



KBT

Kompetansesenter for
brukererfaring og tjenesteutvikling

Jarleveien 10 – beboernes erfaring med boligløsning for rusavhengige

Dagfinn Bjørgen, Geir Småvik, Lise Klevstuen, Karl
Johan Johansen og Anne Hirrich

Jarleveien 10 – beboernes erfaring med boligløsning for rusavhengige*

Rapport: nr 3/2021

Skrevet av: Dagfinn Bjørgen, Geir Småvik, Lise Klevstuen, Karl Johan Johansen og Anne Hirrich

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Adresse: Sorgenfriveien 9, 7031 Trondheim

Kontakt: post@kbtkompetanse.no

Elektronisk ISBN: 978-82-93532-27-9

Trykt ISBN: 978-82-93532-26-2

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)

KBT is a competence center working to promote the user perspective in service development.

We emphasize innovation and cooperation, which is practiced through a variety of methods, like our dialogue-based method of evaluation “User Interviews User”. For more information, see our webpage: <https://kbtkompetanse.no/en/>.

KBT’s main objectives are to ensure that the users’ experiences are documented and taken into account in the development of health services and institutions. By being a center of competence for service users and organizations representing this group, we convey the users’ experiences and competence in research, evaluation and education. We also provide courses and training to strengthen users in collaborating and gaining influence.

To achieve this, we work with municipalities, peer support-organizations, health organizations, and science- and educational institutes. We carry out evaluations, and collaborate with scientific institutions. It is our wish to help new ideas blossom from the users’ experiences, and the gathering and spreading of knowledge.

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) arbeider for å bidra til bedre og mer effektive tjenester gjennom bruk av tjenestemottakernes erfaringer.

Senteret vektlegger å dokumentere tjenestemottakernes erfaringer med bruk av anerkjente forskningsmetoder innen evaluering og tjenesteutvikling.

Bruker Spør Bruker-metoden har blitt brukt i en rekke kommuner og foretak med tjenesteevaluering som formål. Se våre nettsider: <https://kbtkompetanse.no/>.

KBT arbeider for å styrke tjenestemottakeres/brukeres og tjenesteyteres kompetanse gjennom kurs og rådgivning om temaer som empowerment, recovery og brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning. Vi driver med undervisning, medforskning og innovasjon. Vår misjon er å skape bedre tjenester gjennom å dokumentere og bruke tjenestemottakernes erfaringer som grunnlag for dialog mellom tjenesteytere og tjenestemottakere.

Senteret ble startet med utgangspunkt i brukermiljøer innen Mental Helse, og har eksistert siden 2006. KBT ble en selvstendig stiftelse desember 2011. KBT tilbyr brukerundersøkelser som løfter de mindre hørte stemmer frem fra brukersiden. KBT arrangerer dialogarenaer hvor ulike perspektiver møtes med formål å forbedre og utvikle tjenestene.

Innhold

Takk	7
Bakgrunn og formål med evalueringen	7
Den formelle ramme for botilbudet i Jarleveiens	8
Kommunale og statlige føringer	10
Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)	10
Brukerens rettigheter og lovverk	11
Husbanken og institusjonsforståelse	11
Dimensjoner knyttet til oppfølging og hjelp	13
Brukermedvirkning og utfordringer	13
Helsehjelp til rus- og psykisk helse utfordringer	13
Recovery: et nytt begrep og tilnærming	14
Problemstilling	17
Mål	17
Metode	17
Analyse og presentasjon av funn	19
Rekruttering av deltakere	21
Målgruppe for rapporten	22
Gjennomføring	22
Etiske vurderinger	23
Funn	23
Betydning av tilbudet	24
Fysisk bomiljø	24
Den fysiske utforming av fellesarealene	24
Fysisk utforming av boenhetene	25
Fysiske utforming av uteområde	26
Annen fysisk utforming	26
Sosialt bomiljø	27
Besøk	28
Relasjon til vaktpersonalet	29
Relasjon og rollen til helsepersonalet	29
Utrygge omgivelser	32

Aktiviteter og deltakelse	33
Helsesituasjonen	35
Ulike behov for helsehjelp og bistand	35
Praktisk bistand til legehjelp.....	35
Overdoser og krisesituasjoner	35
Psykkiske helseutfordringer	36
Sosiale forhold med konsekvenser for helse.....	36
Rusmiljøet i Jarleveien	37
Mestringsstrategier	38
Rusens funksjon	38
Isolasjon	38
Kommunikasjon og forventninger til fremtiden - veien videre.....	39
Mangelfull informasjon.....	39
Usikkerhet knyttet til rapportering og personvern	40
Opplever Jarleveien som siste stopp	41
Beboernes forslag og ønsker	42
Ønske om annen boligløsning	42
Momenter fra dialogmøte	43
Oppsummert	44
Anbefalinger til videre drift av Jarleveien	50
Referanser	51
Vedlegg 1 Temaguide	54

Takk

Takk til beboere i Jarleveien 10 som har stilt opp på intervjuer og delt sine erfaringer med boligen. Det hadde ikke blitt noe prosjekt uten deres velvillighet og engasjement.

Takk til Trondheim kommune for et godt samarbeid om gjennomføring av prosjektet. Det er forbilledlig og viktig at dere lar oss se dere i kortene. Vi håper rapporten vår kommer til nytte i en videreutvikling av botilbudet for personer med rusmiddelproblemer i Trondheim.

Takk til våre engasjerte kollegaer i KBT for nyttige diskusjoner og refleksjoner underveis i prosjektarbeidet.

Forfattere: Dagfinn Bjørgen, Geir Småvik, Lise Klevstuen, Karl Johan Johansen og Anne Hirrich

Bilder: hentet fra artikkel <https://www.bygg.no/article/1304077>. Godkjent anvendt av Bygginindustrien 12.04.2021.

Bakgrunn og formål med evalueringen

I Trondheim kommunes temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020 står det skrevet at:

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess hvor målet er å utvikle og forbedre tjenestene. I dette arbeidet spiller brukerne en sentral rolle. Kun brukeren kan bedømme om tjenesten eller behandlingen fungerer tilfredsstillende. Brukermedvirkning bidrar til bedre og mer målrettede tjenester fordi erfaringskunnskap og fagkunnskap ses i sammenheng. Erfaringskunnskapens styrke ligger i de jevnlig tilbakemeldingene fra dem som benytter tjenestene. Brukerne tilfører nye perspektiver og idéer (Trondheim kommune, 2017).

I Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) understrekes det at tjenestene bør utformes og tilrettelegges slik at det foreligger ulike tilbud og reelle valgmuligheter for brukeren. Det er derfor viktig å samarbeide både med brukerne og deres pårørende i utvikling og organisering av tjenestene slik at man kan etablere brukertilpassede tilbud (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Bolig spiller i den forbindelse en sentral rolle: «For personer med rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser er boligen forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med behandling og oppfølgingstjenester. Bolig kan forebygge risiko for tilbakefall og redusere behovet for opphold i institusjon eller hindre fengselsopphold» (Trondheim kommune, 2017).

På bakgrunn av kommunale og statlige føringer vedrørende bo- og tjenestetilbud, tok enhetsleder Wenche Landbakk, Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) og Jarleveien 10, initiativ til å iverksette prosjektet «Kvalitetsutvikling gjennom brukermedvirkning - Jarleveien 10». Dette prosjektet vil også være en videreføring av prosjektet «Samhandling om brukerdreven innovasjon og tjenesteutvikling» som

gjennomføres som en del av KBT og Trondheim kommunes partnerskapsavtale. Dette ble startet opp i 2015.

Jarleveien 10 er et forholdsvis nytt tilbud som stod ferdig i 2017. Det er 44 leiligheter i bygget. Det er både hybler, ettroms- og toromsleiligheter. Jarleveien 10 er en kommunal bolig med base for personer med alvorlig og langvarig rusavhengighet. Det vil innenfor forløp 3, som beskrives i *Sammen om mestring, Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (Helsedirektoratet, 2017) er et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. De fleste har i tillegg ulike psykiske helseutfordringer, noen har også en alvorlig psykisk lidelse og har oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Staben innehar somatisk kompetanse for å følge opp de helseutfordringene de har. Jarleveien 10 er drevet av Trondheim kommune ved Enhet for rustjenester ved avdelingsleder er Tonje Elise Nordgård, enhetsleder er Wenche Wathne Landbakk.



Prosjektets formål er å gjennomføre en Bruker spør bruker (BSB) undersøkelse hvor vi ønsker tilbakemelding fra leietakerne om deres botilbud og tjenestene de mottar. Det er også ønskelig å se på hvilke tjenester de selv tenker de skulle hatt og om dette avviker fra vedtakene.

Parallelt til dette prosjektet er det gjennomført et forskningsprosjekt finansiert av husbanken.

Den formelle ramme for botilbudet i Jarleveiens

I forbindelse med evalueringsprosjektet har det vært formidlet stor usikkerhet rundt hvilken formell status tilbudet i Jarleveien har fra beboerne som er intervjuet. KBT har stilt seg undrende til i hvilken grad dette er et rent botilbud, eller om det er et bo- og tjenestetilbud. Som det framgår av intervjuene med beboerne, har også de vært usikre på hva tilbudet faktisk innebærer. Uklarhetene kan ha bakgrunn i at det i første etasje i bygningen er en personalbase, en felles møteplass med personale tilstede, og et kjøkken med servering av mat til beboere. I tilknytning til dette arealet er det også en inngang med vektere som

omtales som såkalte “miljøvektene”. Videre har det vært arrangert felles turer/utflukter etc. for beboere i Jarleveien 10, noe som også ses på som en felles tilrettelegging fra personalet.

KBT har sett nærmere på hvordan den formelle status til Jarleveien er omtalt i offentlige dokumenter hos ulike instanser.

Jarleveien var i sin tid planlagt (jf. formannskapssak 62472/10 - arkivsak 10/16154 (mai 2016) som et botilbud med 45 leiligheter; 20 korttidsplasser, 20 langtidsplasser (med omfattende tjenester på institusjonsnivå) og 5 akuttplasser. Senere i 2016 ble planene justert til at det kun skulle være 35 leiligheter (jf. bystyresak 85025- Arkivsak.: 16/14233, hvor det skrives at Jarleveien skal gi et varig boligtilbud både for personer med behov for oppfølgingstjenester i boligsituasjonen og for personer med omfattende helseproblemer med behov både for tilrettelagt bolig og helsetjenester). Gjennom et godt tilrettelagt boligtilbud med nødvendig oppfølgings- og helsetjenester skal hjelpen gis av de ansatte i huset og sikre stabilitet i boligen. Tilbudet består av 35 leiligheter. 10 av leilighetene er på 42 kvm med universell utforming, og er tilpasset slik at det kan ytes omsorgstjenester.

Husbanken ga med hjemmel i forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser den 29.06.2015 tilsagn om tilskudd til 44 omsorgsboliger. I tilsagnet skriver husbanken; Boligene skal brukes av personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming i minst 30 år fra dato for utbetaling av tilskuddet.

NTNU Samfunnsforskning skriver i sin rapport (Røe & Svendsen, 2020, s. 28-31) at Jarleveien 10 har “En spesiell form for tjenesteyting” ved at alle som tildeles bolig i Jarleveien i utgangspunktet har vedtak på tjenester i tillegg til boligen. Dette omtales som “vedtaksbasert omsorg”. Det gis ingen referanser til dette begrepet, men vi finner at dette er anvendt i en rapport fra Rokkansenteret (Munkejord et al., 2017, s.28) i tilknytning til at “ansatte i hjemmetjenestene opplever økt press, økt slitenhet og travelhet, lite rom for utøvelse av faglig skjønn, samt lite rom for brukarmedvirkning” samt i rapporten «Normtider til besvær» (Førland et al. 2017). Hvorvidt dette er et presist beskrivende begrep for Jarleveien er vi usikre på.

Samfunnsforskning viser videre til at det til sammen er 17,5 årsverk med helse- og sosialfaglig ansatte, som bistår og følger opp beboerne samt at det er 10 vektene som sørger for sikkerhet.

Trondheim kommune har gitt tydelig uttrykk for at botilbudet er å betrakte som et regulært botilbud med ordinære husleieavtaler som ikke inkluderer tjenester, og at beboerne har sine tjenester i henhold til et tjenestevedtak for den enkelte beboer. Tilbud om matservering etc. i første etasje er ifølge Trondheim kommune ekstratjenester som ikke er en del av tjenestevedtakene. Det vises til at “fellesareal” er i korridorene i etasjene over, hvor det er satt opp benker.

Kommunens egen gjennomgang av bo- og tjenesteavtaler (Landbakk W. og Berget O. 2016) beskriver at formålet med bo- og tjenestetilbud er å gi en bedre livskvalitet, og å bedre den enkeltes livssituasjon/hverdag. Det skal også medføre å gi hjelp og støtte til å komme videre i behandlingstilbud eller egen bolig. En standard kontrakt for Jarlveien hybelavdeling er utarbeidet.¹ Kommunen oppgir at det er bare fire beboere ved Jarleveien som har Bo og tjenesteavtale de øvrige har ingen slik avtale.

Kommunale og statlige føringer

Helse- og velferdstjenester er bundet til kommunale og statlige føringer fra ulike nivåer når tilbud skal planlegges for de med store rusutfordringer. Vi har valgt å presentere tre føringer, som vi anser relevant for å tydeliggjøre ulike statlige føringer som gjelder for Jarleveien tilbudet.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)

Opptrappingsplanen viser til at mange brukere trekker frem en stabil og trygg bolig som det viktigste første skrittet i en rehabiliteringsprosess ([s. 26](#)). Opptrappingsplanen har angitt fem overordnede mål. Tre av målene synes relevant å trekke frem i denne sammenheng:

- Det skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Opptrappingsplanen følger anbefalingene i sammen om mestring³ hvor personer med rusproblemer inndeles i tre brukergrupper med ulike forløp avhengig av alvorlighetsgrad samt hvordan tjenestene kan tilrettelegges. Hovedforløpene gir en indikasjon på behov for grad av tilrettelegging og oppfølging. Hovedforløp 1 beskriver en brukergruppe med milde og kortvarige problemer. Brukergruppen i hovedforløp 2 har kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. Hovedforløp 3 beskriver en brukergruppe med alvorlige langvarige problemer/lidelser.

Under kapittel 2.3.4. Oppfølgingstjenester og ettervern, blir arbeid og tilrettelagt aktivitet fremhevet som viktig ved siden av å ha en forutsigbar boligløsning.

Opptrappingsplanen sier videre det er behov for utviklingsprosjekt for å evaluere og videreutvikle godt tilpassede bo- og pleieløsninger for eldre med omfattende alkoholrelaterte problemer, og modeller for lavterskel pleie- og omsorgstiltak med

¹ Trh Bo og tjenesteavtale BOTA Jarleveien Hybelavdeling101018.pdf

³ Helsedirektoratet (2014): Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076.

tilpassede flerboligløsninger for eldre LAR-pasienter med omfattende helsemessige og sosiale problemer (s. 38).

Manglende bolig og manglende samhandling er i kapittel 2 trukket fram som sentrale utfordringer på rusfeltet. Regjeringen vil, gjennom innføring av kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, stimulere til bedre samhandling mellom tjenestene, samt bidra til at flere med rusproblemer får en egnet bolig eller et individuelt tilpasset etterverns- og oppfølgingstilbud. For noen vil det innebære plass ved en privat omsorgsinstitusjon eller en døgnbemannet bolig (s. 58).

Brukerens rettigheter og lovverk

Jarleveien 10 betraktes som boligblokk med ekstra vaktfunksjon og tilgjengelig tjenestepersonell fra kommunen. Det oppgis at det skal følge vedtak på enkelttjenester som berører lovverk om brukers medvirkning blant annet i pasient og brukerrettighetsloven.

HI § 9-3 omhandler brukers rett til medvirkning og informasjon, hvor tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med brukeren eller pasienten. Dette er også hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 om pasientens eller brukers rett til medvirkning.

Regjeringen har lagt betydelig føring for fremtidens helse- og omsorgssektor, som skal sette bruker og pasient i sentrum (Pasientens helsetjeneste).

Husbanken og institusjonsforståelse

Husbanken viser til at helsefremmende arbeid defineres ifølge WHO som "den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse" (Husbanken 2019). Ifølge WHO er ikke helse definert som fravær av sykdom, men det er et spørsmål om trivsel og livskvalitet.

Husbanken har utarbeidet en veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg og i kapittel 2.1 går man gjennom overordnede prinsipper for planlegging⁴. Den presenterer studier (Ervervs- og byggestyrelsen 2010, Wågø og Høyland 2009 og Møller og Knudstrup 2008) som viser at botilbud og institusjoner skal forsøke å støtte opp om flere dimensjoner som blant annet hjem og hjemmefølelse, å være en del av samfunnet og trygghet. Prinsippene for normalisering og integrering har blant annet fremhevet at boligløsningen ikke skal ha institusjonslignende preg og det er en målsetting å unngå at tilbudene oppleves som en "omsorgsghetto" eller virker stigmatiserende. Det frarådes å samlokalisere ulike brukergrupper på en uheldig måte.

Husbanken⁵ skriver videre at institusjonslignende preg omfatter både hvordan man yter og organiserer tjenester, og hvordan de fysiske omgivelsene lager rammer rundt hverdagslivet. De vektlegger at omsorgsboligen skal gi mulighet for et privatliv og være utformet som en

⁴ [2.1 Overordnede prinsipper ved planlegging - Veiviseren](#)

⁵ [8e12.pdf \(husbanken.no\)](#)

bolig framfor en arbeidsplass. Dette handler for eksempel om forholdet mellom arealer brukt til drift, sett opp mot arealer brukt av beboerne. Husbanken hevder at i prosjekter med boliger for personer med spesielle behov er faren for institusjonspreg stor. De trekker frem faktorer som handler om fysiske forhold som blant annet arkitektonisk utforming av bygningene (størrelse på prosjektet, struktur og planløsning), utearealer i tilknytning til boligen, atkomstforhold, samt dimensjonering, utforming og plassering av parkeringsfasiliteter. Husbanken har derfor utarbeidet et dialogskjema som kan bli brukt som planleggings- og analyseverktøy i utformingen av omsorgsbolig. Det er listet opp flere kriterier punktvis som kan fylles ut i dialogskjemaet, for å tydeliggjøre hva som kan gi institusjonspreg. Områder som nevnes er blant annet inngangsparti, felles areal og arealer knyttet til drift for å nevne noen.

Med dette vektlegger Husbanken hovedsakelig den fysiske utformingen av boligen, men det er også den sosiale utformingen i en bolig som kan bære institusjonelle preg. Her kan det handle om hvilke former for samhandling som er tilgjengelig for beboerne. Dette kan for eksempel handle om relasjoner mellom beboerne, relasjoner mellom beboerne og personalet, om det er lagt opp til aktiviteter, hvilke rutiner og regler som er gjeldende, og graden av brukermedvirkning. Om den sosiale utformingen bærer preg av rigide og disiplinerende rutiner, retningslinjer og regler, som for eksempel kan innskrenke beboernes individuelle samhandlingsrom, vil det kunne oppleves som en institusjon. De to dimensjonene makt og frihet er sentralt i dette perspektivet. Et ytterste eksempel på dette er fengsel hvor de innsatte opplever former for frihetsberøvelse. Sosiologen Erving Goffman (1961) har omtalt slike instanser for totale institusjoner, som han beskriver som et oppholdssted som holder mennesker utenfor samfunnet. De innsatte vil trolig ikke oppleve fengslet som et hjem, og hva som oppleves som trivsel vil være varierende. For å jobbe med dimensjonene om trivsel og hjemfølelse er det altså viktig å rette blikket mot den sosiale utformingen i boligen.

På bakgrunn av dette ønsker vi ytterligere å trekke frem å forstå Jarleveien som en sosial institusjon, som kan gi oss en dypere og bredere forståelse for betydningen av boligens fysiske og sosiale utforming. I et sosiologisk perspektiv er sosiale institusjoner grupper eller en sosial virkelighet hvor mennesker samhandler i og hvor de dyrker interesser, danner relasjoner og bygger identitet. Størrelsen på sosiale institusjoner varierer, men kjennetegnes ved at de består av egne normer og verdier. Eksempler på sosial institusjon kan være familien, en skoleklasse, et arbeidskollegial eller et bofellesskap. Funksjonen til en sosial institusjon er å ivareta menneskers behov for tilhørighet og fellesskap. I tillegg til dette skaper menneskene i slike sosiale institusjoner normer og verdier, som igjen bidrar til sosialiseringprosessen. Når vi overfører dette til Jarleveien, får denne en meget viktig rolle i hverdagen for beboerne og betydning for deres behandlingsløp. Jarleveien forstått som sosial institusjon betyr å undersøke personers opplevde hverdagsvirkelighet tilknyttet Jarleveien. I dette prosjektet undersøker vi beboernes hverdagsliv på bakgrunn av deres erfaringer, og underbygger KBT sin visjon om å løfte brukerstemmen.

Dimensjoner knyttet til oppfølging og hjelp

På bakgrunn av kommunens beskrivelse tilbyr Jarleveien plasser for både kortvarige og langsiktige opphold som skal kunne gi både helsebistand og boligtilbud. Dette skaper en forutsetning om ulike behov for oppfølging, bistand, støtte og helsehjelp for beboerne og kan gi ulike former for utfordringer. For å belyse dette nærmere trekker vi frem sentrale aspekter.

Brukermedvirkning og utfordringer

Marit Rise et al. viser i sin studie fra 2011 at brukermedvirkning består av tre grunnleggende deler; gjensidig respekt og anerkjennelse, dialog med utveksling av informasjon og beslutningsprosesser basert på felles forståelse (Rise, M. B.). Helsepersonell omtaler gjerne respekt og anerkjennelse som en selvfølge, noe brukere ofte uttrykker at det ikke er. Viktige prinsipper for brukermedvirkning er at det må gi mening og forstås på samme måte av alle. Det krever felles forpliktelse og engasjement, og man må være forberedt på å bruke ressurser, tid og krefter. Det må være en kollektiv handling og i samsvar med organisasjonens øvrige mål og arbeid. I tillegg må brukermedvirkningen evalueres og monitoreres løpende.

Opptrappingsplanen for rusfeltet viser til mangelen på systematisk innhenting og anvendelse av brukererfaringer, synliggjør behovet for å styrke brukernes rolle både på system- og individnivå i utviklingen av tjenestene og innholdet i disse (s. 17). Videre blir det vist en annen indikasjon på manglende brukermedvirkning hvor bare 13 pst. av kartlagte personer med rusproblemer (s. 16), som var brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, ble registrert med individuell plan (IP)⁶

Helsehjelp til rus- og psykisk helse utfordringer

Opptrappingsplanen viser til at mennesker med alvorlige rusproblemer og psykiske problemer får i dag i for liten grad sammenhengende og koordinerte tjenester. Behovet for å innrette tjenester og hjelpetiltak slik at den enkelte møter et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig hjelpetilbud er påpekt i flere dokumenter og rapporter, bl.a. av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten⁷, Statens helsetilsyn⁸ og Rambøll⁹.

⁶ Haugum M; Iversen H.H; Bjertnes Ø.A (2013): Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling-resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2013; Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. PasOpp Rapport 7/ 2013.

⁷ Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014): Effekter av støtte og oppfølging for personer med alvorlig psykisk lidelse

⁸ Helsetilsynet (2005): Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmisbrukere.

⁹ 8 Rambøll Management (2011): Utvalgsundersøkelse om personer med rusproblemer.

En studie peker på at rusmisbrukere har i gjennomsnitt fire somatiske diagnoser¹⁰. I opptrappingsplanen blir kosthold og fysisk aktivitet viktige og sentrale helsespørsmål for å forebygge og begrense skader som følge av rusmisbruk og livsstilen som følger. Opptrappingsplanen viser også til en undersøkelse viste at rusmisbrukere kunne gå i flere dager uten å spise og at det var høy grad av feilernæring¹¹.

En sentral utfordring innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er at mange venter for lenge på behandling og mange opplever at de ikke får den hjelpen de ønsker når de er motivert for dette.

Opptrappingsplanen viser også til at mange i behandling for rusproblemer har erfaringer som voldsutsatte, oftest som barn og unge, men også i nære relasjoner eller i rusmiljøer som voksen og/eller som voldsutøvende ungdom og voksen (s. 12).

I en kunnskapsoppsummering fra 2015 (Stavanger Universitetsykehus HF/KOFOR 2015) blir det understreket opptrappingsplanen og i oppdragsbrevene til RHF-ene og HF-ene, tydelig plikten til å yte nødvendig psykiske helsehjelp, til personer med omfattende psykiske lidelser og ruslidelser. Selv om den psykiske lidelsen vurderes som rusutløst, selv om disse er i LAR-behandling, og selv om de måtte ha en væremåte og atferd som utfordrer ansatte og andre pasienter(s. 94).

Recovery: et nytt begrep og tilnærming

Trondheim kommune har en satsing på å gjøre tjenestene mer recovery-orientert. Det blir blant annet målsatt i rådmannens forslag til handlings- og økonomiplan 2017-2020, i kapittel 11 Psykisk helse og rus, under målområde 2. Personer med alvorlig rus og psykiske lidelser (ROP) sikres kartlegging og behandling. Her blir det satt mål om at ti prosent av de ansatte ved enhetene for psykisk helse og rus har kompetanse på recovery (bedringsprosesser).

I evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet (Hansen et al. 2019), viser Trondheim til et faglig grunnlagsdokument fra 2016 for sin recovery satsing(En intern beskrivelse av dagens praksis ved kommunale tjenester innen psykisk helse og rus, samt retning på utvikling av tjenestene fag). Dette med bakgrunn i at recovery-tilnærming har fått økt fokus i helsetjenestene i Norge. På den bakgrunn ønsker vi å se tilbudet i Jarlveien opp mot recovery-tenkning. Det er derfor naturlig å ta en gjennomgang av begrepet recovery.

Det er forskjeller mellom kommunene og helse- og velferdstjenestene om både forståelsen av recovery og hvordan å utvikle recoverytilbudet. De største utfordringene med recovery er blant annet at man tror man jobber recovery orientert, men at det kan være diskutabelt, og at det tar tid å forstå dette nye paradigmet i tjenestene (Larry Davidson et al 2006).

¹⁰ Dalen, E., Holmen, J. og Nordahl, H. M (2015): Somatisk helse hos pasienter ved en ruspoliklinikk. Tidsskrift for den norske legeforening nr. 2 januar 2015

¹¹ Sæland, M. (2014): Eating on the Edge. A study focusing on dietary habits and nutritional status among illicit drug addicts in Oslo, Norway

En hyppig brukt definisjon av recovery er: “Recovery er en prosess, en livsstil, og en måte å møte dagliglivets utfordringer på. Det er ikke en perfekt, lineær prosess. Til tider er kursen ustø, vi faller, vi reiser oss opp og begynner igjen.” (Deegan, P., 1988). Vår oversettelse. Internasjonalt har Patricia Deegan fremhevet at om brukeren gjør gode eller dårlige valg ikke er viktig, men hvordan hjelpepersonell engasjerer seg i dialog med brukeren om dette: “What matters is not whether clients make the “right” or “wrong” choices, but how staff engage with clients around the choices that clients make” Patricia Deegan (2005)

Tradisjonelle psykiske helsetjenester fokuserer på klinisk recovery og fokuserer dermed hovedsakelig på symptomreduksjon. I vår undersøkelse fokuserer vi hovedsakelig på personlig recovery, som støtter menneskers utvikling til å få et liv verdt å leve, uten nødvendigvis å være symptomfrie. Personlig recovery er definert som: “En dypt personlig, unik prosess for å endre holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller rolle, en måte å leve et tilfredsstillende, håpefullt og medvirkende liv selv med de begrensninger som er forårsaket av sykdom” (Anthony, W., 1993). Vår oversettelse.

Fra evaluering av Sagatun brukerstyrte senter formulerte en deltager i studien betydningen av recoverybegrepet slik:

“Recovery vil jo være noe å komme seg tilbake til... et steg hvor man var fornøyd. Men sånn sett nå er det jo ikke helt det jeg vil heller. Jeg vil jo komme meg, ikke bakover til stedet hvor jeg var fornøyd, jeg vil komme meg framover til et sted hvor jeg kan være fornøyd med den jeg er nå.” (Kildal C., Bjørgen D. og Kvisle I.M 2017).

I engelsk forskningslitteratur har recovery blitt konseptualisert gjennom *CHIME*-rammeverket (ref. til Leamy & co 2011), bestående av fem komponenter: connectedness, hope, identity, meaning og empowerment:

1. **Tilhørighet** omhandler å ha en relasjonell tilknytning til et lokalsamfunn.
2. **Håp og optimisme** i forhold til egen mestring og utvikling.
3. **Positiv identitet betydning** vil si å bety noe for andre.
4. **Betydning**
5. **Empowerment**

Den teoretiske modellen CHIME bygger på gjennomgang av (review) hva brukere har fremhevet som recovery-fremmende. (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011; Slade, 2009; Slade et al., 2012). CHIME kan være et nyttig verktøy i arbeidet med å utvikle recovery-orienterte praksiser og tjenester.

Nordaunet (2019, s. 75) viser til Rowe og Davidson 2016, som advarer mot en individualistisk tilnærming til recovery hvor hovedansvaret legges på den enkelte. Dette viser også Brijnath 2015 (s. 6) i en kvalitativ studie om bruk av CHIME-rammeverket i to ulike australske samfunn. Hun foreslår å anerkjenne at individets personlige recovery er forankret i individets sosioøkonomiske omgivelser og må derfor bli tatt i betraktning i sin helhet. Det er dog ikke

ansvaret til helse- og velferdstjenestene å støtte alle dimensjonene i CHIME-rammeverket, men det å tydelig kommunisere hvordan de legger opp til personlig recovery for tjenestebrukerne (Williams mfl. 2012). På bakgrunn av dette ser vi et delt ansvar og viktigheten av samarbeid mellom tjenestene og brukerne for å oppnå personlig recovery. Videre understreker dette menneskers behov for å være del av et sosialt fellesskap og å ha en hverdag bestående av meningsfulle aktiviteter. Det varierer hvordan mennesker opplever meningsfullhet og hva de legger i dette. Opplevelser som omhandler samhold, stabilitet, myndiggjøring og følelsen av å opprette noe kan bidra til en opplevelse av meningsfullhet (Nordaunet, 2019, s. 74). Dette gjenspeiler også utviklingen innen mental helse mot fellesskapsbaserte tjenester fremfor institusjonspregede tjenester (Shields-Zeeman 2020).

En gjennomgang av engelsk forskningslitteratur om hvordan aktivitet oppleves og erfares samt hvordan dette påvirker recoveryprosessen, viser aktivitet som et sentralt element i recoveryprosessen (Nordaunet 2019 og Deegan 1988). Videre understreker Nordaunet (2019) dette ytterligere og viser til Topor et.al (2011) som skriver at deltakelse er viktig i egen recovery-prosess, men også deltakelse i de sosiale og interpersonlige kontekstene. Med deltakelse menes her å delta, å bidra og å være tilknyttet meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Dette kan også bli forstått som en form for brukermedvirkning.

Nordaunet (2019, s.73-74) viser til undersøkelser som understreker viktigheten av det sosiale samspillet gjennom sosial støtte om eksempelvis valideringen fra andre mennesker. Eksempler på meningsfulle aktiviteter kan være knyttet til utdanning og yrkesrettede aktiviteter, dagligdagse aktiviteter som renhold i egen bolig, hagestell og matlaging, fritidsaktiviteter som sangkor og teater, sportslige aktiviteter som turgåing og sykling. Nordaunet (2019, s. 73) har identifisert fire kategorier/dimensjoner/mål/effekter for hvordan meningsfull aktivitet kan påvirke personlig-recovery: 1) fører til recovery, 2) fører til opplevelse av tilstedeværelse, mestring og velvære, 3) er sosialt og skaper en arena for medborgerskap, og 4) gir identitet gjennom handling.

Veiviseren for arbeidsprosess ved tjenester og bo-oppfølging¹² knytter recovery til personsentrert hjelp hvor tjenesteapparatet skal bevege seg fra en «pasientsentrert» til en «personsentrert» rolle. Fagpersoner og familie må støtte opp under personens recovery-prosess. Holdningen til tjenestestedet og den enkelte fagpersonen er derfor veldig viktig, og det er sentralt at fagpersonene har tro på at mennesker med psykiske lidelser kan utvikle seg og få et bedre liv. Relasjonen skal være basert på åpenhet og tillit.

¹² [Recovery - Veiviseren](#)

Problemstilling

Hvordan oppleves botilbudet i Jarleveien 10 sett fra beboernes perspektiv?

Hvilke styrker og svakheter har beboerne erfart, og hvilke innspill til forbedringer har de på bakgrunn av sine erfaringer?

Mål

Overordnet mål i vår undersøkelse er å kartlegge beboernes erfaringer og opplevelser, og å bidra til at disse blir nyttiggjort i kvalitetsforbedring og utvikling av botilbudet i Jarleveien 10.

Prosjektet har to delmål:

1. Gjennomføre en Bruker Spør Bruker-undersøkelse for å kartlegge hva som i et brukerperspektiv fungerer bra og hva som kan forbedres i Jarleveien 10.
2. Legge til rette for reell brukermedvirkning og samproduksjon for beboere i Jarleveien 10 gjennom etablering av brukerpanel.

På grunn av koronasituasjonen ble målepunkt to utsatt og ikke gjennomført.

Metode

Undersøkelsen vil benytte seg av Bruker Spør Bruker (BSB) som metode for datainnsamling. Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer og har en dialogbasert tilnærming. Metoden ble utviklet gjennom prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» fra 1997 til 2000 (Bjørgen & Westerlund, 2000). Metoden går ut på at tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode (Krueger & Casey, 2000, Wilkinson, 1998). Deretter engasjeres de til å intervjuere tjenestenes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Ricard Krueger påpeker at:

It is important to keep in mind that the intent of focus group is not to interfere but to understand, not to generalize but to determine the range, not to make statement about the population but to provide insight about how people perceive a situation (Krueger, 1994, s. 87).

Ved at man intervjuer av noen som har lignende erfaringer kan relasjonen mellom forsker og informant bli kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Der en tradisjonell intervjuer/prosessleder lett blir knyttet til den tjenesten som evalueres, eller at han/hun oppfattes som en del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell, vil en ekstern intervjuer med brukererfaring lettere kunne markere en uavhengighet til tjenesten. Resultatene fra intervjuene blir grunnlag for dialogmøter mellom tjenesten og brukerne, med hensikt om å oppnå en felles virkelighetsforståelse, og avdekke muligheter til forbedring. BSB-undersøkelser kan variere i omfang, målgruppe og problemstilling, og de er

blitt gjennomført i kommuner, bydeler, helseforetak, ambulante team og treffsteder over hele landet.

Ifølge de evalueringer som er gjort av BSB-metodikken, er konkrete tilbakemeldinger på egen praksis, tydeliggjøring av brukerperspektivet i tjenesten og bedret dialog med brukerne noe av den viktigste motivasjonen for at tjenestene benytter seg av metoden (Alm Andreassen & Grut, 2001; Hyrve & Johansen, 2008; Husom Løken, 2006). Helsedirektoratet fremhever i sin veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid "Sammen om mestring", at BSB er et godt alternativ til standardiserte brukerundersøkelser (Helsedirektoratet, 2014). Tilbakemeldingene fra fagpersonene i tjenestene har vært at de har sett det som svært nyttig å få tilbakemeldinger om brukererfaringer direkte fra de som selv har erfaring med akkurat deres tjeneste (Høiseth, 2016).

Dette er Bruker Spør Brukers fem trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evalueringen. Tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring, rekruttering av deltakere og praktisk tilrettelegging.
2. Eventuelt nye prosjektmedarbeidere får grundig opplæring i intervjueteknikk og analyse av data.
3. Det gjennomføres gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
4. Analysen av intervjumaterialet presenteres i en prosessrapport på en dialogkonferanse hvor ansatte, ledere og brukere møtes for å diskutere og validere de foreløpige funnene. Samtidig er dialogkonferansen en fortsettelse av datainnsamlingen ved at nye vinklinger og fokus som kommer frem, innarbeides i sluttrapporten.
5. Sluttrapporten, som består av oppsummerende tekst og illustrerende sitater, er en sammenstilling av beboernes beskrivelse av hvordan tjenesten oppleves.

Temaguide

Temaguiden ble utarbeidet med innspill fra flere aktører. Det ble gjennomført intervju med personalet som også lå til grunn for guiden. Temaguiden ble laget i tett dialog med enhetsleder og avdelingsleder tjenestene. Temaguiden var også sett i lys av tidligere brukerundersøkelser med BSB og sentrale føringer for tilbudet.

Datamaterialet

Datamaterialet består av 12 intervju med beboerne ved Jarleveien. Bakgrunnen til de intervjuede var svært ulik. Det var to var kvinner i utvalget. Aldersspredningen var fra ca. 25 år til over 50 år.

Analyse og presentasjon av funn

De 12 transkriberte intervjuene har blitt analysert i flere faser. I den første fasen møttes prosjektgruppen jevnlig for å bryte ned datamaterialet i analysekategorier som ble sortert tematisk med sitatutdrag. Formålet med dette er å redusere et omfattende datamateriale, og bryte det systematisk ned til hovedtendensene av beboernes erfaringer og opplevelser. I denne første analysefasen sorterte vi sitatene i henhold til kategoriene fra temaguiden (se vedlegg 1) som ble brukt i samtale med beboerne. Dette resulterte i totalt 15 tematiske analysekategorier (se tabell I) som danner grunnlag for videre refleksjon. Deretter tok vi for oss temakategoriene hver for seg for å analysere og reflektere over mulige tendenser og mønster i materialet. På bakgrunn av dette har vi formulert en kort beskrivelse som gjenspeiler essensen i hver temakategori (se tabell 1). Denne temaessensen er formulert med tett nærhet til beboernes uttalelser og i tråd med BSB-metoden.

Tabell I

	Temakategori	Essensen
1	Betydning av bolig	Å ha tak over hodet fremfor å bo på gata
2	Recovery	Opplevelse av Jarleveien som siste stopp, savner tilknytning til helsepersonalet, forsøk på å igangsette felles aktiviteter.
3	Opplever Jarleveien som siste stopp	Opplever mangelfull hjelp og kommunikasjon, ingen vei ut av Jarleveien.
4	Trygghet	Mangel på hjemfølelse, mangelfull trygghetsfølelse, opplevelse av stjeling og frykt.
5	Bomiljø	Opplevelse av fysisk utforming av boligen, bruken av fellesarealene, uteareal, opplevelser med medbeboere og personalet.
6	Mestringsstrategier i boligen	Denne kategorien omhandler hvordan beboerne tilpasser seg boforholdene, hva gjør de for å håndtere situasjonen.
7	Personalets rolle	Distanse og svak tillit til helsepersonalet, utydelige rolleavklaringer.
8	Securitas	Vaktpersonalet fremstår som trygg havn, en trygg tilknytning til vaktpersonalet.
9	Vedtak og tjenester	Mangelfull informasjon om boligtilbudet og vedtekter, svak kommunikasjon om opphold og veien videre.
10	Rapportering	Handler om personers GDPR rettigheter og empowerment-aspektet – hva skrives om deg og hvilken kontroll opplever du har at det skrives om deg.
11	Utfordringer knyttet til helse	Beboernes behov for helsehjelp, ulike helsebehov.

12	Leilighet	Fysisk utforming av boenhetene.
13	Fellesarealer i bygget	Fysisk utforming av fellesarealene og hvordan disse blir brukt av beboere og personalet.
14	Besøk	Betydning av det å kunne motta besøk, tilgangen til rus.
15	Rusutfordringer	Rusmiljøet i Jarleveien og rusens funksjon for beboerne.

I det videre analysearbeidet diskuterte prosjektgruppen hovedtendensen i datamaterialet i lys av formål og forventinger til Jarleveien som bo- og tjenestetilbud. Vi har tatt i betraktning Trondheim kommune sin etterspørsel om å få innblikk i beboernes opplevelse av boligens fysiske utforming. Videre har vi fokusert på sentrale punkter fra opptrappingsplanen, brukerens rettigheter, husbankens punkter for institusjonelle preg, og dimensjoner knyttet til oppfølging og hjelp, som tidligere presentert i rapporten. Ved det siste har vi særlig fokusert på Recovery og husbankens krav, og hvordan Jarleveien samsvarer med denne. På bakgrunn av denne drøftingen har vi ytterligere komprimert temakategoriene og strukturert disse i 6 hovedkategorier (se tabell II).

Tabell II

	Hovedkategori	Underkategorier
1	Fysisk bomiljø	• Fysisk utforming av fellesarealene • Fysisk utforming av boenhetene • Fysisk utforming av utemiljøet • Annen fysisk utforming
2	Sosialt bomiljø	• Betydning av bolig • Besøk • Relasjon til vaktpersonalet • Relasjon og rollen til helsepersonalet • Utrygge omgivelser • Aktiviteter og deltakelse
3	Ivaretagelse beboernes helse	• Beboernes helseutfordringer • Ulike behov for helsehjelp
4	Rusmiljøet i Jarleveien	• Lettere å ruse seg • Rusens funksjon
5	Kommunikasjon og forventninger om tilbud og veien videre	• Mangelfull informasjon • Usikkerhet knyttet til

		rapportering • Opplever Jarleveien som siste stopp
6	Beboernes forslag og ønsker	• Konkrete innspill fra beboerne

Tabell II danner også strukturen for kapittelet om funn hvor vi presenterer et utvalg av sitater som representerer undersøkelsens hovedtendenser på bakgrunn av beboernes fortellinger. Sitatene illustrerer essensen i analysekategoriene. Vi har valgt å presentere beboernes konkrete forslag og ønsker tilknyttet Jarleveien i en egen kategori for å ytterligere fremheve brukernes stemme i vår undersøkelse. Gjennomgående for kategoriene er en implisitt analyse av recovery tilnærming i Jarleveien.

I kapittelet drøfting i kapittelet oppsummering sammenstiller vi våre funn og avslutter med å gi konkrete forslag til videre drift av Jarleveien.

Rekruttering av deltakere

Ansatte i Jarleveien 10 var ansvarlige for rekrutteringen av deltakere til BSB-undersøkelsen. Deltakere i brukerpanelet ble rekruttert både via forespørsel i intervju, og ved personlig oppfordring fra ansatte i Jarleveien.

KBT hadde noen dager hvor vi besøkte fellesstua på huset, så folk kunne droppe innom for et intervju. Intervju kunne enten gjennomføres i møterommet ved siden av fellesstua, eller i beboernes egne leiligheter.

Inklusjonskriteriet for deltakelse var at man bodde på Jarleveien 10, mens datainnsamlingen pågikk. Dersom en beboer var tydelig ruset eller psykotisk, eller av andre årsaker ikke var i stand til å gjennomføre et intervju, skulle intervjuet bli avsluttet, og det ville eventuelt bli forsøkt å sette opp en ny avtale på et senere tidspunkt dersom det var aktuelt.

Det var ingen andre krav til intervjudeltakerne, men det var ønskelig å intervju så mange som mulig og få en så variert gruppe intervjudeltakere som mulig.

Vi gjennomførte 12 eneintervju med beboere. Det ble også gjennomført et intervju med en ansatt ved personalbasen i Jarleveien med formål å få et perspektiv fra ansatte med i intervjuene med beboere.

Målgruppe for rapporten

Primær målgruppe: Trondheim kommune, ansatte og ledere i Jarleveien 10. Disse vil kunne ta i bruk tilbakemeldingene fra brukerne inn i tjeneste- og kvalitetsutviklingsarbeid.

Sekundær målgruppe: Beboere som har blitt intervjuet. Disse vil dra nytte av tiltakene som har blitt iverksatt ut fra deres tilbakemeldinger.

Andre aktører: Husbanken vil kunne ha nytte av rapporten.

Gjennomføring

Bruker Spør Bruker-undersøkelsen startet opp våren 2020 med forarbeider, forankring og møter mellom Trondheim kommune og KBT. Forslag til temaguide ble utarbeidet og justert etter tilbakemeldinger fra ledelse og beboere ved Jarleveien 10.

Det ble gjennomført møter og mailkorrespondanse knyttet til utvikling av temaguide, og på denne måten fanget vi opp spørsmål av betydning for tjenestepersonell og Trondheim kommune.

Datainnsamlingen består av 12 intervjuer med beboere ved Jarleveien 10, og ble gjennomført i perioden juni-august 2020.. Ansatte i KBT med lang erfaring fra BSB-metoden har gjennomført intervjuene. Ansatte og ledelse ved Jarleveien 10 har rekruttert og tilrettelagt for gjennomføringen av intervjuene.

Etiske vurderinger

Sentrale etiske prinsipper er viktig å overholde, herunder konfidensialitet, informert samtykke og ivaretagelse av deltakernes integritet. Det ble utarbeidet et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeerklæring som deltakerne skrev under på som følger Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) [LOV-2018-06-15-38](#).

En etisk problemstilling som var viktig å ta i betraktning, er at det kan virke invaderende å intervju personer i deres eget hjem. Intervjuene ble gjennomført i et møterom i bygget.

Det ble gjort lydopptak av intervjuene. Lydfilene ble transkribert og anonymisert, og gjenkjennbare detaljer eller talemåter er ekskludert. Kun utsagn direkte knyttet til botilbudet og deres erfaringer med det er brukt i det endelige materialet.

Datainnsamlingen har foregått i henhold til KBTs interne rutiner for databehandling og personvern. Data er kun lagret og oppbevart av KBT på KBTs utstyr. Det vises her til KBT sin DPIA vurdering.

Funn

I denne delen av rapporten presenterer vi analysemateriale som danner grunnlag for diskusjon og videre refleksjon av beboernes erfaringer og opplevelser av Jarleveien. Vi har sortert hovedtendensene i syv hovedkategorier.

- Betydning av tilbudet
- Fysisk bomiljø
 - Den fysiske utforming av fellesarealene
 - Fysisk utforming av boenhetene
 - Fysiske utforming uteområde
 - Annen fysisk utforming
- Sosialt bomiljø
 - Besøk
 - Relasjon og rollen til helsepersonalet
 - Utrygge omgivelser
 - Aktiviteter og deltakelse
- Helse
 - Beboernes helseutfordringer
 - Ulike behov for helsehjelp og bistand
- Rusmiljøet i Jarleveien
 - Lettere å ruse seg
 - Mestringsstrategier: Rusens funksjon
- Kommunikasjon og forventninger om tilbud og veien videre
 - Beboernes forslag og ønsker

Anbefalinger til videre drift av Jarleveien

Betydning av tilbudet

På spørsmål om betydning av tilbudet er det ulike måter å oppleve dette på.

En dimensjon med Jarleveien er at det å få en fast bolig har berget beboer fra å bukke under på gata

M: Det har holdt meg i live. Det har vært absolutt det viktigste. (...) Og at jeg begynte å få litt glo i bålet igjen til å prøve å komme tilbake til samfunnet på en eller annen måte.”

“Tror ikke jeg hadde vært her da. Hadde satt meg en dødelig overdose da”.

En annen dimensjon er at Jarleveien har vært sistevalget da alternativet gata opplevedes verre, når man er utmattet av gatelivet.

M: Det... Ja, må si det. Var... begynte å bli deprimert da jeg bodde på gata. Det... sånn blir det jo bare noen ganger. Ingen plass å bo og ikke noe sted å slappe av. Også sa jeg til slutt ja til å flytte hit. Etter mye om og men, men jeg var så lei av å bo ute, og så sliten, så jeg sa ja, bare for å få tak over hodet. Og... Jeg, altså, jeg kunne heller blitt flytta i et telt bak en stubbe i en skog enn å bo her altså.

Fysisk bomiljø

En av hovedtendensene i materialet relaterer til fysisk utforming av Jarleveien 10. Beboerne forteller om hvordan de opplever boligen og hvordan dette påvirker deres tilværelse og trivsel i hverdagen. Dette er relevant for å kunne si noe om beboernes opplevelse av hjemfølelse og livskvalitet i hverdagen.

Vi trekker frem beboernes opplevelse av fellesarealene, leilighetene, uteområdet og generelle fysiske trekk i boligen.

Den fysiske utforming av fellesarealene

I Jarleveien 10 har beboerne tilgang til et fellesareal i hver etasje som er utformet med benker langs veggen.

Fellesarealene blir omtalt som fellesstue. Fellesarealer gir beboerne mulighet til å sosialisere med hverandre, samt å gi et utvidet areal hvor beboerne kan oppholde seg utenfor egen boenhet. Fellesarealer i korridorene oppleves ikke egnet til å bruke som en sosial plass, da det ikke er noen bord man kan samles rundt.

Uteareal blir av beboerne opplevd som viktig og en ressurs som brukes for lite.

Noen savner mer fellesskap. De mente at det store møterommet burde vært brukt til fellesrom og at det blir brukt for lite.

Beboerne opplever fellesareal med stoler og bord og fullt utstyrt kjøkken i første etasje som en naturlig sosial felles plass, og er frustrert over at det ikke er til disposisjon til enhver tid, som for eksempel et fellesrom eller oppholdsrom i et bokollektiv. Dette kan skape en opplevelse av å måtte spørre "om lov" i sitt eget hjem og reduserer dermed beboernes bevegelsesfrihet i boligen. Ved at dørene til fellesarealene er låst fremstår disse som atskilt fra resten av huset og fremmer en manglende tilhørighetsfølelse. Om det fellesrommet sier en av beboerne:

"Det er veldig sånn, man føler liksom ikke at det er noe sånt fellesrom da. Det er ikke vårt."

Låsing av fellesarealer signaliserer at de ikke tilhører beboerne og terskelen for å ta disse i bruk kan dermed bli høyere.

Fysisk utforming av boenhetene

Det er store forskjeller i hvordan leilighetene oppleves. Det er synspunkter på at "leilighetene er ganske fine i utgangspunktet" og at seksjoneringen gjør at man kan skille mellom ulike fløyer.



Men leilighetene oppleves også som ei fengselscelle:

“Til å være såpass liten så er det helt greit, men jeg er ikke komfortabel med å ha aluminiumstolett og aluminiumsvask og sånn fengselspreg over det.”

Mange av tilbakemeldingene nevner dårlig ventilasjon og temperaturregulering som en utfordring ved leiligheten. Ventilasjonsanlegget, mangel på egne ovner og muligheten til å åpne vinduer blir nevnt flere ganger. Dette trekkes også fram blant beboerne som henviser til fengselsfølelse:

“Jeg føler meg veldig innestengt når jeg ikke får [åpne] vindu.”

“Det er også ordnet soverom til alle sammen. Også at alle sammen får åpnet de gjenspirede vinduene. For vi har ikke oksygeninntrekk, vet du.”

Noen av beboerne synes leilighetene er for små, og savner eget soverom. Andre er godt fornøyd med leilighetene, og har opplevd det som positivt å komme til ny leilighet, spesielt de som tidligere har vært bostedsløse:

“Det er noen ganger når en liksom går inn og lukker døra bak seg, så har en en plass en kan senke skuldrene litt og være alene, i hvert fall.”

Fysiske utforming av uteområde

I utearealet står benker hvor beboerne kan sitte og sosialisere med hverandre. Rundt huset er det også et lite grøntareal med plen. Beboerne omtaler uteområdet slik:

Beboerne forteller at det er fint med uteområdet og at grilling på sommeren er sosialt. Det har vært grilling som har vært avlyst på grunn av dårlig oppmøte. “å.. ja, så har de grilling. Det er litt sånn. Men hvis det er lite oppmøte så blir det liksom bare.. det koker ut i kålen da”. Beboere mener at de burde ha gjennomført uansett.

Det å dyrke litt grønnsaker blir fremhevet som en positiv aktivitet selv om det er begrenset omfang.

Det er også synspunkter på at det er viktig at det ser fint ut slik at det ikke underbygger holdninger til rusmiljø.

“Men jeg plukker opp søppel rundt huset her, nesten daglig..... skal dere bekrefte enkelte folks fordommer mot oss? Må dere gjøre det, liksom? Går det ikke an å holde det ryddig og reint rundt seg?”

Annen fysisk utforming

Andre fysiske kjennetegn som beboerne trekker frem, er ved innsiden av inngangspartiet som beboerne kaller for “Buret”. Dette er et eget rom innebygd av glass og fungerer som en

base for miljøvektene, hvor alle besøkende må melde seg ved ankomst og oppgi navn før de kan komme inn i Jarleveien.



Herfra følger miljøvektene med på når hver beboer kommer og går fra boligen. Det er også utstyrt med monitorer linket opp mot kamera plassert rundt i bygget så de kan følge med på hva som skjer i bygget forøvrig. De har også calingssystem hvor beboere kan ta kontakt. Til venstre er inngangspartiet avbildet. Om dette "buret" også er base for medisinalutdeling er noe uklart, men når det er lege på huset må beboerne snakke med han gjennom dette buret.

Mange beboere opplever det som stigmatiserende og nedverdiggende med dette "buret":

"Så må vi stå utenfor buret til vekterne med lege eller problemstillingene."

"For det første, så kunne de ha kuttet ut det der med å ha jerndører inn til hver fløy. Det er så fengsel, at det er helt [...]"

Det er også de som er redd for bomiljøet, og opplever det trygt med vektere og kameraer.

"....du har det ståburet, også har du vakter som følger med. Det er samme her også. Det er kamera, det er vakter og det er ståldører. Den tryggheten, den kan jeg sette pris på. Mange synes nok det er et helvete og det er noe dritt, men jeg synes det er bra".

Det er flere som opplever låsing av dører og rutinene for dette som tungvint, og at det preger daglige gjøremål:

"Det er jo all den her låsinga av dører. Jeg skjønner at de må ha det litt sånn adskilt, men skal du vaske klær så må du hente vakta for å få låst opp vaskerommet. [...] Så du må be om hjelp hele tiden."

Sosialt bomiljø

Et viktig aspekt ved Recoveryprosessen er det sosiale livet og dermed hvordan beboerne opplever de sosiale omgivelsene i Jarleveien. I denne kategorien presenterer vi det beboerne trekker frem om besøksordningen, relasjon til helse- og vaktpersonalet, sosialisering med medbeboere og fellesskap- og hjemfølelse. Meningsfylt tilværelse, fellesskap og sosialisering er punkter som blir trukket frem i statlige føringer og vi har derfor vektlagt dette i denne kategorien. Opplevelsen av det sosiale bomiljøet kan si noe om beboernes hverdagslige livskvalitet og brukerinnflytelse.

Besøk

Det er lov å få besøk fra beboere og andre personer som ikke bor i Jarleveien. Men det er imidlertid restriksjoner som vekterne håndhever, og beboerne må selv komme ned og slippe inn besøket. Det er noen besøkende som ikke får komme inn fordi de utgjør en opplevd fare for andre beboere. I forbindelse med covid-19-pandemien har det vært strengere retningslinjer for å ta imot besøk, noe beboerne har bemerket: "Ja, nå er det ikke lov til å ta imot." Men også før pandemien har et flertall beboere opplevd det utfordrende å ta imot besøkende i sin leilighet:

"Jeg føler ikke at jeg har noen ting å vise frem."

Boligens utforming og fengselspreg oppgis også som en grunn til at enkelte kvier seg for å ta imot besøk utenifra:

"Folk som skal besøke meg kommer til et fengsel, nesten, eller verre enn det og."

Beboerne har ikke mulighet til å ta imot besøkende under 23 år. Flere viser forståelse for denne regelen, men trekker fram at det burde finnes et alternativ for å løse dette, som for eksempel et besøksrom:

"Det er 23-årsgrense og det er jo greit. Men da burde de egentlig hatt et annet alternativ til, eventuelt, de som har barn, sant?"

"Det er ikke lov å ha inn, du må være 23 år for å få lov å komme inn her. Så... så jeg hadde jo sønnen min her,..... For jeg kunne ikke ta med.... ikke ta med ham hit da, og... så da måtte vi låne sofaen til en kamerat for å liksom-"

Noen av beboerne har barn eller barnebarn som de ikke har mulighet til å ta imot hjemme, noe som gjør det vanskelig å holde kontakten:

"Så det er jo absolutt ikke lagd for folk som har interesse av, kanskje, å opprettholde kontakt med ungene sine og barnebarn og [...]"

Både beboere som ikke selv har pårørende under 23 år, og de som har det, beskriver dette som trist. Det uttrykkes bekymring for hvordan det går utover dem som mister kontakt med familie:

"[...] Jeg har ikke noen folk på besøk, så det er et veldig ensomt liv da. Men det er liksom for å sikre deg selv, så ikke slipper inn noen som bor her, for det er veldig mye stjeling, luring, miksing og triksing [...]"

Det er sjeldent eller nærmest ingen besøk av kjære og venner, som er savnet hos beboerne og mange trekker frem ensomhetsfølelsen:

"[...] Jeg har ikke mye omgang med huset her. Sånn at jeg blir sittende inne på rommet mitt, alene, og sitter og ser på TV hele dagen. Og eneste omgangen jeg har

er med besteforeldrene mine som er 83 og 84 år. Bestefaren min begynner å bli dement”

Samtidig trekker beboerne frem muligheten for å skjerme seg fra enkelte man ikke ønsker besøk av som positivt:

“På grunn av sikkerhet, at de tilbød meg her da. Sånn sett er det veldig bra her da. Sånn, vil du ha fred, så får du fred. Det gjør du.”

Dette skildrer forskjellen på hvem en ønsker å få besøk av. For enkelte beboere vil det være viktig og meningsfylt å få besøk av kjære og venner som gir støtte og trygghet, mens for andre beboere kan dette bety å invitere mennesker som skaper uro og utrygghet.

Relasjon til vaktpersonalet

I denne temakategorien trekker vi frem hvordan beboerne opplever vaktpersonalet i Jarleveien. Dette er relevant ettersom vaktpersonalet er et fast og synlig element i hverdagen til beboerne. I datamaterialet går det frem at beboerne opplever vaktpersonalet som et positivt element i Jarleveien:

«Etter jeg flyttet hit, så fikk jeg et helt, langt mer reflektert syn på Securitas-vakter (...) Jeg har hørt de har sagt de er så å si håndplukket til å jobbe på huset her. Og det merkes.»

Beboerne forteller at de opplever vaktpersonalet som “kjempetrivelige”, men interessant er at beboerne opplever det å bli sett som likeverdig:

“Noen har gode og dårlige dager. Men generelt så er de kjempetrivelige. De viser respekt og jeg føler ikke at jeg blir sett ned på.”

En slik anerkjennelse kan bli signalisert gjennom utveksling av smil eller bekræftende blikk, eller i andre tilfeller en tilfeldig samtale:

“De er sånne som lurte på om det går bra med meg, om jeg har det fint. Litt den smalltalken da, som jeg savner fra resten da, personalet.”

Det er interessant at beboerne opplever slik sosial omgang med vaktpersonalet fremfor med helsepersonalet.

Relasjon og rollen til helsepersonalet

Helsepersonalet har en viktig rolle som kontaktperson og formidler i behandlingsforløpet. Beboerne uttrykker takknemlighet for å kunne bli kjørt til lege ved behov. De er godt fornøyde med oppfølgingen når det gjelder somatisk helse:

“Jeg tror det hadde vært eklere å bo her hvis ikke det hadde vært vakthold, personale som tar seg av, stiller sår eventuelt (...) De er så flink gjeng så. De er, ikke bare det, men altså... de kan sette seg ned og ta en prat med deg.”

Det beskriver gode erfaringer med relasjoner med enkeltpersoner i personalgruppen, og trekker fram viktigheten av å oppleve at noen bryr seg om dem:

“Det var ei som jobbet her tidligere som het (navn). Hun var veldig trivelig, hun kom ofte innom og spurte hvordan jeg hadde det og sånt. Det var hyggelig. Hun virket som ei som brydde seg (...) Det er liksom ikke så store ting som skal til for å føle at det er kjærighet der ute og”.

“Han er den første som har tatt en prat med meg (...) Han lurte på hvordan det går med meg, om jeg har det bra, og at han har vært bekymret for meg. Ja, han viser at han oppriktig har brydd seg da.”

Derimot er det gjennomgående i materialet at deltagerne i intervjuene beskriver utfordringer knyttet til personalets rolle, og stor variasjon i hvordan dette oppleves. Sentralt for beboerne er å bli tatt på alvor, ved det man har avtalt blir fulgt opp.

“Jeg føler ikke at jeg blir tatt mer på alvor her enn... nei, nei, men jeg har aldri bedt om å bli tatt på alvor heller. For at jeg har ikke hatt noe som jeg har trengt å bli tatt på alvor til... til de som arbeider her. For jeg vet at det blir trenert og glemt og såne ting likevel.”

Flere gir uttrykk for mistillit og en stor avstand mellom beboere og personalet:

“Det er veldig sånn skille mellom... personalet og Securitas og... liksom, de har, på en måte... det er bygget og jobben deres og rutinene deres.”

«Det er veldig atskilt, det er veldig lite gjennomsett (..) Det er stort atskillelse da, i... ja, interakting mellom pasient, sykepleiere, sosionomer og hva de er alle sammen.»

En av beboerne setter ord på utfordringene ved å skape tillit slik:

“Jeg tar ikke noe kontakt med personalet sånn... utlegger meg til folk som jeg, nei, jeg stoler ikke på henne, på noen, for jeg kjenner dem ikke. Det tar veldig lang tid å bli kjent med noen. Spesielt når du kommer fra miljøet jeg kommer fra, og hvor vi har sittet, ikke sant. Så det tar lang tid å bygge opp tillit. Og de gangene jeg har bygd opp tillit, ja, så har de byttet jobb igjen, skal slutte, altså. Å begynne på nytt, det er vanskelig. Det er forferdelig vanskelig.”

Det bunner også i frykt for at det man forteller kommer til å bli formidlet til tjenestene hvor brukeren/beboeren mister kontrollen på hvordan dette fortolkes.

“Det er jo sånn at man tør jo ikke å snakke til noen av dem her om, kanskje, litt ting som ligger hjerte, ja, nært da, altså... for man er redd for at de går jo sikkert og... og forteller videre eller et eller annet sånt, så... så det blir jo litt sånn mot sin hensikt da, når de holder på sånn. Man føler at man ikke kan, ja, komme med problemer som...

kanskje for andre ikke er så stort problem, men for oss som bor her, så blir det... et stort problem.”

Det stor enighet blant beboerne at personalet oppleves dyktige til å bistå i krisesituasjoner som ved overdoser, som sitatet nedenfor illustrerer.

“Da ble jeg akuttinnlagt et par dager på Ø. Hjelpen var der umiddelbart.....Jeg ba ikke om hjelp, jeg bare satte meg i trappa (ved Jarlveien). Så de var ganske raske og effektive til å fange det opp, securitassen her, og informere pleierne her”.

På den annen side er det også opplevelse av manglende engasjement og/eller kunnskap hos personalet. Noen foreslår at det kunne vært fint å få inn noen med egenerfaring som rusmisbruker, pårørende eller en som har tilstrekkelig kunnskap:

“Det er mange av damene som jobber her som er veldig hyggelige og koselige og sånt, men de har jo ikke noe kunnskap.”

Det kommer fram at flere beboere savner at flere i personalet tar seg tid til å snakke med dem og vise interesse. Enkelte kommer med et tydelig ønske om at personalet er mer pågående, og tar mer ansvar:

“De følger ikke opp, vet du. For det er ingen som har, egentlig, noe ansvar (...) For det er ingen som tar det ansvaret.”

Det virker uklart for beboerne hvilken rolle og arbeidsoppgaver helsepersonalet har. Noen opplever å få god bistand til å kontakte offentlige instanser eller andre tjenester, mens andre opplever at det de ber om ikke blir fulgt opp. De som selv initierer kontakt med personalet og ber om bistand, opplever det varierende hvordan det blir møtt:

“Jeg vil, jeg har søkt om flytting to ganger. Allerede før jeg la brevet i postkassen, så sier han primærkontakten min: - Ja, det ser jo ikke så bra ut, det her. (...) Det synes jeg, det er nedtrykkende. En primærkontakt burde heller vært oppløftende.”

Flere ønsker at personalet spør dem hvordan de har det, setter seg ned og tar en kaffe eller lignende:

“Men bare sånn, småprat, det hadde vært ønskelig. Det hadde vært ønskelig rett og slett at man engasjerte seg litt mer. Og sett på oss som mennesker, og ikke bare pasienter.”

En hadde opplevelse med en lærling hvor vedkommende kom uoppfordret og tok en prat.

“M: Ja, han er... Fy f***, for en type altså. Jeg ble helt rørt, faktisk, da han kom opp i stad. Satt og prata med meg i 20 minutter. Det er aldri noen som har gjort det”.

Utrygge omgivelser

I denne kategorien trekker vi frem hvordan beboerne opplever den sosiale stemningen og omgivelsene i Jarleveien. Vi presenterer dette som "utrygge omgivelser" på bakgrunn av beboernes fortellinger om det å føle seg utrygg i Jarleveien. Trondheim kommune og Husbanken har spesifisert mål om å legge grunnlag for hjemfølelse til beboere, og vi anser det derfor viktig å trekke frem beboernes opplevde usikkerhet i Jarleveien. I datamaterialet går det frem at beboerne opplever frykt for blant annet vold, støy og stjeling:

"(...) du har jo vaktene her, de har du jo, men trygt, det vet jeg ikke om jeg vil si det er. Det er jo, ja, støy døgnet rundt. Hamring, banking, ja... Så trygg vil jeg ikke si jeg føler meg. Så det er jo, de er greie de som sitter uti der, det er ikke det, men... det forgår mye sånn, innenfor husets fire vegger her, som de ikke vet om, og... Ja. Stjeling og, liksom. Det er veldig mye sånt."

Flere av beboerne gir uttrykk for å føle seg utrygg i Jarleveien og dette spesielt knyttet til andre beboere:

"De er jo som regel sånn at de rotter seg i hop flere stykker da, flere av beboerne, så... nei, jeg føler meg ikke trygg her."

"Ja, han har en kraftig psykisk lidelse. Og... Så... så det er jo liksom, politiet - de sitter uti vaktrommet og farer rundt i bygget her i flere dager, for da har han barrikadert seg en eller annen plass han fyren her, og... det er klart, sånt noe, der... man kan ikke føle seg trygg, vet du."

Besvarelsene viser også at enkelte opplever rigide regler angående medisinerings som et usikkert moment i hverdagen og har uheldige konsekvenser for deres personlige recovery:

"-og er fem minutter for sein, på en dosering, og dette er morfin og epilepsimedisin... angstmedisin da... og er jeg fem minutter for sein, jeg, så får jeg ikke medisinen". Så må bare stå over den tabletten på dagen. Som gjør da at jeg må dra på gata og kjøpe meg heroin, og resulterer som regel i overdoser da."

Reglene for dette oppgis av Jarlveien å være satt av LAR Jarlveien har tilrettelagt for at det skal kunne skje i Jarleveien, tiltross for at reglene kan være krevende.

Slike opplevelser kan føre til en manglende opplevelse av hjem og egen bolig:

"Det er jo en seng og tak over hodet, vil jeg si, men noe hjem, det føler jeg ikke at det..."

"Det er et hjem, men det er mer som et sånt backstage-område."

I de fleste besvarelser trekkes Securitas-vaktene fram som et positivt tiltak for å trygge beboerne. Besvarelsene viser at vaktene har begrensninger, hvor de ikke kan se alt, for eksempel på rommene, eller at de griper inn i konflikter og må tilkalle politi for å løse konflikten. Hva øvrige ansatte angår viser beboerne stor usikkerhet. Blandingen brukergrupper med rus og psykiatri oppleves også som skremmende på enkelte.

Låste dører mellom fløyene ser ut til å virke positivt med tanke på trygghetsfølelsen og at man kan låse seg inn i egen bolig. Vår tolkning av datamaterialet er at beboerne ikke føler den nødvendige tryggheten som man forventer i egen bolig, og at beboerne kvier seg for å ta nødvendig kontakt med ansatte eller vektere

Aktiviteter og deltakelse

Fellesarealene i Jarleveien har som formål å bli brukt til forskjellige aktiviteter. Aktivitet er et sentralt tema i recoveryprosessen hvor en forsøker gjennom deltakelse å dyrke egeninteresse og selvidentitet. Dette kan bidra til en personlig recovery hvor personen skal bli tryggere på seg selv, samt å fremme håp og ønsker for fremtiden. Et viktig aspekt ved dette er at personen selv ønsker å delta og gjerne ta egeninitiativ til aktiviteten, samtidig som det for mange er viktig å ha en trygg kontaktperson.

I datamaterialet går det frem at beboerne savner fellesaktiviteter for å motvirke svært ensformige dager:

“Det er aldri noen samtaler, noe gruppegreier, noe som, noen positive greier, sånn som kanskje kan være dørgende kjedelig, men det er i hvert fall et positivt initiativ da (...) Her skal vi bare bo, gjøre greiene våre også... også bli litt sånn fengselsbehandlet av doktor og stillegående helsepersonell.”

Enkelte beboere forteller om tilbud som grillkvelder, bowling og fotball. Hvordan disse tilbudene har fungert er noe uklart, men blir trukket positivt frem:

“Ja, det er fotballkamper, det er jo den uka som alle, den uka som By..Frelses..da har vi jo her, grilling, sammen med [...] han fra Omsorgskaffen og Helseteamet. Da er vi bortpå finalebanen.”

“Nei, ikke noe... ja, jeg [...] kan være med på sånn grilling og sånt. Og i fjor så var jeg litt aktiv med grønnsaker og luking. Men jeg plukker opp søppel rundt huset her, nesten daglig.”

Felles grøtmåltid om morgenen fremheves som et positivt tiltak på huset som mange benytter seg av:

“Nei, de gir nå meg [...] grøt og kaffe”

“Ja, vi får jo grøt da. [...] Det har de hver dag”

Enkelte beboere har forsøkt å starte egne tiltak i boligen, men opplever dette som vanskelig å få gjennomført. I en besvarelse finner vi en beboer som har startet en egen kveld for kvinnene på huset:

“Ja, det er morsomt. Også skulle vi egentlig på fisketur, for det var en av jentene som hadde lyst til å gjøre det på damenes aften, som en sånn aktivitet. Men da ble det avlyst på grunn av at fiskestengene var opptatt. Helseteamet har kjøpt for to år siden, fiskeutstyr for 30 000 kr. Jeg har aldri sett det en gang.”

Beboerne gir uttrykk for at de ønsker å bli inkludert i planleggingen av aktiviteter hvor de selv kan bidra til å utøve disse. Dette kan være hverdagslige aktiviteter og gjøremål som eksempelvis matlaging. Det er viktig at beboerne opplever å kunne bidra:

“De burde sett hvordan vi selv kan bidra.”

Utover dette viser beboernes besvarelser at det oppleves vanskelig å få tilslutning for nye aktiviteter og at det er svært få tilbud som er organisert av de ansatte. Beboerne viser til at de opplever til dels lite engasjement fra de ansatte på dette.

Selv om det er prøvd med enkelte fellesaktivitet virker det som personalet ikke lykkes med å framsnakke aktivitetene til beboerne på en god måte, og det er lite som tyder på at de jobber nært nok til beboerne til å komme i posisjon til å få dem med seg. Det virker som det fort blir gitt opp dersom oppmøtet er dårlig:

“De har ikke noe engasjement da. Ja, det er ingen som møter opp, så hva er vitsen, liksom? De er jo på jobb, de får jo betalt uansett da.”

Oppslagstavlene fungerer dårlig som informasjonskanal. Beboerne forteller de har hørt om tilbud av aktiviteter, men uten å få vite særlig mer om når og hvor. De opplever manglende informasjon tilknyttet tiltak og aktiviteter:

“Det (Aktivitet) har jeg ikke sett noe til. De har noe damenes aften, ja, klokka.. på.. onsdager eller noe sånt”.

For mange av beboerne kan aktivitet og deltakelse bidra til å tenke på noe annet enn rusen. Beboerne ønsker flere fellesaktiviteter for å begrense rusinntaket, skape interesser og bedre felleskapet i Jarleveien.

De ser seg selv som en ressurs som ikke blir brukt. De viser til lite, om noe, aktivitet eller noe annet tiltak som gir hverdagen en mening. Spesielt etter endt rusbehandling oppleves dette som hemmende:

“[...] For ikke å snakke om det å gjøre noen ting. Det gjør til at man kan ikke slutte å ruse seg ved å dra på [institusjon], eller tre måneder i behandling. Man må få tankene over på noe annet. Få noen andre interesser.”

I forbindelse med covid-19-pandemien har fellesarealene blitt lukket for felles bruk av aktiviteter, og ifølge beboerne blitt et rom for de ansatte fremfor beboerne. Og noen savner dette som et sosialt tilbud om å treffe andre.

Helsesituasjonen

I samtalene med beboerne har vi tatt opp tema helse for å få innsikt i beboernes erfaringer med helsehjelp og oppfølging. Tidligere i rapporten under “Sosialt bomiljø” og “Roller til helsepersonalet” har vi belyst hvordan beboerne opplever helsepersonalet.

I det følgende vil vi trekke frem beboernes ulike helseutfordringer og behov for helsehjelp.

Ulike behov for helsehjelp og bistand

I datamateriale kommer det frem at beboerne opplever Jarleveien som et samlested for personer med ulike behov, og får dermed inntrykk av at det er lite gjennomtenkt:

“Også er det en blanding av, kanskje litt for mye, av psykiatri, rus, gamle hjem. Vi stapper det der, så får det gå til grunne [...]”

Sitatet sier noe om hvordan den blandede sammensetningen av personer påvirker beboernes syn på Jarleveien 10 og dermed også syn på eget opphold.

Praktisk bistand til legehjelp

Enkelte beboere har behov for å bli kjørt til lege eller andre behandlingssteder. Dette kan være i forbindelse med faste behandlingsavtaler med for eksempel psykolog, eller besøk hos fastlegen:

“[...] Jo, jeg har blitt kjørt til legen tre ganger.”

“[...] de følger til legen og sånn [...]”

Dette blir verdsatt av beboerne.

Overdoser og krisesituasjoner

Beboerne opplever at de får hjelp med overdoser og krisesituasjoner, men at det kan være vanskelig å få annen hjelp man føler behov for. Det trekkes frem som en utfordring i hverdagen at en kan miste muligheten til å få medisin ved å komme forsinket til

medisinutdeling. I Jarleveien er det satt opp en egen tidsplan for dette med ulike tidsvinduer:

“Så er den fem over halv to, så er det: nei, du må komme klokken halv ni i kveld. Så må du bare stå over den tabletten på dagen. Som gjør da at jeg må dra på gata og kjøpe meg heroin, og resulterer som regel i overdoser da.”

“[...] Jeg får utlevert medisin her tre ganger om dagen. Og er jeg fem minutter for sein, på en dosering, [...] så får jeg ikke medisiner.”

Psykiske helseutfordringer

Det er mange av dem vi har intervjuet som uttrykker utfordringer knyttet til psykisk helse.

Det er eksempel på at Jarleveien har gått inn på avtale om ekstra tilsyn da bruker er redd for tanker om selvmord.

Det formidles også traumer fra livet man har levd og at traumer fra eksempel isolasjon i fengsel forsterkes i Jarleveien på grunn av utformingen med bruk av ståldører og mye låsing.

Det beskrives utfordringer med å kunne prate og derved slippe personalet til for en prat.

Og med den så henger depresjonen i tillegg. Fordi at det er tungt å sitte inne når du har 30 varmegrader ute, folk er ute og bader og er med venner og... og jeg klarer ikke å gå ut av rommet og... De ansatte spør jo liksom, men jeg avfeier dem, for at jeg klarer jo ikke å prate. Jeg er ikke vant til å prate om problemene eller noe sånt, ikke sant. Jeg bare avfeier dem, så lukker jeg igjen døra og slår av lyset.

Det er beboerne som formidler tanker om selvmord på grunn av bosituasjonen:

“Jeg får bare mer og mer lyst til å ta livet av meg selv for hver dag som går nesten, for å si det sånn, da.”

Dette synes ikke å ha blitt fanget opp av personalet.

Noen beskriver leilighetene aktiverer angst fra tiden i fengsel fordi leilighetene minner om fengselscelle. Med erfaring fra isolat beskrives traumer som er vanskelig å håndtere:

“[...] for de leilighetene er så fengselsceller..”

Det er ingen som oppgir at de har blitt tilbudt behandling og bistand for traumer eller angst. Det synes som om det er spesialisthelsetjenesten som svikter i å kunne gi behandling.

Sosiale forhold med konsekvenser for helse

Det formidles også sterk bekymring og psykisk stress knyttet til gjeld og innkreving fra det offentlige.

K: Nei... hjelp til hverdagslige ting. Sånn som jeg, jeg har utbetalt 6200,- i måneden. Jeg skal egentlig ringe til statens innkrevingssentral og få satt det, eller... jeg har så mye trekk, j... men jeg klarer ikke å gjøre det selv. Fordi at jeg har sånn telefonskrek...!

Praktisk hjelp til å løse bekymringer som bidrar til større psykisk belastning synes ikke å bli fanget opp av personalet, eller beboerne oppfatter ikke at dette er mulig.

Rusmiljøet i Jarleveien

Jarleveien er et bosted for personer som ruser seg, enten med ønske og formål om å slutte eller om å fortsette, men uavhengig av dette å kunne leve et meningsfullt og verdig liv. I samtale med beboerne har vi derfor tatt opp tema om hvordan de opplever rusmiljøet i Jarleveien. I dette legger vi hvordan beboerne håndterer egen og andres beboernes rusavhengighet. Vi trekker frem to aspekter som kom frem i beboernes fortellinger: 1) at det er lettere å ruse seg, og 2) betydningen av at rusen gir mestringsfølelse.

Etablering av Jarleveien har på ingen måte ført til mindre rusing for beboerne, hvor erfaringene fra beboerne er derimot det motsatte: det er lettere å ruse seg.

Beboerne uttaler at det omsettes mye rusmidler i Jarleveien og at det de måtte ut på gata for å skaffe seg finner man i huset:

“M: Ja, og om det ikke er gruppepress heller, så blir det til at det er så tilgjengelig da. Og når man vet hvor godt det er, sant, jeg er jo glad i brus, og det var nesten det første jeg spurte om, var jo, for jeg så jo det stod brus der. Hadde stått vann her, så hadde jeg drukket det også. Men... ja”.

“Ja, altså, det er jo en stor omsetningssentral for stoff, hele bygget her. Så det er jo liksom, det er jo ganske sykt også plassere så mye rusbrukere oppå hverandre. For det er jo..folk kommer utenfra, kommer de hit til (-) for å kjøpe stoff, ikke sant, og sånn, og..”

Videre forteller beboerne at de påvirker hverandre til mer rusing:

“For vi er jo mange rus..rus- og..ja, fyrer opp hverandre og liksom..og det blir dratt mye stoff innpå huset her, og..omsatt og..så..”

“Uansett om du skal i postkassa eller om du skal ut en tur, så møter du alltid noen som, ja, kommer og enten tilbyr deg stoff eller lur på om du har stoff”

En slik gjensidig påvirkning kan gjøre det vanskelig for de som forsøker å slutte å ruse:

«Du kan si det sånn at den... hvis du har lyst til å forbli rusmisbruker, så holder det sikkert det.»

Selv om Jarleveien oppleves som et sted hvor man enklere kan skaffe seg rusmidler, blir overdoser fanget opp.

Mestringsstrategier

Rusens funksjon

Det å ruse seg gir mange beboere en mestringsfølelse og blir dermed en forutsetning for en meningsfull hverdag.

De opplever i svært liten grad oppmuntring fra personalet til å redusere eller til å kutte rusen. En mente at dette hadde å gjøre med at den kulturelle forskjellen mellom livet på rus og det å ikke ha erfaringen blir stor.

“Nei, men jeg oppmuntrer dem (personalet). Jeg oppmuntrer dem. Ja, jeg gjør det. Jeg føler liksom at det noen som jatter med da, men det unnskylder jeg dem med... Det er fordi de ikke... de tenker, det er ikke alle som tenker så... har opplevd så mye da. Det er mange som er A4, kan du si. Og da blir det litt vanskelig å tenke at hvordan skal liksom-”

Dette kan også tolkes til at beboeren oppfattet at personalet på grunn av manglende erfaring/kunnskap ikke hadde tro på at de kunne slutte.

Mangelen på en meningsfull hverdag medfører også at rusen er den viktigste faktoren til mange beboere. Beboerne viser også til at de slår seg til ro med rusavhengigheten og det viktigste i dagen er å skaffe penger til rus:

“Jeg sier det ultimate er koma. [...]”

“Nei, da er det viktig å ha, egentlig, [...] hovedsakelig, å ha nok penger til rusmidler den dagen”.

Andre formidler at med mangelen på håp om at de kan komme videre, så blir rusen alternativet.

“Tror ikke at for hele huset er det siste endestopp for meg, i den forstand, men jeg tror det er det for meg. For jeg føler ikke, jeg [...] har ikke noen lyst til å bli nykter”.

Isolasjon

Noen velger kun å være på rommet mest mulig for å unngå belastende miljø men også for å håndtere sosial angst.

Kommunikasjon og forventninger til fremtiden - veien videre

Innsikt i personlige vedtak og en forståelse for hva dette betyr for veien videre er et viktig aspekt for personlig recovery. Dette kan spille en viktig rolle i målsettingen for den enkelte og dermed ha noe å se frem til, og et mål å jobbe mot. I samtalene med beboerne har vi derfor tatt opp tema som vedtak, tjenestetilbud og samarbeidsavtaler. Det kommer imidlertid frem i materialet at det for mange av beboerne er uklart hva formålet med oppholdet i Jarleveien er, og dette har skapt en del usikkerhet knyttet til egen recoveryprosess og veien videre i livet. Vi vil tekke frem tre sentrale hovedtendenser som omhandler: 1) Mangelfull informasjon om personlige vedtak, 2) Usikkerhet knyttet til rapportering og journalføring, og 3) Jarleveien som siste stopp.

Mangelfull informasjon

Mange av beboerne opplever ikke å ha blitt informert om personlige vedtak og eventuelle samarbeidsavtaler.

Enkelte forteller at de kjenner til vedtakene sine. På spørsmål om individuell plan, var det noen som hadde kjennskap til dette, men opplevde det ikke nødvendigvis som nyttig:

“Nei, det er bare noe som er på papiret, tror jeg. Ja, for det som er når vi skriver sånn, de følger ikke opp, vet du. (...) For det er ingen som tar det ansvaret. Jeg tar det selv.”

Flere uttrykker frustrasjon over manglende kommunikasjon, og etterlyser informasjon om hva slags tilbud Jarleveien 10 egentlig er. En beboer sier det slik:

«Også er det en del frustrasjoner over at en ikke får vite, egentlig, hva slags plass det er her. Hva er mandatet bak? (...) Hvem kan vi sammenligne oss med? Får vi flytte herfra?»

Flere av beboerne føler seg tvunget til å bo i Jarleveien 10, og er usikre på om de kan flytte derifra. Enkelte opplever at det er stor forskjell mellom det som ble forespeilet da de skulle flytte inn, og realiteten de egentlig kom til. Usikkerheten rundt egne rettigheter og mandatet bak botilbudet blir trukket fram av flere. De som har mottatt lignende tjenester tidligere, viser til en tydelig mangel på informasjonsflyt ved Jarleveien:

“På de andre stedene jeg har bodd så er det litt mer sånn, har det vært litt mer sånn, jeg vet ikke jeg, transparent forhold mellom de som jobber her og ledelsen og sånt. Men sånn som nå så hører du ingenting, du vet ingenting. Det virker som at du blir skjermet fra andre instanser og alt sånt.”

Flere trekker frem at det er mange unødvendige regler, eller regler de ikke får noen forklaring på hvorfor er der:

“De lager regler, det står ikke noe i reglementet av det de står og sier. Om det de sier er regler, det lager de etter sin egen oppskrift der og da”

Beboer som har erfaring fra det å ha hund, erfarte at det var en god motivasjon for å komme ut blant folk.

“K: Beste... ja (med å ha hund) Og bare for å, mentalt, hele tiden komme deg ut. Jeg tror ikke, jeg tror at den dørstokkmila å komme seg ut har... jeg måtte ut å møte folk”

Beboeren i dette tilfellet mente å ha hatt bedre bolig tidligere, men ble overtalt til å flytte fordi det skulle bli bedre.

Usikkerhet knyttet til rapportering og personvern

Beboerne registrerer mange helsepersonell og securitas-vakter som noterer navn osv. Det blir derfor assosiasjon til institusjon og man opplever manglende transparens på hva og hvem som eventuelt dokumenterer i journal, med hvilket formål og hva som faktisk skrives:

“Å ja, det, ja, sant, og der vet vi jo ikke... innsynsretten er jo ikke brukt eller tilbudt eller noen ting”

Noen beboere uttrykker bekymring for overvåkningskamera og rapportering blant personalet. De vet ikke hvordan opplysningene om dem blir forvaltet, eller hvilke rettigheter de selv har:

“Det er de kameraene til Securitas. Der er det jo null personvern. De har jo glassboden sin her, kameraene der. Der kan jeg stå og se akkurat som meg selv, hvem som kommer, hvem som går, og alle er jo ikke venner på huset. Så det er fort gjort for noen å stå og drikke kaffe og stå og se på kameraene der og... La oss si da, kompisen min handler på butikken også kommer en som han ikke er kompis med, så tekster jeg han ‘Han er på vei ut døra’, ikke sant.”

I materialet går det frem at beboerne er usikker hvordan innsynsretten blir håndtert og fulgt:

“Det er veldig mye sånn kameraovervåkning, lydovervåkning, sånn at det er sånn... Mener jeg, så om alt er i henhold til dataloven eller, sånn... Innsynsrett i rapporter og sånn ting, det er jo helt bort, vet du, vi vet jo ikke hva som rapportert for, og eventuelt hva slags folk som har innsyn i hva og sånne ting. Sånn at du blir, det blir du også veldig usikker på, men hvem... Er det liksom sånn, kan de bare slå opp på navnet ditt, enhver student som er innenfor her, og så... liksom, se, eller skrive en rapport om deg.”

Det er uklart om callingssystemet til boligene kan lytte inn i leilighetene som flere beboere mener at det kan. Dette trigger opplevelse av overvåkning når man har høyt angstnivå. Det opplyses at dette medfører at noen river disse ned av frykt for å bli lyttet til.

Opplever Jarleveien som siste stopp

For enkelte beboere er Jarleveien et viktig og hjelpende sted:

“Det har holdt meg i live. Det har vært det absolutt viktigste. (...) Og at jeg begynte å få litt glo i bålet igjen til å prøve å komme tilbake til samfunnet på en eller annen måte.”

Videre går det i datamaterialet frem at flere beboere opplever en usikkerhet knyttet til eget oppholds varighet og formålet med oppholdet. Beboerne gir uttrykk for at Jarleveien er en slags siste stopp i livet:

“Men for å si det rett ut, så tror jeg rett og slett at jeg kommer til å dø her”

Vi har identifisert ulike tilnærminger/utgangspunkter for denne opplevelsen. For enkelte beboere handler det om en uvisshet om Jarleveien er siste stopp eller om målet er å kunne søke seg ut av huset:

«Vi vet ikke selv en gang hvordan vi skal søke oss ut herfra, eller om en får det i det hele tatt.»

Andre beboere gir uttrykk for at de ønsker Jarleveien som et midlertidig opphold, men opplever at de ikke får mulighet til å jobbe med veien videre:

“Men det virker jo som de ikke vil gi meg noen sjanse å prøve og la meg komme videre (...) jeg har et stort ønske om å komme videre.”

Videre opplever flere beboere at de blir holdt igjen i Jarleveien:

“Litt mer støtte og sånn at de ikke prøver, liksom, å... gjøre hva som helst for å, liksom, beholde beboerne her og ikke hjelpe dem ut herfra og videre på veien.”

For andre beboere kan det være en del av recoveryprosessen at Jarleveien faktisk er en såkalt siste stopp i livet, men påpeker samtidig at det kunne vært en verdifull siste stopp:

“Hvem må dø her, og hvem slipper fri til noe annet. Enkelte har sluppet fri, men de har hatt en hard kamp, sånn at det... om det her er siste sted, så synes jeg det skal legges bedre til rette, og gjøre det litt enklere i hverdagen her.”

Det er beboere som sier de heller bodde på gata eller i fengsel, og andre at det er greit med Jarleveien.

Beboernes forslag og ønsker

Temakategoriene hittil i rapporten representerer beboernes fortellinger og erfaringer med Jarleveien. I denne kategorien er formålet å fremme konkrete innspill og forslag fra beboerne om utformingen av Jarleveien. Dette er forslag som enten ikke har fått plass i temakategoriene, eller som vi ønsker å løfte frem på vegne av beboerne. I samtalen med beboerne tok vi opp forslag til forbedringsområder i Jarleveien. Det er til syvende og sist beboerne som skal trives og få mulighet til en verdifull personlig recovery, og i tråd med recovery anser vi det som viktig å få frem beboernes personlige ønsker og drømmer om en meningsfull hverdag.

Beboerne ønsker en åpen dialog om gjeldende personlige vedtak og deres rettigheter:

“Jevnlig mye bedre kommunikasjon. At hele huset er mer transparent og med... med videre vei. Videre ambisjoner. Hva vil du nå? Kanskje litt mer pedagogisk? Ordnet at det hadde vært litt mer sånn målrettet innsyn i egne rettigheter og innsyn i egne papirer. Liksom sånn mer tiltak som er positive for livskvaliteten din.”

Ønske om åpen dialog innebærer også tydelig informasjon om formålet med oppholdet i Jarleveien:

“Hva som kan gjøres annerledes, det er også... gjøre det ordentlig, ærlig og transparent. Å være ærlig om formålet med huset, hva dere tenker (...) Dere sier at dette her er et vanlig, kommunalt tilbud av utleieboliger. Det vet vi alle at det ikke er.”

Ønske om annen boligløsning

Det fremmes ønske om annen boligløsning hvor småhus blir nevnt som en løsning.

En sier “ Ønsker veranda/hagefleck.”

En annen sier “Men jeg kunne tenkt meg og prøvd noe sånt i et vanlig borettslag. Det kunne jeg. I verste fall, småhus. Bare ikke her”.

Flere av beboerne har tidligere erfaring med dyrehold, og savner å ha husdyr. Det beskrives som ensomt, og at det hever terskelen for å komme seg ut av leiligheten når man ikke må lufte eksempel hunden. Flere tilbringer mye tid inne i leiligheten sin, men føler ikke at det er et hjem.

Momenter fra dialogmøte

Dialogmøte ble gjennomført 16.6.2021 med syv deltagere. Rapporten ble gjennomgått. Tilbudets betydning for beboerne og hvordan beboerne selv oppfattet tilbud. Det ble en samtale om ulik av forståelse av tilbudet fra beboer og ansatte ståsteder.

Et punkt var hvordan man kunne fremme recovery orientering ved Jarleveien. Personalet hadde en refleksjon rundt at man blir litt blendet av rusen og glemmer å snakke med beboerne om andre ting. Personalet var tydelig på at de ikke tenkte på det som siste stopp og spørsmålet blir hvordan man aktivt jobber med det.

Fra ansattes ståsted var det en oppfatning om at det måtte være ro rundt rusbehovet for beboer for å kunne jobbe med utviklingsområder i livet. Det var med andre ord viktig at man hadde trygghet for tilgang til tilstrekkelig rusmidler. Når beboer hadde utfordringer med rustilgang så kunne være vanskelig å få arbeidet med recovery.

Det kom frem at man oppfattet et sterkt stigma knyttet til Jarleveien og for beboerne der. Negativ respons fra omgivelsene oppfattet som en utfordring for Jarleveien. Det er dilemma for ansatte at beboere som ønsker å låse av rom/lager for å beskytte eiendeler, medfører at flere dører er låst, og dermed mer institusjonspreg.

Byggets utforming gir noen fysiske begrensninger med hensyn til størrelse og preg av institusjon. Personalet ga uttrykk for at de ikke tror fellesarealene innbyr til sammenkomster eller ettermiddagskaffe.

Personalet uttrykker at de forsøker å få til aktiviteter noen dilemmaer er knyttet til den fysiske utformingen, og hvilke regler og rammer som styrer bruk av areal til aktiviteter.

Utfordringer for beboere når det gjelder LAR oppfølging ligger utenfor personalets kontroll ved Jarleveien. Personalet står i et dilemma knyttet til regler rundt medisiner. Utover LAR behandling så det er fastlegene som gir instruks om hvordan den skal administreres.

Personale var undrende til at det har skjedd konsultasjoner i fellesarealene med beboerne da de oppfatter at dette er noe som de ikke gjør.

Ansatte opplever at det stor variasjon med ulike utfordringer/brukergrupper og at tilbudet ikke er differensiert tilbud for å møte dette. Det kan tenkes at flere skulle hatt bo og tjenesteavtaler for å komme i posisjon for recovery orientering.

Beboere som føler seg utrygg i gangene er noe personalet er innforstått med da det er vanskelig å ha oversikt.

Personalet avkrefter at callingsystemet kunne avlytte inn i leilighetene og at dette må opplyses tydeligere til beboerne jevnlig.

I tilknytning til beboernes behov for besøksrom og personalet opplyser at de ikke finnes slike muligheter.

Personalet opplyser at det har vært en EK stilling der i 2017 men ble avsluttet.

Avdelingsleder ønsket å jobbe for en recovery orientering fremover.

Oppsummert

Oppsummert er det mange forhold beboernes erfaringer belyser i forhold til Jarleveien og egen situasjon. Det er derfor av interesse å se disse erfaringene opp mot Trondheim kommune sine formål til bo- og tjenestetilbudene, husbankens anbefalinger til bolig, samt tre sentrale dimensjoner om recovery knyttet til helsehjelp innen psykisk helse og rusfeltet.

Jarleveien som botilbud

Beboerne er delt i hvordan de oppfatter Jarleveien som boligtilbud. For de som kun ønsker tak over hodet er dette et greit nok tilbud. De bor også i stor grad i fløyer som ikke har mye bråk, utfra deres utsagn.

Målsettinger om at boligen skal gi bedre livskvalitet og bedre hverdagen og livssituasjon, er for noen av beboerne oppfylt. Det å være sikret en bolig og være rimelig trygg i boligen er mye bedre sammenlignet med det å bo på gata. Boligløsningen oppleves å ha et tilsyn som gjør at man føler seg tryggere enn å bo på gata. For andre er det å bo midt oppi "rusmiljøet" og konfliktene som til tider er mellom beboere, bidrar til å forsterke egne problemer. Noen hevder at gata kan oppleves å være bedre til tross.

Bomiljøet oppleves svært krevende hvor det å sette grenser for naboer er utfordrende. I materialet blir også rus en måte å håndtere en bosituasjon som oppleves håpløs. Tilgangen til stoff er stor og fristelsen til å ta rusmidler blir derfor stor på grunn av antallet som bor i Jarleveien.

Vekternes rolle oppleves til dels å gi større trygghet. Særlig positivt er at vekterne tar en prat med beboerne og viser interesse. Noen har fått endret positivt syn på vektere etter møte med de i Jarleveien.

Personalet beskrives som trivelig og å være greie å forholde seg til. På den annen side oppleves ikke personalet å formidle tro på endring, eller støtte brukerens ønsker om endring. Det er imidlertid et savn at personalgruppa ikke har større kompetanse innenfor det å være rusmisbruker og å komme seg ut av det.

De fleste gir tydelige tilbakemeldinger om at husleien er svært høy sett i lys av at leilighetene er så små. Flere av beboerne nevner manglende vedlikehold, og lite kommunikasjon rundt endringer som blir gjort.

Jarleveien fremstår som en institusjon for beboere og besøkende.

Besøk av familie

For de som har ønske om kontakt med familie, barn og barnebarn så oppleves Jarleveien svært uegnet. Det savnes besøksrom for besøk av barn og barnebarn.

Jarleveien opplyser om at personalet har tilsyn med besøk av barn for å vurdere om de er for beruset og ikke skal skje noe uheldig ved slike besøk. De leide også rom eksternt for tilrettelegging av besøk av barn.

Brukerinvolvering og recovery

Sentralt i recovery-tenkning er også å følge brukerens motivasjon og mål. Det er flere beretninger om at beboere ønsker noe annet og har drømmer i intervjuene. Dette handler om alt fra hva man ønsker i fremtiden til konkret å sende boligsøknad. Beboere opplever derimot at de blir til dels frarådet slike initiativ som ny eksempel boligsøknad på grunn av bakgrunnshistorie.

I et recovery perspektiv innen psykisk helse og rusområdet vil det også være sentralt at brukere som er tilfreds med nåværende situasjon ikke skal presses til å ha utviklingsmål. De fleste dimensjonene beboerne har vært opptatt av i intervjuene er knyttet til ambisjoner om å få et annet liv, å komme seg videre fra Jarlveien.

Brukere har en gjennomgående erfaring med de får bistand til kontakt med lege. Men at avtaler som inngås om oppfølging av søknader eller annen bistand, ikke blir fulgt opp fra personalets side. Dette kan være naturlig at ikke skjer hvis personalet ikke har en slik definert rolle til beboerne, men for beboerne er det uforståelig. Det er ingen erfaringer i materialet som beskriver at man følger opp beboerens vilje til endring av sin situasjon, hvor det blir igangsatt samtaler om hvordan brukeren kan oppfylle sitt mål.

Trondheim sitt recoveryteam har fokusert på verdier for brukere og hvordan brukere kan oppnå å få fylt viktige deler av livet sitt i hverdagen. Dette er viktig i et recoveryperspektiv, men beboerne formidlet ingen erfaring med slike samtaler.

Det fremkommer store forbedringsmuligheter når det gjelder systematisk relasjonsbygging. Planlagte og tilfeldige samtaler med beboere for relasjonsbygging bør styrkes. I recoveryperspektiv er det viktig at beboer opplever seg sett og bli understøttet i sin motivasjon for endring. Det savnes at man kan sette seg ned for å slå av en prat og snakke om hvordan det går, selv om det det også skjer iblant.

Et sentralt mål for opptrappingsplanen for rus er at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. I Jarleveien er fellesarealene begrenset, og fellesarealer i korridor oppfattes ikke som en hjemlig og god sosial plass. Uteområdet gir muligheter for

noe aktivitet som kan være felles. Det organiseres treff for beboerne i 1. etasje, men beboerne mener det er for lite brukt.

Recovery handler også om hvilke ressurser du kan mobilisere. Flere oppgir å ha økonomiske utfordringer og behov for bistand til å få ordnet opp i gjeld.

I CHIME-modellen så blir identitet, tilhørighet og mening sentrale elementer. Mening i hverdagen vil blant annet være å kunne dyrke interesser, bety noe for andre og oppleve å ansvar.

Det er gjennomgående i intervjuene at de opplever Jarleveien som siste stopp, og det oppleves som forventningen for Jarleveien. Det er med andre lite håp og liten styring over eget liv, hvilket er sentralt i et recoveryperspektiv.

Målsettingen med Jarleveien som et tilbud om boløsning primært gir lite rom for å bidra til å motivere til og følge opp recoveryprosesser slik boligløsningen fremstår i intervjuene.

Målsettinger med boligløsning

Trondheim kommunes mål for Bo- og tjenestetilbudene, er at de skal bidra til en fremtidig boligkarriere, botrening og sosialisering. Beboernes tilbakemeldinger er at de opplever at Jarleveien ikke bidrar til sosialisering (covid-19 har selvfølgelig forsterket dette). Fremtidig botrening synes ikke å være i fokus.

Det er sentralt for føringene fra Husbanken til gruppen å unngå institusjonaliserende og stigmatiserende bygninger. Beboerne oppfatter Jarleveien som en institusjon med vaktløsning, helse- og sosialfaglig personell som driver sitt virke i boligblokken, og regler med mange låste dører som krever at personell låser opp. Leilighetenes utforming gir for noen opplevelse av fengsel på grunn av toalett av metall m.m., og det er derfor vanskelig å oppleve en hjemmefølelse. Andre prøver å gjøre det mer hjemmekoselig selv og vektlegger mindre elementene som minner om fengsel.

Formålet med sosiale institusjoner, eller funksjonen til institusjoner, er å ivareta individets behov. Det er et sosialt system som også forutsetter hvordan individet kan fungere i det gitte systemet. Når vi overfører denne forståelsen til Jarleveien, betyr dette at når Jarleveien fremstår og oppleves som en fengselsinstitusjon så vil også beboerne gradvis og fortløpende identifisere seg som innsatte, om ikke annet som individer behandlet som innsatte. Dette vil i så fall bli det motsatte av recovery. Noen av de viktige dimensjonene i recovery er å få identitet som en borger av samfunnet og at mennesket skal kunne leve et verdifult liv, med både rus- og helseutfordringer. Den grunnleggende forståelsen av hva en sosial institusjon er, gir god modell for å forstå beboernes opplevelse, og bruke denne opplevelsen til den videre utformingen av Jarleveien til et bedre tilbud.

Jarleveien fremstår med mange kjennetegn på en totalinstitusjon både i fysisk utforming og med organisering av faste måltider som serveres fremfor å lage mat sammen og til hverandre, mange regler med låsing av dører osv. samt personalbase og adkomstkontroll.

Videre er det viktig å understreke at trivsel alene skaper ikke friske/fornøyde mennesker, men kan derimot påvirke utviklingen til positive holdninger og tankesett. Dette igjen kan gi en økt opplevelse av mestring, og vil være i tråd med recovery-tenkning.

Jarleveien har en stor variasjon og samlokalisering av ulike brukergrupper. Husbanken fraråder å samlokalisere ulike brukergrupper. Beboerne viser til at Jarlveien har utfordringer knyttet til at alle ikke føler seg trygg eller har trivsel i sitt bomiljø: Beboerne mener det henger sammen med store ulikheter i helseutfordringer og fase i livet for beboerne. Antallet beboere i Jarleveien mener de også er en utfordring. Dette synes å bryte med anbefalinger fra husbanken til slike boløsninger. Det er de som isolerer seg i leilighet for å unngå det sosiale miljøet.

Målsetting for Jarleveien

En beboer ønsket at man kunne komme til Jarleveien og med stolthet kunne snakke om Jarleveien.

For beboerne fremstår funksjonen med Jarlveien som svært uklar, hva den skal bistå med utover å få tak over hodet, hva den skal være for den enkelte beboer sitt ønske om et bedre liv.

Kommunen oppgir at det skadereduksjon som er hovedfokus for Jarleveien, dette blir motstrid til hva flere beboere ønsker utfra de intervjuene vi har gjort. Det blir også vanskelig å se et recovery perspektiv i denne målsettingen.

For noen av de intervjuede så opplever de at det løser deres boligproblem og at det er greit nok. Samtidig opplever de miljøet utfordrende ved at det lett tilgang til rusmidler, ergo stor grad av "fristelser".

Ut fra en samlet vurdering av det som er framkommet i vår evaluering, kan vi ikke se at Jarleveien fungerer i henhold til de sentrale prinsippene for et recovery-orientert tjenestetilbud.

Det kan tenkes at flere har hatt fordel av å ha en bo- og tjenesteavtale, og at man gjennom dette kunne fått en mer recovery-orientering for den enkelte beboer.

Fysisk utforming av bygget

Flere av beboerne får fengselsassosiasjoner av boligen på grunn av låsing og tilgangskontroller, utforming av bolig med stålvaske, ståtoalett og så videre. Teamet fra KBT fikk en opplevelse av å komme til passkontrollen ved Amsterdam flyplass da vi møtte det beboerne benevner som "glassburet" til vektene.

Personale oppgir at det er beboere som ønsker låsing for å beskytte egne eiendeler. Dette gir et dilemma for ansatte. Men på grunn av bygningens utforming, med blant annet det betydelige antall enheter, vil vi mene at dette forsterker utfordringen.

Fellesarealene i korridorene er fra beboerens sitt ståsted ikke å betrakte som fellesareal hvor man kan ha det hyggelig sammen.

Bygningens utforming og organisering med personalrom, adgangskontroll m.m. gjør at Jarleveien fremstår som en institusjon hvor kontroll av enkeltindividet er stort.

Fra beboernes ståsted er det gjennomgående i intervjuene at de opplever det som en institusjon og at man blir forvirret når det formidles som en vanlig bolig. Ut fra Husbankens veileder for å unngå institusjonspreg på boliger så har man ikke klart å nå det målet.

Det at Jarleveien har en personal base på 17 personer samt vektene, gir et forvirrende uttrykk til beboerne. De vet ikke hva personalet gjør der. Det blir også formidlet at beboerne får en oppfatning å være på institusjon og noen er redd for hva personalet skriver eller dokumenterer i journaler.

Oppfølging av helse

Opptrappingsplanen har målsetting om at brukere skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat. Tjenestene er i Jarleveien tilgjengelig med personell fast tilknyttet Jarleveien. Oppfølging av somatisk helse og sikre mot overdoser, opplever beboerne at Jarleveien sikrer.

Beboerne i Jarleveien formidler stor betydning av å få hjelp til å komme til lege og bistand knyttet til somatisk helse. Noen brukere savner lege fast tilknyttet huset.

Derimot er det ingen som formidler at de har blitt oppfordret til og fått bistand til å søke hjelp for psykiske helseplager, selv om de formidler til dels store angst og depresjonsutfordringer. Det formidles lang ventetid for behandling innen rusomsorgen, og det oppleves som en utfordring.

Beboerne opplever for lite sammenhengende og helhetlig helsetilbud. Kosthold og fysisk aktivitet er viktig i bedringsprosesser og derfor sentralt hvordan Jarleveien kan følge opp

denne dimensjonen. Det er gjennomgående at man opplever mattilbudet for ensidig med eksempelvis havregrøt som serveres oftest.

Personalets funksjon

I bystyresak 85025- Arkivsak.: 16/14233, skrives det at Jarleveien skal gi et varig boligtilbud både for personer med behov for oppfølgingstjenester i boligsituasjonen og for personer med omfattende helseproblemer med behov både for tilrettelagt bolig og helsetjenester. Gjennom et godt tilrettelagt boligtilbud med nødvendig oppfølgings- og helsetjenester skal hjelpen gis av de ansatte i huset og sikre stabilitet i boligen.

Personalet oppleves å ha en minimal funksjon for beboerne. Det er også gode unntak hvor man opplever personale som kommer innom leilighet og tar en prat om hvordan ting går. Det å få et «hei» og at noen bryr seg blir opplevd som viktig i en vanskelig livssituasjon.

Det er vanskelig å finne personalets funksjon utfra intervjuene med beboerne, de er mer undrende til hva personalet gjør.

Sosial treff for beboere

Det er flere av dem vi har intervjuet som savner sosiale treff og at man kunne hatt felles samlinger i møteareal i 1. etasje. Ingen av beboerne opplever at det som er planlagt som fellesareal i etasjene har fungert. De opplever ikke en “stueopplevelse” når fellesareal i korridoren består av et areal med benker. Dette assosieres ikke med felles hyggelig møtested. Beboerne er også klare på at de behøver bistand til å organisere hyggelige treff og er derfor avhengig av personal som kan tilrettelegge.

Brukermedvirkning

I opptrappingsplanen for rusfeltet blir det vektlagt at det skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet. Beboerne i Jarleveien opplever ikke mye valg i å velge boligløsning og for noen har det ikke blitt en bedre boligløsning som forespeilet.

Brukermedvirkning handler også om å få informasjon for å kunne vite hvor en kan påvirke. Når det er også en stor usikkerhet hos beboerne om det skrives journal på beboerne i Jarleveien så må det tydeligere avklares for beboerne.

Det stor usikkerhet om man kan velge en annen boligløsning blant de intervjuede og om hva de kan påvirke.

Anbefalinger til videre drift av Jarleveien

På bakgrunn av våre funn fra beboernes opplevelser og erfaringer med Jarleveien 10, har vi spisset dette i noen anbefalinger til utvikling av Jarleveien.

1. Vi håper at dere finner våre anbefalinger nyttig og at disse kan bidra til å bedre livskvaliteten til beboerne i Jarleveien 10: Skape en overordnet visjon og målsetting for tilbudet sammen med beboerne.
2. Få tydeliggjort målsetting om recovery-orientert tilbud og derved bli mer i samsvar med Trondheims kommunes overordnede tenkning for tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse.
3. Tydeliggjøre hva Jarleveien skal være for den enkelte: en midlertidig bolig med eller uten tjenestetilbud eller en omsorgsbolig, eventuelt en blanding av disse.
4. Tydeliggjøre målsetting om å følge opp beboernes motivasjon til endring av bosituasjon og ha system for og fokusområde for personal knyttet til boligen.
5. Få større fokus på, og plan for, relasjonsbygging og kontinuitet i oppfølging hvor personalbasen får en mer aktiv rolle ovenfor brukere.
6. Beboerne forslår egen lege tilknyttet huset (dette samsvarer med personalets forslag ifølge rapporten fra Samforsk (Røed M. og Svendsen S. 2020)
7. Beboerne forslår at Jarleveien burde ha en egen kontaktperson i politiet når de må forholde seg til politiet.
8. Sterkere erfaringsperspektiv blant personalet tilknyttet boligen, som eksempel rekruttering av erfaringskonsulent.
9. Innføring av brukerråd er foreslått av beboerne
10. Flere felles måltider - hvor man har tilbud om å spise sammen som et sosialt tiltak.
11. Det etterlyses mer variert kost enn havregrøt.
12. Klarere kommunikasjon til brukere og kompetanse i personalgruppa knyttet til praktisk hjelp som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.
13. Klarere informasjon om hva som eventuelt blir eller ikke blir dokumentert og journalført.
14. Anbefales å bygge en fløy tilegnet for aktiviteter og å kunne arbeide med hobbysysler, og som hadde besøksrom for besøkende til beboerne.

Referanser

Amdam, R. (2017) Fokus på prosess: Kommunikativ og samarbeidende planlegging. I Aarsæther, N., Falleth, E., Nyseth, T. & Kristiansen, R. (Red) *Utfordringer for norsk planlegging*. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.

Alm Andreassen, T. & Grut, L. (2001). *Brukermedvirkning som endringsmekanisme. Evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer*. Sintef, Unimed/Arbeidsforskningsinstituttet. PSYCHIATRIC SERVICES ps.psychiatryonline.org May 2006 Vol. 57 No. 5

Bjørger, D., Westerlund, H., & Nilsen, T.J. (2000). *Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring*. Mental Helse Sør-Trøndelag

Davidson Larry, O'connel Maria, Tondora Janis, Styron Thomas and Kangas Karen, The Top Ten Concerns About Recovery Encountered in Mental Health System Transformation

Deegan, P. (1988) Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. XI (4) 11-19

Dyb, E. og S. Lid (2017): Bostedsløs i Norge 2016 – en kartlegging. NIBR-rapport 2017:13. Oslo: NIBR.

Garvik, M., T. H. Molden og B. Berg (2008): Hvordan går det nå? Evaluering av flytteprosess og nyetablering av leietakere fra hybelhusene i Anders Søyseths veg og Jarleveien. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Freire, P. (1974/2002). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal

Førland, O., Fagertun, A., Hansen, R. og Kverndokk, S. (2017). Normtider til besvær. Rapport 4/2017. Retrieved from: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2444232>

Hansen Inger Lise Skog, Tofteng Maja, Holst Linn Sørensen, Flatval Vegad Salte og Bråthen Ketil. (2019) Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, Tredje statusrapport Fafo-rapport.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)* Prop.15 S

Helse- og omsorgsdepartementet og KS (Mars 2017)«HELDØGNS» Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning.

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076.

Helsedirektoratet (2021). Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov. [Helsedirektoratet.no 14.02.2021.](https://helsedirektoratet.no/14.02.2021)

Husbanken (April 2019) Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg. HB 8.F.7 April 2019.

Husom Løken, K., Bjørgen, D., Kaspersen, B. & Westerlund, H. (2006). *Undring og dialog- hvordan kan brukerundersøkelser være et verktøy for å involvere brukerne og deres organisasjoner i kvalitetsutvikling i en kommune?* Rådet for Psykisk Helse.

Hyrve, G. & Johansen, K. J. (2008). *Evaluering av Bruker Spør Bruker i Oslo. Om å være fotball i systemet.* Sluttrapport. TISIP Stiftelsen.

Høiseth, J. R. (2016). Brukermedvirkning for barn og unge. Erfaringer fra prosjektet «Min stemme teller». *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 13 volum. 134-139.

Kildal Christina, Bjørgen Dagfinn, Kvisle M. Ingvild. (2017) Bruker Spør Bruker evaluering av Sagatun brukerstyrte senter

Krueger, R.A., & Casey, M.A (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research.* Sage publications

Landbakk Wenche og Berget Oddveig. (Februar 2016) Bo og tjenesteavtaler. Et internt prosjekt for en mer systematisk dokumentert kunnskap om dagens bruk av bo- og tjenesteavtaler i Trondheim kommune i forhold til ordinære husleiekontrakter 2015

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis

Molden, T. H. og M. Røe (2018): Et felles ansvar. Gode arbeidsprosesser i bo- og tjenestetilbudet til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP). Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Molden, T. H. og M. Røe (2019): Fra kommunal leietaker til boligeier. Erfaringer med leie til eie i Trondheim kommune. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Molden, T. H. (2018): Erfaringer med Husbankens kommuneprogram i 2017. Hvordan mener kommunene og Husbanken at Kommuneprogrammet fungerer? Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Munkejord, Mai Camilla; Eggebø, Helga; Schönfelder, Walter (2017). HVORDAN IVARETAS DEN SOSIALE OMSORGEN? En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg. rokkansenteret, rapport nr. 3.

NAPHA & KBT Midt-Norge (2017). Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud. En nasjonal kartlegging. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), 1. https://www.napha.no/rettighetsinngripende_tiltak_rapport_14.02.2021

NOU (2011:15): Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

Røe, M. (2015): Boligen som integreringsarena for flyktninger. Kristiansunds vei mot en helhetlig praksis. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Røe, Melina og Svendsen, Stina. (2020) Jarleveien 10. Erfaringer fra et kommunalt boligkompleks for rusavhengige i Trondheim.

Røe, M., R. Woods og I. Jæger (2014): *Stolt beboer. Folk og hus i Tollåsenga*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

Shields-Zeemen, Laura (2020). Towards community- based and recovery- oriented care for severe mental disorders in Southern and Eastern Europe: aims and design of a multi- country implementation and evaluation study (RECOVER- E). [Int J Ment Health Syst. 2020 Apr 22;14:30. doi: 10.1186/s13033-020-00361-](https://doi.org/10.1186/s13033-020-00361-2)

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

Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., & Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: Systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21, 353–364

Stavanger universitetssykehus HF, Regionalt kompetansenter ofr rusmiddelforskning i helse vest SUS/KOFOR (Juni 2015) : Eldres rusmiddelbruk Alkoholbruk og alkoholrelaterte helsemessige og sosiale problemer blant eldre Og Helsemessige og sosiale problemer blant eldre i LAR Utredning til Helse- og msorgsdepartementet

Stavanger universitetssykehus HF, Regionalt kompetansenter ofr rusmiddelforskning i helse vest SUS/KOFOR (Juni 2015) : Eldres rusmiddelbruk Alkoholbruk og alkoholrelaterte helsemessige og sosiale problemer blant eldre Og Helsemessige og sosiale problemer blant eldre i LAR Utredning til Helse- og omsorgsdepartementet.

Thagaard, Tove (1998). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. 3.utg (2011). Bergen: Fagbokforlaget.

Trondheim kommune (2017). *Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020*.

Tøssebro, J. (red.) (2019): *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ulfrstad, L. M. (2011): *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Oslo: Kommuneforlaget

Vassenden, A., N. A. Bergsgard og T. Lie (2012): «Ryktet forteller hvor du bor». Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere. Rapport 2012/316. Stavanger: IRIS.

Vik, Lars Jørgen (2007). *Makt og myndiggjering – utfordringer for helse- og sosialarbeidarar*. I Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?. Red: Tor-Johan Ekeland og Kåre Heggen. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1 Temaguide

Intervjuguide Bruker Spør Bruker Jarleveien 10

Tema	Spørsmål	Utdypningsspørsmål
Åpning/innledning	Hvor lenge har du bodd her?	Når flytta du inn? Hva er det viktigste du får hjelp til ved å bo i Jarleveien?
Recovery	Hva er viktig for at du skal få en god hverdag?	Hvordan oppleves hverdagen i Jarleveien 10?
Trygghet	Føler du deg trygg?	Hva gjør du for å ivareta egen sikkerhet? (Eks. lukke døren, avvise besøk, benytte securitas) Føler du deg trygg på noen av de ansatte? Skulle du ønske at personalet kunne gå inn på rommene? Ville du følt deg tryggere da? Hvorfor/hvorfor ikke?
Besøk	Hvordan er det å få besøk i Jarleveien?	Er det greit å få besøk av familie og venner her?
Personalet	Hvordan opplever du samhandlingen med personalet? Opplever du å bli hørt og tatt på alvor? Hvis det skulle oppstå en alvorlig hendelse, er du trygg på at du vil få hjelp?	Er det lett å få kontakt med personalet?
		Får du den hjelpa du trenger?
		Er det tilstrekkelig med personale?
Vektere	Hvordan opplever du samhandlingen med vekterne?	Er det lett å få kontakt med vekterne?
		Får du den hjelpa du trenger?
		Er det tilstrekkelig med vektere?
Vedtak	Kjenner du ditt eget vedtak?	Vet du hvilke tjenester man skal ha når man bor i Jarleveien?
		Samsvarer vedtaket ditt med de behovene du har?
		Trenger du bistand til å ivareta leiligheten? På hvilken måte?
Helsehjelp	Har du behov for oppfølging av andre helseproblemer?	Hvilke behov har du for helsehjelp? (Eks. medisiner, sårstell, følge til lege) Hvordan blir det ivaretatt?
Utforming av bygget	Hva synes du om utforminga av bygget?	Eks. antall boenheter, antall etasjer seksjonering
Egen leilighet	Hva er du fornøyd med i din egen leilighet? Hva er du misfornøyd med? Føles dette som et hjem? Hva skal til	Er det noe som burde vært endret? Hvordan kunne det blitt bedre for deg å bo i leiligheten? Hvordan er sammensetninga av beboere i etasjen din?

	for at det skal bli mest mulig som et hjem for deg?	
Andre tjenester i Jarleveien	Har du brukt noen av tilbudene på Jarleveien, som: 1. matservering 2. utlevering av LAR medisiner (for å slippe å dra på Gryta) 3. Damenes aften 4. ulike aktiviteter (fotballkamper, fiske, turer mm) 5. aktiviteter på huset	Hvor viktig er disse tilbudene for deg? Er det viktig at disse tilbudene blir prioritert?
Aktiviteter	Hva slags aktiviteter deltar du på?	
Veien videre/alternativer	Hvis du ikke hadde bodd på Jarleveien, hvordan hadde situasjonen din vært da? Hva skal til for at du skal kunne bo et annet sted?	Har du noen tanker om hvor du kan tenke deg å bo om du ikke lenger skal bo i Jarleveien? Hvis det var du som hadde bestemt - hvordan hadde Jarleveien sett ut?
Forbedringsområder i Jarleveien	Er det noe som kunne vært annerledes i Jarleveien for at du skulle få en bedre hverdag og utvikling i eget liv?	Hva er det viktigste som kunne vært endret?

Vedlegg 2 – Brosjyre

Kompetansesenter for bruker erfaringer og tjenesteutvikling - KBT

*Fag og erfaring i likeverdig dialog for bedre tjenester
- vi løfter brukerstemmen*

Vi jobber med å dokumentere brukeres erfaringer, og sørge for at bruker erfaringer ligger til grunn for utvikling og forbedring.

Vi utfører uavhengige forskningsbaserte evalueringer og prosjekter som har til formål å forbedre tjenestetilbud i kommuner og helsevesenet. Vil vil øke kunnskapen om hva som hjelper.

For å sette brukerperspektivet på dagsorden samarbeider vi med kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og forskningsinstitusjoner. Dette prosjektet er et samarbeid mellom KBT, Trondheim kommune og NTNU ved professor Ottar Ness.

Vi jobber også med kurs, opplæring, foredrag og formidling om og med bruker erfaringer.



Nettside: www.kbtmidt.no
E-post: kbtmidt@kbtmidt.no
Postadresse: Postboks 934, 7409 Trondheim
Besøksadresse: Kjøpmannsgata 33, 7011 Trondheim

Vil du dele dine erfaringer med mestringsteam og bolig med psykisk helsetjenester i Trondheim kommune?

Kompetansesenter for bruker erfaring og tjenesteutvikling (KBT) ønsker å få mer kunnskap om boliger og mestringsteam i Trondheim kommune. Dine tilbakemeldinger og erfaring vil ha stor betydning for hvordan disse tilbudene kan forbedres.

Hva synes du er bra? Hva kan forbedres?



Hva innebærer deltakelse i evalueringen?

Du vil bli invitert til å delta i en brukerundersøkelse i Jarleveien den 1. mars/april, sammen med andre beboere i Jarleveien. Det er også mulig å bli intervjuet alene.

Vi kommer ikke til å spørre om din sykdom eller livshistorie. Du vil bli spurt om dine erfaringer med å bo i Jarleveien.

Evalueringen blir utført etter Bruker Spør Bruker-metoden. Det vil si at de som intervjuer deg, selv har erfaring med fra rus og psykiske problemer.

Intervjuene vil vare fra 1,5 - 2 timer inkludert pause, og det blir servert pizza. De individuelle intervjuene vil være kortere.

Du velger selv hvor mye du har lyst til å si. Du kan når som helst trekke deg fra et individuelt intervju, også etter intervjuet er gjennomført. Hvis du deltar i fokusgruppeintervju kan du trekke deg fram til intervjuet starter.

To av disse vil møte deg for et intervju:

Hvordan blir informasjonen om deg brukt?

Det er helt anonymt og frivillig å delta. For å sikre at vi får skrevet riktig hva som blir sagt, ønsker vi å ta lydopptak, men dette må du samtykke til evt. kan du be om at dette ikke skjer. Lydopptaket vil uansett blir slettet etter at vi har fått skrevet ned et anonymt referat av det som har blitt sagt.

Basert på intervjuene vil vi i KBT skrive en rapport som presenterer deres tilbakemeldinger. I første omgang leveres rapporten til boligen og mestringsteam. Etter det vil det bli avholdt en dialogkonferanse med tjenestestedet. Der blir funnene gjennomgått, og vi vil i fellesskap diskutere hvordan man kan gjøre forbedringer.

Deretter blir det laget en endelig rapport hvor også tilbakemeldinger under dialogkonferansen tas inn.

Vil du delta?

Dersom du ønsker å delta kan du enten melde deg på selv til KBT, eller du kan kontakte en av de ansatte ved mestringsteam/bolig psykisk helse. De vil da videreformidle din interesse til oss.

Kontaktperson i KBT

Navn:
E-post:
Telefon:

Vedlegg 3 – samtykkeskjema

Samtykke om deltakelse i intervju om botilbudet i Jarleveien 10**Bakgrunn og formål**

Formålet med evalueringen er å kartlegge brukererfaringer med boligtilbudet og tjenestene tilknyttet dette. Hva oppleves å fungerer bra og hva burde forbedres? Det vil være av stor betydning å få innhentet disse erfaringer i slik at tilbudet kan justeres ut fra de tilbakemeldingene som kommer fram. Evalueringen blir utført etter Bruker Spør Bruker-metoden, hvilket innebærer at de som leder intervjuene selv har egen erfaring med bruk av psykisk helsetjenester.

(For samtykkeskjemaet for ansatte var følgende lagt til i målsetting; "Som en del av forberedelsene til bruker spør bruker intervjuene, vil det også bli gjennomført noen intervjuer med ansatte for å få et mer utfyllende bilde av hvordan tilbudet er organisert og utformet".)

Hva skjer med informasjonen?

Informasjonen blir behandlet konfidensielt og vil brukt som grunnlag for å skrive en rapport til enhet for rustjenester. Det kan også bli skrevet artikler i fagtidsskrifter. KBT ber også om å få bruke intervjuet i forbindelse med rapportering/artikler fra andre prosjekter innenfor rus og psykisk helse.

Intervjuene blir tatt opp på lydfil, for deretter å bli skrevet ned ordrett. Deretter slettes lydfilene. Det er kun KBT som har tilgang på referatene. Signert samtykkeskjema vil bli oppbevart separat fra intervjuene og vil bli slettet etter 5 år.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta på intervju. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nederst. Du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn og all informasjon om deg vil da slettes. Etter deltakelse i gruppeintervju er det umulig å skille ut hvem som har sagt hva og vi kan da ikke slette din informasjon.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål, ta kontakt med KBT ved kontaktperson, telefonnummer, e-postadresse

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Navn, sted og dato)