



«LIEN»

Et tilrettelagt botilbud i Bergen

**Gunnar Vold Hansen
Sissel Landsnes**

Online-versjon (pdf)

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

ISBN:

ISSN:



Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag, har på oppdrag fra Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) har ledet et nasjonalt temanettverk med fokus på "Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester".

Denne rapporten er en av i alt 11 rapporter som er utarbeidet i forbindelse med dette oppdraget.

FORORD

Denne rapporten er en av flere der Høgskolen i Østfold i samarbeid med et temanettverk av tjenesteytere beskriver og dokumenterer noen av de tjenestetilbudene som gis til brukergruppen: "Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester". Dette temanettverket ble opprettet i 2010 og har i løpet av de tre årene det har eksistert koblet forskere fra høgskolen, kommunalt ansatte med erfaring for å yte tilbud til målgruppen og brukerorganisasjoner i et nettverk med et mål om å skape grobunn for en ny type kunnskapsutvikling. Erfaringene fra dette temanettverket er nå samlet i til sammen 11 rapporter.

En viktig ambisjon med disse rapportene er å utforme de på en slik måte at andre tjenesteytere kan bruke de erfaringene som presenteres i egen tjenesteyting. I denne rapporten legges det derfor stor vekt på å beskrive hvordan tjenestene ytes. I tillegg legges det stor vekt på å synliggjøre først og fremst de forholdene som bidrar å fremme gode tjenestetilbud, i tillegg vil vi også peke på noen av de utfordringene som finnes og som hemmer mulighetene for å gi gode tjenestetilbud.

Nettverket av tjenesteytere representerer flere av landets største kommuner og er finansiert av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).

NAPHA dekker utgiftene til drift av nettverket, prosjektledelse og noe forskningsarbeid.

Høgskolen i Østfold har etablert en forskergruppe som samarbeider med kommunene om å beskrive og dokumentere en del av de aktuelle tiltakene. De faglige evalueringene som presenteres i disse rapportene er det forskerne som står bak. Innsatsen til forskerne er i hovedsak finansiert av høgskolen.

Kommunene dekket selv sine utgifter til deltakelse i nettverket. I tillegg har de aktuelle tjenesteyterne bidratt med både muntlige og skriftlige beskrivelser av tjenestetilbudene. Nettverksdeltakerne har også tatt ansvar for å legge til rette slik at forskerne har kunnet få intervjuer både samarbeidsparter, pårørende og brukere. Kommunene har på denne måten vært en viktig bidragsyter i arbeidet med å lage disse rapportene. I tillegg har en rekke brukere og pårørende stilt opp og formidlet erfaringer og synspunkter på tjenestene.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning.

Fredrikstad, januar 2013

Gunnar Vold Hansen

Prosjektleder

Innhold

Innhold.....	5
Innledning.....	11
Bakgrunn.....	11
Faglig utgangspunkt.....	13
Kunnskapsstatus	15
Boligssosialt arbeid.....	15
Brukerperspektiv.....	17
Datasamling.....	21
Boligene i Lien	27
Bakgrunn for prosjektet	27
Målgruppe	28
Utvelgelsesprosess og kjennetegn ved beboerne ved innflytting	29
Mål	30
Huset	31
Tilnærming og arbeidsmetode.....	33
Fokusområdene	34
Relasjon	34
Bolig og økonomi	35
Mestring i forhold til daglige aktiviteter og gjøremål.....	36
Aktiviteter og ulike dagtilbud:	39
Naboskap	40

Fysisk/Psykisk helse	41
Familie/Nettverk.....	43
Brukermedvirkning	45
Husmøter	46
Journaler	47
Fellesmåltider.....	47
Politi/Ambulanse.....	48
Prosedyrer og manualer	48
Drift, beliggenhet og finansiering	49
Bemanning	49
BBB/vaktmester	49
Securitas	50
Oppsummering/ status per høst 2011	51
Vurdering.....	55
Livskvalitet.....	55
Boligstandard.....	56
Sosial omgang	56
Oppfølging av pårørende.....	59
Trygghet.....	60
Selvstendighet.....	62
Tilgang til relevante tjenester	63
Terskel	64
Kø	65
Skranke	65

Siloproblematikk	66
Tilgang til brukerne.....	67
Forankring	68
Tilpasning	70
Ressursutnyttelse	71
Konklusjon.....	73
Litteratur.....	75

Gunnar Vold Hansen

Del 1

Innledning og bakgrunn

Innledning

Høgskolen i Østfold har på oppdrag fra NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) ledet et nasjonalt temanettverk for mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Arbeidet i nettverket foregikk i tre år frem til utløpet av 2012. Deltakere i nettverket representerte kommuner, spesialisttjenestene og brukererfaringer.

Målsettingen med nettverket var å få frem eksempler på god praksis i forhold til målgruppen. Nettverket skulle være en arena der deltakerne kunne presentere sine erfaringer og få tilbakemeldinger med sikte på å videreutvikle sine tilbud. Nettverket skulle også være utgangspunkt for en skriftlig dokumentasjon av organisering og resultater av de ulike tilbudene.

Bakgrunn

Dette temanettverket ble opprettet av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. NAPHAs oppgave er å samle, strukturere og formidle kunnskap om psykisk helsearbeid. Målsettingen med et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid er å styrke fagfeltet og jobbe for bedre samhandling. Dette skal gjøres ved blant annet å løfte frem nyttig kunnskap og gode eksempler som kan bidra til bedre tjenester for brukerne. Viktige måter å jobbe på vil være å samle kommunene i lokale kompetansenettverk, å opprette nasjonale temanettverk og å utvikle en nettbasert kunnskapsbase.

Temanettverket hadde fokus på mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Denne målgruppen er nærmere beskrevet i IS-1554. Målgruppen er likevel ikke en homogen gruppe og både utfordringene og

individene kjennetegnes ved at de er ulike fra person til person. Følgende beskrivelser er derfor ikke en uttømmende liste, men representerer eksempler på hvem målgruppen kan omfatte:

- Problemer med egenomsorg, står i fare for å forfalle fysisk og psykisk.
- Har omfattende funksjonsnedsettelse, vanskeligheter med å mestre daglige aktiviteter som innkjøp, matlaging, renhold og økonomi.
- Tendens til isolasjon, nedsatt evne til involvering og relasjonsbygging. Avviser ofte kontakt.
- Manglende samhandling om avtalt behandling.
- Store konsekvenser ved tilbakefall, f.eks. psykosegjennombrudd.
- Utagerende eller truende atferd.
- Hyppige og ikke planlagte innleggelse.
- Forsinket utskrivelse på grunn av mangel på egnet bolig.
- Bostedsløshet eller problem med å opprettholde et botilbud.
- Rusmiddelmissbruk
- Problem med nabolaget
- Somatiske lidelser

Helsedirektoratet deler denne målgruppen inn i 3 grupper:

- Gruppe 1: Brukere som har tjenester hele døgnet – til sammen ca 4000 personer på landsbasis.
- Gruppe 2: Brukere som har omfattende tjenester, gjerne kommunal bolig, men ikke med døgnkontinuerlig tilsyn – til sammen ca 10000 personer på landsbasis
- Gruppe 3: Brukere med antatt underforbruk av tjenester i kommunen – til sammen ca 4000 personer på landsbasis.

Mennesker i denne målgruppen har ofte behov for tjenester både fra spesialisttjenesten og fra kommunen, men det er først og fremst kommunene som har utfordringene med å få plass et daglig og helhetlig tjenestetilbud.

Temanettverket skal derfor ha et særlig fokus på hvordan kommunene kan organisere og yte sitt tjenestetilbud.

Faglig utgangspunkt

Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag har i flere år prioritert forskning og arbeid med fokus på psykisk helsearbeid/ rusproblematikk og organisering av samordnete tjenester til målgruppen. Fokus i dette temanettverket er mennesker som har behov for omfattende tjenester.

Temanettverket tar utgangspunkt i egenskaper ved målgruppen, der kompleksiteten og det foranderlige i behov for tiltak og tjenester for den enkelte bruker er en hovedutfordring. For at kunnskapsutviklingen skal kunne bidra til bedre tiltak og tjenester vil vi derfor koble prinsipper for en individuell tilnærming med kunnskaper om hvordan tiltak og tjenester virker. Ett utgangspunkt vil være at dette kan skje ved at en anvender organisasjonsteoretiske perspektiver om organisering av offentlig og privat tjenesteyting med konkrete vurderinger av individuelle behov, basert på brukererfaringer og tjenesteyternes erfaringer. Vi vil være særlig opptatt av hvilke faktorer som hemmer og fremmer samordning og samarbeid i tjenesteyting – i skjæringspunktet mellom et fragmentert tjenestefelt og den enkelte brukers komplekse behov. Et annet utgangspunkt kan være å fokusere på hvordan tjenestetilbud skal utformes med sikte på å nå den aktuelle målgruppen. De ulike delprosjektene skal deretter anvendes til å systematisere kunnskap på

avgrensede empiriske felt, som rehabilitering/bedringsprosesser, boformer, oppsøkende virksomhet/håndtering uønsket atferd osv.

Vi legger opp til at erfaringene til både brukere og tjenesteyterne skal systematiseres, og koples med forskningsbasert kunnskap slik at gode eksempler ikke fremstår som en samling anekdotiske og lokale historier, men som grunnlag for generaliserte anbefalinger om hvordan gode tiltak og tjenester kan organiseres. En viktig del av arbeidet vil være kunnskapsutvikling om hvordan en kan utvikle gode modeller for samordning og samarbeid mellom ulike instanser i forhold til målgruppen. Dette dreier seg om etablering av helhetlige behandlingsforløp for enkeltbrukere, organisatoriske virkemidler basert på analyser av faktorer som hemmer og fremmer samarbeid og samordning, med en hovedvekt på å etablere eksempler på tiltak som kan bidra til å forstå de mekanismene som skaper forutsetninger for helhetlige tjenester på system-, organisasjons- og individnivå.

Kunnskapsstatus

Fokus i denne rapporten er et boligtilbud for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusbruk. Relevant nasjonal og internasjonal forskning til slike tiltak er noe uoversiktlig. Det skyldes flere forhold. Først og fremst er det klart at bolig og boligpolitikken er noe annerledes i Norge enn det vi finner mange andre steder. Et annet viktig skille er mellom den litteraturen som ser bolig for mennesker med psykiske lidelser som en del av et behandlingsopplegg og den litteraturen som fokuserer på bolig som en del av den sosiale boligpolitikken. Til en viss grad kan vi også si at dette siste skillet er et skille mellom nasjonale og internasjonale publikasjoner.

Boligssosialt arbeid

Med boligssosialt arbeid menes det minst tre ulike tiltak. Først handler det om å skaffe bolig til dem som trenger det. Dernest handler det om å sikre beboerne økonomisk på en slik måte at de kan beholde boligen og i siste omgang handler det om å gi beboerne oppfølging i hjemmet for at de skal kunne fungere der (NOU 2011: 15). Bare en liten del av det boligsosiale arbeidet handler om mennesker som trenger oppfølging på alle tre måtene. Det innebærer at boligssosialt arbeid ikke bare har et helse- og sosialpolitisk perspektiv. Den nye NOU 2011: 15 Rom for alle - En sosial boligpolitikk for framtiden, er derfor en utredning som er avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet.

Utredningen skisseres følgende utfordringer i boligpolitikken:

- Organiseringen av det boligsosiale arbeidet i staten og kommunene er fragmentert
- Det boligsosiale arbeidet er ikke godt nok forankret politisk og administrativt
- Boligsosiale handlingsplaner er ofte ikke integrert i øvrig planverk
- Utviklingstiltak blir ikke videreført i kommunenes drift når statlige tilskudd opphører
- Oversikten over boligbehovet til vanskeligstilte på boligmarkedet er utilstrekkelig
- Egnede boliger med oppfølgingstjenester er ofte en mangelvare
- Husbankens økonomiske virkemidler ses i for liten grad i sammenheng

For å håndtere disse utfordringene skisserer utvalget følgende suksessfaktorer:

- Suksessfaktor 1: Samordning
- Suksessfaktor 2: Forankring og eierskap
- Suksessfaktor 3: Overordnet strategi for arbeidet
- Suksessfaktor 4: Boligsosial kompetanse
- Suksessfaktor 5: Økonomiske ressurser

Dette innebærer at utvalget i kap. 12 kommer med en del konkrete forslag til hvordan det boligsosiale arbeidet kan styrkes. Disse forslagene er presentert under følgende overskrifter:

- Husbanken som statlig samordner
- Styrke boligsosialt kompetansetilskudd
- Lovfeste det kommunale ansvaret for å skaffe boliger til vanskeligstilte
- Rett til nødvendig bistand til å få et forsvarlig botilbud

- Tydeliggjøre ansvar for forsvarlig bosituasjon som del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
- Boligsosialt arbeid som del av velferdsutdanningen

Denne utredningen bygger på en omfattende gjennomgang av tilgjengelig norske undersøkelser. Vi skal her bare kort trekke frem Barlindhaug, R. m.fl. (2011) som gjennom ulike scenarier synliggjør at et langsiktig og aktiv boligsosialt tilbud som samordnes med andre tjenester i en del tilfeller vil være mer kostnadseffektivt enn kort og ad-hoc pregete løsninger.

Smith 2005 har laget en oversiktsartikkel der hun gjennomgår en rekke andre surveys fra Storbritannia. Hennes overordnede konklusjon er at bolig er en basis for andre tjenestetilbud og andre tjenestetilbud må utfores i tilknytning til boligen. En annen interessant oversiktsartikkel er Evans & al (2003) som etter en gjennomgang av 27 relevante artikler konkluderer alle med at høyere fysisk standard på bolig er korrelert med bedre mental helse.

Brukerperspektiv

En stor utfordring i forhold til slike tjenestetilbud er formidling av brukernes (mennesker med psykiske lidelser og behov for omfattende tjenester) egne erfaringer med tjenestetilbudene. En spennende tilnærming til denne problemstillingen har Forchuk & al (2006). De gjennomførte omfattende fokussamtaler med brukere (til sammen 133 personer) i Ontario (i Canada) for å få svar på hvilke utfordringer de ser og hva som er viktig for dem? Sentral i deres resultater var 5 utfordringer og løsningene på disse:

- Utfordring 1: Stigmatisering, diskriminering og forskjellsbehandling gir en følelse av å være undertrykt – brukerne ønsker større forståelse for sin situasjon.
- Utfordring 2: Mangel på sosialt nettverk og hjelp. En vanskelig balansegang mellom uavhengighet og støtte og isolasjon. Ønsker støtte til å bygge opp sosiale nettverk, gjerne brukernetttverk.
- Utfordring 3: Tilrettelagte boliger. Ønsker attraktive boliger som de har råd til å ha og der de kan leve et liv slik de ønsker, for eksempel med egne husdyr.
- Utfordring 4: Bedre økonomi. Brukerne ønsker gode støtteordninger
- Utfordring 5: Selvstendighet. Prisen for uavhengighet kan være at man får mangelfull oppfølging ved kriser. Brukerne ønsker derfor god tilgang på ambulante tjenester og på transport til de som ikke er ambulante.

Fra norsk virkelighet skal vi trekke frem Brønne (2007a & 2007b) som har gjort en interessant evaluering av boligtilbud i regi av Frelsesarmeen og Kirkens Sosialtjeneste. Begge tilbudene var bygget opp rundt tilrettelagte boenheter der tjenestemottakerne fikk en omfattende oppfølging fra en boveileder. I tillegg til de tjenestene som boveilederen ytet, så fikk også mange av beboerne ytelse fra kommunale tjenester. Undersøkelsene bygger på intervjuer med beboere, boveiledere og kommunale tjenesteytere.

Rapportene fremhever en del faktorer som representanter for alle de intervjuete gruppene peker på. En av disse faktorene er relasjoner. Særlig beboerne gir klart uttrykk for at de etablerer gode relasjoner til boveilederne slik at disse fungerer både som støtte i forhold til daglige utfordringer og som koordinatører overfor resten av tjenestene. I denne sammenhengen fremheves også fleksibiliteten til boveilederne – de er fleksible både i forhold til hvilke oppgaver de løser og i

forhold til arbeidstid. Det siste bidrar også til at tilgjengeligheten oppleves som stor både fra beboerne og fra samarbeidsparter.

Tilslutt skal vi også trekke frem Borg & al (2005). Artikkelen fokuserer på hvilken rolle materielle ressurser, særlig bolig, har i bedringsprosesser for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Artikkelen bygger på data fra forskere i fire ulike land. Dataene er hentet fra individuelle intervjuer med et begrenset antall mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

På bakgrunn av disse intervjuene kategoriserer forfatterne hjem som bidro til bedringsprosesser med følgende fire beskrivelser:

- Et sted for vekst og utvikling – i hjemmet kunne informantene selv trekke seg tilbake og ”lade batteriene”. Et sted der de hadde fred, selv om det å få og opprettholde en hyggelig bolig kunne være en utfordring med små ressurser.
- Et sted for kontroll – hjemmet er en plass der de selv må ta kontroll over livet sitt. Det er der de må utfordre seg selv på å få til gode rutiner, stå opp om morgenen, holde orden etc. Når man får kontroll over slike forhold får man også troen på at man kan håndtere andre utfordringer.
- Balansering av privatliv og sosial deltakelse – i eget hjem kan man selv bestemme når man vil være for seg selv og når man vil ta kontakt med andre. Den følelsen av overvåking man kan oppleve på institusjon eller dersom man ikke har egen bolig unngår man hvis man har egen bolig.
- Et sted man lengter etter og drømmer om – de som mangler bolig ønsker seg en. Slike ønsker bidrar til at mennesker har håp om et bedre liv og blir opptatt av å benytte de mulighetene som oppstår.

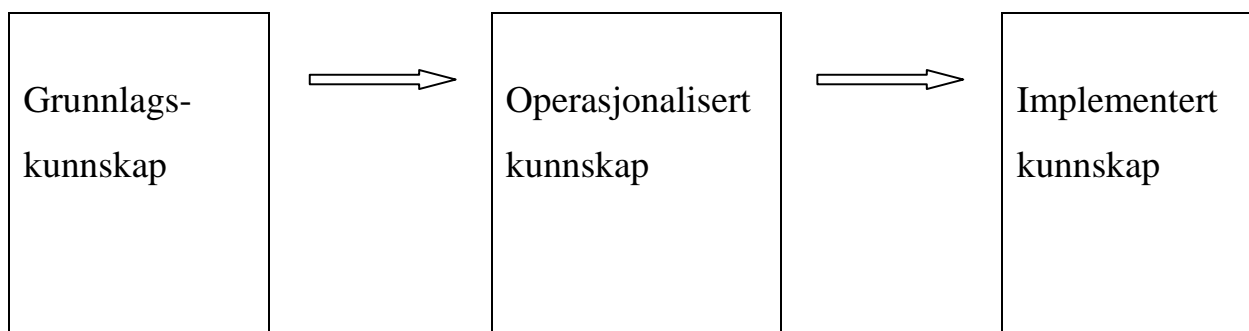
Konklusjonen i artikkelen er at bolig er mer enn en fysisk struktur.

Tjenestetilbud som tar sikte på å legge til rette for opptrening i eget hjem bør ha respekt for hvordan beboerne opplever boligen sin. Tjenesteyterne bør legge mer vekt på hvordan de kan fungere mer som veileder enn som instruktør. Fokus bør først og fremst være hvordan man benytte lokalmiljøet som en ressurs og hvordan man som tjenesteyter kan bistå en person i en slik strategi.

Datasamling

Utgangspunktet for denne evalueringen er et ønske om både å dokumentere de tjenestene som ytes og å forklare hva som fremmer og hemmer den gode yrkesutøvelsen. Evalueringen bygger ikke på en ensidig kontroll av om tjenestenes mål er oppnådd, såkalt målevaluering, men ønsker i stedet å fokusere på hva slags positive og negative virkninger tiltaket samlet har, såkalt helsystemevaluering (Vedung 1998). En viktig intensjon med denne evalueringen er at de erfaringer som presenteres skal gi andre tjenesteytere grunnlag for å utforme tilsvarende tjenestetilbud.

En av de store utfordringene i psykisk helsearbeid er å vite hvordan arbeidet konkret skal gjøres (Almvik & al 2011). En forklaring på dette kan være denne modellen som viser tre stadier av kunnskap (Fremann & al 2009):



Grunnlagskunnskap er kunnskap som folk har. ”Alle” som jobber med psykisk helsearbeid vet at det er viktig å skape individuelt tilpassete, helhetlige og samordnete tjenestetilbud. Det å utforme slike tilbud har ikke vært like lett. Kunnskapen har de hatt, men de har hatt begrensede muligheter for å sette kunnskapen ut i livet.

Grunnlagskunnskapen må derfor gjennom en prosess med operasjonalisering. På en eller annen måte må det man vet, omformes til regler og hjelpemidler for hvordan man skal utføre det man vet. I spørsmålet om å få til bedre individuell tilrettelegging, samordning og helhetlige tjenestetilbud er det tatt i bruk en rekke metoder å løse dette på, for eksempel ansvarsgrupper og individuelle planer. Det er likevel tydelig at selv om "alle" vet hvorfor man skal ha ansvarsgruppemøter og individuelle planer så er det ikke noen garanti for at man faktisk oppnår bedre individuell tilrettelegging, samordning og helhetlige tjenestetilbud (Hansen 2007).

Selv om man da har operasjonalisert kunnskapen er det fortsatt et skritt å gå. Det siste skrittet er implementert. Det vil si at den kunnskapen man har, omsettes til konkrete handlinger som skaper de resultatene man ønsker. Det vil si at tjenesteyterne for eksempel er i stand til å benytte individuelle planer og ansvarsmøter til å skape individuell tilpasning, samordning og helhet.

Utfordringen i denne sammenhengen blir da å dokumentere de ulike tiltakene på en slik måte at de som leser rapportene får et best mulig grunnlag for å implementere den kunnskapen som formidles. Denne utfordringen møter vi i denne sammenhengen blant annet ved å trekke de som yter tjenester aktivt inn i arbeidet med denne rapporten. Dette er et omstritt tema i forbindelse med evalueringer og mange hevder at tjenesteyterne er for tett på tjenestene til å kunne bidra med innspill i en slik rapport. Vi legger til grunn at det er de som faktisk utfører tjenestenes som best kan beskrive tjenestene og at det dessuten må være et mål at tjenesteyterne i størst mulig grad selv beskriver disse tjenestene. Vi ser likevel at det knyttes store utfordringer til at de ansatte kan ønske å legitimere sine aktiviteter best mulig. Denne utfordringen har vi søkt å løse ved å sørge for at det er en ekstern forsker som har gjort de vurderingene

som presenteres her i rapporten og at disse vurderingene også bygger på data som forskeren selv har samlet inn.

Vurderingene som gjøres i denne rapporten bygger på flere ulike datasett. Sissel Landsnes som er ansatt i virksomheten har laget en omfattende beskrivelse av arbeidet som gjøres. Denne beskrivelsen fremstår derfor som ett av datasettene som vurderingene bygger på. De faglige vurderingene som er gjort i denne rapporten er det den eksterne forskeren Gunnar Vold Hansen som har ansvar for. I tillegg til den beskrivelsen som foreligger er det samlet inn en del data spesifikt for denne rapporten. Disse dataene er følgende:

- Gruppeintervju med de to ansatte i basen samt leder av tjenesten
- Gruppeintervju med en del sentrale samarbeidsparter
- Individuelle intervjuer med to brukere og en pårørende
- Telefonintervju med en pårørende
- Brukerundersøkelse gjennomført av de ansatte i basen

I forbindelse med intervjuene av brukerne tilbrakte den eksterne forskeren en hel dag i basen. Av ulike grunner var det en spesielt hektisk dag og de observasjoner som ble gjort i den forbindelse har vist seg å gi et interessant innblikk og forståelse for hvordan tjenestetilbudet i basen fungerer.

Sissel Landsnes

Del 2

Boligene i Lien

Boligene i Lien

På grunn av taushetsplikt har vi valgt å anonymisere hvor i Bergen boligene ligger. «Lien» er derfor et fiktivt navn.

I samarbeid med Bergen Bolig og Byfornyelse (heretter BBB), som har ansvar for de kommunale boligene i Bergen Kommune, kjøpte byrådsavdelingen for helse og omsorg høsten 2009 ti boliger. Dette var et resultat av ekstrabevilgninger til investering fra bystyret våren 2009. Det bor p.t. 9 beboere i Lien. Siste leiligheten blir brukt til personalbase.

Første beboer flyttet inn 2. mars 2010.

Personene som bor i Lien leier på samme vilkår og har samme husregler å forholde seg til som alle leietakere hos BBB, men har i tillegg en oppfølgingsavtale med personalet.

Bakgrunn for prosjektet

Bergen Kommune har siden 1999 utviklet metoder og iverksatt tiltak slik at bostedsløse rusmiddelmissbrukere kan få egne boliger med individuelt tilpasset oppfølging. Først i 1999 gjennom Botreningscenteret (BTS) og fra 2001 gjennom ”Prosjekt Bostedsløse”.

”Prosjekt Bostedsløse” ble avsluttet i desember 2005 og har siden da blitt videreført og innlemmet i sosialtjenesten. Bergen Kommune har gjennom dette arbeidet fått bred erfaring innen ambulerende oppfølging samt tilrettelegging av boliger for denne målgruppen. Det har gjennom dette arbeidet vist seg et særlig

behov for å opprette boliger for personer med rusmiddelproblemer og psykisk lidelse.

Bergen Kommune har i den anledning utviklet en lokal strategi hvor et av målene blant annet har vært å forsterke innsatsen overfor de aller mest vanskeligstilte. I strategien heter det: ”Innenfor rammene av budsjett/økonomiplanen fremskaffe egnede boliger for målgruppen etter bestilling fra Byrådsavdelingen for helse og omsorg”

I NOU 2005:3 nevnes det spesifikt at pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser er en gruppe hvor det kreves forsterket innsats med tanke på samhandling. Samhandling kan i denne sammenheng sies å være pasientens opplevelse av en sammenheng i tjenestene de mottar. For å dekke deres behandlingsbehov kreves det ofte samtidige tjenester fra flere instanser. Som regel er det slik at tjenesteytingen som en aktør gir er avgjørende for å lykkes med tjenesteytingen hos en annen aktør. Ved å for eksempel sikre pasienten ordnede og stabile boligforhold har det i flere tilfeller tidligere vist seg at dette er en forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg av poliklinisk samtalebehandling (NOU 2005:3, Sverdrup 2007).

Målgruppe

Lien er et tilrettelagt botilbud for mennesker med langvarige og sammensatte problemer.

Målgruppen for boligene er personer som:

- tidligere har vært bostedsløse eller bor svært uegnet
- vurderes å ha store psykiske vanskeligheter eller har påvist alvorlig lidelse
- har et alvorlig, pågående og vedvarende rusproblem

- vurderes til ikke å klare å bo i vanlig bolig med støtte fra det ordinære hjelpeapparatet
- antas å ha behov for tett oppfølging for å kunne bo i egen bolig.

Leietakerne er selv ansvarlige for valgene de tar og konsekvensene av disse. Det gjelder ikke andre regler i huset enn de som følger av husleiekontrakten.

Utvelgelsesprosess og kjennetegn ved beboerne ved innflytting

Lien er et byomfattende tiltak. Søknader fra både sosialtjenester og psykisk helse/forvaltningsenheten fra hele Bergen Kommune ble derfor tatt i mot.

Det ble før utvelgelsesprosessen opprettet en gruppe bestående av personale fra Lien, Boligkoordinator i Helse Bergen, Sykehuset Betanien, Bergen Bolig- og Byfornyelse, NAV Kommune og Boligetaten for å vurdere søknadene.

Hvis flere personer stilte likt under utvelgelsesprosessen ble positiv tilhørighet til området/bydelen vektlagt. Hver søker ble også vurdert i forhold til tidligere voldshistorikk, hvor man prøvde å unngå å få inn personer med tidligere voldsepisoder. Personer i midlertidige botilbud og institusjoner ble også prioritert. Gruppen prøvde også å finne beboere som kunne matche hverandre.

Ved innflytting var fem av personene under tvunget psykisk helsevern for ulike schizofreni-diagnoser. Tre av disse kom direkte fra Sandviken Sykehus, en var uten kjent adresse og en kom fra samordnet leilighet. Av de andre beboerne kom tre fra hospits og en var uten fast bosted. Det ble valgt ut to kvinner, resten menn. Yngste beboer var ved innflytting 29 år, eldste var 52 år. Mange av beboerne har tidligere hatt leieforhold som kjennetegnes av at de i liten grad har lykkes og i store perioder bodd på hospits og/eller vært innlagt på psykiatriske sykehus.

Ved innflytning var åtte av beboerne uføretrygdet, en på sosialhjelp.

Av diagnoser har seks av beboerne schizofreni som hoveddiagnose. En har emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse, en sliter i perioder mye med depresjon/angst, mens den siste ikke er utredet. Denne personen har flere innleggelses i psykiatrien på grunn av spiseforstyrrelser og rusutløste psykoser.

Ved innflytting var en av beboerne i LAR. De fleste av beboerne har et blandingsmisbruk som blant annet består av alkohol, heroin, amfetamin m.m. Noen av beboerne får utskrevet medikamenter av lege/sykehus og står fast på disse. Av personene som får depot-sprøyte for schizofreni får 3 denne hos fastlege. En får den på Sandviken Sykehus.

Mål

Målet er at beboerne skal få en opplevelse av økt livskvalitet og økt stabilitet. Tanken er at de skal skape seg et trygt hjem.

Boligen skal være noe mer enn tak over hodet og beboeren skal gis mulighet til å bestemme over eget liv. Ved å ha egen bolig vil beboeren også ha muligheter for å trekke seg tilbake, få en struktur på dagen, sosialt nettverk og relasjoner.

Noe som igjen kan bidra til økt livskvalitet og økt følelse av egenverd. Beboerne skal i de tilfellene de ønsker det få hjelp til å opprette relasjoner til hjelpeapparatet og oppfølgingen skal tilpasses den enkeltes behov.

Hensikten er at kontoret/basen skal fungere som en trygg base med fast personell som beboerne kan oppsøke ved behov.

Som personale ser vi det som viktig å ha en helhetlig tankegang med fokus på nære behov og mål som bolig og økonomi, fysisk/psykisk helse, mestring i forhold til daglige aktiviteter og gjøremål, familie/nettverk, naboskap, samt å få

til et godt og utstrakt samarbeid med 1. og 2. linjetjenesten. Prosjektet skal også legge vekt på å utvikle god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Huset

Lien ligger ti minutter med buss fra Bergen sentrum. Huset er et treetasjes bygg og har 10 leiligheter hvorav den ene er personalbase. Huset ligger forholdsvis tett på nærliggende borettslagnabolag. Leilighetene i 2. og 3. etasje har separate innganger, mens de tre leilighetene i 1. etasje har felles inngangsdør og gang. Huset er bygget slik at personalet har lite oversikt over hva som skjer på baksiden av huset. Leilighetene er mellom 47 og 57 kvm. Hver leilighet har utgang for Riks-TV og internett. Dette er det opp til hver enkelt leietaker å bestemme om en ønsker. Rett utenfor huset er det god bussforbindelse til sentrum.

Tilnærming og arbeidsmetode

Vi har gjennom årene vi har vært i drift utforsket ulike tilnæringsmåter og arbeidsmetoder i forhold til beboerne. Det har fra starten av prosjektet vært viktig å etablere en god relasjon til beboerne og hjelpeapparatet rundt hver enkelt av dem. Vi har også hatt mye fokus på å etablere huset og kontoret som en trygg base hvor beboerne kan føle seg hjemme og få en tilhørighet.

Metodene vi bruker retter seg hovedsakelig mot støtte, hjelp og veiledning i praktiske hverdagsutfordringer, ikke mot behandling og rehabilitering. Vi har gjennom de første årene flere ganger erfart at det er vanskelig for flere av beboerne å planlegge å holde avtaler langt frem i tid, vi har derfor arbeidet mest med utgangspunkt i «her-og-nå situasjoner». I de tilfeller hvor beboerne har avtaler lengre frem i tid, for eksempel lege, ansvarsgruppemøter eller lignende har vi prøvd å forberede og minne beboerne på dette god tid i forveien. Vi har da også prøvd å holde motivasjonen oppe for å delta på disse møtene. Der det har vært ønske om å komme i behandling/innleggelse i psykiatri har vår oppgave hovedsakelig vært å være støttende og være behjelpelig med å kontakte de rette personene i hjelpeapparatet.

Som nevnt tidligere i rapporten har fokusområdene det første året vært:

- Relasjon
- bolig og økonomi
- mestring i forhold til daglige aktiviteter og gjøremål
- naboskap
- fysisk/psykisk helse
- familie/nettverk

Fokusområdene

Relasjon

Vi har mye fokus på relasjon og etablering og viderebygging av denne, og tenker dette er et av våre viktigste fokusområder.

Vi som personale ser mennesker som strever med livene sine og som tidvis lever på en måte som forverrer helsen og som lager problemer for seg selv og andre. Vi har veldig lyst til å hjelpe dem både til å få det bedre og fungere bedre i hverdagen. Vi har ingen rammer der vi kan forby noe eller kreve annet enn at husordensregler blir fulgt, og selv det er ofte veldig vanskelig å få til i praksis. Vår eneste påvirkningsmulighet ligger da i å utvikle en god relasjon. Med det mener vi at beboeren ønsker å samarbeide med oss. At de har tillit til at vi vil dem vel og at de ønsker oss inn i livene sine. For mennesker som ofte er grunnleggende skeptiske til andre, kan dette være en stor utfordring. Hos flere av beboerne har tilknytningsvansker sin rot i barndom og er også en del av den psykiske lidelsen. Dette gjør at mange i perioder avviser oss eller svinger veldig i oppfatningen om vi er «inne» eller «ute». De ser ikke alltid hva de kan bruke oss til og innimellom blir vi heller oppfattet som en trussel enn hjelp. I forhold til relasjonsbygging, ser vi at det er viktig å være stabile over tid. Det kan ofte være nyttig å komme med små ”drypp” i form av goder for beboerne, gjerne i form av å yte litt ekstra. Dette kan være praktiske ting som å bli spasert med/kjørt ned på butikken eller litt godvilje i forhold til bilkjøring, men også å vise at man bryr seg og å vise empati gjennom aktiv lytting.

Vi vet at det tar tid å bygge en god og virksom relasjon, og at 3 år i denne sammenheng er kort tid. Men ut fra tilbakemeldinger vi får fra beboere, tror vi at vi er godt på vei. Vi ser at det å ha en god relasjon til beboerne er nyttig på de

fleste områder. I konfrontasjoner, så ser vi at vi blir tatt mer på alvor og at beboerne i større grad tåler konfrontasjon enn de gjorde i begynnelsen før relasjon var etablert. Vi ser også at en del av beboerne blir mer og mer trygge i tilnærmingen, og tør å være mer ærlige i forhold til for eksempel rusbruk, psykiske symptomer og lignende.

Vi har fra starten av hatt fokus på å skape basen til en trygg og god arena hvor beboerne føler seg hjemme, og en arena der man kan ha gode samtaler. Dette tror jeg vi i nokså stor grad har greid. Basen er mye besøkt og vi hadde våren 2012 registrering over hvor mange som er innom basen på en vanlig dagvakt (7.45 – 15.30). Gjennomsnittlig besøk på basen har da vært mellom 15-20 stykker. Beboerne kommer ned for å drikke kaffe, lese avis, låne telefon eller bare for å slå av en prat.

”Tusen takk for hjelpen. Det betyr veldig mye for meg at du tar deg tid til å høre på alle mine tanker og problemer”

Bolig og økonomi

I forhold til det å bo har vi hatt fokus på å betale husleie, strøm og for de som har TV-uttak: Riks TV.

Alle beboerne betaler husleie. De har søkt kommunal og statlig bostøtte og fått dette innvilget basert på sine inntekter. I dag har alle beboerne sikret at husleien blir betalt gjennom forvaltningskonto ved sosialkontoret.

Alle beboerne har også selvstendig kundeforhold hos strømleverandør. Anlegget i huset blir fjernlest, så de slipper å lese av strømforbruket. I de tilfeller der

beboerne har forvaltningskonto har det blitt ordnet med strømleverandør at regningen sendes direkte til sosialkontoret som betaler strømrregningen. Dette er gjort i samarbeid med den enkelte beboer for å sikre at strømmen blir betalt.

Per 1. desember 2012 har seks av beboerne ulike pakker fra Riks-TV. En har forhåndsbetalt denne for et år, en betaler selv når regningen kommer, mens de resterende andre sender regningen til sosialkontoret som trekker pengene fra forvaltningskontoen.

Mestring i forhold til daglige aktiviteter og gjøremål.

Vi har hatt fokus på å hjelpe beboeren til å gjennomføre sine daglige gjøremål og hva som må til for å klare å holde en leilighet. Som arbeidsmetode prøver vi å ha fokus på ressursene hos den enkelte beboer og prøver hele tiden å løfte fram og forsterke den friske delen.

Under innflyttingsprosessen hadde vi stort fokus på å møblere og lage det koselig i leilighetene. Vi ser at beboerne varierer veldig i hvor flinke de er til å holde leiligheten og i hvor stor grad de har klart å skape seg et hjem. I noen av leilighetene ser vi at beboerne ofte drar med seg ulike ting de finner på gaten (sykler, kommoder, klær med mer) og til tider bruker gulvet som askebeger, mens andre er veldig opptatt av å ha det rent og ryddig hos seg. Dette ser vi spesielt hos jentene, der begge har vist svært gode huslige egenskaper og er opptatt av å ha det pent og koselig. Personalet på basen er på tilbudssiden i forhold til å hjelpe til med rydding og vasking av leilighet hvis det er ønskelig. Vi har gitt klar beskjed om at vi gjerne gjør denne jobben sammen med beboerne, men ikke for dem. Vi tenker at det å hjelpe beboerne med rydding/vasking er en god måte å knytte relasjoner til dem på, samt det vil føre til en opplevelse av mestring hos den enkelte.

En av beboerne viser til tider svært gode husmoregenskaper og disker ofte opp med gjærbakst, kjøttkaker og pannekaker som hun serverer:

«Vil du komme innom en tur på kaffe til meg senere i dag? Jeg har endelig fått vasket og ryddet i leiligheten og holder nå på å bake boller..»

På fremsiden av huset står det to søppelspann: et til papp og et til annet søppel. Vi observerer at alle beboerne er flinke til å kaste søppelet sitt jevnlig, men ikke alltid er så nøye med hvilket av spannene de bruker. På husmøter har vi rost beboerne for at de er flinke til å ta ut søppelet, samtidig som vi informerer om kildesortering.

Noen av beboerne glemmer i perioder å sjekke postkassen sin. De oppgir forskjellige grunner til dette. Noen sier de har angst for posten som hoper seg opp, da spesielt regninger, mens andre sier det ikke er blitt en del av den daglige rutinen. Personalet prøver å minne beboerne på å sjekke postkassene og dersom de ønsker det, sitter vi med dem mens de åpner posten.

Vi ser at en del av beboerne ikke prioriterer innkjøp av mat og husholdningsartikler. Vi er derfor på tilbudssiden i forhold til å være med å planlegge å gjennomføre innkjøp av mat og husholdningsartikler, da ofte i form av å tilby kjøring/spasering med beboerne ned til butikken.

Vi har også minnet på og tilbudt kjøring til avtaler med lege, spesialisthelsetjenesten, sosialkontor etc.

Vi har i samarbeid med beboerne blitt enige om at brukerstyr ikke skal ligge åpenlyst i leilighetene. Dette for å prøve å hindre at boligen blir til en «narkobule».

En av beboerne sa i forbindelse med denne diskusjonen: *«Denne gangen ønsker jeg å skape meg et hjem. Jeg orker ikke lenger å bo i en leilighet hvor sprøyter og aluminiumsfolie flyter overalt.»*

I forhold til rusmestring skal ikke personalet ha noen «pekefinger»-funksjon. Noen av beboerne har uttrykket ønske om å redusere/kutte ut bruken av rusmidler. Vi har i disse sakene prøvd å være en motivatør for den enkelte beboer.

Beboerne har lov til og ruse seg i leilighetene. Kommer imidlertid beboere synlig ruset ned i basen har vi vurdert hvert enkelt tilfelle. Sovner beboerne eller er høylytt/til sjananse for andre blir han eller hun rolig bedt om å komme tilbake senere. Dette har i de tilfellene det er blitt gjort blitt akseptert.

Det ble fra starten av satt ned klare retningslinjer for at basen ikke skulle ha noe ansvar for oppbevaring og utdeling av medisiner. I de tilfeller vi har sett det har vært nødvendig har vi prøvd å koble på hjemmesykepleie for medisinutdeling. Per 1. desember 2012 har tre av beboerne daglig utdeling fra hjemmesykepleie. To henter selv medisiner hver uke på apotek. Vi har sett at det er en fordel med strenge rutiner i forhold til medisiner. En del av beboerne står på mye vanedannende medikamenter og vi har ved flere anledninger opplevd at i de periodene det er mye medisiner i omløp blant beboerne, er det også mer bråk og uro på huset.

BBB sine husregler er gjeldende til enhver tid. I tillegg til husregler og leiekontrakt var også et av kriteriene at beboerne måtte signere en

oppfølgingsavtale med basen. Denne avtalen er en gjensidig forpliktelse mellom leietaker og basen og forplikter til samarbeid på en formålstjenlig måte. Har ikke personalet sett eller hørt fra beboer på tre dager, er det avtalt at vi låser oss inn i leiligheten for å se at det ikke har skjedd noe med vedkommende. I de perioder der beboer er dårlig eller uttrykker ønske om det har vi låst oss inn hyppigere. Alle beboerne har gitt positive tilbakemeldinger på denne ordningen.

«Jeg føler meg trygg her, for jeg vet at jeg kan ringe dere eller Securitas dersom det er noe. Og skjer det noe med meg vil dere oppdage det raskt.»

Aktiviteter og ulike dagtilbud:

Personalet i Lien har fra starten av vært på tilbudssiden for å finne på aktiviteter med beboerne. Vi har utarbeidet en liste med forslag til ulike aktiviteter som vi har gjennomgått med beboerne, der de også kan komme med egne forslag. På denne listen har det stått alt fra kinobesøk, turgåing, kafe, trening på treningscenter, handle, vaske i leilighet (med veiledning fra personalet) med mer. Ønsker beboerne å finne på aktiviteter som koster noe har hovedregelen vært at de må dekke dette selv.

Personalet har også fulgt flere av beboerne til et nærliggende aktivitetscenter for omvisning og informasjon om tilbudet. Flere av beboerne har gitt uttrykk for at de i perioder ønsker å benytte seg av tilbudet.

Vår erfaring er at det ofte er store utfordringer knyttet opp mot å få med beboere på aktiviteter. Mange sliter mye med sosial angst og det å gå på kino, kafé osv blir ofte en uoverkommelig utfordring. Vi har derfor sett at det er viktigere og lettere å få gjennomført aktiviteter som bilturer, spaserturer og veiledning/hjelp til vask av leilighet.

Per dags dato er en av beboerne i varig tilrettelagt arbeid. En av beboerne har kommet med ønske om å starte med aktivitet på dagtid, og i denne saken er det ordnet omvisning.

Naboskap

Fra første innflyttingsdag har vi hatt fokus på det å være en god nabo og hva dette innebærer. Vi har jevnlig tatt opp hva som kjennetegner en god nabo og hva som er akseptabel- og ikke akseptabel oppførsel, både på felles husmøter og med hver beboer individuelt. Dette har vært både i forhold til de andre beboerne i huset, samt til naboer som bor i blokkene rundt.

Flere av beboerne kjente hverandre fra før og har felles fortid med både positive og negative opplevelser. Beboerne i Lien går ofte på besøk til hverandre. De forteller at de har blitt invitert på, eller selv invitert på middag hos andre, og de hjelper hverandre i forhold til rydding og vasking av leilighet.

Omtrent en måned etter første beboer hadde flyttet inn kom første reaksjon fra nærliggende borettslag. Det ble da klaget på nattebråk hvor det ble spilt høy musikk, banking på dører og lusking utenfor vinduene til naboene. Vi har i ettertid også fått klager fra borettslaget ved siden av huset. Klagene har gått ut på det samme: rusete personer som raver rundt, tigging, høy tv og musikk, sprøyter som ligger rundt huset m.m. En del av beboerne i huset har også i perioder klaget mye på andre beboere, da hovedsakelig på grunn av generelt bråk, mye synlig rusing og banking på dører i tide og utide. Disse hendelsene har hovedsakelig skjedd på kvelds- og nattestid når huset har stått ubemannet.

I oktober 2010 kom den første skriftlige naboklagen. Denne ble sendt både til Bergen Bolig og Byfornyelse, Boligkontoret og til personalet i Lien. På bakgrunn av dette ble det i slutten av oktober arrangert et hastemøte der representanter fra BBB, Bergen Kommune, forvaltningsenheten, personale i Lien og ledere var tilstede. Det ble på møtet vedtatt videre økt bemanning, samt få et anbud på Bomiljøvaktavtale. Bomiljøvaktavtale ble kort tid etter møte avtalt med Securitas (se eget punkt).

Som tiltak har vi også laget en oversikt over telefonnumre som naboer kan ringe dersom uønskede situasjoner skulle oppstå. Denne oversikten har vi også delt ut til alle beboerne i huset. Vi har også oppfordret naboene til å ha lav terskel for å ringe til politiet/Securitas og ansatte i Lien dersom det skulle være noe. Naboer har også fått beskjed om at de når som helst kan ringe til personale i Lien om det skulle være noe.

I forhold til beboerne har vi hver gang det har kommet en klage innkalt til husmøter hvor vi nøye har gått igjennom hva som har skjedd, husregler og hvordan vi kan unngå dette i fremtiden. Beboerne som har møtt opp til disse møtene har kommet med flere gode innspill og forslag selv.

Fysisk/Psykisk helse

Vi har gjennom det første året opplevd at flere av beboerne sliter mye både med fysisk og psykisk helse. Mange av beboerne injiserer rusmidler daglig. Dette fører ofte til abcesser og infeksjoner. I løpet av første driftsår har tre av beboerne vært innlagt på Haukeland Sykehus på grunn av infeksjoner etter injeksjon.

Fastlege:

Alle beboerne har fastlege. Noen har mer kontakt med denne enn andre. I de sakene hvor det jevnlig holdes ansvarsgruppemøter har man dersom beboeren ønsker, prøvd så godt det lar seg gjøre å ha med fastlegen i ansvarsgruppa. Erfaringen er at det varierer fra lege til lege om han eller hun prioriterer å stille på disse møtene.

Hos de beboerne som er under tvunget psykisk helsevern er det overlegen på avdelingen de er tilknyttet til som skriver ut eventuelle medikamenter og har ansvar for den psykiske delen av helsen. Fastlegens ansvar blir da den fysiske helsen.

Kriseplan:

Ved innflytting prøvde vi å ha som krav at det til hver beboer skulle opprettes en kriseplan. Kriseplanen skulle inneholde prosedyrer og en oversikt over personer/sykehus man kan kontakte dersom beboeren skulle bli dårlig psykisk og hvordan man da raskt kan få koble på aktuelle samarbeidspartnere. Dette for å sikre en god og hensiktsmessig behandling og ivaretagelse og for å unngå stressfaktorer for beboerne som allerede er i en sårbar situasjon.

Kriseplaner har vist seg som et veldig godt verktøy i de tilfellene der beboerne allerede er under tvunget psykisk helsevern. Vi har da hatt faste kontaktpersoner i spesialisthelsetjenesten og beboerne har rask fått innleggelse på psykiatrisk sykehus (Sandviken) dersom det har vært behov for det. Personalet har i samarbeid med Sandviken Sykehus ved flere anledninger rekvirert «psykebilen» som ved behov har kommet og hentet beboere.

I de tilfeller der beboerne ikke er under tvunget psykisk helsevern har vi i noen tilfeller møtt utfordringer med utforming av en kriseplan som har fungert. Noen av beboerne skiftet fastlege i forbindelse med innflytting, noe som har ført til at fastlegen har hatt dårlig kjennskap til beboeren. Det har også i enkelte tilfeller

vist seg vanskelig å få beboerne innlagt i spesialisthelsetjenesten da de allerede har «bemanning i form av personale på kontoret».

Vi tenker at dette ikke er godt nok, da det ikke er personale på kontoret hele døgnet igjennom, og det er heller ikke tenkt at dette skulle være en av våre tjenester. Vi ser helt klart at det må jobbes frem en god samarbeidsplan rundt den det gjelder og at ansvaret blir fordelt slik at kvaliteten på hjelpen som blir gitt er god nok.

Rusmestring:

Som nevnt tidligere i rapporten skal ikke personale ha noen «pekefinger»-funksjon i forhold til rusmestring. Vi prøver likevel å motivere beboerne til å redusere sitt inntak av rusmidler. Per 1 desember 2012 er fire av beboerne i LAR. En av beboerne har ønsket å starte LAR og venter på at sosialkontoret skal sende søknaden.

Familie/Nettverk

Under er det listet opp våre viktigste samarbeidspartnere:

NAV Kommune:

NAV kommune er en viktig samarbeidspartner som vi fra starten av har hatt et tett samarbeid med. Da alle beboere har forvaltningskonto ser vi det som viktig å opprettholde dette samarbeidet. Selv om NAV kommune har det økonomiske ansvaret kan personale og kontoret brukes som en ressurs i forhold til møter, videreformidle beskjeder m.m. Beboerne får også låne telefon for å ringe sine kuratorer.

Alt samarbeid med NAV kommune foregår i samarbeid med beboerne. Ved innflytning skrev alle beboere under på en samtykkeerklæring der de opphevet

taushetsplikten til sosialkontorene i de tilfeller det er hensiktsmessig og nødvendig.

Familie:

I de tilfellene der beboer allerede har god kontakt med familien har vi bevisst prøvd å opprettholde denne kontakten.

Beboerne skrev ved innflytting under på samtykkeerklæring hvor han eller hun beskriver hvilke type kontakt han eller hun ønsker at personale skal ha med familien. P.t. er det fire av beboerne som har familie med i ansvarsgruppen. En av beboerne har gitt delvis samtykke til å la personale snakke med familiemedlem i de tilfeller der familiemedlemmet selv har gode perioder. I de sakene der beboerne har ressurssterke familiemedlemmer ser vi det som en stor fordel å ha kontakt med familien, da dette er en god støtte for beboerne og kan i flere tilfeller være motiverende for bedre rusmestring.

Spesialisthelsetjenesten:

De beboerne som er under tvunget psykisk helsevern har allerede et godt etablert samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Hos de andre har vi i de tilfellene vi har sett det nødvendig prøvd å koble på spesialisthelsetjenesten. Dette ved for eksempel polikliniske samtaler hos psykolog og frivillige innleggelser på post. Vår erfaring er at det å ha et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og at de er kjent med tiltaket har vært en stor fordel.

Under er det listet opp punkter som viser arbeidsmetoder og hvilke ulike arenaer vi arbeider på.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning har vært sentralt helt fra innflytting. Beboerne har selv fått handle interiør og deltatt aktivt i hvordan utformingen av boligen skulle være i henhold til innredning.

I forhold til beboerne har vi tatt utgangspunkt i normaliseringsmodellen. Denne legger vekt på at bostedsløse har samme behov for bolig og sosial støtte som alle andre i samfunnet selv om de har tilleggsproblemer som rus og psykiske lidelser. Dette innebærer videre at beboerne får tilrettelagt og individuelt tilpasset hjelp i egen bolig (regjeringen.no). Beboerne i Lien kommer i stor grad selv med ønsker og ytringer om hva de trenger hjelp til og i hvilken grad og på hvilken måte de ønsker bistand av personale.

Vi har også i de tilfellene der beboerne selv ønsker det i samarbeid med ansvarsgruppen opparbeidet en individuell plan. Denne har blitt utarbeidet i samarbeid med beboerne og det er de selv som har gitt føringer for hva planen skal inneholde av mål og delmål. Vi har sett det til tider som en utfordring med individuell plan. Selv om målene i stor grad er langsiktige er motivasjonen til beboerne vekslende og dermed også målene i planen.

I de tilfellene der beboerne har individuell plan har vi til nå sett fordelene med at ansvarsfordelingen blir tatt mer alvorlig og man har lettere en plan å følge på ansvarsgruppemøter. Individuell plan har også blitt brukt som et godt verktøy for å måle fremgang og måloppnåelse til den enkelte beboer. Per dags dato er det fem av beboerne som har en individuell plan.

Vi har også gjennomført en anonym brukerundersøkelse, der beboerne kunne komme med uttalelser om hva de synes var bra med huset, hva som var mindre bra m.m.

Husmøter

Vi har prøvd å gjennomføre husmøter med jevne mellomrom, omtrent hver 2. måned. Tanken er at husmøter skal være beboernes egen arena for å komme meg utspill og bli hørt i et noe større fora enn en-til-en-samtaler med personale. Vi har sett at husmøtene har variert i oppmøte og det ofte har vært de samme 3-4 personene som har stilt på alle møtene. På husmøtene har vi hatt fokus på hva det vil si å være en nabo både i forhold til de andre beboerne i huset og til nabo-borettslag. Vi har gått igjennom hva som er akseptabel og ikke akseptabel oppførsel og beboerne har gjennom hele møtet fått komme med utspill hva de mener kan og bør gjøres for å sikre godt naboskap. Vi har også på husmøtene gått gjennom husregler og beboerne har da fått komme med egne utspill på hva de mener bør stå på husreglene og hvordan man på en god måte kan følge disse.

For å sikre at alle beboerne får med seg hva som har blitt diskutert på husmøtene har det etter hvert husmøte blitt laget et referat om hvilke saker som har blitt tatt opp og hvilke forslag som er kommet frem. Dette referatet har blitt gjennomgått med hver beboer individuelt.

Vi forsøker også å ha jevnlig evalueringer med beboerne hvor vi oppsummerer hvordan det har gått den siste tiden, hva som er positivt i livene deres og hva de kunne ønske kunne bli bedre. Flere av beboerne er også flinke til å komme med tilbakemeldinger uoppfordret. En av beboerne kommer ofte med utsagt som:

”Det betyr så mye for meg å ha dere her. Bare det å kunne ta en kaffikopp og snakke om hverdagslige ting hjelper meg mye til å holde meg oppe. Dere hører på hva jeg har å si og tar meg på alvor.”

Journaler

Vi har fra starten journalført all aktivitet med hver av beboerne. Det har vært alt fra når en av dem har vært nede på kontoret for en kaffe, til telefoner til samarbeidspartnere og ansvarsgruppemøter. Vi bruker i dag PROFIL som journalverktøy, og har gode erfaringer med dette.

Ved å skrive detaljert journal vil det i fremtiden bli lettere å gå tilbake og se utvikling og fremgang hos den enkelte beboer. Journalen vil også bli brukt som et verktøy i forhold til innleggelsestatistikk og samarbeid med 1. og 2. linjetjenesten.

Ved å skrive tydelig journal er det også lettere for annet personale som jobber deltid i Lien å gå inn og lese hva som har skjedd med hver enkelt av beboerne siden sist. Vi har også en beskjedbok hvor vi skriver beskjeder til de som går helgevakter og hvor de skriver en kort oppsummering av hvordan helgen har vært.

Fellesmåltider

Vi prøver å få til noen fellesmåltider. Helgevaktene prøver blant annet å lage et lettvinnt og billig måltid på lørdagen. De som er på jobb går da rundt til beboerne og hører hvem som vil være med på måltidet og om de har noe forslag til matrett. Tanken er at beboerne skal delta i innkjøp av maten, selve matlagingen og ryddingen. På denne måten viser man beboerne hvordan man på en lett og billig måte kan lage gode middager. Vi håper at flere av beboerne på denne måten kan bli motivert til å lage mat også på egen hånd. Vi har også fellesmåltider i for eksempel forbindelse med jul, påske og andre høytider. Og har nå i desember hatt pinnekjøttmiddag med beboerne.

Politi/Ambulanse

Som nevnt tidligere, har vi ved flere anledninger, i samarbeid med Sandviken Sykehus rekvirert psykiatrisk sykebil som har kommet og hentet beboere. Vi har også ved noen anledninger etter beboers eget ønske rekvirert vanlig ambulanse. Dette har da vært fysiske plager. Vi vet gjennom beboere at ambulansen har vært her ved andre anledninger. Det er da beboere selv som har ringt. Basen har ikke noe formelt samarbeid med politi.

Prosedyrer og manualer

I tillegg til Kriseplan for den enkelte beboer har vi laget prosedyrer vedrørende brann, nøkkelkort, telefonbruk og alarm. Disse er samlet i en felles perm. Raskt etter innflytting opprettet vi nøkkelsystem bestående av elektroniske nøkkelkort. Dette gjorde vi på bakgrunn av erfaringer om at beboere ofte mister nøkler. Ved dette nøkkelsystemet kan personalet fort deaktivere mistete nøkkelkort og lage nye dersom dette er nødvendig. Vi har så langt veldig gode erfaringer med dette systemet.

Drift, beliggenhet og finansiering

Bemanning

Det er per desember 2012 ansatt to miljøterapeuter i 100% stilling i Lien. I starten var kun basen bemannet på dagtid. Vi så fort at dette var lite og etter cirka et år oppbemannet vi. Lien har i dag i tillegg har fire rullerende kvelds/helgevakter. Basen er bemannet mandag, tirsdag, fredag fra 7.45 – 15.00, onsdag og torsdag fra 7.45 – 20.45 og lørdag og søndag fra 12.00-20.00.

BBB/vaktmester

Kontakten med representanter fra BBB har vært god så langt. Det er personalet ved basen som har hatt kontakt med BBB dersom det har vært noe, da hovedsakelig feil eller mangler som har måttet utbedres. BBB har da vært raske og fått fikset skaden. BBB har også ved behov fikset skader som beboerne selv har påført leilighetene sine. Disse skadene har så langt vært minimale. Det er ved to anledninger blitt revet ned eller teipet over brannvarslere i leilighetene. Dette er noe BBB ser svært alvorlig på da det også går utover sikkerheten til de andre beboerne. En del av beboerne har også hengelåser på postkassene sine. Enkelte av disse har flere ganger blitt brutt opp. BBB har da fikset opp og montert nye postkasser.

Vi har også etablert god kontakt med vaktmester som er ansatt av BBB. Han har ved flere anledninger vært inne i beboernes leiligheter og hjulpet dem i forhold til å montere taklamper, rettet på små feil med mer. Han har også deltatt på husmøter ved behov.

En representant fra BBB er også årlig på HMS-runder. I forkant av disse rundene har vi oppfordret til rydding av leilighetene, noe som har vist seg å ha god effekt.

Securitas

Securitas har i over 20 år levert tjenester til Bergen kommune som et konsept kalt Bomiljøvakt. Dette innebærer også utrykningstjenester med døgnbemannet vakttelefon. Vekterne som arbeider som Bomiljøvakt er erfarne og har kompetanse på å jobbe med denne målgruppen.

Vi har fått gode tilbakemeldinger både fra beboere og naboer på vaktholdet til Securitas. Både beboere og naboer kan ringe Securitas ved bråk, støy eller lignende. Beboere kan også ringe ved utlåsning fra leilighet. Securitas kommer da og låser beboerne inn i leiligheten. Har de mistet nøkkelkort må de vente til personalet kommer neste dag for å få nytt kort. Dette er ei ordning som har fungert veldig bra.

Vi ser at tilbakemeldinger fra Securitas er viktig. Securitas loggfører hver runde (to per natt) og ved hendelser og utrykninger blir det sendt rapport på mail til Basen, ledelsen og til Bergen Bolig og Byfornyelse.

Oppsummering/ status per høst 2011

Lien har nå vært drevet i snart tre år. Beboerne har i stor grad slått seg til ro, bruker leiligheten sin og tilbringer de fleste nettene her. Prosjektperioden er over i januar 2012 og vi er nå blitt et fast tiltak i Bergen kommune.

Vi kan se tilbake på en periode med mange og varierte oppgaver. Vi har tilegnet oss mye erfaringer og det viser seg igjen og igjen at vi som personale må være fleksible, tålmodige, ha pågangsmot og ikke gi opp. Man må ikke være redd for å ta i et tak og ofte ta utfordringene som kommer, på strak arm.

Vi har beklageligvis hatt en del naboklager i løpet av tiden vi har vært i drift. Disse har rettet seg mot to – tre enkeltpersoner og personer som har vært på besøk hos beboerne. Vi fikk også i starten erfare at husets utforming bidrar til utfordringer. Som nevnt tidligere har vi ikke kontroll med hva som skjer på baksiden av huset. Vi fikk høsten 2011 bygget et gjerde på baksiden av huset. Dette har bidratt til mer kontroll over når beboere kommer og går og hvem de har på besøk, og også bidratt til skjerming fra nærliggende borettslag. Vi har siden gjerdet kom opp fått svært gode tilbakemeldinger fra nærliggende borettslag.

Vi har så langt i løpet av driftsperioden hatt tre utskrivelser. Dette har vært på bakgrunn av vurderinger over tid. Vi har da sett at beboerne har hatt et større omsorgsbehov enn det vi har kunnet tilby. De aktuelle har også i liten grad innrettet seg etter husregler og har fått gjentatte naboklager både fra andre beboere og fra nærliggende borettslag, uten noe innsats i å prøve å forandre sin

oppførsel. Ingen av utskrivelsene har vært lette avgjørelser å ta, men vi ser i ettertid at det har vært riktig.

Ut fra våre observasjoner ser det ut som flere av beboerne har funnet sin plass og rolle i huset. Vi mener at vi har fått til et godt utgangspunkt på veien mot å skape et trygt og stabilt hjem for flere av beboerne.

Alle beboerne bruker kontoret jevnlig, noen mer enn andre. Og de aller fleste gir uttrykk for god støtte og hjelp av personalet. De fleste av beboerne har også siden innflytting blitt mer åpne og deler mer av seg selv. Beboerne gir uttrykk for at det er en trygghet å ha personalet tilstede på dagtid og viktigheten av å kunne komme innom på en uformell kaffe og avislesing.

På bakgrunn av tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere og familien ser vi at basen fungerer som et godt bindeledd mellom beboerne og det øvrige nettverket. For beboerne som tidligere i perioder har vært utilgjengelige for hjelpeapparatet ser vi nå at denne kontakten er mye mer stabil. Vi ser også at personer som tidligere har gått mye ut og inn av psykiatriske sykehus de siste årene har hatt færre innleggelser og har fått en bedre og mer stabil livssituasjon. Dette blir også bekreftet av beboerne.

Gunnar Vold Hansen

Del 3

Vurdering av tilbudet

Vurdering

Et sentralt spørsmål er om intensjonene bak dette prosjektet er blitt realisert? I denne delen av rapporten skal vi derfor se nærmere på hvordan vi kan forstå de prosessene som er beskrevet foran. Mange av de tjenestetilbudene som tilbys denne brukergruppen blir vurdert ut fra hvorvidt de fører til bedre mental helse og/eller redusert rusbruk. I den grad bedre mental helse og redusert rusbruk er et mål, så er det i stor grad andre tjenester som skal bidra med relevante tiltak. Et boligtilbud handler like mye om samfunnets forpliktelser og beboernes livskvalitet som om å skape et behandlings- og/eller rehabiliteringstilbud. Slik vi ser det må derfor et slikt boligtilbud vurderes på andre premisser enn et behandlings- og/eller rehabiliteringstilbud. På bakgrunn av de data som foreligger har vi trukket frem tre perspektiver som vi oppfatter som sentrale i et slikt tilbud. Det er brukernes opplevelse av om boligtilbudet gir dem et bedre liv enn det som hadde vært alternativet. Et annet viktig perspektiv er hvorvidt dette boligtilbudet gir beboerne bedre tilgang til de andre tjenestene de ønsker og har behov for. I løpet av arbeidet med denne rapporten har vi også oppdaget at et viktig poeng er om boligtilbudet styrker andre tjenesteyteres muligheter til effektiv ressursutnyttelse i utforming og gjennomføring av konkrete tiltak. De to siste perspektivene kommer vi tilbake til siden og begynner med brukernes opplevelse av boligtilbudet.

Livskvalitet

I hvilken grad brukere er fornøyd med et tilbud er i stor grad avhengig av hvilke forventninger de har (Hagen 2001). Også mennesker med psykiske lidelser og rusmisbruk har drømmer og forventninger. Noen har svært beskjedne og

realistiske drømmer andre har store og kanskje urealistiske drømmer. I denne situasjonen har det dessuten vært vanskelig å få beboerne i tale for å høre deres vurdering av tilbudet. Vi har derfor lagt vekt på å trekke frem noen av de poengene som har vært sentrale i tilbakemeldingene fra beboere og pårørende og som sier noe om hvorfor et slikt boligtilbud kan bidra bedre livskvalitet for beboerne.

Boligstandard

En av beboerne gir klart uttrykk for at han ikke er fornøyd med det tilbudet som ytes. På spørsmål om hvordan det er å bo i leiligheten sier han rett ut: ”*et helvete på jord*”. Når han blir bedt om å utdype dette er det særlig to forhold han trekker frem. Det ene er trafikken utenfor. Huset ligger inntil en sterkt trafikkert vei og det er selvfølgelig en del trafikkstøy derfra. Det andre han trekker frem som et problem er at det ikke er friområder i umiddelbar nærhet til huset. Disse innvendingene er helt klart relevante. Dette gir oss derfor grunnlag for å peke på to viktige poenger. Det første poenget er at selv om man er psykisk syk og har rusproblemer så kan man ha både drømmer og klare forventninger til hvordan et godt boligtilbud skal være. Vi ser fra andre steder at det å få et boligtilbud som ivaretar beboernes ønsker er viktig (ref--). Den andre konklusjonen vi kan trekke er behovet for å gi individuelt tilpassete tilbud. Andre beboerne er nettopp opptatt av at boligen ikke skal være for usentral og innser at trafikkstøy og begrenset med friområder er en konsekvens av at boligen er sentralt plassert.

Sosial omgang

En annen faktor som også skaper en del utfordringer er samlingen av mange beboere med rusproblemer. Det er tydelig at det foregår en del kjøp og salg mellom beboerne og at det er besøkende som også driver med salg til beboere.

Her har de ansatte prøvd å redusere og motvirke dette, blant annet ved å engasjere et vaktelskap som regelmessig kommer innom når det ikke er personale på plass. I tillegg er naboene informert om at de kan ta kontakt dersom de ser eller mistenker omsetning av rusmidler i eller utenfor boligen. Det er likevel åpenbart at dette er ikke er tilstrekkelig til å unngå slik omsetning. Konsekvensen av dette er at det både oppstår gjeld og andre avhengighetsforhold mellom beboerne. Noe som igjen kan medføre mindre konflikter og frykt. Det er grunn til å tro at antallet – ni – leiligheter i samme bolig forsterker slike problemstillinger. Hvorvidt deler av disse problemene kunne vært motvirket ved døgnbemanning av huset er uklart. Det er også et spørsmål om mer kontroll og begrensninger i mulighetene for kjøp av rusmidler vil medføre at omsetningen flyttes til et annet sted – et sted der det skaper enda større problemer enn i boligen.

Noen av tilbakemeldingene vi har fått, tyder likevel på at det er en del omgang mellom beboerne og at det er et visst press på bruk av rusmidler. Beboere som av ulike grunner ikke har samme behovet som en del andre for illegale rusmidler, for eksempel fordi de er på LAR, opplever at det er et ruspress som er større enn det opplevde behovet for mer rus. Det kan derfor være et spørsmål om det er grunn til å være enda mer opptatt av hvem som passer sammen enn det man har vært så langt. De ansatte har likevel vært opptatt av et det er et behov for å endre sammensetningen av beboerne, men endringer er vanskelige så lenge det finnes få alternativer. I praksis er det derfor vanskelig å flytte ut en person som har fått bolig i Lien fordi man ikke har noen annen plass å flytte til. Når behovet er større enn tilbudet velger kommunen vanligvis å prioritere brukere som har et dårligere botilbud ved tildeling av andre boliger. Riktignok vil tildeling av en annen bolig til beboere fra Lien frigjøre en bolig der, men de logistiske utfordringene en slik løsning vil medføre synes å være vanskelig å

håndtere. I praksis er det derfor vanskelig å flytte beboere fra et boligtilbud til et annet selv om det nye anses som bedre tilrettelagt for vedkommende.

En utfordring man møter i forbindelse med boliger som har så mange boenheter som Lien, er om en slik forholdsvis stor samling av mennesker med like problemer forsterker problemene. Undersøkelser viser at dersom målsettingen er behandling og bedring av mental helse og reduksjon av rusbruk, så er dette trolig riktig. Likevel er det grunn til å peke på at Harkness & al (2004) konkludere med at bostabiliteten er høyere der flere med psykiske lidelser er samlokaliserte. Nær kontakt mellom brukerne kan bidra til omsetning og bruk av ulovlige rusmidler. Selv om det ut fra et behandlings-/rehabiliteringsperspektiv er betenkelig, skal vi ikke se bort fra at disse kontaktene er med på å bygge opp en et nettverk med mennesker som kan støtte og hjelpe dem dersom de har behov for det. Slik sosial kapital (Putnam 1995) er det ikke sikkert de kan etablere i et bomiljø der de er alene om å ha slike problemer som de har.

Bolig, det som beboere og pårørende beskrev som en fin bolig, ble også oppfattet som et positivt fremskritt i livet. Boligen ble oppfattet som et steg fremover i forhold til tidligere livssituasjon. I den grad det totale tilbudet til beboerne innebærer en forventning til at situasjonen skal bli bedre for beboerne, så er det klart at disse boligene både av beboere og pårørende ble oppfattet som et uttrykk for at beboerne gjorde fremskritt.

Behovet for aksept og respekt i nærmiljøet er et av de ønskene som denne brukergruppen klart etterspør. En del av det arbeidet som er gjort for å skape gode relasjoner til naboene til Lien, har tilsynelatende medført at kontakten i alle fall er mindre konfliktfylt enn den var i begynnelsen. Dette er også forhold som gjør at beboerne opplever det å bo der som positivt.

Oppfølging av pårørende

En viktig utfordring gjelder pårørende. En del av beboerne har en viss kontakt med sine pårørende. For pårørende er oppfølging av sitt familiemedlem en utfordring. Beboerne svinger mellom gode og dårlige perioder og mellom mye og mindre rus. Selv om pårørende deltar i ansvarsgruppe oppleves ikke den informasjonen som kommer frem der som tilstrekkelig. Skal man invitere hjem en beboer til en søndagsmiddag der det for eksempel er barn tilstede, så er det ønskelig å vite litt på forhånd om hvordan vedkommende er akkurat da. En mer uformell kommunikasjon enn det man har i forbindelse med ansvarsgruppemøter, kan derfor være ønskelig. Opplysninger av typen i dag fungerte han/hun godt – vi har vært på tur på Fløyen, eller motsatt nå er han/hun i en vanskelig periode, kan være viktig for pårørende å få. En av beboerne hadde selv tett kontakt med sine pårørende via telefon, og for disse pårørende var dette en tilstrekkelig informasjonskanal. Andre pårørende har ikke like tett kontakt med sin beboer og noen av disse savner derfor mer utfyllende kontakt med de ansatte.

Det er også et problem at pårørende gjerne har forventninger til at de ansatte skal gi en form for behandlingstilbud. Selv om de pårørende som har uttalt seg i denne sammenhengen har en svært realistisk forhold til hva som kan oppnås, så er det likevel åpenbart at man hele tiden leter etter tegn på at det er mulig å bidra til en positiv utvikling for eksempel ved å motivere til mer aktivitet og mindre rus. Også de ansatte ser det som ønskelig å dempe rusbruk og tilrettelegge for mer aktiviteter. De ansatte har etter hvert sett tydelig at det er mer hensiktsmessig å tilrettelegge individuelle aktivitetstilbud, enn å satse på fellesaktiviteter. I arbeidet med å finne frem til gode aktivitetstilbud, kan de pårørende som engasjerer seg trolig være en ressurs både som informanter om

hva beboeren har vært opptatt av tidligere og ved å følge opp med tilsvarende aktiviteter. Dette er likevel et ressurs spørsmål.

Det er tydelig på de pårørende som engasjerer seg at usikkerhet er et stort problem. Selv opplysninger som at alt er ved det vanlige er derfor opplysninger av stor verdi for disse pårørende. Det å ikke vite, skaper usikkerhet og direkte frykt. Her er det åpenbart noen utfordringer knyttet til både taushetsplikt og ressurser. Slik vi ser det er det likevel muligheter for å legge til rette for en bedre kommunikasjon med de som ønsker det.

Trygghet

Trygghet er generelt et viktig stikkord for pårørendes opplevelse av det tilbudet som ytes. Det at deres beboer har en bolig der de blir fulgt opp og hvor de ansatte følger opp hvis beboerne ikke selv viser seg, gir pårørende en trygghet for at beboerne blir fulgt opp dersom de trenger hjelp. En pårørende ga klart uttrykk for at de nå var så trygg på at beboeren ble fulgt opp at vedkommende nå for første gang på flere år kunne sove godt om natten. Hovedbudskapet var at de pårørende opplevde tilbudet som svært positivt. Årsaken til dette var at datteren hadde nå fått trygge rammer rundt seg. Dette opplevde de som positivt av to grunner. Den viktigste grunnen var at de som pårørende følte at det var noen andre som tok ansvar og passet på at datteren overlevde. Foreldrene visste hvor datteren var og de visste at det var noen som ville etterlyse henne dersom hun ikke dukket opp. Dette skapte en situasjon der de selv kunne slappe av og der de etter mange års stress endelig kunne sove trygt om natten. Noen andre hadde etter deres oppfatning tatt ansvar for å følge opp datteren og de kunne selv få et annet forhold til henne.

Den andre begrunnelsen handler også om trygghet, men mer om trygghet for datteren. De hadde akseptert at datteren var en rusmisbruker og at hun ikke var i en situasjon der det var mulig å få henne motivert til å gå inn i et behandlingsopplegg for å slutte rusmisbruket. De visste at hun hadde en del besøk av rusrelaterte venner, som ikke akkurat reduserte rusmisbruket, men de hadde akseptert at dette var en del av hennes måte å leve på. For dem var det også bra at det var oppsyn med boligen også når ikke personalet var på vakt. Det innebar dessuten at de var trygg på at datteren ikke ville bli utsatt for overgrep. De følte derfor veldig sterkt at heller ikke datteren trengte å være redd for å bli utsatt for noe.

Trygghet handler også om hvordan pårørende ser på tilbudet overfor beboerne. Beboerne lever jo et risikoliv. De omgås kriminelle, de setter seg i gjeld til ruslangere og de utsetter seg for fare for ulike former for overgrep. Det at de bor i en leilighet der det er oppfølging og der både beboerne og andre kan ringe et vaktelskap når det ikke er ansatte tilstede, gjør at risikonivået reduseres betraktelig i forhold til å bo på gaten eller i tilfeldige boliger uten noen form for kontroll og oppfølging.

Trygghet er også et stikkord for beboernes opplevelse av boligtilbudet. De er fullstendig klar over at de lever et risikoliv og de setter derfor pris på at det er betjening til stede i huset. De avtaler og den ordinære kontakten det er mellom beboerne og ansatte er så omfattende at de er trygge på at dersom noe er skjedd så vil det bli oppdaget. Litt overraskende var det at både beboere og pårørende fremhevet vaktelskapets rolle som sikkerhetsnett. Det kan ha en sammenheng med at det er tilgjengelig på tidspunkter der risikoen for at noe skal skje, er størst. Det er likevel interessant at vaktelskapet har fått en rolle der de oppfattes som en positiv tjenesteyter både av beboere og pårørende.

En av beboerne pekte på at hun av og til fikk besøkende som det kunne være vanskelig å få til å gå når hun ønsket å avslutte besøket. Da var både ansatte og vaktelskapet gode begrunnelser for å hevde at nå var det nok, nå kunne hun ikke ta i mot besøk lenger i denne omgang. Det var dessuten en begrunnelse hun fikk aksept for selv i disse miljøene. Boligen ble i denne sammenhengen en plass der hun kunne sette rammer og der hun, i alle fall delvis, kunne avgjøre i hvilken grad hun ville være sosial eller ikke (jfr. Borg & al 2005).

En fast bolig handler trolig også om trygghet og stabilitet i forhold til behandlingsinstitusjoner. Dette går to veier. Først og fremst så er det i dag etablert et svært godt samarbeid med spesialisttjenesten, særlig en av institusjonene. Det innebærer at dersom de ansatte ser at en av beboerne trenger et opphold på institusjon så er det bare å ta kontakt og spesialisttjenesten stiller opp mer eller mindre omgående, både med transport og med plass på institusjon. Både for ansatte og beboere er det en trygghet at man på denne måten får dekket behovene. I tillegg er det også viktig for beboerne at de har trygghet for at de har en bolig som de kjenner og føler seg vel i som venter på dem når de kommer ut fra institusjon.

Selvstendighet

Et viktig poeng er at beboerne selv skal oppfordres til å ta ansvar og utvikle selvstendighet selv om de bor en bolig der det er personale tilgjengelig. De ansatte i basen legger derfor opp til at beboerne skal klare å løse sine utfordringer i størst mulig grad selv. Ved observasjon i basen ble bruk av telefonen der registrert. Noen eksempler på hvordan beboerne fikk benytte denne, kan illustrere hvordan hjelp kan kombineres med selvstendighet. Det første eksempelet handler om en bruker som ikke fikk kontakt med legen sin. Vedkommende hadde problemer med sin egen mobiltelefon og prøvde derfor å

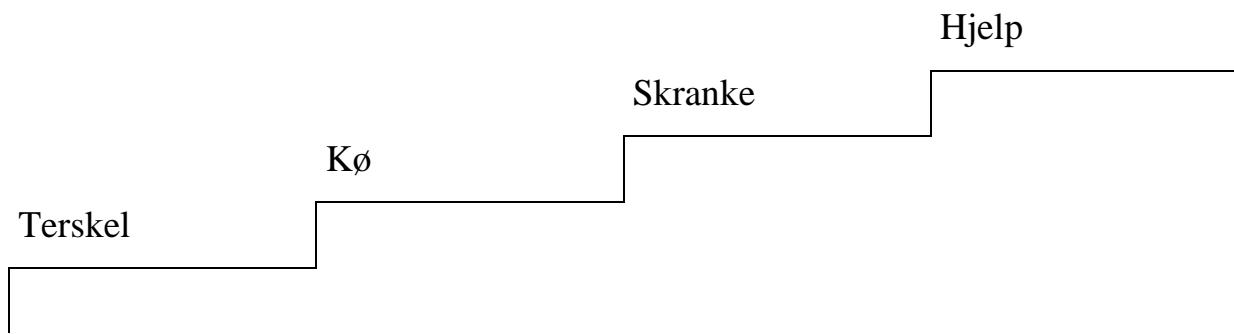
komme i kontakt med legen via telefonen i basen. Legen var ikke tilgjengelig, men beboeren la igjen beskjed om at legen måtte ringe vedkommende på telefonen i basen. Dette handlet om at legen skulle fakse inn en resept på medisiner til beboeren til det lokale apoteket. Det hadde ikke legen gjort. Beboeren måtte selv ringe til legen, men de ansatte fulgte siden opp da legen ikke ringte tilbake og foreslo at beboeren skulle møte opp personlig hos legen for å få resepten. En annen beboer måtte låne telefonen fordi han trodde han hadde glemt sin egen på bussen. Han fikk hjelp til å finne frem telefonnummeret til hittegodskontoret, men måtte ringe selv. Andre lånte telefonen for å få kontakt med andre tjenester. De fikk hjelp både til å finne frem telefonnummer og råd om hvem de skulle spørre etter, men måtte selv ringe.

De ansatte i basen legger ellers i stor grad opp til at beboerne skal benytte andre tjenester som er tilgjengelige. I forhold til mat så har basen et fellesmåltid i uken, men utenom dette legges det opp til at beboerne må benytte seg av andre eksisterende tilbud som finnes.

Tilgang til relevante tjenester

For mennesker som har behov for omfattende tjenester er det særlig to utfordringer som er relevante i denne sammenhengen. Det ene er det som gjerne kalles terskelproblematikken (Bleiklie & al 1994). Det andre er det som gjerne kalles siloproblematikken (St.meld 47 2009-2010). Begge disse perspektivene beskriver brukernes problemer med å skaffe seg et helhetlig tjenestetilbud. Terskelproblematikken beskriver hvordan prosessen frem mot å få et tjenestetilbud kan deles opp i tre trinn: Terskel, kø og skranke.

Vi kan fremstille denne prosessen som en trapp der hvert av trinnene er et trappetrinn man må bestige for å nå opp til hjelpen:



Det første problemet en bruker må overkomme er terskelen. Bare det å akseptere at man har et behov for hjelp kan være en terskel, en annen er å komme fysisk i kontakt med hjelpeapparatet.

Det neste problemet man må overvinne er å få tjenestene til å velge å løse akkurat det menneskets problemer. I et samfunn med begrensede ressurser, må de ulike tiltakene settes i en kø slik at noen prioriteres foran andre.

Siste trappetrinn er skranken. Denne hindringen består bl.a. i kommunikasjonsproblemer. For at man skal kunne få adekvat hjelp må man kunne kommunisere med hjelperen på en slik måte at vedkommende forstår hvordan vedkommende kan hjelpes.

Terskel

Den hjelpen ansatte i basen gir er med på å gjøre det lettere for beboerne å komme seg frem til den hjelpen de trenger. Tett kontakt mellom beboerne og ansatte bidrar til at de ansatte registrerer hvilke behov beboerne har. En del av beboerne har for eksempel også somatiske lidelser. Ikke alle er like flinke til å ta disse på alvor og de trenger derfor hjelp til å innse at de trenger hjelp før en eventuell sykdom blir så akutt at det skaper store problemer for vedkommende.

Kø

Ressursbegrensninger innebærer at tjenesteytere må prioritere hvem som skal få tjenester og hvem som skal få tjenester først. Beboerne i Lien har problemstillinger som lett fører til diskusjon om hvem som er riktig tjenesteyter. Historisk sett har det for eksempel vært en utfordring å få psykiatrien og rustjenestene til å bli enige om hvem som skal ha ansvar i en gitt situasjon. I tillegg bidrar både rus og psykiske lidelser til at det kan være vanskelig å avdekke at den aktuelle personen faktisk har et reelt behov for den aktuelle tjenesten. De ansatte i basen rapporterer at de har fått et svært godt samarbeid med sentrale deler av de tjenestene som noen av beboerne er avhengig av. For de som er underlagt tvunget psykisk helsevern er i dag små vanskeligheter å få hjelp fra akuttpsykiatriske tjenester dersom ansatte i basen tar kontakt og dersom det er behov for innleggelse i institusjon, så skjer dette raskt. Dette tyder på at beboerne i alle fall ikke nedprioriteres.

Skranke

Skranken handler i stor grad om kommunikasjon. For disse beboerne er det ikke alltid like lett å få formidlet hva slags behov de har og for tjenesteyterne å se hvilke tjenester som kan gi best effekt. Almvik & al (2011) refererer en bruker som beskriver hvor forskjellig den beskrivelsen vedkommende gir av sin situasjon på et kontor, er fra den vedkommende gir i en uformell samtale for eksempel i en bil på vei til et tjenestetilbud. De ansatte i basen bistår beboerne ofte med transport slik at de kan oppnå samme form for åpen kommunikasjon i en bil som det Almvik & al (2011) beskriver. I tillegg er det åpenbart at basen også fungerer som en arena for slik åpen kommunikasjon. De ansatte får dermed en helt annen innsikt i beboernes situasjon, tanker og behov enn det en tjenesteyter som bare har en avgrenset og formell relasjon til beboeren kan

oppnå. Delvis ved at de ansatte følger beboere til tjenestene og delvis ved at de deltar i ansvarsgrupper, så får da de ansatte formidlet det omfattende bildet de har fått av beboeren videre til andre tjenesteytere. På denne måten blir mulighetene for at man tilbyr tjenester som er tilpasset og virkningsfulle, større.

Siloproblematikk

Siloproblematikken er en annen utfordring. Denne beskriver hvordan tjenestene er organisert i forhold til oppgaver og ikke i forhold til brukere. Det medfører at personer med behov for sammensatte tjenester må få tjenester fra en rekke ulike tjenester som i utgangspunktet ikke samarbeider. Den løsningen på denne utfordringen som myndighetene har ordinert, er bruk av individuelle planer og en koordinator som har ansvar for å koordinere tjenestene beskrevet i den individuelle planen (Hansen 2007). Rollen som koordinator for beboerne er stort lagt til de ansatte i basen. Vi vet at koordinatorene for individuelle planer har en svært sentral oppgave (Thommesen & al 2003, Hansen 2007). De tar både et ansvar overfor andre tjenester og de får en sentral funksjon overfor brukerne når brukerne opplever at her er det en de kan stole på. Det tillitsforholdet som på denne måten utvikles, skaper en åpenhet både om hva som er ønskelig og realistisk av tjenestetilbud og hva som oppleves som hensiktsmessig og virkningsfullt. Denne åpenheten gjør at det er mulig å justere tjenestetilbudet slik at det blir mest mulig effektivt.

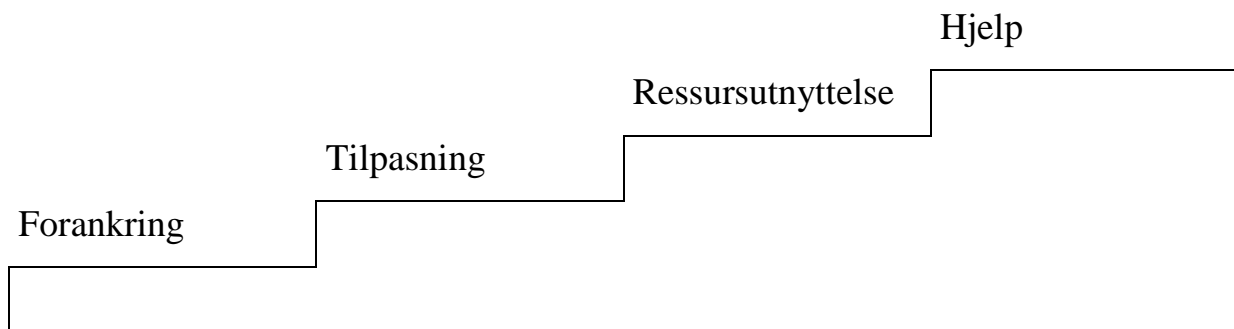
For brukere er det viktig at koordinatorene er lett tilgjengelige. Mange koordinatører er lokalisert på et kontor et stykke fra der brukeren bor. For brukerne er det da en utfordring både å komme seg til dette kontoret og dernest å få tilgang til sin koordinator. Mange tjenesteytere er dessuten vanskelig tilgjengelig på telefon, så det kan være vanskelig å få kontakt når brukeren føler

har eller hun har behov for dette. Når koordinatoren er lokalisert i samme bygg som brukeren er tilgjengeligheten svært god.

Det er igjen viktig å understreke at de ansatte i basen legger stor vekt på at de ikke skal umyndiggjøre beboerne. De ansatte overtar derfor ikke oppgaver beboerne kan løse selv. Tilretteleggerfunksjonen innebærer derfor at man legger til rette for at beboerne kan løse sine utfordringer selv, ikke at koordinatoren løser de for dem.

Tilgang til brukerne

Denne beskrivelsen av terskler og utfordringene for brukerne bygger på en forståelse av helse- og sosialsektoren som klassiske byråkratier. I realiteten fremstår velferdssamfunnet som en mye mer aktiv forvaltning enn den passiviteten som vanligvis kjennetegner byråkratier. I realiteten er mange tjenester både oppsøkende og ambulante. Tjenester som ellers fremstår som passive kontorlokaliserte tjenester er dessuten opptatt av å sørge for at brukere får den oppfølging som de har rett på. "Ikke møtt" er derfor en situasjon som resulterer i aktiviteter med sikte på å etablere ny kontakt med brukeren (Hansen & Ramsdal 2005). For en del tjenester er det en utfordring i å etablere og opprettholde kontakten med brukerne. Vi kan derfor skissere en tilsvarende trapp med ulike trinn som tjenesteyterne må overkomme for å kunne yte relevante og effektive tjenester. Denne trappen kan fremstilles på følgende måte.



Forankring

Forankring handler om å klare å skape gode relasjoner til beboerne. Denne brukergruppen synes å ha en viss mistillit og skepsis til tjenesteapparatet generelt sett. Hva slags problemer og behov de virkelig har er det ikke alltid like lett å finne frem til. Dette trinnet handler derfor om å etablere en god relasjon til brukeren. Brukere som bor i en bolig der det er personell i tett kontakt med dem, er det vesentlig lettere å etablere gode relasjoner til enn mennesker som man bare møter når de stiller opp på tjenesteyterens kontor. Over tid ser vi også at et stabilt personell i et slikt boligtilbud følger opp beboerne på en slik måte at de samarbeider om en rekke tiltak. Personalet prøver å engasjere beboerne i ulike aktiviteter, de bistår dem i husarbeidet og de bidrar med transport til og fra andre tjenestetilbud. De ansatte i basen jobber også sammen med en del av beboerne med rengjøring og annet husarbeid. Dette er også en arena der de ansatte og beboerne kan utvikle gode relasjoner. Selv om de ansatte legger vekt på å veilede beboerne i slike situasjoner, så er det å jobbe side om side om en felles oppgave en kontakt som preges av likhet og ikke av ulik status slik relasjonen på et kontor kan fremstå.

Dette skaper uformelle arenaer der rollespillet bruker – tjenesteyter ikke er like tydelig som i andre sammenhenger (Goffmann 1992). Beboerne blir dermed

mindre opptatt av å spille en rolle og blir mer åpen både på hvilke ressurser de har og hvilke problemer og behov de har.

Det er tydelig at flere av beboerne opplever relasjonene til personalet som positivt. Tilbakemeldinger både fra beboere og pårørende er entydige på at de har stor tillit til de ansatte. Dette er et godt utgangspunkt for å bygge opp gode relasjoner. Det var også interessant å registrere at flere av beboerne stakk innom basen uten å ha en bestemt hensikt. En av beboerne kom innom og fikk en kopp kaffe mens en av de ansatte satt og løste et kryssord. Det medførte at beboeren raskt ble engasjert av den ansatte for å hjelpe til med å løse kryssordet – noe vedkommende åpenbart var vel kvalifisert til å gjøre. Dette illustrerer hvordan den daglige omgangen mellom ansatte og beboerne etablerer en relasjon der ansatte får innsikt i beboernes svake og sterke sider. Denne innsikten gir et godt grunnlag for et individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Et annet poeng er at personalet møter beboerne i deres hjem. De går inn i leiligheten deres og jobber sammen med dem om for eksempel husarbeid. På denne måten får de en unik innsikt i beboernes funksjonsnivå og hvordan dette endrer seg over tid. Dette gir personalet en forståelse for beboernes behov som er helt annerledes enn det tjenesteytere som møter brukerne på sitt eget kontor kan få. En av beboerne sa det selv veldig tydelig: *Det som er viktig for meg er at jeg fungerer her, og da må de som skal hjelpe meg komme å se hvordan jeg har det her.*

De ansatte kan observere over tid, det er ikke noe nytt. Det skjer på institusjoner hele tiden. Der er det likevel observasjoner som foregår i en sammenheng som ikke er lik den brukeren skal leve i – tilbakemeldinger fra mange ansatte i kommunene tyder på at funksjonsnivået for brukere i mange tilfeller er vesentlig annerledes i hjemmet enn på institusjon (Ramsdal & Hansen 2009).

Observasjoner som foregår i beboernes hjem bør derfor kunne danne et bedre utgangspunkt for vurdering av tjenestebehovet enn observasjoner i institusjon. Et annet poeng er at i en institusjon har beboerne ikke noen mulighet til selv å bestemme når de skal omgås personalet, i sin egen bolig kan de selv regulere kontakten. Det gjør at den klassiske ubalansen i makt mellom bruker og tjenesteyter ikke blir like tydelig (Rønning & Solheim 1998).

Almvik & al 2011 beskriver hvordan den kontakten som bygges opp gjennom samtaler for eksempel ved kjøring av brukere fra et tjenestetilbud til et annet, er med på å skape en relasjon der brukerne blir trygg på hva de kan si og formulering av ønsker. Dette er også noe som skjer for beboerne i Lien. Som vi har vært inne på så er assistanse til beboerne slik at de kommer seg frem til de ulike tjenestene en stor del av den jobben de ansatte utfører. Etter hvert har de ansatte også sett at aktivitetstilbud bør tilrettelegges individuelt. Dette er med på å bygge opp en relasjon til beboerne som bidrar til at de blir mer åpne for å formidle sine prioriteringer.

Et poeng er også at brukerne bare etterspør tjenester som de er kjent med. En av beboerne som hadde svært dårlige og stygge tenner hadde fått tilbud om tannbehandling og var veldig imponert over dette fordi hun ikke var klar over at dette var noe hun kunne få hjelp til. Dette var et tilbud hun hadde fått fordi de ansatte hadde sett behovet og tatt opp spørsmålet.

Tilpasning

Neste trinn er tilpasning av tjenestetilbudene. En ting er å avdekke beboernes behov. Hva slags tilbud som kan og bør ytes er ikke nødvendigvis gitt av hva som oppfattes som behov av tjenesteyterne. Her er det utfordringer knyttet til at beboerne har andre preferanser enn det tjenesteyterne oppfatter som naturlig. På

mange måter kommer derfor tjenesteyterne på tilbudssiden – de må skissere mulig tjenestetilbud som beboerne kan forholde seg til. Vi har for eksempel sett at det er vanskelig å få oppslutning om ulike former for felles aktivitetstilbud.

Ressursutnyttelse

Det siste trappetrinnet er ressursutnyttelse. Det er en stor utfordring å yte tjenester til mennesker uten fast bolig. Vi har foran vært inne på problemstillinger knyttet til ”ikke møtt”. Den klassiske løsningen på dette er jo ambulante tjenester. Men også ambulante tjenester har sine utfordringer knyttet til brukere uten fast bopel. Særlig gjelder det brukere som ikke har spesielt god evne til å holde rede på sine avtaler. I Lien er beboerne tilgjengelig i sine leiligheter. Det er svært sjelden at noen blir borte over flere dager uten at de ansatte vet hvorfor. Det innebærer flere ting.

Først og fremst så kan de ansatte gi informasjon til andre tjenester dersom en av beboerne blir innlagt i institusjon. Det innebærer at andre tjenester kan forholde seg både til at beboerne ikke kan følges opp av den ambulante tjenesten og at de kan få informasjon som kan være relevant for videre oppfølging av beboeren når vedkommende flytter hjem igjen.

I tillegg har de ansatte et system med registrering av alle de avtalene som beboerne inngår med andre tjenester. Delvis er det beboerne selv om kommer til de ansatte og gir beskjed om at nå har de gjort en avtale som de skal følge opp på et gitt tidspunkt, og delvis så blir disse avtalene registrert av de ansatte fordi det er oppfølging av kontakter som de ansatte har vært med på. På denne måten har de ansatte oversikt over hvilke avtaler beboerne har og kan bidra til at avtalene blir oppfylt. Dette gjøres på flere måter. I noen tilfeller er det nok bare å minne beboeren om at vedkommende har en avtale og så sørger beboeren selv

for å følge opp avtalen. De ansatte legger stor vekt på at beboerne i størst mulig grad skal klare seg selv og de som selv klarer å komme seg for eksempel til sin fastlege får derfor ikke noen annen hjelp enn at de minnet på at nå er det på tide å komme seg av gårde. Andre har vesentlige større problemer med å ordne transport selv. I slike tilfeller tar de ansatte ansvar både for å transportere dem og følge dem inn til den aktuelle tjenesten. På denne måte bidrar de ansatte til to ting. De bidrar både til at beboerne får de tjenestene de har behov for og reduserer mulighetene for "ikke møtt" hos de tjenestene som skal yte tjenestene. Dette siste er et viktig poeng fordi "ikke møtt" kan medføre at tjenester som har en vanskelig ressursituasjon ikke får utnyttet de begrensede ressursene de har på en hensiktsmessig måte. På denne måten sørger dermed de ansatte for at beboerne i stor grad møter opp til de avtalene de har gjort. Skjer det ting som gjør at en beboer ikke kan møte opp til en fastsatt avtale, bidrar de ansatte også til at de aktuelle tjenestene blir informert. Erfaring viser også at beboere ikke alltid får med seg hva som blir sagt på ansvarsgruppemøter, legebesøk og så videre. De ansatte kan i disse tilfellene være en påminner og oppklare hva som er blitt sagt i ettertid.

En del av tjenestene er også avhengig av å gjøre nye avtaler med beboerne underveis. Det kan for eksempel være et dokument som skal underskrives for at vedkommende skal få en ønsket tjeneste, det kan være avtaler som av hensyn til tjenesteyteren må endres, eller det kan være tjenester som skal ytes ambulant i beboers hjem. I alle disse situasjonene er det viktig både at brukeren har en bolig og at vedkommende er tilgjengelig der. De fleste av beboerne har mobiltelefoner, men flere av dem er for å si det pent, ikke spesielt flinke til å holde rede på disse telefonene. Det betyr at de forsvinner, blir solgt eller at de endrer telefonnummer av en eller annen grunn. Da er det viktig for andre tjenesteytere at det finnes en betjent base. Der kan de ta kontakt for å høre om beboeren er tilgjengelig, de kan ta kontakt og høre om den aktuelle beboeren har

fått nytt telefonnummer eller de kan også få de ansatte til å formidle kontakt. Dette er muligheter som de samarbeidende tjenestene sier de har god hjelp av.

En enkel oppsummering av denne delen av rapporten er derfor at et boligtilbud av typen Lien, bidrar til bedre effektivitet i andre deler av tjenesteapparatet enn det man oppnår når denne gruppen brukere ikke har et tilrettelagt boligtilbud.

Konklusjon

Lien er et boligtilbud. Det er verken et behandlingstilbud eller et rehabiliteringstilbud. Behandling og rehabilitering er det stort sett andre som tilbyr. Det innebærer at boligtilbudet bare er et element i et mer helhetlig tjenestetilbud. Likevel er boligen et svært viktig element i dette helhetlige tjenestetilbudet. Hvorvidt tjenestetilbudet til beboerne er en suksess eller ikke avhenger i like stor grad hvordan de andre tjenestetilbudene fungerer som hvordan dette boligtilbudet fungerer. Vi legger i denne rapporten vekt på at boligtilbudet kan vurderes ut fra tre viktige perspektiver: Hvordan boligene bidrar til livskvalitet for beboerne, hvordan boligtilbudet bidrar til at beboerne får de tjenestene de ønsker og har behov for og hvordan boligtilbudet medfører at tjenestene kan ytes og at ressursene benyttes mest mulig effektivt.

Både beboere og pårørende gir tilbakemeldinger som tyder på at boligen oppleves som viktig for beboerne. Det er likevel åpenbart at den aktuelle brukergruppen (som de fleste andre) har ulike ønsker og prioriteringer. Det er derfor ikke gitt at et boligtilbud som passer noen, passer alle. Også i Lien ser vi derfor eksempler på at tilbudet ikke er i samsvar med enkeltes forventninger. Vi ser også at det er utfordringer knyttet til det forholdsvis store antallet med leiligheter. Det innebærer at blant annet at det foregår en viss omsetning av rusmidler beboerne i mellom til tross for at dette ikke er akseptert. Det medfører

en del konflikter både på grunn av gjeld mellom beboerne og på grunn av et visst uønsket ruspress. Dette er forhold som muligens kunne vært motvirket ved større bemanning og/eller mer homogen brukergruppe.

Vi ser også at de tjenestene som ytes av ansatte i basen bidrar til at beboerne har en lettere tilgang til tilpassete og riktige tjenester enn det er grunn til å tro at de ville hatt uten et slikt boligtilbud. Det er også interessant å registrere at det er konkrete eksempler på at også tjenesteyterne har lettere tilgang til beboerne enn det de hadde før de fikk slik bolig. Det innebærer at tjenesteyterne kan jobbe mer effektivt og yte tjenestene til riktig tid.

Litteratur

Almvik, A., Sagsveen, E. , Olsø, T.M., Westerlund, H. og Norvoll, R. (2011) *Å lage farger på livet til folk*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Barlindhaug, R. m.fl. (2011): *Kommunal- og samfunnsøkonomiske effekter av boligsosial politikk*, NIBR-rapport 2011:8.

Bleiklie, I., P. Bomann-Larsen, E. Falkum, T. Gran og T. Ø. Jensen (1985): *Politikkens Forvaltning*. Universitetsforlaget AS, Oslo

Borg M; Sells D; Topor A; Mezzina R; Marin I; Davidson L (2005): What Makes a House a Home: The Role of Material Resources in Recovery from Severe Mental Illness; *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8: 243 – 256

Brønne I-H (2007 a): *BoSatt – gode bortespillere på andes hjemmebane – evaluering av prosjekt Bosatt Satellitt*, Diakonhjemmets høgskole, Rapport nr. 3/2007

Brønne I-H (2007 b): *Boligsosialt arbeid som helhet, samarbeid og individuell oppfølging – evaluering av prosjekt Bolig med nogo attåt*, Diakonhjemmets høgskole, Rapport nr. 7/2007

Evans, Gary w., Wells, Nancy M. & Moch, Annie "Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique" *Journal of Social Issues*, Vol. 59, No. 3, 2003, pp. 475-500

Forchuk, C; Nelson, G & Hall, B (2006) "It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors" *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 42, No. 1, February 2006

Freeman R, Smith-Merry J & Sturdy S (2009), WHO, Mental Health and Europe, KNOWandPOL report.

Glouberman S & Mintzberg H (2001): Managing the Care of Health and the Cure of Diseases—Part I & Part II, *Health Care Manage Rev*, 2001, 26(1), 56–92 2001 Aspen Publishers, Inc.

Goffman E. (1992) *Vårt rollespill til daglig*, 2. utgave, Oslo, Pax Forlag

- Hagen, T P & Sørensen, R J (2001): *Kommunal organisering*, Oslo, Universitetsforlaget
- Hansen, G V & Fugletveit, R (2010): ”..Vi driver og rydder hver uke vi...” – evaluering av Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge, HiØ – oppdragsrapport 2010:2
- Hansen, G V & Ramsdal H (2006): ”Ikke møtt” – *En analyse av sosialmedisinske poliklinikkens konsultasjonspraksis*, Halden, Høgskolen i Østfold, Oppdragsrapport 2006:1
- Hansen, GV (2007): *Samarbeid uten fellesskap – om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Karlstad University Studies 2007:15
- Harkness, J., Newman, S. & Salkever, D. The Cost-Effectiveness of Independent Housing for the Chronically Mentally Ill: Do Housing and Neighborhood features Matter? *HSR: Health Services Research* 39:5 (October 2004)
- Holck, G. (2004): *Kommunenes styring av komplekse oppgaver*, Oslo: Ph.D. avhandling, Universitetet i Oslo
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258-263. doi:10.1037/0033-3204.43.3.258
- Myrvold, T. M., M. K. Helgesen og L. Knudtzon (2009): *Evalueringen av storbyatsningen i psykisk helse*. NIBR-rapport 2009:24
- NoU 2011:15: *Rom for alle- en sosial boligpolitikk for framtiden*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- psykisk helsearbeid: idealer og realiteter*. Oslo.
- Putnam R (1995): Tuning In, Tuning Out: The Strange Disappearance of Social Capital in America, *Political Science and Politics*, Vol. 28, No. 4, 664-683
- Redko C, Rapp RC, Elms C, Snyder M, Carlson RG (2007): Understanding the Working Alliance Between Persons with Substance Abuse Problems and Strengths-Based Case Managers, *Journal of Psychoactive Drugs*, Volum 39 (3), September 2007.
- Rønning, R & Solheim, L. J. (1998) *Hjelp på egne premisser?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Smith, J (2005): ”Housing, Homelessness and Mental Health in Great Britain” *International Journal of Mental Health*, vol 34, no.2, Summer 2005, pp 22-46.

Sverdrup, S., T. M. Myrvold, et al. (2007). *Brukermedvirkning i*

Thommesen, H. Normann, T., Sandvin, J. T. (2003): *Individuell plan – et sesam sesam?* Oslo: Kommuneforlaget,

Vedung (1998) *Utvärdering i politikk och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.