

# **Vannassen bofellesskap**

**Gunnar Vold Hansen**

**Høgskolen i Østfold  
Oppdragsrapport 2013:6**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

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

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2013:6

© Forfatteren/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-390-8

ISSN: 1504-5331



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

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



## **FORORD**

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

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

Nettverket av tjenesteytere representerer flere av landets største kommuner og er finansiert av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). NAPHA dekker utgiftene til drift av nettverket, prosjektledelse og noe forskningsarbeid.

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

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

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning.

Fredrikstad, januar 2013

Gunnar Vold Hansen

Prosjektleder

## **Innhold**

FORORD .....	3
Innledning.....	7
Bakgrunn.....	7
Kunnskapsstatus .....	11
Boligsosialt arbeid .....	11
Brukerperspektiv.....	15
Faglige retningslinjer .....	16
Datasamling.....	19
Vannassen.....	21
Vurdering.....	27
Hjem.....	27
Sosialt fellesskap.....	29
Skadereduksjon .....	33
Samarbeid med andre.....	36
Oppsummering .....	39
Litteratur.....	41





## **Innledning**

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

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

## **Bakgrunn**

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

Temanettverket hadde fokus på mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Denne målgruppen er nærmere beskrevet i IS-1554. Målgruppen er likevel ikke en homogen gruppe og både utfordringene og individene kjennetegnes ved at de er ulike fra person til person. Følgende

beskrivelser er derfor ikke en uttømmende liste, men representerer eksempler på hvem målgruppen kan omfatte:

- Mennesker med alvorlige psykiske lidelser som har sonet dommer eller vært innlagt i sikkerhetsavdeling og som kan ha risiko for voldelig atferd
- Mennesker med flyktning- og/eller innvandrerbakgrunn og store psykiske lidelser
- Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse/dobbeltdiagnose
- Personer med ADHD og autistiske trekk med betydelige samhandlingsvansker
- Personer med alvorlige spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet, personlighetsforstyrrelser eller psykisk utviklingshemming kombinert med alvorlig psykisk lidelse.

Det er altså mange ulike enkeltindivider med sammensatte lidelser. På tross av store individuelle forskjeller, kjennetegnes de personene som erfaringsmessig er i behov av særlig tilrettelegging, ofte av en livssituasjon preget av ustabilitet og at de har sammensatte behov. Det er også vanlig at disse personene har en rekke tilleggsutfordringer som:

- Problemer med egenomsorg, står i fare for å forfalle fysisk og psykisk.
- Har omfattende funksjonsnedsettelse, vanskeligheter med å mestre daglige aktiviteter som innkjøp, matlaging, renhold og økonomi.
- Tendens til isolasjon, nedsatt evne til involvering og relasjonsbygging.
- Avviser ofte kontakt.
- Manglende samhandling om avtalt behandling.
- Store konsekvenser ved tilbakefall, f.eks. psykosegjennombrudd.

- Utagerende eller truende atferd.
- Hyppige og ikke planlagte innleggelse.
- Forsinket utskrivelse på grunn av mangel på egnet bolig.
- Bostedsløshet eller problem med å opprettholde et botilbud.
- Rusmiddelmissbruk
- Problem med nabolaget
- Somatiske lidelser

Helsedirektoratet deler denne målgruppen inn i 3 grupper:

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

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

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



## **Kunnskapsstatus**

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

### ***Boligsosialt arbeid***

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

Utredningen skisseres følgende utfordringer i boligpolitikken:

- Organiseringen av det boligsosiale arbeidet i staten og kommunene er fragmentert

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

For å håndtere disse utfordringene skisserer utvalget følgende suksessfaktorer:

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

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

- Husbanken som statlig samordner
- Styrke boligsosialt kompetansetilskudd
- Lovfeste det kommunale ansvaret for å skaffe boliger til vanskeligstilte
- Rett til nødvendig bistand til å få et forsvarlig botilbud
- Tydeliggjøre ansvar for forsvarlig bosituasjon som del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester
- Boligsosialt arbeid som del av velferdsutdanningen

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

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

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

Undersøkelsene bygger på intervjuer med beboere, boveiledere og kommunale tjenesteytere.

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

boveilederne – de er fleksible både i forhold til hvilke oppgaver de løser og i forhold til arbeidstid. Det siste bidrar også til at tilgjengeligheten oppleves som stor både fra beboerne og fra samarbeidsparter.

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

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

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



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

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

### ***Brukerperspektiv***

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

- Utfordring 1: Stigmatisering, diskriminering og forskjellsbehandling gir en følelse av å være undertrykt – brukerne ønsker større forståelse for sin situasjon.
- Utfordring 2: Mangel på sosialt nettverk og hjelp. En vanskelig balansegang mellom uavhengighet og støtte og isolasjon. Brukerne ønsker støtte til å bygge opp sosiale nettverk, gjerne brukernettsverk.
- Utfordring 3: Tilrettelagte boliger. Brukerne ønsker attraktive boliger som de har råd til å ha og der de kan leve et liv slik de ønsker, for eksempel med egne husdyr.
- Utfordring 4: Bedre økonomi. Brukerne ønsker gode støtteordninger

- Utfordring 5: Selvstendighet. Prisen for uavhengighet kan være at man får mangelfull oppfølging ved kriser. Brukerne ønsker derfor god tilgang på ambulante tjenester og på transport til de som ikke er ambulante.

## **Faglige retningslinjer**

Helsedirektoratet har nå gitt ut "*Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*" (IS-1948). Disse retningslinjene retter seg inn mot alle aktørene som yter eller skal yte tjenester til denne målgruppen. Kommunene har i denne sammenhengen en sentral plass, og det påpekes derfor følgende:

*Kommunen er en svært viktig arena for kontaktetablering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser.*

*Kommunenes ansvar omfatter blant annet*

- *kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester herunder praktisk bistand og opplæring for å kunne mestre boforhold, personlig økonomi, personlig hygiene med mer*
- *ruskartlegging og psykososial oppfølging*
- *forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (behandling av sykdom, medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg)*
- *fremskaffing av bolig og oppfølging i bolig*
- *sosial eller arbeidsrettet aktivisering*
- *arbeid med individuell plan*
- *generell oppfølging og veiledning*
- *henvisning til behandling*

(IS 1984, s75/76)

Dette utdypes nærmere med å beskrive nærmere en del sentrale kommunale ansvarsområder. Blant annet trekkes det frem følgende områder:

- *Utarbeiding av en individuell plan er et sentralt hjelpemiddel for å ivareta kommunens ansvar for å koordinere både egne tjenester og tjenester som ytes av andre.*
- *Brukerne skal ha et tilbud om varige og tilpassete botilbud. Det innebærer at brukerne skal ha tilbud om bolig som ikke er tidsbegrenset og at det skal være tilbud om ulike former for botiltak. For mange er det også en forutsetning at det er en form for oppfølging i boligen for at de skal kunne klare seg der.*
- *Det understrekes også at kommunen og NAV har et felles ansvar for å sørge for at brukerne får et tilpasset tilbud om arbeid og/eller annen form for aktivitet.*
- *Kommunen har også et ansvar for å følge opp brukernes somatiske helse, både i form av forebyggende helsearbeid og i forhold til behandling av somatiske lidelser.*



## Datasamling

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

Vurderingene som gjøres i denne rapporten bygger i hovedsak på intervjuer med ansatte, beboere og samarbeidsparter. Til sammen er det gjort 6 intervjuer som fordeler seg slik:

- Gruppeintervju med personalet i bofellesskapet.
- 2 intervjuer med leder av virksomheten
- Intervju med en representant for spesialisttjenesten
- Individuelle intervjuer med to beboere



## Vannassen

Dette er et lavterskelbasert botilbud for personer med dobbeltdiagnoseproblematikk. Det er plass til 8 personer som alle har en diagnostisert psykisk lidelse og et aktivt rusmisbruk.

Bofellesskapet er et lavbygg (en etasje) som er lokalisert i et ordinært boligmiljø preget av småhusbebyggelse. Nærmeste nabo er riktignok et annet bofellesskap, for utviklingshemmede, og en barnehage, men ellers preges naboskapet av ordinære småhus. Det er en nærbutikk i kort avstand fra bofellesskapet. Det er ellers gode tur- og fritidsmuligheter i nærmiljøet. Bofellesskapet har navnet sitt, Vannassen, fra et lokalt friareal rundt et lite tjern med skogsområde rundt. Området brukes aktivt som rekreasjonsområde for mange.

Hver beboer har sin egen leilighet med stue, kjøkkenkrok, soverom og bad. I tillegg er det store og gode fellesarealer. I fellesarealene er det anledning til å drive med litt fritidsaktiviteter, blant annet er det et biljardbord tilgjengelig. Det er også et kjøkken i fellesarealene. Det kan brukes både av beboerne og av de ansatte, gjerne i fellesskap for å lage fellesmåltider. Bofellesskapet får jevnlig matvarer som på grunn av holdbarhet ikke lenger kan selges i nærbutikken, for eksempel daggammelt brød og andre varer som nærmer seg utløpet for holdbarhetsdato, men som er fullt ut brukbart. Disse varene benyttes til å tilby måltider som beboere og ansatte spiser i fellesskap. Slike måltider har flere positive virkninger: de bidrar til at beboerne får i seg mat, de skaper et sosialt fellesskap både beboerne i mellom, og mellom beboere og ansatte. For noen av beboerne er disse måltidene en arena der de også får trening i sosial omgang. I alle fall noen av beboerne har en bakgrunn som gjør at de har fått svært begrenset kunnskap om hva som er akseptert atferd i vanlige sosiale kontekster.

Beboerne har egen leiekontrakt for sin leilighet. Det innebærer at de har full disposisjonsrett over sin leilighet slik det er regulert i husleieloven. Det er en felles hovedinngang til bofellesskapet. På utsiden er det egne ringeapparater og postkasser for hver leilighet. I tillegg er det låsbar inngangsdør fra felles gangareal inn til hver leilighet. Normalt tar ikke de ansatte seg inn i leilighetene uten etter avtale med den som bor der. Det er beboerne selv som har ansvar for stell og husarbeid i sin egen leilighet, men de ansatte bistår både med hjelp til å gjøre husarbeidet, og med å lære opp beboerne til å ta ansvar for å gjøre slike oppgaver selv.

Den overordnede visjonen for Vannassen bofellesskap er: *Vannassen bofellesskap skal være et levende bofellesskap med raushet og glede.* Den sentrale oppgaven er å gi de aktuelle brukerne et sted å bo. De fleste beboerne har ikke hatt fast bolig den siste perioden før de kom til Vannassen. Noen kommer fra institusjon, noen har bodd på hospits og noen har mer eller mindre bodd på gaten. Bare det å ha tilbud om en bolig er derfor et fremskritt for beboerne. I tillegg er det å ta ansvar for boligen også en utfordring. Flertallet av beboerne har aldri hatt egen bolig tidligere og har liten eller ingen erfaring med å bo i egen bolig. De ansatte legger derfor vekt på å bistå beboerne slik at de får hjelp til daglig husarbeid og trening i å utføre i alle fall deler av dette selv. De ansatte legger også vekt på at beboerne skal få hjelp til å bli mest mulig selvstendige i ADL-funksjoner.

For at beboerne skal kunne utnytte tilbudet til å få en best mulig livskvalitet, er det en rekke virkemidler virksomheten tar i bruk. Basis for alle tjenester er veiledning og støtte. I det ligger det to sentrale prinsipper. I utgangspunktet er det beboerne selv som skal definere hvilke behov for oppfølging de trenger i boligen og ellers. De ansatte legger derfor stor vekt på å gi beboerne støtte slik at de kan leve et best mulig liv. Slik støtte gjelder både i forhold til praktiske



gjøremål i hjemmet og utenfor hjemmet. Det inkluderer blant annet hjelp til å komme seg til offentlige kontorer og/eller behandling. Det er likevel viktig at personalet ikke reduseres til rene ”hushjelpere”, men at de også legger vekt på å veilede beboerne slik at de selv i størst mulig grad kan ta ansvar for de ulike gjøremålene.

Den viktigste strategien for å skape en god relasjon til beboerne er å bygge tillit. Flertallet av beboerne har en rekke negative erfaringer både med helse- og sosialtjenestene og andre offentlige etater. Personalet legger derfor stor vekt på å møte beboerne med respekt for den de er. Beboerne skal unngå moralisering og krenkelser fra de ansatte. Fordi Vannassen ikke er en behandlingsinstitusjon har de lite fokus på atferdsendring, og i den grad det er et tema, er personalets ambisjon mer å veilede beboerne til å gjøre egne valg for å redusere egne plager mer enn å ivareta samfunnets krav om at de skal oppføre seg mest mulig ”normalt”. For å komme i en posisjon der personalet får lov til å veilede og får respekt for deres synspunkter, må beboerne ha tillit til dem. De ansatte legger derfor stor vekt på å kommunisere med beboerne på en slik måte at de opplever likeverdighet og respekt. Tillit skapes også ved at de ansatte legger vekt på å forstå beboerne, både deres bakgrunn og hvordan de opplever sine psykiske lidelser. For å få dette til, legges det stor vekt på å rekruttere ansatte som har faglig innsikt, og ikke minst positive holdninger til målgruppen. Tillit tar det lang tid å bygge opp – det er derfor viktig å bygge opp en stabil og sammensveiset personalgruppe.

Et klassisk svar på hva de ansatte gjør er: ”alt utenom å skaffe dem rusmidler”. Alle beboerne på Vannassen har et rusproblem. Selv om det i perioder en noen som klarer seg uten rus, så er det få begrensninger i beboernes muligheter til rusbruk. Interne husregler fastslår likevel forbud mot omsetning av rusmidler på bosenteret og begrensninger i beboernes rett til å delta i fellesaktiviteter dersom

de har en rusatferd som oppleves skremmende. Personalet legger vekt på ikke å moralisere eller kritisere beboernes rusatferd, men at det skal være åpenhet om rusbruken og et tema som kan diskuteres på beboernes premisser. Også beboerne opplever at rusbruken kan være et problem. De ansatte bruker derfor de mulighetene som oppstår til å informere om hvordan beboerne kan minimalisere risikoer og skader ved å velge (i den grad det er en mulighet) mindre skadelige rusmidler fremfor andre.

Alle beboerne har i tillegg til sitt rusbruk også en større eller mindre psykisk lidelse. Vannassen er ikke en behandlingsinstitusjon, men man anser det som viktig at de ansatte har god og relevant kompetanse for å drive psykisk helsearbeid. På den ene siden betyr dette at personalet må ha god forståelse for hvordan den psykiske lidelsen påvirker hver enkelt beboer og ha respekt for at lidelsen kan føre til atferd som ellers ikke ville blitt akseptert. På den andre siden betyr det også at de ansatte må ha tid og kompetanse til å sette seg ned og snakke med de av beboerne som opplever behov for å ha noen å snakke med om sin sykdom og følgene av den. Personalet har derfor jevnlig gruppeveiledning ed ekstern fagperson som gir de ansatte råd både om hvordan de skal takle beboernes problemer og sine egne reaksjoner.

I utgangspunktet er det ikke noe mål å endre beboernes atferd, men det er et vesentlig unntak fra dette. Aggressiv og skadelig atferd som kan skape farlige situasjoner for beboerne selv og andre prøver man å redusere. Personalet prøver å møte slik atferd ved å la beboerne få anledning til å tømme seg verbalt og prøve å forstå hva som er bakgrunnen til eventuell aggresjon. I slike situasjoner er det ofte viktig at man er flere og virksomheten har blant annet derfor fått anledning til å ha en høyere bemanningsnorm enn det aktiviteten i bofellesskapet ellers tilsier.

Aggressiv eller annen utagerende atferd kan også være et tegn på at beboeren trenger annen hjelp enn det bofellesskapet kan bidra med. Målsettingen er derfor at man skal ha så god kontakt med samarbeidende virksomheter – i slike tilfeller vanligvis spesialisthelsetjenesten. Tidligere har dette vært en utfordring, men etter at det lokale ambulante teamet fikk en vesentlig ressursstyrking er dette blitt mye bedre. Det ambulante teamet er nå både styrket med flere personer, med lengre tjenestetid og også ved at man har rekruttert personer med ruskompetanse inn i teamet.

Selv om basis for tilbudet er hver selvstendige leilighet, er også fellesskapet viktig. Personalet legger derfor vekt på at fellessamlinger og tilbud skal oppleves mest mulig positivt. Det innebærer at det må være rammer og regler rundt slike samlinger. For det første innebærer det begrensninger i mulighetene for å delta dersom man har en atferd som oppleves belastende for andre beboere. I tillegg legges det vekt på å motvirke tendenser til splitting og konflikter mellom beboerne. Dette gjelder ikke bare i forhold til fellessamlinger, men også generelt i leilighetene. De fleste av beboerne har svært begrenset kontakt med sin familie. Naboer og ansatte i bofellesskapet er derfor en viktig del av deres sosiale nettverk. En viktig målsetting for bofellesskapet er at dette sosiale nettverket skal oppleves positivt.

Det er viktig at det som skjer i boligen ikke blir løsrevet fra andre deler av beboernes tjenestetilbud. Bolig er basis – derfor er det etablert ansvarsgrupper for alle beboerne.



## Vurdering

For å forstå hvordan Vannassen fungerer er det viktig å ta utgangspunkt i det vi foran har presentert av den norske boligpolitikken. Det er et overordnet politisk mål at alle skal ha tilgang til bolig. Vannassen er derfor et middel for å ivareta denne målsettingen. Vannassen er altså først og fremst et botilbud – ikke et behandlingstilbud. Samtidig er det viktig å ha klart for seg at alle beboerne er syke – de har alle både en psykisk lidelse og et rusproblem. Det betyr at dersom beboerne skal kunne nyttiggjøre seg tilbudet om bolig, så må man også forholde seg til deres sykdom. I den videre presentasjonen er det særlig tre forhold ved bofellesskapet vi vil trekke frem. Det er bofellesskapet som hjem, som utgangspunkt for sosiale nettverk og som basis for skadereduksjon.

### *Hjem*

Vannassen er bolig. Det ser ut som om beboerne oppfatter leilighetene som sine boliger. De to intervjuene med beboerne foregikk i deres leiligheter. Selv om innredningen ikke var helt vanlig standard (hva nå det måtte være) så var det åpenbart at leilighetene var innredet og ”pyntet” i tråd med beboerens egen opplevelse av hva som var viktig. Viktig i denne sammenhengen var at den standardiserte utformingen vi ofte finner i institusjoner ikke fantes her (Goffman 1992). Det gjaldt også i fellesområder, blant annet hang det flere bilder på veggen som var tatt av en beboer som har fotografering som hobby. Det var også tydelig av beboerne satte pris på å få besøk i sitt hjem. Selv om det ikke er samlet inn data fra de andre beboerne er det gode grunner til å si at den grunnleggende målsettingen om å skaffe beboerne bolig er ivaretatt.

Boligen synes også å ivareta en del av de grunnleggende behovene som andre har beskrevet (Borg & al 2005). Først og fremst er leiligheten et sted de kan balansere privatliv og sosial deltakelse. Noen av beboerne deltar aktivt i

fellesaktiviteter, både turer og fellesmåltider som arrangeres av de ansatte og mer uformelle aktiviteter som kortspill i fellesstuen. Andre velger slike fellesaktiviteter helt bort. Beboerne benytter åpenbart de mulighetene de har til å velge mellom privatliv og sosial deltakelse og de valgene de gjør blir respektert.

Noen av beboerne omgås også ved at de går på besøk til hverandre. I noen tilfeller handler dette om å ruse seg sammen. I noen sammenhenger kan det også bidra til interne konflikter mellom beboerne og en av informantene ga klart uttrykk for at vedkommende var glad for kikkhullet i døren som gjorde at vedkommende alltid kunne velge å åpne døren eller ikke. Kommentarer fra en av beboerne knyttet til naboens høylytte lydanlegg og rusing om natten, tyder på at det er ikke helt uproblematisk å ha slikt naboskap selv for disse beboerne.

Bofellesskapet er lokalisert slik at bråk og annen sjenerende atferd i liten grad registreres av andre enn de som bor/er i bofellesskapet. Det innebærer at verken beboere eller personalet opplever konflikter med naboer. Det er ingen grunn til å tro at beboerne i dette bofellesskapet har en atferd til som skiller seg mye fra atferden til beboere i bofellesskap der det er konflikter med naboene.

Forklaringen er derfor trolig at det er den fysiske avstanden til naboer som gjør at det ikke oppstår slike konflikter.

Avstanden til sentrum er også viktig. Den er like lang begge veier. Det innebærer at det både er mer krevende å komme seg til byen for beboerne og mer krevende for uønskete elementer (for eksempel langere) å komme seg ut til Vannassen. Det synes nokså klart at rusmisbrukere som benytter illegale stoffer, utsettes for et ruspress fra langere og andre. Når beboerne ikke drar inn til sentrum, så reduserer de trolig dette ruspresset og begrenser forhåpentligvis sitt eget rusforbruk. Det er likevel ikke slik at de blir avsondret fra tilgang til illegale

rusmidler. Langere synes ikke å ha motforestillinger mot å komme og levere varer mer eller mindre på døren.

## **Sosialt fellesskap**

Et poeng som har vært trukket frem noen ganger er at leilighetene gir beboerne mulighet for å velge mellom privatliv og sosial deltakelse. Alle beboerne utnytter mulighetene til privatliv, men ikke alle utnytter tilbudet om sosialt fellesskap. Selv på julaften er det beboere som ikke ønsker å delta i fellesaktiviteter med de andre. En beboer hadde en slektning på besøk, en annen besøkte familien sin. Det viser at beboerne kan ha sosiale nettverk som fungerer utenom bofellesskapet. Det var også noen som ”valgte” å være i leiligheten alene. Valgte står her i anførselstegn fordi det i like stor grad kan være den psykiske lidelsen som styrer slike valg, som manglende interesse for å delta i fellesskapet.

Det er likevel tydelig at det sosiale fellesskapet er viktig for en del av beboerne. Det er åpenbart to typer av sosialt fellesskap. Et fellesskap foregår mellom beboerne. Noen av dem har en viss kontakt seg i mellom og omgås uten at dette har noe med de aktivitetene som de ansatte arrangerer. Dette er likevel relasjoner som er skjøre. Både sykdommene og rusbruken gjør at atferden i perioder kan fremstå som noe irrasjonell også for de andre beboerne. Personer som i det ene øyeblikket synes å være svære gode venner, kan i neste øyeblikk være svært avvisende til hverandre. Det synes derfor å være vanskelig å bygge opp varige nære relasjoner mellom beboerne. En av informantene beskriver det slik:

*For meg som er singel er det veldig bra å bo her, gode venner tett på, vi er venner alle sammen. Det har av og til vært noen småting, men det har*

*vært i rus – rus ødelegger mye vet du – da tenker du ikke klart – da kan det skje litt dumme ting som ikke skulle ha skjedd.*

Til tross for at det ikke synes å være noen av beboerne som har utviklet nære relasjoner seg i mellom, er det likevel tydelig at de oppfatter et visst fellesskap og tar ansvar for hverandre. Dersom noen av beboerne får en mistanke om at ikke alt er som det skal være med en av de andre beboerne, er de raske til å gi personalet beskjed om at de bør sjekke hvordan det er med vedkommende. Slik sett ivaretar det sosiale fellesskapet beboerne i mellom en økt trygghet for beboerne.

Det andre fellesskapet er mellom beboerne og de ansatte. Det ser ut til å være et mer stabilt fellesskap. I fellesarealene er det blant annet et biljardbord. Der spiller både ansatte og beboere sammen. I tillegg er det tilgang til en rekke spill som beboere og ansatte kan spille sammen. Noen ganger er det bare beboere som spiller sammen, mens de ansatte er engasjert i andre oppgaver. Det virker likevel som om det er kontakten med de ansatte som er viktigst. En av beboerne sa følgende:

*Ellers er det mye smil og godt selskap her. Jeg er veldig opptatt av å spille. Jeg er inne i TV-stuen og spiller med de som jobber her, mye Yatzy og så har vi biljardbord.*

-----

*Jeg holder meg mest med personalet.*

Ressurssituasjonen ved bofellesskapet er slik at de ansatte har tid til å sette seg ned å spille med beboere som ønsker det. Dette har to virkninger. Den ene er at beboerne på denne måten bygger et sosialt nettverk med mennesker som ikke er



en del av et rus-/psykiatrimiljø. De fleste beboerne har en atferd og en hygiene som gjør at ”folk flest” ikke ønsker å ha nær kontakt med dem. Det er derfor vanskelig for beboerne å etablere sosiale nettverk på egne premisser med andre mennesker. Kontakten med de ansatte er derfor for flere av dem den eneste skikkelige kontakten beboerne har utenfor rus-/psykiatrimiljøet. Det ser også ut som om en del av det fellesskapet som er mellom beboerne, er forankret i de fellestiltakene som personalet initierer. I tillegg er det å gjøre lystbetonte aktiviteter sammen med de ansatte med på å bygge opp gode relasjoner mellom ansatte og beboere. God relasjon mellom bruker og hjelper er i dag ansett som et av de viktigste elementene i en effektiv bedringsprosess (Horvath 2006).

En av beboerne hadde pyntet leiligheten sin med bilder og andre suvenirer fra fellesaktiviteter vedkommende hadde vært på med personalet og med andre beboere. Både bildene og vedkommendes fortellinger fra disse turene, viste at denne personen hadde opplevd disse turene som positive. Dette tyder på at slike fellesaktiviteter har en verdi for beboerne og at de er med på å skape et positivt innhold i beboernes liv.

Det er viktig at det etableres en god sosial relasjon mellom de ansatte og beboerne. Denne relasjonen danner grunnlag både for at personalet kan observere og registrere dersom en beboer går inn i en dårlig periode og for at de kan formidle råd og veiledning til beboerne. En stadig utfordring de ansatte møter er at beboerne har lidelser som svinger. Målsettingen er å ha et tilbud som gjør at beboerne kan være mest mulig stabile. Av ulike grunner er dette vanskelig å oppnå. Hvis de ansatte har gode relasjoner til beboerne kan de lettere oppdage dersom beboere er på vei inn i en dårlig periode slik at de kan sørge for at medisiner justeres, eller at beboeren får et kortvarig skjermingsopphold på institusjon. I slike situasjoner er personalet avhengig av samarbeid med andre, og etter at det oppsøkende teamet på DPS'en ble styrket har mulighetene for å få

hjelp derfra blitt vesentlig bedre. I dag gis denne hjelpen både som råd til ansatte på vakt og ved at teamet kommer innom og ser til den aktuelle beboeren.

Det har vært episoder der ansatte er blitt skadet som følge av utagerende atferd fra en eller flere beboere. Gode relasjoner med beboerne slik at man raskt kan se dersom noe er i ferd med å bygge seg opp hos en person, og tett samarbeid med det oppsøkende teamet slik at tiltak raskt blir satt inn, er derfor også en form for sikkerhetsarbeid. Utagerende atferd kan skade både ansatte, naboer og beboeren selv. Forebygging av slike situasjoner er derfor av stor betydning.

På et av intervjuene så ba beboeren om at en av de ansatte deltok på intervjuet. Det medførte at intervjuet fikk en helt annen karakter enn det som er vanlig. Beboeren var i store deler mer opptatt av å kommunisere med den ansatte, enn med forskeren. Spørsmål om hvordan det var å leve i boligen, hva vedkommende gjorde og hva som hadde vært positive opplevelser ble mer en samtale med den ansatte, enn med forskeren. I stor grad handlet det om at beboeren trakk frem historier der beskrivelsene av hva som hadde skjedd var nokså uklare, men hvor vedkommende i stedet henvendte seg til den ansatte med kommentarer av typen: ”*Husker du det – det var koselig*”, eller: ”*Vi tok en tur til...- da hadde vi det hyggelig*”. Denne atferden kan nok delvis forklares med at beboerne var tryggere på den ansatte, enn på intervjueren. Det er likevel grunn til å trekke frem en annen mulig forklaring. Topor & al (2011) peker på at et sentralt element i gode bedringsprosesser for mennesker med psykiske lidelser er å ha gode og gjensidige relasjoner til minst en av de profesjonelle hjelperne. Atferden til denne beboeren kan derfor sees på som et uttrykk for at beboeren først og fremst identifiserer disse situasjonene med gode relasjoner til de ansatte. Det var tydelig at en stor del av disse historiene handlet om aktiviteter som andre beboere hadde deltatt på, men måten beboeren beskrev dem så var det tydelig at vedkommende så den ansatte og seg selv som de sentrale aktørene –

og at det var deres felles opplevelse som hadde skapt et fellesskap mellom beboeren og den ansatte.

Redko & al fant i sine intervjuer av rusmisbrukere at *"Being a good listener, demonstrating understanding, and maintaining a nonjudgmental attitude were the personal qualities that clients valued most.."* (Redko & al, 2007:267). Dette er nettopp de samme prinsippene som ansatte i bofellesskapet prøver å ivareta. Den strategien som man legger opp til i bofellesskapet er derfor helt i tråd med det andre brukere ser som viktig.

## **Skadereduksjon**

Som vi har pekt på foran så bygger norsk boligsosialt arbeid ikke først og fremst på at bolig er et behandlingstilbud, men på den forpliktelsen kommunen har til å skaffe vanskeligstilte bolig etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. Selv om beboerne også mottar et behandlingstilbud, er det ikke en del av det tilbudet bofellesskapet gir. Det innebærer blant annet det er hjemmesykepleien som kommer og administrerer medisiner. Flere av beboerne har tvangsvedtak knyttet til behandling og medisiner. Personalet i bofellesskapet unngår derfor en del konflikter både knyttet til administrering av medisiner og ved at de ikke har medisiner i lokalene. Det at alle beboerne vet at det ikke er medisiner i lokalene, bidrar også til å øke sikkerheten til personalet.

Flere bruker begrepet "skadereduksjon" om en del av de tilbudene de yter i bofellesskapet, et begrep som muligens er avledet av den internasjonale betegnelsen "harm-reduction". Begrepet defineres som: *"a collection of policies and programs that are designed to reduce the harm to both self and others that are associated with addictive behaviors"* (Marlatt & al, 1995, s.172).

Tilnærmingen er omstridd i en del behandlingsmiljøer fordi den ikke krever at

de som mottar tjenestene skal være rusfrie, eller at tilbudet skal være en del av en strategi for å oppnå rusfrihet. Dette er jo også kjennetegn på det tilbudet som Vannassen gir.

En av de skadereduserende strategiene som bofellesskapet legger opp til knyttes til måltider og ernæring. På ulike måter har man i bofellesskapet klart å få til et tilbud med servering av måltider tilnærmet en gang for dagen. Måltider har en rekke funksjoner. De bidrar til ernæring, til sosial fellesskap og til sosial trening.

Mange av beboerne mangler erfaring og trening i å sitte ved et bord og spise sammen med andre. Det betyr at de har bordmanerer som kan virke frastøtende på andre. Det innebærer igjen at det kan være en stor belastning for utenforstående og delta i måltider sammen med dem. For mange er familien en sentral del av deres sosiale nettverk. Noen av beboerne har en viss kontakt med familien. Måltider er ofte en viktig del av familiesammenkomster, og belastningen ved å invitere et familiemedlem som i tillegg til sine andre problemer også gjør måltidene til en prøvelse, kan medføre at vedkommende ikke blir invitert. En trening i hvordan beboerne skal oppføre seg i måltider sammen med andre kan derfor bidra til å gjøre det lettere å etablere og/eller oppretthold sosiale nettverk med familien og andre.

Sosiale nettverk kan bidra til gjensidig støtte og hjelp mellom medlemmene – sosial kapital (Putnam 1995). Vannassen er et tilbud som er rettet mot personer som stort sett har begrensede økonomiske og materielle ressurser. For denne gruppen er det derfor viktig å opprettholde det sosiale nettverket de har, særlig den delen som ikke representerer rusmisbruk/psykisk lidelse. Hvis sosial trening gjennom fellesmåltider i bofellesskapet styrker mulighetene for å opprettholde et sosialt nettverk, så er det et pluss for beboerne.

Fellesmåltider er også en arena for å styrke det sosiale nettverket med andre beboere og med ansatte. De positive virkningene av god kontakt med de ansatte har vi beskrevet foran og skal derfor ikke utdype nærmere her.

I stedet skal vi fokusere på ernæring. Mat er viktig. Johannessen (2008) har intervjuet bostedsløse rusmisbrukere i Oslo. Historiene de forteller er at det ikke er noe stort problem å få tak i mat i Oslo – det er en rekke steder og aktører som tilbyr dem mat. Likevel er mat noe de bostedsløse i liten grad kan prioritere – i praksis spiser hennes informanter vanligvis bare en gang for dagen. Også andre undersøkelser viser at mat nedprioriteres av rusmisbrukere og at de spiser lite og usunt. Gode og sunne matvaner er viktig og er en del av forebyggende helsearbeid. Interessant er det også å legge merke til en undersøkelse fra Storbritannia der man gjennomførte en randomisert, placebo-kontrollert undersøkelse av virkningen av å gi vitamintilskudd til innsatte i fengsler. Konklusjonen på denne undersøkelsen viste at blant de av deltakerne som fikk vitamintilskudd, så ble vold og antisosial oppførsel redusert (Gesch & al 2002). Dette gir en indikasjon på at riktig og god ernæring kan redusere vold og utagerende oppførsel. I hvor stor grad dette gjelder for vold og utagerende oppførsel som er utløst av rus og psykiske lidelser er vanskelig å si, men en av de ansatte ved bofellesskapet presenterte sine erfaringer i følgende uttalelse:

*Min erfaring er at en sulten rusmisbruker, er en farlig rusmisbruker.*

I tillegg til at kostholdet kan påvirke vold og utagering er det også viktig for somatisk helse generelt. Riktig kosthold er viktig både for å forebygge sykdommer og for å gjøre behandling for sykdommer som oppstår så effektiv som mulig. Helsedirektoratet har derfor gitt ut: *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.* (IS-1580). Disse retningslinjene gjelder for: *eldre, demente, enslige, funksjonshemmede,*

*psykiatriske langtidspasienter, rusmisbrukere og pasienter med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose, hjerte- og lungesykdom*(IS-1580, s 10). Disse retningslinjene gir kommunen et ansvar for å ivareta ernærings situasjonen til disse gruppene, blant annet når de mottar tjenester fra hjemmesykepleien, slik mange av beboerne på Vannassen gjør.

Målsettingen om å tilrettelegge for flere og gode fellesmåltider ved Vannassen fremstår derfor som en fornuftig strategi.

### **Samarbeid med andre**

Bofellesskapet legger stor vekt på at de ansatte først og fremst skal være til støtte for beboerne. Det innebærer at oppgaver som kan utløse konflikter skal løses av andre. Utdeling av medisiner gjøres derfor av hjemmesykepleien. Dette er dessuten et ledd i sikkerhetsarbeidet i bofellesskapet – medisiner skal ikke oppbevares i lokalene. Noen av beboerne får depotmedisiner som administreres av spesialisttjenestene. Det er i dag gode rutiner på hvordan man samarbeider om disse forholdene.

Utfordringer knyttet til samarbeid med andre handler først og fremst om situasjoner som oppstår fordi beboere blir dårligere og eventuelt utagerende. Flere av beboerne blir i perioder så dårlige at de trenger behov for forsterket oppfølging av spesialisttjenesten, gjerne med en kortvarig innleggelse. Tidligere har det vært problematisk for de ansatte i bofellesskapet å få dette på plass. Etter at spesialisttjenesten har styrket sitt ambulerende team betraktelig både med flere personer og utvidet åpningstid, så er kommunikasjonen med spesialisttjenesten blitt vesentlig bedre. Den oppfølgingen de ansatte har av beboerne, gjør at de observerer når en av beboerne er i ferd med å gå inn i en dårlig periode. De ansatte kan da få veiledning fra det ambulante teamet, hjelp

til å få endret medisinerings eller til å legge inn vedkommende. Selv om det ikke alltid er enighet mellom ansatte i bofellesskapet og det ambulante teamet om de vurderinger som gjøres, så fungerer dette samarbeidet i dag stort sett bra.

Bofellesskapet har også et godt samarbeid med politiet. Dersom de ansatte observerer atferd hos beboere som gjør at de frykter at vedkommende kan bli utagerende og/eller voldelig, så tar de gjerne kontakt med politiet og forbereder dem på at noe kan komme til å skje. Politiet tar tydeligvis slike henvendelser seriøst og dersom en situasjon oppstår og politiet blir tilkalt, så kommer de gjerne før det er gått 10 minutter. De ansatte rapporterer også at politiet i slike situasjoner er flinke til å stille opp på en mest mulig nøytral måte slik at deres inngripen i minst mulig grad skaper uro blant andre beboere.

Bofellesskapet opplever derfor at de har et konstruktivt samarbeid med andre eksterne aktører som på ulike måter følger opp beboerne i bofellesskapet.





## Oppsummering

Vi har i denne rapporten trukket frem tre elementer som synes sentrale i det tilbudet som Vannassen bofellesskap yter.

Først og fremst er Vannassen et boligtilbud. Beboerne er personer som har hatt store problemer med å klare seg i andre boformer. De trenger derfor tilrettelagte boliger. Boligene synes å ivareta den balansen mellom uavhengighet og tilgang til tjenester som denne brukergruppen etterspør (Forchuk & al, 2006). Slik sett blir boligene et hjem for beboerne, et sted der de selv kan ta kontroll (Borg & al 2005). Vannassen fungerer slik målsettingen er som en varig bolig for beboerne.

Bofellesskapet er også en arena for bygging av sosiale nettverk. Utenifra ser det ut som om det er nettverket mellom beboerne og personalet som er det sterkeste nettet. Denne kontakten er i stor grad bygget opp rundt fellesmåltider og andre fellesaktiviteter. Fellesmåltider er viktige fordi de både er en arena for trening av sosiale ferdigheter og fordi de sørger for at beboerne får dekket et visst minimum av næring. Fellesarenaene er viktige også fordi de kan skape grunnlag for bedre relasjoner mellom beboerne, noe som igjen kan bidra til at de tar et visst ansvar for hverandre.

Gode relasjoner mellom ansatte og beboerne er også viktig fordi dette bidrar til at beboerne får tillit til personalet. Denne tilliten er viktig fordi den skaper grunnlag for skadereduksjon og en mulig basis for recovery hos beboerne. En stabil personalgruppe som ikke moraliserer eller kommer med negative sanksjoner, etablerer et tillitsforhold til beboerne.



# Litteratur

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

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

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

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

EconPoyry (2011): *Oppsøkende virksomhet er bra for utsatte grupper. Evalueringen av forsøk med ACT i Mossregionen*. EconPoyry rapport 2011:013

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

Forchuk, C; Nelson, G & Hall, B (2006) "It's Important to be Proud of the Place You Live In". Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors" *Perspectives in Psychiatric Care*, 42 (1) 42–52.

Gesch, C. B., Hammond, S. M., Hampson, S. E., et al (2002) Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners. Randomised, placebo-controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 181, 22– 28

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

Hansen, G V (1998): *Evaluering av prosjekt ettervern i Fredrikstad*, Høgskolen i Østfold, Halden, Arbeidsrapport 1998:1

Hansen, G V & Fugletveit, R (2010): "Vi driver og rydder hver uke vi..." – *evaluering av Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge*, HiØ – oppdragsrapport 2010:2

Hansen, G V; Fugletveit, R & Arvesen, P (2010): «Pedalen»: Sykkelverksted og sykkelparkering, Høgskolen i Østfold, Halden, Oppdragsrapport 2010:4

Harkness, J., Newman, S. & Salkever, D. The Cost-Effectiveness of Independent Housing for the Chronically Mentally Ill: Do Housing and Neighborhood features Matter? *HSR: Health Services Research* 39:5 (October 2004)

Helsedirektoratet (2008). *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud*. IS-1554 Rapport.

Helsedirektoratet (2012): *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser* (IS-1948).

Helsedirektoratet: *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. (IS-1580).

Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258-263. doi:10.1037/0033-3204.43.3.258

Johannessen, K (2008): *Et liv mellom bygningene - En kvalitativ studie av bostedsløse personers hverdag*, NIBR-rapport 2008:18

Marlatt, G. A., Baer, J. S., & Larimer, M. (1995). Preventing alcohol abuse in college students: A harm-reduction approach. In G. M. Boyd, J. Howard, & R. A. Zucker (Eds.), *Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research* (pp. 147–172). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Myrvold, T. M., M. K. Helgesen og L. Knudtzon (2009): *Evalueringen av storbyatsningen i psykisk helse*. NIBR-rapport 2009:24

NoU 2011:15: *Rom for alle- en sosial boligpolitikk for framtiden*. Kommunal- og regionaldepartementet.

Putnam R (1995): Tuning In, Tuning Out: The Strange Disappearance of Social Capital in America, *Political Science and Politics*, Vol. 28, No. 4, 664-683

Redko C, Rapp RC, Elms C, Snyder M, Carlson RG (2007): Understanding the Working Alliance Between Persons with Substance Abuse Problems and Strengths-Based Case Managers, *Journal of Psychoactive Drugs*, Volum 39 (3), September 2007.

Smith, J (2005): "Housing, Homelessness and Mental Health in Great Britain" *International Journal of Mental Health*, vol 34, no.2, Summer 2005, pp 22-46.

Topor& al (2011) Topor, A; Borg, M; Girolamo, S Di; Davidson, L (2011) Not Just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery, *Int J Soc Psychiatry* 57 (1) 90-99.

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