

Spilderhaug & Berggylt bofellesskap

**Gunnar Vold Hansen
Elin Egeland**

**Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2013:10**

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 2013:10

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-398-4

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.

I denne rapporten er kapitlet om Spilderhaug & Berggylt bofellesskap skrevet av Elin Egeland, resten av rapporten er skrevet av Gunnar Vold Hansen.

Fredrikstad, januar 2013

Gunnar Vold Hansen

Prosjektleder

Innhold

FORORD.....	3
Innledning.....	7
Bakgrunn.....	7
Kunnskapsstatus	11
Boligsosialt arbeid	11
Brukerperspektiv.....	15
Faglige retningslinjer	16
Samarbeid.....	17
Systemiske determinanter.....	18
Organisatoriske determinanter	19
Samhandlings determinanter	20
Datasamling.....	23
Spilderhaug & Berggylt bofellesskap	25
Ansatte	25
Trygghet for beboere og ansatte	26
Suksessfaktorer	27
Utfordringer	27
Vurdering.....	29
Livskvalitet.....	29
Boligstandard	30
”Hjem kjære hjem”	31
Ernæring.....	33
Sosialt nettverk.....	35

Mestring	35
Tilgang til andre tjenester	37
Kartlegging.....	39
Aktivitet - jobb.....	40
Samarbeid.....	41
Konklusjon	45
Epilog.....	47
Litteratur.....	49

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.*

Samarbeid

Offentlige utredninger har siden begynnelsen av 1970-tallet understreket behovet for å styrke samarbeidet mellom ulike tjenester. Mange av disse utredningene la i begynnelsen ansvaret for å få til bedre samarbeid på den enkelte tjenesteutøver. Etter hvert er det likevel blitt forståelse for at manglende samarbeid handler om begrenset kompetanse og vilje hos de ulike aktørene. Denne utviklingen har nå kulminert i samhandlingsreformen som legger mer eller mindre ensidig vekt på organisering av tjenestene. Vi legger til grunn at det er en rekke ulike faktorer som påvirker mulighetene for godt samarbeid. Disse faktorene er dokumentert i en review-artikkel av San Martin-Rodriguez & al (2005).

Artikkelen deler de ulike forholdene (determinantene) som påvirker samarbeid inn under tre hovedbolker:

- Systemiske determinanter
- Organisatoriske determinanter
- Samhandlings determinanter

Denne inndelingen skal vi presentere nærmere og knyttet den sammen med noen konkrete eksempler.

Systemiske determinanter

De systemiske determinantene deles inn i flere elementer. Først har vi det sosiale systemet. Det sosiale systemet påvirker samarbeid på flere måter. Særlig er det to forhold som er viktig i denne sammenhengen. Ulik status mellom de som skal samarbeide kan bidra til vansker med å få til et godt samarbeid. Dette ser vi tydelig i for eksempel helsesektoren der forskning viser at dersom det er leger og psykologer tilstede, så vil sykepleiere og sosialarbeidere delta mindre i diskusjonene enn ellers. Status er ikke bare knyttet til profesjoner, men også til stillinger. Dersom de som skal samarbeide har ulik plassering i et kommunalt hierarki, så vil det også kunne påvirke et samarbeid. Vanligvis er det en forutsetning at også brukeren skal delta i samarbeidet og da oppstår det en utfordring knyttet til makt. Uansett hva den enkelte tjenesteyter måtte mene om sin egen situasjon, så er brukeren i en slik avhengighetssituasjon at vedkommende alltid vil oppleve at det er tjenesteyterne som sitter med makten. Denne opplevelsen av ulikhet i makt kan skape problemer for samarbeidet dersom man ikke er bevisst på den (Rønning og Solheim 1997).

En annen systemisk determinant er kulturen. I vår sammenheng knyttes det både til ulikheter i kultur mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, i

ulikheter mellom rus- og psykiatritjenester og i samfunnets syn på rus og psykiatri.

Innen offentlig forvaltning tilbys en stor del av tjenestene av ulike profesjoner. Profesjoner kjennetegnes blant annet av at de gjerne ønsker å forsvare et bestemt arbeidsmarked eller bestemte arbeidsoppgaver for seg selv. Konsekvensen av dette kan være at de verken vil samarbeide med andre om å løse slike oppgaver eller at de vil akseptere at andre har meninger om hvordan disse oppgavene skal løses.

Organisatoriske determinanter

Også organisatoriske sammenhengen samarbeidet skal foregå innenfor har betydning for hvordan et team fungerer. En del av den forskningen som er gjort de siste årene (Holck 2005, Hansen 2007) viser at organisasjonsstruktur er en særlig betydningsfull rammefaktor. Offentlig forvaltning i Norge er stort sett bygd opp som hierarkiske linjeorganisasjoner. Hierarkiske linjeorganisasjoner er først og fremst bygd for å ivareta arbeidsdeling og kommunikasjon mellom over- og underordnede. For en slik organisasjon er det derfor svært utfordrende å få til et godt samarbeid på tvers både innen organisasjonen selv og mellom ulike organisasjoner.

Organisasjonskultur er en annen faktor som setter rammer for samarbeid.

Organisasjonskultur kan defineres på følgende måte:

Organisasjonskultur er de sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene. (Bang1998 s 23)

Dette skaper utfordringer i forhold til samarbeid innad i en organisasjon, men særlig problematisk er det når personer som representerer ulike organisasjonskulturer skal samarbeide.

En særlig utfordring i forhold til samarbeid i tverrorganisatoriske team er i hvilken grad deltakerne har myndighet til selv å foreta beslutninger (Holck 2005, Hansen 2007). Team som ikke har tilstrekkelig organisatorisk støtte vil dermed komme i en situasjon der de ikke kan forplikte seg til å følge opp de avtalene som gjøres i teamet.

Hvilke ressurser teamet har til rådighet er også viktig ramme for samarbeidet.

Dette gjelder både tid til møtes og tid til for- og etterarbeid ved møter.

Koordinerings- og kommunikasjonsmekanismer er en faktor som mange har vært opptatt av. Ulike profesjoner og yrkesgrupper har for eksempel ulike former for fagspråk. Dette betyr at det i noen sammenhenger kan være vanskelig å få til en skikkelig kommunikasjon mellom teammedlemmene fordi de legger ulike betydninger i samme begrep, eller bruker terminologi som andre ikke forstår. Vi vet også at ulike systemer for dokumentasjon og rapportering skaper problemer dersom disse ikke kan kommunisere med hverandre og de ulike aktørene som skal samarbeide derfor ikke har tilgang til samme informasjon (Hansen & Fugletveit 2010)

Samhandlings determinanter

I denne sammenhengen er det en del viktige faktorer. En grunnleggende forutsetning for samarbeid er at de som skal samarbeide virkelig vil samarbeide. Dersom man for eksempel ikke ser behovet for å etablere et samarbeid, så er dette et dårlig utgangspunkt.

Tillit er også en sentral faktor i godt samarbeid. Skal man få til et samarbeid må man ha tillit til at de andre klarer å gjøre jobben sin. Man må dessuten ha tillit til at de andre har samme gode intensjoner med samarbeidet som det man har selv. En annen viktig holdning er gjensidig respekt. I dette innebærer det at man har kunnskap og anerkjennelse for det arbeidet de andre medlemmene gjør.

Kommunikasjonskunnskap er også en faktor som påvirker samarbeidet innad i team. God kommunikasjon som også innebærer mulighetene for å synliggjøre faglig uenighet uten at man skaper personlige motsetninger, er avgjørende for at samarbeidet innad i et team kan fungere.

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 på flere ulike datasett. Virksomhetslederen, Elin Egeland, har bidratt både med en skriftlig beskrivelse av arbeidet i bofelleskapene og med omfattende beboerhistorier. Disse beboerhistoriene er av hensyn til taushetsplikt og muligheter for å identifisere beboerne ikke tatt med i denne rapporten, men de har likevel vært viktige bakgrunnsdata som har gitt god innsikt i hvordan de ansatte forholder seg til beboerne. I tillegg bygger rapporten på følgende intervjuer:

- Gruppeintervju med personalet i bofellesskapet.
- Intervju med leder av virksomheten
- Gruppeintervju med kommunale samarbeidsparter
- Gruppeintervju med samarbeidsparter fra spesialisttjenesten
- Gruppeintervjue med to pårørende

Spilderhaug & Berggylt bofellesskap

Bofellesskapet gir et forsterket botilbud for mennesker med psykiske lidelser, og med varierende grad av rusproblematikk i tillegg. Det åpnet i oktober 2008.

Bofellesskapene består av 5 boenheter i Spilderhauggata på Storhaug, og 3 boenheter i Berggyltveien på Hundvåg. Hvert hus har i tillegg til boenhetene en leilighet som brukes som base for personal og fellesstue for beboerne.

Ansatte

Bofellesskapet har ca.15 årsverk fordelt på 25 engasjerte medarbeidere som arbeider og trives i et tverrfaglig miljø. Det er 5 sosionomer, 4 sykepleiere, 2 vernepleiere, 2 lærere, 2 barnevernspedagoger, 3 hjelpepleiere, 2 barne- og ungdomsarbeidere, en helsefagarbeider, 2 vernepleierstudenter og 2 sosionomstudenter. Av disse har 7 videreutdanning innen psykisk helsearbeid/ rusproblematikk/gestaltterapi, og ytterligere 4 holder nå på med siste semester videreutdanning i psykisk helse på fagskolenivå.

I arbeid med brukergruppen er det viktig at personalet er samkjørte, og de har også en tro på at glade og trygge ansatte gir økt trivsel og trygghet for beboerne. I hvert av husene er det minimum 2 personal på jobb på dagvakt og to på kveldsvakt. I Spilderhaug er det i tillegg en våken nattevakt.

I møtet med beboerne fokuseres det på deres resurser, og man forsøker sammen med dem å bidra til at de får en trygg, mest mulig forutsigbar og meningsfull hverdag. De ansatte møter dem med respekt, omsorg, romslighet, fleksibilitet, varme og ikke minst humor. Man samler på de gode opplevelsene, på mestringsfølelse og er bevisste på å gi mye ros. Dette er noe beboerne har fått veldig lite av tidligere. De forsøker å formidle håp om at livet kan bli bedre og

forsøker sammen med dem å finne frem til meningsfulle aktiviteter de kan oppleve at de mestrer. Fremfor å gjøre ting for beboerne ser de etter hva de klarer selv, og når de trenger hjelp forsøker man å gjøre tingene sammen med dem heller enn for dem.

Trygghet for beboere og ansatte

I bofellesskapet har de erfart at det viktigste for beboerne er å føle trygghet, både i egen leilighet, i bofellesskapet, og overfor hverandre og personalet. De opplever at beboerne opplever trygghet ved personalets tilstedeværelse og engasjement. Personalet ser videre til at uvedkommende ikke får tilgang til huset, og at beboerne ikke heller forstyrrer hverandre. Det er utarbeidet alminnelige husregler som tilsier at man skal være hensynsfulle mot hverandre.

Tidligere hadde de som krav at ingen skulle være påvirket av rusmidler når de opphold seg i fellesareal, av hensyn til både medbeboernes og personalets sikkerhet. Men man fant ut etter en stund at det ikke var så lett alltid å se om en person var ruset eller ikke. Dessuten var jo flere av dem ruset stort sett hele tiden. Og da kom de sjeldent i posisjon til å hjelpe dem. De kom da frem til en prøveordning hvor vi la bort fokus på rus og heller vurderte oppførsel. Man opplevde ganske raskt at dette både var lettere å håndheve, og faktisk lettere for beboerne å akseptere. Typisk beskjed for en beboer tidligere kunne være: ”Vi opplever deg som ruset, du kan ikke være i fellesarealet”. Dette kunne provosere en beboer som slett ikke opplevde seg selv som ruset. En typisk beskjed vil nå være: ”Nå snakker du så høyt at de andre her blir redde, du må være snill å gå inn til deg selv litt”.

Men, beboerne har en alvorlig psykisk lidelse, hovedsakelig paranoid schizofreni. I tillegg ruser flere av dem seg jevnlig på amfetamin, hasj og heroin.

Dette gjør at de noen ganger blir sinte/truende og utagerende. Av denne grunn er det utarbeidet tydelige sikkerhetsrutiner som de ansatte har forpliktet seg til å følge, og man har utarbeidet ROS analyse på aktuelle beboere, med konkrete tiltak både for å forebygge og møte aggresjon.

Det er montert lås på knivskuffer, sikkerhetslenke på ytterdøren, kikkhull i døren inn til basen og lyskaster med bevegelses-sensor og alarm på utsiden av bygget. I tillegg har de tilkallingsalarm til Securitas og god kontakt med politiet.

Suksessfaktorer

De ansatte opplever at beboerne føler at det er trygt å bo der. De gir tilbakemelding på at de stoler på at de ansatte vil dem vel, også når det settes grenser. De mener at de har et engasjert, stabilt og godt faglig kvalifisert personale. Ved hjelp av ukentlige fagmøter og mange diskusjoner har man klart å bli godt samkjørte, med folk som er mer enn villige til å yte det "lille ekstra" for beboerne. Bofellesskapet opplever også at man har en lydhør virksomhetsleder som støtter opp ved behov. Etter hvert har bofellesskapet også fått et veldig godt samarbeid med fastleger og Universitetssykehuset, hvor de opplever at man tar personalets faglighet, og ikke minst beboernes behov, på alvor.

Utfordringer

Fremdeles har de utfordringer i forhold til samarbeidspartnerne. Det gjelder spesielt i forhold til NAV-systemet og de ulike bestillerkontorene, men også i forhold til hvem som har behandlingsansvar. Det er ikke alltid personalet møter forståelse for at dette er en gruppe brukere med store behov for hjelp. De har fått kommentarer som "han må jo bare slutte å ruse seg, han må jo ta ansvar for livet sitt". Slikt er ikke alltid lett for ett menneske som har flere stemmer som skriker

inni hodet, samtidig som abstinenser herjer kroppen -og som vet at rus gir lindring en liten stund. Det er også vanskelig i NAV systemet å finne ut av hvilke rettigheter våre brukere har, og hvilke tilbud som finnes for dem. Spesielt savner vi et lavterskel-arbeidstilbud. Et tilbud der brukerne kan komme når de er i form til det, og hvor de kanskje kan få litt lønn for det arbeidet de utfører. Dette tror man vil gi dem økt mestringsfølelse, og i neste omgang gi dem motivasjon for å ruse seg mindre.

En annen utfordring er kunnskap for de ansatte. De forsøker å få med seg det som finnes av teori/kurs og undervisning i forhold til dobbeltdiagnoser, og praktisk arbeid med denne brukergruppe. Men det finnes sørgelig lite av det. Hvordan møter vi f.eks mennesker i psykose? Hvordan driver vi miljøarbeid/miljøterapi overfor dem? Hva nytter, hva nytter ikke?

Vurdering

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

Livskvalitet

I hvilken grad brukere er fornøyd med et tilbud er i stor grad avhengig av hvilke forventninger de har. Også mennesker med psykiske lidelser og rusmisbruk har drømmer og forventninger. Noen har svært beskjedne og realistiske drømmer andre har store og kanskje urealistiske drømmer. I denne situasjonen har det

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

I denne delen av rapporten skal vi se på tre dimensjoner ved bofellesskapene. Den første dimensjonen er bofellesskapet som hjem for beboerne, dernest er det bofellesskapet som basis for andre tjenestetilbud og til slutt skal vi se på bofellesskapet som utgangspunkt for utvikling av tjenestetilbudet til den enkelte beboer.

Boligstandard

Evans & al (2003) viser til at standard på bolig er viktig og at høy standard har en dokumentert innflytelse på mentale bedringsprosesser. Disse bofellesskapene har en normal god standard, men ingen av dem er opprinnelig bygget som bofellesskap. Dersom boligene var blitt planlagt som et bofellesskap, så ville de trolig blitt utformet annerledes. Leilighetene synes likevel å være tilpasset det behovet de er ment å ivareta. Et viktig poeng er også utformingen av serviceleilighetene. Disse ligger slik at de er lett tilgjengelig for beboerne og er utstyrt slik at de fungerer som fellesrom like mye som kontor. Det innebærer at de også blir en arena for uformell kontakt mellom beboere og ansatte. Boligene er også utformet slik at beboerne langt på vei kan opprettholde et privatliv uten innsyn fra de ansatte. Dette har riktignok medført at det har vært noen problemer med salg og kjøp av rusmidler gjennom vinduene, men etter at man fikk skikkelig belysning utenfor så er det problemet borte.

De ansatte har likevel oversikt over hvem som kommer og går i bofellesskapene. Det innebærer at det er en viss kontroll med både beboere og besøkende. Dette reduserer selvfølgelig beboernes frihet og selvstendighet, men det innebærer også at beboerne ikke selv må sette grenser for besøkende dersom det er nødvendig for å unngå problemer med de(n) besøkende. I miljøer der bolig er en luksus som ikke er alle forunt så oppstår det et press mot dem som disponerer bolig om å ta imot overnattingsgjester. Blant annet for å kunne motvirke muligheter for overgrep er det derfor viktig å unngå slike overnattingsgjester. Ved at personalet tar ansvar for å sette slike grenser unngår beboerne både press og konflikter.

”Hjem kjære hjem”

Begge boligene legger vekt på å skape hjem for beboerne. Målsettingen er å skape en arena der beboerne føler at de er trygge og der de kan ha tillit til de som jobber der. Utgangspunktet er at hver beboer har sin egen leilighet – sitt eget hjem. Denne boligen skal de ansatte bidra til at blir et hjem. Det betyr at de ansatte må bidra på ulike måter. Først og fremst legger de ansatte opp til at de skal bygge gode relasjoner og et tillitsforhold til hver enkelt beboer. Det er ikke uten videre en enkel oppgave og krever både faglig innsikt og tålmodighet. Det er likevel en nødvendighet for å komme videre slik at de kan følge opp med praktisk bistand. Praktisk bistand er viktig for at hjemmene skal kunne fungere. Få av beboerne vet hvordan de skal gjøre vanlig husarbeid. Matlaging, oppvask og rengjøring er oppgaver som de ikke klarer på egen hånd. De ansatte tilbyr seg derfor å hjelpe til med slike oppgaver, men det er ikke alltid at beboerne ser når det er behov for å gjøre slike oppgaver. Det er derfor viktig at det eksisterer et tillitsforhold mellom beboerne og de ansatte slik at de ansatte både får adgang til

leiligheten og at deres vurderinger av hva slags bistand det er behov for aksepteres, i alle fall til en viss grad.

Det er vanskelig å måle i hvilken grad beboerne føler trygghet i sine boliger, særlig siden ingen av beboerne var villig til å la seg intervju. De ansatte mener likevel at atferden til beboerne tyder på at boligen er en plass de føler seg trygge. Dette underbygges av at besøk av forskeren i bofellesskapet, skapte en viss uro blant noen av beboerne – noe som raskt førte til at de forsvant inn i sine leiligheter. Dette kan oppfattes som en indikasjon på at usikkerhet fører til tilbaketrekking til egen leilighet for å oppnå trygghet.

Et sentralt poeng er likevel at de ansatte i størst mulig grad legger opp til at det er beboerne selv som skal definere hva slags hjelp de trenger. Et sentralt begrep i den sammenhengen er livskvalitet. Målsettingen er at de ansatte skal bistå beboerne slik at de får en bedret livskvalitet. Livskvalitet er et begrep som det ikke er lett å definere (Hansen & Dybvik 2009), men en av de ansatte formulerte det slik: *”det handler om å ta utgangspunkt i den enkelte og finne ut hva som er viktig for vedkommende...”*. De ansatte er derfor åpen for å følge opp beboernes ønsker så langt det er mulig. Det settes likevel grenser blant annet ved at de ikke hjelper dem med å kjøpe rusmidler, men de bistår ved kjøp av matvarer og andre ting de måtte ønske hjelp til å få kjøpt. De søker også å aktivisere beboerne ved å stille opp dersom de ønsker å gå på kino, en kafé eller noe annet. Dessverre er det som vi skal komme tilbake til begrenset med aktuelle tilbud. Et annet problem knyttes til de av beboerne som sliter med angst. For disse beboerne er det ikke nok at det finnes et aktuelt tilbud, det er også viktig at beboerne kan føle seg trygge. Selv om de ansatte som beboerne føler seg trygge sammen med, deltar så er det ikke nok for å få noen av beboerne til å delta i eksterne

aktiviteter. I den ene boligen er det innredet et aktivitetsrom i kjelleren, men heller ikke det benyttes i særlig grad. Det å bistå beboerne slik at de kan drive med aktiviteter som gir dem en positiv opplevelse er derfor en utfordring.

Ernæring

Boligene organiserer fellesmåltider for de som ønsker å delta, omtrent en gang i uken og i forbindelse med høytider. Til disse fellesmåltidene så deltar beboerne i forberedelsene på forskjellig måte. Julaften samlet man de som ikke var dratt til sin familie og laget en felles middag med etterfølgende presangutdeling, på samme måte som det trolig foregår i de fleste norske hjem den dagen. Dette illustrerer noe av utfordringen i et slikt bofellesskap. I utgangspunktet har hver enkelt beboer sin leilighet og man skal bistå dem i å gjøre denne leiligheten til et hjem. Det er likevel tydelig at for denne gruppen er det vanskelig å skape gode hjem uten å ha en arena for fellesskap. For mange er det å bo alene helt greit, men beboerne i disse bofellesskapene har vansker med styre økonomien sin, vansker med å kjøpe inn mat og vansker med å tilberede maten. Flere av dem er også ensomme. Fordi beboerne har ansvar for sin egen økonomi og også får trygd/økonomisk støtte som skal dekke utgifter til mat, så ligger det ikke inne i budsjettet for bofellesskapet at det skal lages fellesmåltider i særlig omfang. Det betyr at et daglig fellesmåltid ikke er innenfor de økonomiske rammene for driften. Sett på bakgrunn av at ressursituasjonen for bofellesskapet ellers er god stiller utenforstående spørsmål om dette er en fornuftig prioritering av resursene. Det er likevel klart at ”manglende” fellesmåltider er en konsekvens av den organisering av bofellesskapet som er valgt og som innebærer at beboerne selv skal ha ansvar og økonomisk grunnlag for å prioritere utgifter til mat.

Det er likevel klart at fellesmåltider handler om noe mer enn sosiale felleskap. Mat er også forebyggende helsearbeid. Både pårørende og samarbeidsparter uttrykker i intervjuene bekymring for den somatiske helsen til beboere i bofellesskapet og forklarer dette blant annet med lite og feil ernæring. 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. 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 flere av beboerne i disse bofellesskapene gjør.

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 (Gesch & al 2002). Konklusjonen på denne undersøkelsen viste at blant de av deltakerne som fikk vitamintilskudd, så ble vold og antisosial oppførsel redusert. 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. Det er likevel en indikasjon

på at det kan være hensiktsmessig å vurdere om bofellesskapet bør ta et større ansvar for å tilby beboerne mat. En løsning som kan vurderes er å samarbeide med frivillige organisasjoner slik man for eksempel gjør i boligtilbudet i Schandorffsgate i Oslo (Myrvold & al 2009).

Sosialt nettverk

En del av beboerne ønsker også et sosialt nettverk. Noen har dette gjennom en viss kontakt med familie, noen gjennom et felles rusmiljø. Det ser ikke ut som om beboerne opplever noe fellesskap med de andre beboerne, men de fleste har god kontakt med de ansatte. Begge serviceleilighetene er velutstyrte og det er lett å stikke innom der for å se fjernsyn og/eller ta seg en kopp kaffe. De ansatte stiller også opp hvis beboerne ønsker følge på kafé eller kino. Selv om dette er et nettverk som bygger på profesjonell kontakt, så bidrar dette til at beboerne har et tilbud der de kan omgås andre og gjøre ting sammen med dem. Som vi skal komme tilbake til, er man innenfor recovery-ideologien opptatt av at relasjonen mellom bruker og profesjonell skal være noe mer og ha et kvalitativt bedre innhold enn det man vanligvis krever av en profesjonell relasjon. Den oppfølgingen som beboerne får i disse bofellesskapene gir beboerne dermed et alternativ til å bli sittende isolert i egen bolig. Gjennom de gode relasjonene og tilliten som er bygget opp mellom ansatte og beboerne, så skapes det en trygghet som gjør at beboerne kan delta på arenaer der noen på grunn av angst ikke ville kunne delta alene.

Mestring

I utgangspunktet driver ikke personalet i disse bofellesskapene behandling. Likevel beskriver en del av de historiene som vi har fått referert, positive utviklingstrekk for flere av beboerne. Det kan selvfølgelig skyldes at de i tillegg

til sitt boligtilbud har fått et behandlingstilbud som bedre kan utnyttes fordi ansatte i bofellesskapene bistår dem med blant annet å huske på avtaler og bringe dem til disse.

Likevel er det den siste tiden blitt stadig mer fokus på at de behandlingstilbud som spesialisttjenestene yter, ikke er omfattende nok. Fokus er dessuten gått over fra behandlingsmetode til relasjoner (Horvath 2006). Flere ulike tilnærminger som recovery (Topor & al 2011) og Strength-based case management (Redko & al 2007), synes å ha noen klare grunnprinsipper som først og fremst handler om å hjelpe brukerne til å mestre de mest sentrale utfordringene i dagliglivet. I disse mestringsstrategiene er relasjonen mellom tjenesteyteren og brukeren åpenbart et av de sentrale elementene. Både Topor & al (2011) og Redko & al (2007) understreker at det er viktig å skape relasjoner som er tettere enn det som i noen sammenhenger beskrives som profesjonell avstand. Mens Redko & al (2007) snakker om "working-alliance" understreker Topor & al (2011) at brukernes historier om tjenesteytere som har betydd mye, gjerne beskriver personer som har stilt opp ut over det som forventes i en profesjonell rolle.

Tjenesteyterne i disse to bofellesskapene stiller opp på forskjellige måter for beboerne. De hjelper dem med dagliglivets gjøremål, de drar sammen med beboerne på aktiviteter og kafé, og de hjelper dem til planlagte avtaler og stiller opp for å hjelpe til med å etablere nye tilbud. Dette betyr at de ansatte tilbyr en kontakt med beboerne som er vesentlig mer omfattende enn det man opplever i de fleste andre sammenhenger. Likevel får vi beskrevet en historie om en av beboerne som helst ville være i fred og ha minst mulig kontakt med andre. Dette respekterte de ansatte, men etter en tid begynte denne beboeren på eget initiativ

å ta gradvis mer kontakt med de ansatte. Hvor omfattende den sosiale kontakten skulle være, var det beboeren selv om styrte. Dette viser oss også at de ansatte har forståelsen for ulike behov knyttet til grensene mellom privatliv og sosial deltakelse. Hovedbildet er likevel at de ansatte i bofellesskapet er de sentrale bidragsyterne i arbeidet med å hjelpe beboerne til å mestre dagliglivets utfordringer. Det kan derfor ikke være tvil at det tilbudet som de ansatte gir, i stor grad oppfyller de kravene til en god recovery-strategi som for eksempel Borg & Davidson (2008) beskriver. De case-beskrivelsene som bofellesskapet har bidratt med viser også at de ansatte har ambisjoner langt ut over å være bare et boligtilbud. Både kompetansenivået til de ansatte og antall ansatte i forhold til beboere tilsier at bofellesskapet kan ha en sentral rolle i et helhetlig tjenestetilbud til beboerne. De historiene som fortelles av de ansatte, viser også at den recovery-orienterte arbeidsformen som benyttes gir positive resultater. Bofellesskapet må derfor kunne sies å være noe mye mer enn bare et botilbud.

Beskrivelsene viser også at et helhetlig tjenestetilbud krever mer enn innsats fra ansatte i bofellesskapet. En utfordring som ikke synes å være tilstrekkelig løst ennå, er å få til et godt nok samarbeid med andre tjenester som beboerne trenger oppfølging fra for å få til et tilfredsstillende tilbud. Arbeidsform i bofellesskapet og kontakten mellom ansatte og beboerne, er slik at de ansatte i bofellesskapet kan ha en sentral rolle i utforming av et helhetlig tjenestetilbud. Vi skal derfor beskrive nærmere noen av de funksjonene som personalet bidrar med/kan bidra med i forhold et helhetlig tjenestetilbud.

Tilgang til andre tjenester

Mennesker med sammensatte problemer har ofte behov for tjenester fra flere aktører. Det gjelder også beboerne i disse to boligene. Boligene er viktig for alle

de andre tjenestene av flere grunner. En grunn er at beboerne er tilgjengelig for de andre tjenestene. Tjenester som ytes ambulant er avhengig av at man faktisk får kontakt med brukerne. Det at brukerne har en bolig er derfor en viktig basis for de ulike tjenestene. I tillegg bidrar det arbeidet som de ansatte i boligen gjør med å bygge opp tillit og trygghet at også andre tjenesteytere får en bedre relasjon til beboerne. Slik sett legger boligene et viktig grunnlag for at andre virksomheter kan yte best mulige tjenester.

De fleste andre tjenester som ytes til beboerne er ikke ambulante. Det betyr at beboerne må møte opp i de ulike virksomhetene for å få de tjenestene de trenger. Dette tilrettelegger ansatte i boligen på to ulike måter. En viktig funksjon er å passe på at beboerne husker de ulike avtalene og at de møter opp til dem. De ansatte sørger derfor for at beboere som trenger det får transport og følge til de avtalene som er inngått. Vi vet at dette er en gruppe brukere som normalt har store problemer med å stille opp til de avtaler som er inngått. Målinger som er gjort viser for eksempel at både psykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker opplever at mer enn 30% av pasientene ikke møter til avtalene sine (Hansen & Ramsdal 2005). Beboerne i disse boligene er storforbrukere av ulike tjenester. De ansatte bidrar derfor til at andre tjenester kan utnytte sine ressurser best mulig. Det synes også klart at flere av beboerne ikke ville ha kunnet ha nyttiggjort seg polikliniske tjenester uten hjelpen fra de ansatte. Alternativet hadde i så fall vært ambulante tjenester. Tjenester som er vesentlig mer ressurskrevende enn de polikliniske de nå får. Den jobben som gjøres av de ansatte bidrar derfor til best mulig ressursutnyttelse for de tjenestene som ytes. I tillegg betyr den transporten som de ansatte bidrar med til at man kan velge polikliniske tilbud i stedet for mer kostbare ambulante tjenester.

Kartlegging

Denne brukergruppen preges i stor grad av variasjon i sykdomsforløp, behov og motivasjon (Ramsdal & Hansen 2005, Hansen & Fugletveit 2010). I praksis kan det derfor være behov for å endre det helhetlige tjenestetilbudet raskt. Personalet i boligene er tett på beboerne og observerer dem i en rekke ulike situasjoner. De ansatte får på denne måten en unik innsikt i beboernes funksjonsevne og deres varierende behov. Almvik & al (2011) peker på at ambulante team som gjerne bistår brukere med transport til og fra andre tjenester, på denne måten får en svært god og viktig kontakt med brukerne. Personalet i disse boligene har enda tettere kontakt med beboerne enn det Almvik & al beskriver. Den unike innsikten i beboernes situasjon som de ansatte representerer, synes bare i begrenset grad å bli utnyttet i utformingen av de tjenestetilbudene som andre yter. Det er i dag en utfordring å få tjenestetilbudet endret i tråd med endringer i beboernes situasjon og motivasjon. Det bør vurderes om ikke de ansatte i bofellesskapet bør ha en mer sentral rolle både i formidling av beskrivelser av beboernes situasjon og i utforming av det helhetlige tjenestetilbudet til beboerne.

Redko & al (2007) har gjennomført en intervjuundersøkelse av rusmisbrukere. Analysene av disse intervjuene konkluderte med at det var tre temaer brukerne mente var viktig at de som skulle koordinere tjenestetilbudet deres ivaretok. Først og fremst var det de personlige egenskapene hos koordinatorene som var viktige, dernest at brukerne selv hadde avgjørende innflytelse på målsettingen for tjenestetilbudet, og at tjenestetilbudet ble utformet på grunnlag av brukernes ressurser og muligheter. Den kontakten ansatte i bofellesskapene har med beboerne, gjør at dette er en gruppe som har alle forutsetninger for å ivareta de prinsippene som fremheves i denne artikkelen.

Aktivitet - jobb

De ansatte er opptatt av å kunne tilby beboerne ulike aktivitetstilbud.

Oppslutningen om disse er begrenset selv om de ansatte tilrettelegger for individuelle opplegg. Drømmen til de fleste beboerne er ”en skikkelig jobb”. I det ligger det en form for sysselsetting som gir dem lønn. Hammer og Øverbye (2006) kaller arbeid for en identitetsmarkør. Personer beskrives ut fra hvilket arbeid de har og de som av ulike grunner står utenfor arbeidslivet må gjerne bruke mye innsats på å rettferdiggjøre denne situasjonen. Å arbeide - å ta del i den samfunnsmessige produksjonen – blir vanligvis regnet som den mest grunnleggende forutsetning for at et menneske skal kunne fungere som et fullverdig medlem av samfunnsfellesskapet. Arbeidet gir det voksne mennesket et økonomisk grunnlag for et selvstendig liv. Gjennom arbeidet kan den enkelte vise at han eller hun kan gjøre en innsats for fellesskapet. I en undersøkelse blant om lag 100 funksjonshemmede i Østfold, fant forskerne at blant de funksjonshemmede som hadde jobb så var det nesten 80% som var fornøyd med seg selv, men det var under 40% av de som ikke hadde jobb som var fornøyd med seg selv (Hansen & Dybvik, 2009). Det kan være liten tvil om at beboerne i disse bofellesskapene ikke kan gå inn i ordinære arbeidsforhold. Vi vet likevel at det i dag finnes gode erfaringer med ulike former for tilrettelagt arbeid også for den aktuelle brukergruppen (Hansen & al 2010).

Et tilbud om jobb til denne brukergruppen må først og fremst utformes på brukernes premisser (Hansen 2010). De ansatte i bofellesskapet opplever dessverre at det gjøres liten innsats for å finne jobbtilbud som kan tilpasses disse beboerne. Det er et problem fordi det er så entydige forventninger fra både samarbeidende virksomheter og pårørende om at et tilpasset jobb-/aktivitetstilbud vil bedre situasjonen for beboerne. Det synes også som om den innsikten så vel ansatte i bofellesskapet, pårørende og ansatte i andre tjenester

har, ikke er blitt benyttet de gangene NAV-arbeid har utarbeidet jobbtillbud til noen av beboerne. Dette har to konsekvenser. Først innebærer det at det aktuelle jobbtillbudet ikke har fungert, dernest så innebærer det at både NAV-arbeid og beboeren får noen negative erfaringer. For NAV-arbeid synes konsekvensen av slike negative erfaringer å være at man blir mindre innstilt på å bidra til andre jobbtillbud.

Samarbeid

Lovverket ordinerer individuelle planer som den normale medisinen for å skape et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Vi vet at individuelle planer ikke er et sesam – sesam som uten videre skaper godt samarbeid (Thommessen & al 2004, Hansen 2007). Særlig overfor en brukergruppe som preges av ambivalens og store variasjoner i sykdommen, er det en utfordring å utforme en individuell plan som bidrar til et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Selv om det er en utfordring å få til gode og fungerende individuelle planer, er det overraskende at kommunen ikke legger større vekt på å få utarbeidet individuelle planer for disse brukerne. Det sentrale med individuelle planer er likevel ikke selve plandokumentet, men at planen er en dokumentasjon på en planleggingsprosess (Hansen 2007). For disse beboerne er det ikke bare utformingen av en realistisk plan som er en utfordring. I like stor grad er det utfordringer knyttet til endringer i beboernes helse og motivasjon og de behovene dette skaper for å justere de eksisterende planene. Den tette kontakten ansatte i bofellesskapet har med beboerne, medfører at det vanligvis er de som først registrerer endringer som krever justering av individuelle planer og tjenestetilbudet. Historiene som blir fortalt foran tyder på at det er vanskelig å få alle deler av et helhetlig tjenestetilbud til å endre seg raskt i samsvar med endrete behov hos beboerne. Riktignok opprettes det ansvarsgrupper rundt en del av beboerne, men rutinene for å følge opp disse ansvarsgruppene synes noe diffuse. Det synes derfor

grunnlag for å tro at man bør ha bedre rutiner for å kunne endre tjenestetilbudet i tråd med de endringene som personalet i bofellesskapet ser behov for.

Samarbeid er derfor åpenbart en utfordring for å få frem gode tjenester til beboerne. Vi har foran pekt på San-Martin Rodriguez (2005) som deler faktorer som hemmer og fremmer godt samarbeid i tre grupper av determinanter. Det er tydelig at holdninger til målgruppen er en viktig determinant som påvirker mulighetene for å få til et godt samarbeid mellom aktuelle tjenester. Noen sentrale aktører har vanskelig for å oppfatte hvor viktig det er å tilpasse tjenestetilbudene til beboernes spesielle behov. Ansatte i bofellesskapet fortalte en historie om en av beboerne som måtte dokumentere ”oppmøtekompetanse” ved å møte opp hver morgen uten at det ble gitt noe tilbud ut over å registrere at beboeren kom, før NAV-arbeid ville tilby vedkommende et tilrettelagt arbeidstilbud. Når det legges til grunn at man bare kan bistå med jobbtillbud til mennesker som har dokumentert ”oppmøtekompetanse”, så er det vanskelig å imøtekomme behovene for meningsfulle aktiviteter som beboerne i slike bofellesskap har. Den stigmatisering som rus og psykiatri har blitt utsatt for, lever åpenbart fortsatt i deler av denne sektoren. Del Busso (2011) viser at selv leger og psykologer som får psykiske lidelser opplever at de blir stigmatisert av sine kollegaer. At den brukergruppen som beboerne tilhører utsettes for det samme er derfor ikke overraskende. Slike holdninger gjør at samarbeidet blir vanskelig. Samtidig er det nødvendig å understreke at dette bildet ikke er entydig – flere av samarbeidspartene har åpenbart stor omsorg for denne brukergruppen og opplever det som svært vanskelig når det ikke er mulig å få på plass et tilfredsstillende helhetlig tilbud. Det kan derfor ikke være tvil om at dersom disse holdningene hadde vært mer utbredt, så hadde dette vært en faktor som kunne fremmet et godt samarbeid.

Også lovverket påvirker tjenestetilbudet. Hovedregelen er at beboerne kommer inn under samme lovverk som alle andre innbyggere i dette landet. At man kan forholde seg til samme regelverk for alle i samfunnet er i utgangspunktet positivt. Det kan likevel ikke forandre det faktum at både brukernes behov og utformingen av boligtilbudet er annerledes enn det folk flest har. Det synes som om lovverket ikke er tilpasset de forventningene som samarbeidspartene har til de ansatte i boligen. Det skaper derfor noen problemer i samarbeidet at enkelte samarbeidsparter forventer at de ansatte kan gripe inn i beboernes liv i større grad enn det er juridisk hjemmel for.

De organisatoriske rammene er preget av at flere av beboerne har behov for omfattende tjenester og at disse tjenestene ytes av tjenester med avgrenset ansvar. Det er en stor utfordring å skape helhetlige tjenestetilbud. For de beboerne som kommer fra en institusjon så utarbeides det et helhetlig tilbud som i stor grad er klart ved innflytting. Her synes det som om rutinen fungerer etter intensjonene. Personalet i boligene sørger også for at beboerne møter opp til de avtalene som er inngått. Man unngår derfor problemstillinger med ”ikke møtt” (Hansen & Ramsdal, 2006).

Samhandlingen mellom de ulike virksomhetene og bofellesskapet preges av at en del av de rammene som bofellesskapet arbeider innenfor oppleves som lite hensiktsmessige fra utenforstående. Den generelle beskrivelsen er at andre opplever at omsorgsbehovet er så stort hos beboerne, at det er vanskelig å akseptere at beboerne selv har kan styre omfang og innhold i tjenestetilbudet. Det er i alle fall to problematiske konsekvenser av dette. Det ene er at andre utenforstående i noen sammenhenger gir uttrykk for at de synes at personalet i bofellesskapet kunne tatt større styring over beboernes situasjon. Den andre

konsekvensen er at andre virksomheter har en tendens til å forklare manglende positiv utvikling hos beboerne med at beboerne ikke får de tilbudet de hadde trengt på grunn av de rammene som foreligger for bofellesskapet. Om dette er en reell analyse er det umulig å vurdere med de data som foreligger.

Det må understrekes at bofellesskap av denne typen der beboerne har både omfattende psykiske lidelser og rusbruk, er et forholdsvis nytt tilbud både i Stavanger og ellers. I tillegg gjør samhandlingsreformen at mange i sektoren er usikker på hvordan arbeidsdelingen bør være. En del av de problemene i forhold til samarbeid som er avdekket gjennom arbeidet med denne rapporten, er det derfor grunn til å tro at vil bli løst etter hvert. Som Glouberman & Mintzberg (2005) peker på, så styrkes samarbeidet av at de som skal samarbeide etter hvert blir bedre kjent og utvikler respekt og tillit til hverandre. Noen av de historiene som er presentert foran viser jo at samarbeidet allerede har blitt bedre som følge av at man har funnet løsninger på noen av de konkrete problemene som har oppstått.

Konklusjon

Vi har nå analysert bofellesskapet ut fra flere dimensjoner. Det kan være liten tvil om at bofellesskapene tilbyr beboerne et boligtilbud som er vesentlig bedre enn de alternativene de har måttet forholde seg til tidligere. Boligene som fysisk struktur ivaretar beboernes behov for tak over hodet. For noen av beboerne virker det som om boligene ikke fullt ut ivaretar beboernes behov for ernæring. Det er derfor et spørsmål om det ikke ville vært en fornuftig prioritering av ressursene å legge til rette for et daglig fellesmåltid. Et slikt fellesmåltid handler ikke bare om å gi beboerne mat, men det forutsettes at beboerne også selv må bidra i forberedelser og etterarbeid. I så fall blir et slikt fellesmåltid både en læringssituasjon for beboerne og en arena for sosial kontakt og fellesskap. Selv uten et fellesmåltid er serviceleilighetene en arena for sosial kontakt og fellesskap. Et fellesmåltid forventes likevel å styrke en slik arena.

Bolig er ikke bare en fysisk struktur. Det er også en arena for følelser. Noen av beboerne sliter med generelle angstproblemer, andre har hatt en livsførsel der de jevnlig har satt seg i risikosituasjoner. Av ulike grunner er det derfor viktig å legge til rette for at boligene blir et hjem der beboerne føler seg trygge. Det ser ut som om både fysiske strukturer, regelverk og relasjoner til de ansatte bidrar til økt følelse av trygghet for beboerne.

Bofellesskapet er også en god basis for andre tjenester. De ansatte hjelper beboerne med å holde rede på avtaler og ved behov frakter de dem til disse avtalene. Det innebærer at andre virksomheter kan yte sine tjenester i henhold til planlagte tidsskjema. Dette er selvfølgelig viktig for beboerne som på denne måten får de tjenestene de har bruk for. Det er også viktig for de andre

virksomhetene som på denne måten får redusert problemer med ”ikke møtt” og dermed får utnyttet sine egne ressurser mest mulig effektivt.

Bofellesskapet legger stor vekt på å bistå beboerne i forhold til dagliglivets gjøremål og utfordringer som de møter i ulike situasjoner. Fokus i dette arbeidet er etablering av gode relasjoner til beboerne. Tilnærmingen til beboerne har klare likhetstrekk med behandlingsstrategier som recovery (Topor& al 2011) og Strength-based case management (Redko & al 2007). Historiene som fortelles, tyder på at denne måten å følge opp beboerne gir positive resultater.

Bofellesskapene gir derfor beboerne vesentlig mer enn bare et sted å bo - bofellesskapene blir også en arena for mestring og bedring.

For de av beboerne som allerede har et helhetlig tjenestetilbud som er tilstrekkelig og stabilt, synes derfor bofellesskapene å være et godt og hensiktsmessig tilbud.

De store utfordringene oppstår når det tjenestetilbudet som gis ikke er tilstrekkelig og det er behov for endringer og fornyelse av tjenestetilbudet. I slike sammenhenger synes det som om samarbeidet mellom bofellesskapet og en del andre virksomheter ikke er godt nok. Det er særlig to forhold som bidrar til at det er vanskelig å endre og fornye det tjenestetilbudet som foreligger. Det første forholdet er manglende forståelse for rammene for et slikt bofellesskap og urealistiske forventninger til det tilbudet som kan ytes internt der.

Bofellesskapene har helt andre rettslige rammer enn en institusjon og kan derfor ikke forholde seg til beboerne på samme måte som i en institusjon. Dette gjør at bofellesskapet ikke kan intervensere overfor beboerne slik en del andre tjenester

ønsker at de skal gjøre. Det er derfor antydninger til ”Svarte Per – spill” mellom en del av virksomhetene. Det andre forholdet som begrenser effektiviteten i utvikling av nye tjenestetilbud, er manglende utnyttelse av den kunnskapen de ansatte i bofellesskapet har om beboerne. Personalet i bofellesskapene har som helhet en unik innsikt i beboernes situasjon. De ansatte får vite hva beboerne ønsker, hvilke prioriteringer de har, de har en innsikt i hvilke oppgaver beboerne behersker og de ser hvordan det tilbudet som ytes virker på dem. Denne innsikten bør nyttiggjøres også når tilbud utenfor bofellesskapet skal utformes.

Epilog

Et av de perspektivene vi har trukket frem i denne rapporten er vansker med å få til et godt samarbeid med andre aktører. Data ble i den forbindelse hentet inn nesten to år før denne rapporten ble ferdigstilt. I løpet av denne perioden har vi fått tilbakemeldinger om at samarbeidet er blitt stadig bedre. Dette tyder på at samarbeid avler samarbeid. Vi pekte foran på at samarbeid er avhengig av tillit og respekt (San Martin-Rodriguez & al 2005). Dersom aktørene ikke kjenner hverandre og usikre på hva de andre representerer, risikerer man at relasjonene forankres i stereotypiske forestillinger om hverandre (Goffmann 1992, Reeves & al, 2010). Stereotypiske forestillinger kan brytes ned etter hvert som aktørene blir bedre kjent og innser at andre også representerer faglige kvalifikasjoner og ansvarlighet i yrkesutøvelsen (Glouberman & Mintzberg 2001). Ut fra de tilbakemeldinger som er gitt i løpet av denne perioden, er det grunn til å tro at dette er en medvirkende faktor til at samarbeidet er blitt bedre.

Litteratur

Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T.M., Westerlund, H. og Norvoll, R. (2011). Å lage farger på livet til folk. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 8 (2), 154 – 162.

Bang, H (1995): *Organisasjonskultur*, Oslo, Tano

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

Borg M & Davidson L (2008): The nature of recovery as lived in everyday experience; *Journal of mental health*, April 2008; 17 (2): 129 – 140

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 (3) 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.

Del Busso, L A; Henderson, M; Brooks, S. (2011): *Obstacles to returning to work for doctors with complex needs: a report for the Royal Medical Benevolent Fund*. : Royal Medical Benevolent Fund 2011

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

Evjen, R. Øiern, T. og Boe Kielland (2012) *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Universitetsforlaget.

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., (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

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

- Goffman E. (1992) *Vårt rollespill til daglig*, 2. utgave, Oslo. Pax Forlag.
- Hammer T, Øverbye E (red.) (2006) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Gyldendal Akademisk
- Hansen, G V & Ramsdal H (2006): ”Ikke møtt” – En analyse av sosialmedisinske poliklinikkens konsultasjonspraksis, Halden, Høgskolen i Østfold, Oppdragsrapport 2006:1
- 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
- Hansen, GV (2007). *Samarbeid uten fellesskap – om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Karlstad University Studies 2007.15.
- Harkness, J., Newman, S. & Salkever, D (2004). *The Cost-Effectiveness of Independent Housing for the Chronically Mentally Ill: Do Housing and Neighborhood features Matter?* HSR: Health Services Research 39:5
- Helsedirektoratet (2008). *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud*. IS-1554 Rapport.
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948 Rapport.
- Holck, G. (2004): *Kommunenes styring av komplekse oppgaver*, Oslo: Ph.D. avhandling, Universitetet i Oslo
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258-263. doi:10.1037/0033-3204.43.3.258
- Johannessen, K (2008): *Et liv mellom bygningene - En kvalitativ studie av bostedsløse personers hverdag*, NIBR-rapport 2008:18
- Myrvold, T. M., M. K. Helgesen og L. Knudtzon (2009). *Evalueringen av storbysatsningen i psykisk helse*. NIBR-rapport 2009.24.
- NoU 2011:15: *Rom for alle- en sosial boligpolitikk for fremtiden*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- 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.

- Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M (2010): *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*, Oxford Blackwell Publishing Ltd.
- Rønning, R & Solheim, L. J. (1998) *Hjelp på egne premisser?*, Oslo: Universitetsforlaget.
- San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D`Amour og Ferrada-Videla (2005) The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1:132-147.
- 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.
- Thommesen, H. Normann, T., Sandvin, J. T. (2003): *Individuell plan – et sesam sesam?* Oslo: Kommuneforlaget,
- 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.