



KBT

Kompetansesenter for
brukererfaring og tjenesteutvikling

Anbefalinger i et brukerperspektiv – Boligsosialt arbeid

Anne Hirrich og Tora Benedicte Svare Leinan
Desember 2022

**Anbefalinger i et brukerperspektiv
– Boligsosialt arbeid**

Rapport: 2/2022

Skrevet av:

Anne Hirrich og Tora Benedicte Svare Leinan

Anbefalinger i et brukerperspektiv – Boligsosialt arbeid

Rapport: nr. 2

Dato: 23. desember 2022

Skrevet av: Anne Hirrich og Tora Benedicte Svare Leinan

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Adresse: Sorgenfriveien 9, 7031 Trondheim

Kontakt: post@kbtkompetanse.no

ISBN: 978-82-93532-50-7

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)

KBT is a competency 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://kbtcompetanse.no/>.

KBTs 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 (BSB) 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. KBT arbeider 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

DEL 1: ANBEFALINGER I ET BRUKERPERSPEKTIV – BOLIGSOSIALT ARBEID	1
FORMÅL MED RAPPORTEN	1
OM NORSK SOSIAL BOLIGPOLITIKK OG RUSPOLITIKK.....	2
<i>Kommunalt og statlig ansvar</i>	2
<i>Bostedsløshet i Norge</i>	3
<i>Bo- og tjenestetilbud til mennesker med rusproblemer</i>	4
BRUKERMEDVIRKNING OG RECOVERY	5
RECOVERY I PRAKSIS.....	5
<i>Meningsfull aktivitet og deltakelse</i>	5
<i>Eksempel på recoveryverktøy</i>	6
<i>Utviklingsressurser for recoveryorienterte tjenestetilbud</i>	8
FORMER FOR BO- OG AKTIVITETSTILBUD	8
<i>Housing First-modellen</i>	9
DEL 2: METODISK FREMGANGSMÅTE	10
DATAMATERIALE.....	10
ANALYSESTRATEGI.....	11
PRESENTASJON AV FUNN	11
BEGRENSNINGER	11
DEL 3: RESULTATOPPSUMMERING	13
1. BRUKERINVOLVERING.....	13
<i>Struktur som skaper begrensninger</i>	13
<i>Bolig for alle, eller reduksjon i samfunnsgodene</i>	14
2. BOLIGTILBUD I PRAKSIS	14
<i>Tildeling av bolig gir avmakt</i>	14
<i>Etterlyser tydelige rammer og samarbeid</i>	14
<i>Ønsker aktivitetstilbud og aktivitetsrom</i>	15
3. KUNNSKAPS- OG TJENESTEUTVIKLING	16
<i>Jevnlige kompetanseløft</i>	16
<i>Kunnskap om brukerorienterte tjenestemodeller</i>	16
4. RELASJONELL PRAKSIS	16
<i>Ønske om økt samskapning</i>	17
<i>Ønske om felles aktivitet</i>	17
SAMMENDRAG	18
VIDERE KARTLEGGING OG EVALUERING.....	18
REFERANSER	20
VEDLEGG	22
VEDLEGG 1: HELHETLIG PROSJEKTOVERSIKT MED FUNN OG ANBEFALINGER.....	22
VEDLEGG 2: ANBEFALINGER OG FUNN FOR KATEGORI BRUKERINVOLVERING.....	24
VEDLEGG 3: ANBEFALINGER OG FUNN FOR KATEGORI BOLIGTILBUDET I PRAKSIS	24
VEDLEGG 4: ANBEFALINGER OG FUNN FOR KATEGORI KUNNSKAPS OG TJENESTEUTVIKLING.....	26
VEDLEGG 5: ANBEFALINGER OG FUNN FOR KATEGORI RELASJONELL PRAKSIS	26

Del 1: Anbefalinger i et brukerperspektiv – boligsosialt arbeid

KBT har over årene innsamlet et omfattende datamateriale av brukererfaringer (fra brukere/pasienter og pårørende) om ulike helse- og velferdstjenester i Norge. Denne brukerbasen har i utgangspunktet blitt brukt for konkrete oppdragsspørsmål og inneholder derfor mye materiale som i liten grad har blitt nyttiggjort.

Anbefalinger i et brukerperspektiv er en prosjektidé som ble utviklet basert på det faktum at tilbakemeldinger på tvers av tjenester, brukergrupper og prosjekter samsvarer på flere holdepunkter. I denne rapporten er hovedfunn fra tidligere fullførte BSB undersøkelser samlet og oppsummert for at materialet kan bli videreutviklet til konkrete anbefalinger og implementeringsforslag for tjenester og deres ansatte innenfor boligsosialt arbeid i psykisk helse og rusarbeid.

Anbefalinger og retningslinjer er basert på KBTs serverdata, samt KBTs ansattes erfaringer og interaksjoner relatert til prosjektene. Anbefalingene representerer brukerperspektivet fra tidligere BSB-undersøkelser.

Regjeringens strategi for boligsosialt arbeid 2021-2024 setter nullvisjon for bostedsløshet som mål (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). KBTs rolle er å opprette direkte gjennomførbare anbefalinger på hvordan ulike botilbud skal organiseres og fungere, og hvordan tjenester kan bistå og samhandle.

Formål med rapporten

Formål med rapporten er å samle funn og anbefalinger fra tidligere BSB undersøkelser og med dette gi en oppsummert oversikt. Oppsummeringen skal gi innsikt i hva som kjennetegner en god boligteneste, og hva er gode arbeidsformer og holdninger i praksis. Innholdet i rapporten skal bli brukt til å fylle KBT sine nettsider som brukes til kunnskapsoverføring av implementering for tjenester og ansatte. Nettsiden skal fungere som en kunnskapsbase for utvikling av foredrag, undervisning og kurs. Via denne vil projektrapportene som denne rapporten omhandler, være lett tilgjengelig for de som oppsøker informasjon om boligsosialt arbeid. Et annet viktig formål med rapporten og nettsiden er å nyttiggjøre allerede foreliggende kunnskap og dermed ytterligere fremme recoveryorienterte praksiser samt å løfte brukerstemmen.

Rapportens formål er i tråd med norsk sosial boligpolitikk som trenger tjenester og bolig samordner for å klare å hjelpe brukergruppene over til en stabil og god bosituasjon. Regjeringens nullvisjon om bostedsløshet fordrer at alle som kan, skal bidra til å forebygge og arbeide for bostedsløshet. Det er behov for at det etableres samarbeid på de ulike forvaltningsnivåene og at sektorer forsterkes. Som ideell organisasjon har KBT en viktig rolle å bidra til denne satsningen. Målgruppen i dette prosjektet er dermed personer som arbeider med utvikling av boligsosialt arbeid og personer som er ansatt i bo- og aktivitetstilbud.

Rapporten er strukturert i tre deler. I del 1 gis det nødvendig bakgrunnsinformasjon vedrørende boligsosialt arbeid i Norge, med hovedvekt på psykisk helse- og rusarbeid. Først og fremst blir det presentert sentrale aktører, lover og satsinger knyttet til boligsosialt arbeid i Norge. KBT jobber i et recoveryorientert perspektiv og det er derfor relevant å gi en kort innføring i recovery og hvilken relevans denne har i et boligsosialt perspektiv. Videre blir det gjort rede for brukermedvirkning i et recoveryperspektiv. Deretter følger en beskrivelse av ulike boligtenester og -modeller og arbeidsmetoder knyttet til dette.

I del 2 gis det en redegjørelse av den metodiske fremgangsmåten under utarbeidelse av denne rapporten. Dette innebærer beskrivelser av datautvalget, rapportens empiriske grunnlag, hvordan funn er presentert i rapporten og hvordan forfatterne har kommet frem til resultatene.

Del 3 omhandler resultatoppsummeringen av de tidligere BSB undersøkelsene, og er strukturert i henhold til fire hovedkategorier som forfatterne kom frem til under analysearbeidet. Deretter følger et helhetlig sammendrag av funn og anbefaling, samt forfatterens refleksjoner og anbefaling til videre forskning.

Om norsk sosial boligpolitikk og ruspolitikk

Målet i norsk boligpolitikk, og en av bærebjelkene i velferdspolitikken, er at alle skal bo godt og trygt, og at ingen skal være bostedsløs (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Det fokuseres på å skaffe bolig til vanskeligstilte og styrke individets evne til å mestre boforholdet, samt å forebygge potensielle boligproblemer (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Boligsosialt arbeid er fordelt på flere sektorer og forvaltningsnivåer, der kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet, og der staten skal sikre gode rammebetingelser.

Kommunalt og statlig ansvar

Kommunens ansvar og oppgaver er forankret i lov om folkehelsearbeid, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, lov om planlegging og byggesaksbehandling og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). I all hovedsak skal kommunen bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, og medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Derunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker. Kommunehelsetjenesten mottar råd og veiledning fra de distriktspsykiatriske sentrene (DPS). I desember 2020 sendte Kommunal- og omsorgsdepartementet imidlertid til høring forslag til en ny boligsosial lov om kommunenes ansvar overfor vanskeligstilte på boligmarkedet.

Statens ansvar og oppgaver er fordelt på ulike departement. Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) forvalter virkemidler som skal bedre boforholdene for personer og husstander med svak økonomi og særskilte boligbehov. Gjennom økonomiske

virkemidler som bostøtte, startlån, tilskudd og lån til utleieboliger, og tilskudd til boligsosiale tiltak skal Husbanken styrke kommunenes forutsetninger for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) har blant annet ansvaret for sosiale tjenester og tiltak for sosial inkludering, hjelpemidler og tilpasning i bolig for personer med varig nedsatt funksjonsevne, og arbeidsrettede tiltak, samt ansvar for å koordinere regjeringens innsats mot fattigdom. I det boligsosiale arbeidet skal Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVDir) bidra med tolkning og forvaltning av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, samt informasjon og råd og veiledning i regelverket og forvaltning av blant annet tilskudd til boligsosialt arbeid (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har overordnede ansvar for spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, og pleie- og omsorgstjenesten, samt et ansvar for å koordinere regjeringens rusmiddelpolitikk. Helsedirektoratet fungerer her som et faglig forvaltningsorgan på helse- og omsorgsområdet. Oppfølging av pasienter i egen bolig er både et kommunalt ansvar og et ansvar som spesialisthelsetjenesten har i samarbeid med kommunene (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

Bostedsløshet i Norge

Bostedsløshet blir definert ut fra posisjoner i og utenfor boligmarkedet, og innebærer personer som ikke disponerer egen eid eller leid bolig, men som er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud, oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente, befinner seg under kriminalomsorgen eller i institusjon og skal løslates eller utskrives innen to måneder og ikke har bolig, og personer uten ordnet oppholdssted kommende natt (Dyb og Zeiner, 2021, s. 18-19). Det legges til at personer som bor varig hos nære pårørende eller i fremleid bolig regnes ikke som bostedsløse.

Kartlegging om bostedsløshet i Norge viser en betydelig nedgang i tallet på bostedsløse fra 2016 til 2020 redusert med 15 prosent. Antall bostedsløse i Norge i uke 48 i 2020 omfatter 3.325 personer, som tilsvarer 0,62 bostedsløse per 1000 innbyggere. 798 personer av alle bostedsløse (24 prosent), er registrert med både rusavhengighet og psykisk lidelse (ROP-lidelse). Tre av fire i denne gruppen er menn, viktigste inntektskilde er uføretrygd (45 prosent), 85 prosent er født i Norge og mest utbredte oppholdsform er midlertidig botilbud. To av tre har vært tilbakevendende bostedsløse over flere år eller mer enn et halvt år. Personer med ROP-lidelse er oftere kastet ut av boligen sin sammenlignet med hele populasjonen, mer enn dobbelt så mange er i behandling (inkl. LAR) sammenlignet med alle bostedsløse, og somatiske sykdommer, skade og funksjonsnedsettelse er mer utbredt (Dyb og Zeiner, 2021, s. 9-10; 80).

I gruppen bostedsløse kvinner er 40 prosent avhengig av rusmidler og en av tre har en psykisk lidelse. I gruppen unge bostedsløse er avhengighet av rusmidler og psykiske lidelser mindre utbredt enn blant alle bostedsløse (Dyb og Zeiner, 2021, s. 9-10).

Bo- og tjenestetilbud til mennesker med rusproblemer

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S (2015-2016)) er en sentral statlig føring innenfor rusfeltet i Norge. Denne oppgir at manglende bolig og manglende samhandling mellom tjenestene er en sentral utfordring. Videre underbygges det i opptrappingsplanen at en stabil og trygg bolig er det viktigste første skrittet i en rehabiliteringsprosess (Prop. 15 S (2015-2016), s. 26).

Gjennom innføring av kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, vil regjeringen 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 dette innebære plass ved en privat omsorgsinstitusjon eller en døgnbemannet bolig (Prop. 15 S (2015-2016), s. 58).

Det finnes behov for utviklingsprosjekter for å evaluere og videreutvikle godt tilpassede bo- og pleieløsninger for blant annet eldre med omfattende alkoholrelaterte problemer, og modeller for lavterskel pleie- og omsorgstiltak med tilpassede flerboligløsninger for eldre LAR-pasienter med omfattende helsemessige og sosiale problemer (Prop. 15 S (2015-2016), s. 38). ROP-pasienter er en gruppe som opplever store mangler i behandlings- og oppfølgingstilbudet, og det kan være vanskelig å peke på eksakt ansvarlig instans (Dyb og Zeiner, 2021, s. 111). Det handler om en gruppe med sammensatte behov, som krever sammensatte tjenester. Opptrappingsplanen har angitt fem overordnede mål for styrking av tilbudet til mennesker med rusproblemer:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Opptrappingsplanen følger anbefalingene fra Helsedirektoratet (2014) 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:

1. Hovedforløp beskriver en brukergruppe med milde og kortvarige problemer.
2. Hovedforløp beskriver en brukergruppe med kortvarige alvorlige problemer og lidelser og langvarige mildere problemer og lidelser.
3. Hovedforløp beskriver en brukergruppe med alvorlige langvarige problemer og lidelser.

Langvarig bostedsløse med rusavhengighet er en stor undergruppe, som favner mange personer med behov for kommunale tjenester og tjenester fra spesialisthelsetjenesten (Dyb og Zeiner, 2021, s. 28). Utenom det å ikke ha bolig opplever de fleste bostedsløse problemer med rusavhengighet og psykiske lidelser (Dyb og Zeiner, 2021, s. 79).

Brukermedvirkning og recovery

KBT arbeider med å styrke brukernes mulighet til å ha styring i eget liv ved å fremme brukernes erfaringer i tjenester, utdanning, forskning og fagutvikling. I dette arbeidet er brukernes behov og ønsker vektlagt, slik at en sammen kan finne muligheter for utvikling og måter å jobbe med egne utfordringer på (KBT, 2021). KBT arbeider først og fremst med å styrke brukermedvirkning innenfor psykisk helse- og utfordringer for voksne, barn og unge, i arbeid og rehabilitering, og i forskning og fagutvikling.

Arbeidet er i tråd med recoveryperspektivet, som står for at mennesker med helseutfordringer skal få mulighet til en god hverdag og et godt liv til tross av sykdom, lidelser eller lignende utfordringer. 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, 1988, vår oversettelse). KBT støtter opp om en personlig recovery slik Anthony definerer: "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, 1993, vår oversettelse).

Det finnes ulike tilnærminger og forståelser av recovery i helse- og velferdstjenestene som påvirker hvordan recoverytilbudet blir utviklet. For eksempel påpeker Davidson (et al., 2006, s. 645) at intensjonen ved enkelte tjenestetilbud er å jobbe recoveryorientert, men at praksisen kan være diskutabelt. Han understreker at recovery er å oppfatte som en del av et paradigmeskifte i tjenestene og at en slik transformasjon vil ta tid (Davidson et al., 2006, s. 645).

Recovery handler også om menneskerettigheter, og enhver person har retten til å ha tilgang til en tilfredsstillende bolig. Derav ambisjonen å arbeide mot en nullvisjon av bostedsløshet i Norge.

Recovery i praksis

I recoveryperspektivet blir det vektlagt å tenke «personsentrert» fremfor «pasientsentrert», som innebærer å fremme personers ressurser og muligheter fremfor deres begrensninger. Holdningen til tjenestestedet og den enkelte fagpersonen er viktig, og det er sentralt at fagpersonene har tro på at mennesker med psykiske lidelser kan utvikle seg og få et bedre liv. I tjenestene praktiseres recovery ved at fagpersoner og helsepersonell støtter opp under personens recoveryprosess.

Meningsfull aktivitet og deltakelse

Recoveryprosessen må sees i sammenheng med tjenestebrukerens sosioøkonomiske omgivelser og bakgrunn, som er avgjørende for personlig recovery (Brijnath, 2015, s. 6). Derfor er samarbeid mellom partene essensielt for å oppnå en god personlig recovery. Verken tjenestene eller tjenestebrukeren har aleneansvar om å støtte opp om alle dimensjonene i recoveryprosessen. Men tjenestene bør tydelig kommunisere hvordan de

legger opp til personlig recovery for tjenestebrukere (Williams mfl. 2012) og legge til rette for dialog og deltakelse.

Deltakelse i sosiale og interpersonlige kontekster har betydning i en personlig recovery (Nordaunet, 2019; Topor et.al, 2011). Med deltakelse menes her å bidra og å være tilknyttet meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Samhold, stabilitet, myndiggjøring og følelsen av å opprette noe kan bidra til en opplevelse av meningsfullhet (Nordaunet, 2019, s. 74). Særlig meningsfulle aktiviteter kan være avgjørende for gode recoveryprosesser (Nordaunet 2019 og Deegan 1988). Nordaunet (2019, s. 73) har identifisert fire dimensjoner som tydeliggjør hvordan meningsfull aktivitet kan påvirke personlig-recovery:

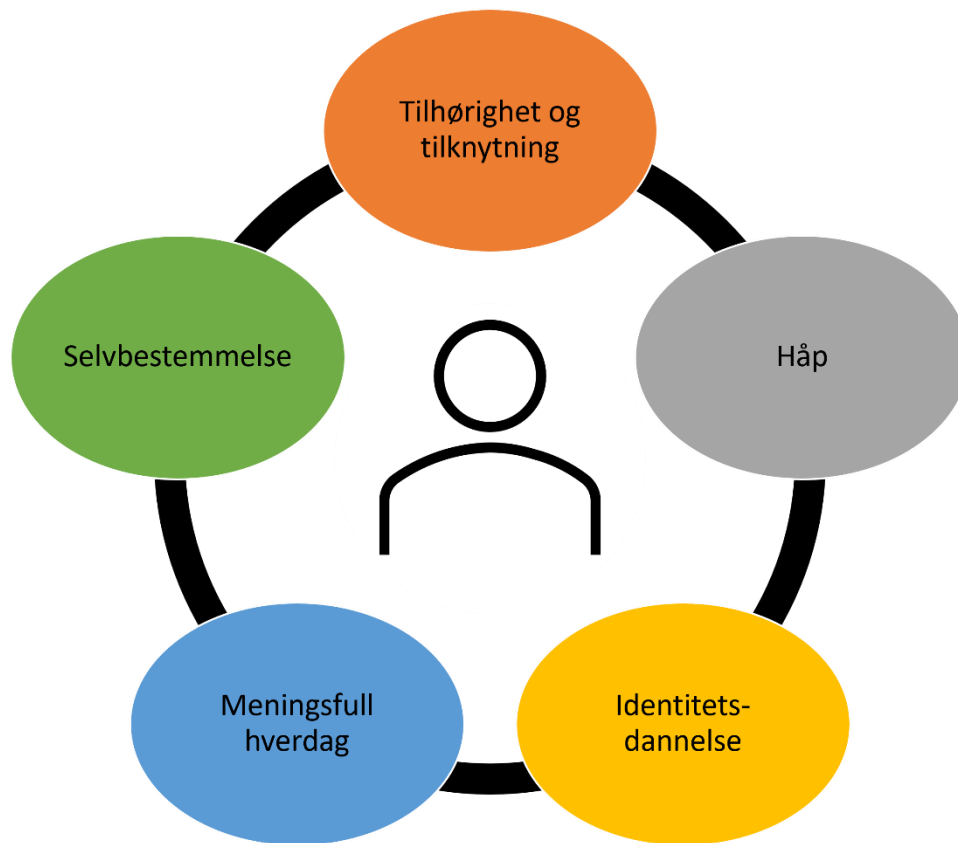
1. fører til recovery
2. fører til opplevelse av tilstedeværelse, mestring og velvære
3. er sosialt og skaper en arena for medborgerskap
4. gir identitet gjennom handling

Eksempler på meningsfulle aktiviteter kan være knyttet til utdanning og yrkesrettede aktiviteter, dagligdagse aktiviteter som renhold i egen bolig, hagestell og felles matlaging, fritidsaktiviteter som kor og teater, sportslige aktiviteter som turgåing og sykling.

Eksempel på recoveryverktøy

Et nyttig verktøy i arbeidet med personers recoveryprosess er CHIME-modellen. Dette er et teoretisk rammeverk som bygger på en litteraturgjennomgang av hva brukere opplever som recovery-fremmende. CHIME-rammeverket er utarbeidet av Mary Leamy mfl. (2011; 2016) og har blitt brukt i flere tjenester og organisasjoner i Norge. Eksempler på dette er Recoveryteamet i Trondheim kommune (Sørensen, 2020), Jæren Recovery College i Sandnes (Veiviseren.no, 2019) og Sagatun brukerstyrt senter i Hamar (2021).

CHIME er et akronym for de fem komponentene som modellen består av, på engelsk: connectedness, hope, identity, meaning og empowerment. Hyppig brukt oversettelse til norsk er: Tilhørighet og tilknytning, håp og optimisme, identitetsdannelse, meningsfull hverdag og selvhevdelse eller selvbestemmelse. Se figur 1 (s. 7) for illustrasjon av CHIME-modellen:



Figur 1: Forenklet fremstilling av CHIME-modellen

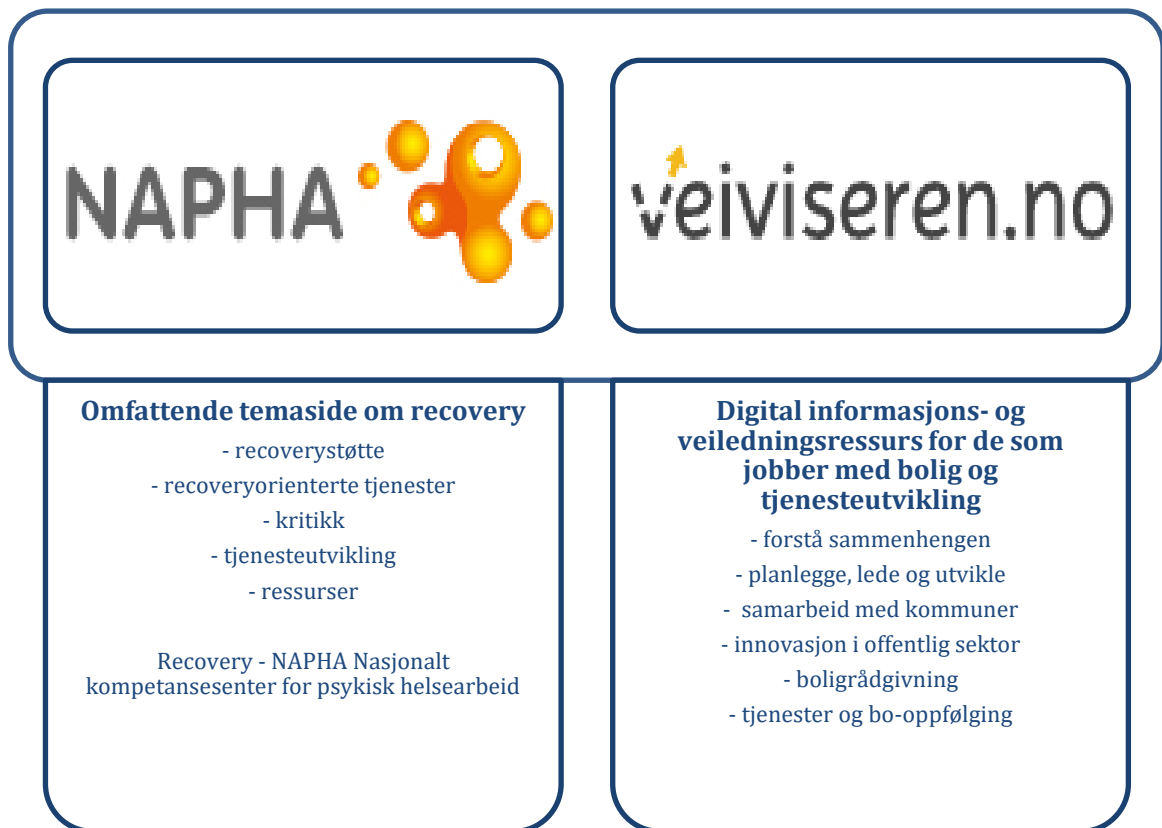
CHIME-modellen gir konkrete referansepunkter til hva som er viktig å vektlegge i en persons recoveryprosess, men vil likevel være individuelt. Det vil si at modellens fem hovedkomponenter fungerer som et refleksjonsverktøy, for eksempel i samtale med brukeren, eller som redskap, for eksempel til å utforme recoveryorienterte tjenester. CHIME-modellen understreker at recovery er en refleksiv prosess, mellom personers opplevelser, erfaringer og kunnskap.

Innholdet i CHIME-modellens fem hovedkomponenter er ikke definert og vil være delvis individuelt. For eksempel å jobbe med tilhørighet og tilknytning, er det for den ene personen tilstrekkelig å delta i en gruppe som møtes ukentlig, mens en annen person har behov for tydelig bekreftelse og en nærkontakt som følger opp daglig.

Viktig å understreke er at recoveryprosessen er en refleksiv prosess og ikke en lineær utvikling. De fem komponentene i modellen fremmer derfor ingen bestemt hierarki eller rekkefølge og må sees i sammenheng med hverandre (se figur 1, s. 7). CHIME-modellen bryter ned recoveryperspektivet og nyanserer dermed menneskers behov å være del i sosiale fellesskap, samt å ha en hverdag bestående av meningsfulle aktiviteter.

Utviklingsressurser for recoveryorienterte tjenestetilbud

Flere ressurser og verktøy for å jobbe recoveryorientert i boligsosialt arbeid finnes på NAPHA sine nettsider og veiviseren.no.



Former for bo- og aktivitetstilbud

Oppsøkende arbeid er en utbredt arbeidsmetode som kommunene benytter for å nå ut til personer som selv ikke oppsøker hjelp eller isolerer seg. Dette kan ha ulike årsaker for eksempel knyttet til stigma om å være bostedsløs eller funksjonssvikt som gjør det vanskelig å nå ut. Når personene har blitt oppsøkt og kontaktet kan de få ulike tjeneste- og botilbud.

Kommuner kan som regel tilby såkalte nærhet til base-tjenester, punktjenester eller heldøgns omsorg. Nærhet til base innebærer at personen leier eget bosted, som ligger i nærheten av en personalbase. Dersom personen har behov for hjelp og bistand er personalet i umiddelbar nærhet. Dette krever en høy grad av selvstendighet av beboeren, men modellen passer godt inn i et recoveryperspektiv. Særlig i henhold til å styrke beboernes selvstendighet og autonomi over eget liv. Punktjenester innebærer at personalet besøker beboeren på avtalte tidspunkt og klokkeslett etter beboerens eget behov. Heldøgns omsorg innebærer en integrert personalbase i boligen som hovedsakelig organiseres som et bofellesskap. Det vil si at personer bor i en egen leilighet eller i en hybel samlet med flere andre beboere.

Housing First-modellen

En utbredt modell for boligtilbud til vanskeligstilte er Housing First (heretter HF). HF er en amerikansk modell for varig bosetting av bostedsløse med psykiske lidelser og ofte også rusmiddelavhengighet (Hansen, 2017, s. 15). Brukerinnflytelse og medbestemmelse er sterkt knyttet til denne modellen, og tidligere undersøkelser av HF-prosjekter i Norge har identifisert fire sentrale dimensjoner: brukermedvirkning, selvstendige leiligheter i ordinære bomiljø, tverrfaglig oppfølging så lenge det er behov for det, og å tilrettelegge for bedringsprosesser (Hansen, 2017 s. 15).

Ambisjonen i HF-prosjektene er å oppnå likeverdighet mellom deltaker og tjenesteutøvere, samtidig som oppmerksomheten rettes mot skadereduksjon (Hansen, 2017, s. 25). På bakgrunn av en utredning av Sandnes og Bergen HF vurderer Hansen (2017, s. 17) at det å få tilgang til egen bolig, samt individuelt tilrettelagte ambulante oppfølgingstjenester er det primære suksesskriteriet for at flere klarer å bo stabilt over tid.

HF blir brukt i ACT- og FACT-team i Norge. Begge gir helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykolidelser og ofte samtidig rusproblematikk. Helhetlige tjenester kan innebære boligproblematikk som eksempelvis bostedløshet eller funksjonssvikt som gjør det utfordrende å bo alene og uten profesjonell oppfølging. Det viser seg at HF-modellen bidrar til å redusere antall bostedsløse, forlenger botid i boligen for brukerne og reduserer sykehusopphold (Borthen, 2021).

Del 2: Metodisk fremgangsmåte

Denne rapporten tar utgangspunkt i tidligere prosjekters funn og anbefalinger i et boligsosialt perspektiv. De nevnte funn og anbefalingene ble samlet til en oversikt og deretter tematisk kategorisert. I dette kapittelet presenteres prosjektutvalget, og en redegjørelse om arbeids- og analyseprosessen. Med dette styrkes resultatoppsummerings gyldighet.

Datamateriale

Datamateriale består av 7 utvalgte prosjekter som er tidligere utført av prosjektmedarbeidere i KBT. Prosjektene baserer hovedsakelig på Bruker Spør Bruker (BSB) metoden som er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer. Utvalgskriteriene er at anbefalingene eller funn i prosjektene omhandlet tema boligsosialt arbeid. Se oversikt datamateriale i tabell 1 sortert kronologisk.

Tabell 1: Oversikt datamateriale

År	Evaluert botilbud	Beskrivelse
2007	BSB Oslo Alna	Undersøkelse av lavterskeltilbud og et samlokalisert boligtilbud
2008	BSB Hamar	Undersøkelse av tjenesteområdene i Hamar Kommune; Psykiske helseteamene, SIRA-huset og brukerstyrt senter.
2016	BSB Ålesund kommune	Evaluering av brukere og pårørendes erfaringer med tjenester innen psykisk helse og rus i Ålesund kommune. Deltakerne var tilknyttet boligtilbud/ bofellesskap og lavterskeltilbud. Målet var å få en oversikt over brukere og pårørendes behov for møteplasser, lavterskeltilbud og langvarig oppfølging.
2016	BSB Tromsø TUD	Prosjektet er et kvalitetsforbedringsprosjekt med formål å forbedre kvaliteten i tilbudet til personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og bidra til redusert bruk av tvang overfor disse.
2017	NAPHA Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud – en nasjonal kartlegging	Kartlegging av hvordan fagpersoner og beboere beskriver rettighetsinngripende tiltak, hvordan dilemmaer håndteres og oppleves. Kartlegging ble gjennomført i ulike typer boliger og boligtiltak.
2017	BSB Oslo Gamle Bydel	I Bydel Gamle Oslo har man lagt stor vekt på å implementere en recoveryorientert praksis i tjenestene. Undersøkelsen fokuserte på brukererfaringer relatert til hvordan bydelen kan videreutvikle sine tjenester innen psykisk helse og rus.
2021	BSB Jarleveien 10 Trondheim	Kommunalt boligtilbud for personer med behov for oppfølgingstjenester i boligsituasjonen, og for personer med omfattende helseproblemer med behov både for tilrettelagt bolig og helsetjenester.

Analysestrategi

Først og fremst ble det foretatt en gjennomlesning av de utvalgte prosjektrapportene for å verifisere rapportenes presenterte funn og anbefalinger. Deretter ble de tidligere anbefalingene og funn samlet til en helhetlig oversikt. Se vedlegg 1 (s. 22) for en komplett oversikt over prosjektenes funn og anbefalinger. Oversikten representerer rapportens empiriske grunnlag.

Funn og anbefalingene ble deretter sortert i henhold til 4 tematiske kategorier, som gjenspeiler hovedtendensene i funn og anbefalingene. Se en oversikt over kategoriene samt beskrivelse i tabell 2:

Tabell 2: Oversikt analysekategorier

Kategori	Beskrivelse
Brukerinvolvering	Brukerens opplevelse av reell medvirkning og involvering fra bo- og aktivitetstilbudene. Herunder dilemma som kan forekomme mellom teori og praksis.
Boligtilbud i praksis	Praktisk utforming og gjennomføring av boligtilbudene. Herunder formidling av målsettinger for boligen, kommunikasjon mellom partene og brukermidvirkning i praksis.
Kunnskaps- og tjenesteutvikling	Strukturelle behov for kompetanseløft i helse- og velferdstjenester. Herunder faglige forventninger og utvikling ved personalet, satsing på recoveryorienterte tilbud, økt forskning og kartlegging på feltet.
Relasjonell praksis	Betydningen av relasjonsbygging for menneskene i institusjonene f.eks. ansatt/bruker; ansatt/leder; bruker/behandler osv.; brukermidvirkning, praktisk/fysisk utforming/gjennomføring

Presentasjon av funn

En oppsummering av tidligere funn og anbefalinger er presentert i del 3. Kapittelet er strukturert i henhold til analysekategoriene. For hver kategori blir det gitt en forklaring og begrunnelse for denne. Det empiriske innholdet i kategorien er presentert og ytterligere utdypet. Forfatterne har lagt til refleksjoner knyttet til anbefalingene for å underbygge og utdype anbefalingene.

Begrensninger

Analysen og resultatet medfører et par metodiske begrensninger. For det første baserer de fire hovedkategoriene på et begrenset utvalg av rapporter og funn. For det andre består utvalget av rapporter som ikke alle har boligsosialt arbeid som tematisk tyngdepunkt. Dette

har påvirkning på utvalgets representasjon av brukernes opplevelser av boligtilbud. For eksempel har enkelte rapporter ingen uttalt ambisjon om å undersøke brukerens opplevelse av bolig, men gjennom samtale og analyse kom det likevel frem relevante aspekter som omhandler bolig, og er dermed ikke mindre relevant å trekke frem.

Del 3: Resultatoppsummering

I dette kapittelet er det presentert fire hovedkategorier som forfatterne mener er sentrale aspekter å reflektere over i forbindelse med boligsosialt arbeid innen psykisk helse og rus: 1) Brukerinvolvering, 2) Boligtilbudet i praksis, 3) Kunnskaps- og tjenesteutvikling, og 4) Relasjonell praksis.

1. Brukerinvolvering

Med brukerinvolvering menes her brukerens opplevelse av medvirkning knyttet til tiltak og tjenester. Herunder etiske og strukturelle dilemma som kan forekomme i overgangen fra teori til praksis. Eksempelvis bruk av samarbeidsavtaler og husregler i bo- og aktivitetstilbudet, som er utarbeidet av fagpersonell uten samråd med brukeren. Dilemmaet her er en tilsynelatende god intensjon med samarbeidsavtalen, men som i praksis kan gi brukeren en følelse av avmakt.

Boligtilbud kommer som regel med samarbeidsavtaler som må underskrives av beboeren for å kunne motta tilbudet. Formålet med en samarbeidsavtale er å regulere samarbeidet mellom beboer og ansatt. Samarbeidsavtalen skal fungere som en manual for hvordan en forholder seg til situasjoner og temaer som kan oppleves juridisk uklart. I tillegg finnes det husregler i boligtilbudene, som regulerer interaksjon og atferd for alle beboere og ansatte. Innhold i samarbeidsavtalene og husreglene er forskjellig utformet ved boligtilbudene.

Struktur som skaper begrensninger

Regulerte tiltak, som eksempelvis samarbeidsavtaler, utfordrer brukerens autonomi, retten til å bestemme over eget liv og påvirker brukerens hverdag i større eller mindre grad. Det er viktig å bemerke at brukerinvolvering i samarbeidsavtalene varierte fra ingen til delvis eksisterende. Til tross for samarbeidsavtalene viste det seg stor usikkerhet hos tjenesteyterne i henhold til hvilke tiltak som er rettighetsovergripende, og om brukeren er klar over egne rettigheter.

Særlig i heldøgnsomsorgsboliger kan det forekomme uklarheter rundt rettighetsinngripende tiltak, som for eksempel journalføring, direkte oppfølging av beboere, medisinerer, bestemmelser over når det er lov å komme og gå, samt det å motta besøk. Hva som oppleves rettighetsinngripende kan være avhengig av brukerens bakgrunn og erfaring, samt hvilken type bo- og aktivitetstjeneste brukeren benytter. Særlig ved botiltak med helsepersonell og journalføringsplikt, etterlyser brukerne klarere informasjon om hva som blir, eller ikke blir dokumentert i journalen. Dette er en problemstilling som bør tas på høyst alvor med tanke på person- og informasjonssikkerhet.

Økonomiske rammer, retningslinjer og lovforskrifter knyttet til målgruppen og tjenestetilbudet legger delvis føring tjenestens handlingsrom. Dette påvirker botilbudene og kan ha uheldige effekter for flere målgrupper. For eksempel kan botilbudene på den ene siden motvirke opplevelsen av ensomhet, men på den andre siden kan de inneha institusjonslignende praksiser og dermed virke upersonlig og i verste fall sykliggjørende.

Bolig for alle, eller reduksjon i samfunnsgodene

Avslutningsvis er det verdt å trekke frem en kritiskvektet anbefaling fra NAPHA (2017). Det bør vurderes om det er økonomisk, faglig og juridisk mulig å etablere et boligtilbud til absolutt alle personer i kommunene. Anbefalingen utfordrer nullvisjonen av bostedsløshet i Norge, samt utfordrer recoverytilnærmingen, hvor personers ressurser vektlegges fremfor deres begrensninger. Samtidig åpner denne kritiske tilnærmingen for nye spørsmål og stimulerer til debatt rundt bo- og aktivitetstjenester.

Kritikken retter seg mot om det er tilstrekkelig med strukturelle ressurser tilgjengelig, uten at dette negativt vil innvirke på øvrige samfunnsgoder, som eksempelvis trygdeordninger. Med andre ord blir det stilt spørsmål til hvorvidt det vil lønne seg for samfunnet å tilby bolig til alle, og bokstavelig til hvilken pris. Samtidig er det et spørsmål om gjennomføringsevne og tilstrekkelig faglig kompetanse på feltet. Det kan tyde på at det må til store strukturelle endringer i samfunnsorganiseringen og fordeling av goder for at alle personer kan få tilbud om bolig og leve et verdig nok liv (NAPHA, 2017).

2. Boligtilbud i praksis

Med boligtilbud i praksis menes her hvordan organisasjoners ambisjoner og mål med boligtilbudene blir utført. Dette innebærer blant annet formidling av målsettinger til brukere og personal, kommunikasjon og dialog mellom partene, og brukermedvirkning i praksis.

Det finnes ulike varianter og modeller for bolig. Rapportene oppsummerer hva som blir ansett viktig for et godt boligtilbud. Dette kan for eksempel handle om fysisk utforming av boligene eller hvilke aktiviteter som tilbys og med hvilke formål.

Tildeling av bolig gir avmakt

I rapportene blir det trukket frem betydningen av tilgang til bolig, som gir en viktig form for trygghet og kan bidra til beboernes bedringsprosess. Dette innebærer å få støtte til bolig, sosiale og likeverdige relasjoner, økonomi, aktiviteter og jobb. Særlig bør det vektlegges at bolig og økonomi er på plass for å skape et godt utgangspunkt til å få en stabil livssituasjon. Det å ha en god og trygg hjemmesituasjon er viktig, og når en ikke har en stabil bosituasjon så har ikke det andre tilbudet så stor betydning. Ytterligere blir det fremhevet i rapportene å tilby bo- og omsorgstjenester tidlig inn i hjelpetilbudet til brukere.

Det er imidlertid knyttet stigma til bolig via kommunale tilbud, og forbindes med dårlig miljø. Dette medfører at tjenestebrukere kan bli redd for å få tildelt kommunalt bolig. Generelt det å få tildelt bolig kan begrense reell brukermedvirkning, og dermed hindre personlig recovery. Tildeling av bolig gir tjenestebrukeren liten kontroll og medvirkning i prosessen.

Etterlyser tydelige rammer og samarbeid

I forbindelse med utforming av boligtilbudet er dialog med beboere et viktig aspekt. Dette blant annet for å vurdere beboernes utvikling fortløpende. Gjennom tydelig kommunikasjon og formidling vil brukerens reelle brukermedvirkning bli styrket. Konkrete eksempler fra rapportene er tettere samarbeid og dialog rundt økonomi, som eksempelvis utsendelse av

inkasso for manglende regninger. Det blir foreslått en generell tydeligere kommunikasjon ovenfor brukere knyttet til praktisk hjelp, som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkratiske innretninger. For å oppnå dette blir det foreslått en tydelig målsetting for personalet i arbeidet med oppfølging av beboerne. Målsetting bør gjenspeiles i arbeidsrutinene både teoretisk og praktisk. En sterk anbefaling er å ta utgangspunkt i recovery og bygge opp målsetting og arbeidsrutiner rundt dette perspektivet.

En annen viktig målsetting er å tydeliggjøre for den enkelte beboer hvilke rammer det gjeldende bolig- og tjenestetilbudet tilbyr. Gjennom dialog og i samarbeid med beboeren skal det lages en overordnet plan for personlige mål og ønsker. I dette arbeidet må beboeren bli aktivt inkludert for å skape en reell og meningsfull tilknytning til egen bedringsprosess (personlig recovery). Når det blir utarbeidet en plan for personlig recovery må det bli avklart hvilke muligheter og begrensninger bolig- og tjenestetilbudet har for den enkelte person.

Ønsker aktivitetstilbud og aktivitetsrom

Som tidligere nevnt (s. 5) er meningsfulle aktiviteter og deltakelse viktig for god personlig recovery. Eksempelvis dagligdagse aktiviteter som renhold i egen bolig, hagestell og felles matlaging, fritidsaktiviteter som kor og teater, sportslige aktiviteter som turgåing og sykling.

Et annet sentralt aspekt i rapportene handler om forslag og innspill til fysisk utforming og innhold i boligtilbudet. Det blir etterspurt tydelige og tilrettelagt besøksordninger. Beboere foreslår å ha tilgang til besøksrom for besøkende. Boligene bør ha bedre tilgjengelighet og fremkommelighet for besøkende, for eksempel bør det strøs ved behov om vinteren, samt tilstrekkelig med parkeringsplasser for de som ikke kan ta offentlig transport. Andre forslag og innspill vedrørende fysisk utforming er å ha rom tilegnet for selvstendige aktiviteter som eksempelvis hobbyssystemer.

På den ene siden oppleves aktivitetstilbudet ved enkelte boligtilbud begrenset og kan dermed gi en ensom og innholdsløs hverdag. På den andre siden er friheten til å komme og gå av stor betydning for beboernes hjemmefølelse, og bidrar til en normalisering av hverdagen. Et forslag er dermed at boligen kan tilby aktiviteter for de som ønsker å delta. Aktivitetene bør unngås å være obligatorisk, men for planlegging kan en opprette påmeldingslister. Stor grad av valgfrihet og å kunne bo utenom institusjon ble positivt fremhevet av beboerne i rapportene.

Flere treffsteder og brukersentre har god erfaring med å **opprette brukerpanel** eller brukerråd, hvor personer selv organiserer og planlegger aktivitetstilbudet uten profesjonelle ansatte. Om brukerpanel eller lignende ordninger er relevant vil variere mellom boligtilbudene. Ved enkelte boligtilbud vil muligens en blanding av personal og beboere være hensiktsmessig. Brukerpanelet kan for eksempel drøfte og planlegge aktiviteter for beboerne, drøfte tjenestetilbudet og medbestemme matordninger i boligen.

Middagstilbud har tidligere blitt fremhevet som positivt, men det vil variere hvilke tilbud som er hensiktsmessig i hver bolig. Eksempelvis kan boligen tilby middagsservering daglig

eller kun to dager i uken. Det blir forespurt variert kost fremfor daglig samme retten som for eksempel havregrøt daglig til frokost. Middag kan serveres av en tredjepart, eller beboerne selv lager maten i fellesskap. Når det gjelder andre tjenestetilbudet i boligen kan brukerpanelet samsnakke om mulige behov, for eksempel lege på huset.

3. Kunnskaps- og tjenesteutvikling

Med kategorien kunnskaps- og tjenesteutvikling menes det strukturelle behov som omhandler kompetanseløft i helse- og velferdstjenester. I flere av rapportene kom det frem et ønske om økt fokus på rehabiliteringstiltak, bedre administrasjon av boligene, og et økt aktivitets- og behandlingstilbud.

Jevnlige kompetanseløft

I rapportene blir det foreslått å styrke kompetansen til fagpersoner, ledere og generelt hele personalgruppen. Særlig erfaringskompetanse og faglig videreutvikling blir trukket frem.

Et konkret forslag er å styrke kunnskap om erfaringsperspektivet i personalgruppen gjennom ansettelse av erfaringsmedarbeidere- og konsulenter.

Med faglig videreutvikling menes her å løfte personalets kompetanse på tjenestebrukerens premisser. For eksempel kompetanse innenfor praktisk hjelp og bistand, slik som å bistå beboere med avtaleorganisering (f.eks. lege, behandler, NAV). Dette er praktisk kompetanse som er spesifikt etterspurt av beboere i rapportene.

I tråd med personalets kompetanseheving blir det etterlyst i rapportene mer forskning på brukermedvirkningsfeltet. Det blir foreslått å foreta mer forskning på rettighetsinngripende tiltak, samt vurdering og kartlegging av tilhørende tilsynsordninger.

Kunnskap om brukerorienterte tjenestemodeller

Bolig- og tjenestetilbydere bør satse på brukerorienterte tjenestemodeller, som eksempelvis Housing First-modellen (se s. 9). Brukerorienterte tjenestemodeller innebærer å gi brukeren reelt handlingsrom i utforming og valg av bolig- og tjenestetilbudet.

Opprettelse av brukerpanel kan være et konkret tiltak. Brukerorienterte tjenestemodeller innebærer også å vektlegge individuell tilpasning og imøtekomme brukers behov og ønsker. Gjennom dialog med tjenestebrukerne vil en kunne tilnærme seg meningsfylte behandlingsstrategier for beboeren, og slik styrke personlig recovery.

4. Relasjonell praksis

Med relasjonell praksis menes det her betydningen av relasjoner og personlig samspill mellom partene. Dette innebærer relasjonsbygging og relasjonelle forhold mellom ulike roller som eksempelvis forholdet mellom helsepersonell og bruker.

Ønske om økt samskapning

I rapportene går det frem et sterkt ønske om økt fokus på relasjonsbygging mellom personalet og beboere. I et recoveryperspektiv vil god relasjonell praksis styrke personers opplevelse av meningsfulle fellesskap og forebygge opplevelsen av ensomhet.

God relasjonell praksis handler om aktiv samhandling mellom mennesker. I rapportene kom det frem ønsker om samskapning. Særlig etterspurt ble samskapning om visjon og målsettinger for beboernes recoveryprosess. Det ble spesifikt etterspurt flere ressurser til samtaleid, samt økt kontinuitet i oppfølging av beboerne. Det ble positivt fremhevet av beboerne, når personalet behandler de likt og er tilgjengelig for samtaler. Av beboerne blir samtaleid nemlig ansett som en viktig del i å mestre dagliglivet, samt at sosiale kontaktpunkter minsker opplevelsen av ensomhet. Tilgang til personale gir en ytterligere trygghet for beboerne og mulighet for praktisk hjelp og bistand i hverdagen.

Ønske om felles aktivitet

Videre går det frem i rapportene at beboerne ønsker mer felles aktivitet og sosial tilhørighet. Det vil si aktivitet for beboere sammen med personalet eller andre relevante personer, som eksempelvis besøkende. Helt konkret blir det trukket frem felles måltider. For eksempel kan felles matlaging, sammen med beboere og personalet oppleves sosialt og positivt.

Felles aktiviteter vil styrke de relasjonelle forholdene mellom beboer og ansatt. Viktig er dette for å skape gjensidig tillitt og redusere en mulig opplevd distanse mellom partene. For eksempel kan helsepersonalet oppleves av beboerne å være høyere rangert i bolighierarkiet. Det er blant annet det naturlige maktforholdet mellom bruker og helsepersonalet som kan skape relasjonelle gnissinger i form av mistillit og avstand mellom partene. Også for helsepersonalet vil det være en styrke å møte beboerne for dem de er og møte de i hverdagslige aktiviteter.

Sammendrag

Denne rapporten er et resultat av en intern litteraturgjennomgang som består av BSB-rapporter med hovedfunn knyttet til boligsosialt arbeid. BSB-rapportene er utarbeidet av ansatte ved KBT, over en tidsperiode 2007-2021. Ambisjonen for denne rapporten har vært å samle tidligere anbefalinger på hvordan ulike botilbud skal organiseres og fungere, og hvordan tjenester kan bistå og samhandle med brukeren.

Rapportens oppsummerte anbefalinger er sammenfattet og presentert i figur 2 (s. 19). De fire hovedkategoriene er opprettet med inspirasjon fra NAPHA (2017) *Rettighetsinngripende tiltak i nasjonale botilbud*. Figur 2 viser de fire hovedkategoriene: 1) Brukerinvolvering, 2) Boligtilbud i praksis, 3) Kunnskaps- og tjenesteutvikling, og 4) Relasjonell praksis, samt tilhørende konkrete anbefalinger. Anbefalingene kan fungere som en analytisk pekepinn og hjelpemiddel for personer som jobber med boligsosialt arbeid. KBT anbefaler å bruke anbefalingene sammen med andre referansepunkter, eksempelvis erfaringsgrunnlag og annen relevant kartlegging og forskning innenfor brukermedvirkningsfeltet.

Anbefalingene som er presentert i denne rapporten kan sees i direkte sammenheng med de fem overordnede målene for styrking av tilbudet til mennesker med rusproblemer i Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (se s. 4).

Bo- og aktivitetstilbud krever en høy grad av fleksibilitet av personalet og tjenestetilbyderen. Dette er en utfordring i tidligfaseplanlegging med tanke på budsjett og andre ressurser. Likevel kan en se til tidligere boligtilbud som tilsynelatende fungerer godt for beboerne, og ta utgangspunkt i disse modellene. En kan fremdeles være fleksibelt i den videre utformingen, og ved å inkludere beboerne aktivt i den praktiske utformingen av boligtilbudet vil det bli en mer reell medvirkningsprosess, som igjen vil styrke beboernes tilknytning til stedet og eierskap til personlig recovery. Forutsetningen for personalet i boligen må være evnen for samskapning, fremfor å behandle og pleie beboerne.

Videre kartlegging og evaluering

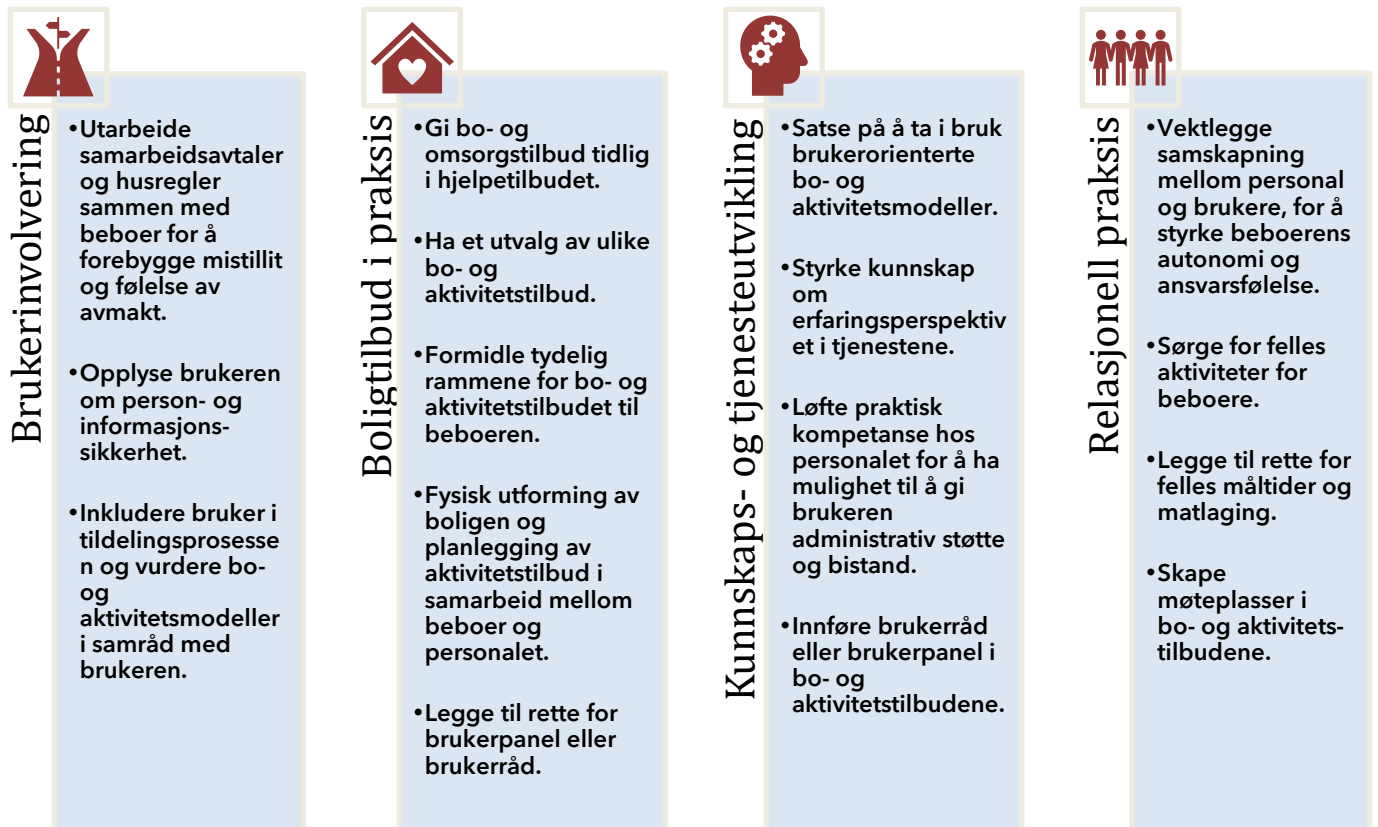
Arbeidet med denne rapporten har åpnet for spørsmål som kan være interessant å utforske i fremtidige prosjekter og undersøkelser. Særlig gråsoner og dilemma tilknyttet brukerinvolvering er verdt å undersøke ytterligere, og hvilke tiltak som må gjøres for å sikre en trygg recoveryprosess for brukere og beboere.

Videre vil det være nyttig å kartlegge hvilke bo- og aktivitetstilbud det finnes i kommunene, men også private aktører vil være av interesse. Dett vil gi en oversikt over eksisterende brukerorienterte tjenestemodeller. Et aktualisert kartleggingsmateriale vil gi et solid grunnlag til å evaluere eksisterende botilbud og analysere de i lys av recoveryperspektivet.

Ambisjonen fremover bør være å styrke eksisterende boligtilbud til å bli ytterligere recoveryorientert, slik at brukere kan leve et verdig nok liv. Et mer langsiktig mål bør være å

skape bo- og aktivitetstilbud som er integrert i samfunnet for øvrig og dermed skape et inkluderende og meningsfylt sosialt miljø.

Figur 2: Oppsummerte anbefalinger



Referanser

- Barvik, H., & Flåto, M. (2018). *Housing First i Norge. En oppsummering av kunnskap om Housing First-tiltak i Norge*. (Rapport 1:2018). Bolig for velferd.
- Borthen, M. (2021). Ennå lite forskning på Housing First i ACT/FACT-team. I A.B. Gimmestad Fjelnseth, P. Dahle, K. Mjåset Hjertø, M. Borthen, A. Kristiansen Rønning (Red.). *Et sted å bo, med rom for å leve. Inspirasjon til boligsosialt arbeid*. (s. 64-65). NAPHA.
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Styron, T., og Kangas, K. (2006). The top ten concerns about recovery encountered in mental health system transformation. *Psychiatric Services*, 57(5), 640-645. doi: 10.1176/ps.2006.57.5.640
- Deegan, P. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. XI(4) 11-19.
- Dyb, E. og Zeiner, H. (2021). *Bostedsløse i Norge 2020 – en kartlegging*. (NIBR-rapport 2021:10). By- og regionsforskningsinstituttet NIBR. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2758758/NIBR-rapport%202021-10.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Hansen, I. L. S. (2017). *Fra bostedsløs til varig bolig. Evaluering av forsøk med Housing first i Bergen og Sandnes*. (Fafo-rapport 2017:6).
- Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076.
- KBT. (2021). Hvordan jobber KBT med Recovery? Hentet 12. juli 2022 fra: <https://kbtkompetanse.no/hvordan-jobber-kbt-med-recovery/>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 1. januar). *Ansvar og oppgaver i det boligsosiale arbeidet*. Regjeringen.no. Hentet 11. juli 2022 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/boligmarkedet/ansvar-og-oppgaver-i-det-boligsosiale-ar/id749704/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021–2024)*. Hentet 11. juli 2022 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/boligmarkedet/boligsosial-strategi/id2786896/>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leamy, M., Clarke, E., Le Boutillier, C., Bird, V., Choudhury, R., MacPherson, R., Pesola, F., Sabas, K., Williams, J., Williams, P., & Slade, M. (2016). Recovery practice in community mental health teams: National survey. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 340–346. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160739>
- NAPHA. (2017) Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) & og KBT Midt-Norge. *Rettighetsinngripende tiltak i kommunale botilbud – en nasjonal kartlegging* (Nr. 1/2017; s. 64).

Prop. 15 S (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>

Sagatun brukerstyrt senter (2021). *Recoveryverksted introduksjon til Recovery*. Sagatun Brukerstyrt Senter. Hentet 11. juli 2022, fra
<http://sagatun.no/ressursbasen/recovery-pa-sagatun/recoveryverksted-introduksjon-til-recovery/>

Sørensen, S. (2020). *Recoveryteamet har fem kort på hånden*. Hentet 11. juli 2022, fra
<http://napha.no/content.ap?thisId=23814>

Veiviseren.no (2019). *Jæren Recovery College*. Hentet 11. juli 2022, fra
<https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/jaeren-recovery-college>

Vedlegg

Vedlegg 1: Helhetlig prosjektoversikt med funn og anbefalinger

BSB Hamar	Vanskelig å få kommunal bolig
BSB Hamar	De som har personalbase i tilknytning til boligen blir muligheten for få snakke med noen viktig del i mestre dagliglivet.
BSB Hamar	ensomhet i leilighetene og aktivitetstilbudet syntes å være begrenset
BSB Hamar	En ordning hvor personalet bisto i middagstilstelninger hjemme hos hverandre som ble opplevd sosialt og positivt. Dette bidro til at man kjente hverandre og noen gikk på gjensidig besøk.
BSB Hamar	å ha en god og trygg hjemmesituasjon er viktig, hvis man ikke har en stabil bosituasjon så har ikke det andre tilbudet så stor betydning
BSB Hamar	Bolig og økonomi – må være på plass for å få en stabil livssituasjon.
BSB Hamar	Betydningen av at bo og omsorgstjenesten kommer først inn i et hjelpetilbud ble fremhevet
BSB Hamar	Man kan få kommunal bolig, men disse er ikke kjent for godt miljø noe som kan bidra til at man kan bli redd for hvor man får tildelt bolig.
BSB Oslo Alna	mye positiv omtale i forhold til at det oppleves som en trygghet å kunne bo slik. At det er folk rundt en hele tiden.
BSB Oslo Alna	Tilbudet med middag to dager i uken oppleves meget positivt.
BSB Oslo Alna	Brukerne opplever at personalet ved boligene behandler folk likt og at det er lav terskel for å få en samtale
BSB Oslo Alna	Opplever frihet i tilbudet. Stor betydning at man kan komme og gå som man vil, i utgangpunktet bra, men er en omstilling fra institusjon. Noen sier det er en opplevd normalisering av hverdagen
BSB Oslo Alna	sosial kontaktpunkt som minsker problemene med opplevd ensomhet. Tilgang på personale oppleves trygghetsfremmende og gir muligheter for noe praktisk hjelp. De opplever å ha en større grad av valgfrihet og man setter stor pris på å kunne bo utenom institusjon.
BSB Oslo gamle bydel	praksis som hindrer recoveryprosesser, s. 17 (tjenestemottakeren har liten kontroll og medvirkning i prosessen med tildeling av bolig)
BSB Tromsø	sitat bruker s. 10, om opplevelse at noen tar kontroll over pengene, boligen osv.
BSB Tromsø	om mening i hverdagen s. 31, bolig som støtte i bedringsprosessene
BSB Ålesund kommune	Øke fokuset på rehabilitering i boliger for psykisk helse.
BSB Ålesund kommune	Ansatte på boliger bør være mer sammen med brukerne.
BSB Ålesund kommune	De kommunale boligene bør administreres bedre, slik at man får flere egnede boliger i omløp.

BSB Ålesund kommune	Det bør være mer aktiv behandling i boligene, flere aktiviteter og mer innhold i dagene på boligene. De ansatte bør ha mer tid til å snakke med brukerne.
BSB Ålesund kommune	Det bør ikke sendes ut inkasso for manglende regninger etter første forfall. Man bør heller ta opp problemstillingen direkte med den det gjelder. Det bør vurderes hvorvidt Ålesund kommunale eiendom KF og de aktuelle boligene bør ha en dialog og et tettere samarbeid når dette oppstår.
BSB Ålesund kommune	Boligene bør ha bedre tilgjengelighet for dem som skal på besøk, i form av at det bør strøs bedre og være flere parkeringsplasser.
Jarleveien	Skape en overordnet visjon og målsetting for tilbudet sammen med beboerne
Jarleveien	Få tydeliggjort målsetting om recoveryorientert tilbud og derved bli mer i samsvar med Trondheims kommunes overordnede tenkning for tjenestetilbudet innen rus og psykisk helse
Jarleveien	Tydeliggjøre hva Jarleveien skal være for den enkelte: en midlertidig bolig med eller uten tjenestetilbud eller en omsorgsbolig, eventuelt en blanding av disse.
Jarleveien	Tydeliggjøre målsetting om å følge opp beboernes motivasjon til endring av bosituasjon og ha system for og fokusområde for personal knyttet til boligen.
Jarleveien	Få større fokus på, og plan for, relasjonsbygging og kontinuitet i oppfølging hvor personalbasen får en mer aktiv rolle ovenfor brukere.
Jarleveien	Beboerne forslår egen lege tilknyttet huset (dette samsvarer med personalets forslag ifølge rapporten fra Samforsk (Røed M. og Svendsen S. 2020)
Jarleveien	Beboerne forslår at Jarleveien burde ha en egen kontaktperson i politiet når de må forholde seg til politiet
Jarleveien	Sterkere erfaringsperspektiv blant personalet tilknyttet boligen, som eksempel rekruttering av erfaringskonsulent
Jarleveien	Innføring av brukerråd er foreslått av beboerne
Jarleveien	Flere felles måltider - hvor man har tilbud om å spise sammen som et sosialt tiltak.
Jarleveien	Det etterlyses mer variert kost enn havregrøt.
Jarleveien	Klarere kommunikasjon til brukere knyttet til praktisk hjelp som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.
Jarleveien	styrke kompetanse i personalgruppa knyttet til praktisk hjelp som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.
Jarleveien	Klarere informasjon om hva som eventuelt blir eller ikke blir dokumentert og journalført
Jarleveien	Anbefales å bygge en fløy tilegnet for aktiviteter og å kunne arbeide med hobbysysler, og som hadde besøksrom for besøkende til beboerne.
NAPHA	Det bør lanseres et kompetanseløft for fagpersoner og ledere i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og det bør gjennomføres i fellesskap

NAPHA	Det bør satses videre på brukerorienterte tjenestemodeller som ACT/FACT, Housing First og brukerstyrte senger i spesialisthelsetjenesten.
NAPHA	Det bør etableres et større mangfold av individuelt tilpassede, differensierte boliger, herunder tilrettelagte boliger med ulik grad av personal-støtte.
NAPHA	såkalte kommunale «mini-institusjoner» (se side 14) har særlige utfordringer med rettighetsinngripende tiltak. Samtidig er det sannsynligvis sterke økonomiske føringer for opprettelse av slike.
NAPHA	bør også vurderes om det, både av hensyn til den det gjelder og samfunnet for øvrig, er økonomisk, faglig og juridisk mulig å etablere et botilbud til alle personer i kommunen
NAPHA	bør initieres forskning om rettighetsinngripende tiltak i kommunene, inkludert det som skjer i samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
NAPHA	bør vurdere om dagens tilsynsordninger er tilstrekkelige (jf. kapittel 2.5).

Vedlegg 2: Anbefalinger og funn for kategori brukerinvolvering

BSB Hamar	Vanskelig å få kommunal bolig	Gråsone
NAPHA	Såkalte kommunale «mini-institusjoner» (se side 14) har særlige utfordringer med rettighetsinngripende tiltak. Samtidig er det sannsynligvis sterke økonomiske føringer for opprettelse av slike.	Gråsone – bolig vs institusjon
NAPHA	bør også vurderes om det, både av hensyn til den det gjelder og samfunnet for øvrig, er økonomisk, faglig og juridisk mulig å etablere et botilbud til alle personer i kommunen	Gråsone – bolig vs institusjon
Jarleveien	Klarere informasjon om hva som eventuelt blir eller ikke blir dokumentert og journalført	Gråsone - kommunikasjon

Vedlegg 3: Anbefalinger og funn for kategori boligtilbudet i praksis

BSB Ålesund kommune	Boligene bør ha bedre tilgjengelighet for dem som skal på besøk, i form av at det bør strøs bedre og være flere parkeringsplasser.	Utforming av boligtilbud
BSB Hamar	ensomhet i leilighetene og aktivitetstilbudet syntes å være begrenset	Utforming av boligtilbud
BSB Hamar	Bolig og økonomi må være på plass for å få en stabil livssituasjon.	Utforming av boligtilbud
BSB Hamar	Betydningen av at bo- og omsorgstjenesten kommer først inn i et hjelpetilbud ble fremhevet.	Utforming av boligtilbud
BSB Hamar	Man kan få kommunal bolig, men disse er ikke kjent for godt miljø noe som kan bidra til at man kan bli redd for hvor man får tildelt bolig.	Utforming av boligtilbud

BSB Oslo Alna	Tilbudet med middag to dager i uken oppleves meget positivt.	Utforming av boligtilbud
BSB Oslo Alna	Oppelever frihet i tilbudet. Stor betydning at man kan komme og gå som man vil, i utgangpunktet bra, men er en omstilling fra institusjon. Noen sier det er en opplevd normalisering av hverdagen.	Utforming av boligtilbud
BSB Tromsø	Det å få støtte til bolig, sosiale og likeverdige relasjoner, økonomi, aktiviteter og jobb kan være en støtte i bedringsprosessene. [s.31]	Utforming av boligtilbud
BSB Oslo gamle bydel	Praksis som hindrer recoveryprosesser: Tjenestemottakeren har liten kontroll og medvirkning i prosessen med tildeling av bolig. [s.17]	Utforming av boligtilbud
Jarleveien	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	Utforming av boligtilbud - formidling
Jarleveien	Tydeliggjøre hva Jarleveien skal være for den enkelte: en midlertidig bolig med eller uten tjenestetilbud eller en omsorgsbolig, eventuelt en blanding av disse.	Utforming av boligtilbud - formidling
BSB Hamar	Å ha en god og trygg hjemmesituasjon er viktig, hvis man ikke har en stabil bosituasjon så har ikke det andre tilbudet så stor betydning.	Utforming av boligtilbud - positivt
BSB Ålesund kommune	Det bør ikke sendes ut inkasso for manglende regninger etter første forfall. Man bør heller ta opp problemstillingen direkte med den det gjelder. Det bør vurderes hvorvidt Ålesund kommunale eiendom KF og de aktuelle boligene bør ha en dialog og et tettere samarbeid når dette oppstår.	Utforming av boligtilbud - praksisendring
Jarleveien	Tydeliggjøre målsetting om å følge opp beboernes motivasjon til endring av bosituasjon og ha system for og fokusområde for personal knyttet til boligen.	Utforming av boligtilbud - formidling
Jarleveien	Beboerne forslår at Jarleveien burde ha en egen kontaktperson i politiet når de må forholde seg til politiet.	Utforming av boligtilbud-intensjon og praksis - brukermedvirkning
Jarleveien	Beboerne forslår egen lege tilknyttet huset (dette samsvarer med personalets forslag ifølge rapporten fra Samforsk (Røed M. og Svendsen S. 2020)	Utforming av boligtilbud-intensjon og praksis - brukermedvirkning
Jarleveien	Klarere kommunikasjon til brukere knyttet til praktisk hjelp som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.	Utforming av boligtilbud-intensjon og praksis - formidling

Vedlegg 4: Anbefalinger og funn for kategori kunnskaps og tjenesteutvikling

BSB Ålesund kommune	Øke fokuset på rehabilitering i boliger for psykisk helse.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
BSB Ålesund kommune	De kommunale boligene bør administreres bedre, slik at man får flere egnede boliger i omløp.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
BSB Ålesund kommune	Det bør være mer aktiv behandling i boligene, flere aktiviteter og mer innhold i dagene på boligene.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
NAPHA	Det bør lanseres et kompetanseløft for fagpersoner og ledere i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og det bør gjennomføres i fellesskap	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
NAPHA	Det bør satses videre på brukerorienterte tjenestemodeller som ACT/FACT, Housing First og brukerstyrte senger i spesialisthelsetjenesten.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
NAPHA	Det bør etableres et større mangfold av individuelt tilpassede, differensierte boliger, herunder tilrettelagte boliger med ulik grad av personal-støtte.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
NAPHA	bør initieres forskning om rettighetsinn-gripende tiltak i kommunene, inkludert det som skjer i samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
NAPHA	bør vurdere om dagens tilsynsordninger er tilstrekkelige (jf. kapittel 2.5).	Kunnskaps- og tjenesteutvikling
Jarleveien	Sterkere erfaringsperspektiv blant personalet tilknyttet boligen, som eksempel rekruttering av erfaringskonsulent	Kunnskaps- og tjenesteutvikling - personalet
Jarleveien	styrke kompetanse i personalgruppa knyttet til praktisk hjelp som økonomisk forhold og hjelp til kontakt med byråkrati.	Kunnskaps- og tjenesteutvikling - personalet

Vedlegg 5: Anbefalinger og funn for kategori relasjonell praksis

Jarleveien	Skape en overordnet visjon og målsetting for tilbudet sammen med beboerne	relasjonell praksis
Jarleveien	Få større fokus på, og plan for, relasjonsbygging og kontinuitet i oppfølging hvor personalbasen får en mer aktiv rolle ovenfor brukere.	relasjonell praksis
BSB Ålesund kommune	Ansatte på boliger bør være mer sammen med brukerne.	relasjonell praksis
BSB Ålesund kommune	De ansatte bør ha mer tid til å snakke med brukerne.	Relasjonell praksis
BSB Hamar	De som har personalbase i tilknytning til boligen blir muligheten for å få snakke med noen en viktig del i å mestre dagliglivet.	Relasjonell praksis

BSB Oslo Alna	mye positiv omtale i forhold til at det oppleves som en trygghet å kunne bo slik. At det er folk rundt en hele tiden.	Relasjonell praksis
BSB Oslo Alna	Brukerne opplever at personalet ved boligene behandler folk likt og at det er lav terskel for å få en samtale	Relasjonell praksis
BSB Oslo Alna	Sosial kontaktpunkt som minsker problemene med opplevd ensomhet. Tilgang på personale oppleves trygghetsfremmende og gir muligheter for noe praktisk hjelp. De opplever å ha en større grad av valgfrihet og man setter stor pris på å kunne bo utenom institusjon.	Relasjonell praksis
Jarleveien	Innføring av brukerråd er foreslått av beboerne	relasjonell praksis - brukervedvirkning
Jarleveien	Flere felles måltider - hvor man har tilbud om å spise sammen som et sosialt tiltak.	relasjonell praksis - brukervedvirkning
Jarleveien	Det etterlyses mer variert kost enn havregrøt.	relasjonell praksis - brukervedvirkning
Jarleveien	Anbefales å bygge en fløy tilegnet for aktiviteter og å kunne arbeide med hobbyer, og som hadde besøkssrom for besøkende til beboerne.	relasjonell praksis - brukervedvirkning
BSB Hamar	En ordning hvor personalet bisto i middagstilstelninger hjemme hos hverandre som ble opplevd sosialt og positivt. Dette bidro til at man kjente hverandre og noen gikk på gjensidig besøk.	Relasjonell praksis - positivt