

# BACHELOROPPGAVE

## Hvordan kan kommunen jobbe med å bedre boligsituasjonen for rusavhengige?

av

Veslemøy Anna Stave Skaara

Kandidatnummer: 15

**How can the municipality work to improve the housing situation for drug  
addicts?**

Sosialt arbeid

BSV5 - 300

Mai 2016



## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven  
*Hvordan kan kommunen jobbe med å bedre boligsituasjonen for rusavhengige?*

i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer:15, Veslemøy Skaara

JA       NEI

## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	3
<b>1.1 Problemstilling</b> .....	3
<b>1.2 Sosialfaglig relevans</b> .....	3
<b>1.3 Avgrensninger</b> .....	4
<b>1.4 Oppbygning av oppgaven</b> .....	4
<b>2.0 Metode</b> .....	5
<b>2.1 Litteratursøk</b> .....	5
<b>2.2 Kildekritikk</b> .....	6
<b>3.0 Litteraturgjennomgang</b> .....	7
<b>4.0 Teori</b> .....	8
<b>4.1 Hvem er de rusavhengige?</b> .....	8
<b>4.2 Boligososialt arbeid</b> .....	9
<b>4.2.1 Modeller innen boligososialt arbeid</b> .....	9
<b>4.3 Kommunens rolle i organiseringen av bolig sosialt arbeid</b> .....	11
<b>4.3.1 Enkelte Lover</b> .....	12
<b>4.3.2 Selve organiseringen</b> .....	13
<b>4.4 Å jobbe praktisk med boligososialt arbeid</b> .....	13
<b>5.0 Drøftingen</b> .....	14
<b>5.1 Kommunale utfordringer i organisering av boligososialt arbeid</b> .....	14
<b>5.2 Fordelere og ulemper med modeller i boligososialt arbeid</b> .....	15
<b>5.3 Kriterier for boligososialt arbeid</b> .....	19
<b>6.0 Oppsummering</b> .....	22
<b>Kildehenvisning</b> .....	24

«Det er vanskelig å være rusfri når det er godtebutikk i underetasjen»

(Dyb & Holm, 2015, s.119)

## **1.0 Innledning**

Boligsosialt arbeid bygger på å hjelpe vanskeligstilte med å skaffe seg bolig. Med vanskeligstilte i denne oppgaven mens rusavhengige og eller personer med ruslidelser og psykiske (ROP) lidelse. Boligsosialt arbeid er viktig for å forhindre bostedsløshet, hvilket også er fokus for den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid «bolig for velferd» som strekker seg fra 2014 – 2020, og er utarbeidet av Kommunal- og moderniseringsminister, Arbeids- og sosialminister, Barne-, likestillings- og inkluderingsminister, Helse- og omsorgsminister og Justis- og beredskapsminister, som videre vil bli referert som departementene 2014. I 2012 var det cirka 6200 bostedsløse, men det kan virke som om det har stabilisert seg (departementene, 2014, s.11). I den nasjonale strategi står det skrevet at: «De som ikke selv er i stand til å skaffe seg en bolig og bli boende, skal få den hjelpen de trenger. Ingen skal måtte gjøre seg fortjent eller kvalifisert til å få hjelp. Alle må bo, og med riktig hjelp kan alle bo» (departementene, 2014, s.7).

### **1.1 Problemstilling**

**Hvordan kan kommunen jobbe med å bedre boligsituasjonen for rusavhengige?**

### **1.2 Sosialfaglig relevans**

Det å utøve godt boligsosialt arbeid handler mye om skjønn og yrkesetikk. I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til Fellesorganisasjonen (FO) er ni forskjellige verdier nevnt, disse er menneskeverd, respekt for den enkeltes integritet, anerkjennelse av ulikhet og ikke-diskriminering, helhetssyn på mennesker, tillit, åpenhet, redelighet, omsorg og nestekjærlighet, solidaritet og rettferdighet og ansvar (FO, 2015). Det å ha yrkesetikken friskt i minne, er viktig når man jobber med mennesker, men kanskje spesielt viktig når man jobber med en så utsatt og sårbar gruppe som rusavhengige. Det å ha en plass å bo er en rettighet som gjelder for alle. Retten til et hjem er fundamental og inngår i Menneskerettighetene artikkel 25.1:

Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg og nødvendige sosiale ytelser, og rett til trygghet i tilfelle av arbeidsløshet, sykdom, arbeidsuførhet, enkestand, alderdom eller annen mangel på eksistensmuligheter som skyldes forhold han ikke er herre over. (Menneskerettighetene artikkel 25.1)

I den ene boligsosiale modellen jeg skal ta føre meg senere som er Housing first mener man at bolig må være på plass før man kan løse andre problemer i livet, og den legger til grunn av at bolig er et grunnleggende behov som alle mennesker har. (departementene, 2014, s.24) «Først når dette grunnleggende behovet er dekket, kan beboeren være i stand til å ta fatt på andre utfordringer. Boligen er med dette en forutsetning for å ha utbytte av for eksempel behandling for rusproblemer og/eller psykiske helseproblemer» (departementene, 2014, s.24). Ut ifra egen praksis ved ett NAV kontor med 20 ansatte opplevde jeg at mange rusavhengige ofte er en glemt gruppe i forhold til at mange har brutte relasjoner med familie og venner, derfor blir sosialarbeiderens rolle viktig for å ivareta og forebygge bostedsløshet.

### **1.3 Avgrensninger**

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde rusavhengige og eller personer med ROP lidelser. Dette på bakgrunn av det er veldig få rusavhengige som ikke har en eller flere psykiske lidelser i tillegg til rusavhengigheten. Hva jeg legger i rusavhengige og eller personer med ROP lidelse vil jeg komme mer tilbake til under teori kapittelet i oppgaven. Jeg har videre valgt å legge vekt på de som bor i kommunale boliger, for å spesifisere enda mer. Siden jeg tar utgangspunkt i hvordan norske kommuner kan bedre boligsituasjonen for rusavhengige, har jeg valgt å bruke eksisterende norsk forskning.

### **1.4 Oppbygning av oppgaven**

I kapittel to reflekterer jeg over valg av metode og kildekritikk. I kapittel tre redegjør jeg for relevant litteratur innenfor området. Videre, i kapittel fire, kommer jeg til å redegjøre for hvilke teori jeg har valgt å ta med i denne oppgaven, og presentere forskjellige begreper som vil være relevant for drøftingen som kommer etterpå. Drøftingen vil bestå av tre forskjellige problematikker. Først i drøftingskapittelet ønsker jeg å drøfte kort om kommunes organisatoriske utfordringer. For så å drøfte forskjellige boligsosiale modeller, og hvilke

fordeler og ulemper som finnes ved de modellene jeg har valgt. Videre ønsker jeg å drøfte mer konkrete kriterier rettet mot boligsosialt arbeid i en kommune som viktigheten av tett individuell oppfølging, tverrfaglig samarbeid og stabil/ trygg bosituasjon. Til slutt i avslutning av denne oppgaven vil jeg oppsummere fynd.

## **2.0 Metode**

Dalland forklarer at «metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap» (Dalland, 2012, s.111). Så en kan si at metoden er et verktøy til hvordan man kan belyse den problemstillingen man har valgt på en «faglig interessant måte» (Dalland, 2012, s.111). Ut ifra den problemstillingen jeg har valgt å ta for meg, finner jeg litteraturstudie mest passende for å best mulig svare på problemstillingen, siden jeg ser på flere modeller og flere måter å løse boligsosialt arbeid i en kommune på. Når en har valgt å løse sin problemstilling ved bruk av litteraturstudie, så gjør man ikke forskningen selv, men bruker forskning som allerede eksisterer. Det vil si at man ikke skaper ny kunnskap, men ved å sette lys på flere undersøkelser og artikler så kan det komme frem nye erkjennelser og på bakgrunn i det komme frem kunnskap (Støren, s17, 2013).

## **2.1 Litteratursøk**

Da jeg skulle starte og finne kilder synes jeg det var utfordrende. Jeg begynte med å lære meg å orientere i skolens forskjellige databaser som blant annet Oria, Brage, Idunn og Helsebiblioteket, hvor jeg søkte opp forskjellige relevante ord i skolens ulike databaser som «boligsosialt arbeid», «boligsosialt», «rusavhengig», «bostedsløse», «boligforskning». Etter litt leting begynte relevant litteratur å dukke opp. Etterhvert som jeg fant ut hvilke litteratur jeg trengte, begynte jeg å søke opp litteratur på andre steder enn skolens databaser. De plassene jeg da blant annet så på var Husbanken sin hjemmeside, Google og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Som man ser i tabell 1 så fikk jeg veldig mange treff når jeg brukte Google som søkemotor, og dermed gjorde Google vanskelig å bruke i søket etter relevant litteratur. I tillegg til disse søkemotorene ringte jeg også til en avdelingsleder ved det NAV kontoret jeg hadde min praksis for å finne enda mer relevant litteratur. Jeg legger ved ett utdrag fra min søkelogg (tabell 1):

Tabell 1: Utdrag søkelogg.

Søke motor /databaser	ord	funn
ORIA	Boligsosialt	181
ORIA	boligforskning	15
IDUNN	boligsosialt	39
ORIA	Rusavhengig	126
IDUNN	Rusavhengig	77
GOOGLE	Bolig og rus	334 000
NOVA	Bolig og rus	19

Jeg har hatt som mål å bruke mest mulig primær litteratur. Det har jeg funnet utfordrende i forhold til å forklare teorien jeg legger frem i oppgaven. Utdypning av primær og sekundær litteratur vil jeg komme nærmere inn på under kildekritikken.

## 2.2 Kildekritikk

Kildekritikk går ut på å skille opplysninger som er verifiserte fra opplysninger som er spekulasjoner (Dalland, 2012, s.67-68). Jeg synes denne prosessen med å finne kilder som er troverdige og verifiserte har vært vanskelig. Det er mye man skal være kritisk til når man skal finne litteratur som man skal anvende i sin oppgave. Jeg har blant annet hatt ekstra fokus på hvem som har utført forskningen og hvilke år det er utgitt. Forforståelse kan hindre forskningsperspektiv, og påvirke forskningsresultatet (Dalland, 2012, s.76). Er forskningen gjort på bakgrunn av politisk engasjement kan være med på å forme forskningen på en annen måte enn om det er på oppdrag fra ett universitet. Ett annet moment ved kildekritikk er for eksempel utgivelses år. Når jeg skal se på boligsosialt arbeid i en kommune så er det mye kan skje på relativt kort tid, derfor kan forskning som er noen få år gammelt være utdatert (Dalland, 2012, s.76-77). Eksempel på det kan være at i 2006 ble den nye arbeids og velferdsetaten (NAV) opprettet, dette har igjen hatt innvirkinger på det boligsosiale arbeidet i kommunene i Norge. Samtidig så kan forskning fra 2011 som er fem år gammel fremdeles ha relevante funn, for dagens boligsosiale arbeidet.

Jeg har prøvd å forholde meg mest til primærlitteratur. Det er litteratur hvor forfatteren selv har gjort undersøkelsene som blir nevnt i litteraturen. Mens sekundærlitteratur er når

forfatteren ikke henter inn dataen selv, men har tolket andres forskningsarbeid (Befring, 2015). I denne oppgaven vil det bli benyttet begge deler.

### **3.0 Litteraturgjennomgang**

Jeg vil gjerne gjøre rede for noe av den litteratur jeg har brukt i denne oppgaven, hvem som har skrevet dem og hvorfor akkurat disse er relevante for akkurat min problemstilling.

#### ***Housing first i Norge – sluttrapport, Prosesser, resultater og kartleggings skjema av Snertingdal, M. I., & Bakkeli, V. (2015):***

Denne rapporten fra forskningsstiftelsen Fafo fant jeg gjennom snøballeffekten/kasteball, hvor jeg til slutt endte opp på hjemmesiden til Husbanken på nett. Rapporten er gjennomført av Fafo, med Husbanken som oppdragsgiver. Denne rapporten går ut ifra forskjellige housing first prosjekter i Norge, slik at det skriftlige materialene fra disse har blitt samlet, for å laget ett verktøy for bruk av housing first.

#### ***Empowerment og Housing first - Om mennesker i en boligsosial modell – av Meen, G. (2015):***

Dette er en mastergradsoppgave i samfunnsarbeid institutt for sosialfag og vernepleie Høgskolen i Bergen. Denne masteroppgaven tar for seg modellen housing first, og hvilke rolle empowerment har å si i den anledning. Meen ser på betydningen av empowerment i housing first modellen på tre ulike nivåer. Hun har også brukt forskjellige typer intervju, med forskjellige personer involvert i housing first.

#### ***Rus og bolig kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer av Dyb, E., & Holm, A. (2015):***

Dette er en rapport fra Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), hvor oppdragsgiver er helsedirektoratet. Jeg fant den kartleggingen i databasen Google, når jeg brukte søkeordene «rus og bolig». Dette er en rapport fra 2015, noe som gjør den veldig relevant i forhold til innhold og årstall utgitt. Denne rapporten ser på boligsituasjonen til personer som har avsluttet behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og brukere som benytter seg av lavterskeltilbud, og hvordan kommunene håndterer denne problemstillingen.



## 4.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere kunnskap som jeg finner viktig for å kunne drøfte min problemstilling på en god måte. Dette er teori som relevant i forhold til temaet boligsosialt arbeid. Det er også begreper som jeg vil gjøre rede for i forhold til hva jeg vil legge i dem i denne oppgave, slik at det blir mindre rom for tvil, og feil tolkning.

### 4.1 Hvem er de rusavhengige?

Det finnes flere måter å definere den «rusavhengige» på. Man kan velge for eksempel en definisjon som går med på symptomer og diagnoser, men man kan også se på definisjonen som for eksempel hva anonyme narkomaner mener. Begge perspektivene kan være viktige å ta med for å få belyst flere sider for å skape ett mer helhetsperspektiv. Om man går ut ifra ett diagnostisk perspektiv så kan man se på den definisjonen som bergensklubben har på sin hjemmeside som har referert til ICD-10:73: «Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (ICD-10: 73)» (ICD-10:73. Ref. i Bergensklubben, 2016). Mens organisasjonen Anonyme narkomaner definerer avhengighet på en helt annen måte igjen:

De fleste av oss behøver ikke tenke to ganger på dette spørsmålet. *VI VET!* Hele vårt liv og tenkning dreide seg om rusmidler i en eller annen form. Å få tak i, bruke og finne måter og midler til å skaffe mer. Vi levde for å bruke og brukte for å leve. Helt enkelt, en rusavhengig er en mann eller kvinne hvis liv er kontrollert av rusmidler. Vi er mennesker i grepet på en vedvarende og progressiv sykdom som alltid ender på samme måte: fengsler, institusjoner og død. (Narcotics Anonymous, 2016)

Felles for disse to måtene og definere på er at rus problemene er såpass store at de over tid vil overskygge alle andre livsforholdene, uansett om rusen går på bekostning av psykiske og fysisk helse og økonomi, forsetter man og ruse seg (Lossius, 2012, s. 26).

Jeg nevnte også innledningsvis at jeg har valgt å inkludere mennesker med ROP lidelser. For en person som sliter med rus sliter ofte også med psykiske lidelser. Det som kjennetegner person med ROP lidelse er når man sliter med både psykiske lidelse og ruslidelse, og ofte bruker rusmidler på en måte som er ødeleggende måte (Helsedirektoratet, 2012, s.13). Disse personene faller ofte også mellom to stoler som gjøt at «de faller lett utenfor

behandlingstiltak» (Helsedirektoratet, 2012, s.13). Noen sliter med å klare seg alene i samfunnet, noen sliter med å klare seg økonomisk og er fattige, og livskvaliteten til mange med ROP lidelse er dårlig (Helsedirektoratet, 2012, s.13).

## **4.2 Boligsosialt arbeid**

Bolig sosialt arbeid rommer mye, det inneholder alt fra planlegging av bosetting til oppfølging av vanskeligstilte som allerede bor. I den nasjonale strategien «bolig for velferd» så stå det i forordene denne forklaringen:

Boligsosialt arbeid handler både om å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet. (...) De operative oppgavene handler om å gi råd og veiledning, skaffe egnede boliger, tildele økonomisk støtte, iverksette bo- og nærmiljøtiltak, og å gi oppfølging og tjenester i hjemmet. De strategiske oppgavene handler om å sette langsiktige mål, utvikle tiltak og virkemidler for å nå disse målene, sette av økonomiske og faglige ressurser til arbeidet, og avgjøre hvor og av hvem de ulike operative oppgavene skal løses.

(Departementene, 2014, s.8)

I denne oppsummeringen av hva boligsosialt arbeid er så blir det trukket frem at det omhandler de vanskeligstilte på markedet, så hvem er da de vanskeligstilte? Det er mennesker som ikke klarer å skaffe seg bolig, eller som ikke klarer å opprettholde et godt nok boforhold alene. Dette er mennesker som da står i fare for å miste plassen de bor, som bor i dårlige boliger eller har ett uegnet boligmiljø rundt seg eller som står uten sin egen plass å bo (departementene, 2014, s.8). Som i denne oppgaven er avgrenset til og gjelder rusavhengige og eller personer med ROP lidelse.

### **4.2.1 Modeller innen boligsosialt arbeid**

Boligsosialt arbeid omfattes blant annet av forskjellige modeller som blir brukt i prosessen rundt bosetting av rusavhengige og eller mennesker med ROP lidelse, men også til oppfølging av mennesker som bor i blant annet kommunale bolig. Det finnes flere forskjellige modeller innen boligsosialt arbeid, og de jeg har valgt å inkludere i denne oppgaven er trappetrinnsmodellen, housing first, hardbruksboliger og hospits.

Trappetrinnsmodellen er en modell rettet mot bostedsløshet (Meen, 2015, s.18). Tanken bak var at de måtte vise at de hadde boevne, før de fikk en permanent bolig (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s.99). Trinnvis skal man bevise at man har boevne. Denne modellen er også bygget opp som en trapp hvor er det fire eller fem trinn, i følge Dyp (2002) referert i handlingsplanen for Tromsø kommune 2003- 2010 kan disse trinnene fremstå slik:

Trinn 1: Herberge/hospits

Trinn 2: Treningsleilighet, små leiligheter, midlertidig, prøvetid, spesialkontrakt

Trinn 3: Vanlig leilighet, spesialkontrakt, begrensede rettigheter, prøvetid

Trinn 4: Vanlig leilighet, spesialkontrakt, flere rettigheter, prøvetid

Trinn 5: Vanlig leilighet, ordinær leiekontrakt

(Boligsosial handlingsplan Tromsø kommune, 2003, s.48)

For å kunne kvalifisere seg videre må man kunne vise til en utvikling (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s 99). Klarer man å mestre de reglene som blir satt så går man ett trappetrinn opp, misslykker man så må man ned et trappetrinn (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s 99). Denne modellen har blitt mindre og mindre brukt på bakgrunn av at mange slet eller greide ikke å kvalifisere seg. Men jeg velger å ta den med, for å vise litt hvor boligsosialt arbeid i Norge har vært.

Housing first er en annen modell innen bolig sosialt arbeid. Den bygger på at man først må ha de grunnleggende behovene dekket før man kan jobbe med andre problemer. I denne modellen mener man at bolig er ett grunnleggende behov, og derfor må man ha det på plass før man kan ta fatt i for eksempel rus og psykiske lidelser (departementene, 2014, s. 24). Dette er også en modell som har blitt lagt frem i strategien for bolig sosialt arbeid 2014 -2020, men også i opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) (Prop. 15S (2015-2016), s.62). «Modellen har et sterkt brukerperspektiv ved at beboeren selv skal kunne påvirke hvor han/hun vil bo og avgjøre hvilke tjenester han eller hun skal få» (departementene, 2014, s.24). I opptrappingsplanen for rusfeltet står det blant annet at «Regjeringen vil gjennom etablerte tilskuddsordninger bidra til at flere kommuner kan opprette botilbud basert på prinsippene for Housing first» (Prop. 15S (2015-2016), s.62). Modellen housing first består blant annet av åtte prinsipper som er «bolig er en menneskerett, brukermedvirkning, selvstendige leiligheter, skille mellom bolig og tjenester, respekt, varme og medfølelse for alle klienter, oppfølging så lenge beboeren har behov for det, positiv endringsorientering og skadereduksjon» (Evjen, Øiern & Kielland, 2012, s.163-164).

I nyere tid har det også kommet «hardbruksboliger» som ligger tett opp mot den danske modellen «skjæve hus» (Piley, ref. i Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s. 100). Dette er en boligform for vanskeligstilte personer, den har en fysisk utforming av en slik karakter at det er vanskelig å ødelegge boligen. Denne måten å bo på ble etablert slik at man kan gi ett langvarig botilbud, ut ifra et perspektiv på at beboerne har en annen levemåte, enn de aller fleste (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s 100). I Dyp og Holm sin rapport står det:

Disse boligene vil være et tilbud til personer som kommunene ikke ser noen løsninger for i det eksisterende botilbudet, og som både er meget ressurskrevende om de ikke får en spesialtilpasset bolig, samtidig som de også kan være til direkte fare for seg selv og andre. (Dyp & Holm, 2015, s.91)

Så hardbruksboliger er siste utvei, når det kommer til rusavhengige og eller personer med ROP lidelser, som ønsker å bo selvstendig. Dette er en permanent løsning til dem som kommunen ikke helt hvordan de skal plassere.

De modellene jeg har valgt å trekke frem ovenfor går mer på å skaffe permanente boliger til rusavhengige og eller personer med ROP lidelse. Den siste «modellen» jeg har valgt å trekke frem er hospits og andre midlertidige bofellesskaper. Som jeg vil komme nærmere inn på senere så plikter kommunen seg til å gi ett midlertidig tilbud for dem som ikke klarer å skaffe seg det selv (sosialtjenesteloven, 2009). I dag har døgnovernatting offisielt sett overtatt for begrepet hospits, men det blir fortsatt brukt av myndigheter både lokalt og sentralt, av blant annet praktiske grunner (Ludvigsen & Fjær, 2007, s.200). Jeg har derfor valgt å bruke orde hospits fremfor ordet døgnovernatting, på bakgrunn i at flere av rapportene jeg har valgt bruker det begrepet, samtidig som jeg finner det mer passende for denne oppgaven.

#### **4.3 Kommunens rolle i organiseringen av bolig sosialt arbeid**

Kommunene i Norge har en viktig og avgjørende rolle når det kommer til organisering av boligsosialt arbeid. Kommunen er den aktøren som skal legge til rette for godt boligsosialt arbeid for sine innbyggere. Videre i dette underkapittelet kommer jeg til å trekke frem enkelte lover som spiller inn, individuell plan, selve organiseringen og tverrfaglig samarbeid. Dette er noen områder av flere som en kommune har ansvar for å legge til rette for.

### **4.3.1 Enkelte Lover**

Enkelte av lovene som gjelder for en kommune er med på å påvirke kommunes arbeid med boligsosialt arbeid. En kommunes tilbud påvirkes ofte av hvilke midler man har til rådighet, men en kommune har også noen tilbud som en er pliktig å gi. Noen av de relevante lovene innen bolig sosialt arbeid som kommunen er pliktig til å gi finner man i blant annet; lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om folkehelsearbeid og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. I Lov kommunale helse- og omsorgstjenester av 2011 § 3-7 står det at:

Kommunene skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, blant annet boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

Videre i Sosialtjenesteloven 2009 § 1 står det «at loven skal bidra til at den enkelte skal leve og bo selvstendig». I § 15 står det også at «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet» (sosialtjenesteloven, 2009). Samt i § 27 står det at «Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv» (sosialtjenesteloven, 2009). Andre lovpålagte tiltak som påvirker boligsosialt arbeid er blant annet retten til individuell plan, som blir nevnt i sosialtjeneste loven.

Individuell plan er en lovpålagt oppfølgingsplan. I helse- og omsorgstjenesteloven av 2011, § 7-1 står det at «Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte». Den individuelle planen skal ta «hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger» (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, §19).I følge en rapport fra kunnskapssentere og helsedirektorater fra 2009 kom det frem at de tre viktigste punktene for å få IP plan til å lykkes er; klar koordinatorrolle, at bruker ble satt i fokus og hørt, og at IP forankres på ett høyere nivå som administrativt og politisk (Vibe & Håvelsrud, 2009, 21.08.). En slik plan kan være viktig å ha for både koordinator i kommune og for brukeren selv, i forhold til å holde oversikt over de tjenestene enn mottar (Individuell plan, 2013).

### **4.3.2 Selve organiseringen**

Når det kommer til organisering av boligsosialt arbeid i en kommune, så må man ha med seg at tjenesteapparatet innen psykisk helse og rusoppfølging er ulikt organisert i de ulike kommunene (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s 101). I noen kommuner er både rus og psykiatri lagt under NAV, mens i andre kommuner igjen kan de ha en egen psykiatrienhet, og andre steder igjen ligger Rus- og psykiatritjenesten sammen, dette er veldig individuelt. Noen kommuner kan også ha en egen oppfølgingsenhet for personer som bor i egne boliger (Brodtkorb & Rugkåsa, 2007, s 101). Så hvordan en kommune velger å organisere seg på, kan også være med på å gi et ulikt tilbud fra kommune til kommune. Ambulante team i kommunen som reiser hjem til personer som trenger hjelp har også blitt vanlig praksis flere steder. Det at det finnes mange måter å organisere boligsosialt arbeid på i en kommune, gjør at det ofte er mange etater og forskjellige organisasjoner involvert i en brukergruppe eller rundt en bruker. Ut ifra min praksis ved et NAV kontor opplevde jeg at både NAV, spesialisthelsetjenesten, psykiatrilhelsetjenesten i kommunen, fastlege og miljøterapeut kunne være med på å danne ett team rundt en rusavhengig og eller en person med ROP lidelse som bor en kommunal bolig. Derfor er det viktig med ett tverrfaglig samarbeid på tvers av sektorene.

I dagens samfunn er det et økende fokus på tverrfaglig samarbeid. Det viktig å kunne samarbeide slik at man kan gi et helhetlig tilbud til bruker. «Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform, en metode. Tverrfaglig samarbeid er (...) når flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrensene for å nå et felles mål» (Glavin, Kari, Erdal, Bodil, 2013, s. 25). Ikke bare er det med på å gi et mer helhetlig tilbud til bruker, men det er også med på å bygge ny kompetanse og gi tilgang til mer kunnskap hos de ulike yrkesgruppene som er involvert (Glavin et al., 2013, s.23). For at det tverrfaglige samarbeid skal bli suksessfullt er det viktig at det er forankret i systemet, at det er en felles målsetting for alle som er med i det tverrfaglige samarbeidet, at man føler man får noe ut av samarbeidet, har respekt for hverandre, har tillit, har blant annet kunnskap om de som er med i samarbeidet og at det tverrfaglige samarbeidet er en nødvendighet (Glavin et al., 2013, s.44).

### **4.4 Å jobbe praktisk med boligsosialt arbeid**

For å kunne jobbe praktisk med boligsosialt arbeid er det viktig å forstå viktigheten av yrkesetikk og brukermedvirkning. Som sosialarbeider så kommer man daglig opp i situasjoner

hvor man må ta mange valgt og beslutninger. Da skal man kunne ta beslutninger som er etiske, faglige og juridisk riktige i forhold til den helsehjelpen en skal yte (Paulsen, Brønstad & Hårberg, 2016). Innledningsvis i oppgaven ramset jeg opp de ni forskjellige verdiene som står i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til FO. Disse verdiene er med på å danne godt faglig yrkesetikk, samtidig som disse er med på å understreke viktigheten av brukermedvirkning. Det er ett begrep som ved rett bruk kan være med på å utvikle en god relasjon med en bruker, men som også lett kan bli tomme ord uten mening (Myhra, 2012, s.73). Brukermedvirkning er å la brukeren medvirke. I den offentlige sammenheng går brukermedvirkning ut på «at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk» (Myhra, 2012, s.64). Brukermedvirkning er en lovpålagt rettighet, og viser seg oftest gjennom individuell plan. «Det er respektløst å invitere til brukermedvirkning og i realiteten ikke være interessert i å lytte til brukerinnspill» (Myhra, 2012, s.83). Brukermedvirkning betyr ikke at brukeren skal få «alt» han eller hun ber om, men det betyr at bruker skal bli hørt og sett, og få lov til å ta del i prosessen, slik at bruker får eierskap til sin egen sak. «Brukermedvirkning er deltakelse i eget liv!» (Myhra, 2012, s.83).

## **5.0 Drøftingen**

Som skrevet innledningsvis i oppbygning av oppgaven, ønsker jeg først å drøfte kort kommunes organisatoriske utfordringer, for på den måten kommer frem forbedringer. For så å drøfte forskjellige boligsosiale modeller, og hvilke fordeler og ulemper som finnes ved de modellene jeg har valgt. Sist i dette kapittelet ønsker jeg å drøfte mer konkrete tiltak rettet mot boligsosialt arbeid i en kommune som viktigheten av tett individuell oppfølging, tverrfaglig samarbeid og viktigheten av stabil og trygg boligsituasjon.

### **5.1 Kommunale utfordringer i organisering av boligsosialt arbeid**

Når en skal jobbe med boligsosialt arbeid som sosialarbeider i en kommune, er det viktig å forstå at dette arbeidsområdet er forankret på flere nivåer, som er med på å påvirke arbeidet med bruker. Boligsosialt arbeid inngår i menneskerettighetene, norske lover, nasjonale strategier og blant annet i stortingsmeldinger. Dette er med på å påvirke hvordan boligsosialt arbeid i en kommune er organisert, og hvilke rammer en sosialarbeider må jobbe innenfor. Disse rammene kan i noen tilfeller føles urimelige eller gå på bekostning av yrkesetikken, da er det viktig at man sier ifra.

Når en jobber med boligsosialt arbeid i en kommune må man tenkte både på individ nivå, men også på det strukturelle nivå. Noen strukturelle utfordringer i en kommune kan være lovverket, budsjett, hvor stor en kommune er og organisering av boligsosialt. En kommune er fri til å velge oppbygningen av boligsosialt arbeid så lenge det er i trå med lovverket. Det vil si at en kommune kan velge selv hvilke boligsosiale modell de ønsker å følge, eller om de vil organisere det på en annen måte. Noen kommuner har kanskje ikke like stort fokus på boligsosialt arbeid som andre kommuner igjen, noen kommuner har få vanskeligstilte som i denne oppgave omhandler rusavhengige og eller mennesker med ROP lidelser. Mens i andre kommuner kan dette være ett sosialt problem. Derfor har jeg valgt å se nærmere på organisering av boligsosialt i norske kommuner ut ifra forskjellige modeller. Dette er lettere områder å endre som sosialarbeider, på grunnlag av at det er noe en kan endre på internt i en kommune, uten at det trenger å endres nasjonalt nivå. Er det endringer som kan gi økonomiske gevinster på sikt er det større sannsynlighet for at endringer vil bli gjennomført. De fleste kommunene har i dag boligsosiale handlingsplaner, hvor det står hva de skal jobbe med og hvordan de skal jobbe med det (Husbanken, 2014). I en slik handlingsplan vil man kunne finne målsetninger, prosjekter, og hvordan en kommune skal kunne gjennomføre målene som blir satt, og ofte hvordan man skal organisere boligsosialt arbeid (husbanken, 2014). Disse handlingsplanene kan være med på å bedre boligsituasjonen for rusavhengige og eller personer med ROP lidelser som bor i de kommunale boligene. Det kan også stå om forskjellige virkemidler som forskjellige prosjekter og modeller innen boligsosialt arbeid.

## **5.2 Fordelere og ulemper med modeller i boligsosialt arbeid**

Når en jobber med boligsosialt arbeid er det mye som man må ta hensyn til, som vil være med på å påvirke valg av modell i en kommune. Det å ha en modell i bunn, kan være med å bedre boligsituasjonen for personer som bor i kommunale boliger. Ikke alle kommuner har valgt en spesifikk modell, men har heller valgt å hente inspirasjon fra flere. Derfor ønsker jeg å drøfte nærmere de ulike modellene som er hardbruksboliger, trappetrinnsmodellen, housing first og hospits og andre midlertidige boliger, for å tydeligere få frem fordeler og ulemper ved de forskjellige modellene i norske kommuner.

Hardbruksboliger ble jeg først presentert til gjennom min praksis ved ett mellomstort NAV kontor med 20 ansatte. På dette NAV kontoret holdt de på med planlegging av nye hardbruksboliger som skulle stå i drift i 2016. I Dyp og Holm sin rapport står det at «Flere



informanter etterlyser dessuten såkalte *hardbruksboliger*. Dette er boliger tilpasset beboere som bruker sine boliger så hardt at normale boliger med normal standard ikke er tilstrekkelig» (Dyp & Holm, 2015, s.91). Disse boligene er laget av materialer som det er vanskelig å sette fyr på, all elektronikk er inni veggene, det går ikke ant å ødelegge veggene på sammen måte som ved ett vanlig hus. Alt er fastmontert. Fordeler med denne modellen er at den gir beboeren muligheten til å bo som en vil. Flere rusavhengige og eller personer med ROP lidelser ønsker ikke å endre sin livsstil, og hvordan ett menneske ønsker å leve er noe man på en måte må akseptere. Flere ønsker heller ikke å bo sammen med andre i ett døgnbemannet bofelleskap. Da fungerer hardbruksboliger bedre. Denne måten å bo på er med på å gi brukervedvirkning til bruker, samtidig som det støtter opp under det økonomiske perspektiv til en kommune. I forhold til at en slik bolig krever mindre vedlikehold, enn ordinære boliger. Siden man velger å akseptere beboerens levemåte, så har man muligheter til å jobbe med andre sosiale problemer, og heller jobbe med boevne og livsstil på sikt. Ulemper med denne tenkningen kan være at man lar mennesker i en sårbar situasjon være «alene» uten å hjelpe, det kan være med på å skape en unnskyldning for og ikke gi like tett individuell oppfølging, som man ville ha gitt om de levde i ordinære kommunale boliger. Kommunen har «gitt opp» å hjelpe de «tyngre» rusavhengige og eller de menneskene med ROP lidelse, så lenge de ikke er til fare for egen eller andres liv. Den neste modellen jeg skal inn på går litt i motsatt retning, ved at man setter forhøye forventinger til beboerne.

Trappetrinnsmodellen er en kontroversiell måte å organisere boligsosialt arbeid på. Denne måten er lite brukt per dags dato, men ble brukt en del før. I stortingsmelding nummer 50 fra 1998-1999 punkt 9.4.1 står det:

I trappetrinnsmodellen er kvart trappeteg eit ledd i ein progresjon mot eigen bustad som er juridisk regulert, slik at ein kan gå inn med sanksjonar. Trappa kan til dømes ta til med utflytting frå hospits eller anna lågterskeltilbod. Den vidare progresjonen går gjennom ulike trenings- og overgangsbustadar. (...) Utkasting kan som regel skje på dagen. Dersom den bustadslause bryt ein regel eller avtale, eller skaper vanskar, må vedkomande ned eit eller fleire steg i trappa og begynne på nytt. (St.meld. nr.50 (1998-1999). punkt 9.4.1)

Fordelene med en slik modell kan være å skape motivasjon til å klare å komme seg igjennom disse trinnene. Det å kunne klare å mestre å bo, kan være med på å gi bedre selvtillit som på sikt kan skape motivasjon til endring. Samtidig så er det flere ulemper ved denne modellen

enn fordeler. Ulempene til denne modellen er at flere rusavhengige og eller personer med ROP lidelser klarer ikke å bo, og vil derfor ikke klare å kvalifisere seg opp til det andre trinnet. Det og bo er også en menneskerettighet, det er ikke en belønning som skal gis gradvis etter om hvor godt en mestrer å bo. I Dyp sin demonstrasjon av typiske trinn så er herberg/hospits første nivå, og ut ifra tidligere forskning vil mange ikke klare å kvalifisere seg til neste trinn (Dyp, ref. i Boligsosial handlingsplan Tromsø kommune, 2003, s.49). Skal man da la sårbare mennesker fortsette å bo på hospits, selv om en ikke ønsker det? Og hvis man klarer å kvalifisere seg vider til neste trinn, så er det «bare» ett midlertidig tilbud, og angsten/ frykten for å «trø» feil, for så å begynne på nytt må være forferdelig. I en eldre boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune står det «En av konklusjonene er at det i realiteten ikke finnes et annet tilbud enn herberger for en ganske stor gruppe bostedsløse, fordi de ikke klarer å oppfylle kriteriene for å bevege seg *oppover* i boligtrappen (Dyp, ref. i Boligsosial handlingsplan Tromsø kommune, 2003, s.49). Det og bo er en menneskerettighet og det skal ikke settes krav for å skulle få lov til å bo. I følge housing first er det å bo ett grunnleggende menneskelig behov.

«Housing first kan også sees som en sosial konstruksjon ved at det har oppstått som en modell for bosetting av vanskeligstilte som en reaksjon mot trappetrinnsmodellen» (Meen, 2015, s83). Housing first er en modell som jeg kort presentere innledningsvis i underkapittelet sosialfaglig relevans, på bakgrunn av at dette er en aktuell modell innen boligsosialt arbeid per dags dato. Som nevnt tidligere mener denne modellen at bolig må være tilstede før man kan løse problemer på andre områder i livet. Samtidig som det skal være stort fokus på brukermedvirkning i forhold til at beboeren selv skal være med å påvirke hvor han eller hun skal bo og hvilke tjenester han eller hun skal motta (departementene, 2014, s.24). I denne modellen er det fokus på å jobbe med å få bosatt vanskeligstilte, samtidig som enn skal jobbe tett opp mot beboeren etter bosettelse. Meen skriver i sin master at Housing first stiller tre krav til deltakere som kan være aktuelle: «At de skal betale husleien, at de skal ha et ukentlig treff med teamet, og at de skal følge de reglene som ligger i å bo i et *vanlig nabolag*» (Meen, 2015 s.75). Fordeler med Housing first modellen er at den setter beboer i sentrum, har fokus på brukermedvirkning, ingen krav til rusfrihet, maks 20 % samlokalisering med andre housing first deltakere og brukeren selv skal få velge hvilke tjenester man ønsker å motta (Husbanken, 2013). Denne modellen har så mange positive kvaliteter ved seg, som tidligere nevnt i oppgaven ønsker regjeringen å skaffe flere botilbud basert på housing first prinsippene (Prop. 15S (2015-2016), s.62). Ulemper ved denne modellen kan blant annet være at mange

kommunale boliger er samlokalisert, slik det vil være en utfordring å spre housing first deltakere. Samtidig som det er vanskelig å komme inn på det private bolig markedet i forhold til at mange er skeptiske til og leie ut til rusavhengige og eller personer med ROP lidelser. Det at det heller ikke blir stilt krav til rusfrihet i housing first, kan også være med på å få leietakere til å kvie seg til å leie ut til housing first deltaker (Snertingdal & Bakkeli, 2015,36-37). En annen ulempe kan være at personer som er med i housing first og som har fått bolig, sliter med å tilpasse seg den tette individuelle oppfølgingen. I housing first så «binder» man seg til hjemmebesøk i to år etter bosettelse. For noen fungerer dette bra, mens andre igjen finner dette slitsomt. «De er jo så ivrig... Det er jo annenhver dag ett eller annet.(...) Og sier jeg nei, så presser de gjennom et ja. Men når JEG kan, da kan ikke de» (Meen, 2015, s. 76 ). Dette er da ett eksempel på at housing first ikke passer for alle, men passer kanskje de som har behov og ønsker for mer sosial kontakt. Samtidig så vil nok noen heller leve med dette «maset» istedenfor å måtte bo på hospits og andre midlertidige bofelleskap.

Hospits og andre midlertidige bofelleskap skal i teorien være ett akutt og kortvarig tilbud. Det er på dette området denne modellen skiller seg mest ut fra de andre jeg har valgt å drøfte. Det og bo sammen med andre mennesker som sliter med tilsvarende lik problematikk kan få svært negative konsekvenser uansett om det «bare» er en midlertidig løsning. «Midlertidig botilbud, hospits etc. er i følge en informant i spesialisthelsetjenesten som jobber som allmennpsykiater, ikke tilstrekkelig som botilbud for denne gruppen» (Dyp & Holm, 2015, s112). For noen rusavhengige og eller personer med ROP lidelse så er denne bo måten siste alternativ. De har «bodd seg ut» av andre bolig alternativer på grunn av «utagerende adferd, ødeleggelse, uro og bråk blir uønsket som nye leietakere. Dette betyr at det kan bli en stor utfordring å skaffe særlig de mest utagerende og ”kjente” aktive rusbrukene, selv et midlertidig botilbud» (Dyp & Holm, 2015, s.93-94). Fordelen med hospits og andre midlertidige tilbud er at det er midlertidig. Det er ett lavterskel tilbud som alle har rett på. I følge lov om Sosialtjeneste av 2009 § 27 står det at «Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv». Det er da ett tilbud som er tilstede i perioden man leter etter en permanent plass og bo, eller kommunen finner en kommunal bolig. Ulemper med denne modellen er at mange blitt boende over lengre tid i ett midlertidig botilbud, og det gjelder spesielt rusavhengige og eller personer med ROP lidelser (NOU 2011: 15 s. 95). Dette er da svært uheldig i forhold til at dette er en sårbar gruppe i utgangspunkte, og ofte så bor det mange rusavhengige på en plass i ett slikt midlertidig tilbud. Meen skriver i sin master:

*Chris: Og det ene hospisset, der jeg har vært lengst. Der flyttet jeg ut frivillig tre måneder før jeg kom inn på akuten. Da bodde jeg på sofaen hos en kamerat. Da orket jeg ikke mer altså... Det var alltid rus inne på husene. Det gikk mye bedre å bo hos han. (...) Chris ba om å flytte fra et hospits der han opplevde innbrudd og tyveri, og fikk istedenfor plass et sted der det var nulltoleranse for rus, noe som han og beskriver som vanskelig (Meen, 2015, s.91).*

Her kan man se ett av mange uheldige tilfeller med slik hospits og andre midlertidige boliger. Derfor er det viktig at dette er og forblir en midlertidig botilbud, og ikke en bo måte som strekker seg over flere måneder. For rusavhengige og eller personer med ROP lidelse som ønsker å bli rusfrie kan hospits og andre midlertidige bofelleskap være ett hinder. «Det er vanskelig å være rusfri når det er godtebutikk i underetasjen» (Dyb & Holm, 2015, s.119). Spesielt uheldig er det for personer som kommer rett fra behandling. Denne modellen kan være positiv over kort tid, det gjør at man ikke trenger å bo på gaten frem til man finner en mer permanent plass å bo.

Som man ser så er det mange måter å organisere boligsosialt arbeid i en kommune gjennom å tenke modell. Ut ifra min problemstilling som går på hvordan en kommune kan jobbe med å bedre bolig situasjonen for rusavhengige og eller personer med ROP lidelser, så er det opp til hver enkelt kommune hvordan enn velger å organisere det. Det finnes ingen fasit på hvilke modell som må følges for å bedre situasjonen til rusavhengige og eller personer med ROP lidelser som bor i kommunale boliger. Det finnes modeller som gir rom for mer brukermedvirkning og handlerom for de som bor i de kommunale boligene enn andre modeller igjen. Men så kommer det også an på hvor stort problem dette er for en kommune, og hvor mye resurser man har til rådighet, i en større kommune har man kanskje flere boligsosiale prosjekter gående samtidig. Videre i drøfting vil jeg gå mer inn på kriterier som burde være tilstede når man jobber som sosialarbeid med boligsosialt arbeid i en kommune. Disse kriteriene jeg nå skal drøfte er området som en kan jobbe med uavhengig av hvilke modell en kommune velger å følge.

### **5.3 Kriterier for boligsosialt arbeid**

Tidligere i dette kapitelet har jeg drøftet hva de strukturelle rammene rundt boligsosialt arbeid har å si for utøvelsen av bolig sosialt arbeid i en kommune med rusavhengige og eller personer med ROP lidelse. Hvor jeg har kommet frem til at organisering av boligsosialt arbeid

i en kommune har mye å si. Har man en boligsosial modell i grunn kan det være med på å bedre boligsosialt arbeid i en kommune. Videre ønsker å drøfte hvilke «kriterier» som må/burde ligge til grunn i det tilbudet som kommunen har å tilby, for å kunne bedre boligsituasjonen til rusavhengige. De kriteriene jeg har valgt å drøfte er tett individuell oppfølging, tverrfaglig samarbeid og stabil/trygg bosituasjon. Og er disse kriteriene så viktige?

Tett individuell oppfølging er en viktig hjørnestein i boligsosialt arbeid med rusavhengige, og har flere funksjoner ved seg. En funksjon kan være å gå på hjemmebesøk for se hvordan ting ser ut, og hvilke standard boligen er i. Mange rusavhengige sliter med å bo, som igjen går utover de kommunale boligene som kan føre til ekstra utgifter til kommunen. Denne måten og tenkte på vil ikke være yrkesetisk forsvarlig ut ifra at man tenker mer på boligen enn brukeren. En annen måte å tenke tett individuell oppfølging, er å hjelpe brukeren med det han eller hun trenger hjelp til. Det å ha et helhetssyn, uten å være dømmende, ved å hjelpe til med å vaske hvis det er det brukeren ønsker, eller kjøre en tur på butikken for å handle, eller kjøre til og fra dagtilbud hvis brukeren ønsker men ikke klarer å stille opp. Det å kunne ha tid til brukeren, kunne dra på hjemmebesøk eller kjøre brukeren til aktivitet en gitt periode kan være med å spare tid og resurser som kan dukke opp hvis man ikke tar seg tid.. I min praksis på NAV brukte min veileder mye tid på rusavhengige som trenger litt ekstra oppfølging, med bakgrunn i at hvis en ikke tok seg tid, så ville de komme ned til NAV i frustrasjon over at de kanskje ikke har fått penger eller andre saker som kunne ha blitt ordnet opp på en kjøretur. Det er klart at de skal få komme ned på NAV kontoret, men mange slet med å forstå at deres veileder ikke alltid var tilgjengelig, og ønsket heller ikke å snakke med en annen veileder. Samtidig så kan man jo spørre seg selv hvor mye skal kommunen ha ansvar for enkelte individer? Ett av problemene jeg ser er at man bruker mye resurser og energi på andre tiltak, når tiltak som allerede ligger til grunne ikke blir utnyttet fullt ut. I den ene rapporten til Dyp og Holm står det at de funnene de har funnet går på tiltak som at IP og ansvarsgruppe ikke «blir benyttet fullt ut for å løse boligproblemer til pasientene» (Dyp & Holm, 2015, s.137). I den samme kartleggingen vises det også til at flere har rett på IP, og at boligproblemer blir håndtert noe oftere i ansvarsgrupper, enn at boligproblemer er en del av IP (Dyp & Holm, 2015, s.137). Dette er ett område hvor kommuner i Norge må ta tak i, på grunnlag av at IP er en lovpålagt tjeneste, hvis bruker blir informert og da sier nei er det en annen sak, enn skal ikke bli presset til å takke ja.

Tidligere i drøftingen skrev jeg om viktigheten av tett individuell oppfølging. Når det kommer til tverrfaglig samarbeid innen boligsosialt arbeid er det viktig at den rusavhengige har en god

relasjon med en kontaktperson i møte med for eksempel en ansvarsgruppe, hvor det sitter oppfølgingspersoner fra forskjellige etater sammen for å prate med den rusavhengige og eller personen med ROP lidelse. I sluttrapporten til housing first står det:

Nettopp fordi mange deltakere har lav tillit til hjelpeapparatet og har erfart flere brutte relasjoner, skuffelser, venting og manglende oppfølging i møte med offentlige tjenester, kan deltakerne oppleve at de står alene mot systemet. Deltakerne trenger derfor noen de kan stole på, og som kan tale deres sak. (Snertingdal & Bakkeli, 2015, s. 50).

Dette er også med på og understreke viktigheten av tverrfagligsamarbeid, hvor fagpersoner samarbeider for å gi ett helhetligtilbud slik at ikke en fagperson sier en ting, mens en annen fagperson sier noe helt annet. I Dyp og Holm sin rapport kommer det også frem at det var mer å hente ut av tjenestene ved å bruke eksisterende verktøy. Som «Samarbeidsavtalen mellom kommunen og helseforetaket, individuell plan og ansvarsgruppe rundt pasienten/brukeren» (Dyp & Holm, 2015 s.138). Ved å ha samarbeidsavtaler med forskjellige instanser vil det også være med å påvirke det tverrfaglige samarbeidet i forhold til at det legger føringer som kan styrke samarbeidet (Dyp & Holm, 2015, s.138). Slik jeg skrev tidligere i teorikapitlet så er en viktig at tverrfagligsamarbeid blir forankring i systemet (Glavin & Erdal, 2013, s.44). Har man dette på plass, kan tverrfagligsamarbeid innen boligsosialt arbeid med rusavhengige og eller personer med ROP lidelser bli bedre.

Et annet kriterie som må være tilstede for å kunne bedre boligsituasjonen for rusavhengige og eller personer med ROP lidelse er en mer permanent plass å bo. Det å ha sin egen plass og bo er med på å gi trygghet og forutsigbarhet i en hverdag, samtidig som det er en del av vår sosiale tilhørighet og identitet (Evjen, Øiern & Kielland, 2012, 161). Det å ha en permanent plass og bo kan gi mange helseforedler, samtidig som det kan være med på å opprettholde sosiale helseforskjeller, som om man for eksempel har ett dårlig bomiljø rundt seg. «De fleste ønsker seg med andre ord en ordinær bolig i et ordinært nabolag. På grunn av knapphet på slike boliger blir resultatet ofte at de enten tilbys en samlokalisert bolig for rusmiddelavhengige eller de henvises til midlertidig botilbud etter endt behandling» (Dyb & Holm, 2015, s. 135-136). Det at det er knapphet rundt permanente boliger kan være problematisk, i forholdt til at det er vanskelig å jobbe med andre problemer i ens liv, når man hele tiden må gå rundt å tenke på hvor skal enn sove, og når blir enn kastet ut. Dyb og Holm sine informanter «i kommunene poengterer at en god og stabil boligsituasjon er en

forutsetning for å kunne gi brukerne den nødvendige oppfølgingen» (Dyb & Holm, 2015, s.135-136). I min praksis ved et mellomstort NAV kontor med 20 ansatte, opplevde jeg at det var veldig stort fokus på rusavhengige som bodde i de kommunale boligene, samtidig som jeg opplevde at det var knapphet på boliger. På bakgrunn av den knapphet skjedde en del flytting av de som bodde i dem, for at «kabalene» skulle gå opp. Dette fant jeg uheldig i forhold til at flere av de som ble flyttet på var i en sårbar situasjon hvor de trengte å bo trygt. Mange kommuner sliter også med at de kommunale boligene ligger tett opp i hverandre, dette er også en faktor som skaper utrygghet hos de rusavhengige og eller personene med ROP lidelse. Tidligere i drøftingen under housing first så skrev jeg at denne modellen legger til grunn at de skal være maks 20 % samlokalisering, som vi så at i et bofelleskap eller bo område skal det være ett maks antall av vanskeligstilte (Husbanken, 2013, s.3). Dette er en måte kommuner kan prøve å praktisere, noen kommuner klarer å få til mens andre kommuner sliter. Alt i alt så er det opp til beboeren å bestemme hva han eller hun legger i trygghet, og hvor dem ønsker å bo. Så lenge enn selv er fornøyd med den permanente boligen, så er det ikke opp til sosialarbeideren og dømme.

Ovenfor har jeg drøftet tre av blant annet flere forskjellige kriterier som er med på å kunne bedre boligsituasjonen for rusavhengige og eller personer med ROP lidelse. Men har man yrkesetikken frisk i minnet, og ønsker å være ett godt medmenneske så kommer man langt. Føler man at noe er urettferdig, og jobber i en kommune hvor man føler disse kriteriene er svekket eller nedprioritert så er det viktig å si ifra, og hele tiden jobbe mot det bedre.

## **6.0 Oppsummering**

I denne oppgaven har jeg kommet frem til at boligsituasjonen for rusavhengige som bor i kommunale boliger kan være veldig forskjellig fra kommune til kommune. Det er mange faktorer som er med på å påvirke det boligsosiale arbeidet. Det kan være alt fra organisering av boligsosialt arbeid, til kriteriene som blir lagt til grunn i møte med brukeren. Det at kommunene er så forskjellige kan være en utfordring, men også en styrke. Det en kommune kan gjøre for og hele tiden jobbe mot å bedre boligsituasjonen til vanskeligstilte er å være oppdatert og på «hugget». Det å våge å prøve ut nye boligsosiale modeller, og kanskje bruke litt fra flere av dem. Men kanskje er det aller viktigste som sosialarbeid i en kommune å være tilstede med brukeren, ta tett individuell oppfølging på alvor, tørre å gå inn i tverrfaglig samarbeid med andre og hjelpe rusavhengige og eller personer med ROP lidelse til

å klare å bo selvstendig i de kommunale boligene så langt det lar seg gjøre. Da kan kanskje boligsosialt arbeid i flere kommuner bli bedre enn det er i dag.



## Kildehenvisning

Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Bergensklinikken. (2013). *Avhengighetsbehandling*. Hentet 22.04.16 fra:

<http://bergensklinikkene.no/behandling/avhengighetsbehandling/>

Brodtkorb, E., & Rugkåsa M. (2007). *Under tak - mellom vegger: Perspektiver på boligens betydning i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Departementene (2014). *Bolig for velferd*. Bolig for velferd Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020). Hentet fra:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)

Dyp, E. & Holm A. (2015). *Rus og bolig Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer* (NIBIR 2015:5). Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Rus%20og%20avhengighet/NIBIR%20rapport%202015%20Rus%20og%20bolig.pdf>

Evjen, R., Øiern, T., & Kielland, K. (2012). *Dobbelt opp: Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.

Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet 25.04.16 fra:

[https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument\\_2015.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf)

Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Glavin, K., & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : Til beste for barn og unge i kommune-Norge* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.

Helsedirektoratet, 2012, *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*, Hentet 11.04.16 fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Husbanken. (2013). *Housing First – kort introduksjon*. Hentet 19.05.16 fra:

[http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/HB/Housing%20first\\_intro\\_2013rev.pdf](http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/HB/Housing%20first_intro_2013rev.pdf)

Husbanken. (2014). *Oversikt over boligsosiale handlingsplaner*. Hentet 23.05.16 fra:

[http://www.husbanken.no/bibliotek/bib\\_boligsosialt/boligsosiale-handlingsplaner/](http://www.husbanken.no/bibliotek/bib_boligsosialt/boligsosiale-handlingsplaner/)

Lossius, K. (2012) Om å ruse seg. I Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling : Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (23-38). (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ludvigsen, K. & Fjær, S. (2007). *Vanlig bolig framfor hospits*. Hentet 06.05.16 fra:

[http://cms.uni.no/media/manual\\_upload/161\\_N01-07\\_Ludvigsen-Fjar.pdf](http://cms.uni.no/media/manual_upload/161_N01-07_Ludvigsen-Fjar.pdf)

Meen, G. (2015). *Empowerment og Housing first - Om mennesker i en boligsosial modell*. Hentet fra:

<http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Empowerment%20og%20housing%20first.pdf>

Menneskerettighetene. (1948). artikkel 25.1. Hentet fra:

<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklaring-om-menneskerettigheter>

Myhra, A. (2012). *Fra bruker til samarbeidspartner: Realisering av brukermedvirkning*. Bergen: Fagbokforl.

Narcotics Anonymous. (2016). *Hven er de rusavhengige?*. Hentet 11.04.16 fra:

<http://www.na.org/?ID=ips-nr-nr-who>

NAV. (2013). Individuell plan. Hentet 23.05.16 fra:

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Relatert+infor+masjon/individuell-plan>

NOU 2011:15. (2011). *Rom for alle En sosial boligpolitikk for fremtiden*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ddf3c180c0a74170b7a2f7ac515c1afc/no/pdfs/nou201120110015000dddpdfs.pdf>

Paulsen, T. M., Nrønstad, A., & Håberg, G. B. (2016). *Yrkesetikk*. Hentet 25.04.16 fra:

<http://ndla.no/nb/node/18171> lest 25.4.16

Prop. 15S (2015-2016). (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*: Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 13. november 2015, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg). [Oslo]: [Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Snertingdal, M. I., & Bakkeli, V. (2015). *Housing first i Norge – sluttrapport, Prosesser, resultater og kartleggings skjema*. Hentet fra:

[file://hisf.no/Student/PrivatStud/Veslemos/Nedlastinger/Housing%20first%20sluttrapport%20\(2\).pdf](file://hisf.no/Student/PrivatStud/Veslemos/Nedlastinger/Housing%20first%20sluttrapport%20(2).pdf)

Sosialtjenesteloven. (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>

St.meld. nr.50 (1998-1999). (1999). *Utjammingsmeldinga*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-50-199899/id431369/?q=utkasting&ch=9>

Støren, I. (2013). *Bare søk! : Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm.

Tromsø kommune. (2003). *Boligsosial handlingsplan 2003-2010*. Hentet fra:

<http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/2983/tromso.pdf>

Vibe, M. & Håvelsrud, K. (2009, 21.08). *Erfaringer fra Individuell Plan*. Hentet fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/samhandling/individuell-plan/erfaringer-fra-individuell-plan>