange i målgruppen har stort behov for hjelp, støtte, omsorg og behandling fra et vidt spekter av hjelpe- og behandlingsinstitusjoner. Overgangene kan derfor sies å handle om et utfordrende møte mellom komplekse forvaltningssystemer og enkeltpersoner med mange og sammensatte problemer.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2013:53
ISBN 978-82-324-0070-6
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20343