

Runa Bye Rødseth

Et lite hus i et romslig samfunn - om bolig og recovery hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse

Small living in a big world
- the meanings of adequate housing for recovery
amongst people with co-occurring substance use
disorders and mental health disorders

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid

Mai 2021

Runa Bye Rødseth

Et lite hus i et romslig samfunn - om bolig og recovery hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse

Small living in a big world
- the meanings of adequate housing for recovery
amongst people with co-occurring substance use
disorders and mental health disorders

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bolig er anerkjent som en grunnleggende menneskerett, og den norske regjering har et overordnet ansvar for å sikre at de som ikke klarer å bo skal motta den hjelpen nødvendig for å bo. Mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse lever ofte med sammensatte problemer og utfordringer utover lidelsene sine, noe som vanskeliggjør deres evne til å opprettholde en stabil bosituasjon over tid. Økt anerkjennelse av ruslidelse og psykisk lidelse som samtidige lidelser har skapt nye krav til tjenesteutformingen hvor Recovery har vokst frem som et sentralt prinsipp.

I oppgaven skal jeg belyse følgende problemstilling;

«Hvilken betydning har boligen for en recoveryprosess hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse?»

I oppgaven er det brukt systematisk litteratursøk og kjedesøk som metode. Problemstillingen skal drøftes i lys av relevante fagbøker, rapporter, forskning og vitenskapelige artikler.

Hovedfunn i oppgaven peker på boligen som en nødvendig forutsetning for at en recoveryprosess hos mennesker med rus- og psykisk lidelse kan finne sted. I oppgaven finner jeg at boligens utforming, lokalisering, nærmiljø og tilknytning til tjenestetilbud er sentrale faktorer for at mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelser skal bo trygt og godt.

Bacheloroppgaven tematiserer samfunnsmessige forhold som opprettholder marginalisering av mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse, og trekker paralleller til hvordan dette påvirker boforhold og den enkeltes forutsetninger for en recoveryprosess.

Abstract

Adequate housing is recognized as a basic human right, and the Norwegian government has an overall responsibility to ensure that those who are unable to keep an adequate standard of living will receive the help necessary to do so. People with co-occurring substance use disorders and mental health disorders often face complex problems and challenges in addition to their disorders, which can make it difficult to maintain a stable and adequate housing over time. The increased recognition of substance use disorders and mental health disorders as co-occurring disorders has set new requirements to the design of the public services where recovery has emerged as a key principle.

In this thesis I am going to discuss the following research question:

“To which extent does adequate housing affect the recovery process for people with co-occurring substance use disorders and mental health disorders?”

Literature research has been used as the method for collecting literature to discuss the chosen research question in this thesis. I will discuss the research question using relevant academic textbooks, peer reviewed articles, literature reviews and scientific research reports.

The main findings of the thesis point to adequate housing as a necessary precondition for a recovery process for people with co-occurring disorders to take place. In this thesis I find that characteristics such as the design and the layout of the house with its location, neighborhood and connection to services such as public transport are important to ensure that people with co-occurring disorders are able to live safely and adequate. This bachelor thesis addresses social conditions that maintains marginalization of people with co-occurring substance use disorders and mental health disorders and looks at the impact social conditions can have on the preconditions of keeping an adequate housing and ensuring a recovery process for people with co-occurring disorders.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	ii
1.0 Innledning	1
1.1 Introduksjon av tema	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Valg av tema og relevans for sosialt arbeid	2
1.4 Definisjon av sentrale begreper og avgrensinger.....	3
1.4.1 ROP-lidelse :	3
1.4.2 Recovery	3
1.4.3 Boligen	4
1.4.5 Avgresninger.....	4
1.5 Oppgavens oppbygning.....	4
2.0 Metode	5
2.1 Systematisk litteratursøk og kjedesøk som metode	5
2.2 Søkeprosessen	5
2.2.1 Litteraturens relevans og kildekritikk	7
3.0 Teori	8
3.1 Kompleksiteten av samtidig rus- og psykisk lidelse.....	8
3.2 Boligens betydning i en recoveryprosess.....	9
3.3 Hjelp på egne premisser	10
4.0 Drøfting	13
4.1 Hva kjennetegner en god bolig for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse?.....	13
4.1.1 utfordringer ved lokalisering av boliger.....	15
4.3 Etske dilemma i et recoveryperspektiv	16
4.4 Individualisering som prinsipp i recovery.....	17
4.4 Betydningen av å ha en god og trygg bolig	19
5.0 Avslutning	22
Litteraturliste	23

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon av tema

Betydningen av bolig er anerkjent i FNs menneskerettigheters artikkel 25 som grunnleggende for den enkeltes levekår i likhet med tilgang til mat, klær, helsetjenester og utdanning.

Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfylte aktiviteter er avgjørende for alle mennesker. Uten at disse elementene er på plass, har den enkelte dårligere forutsetninger for et godt liv slår Opptappingsplanen for rusfeltet fast (Prop. 15 S (2015-2016)). Regjeringen har som visjon at alle skal ha et godt og trygt sted å bo, også mennesker som er vanskeligstilte i boligmarkedet. Det boligsosiale fagområdet vokser fram ved årtusenskiftet og er på mange måter et resultat av to sentrale utviklingstrekk i norsk politikk: nedbygging av institusjonsomsorgen og økt oppmerksomhet om fattigdom og marginalisering, herunder innsats mot bostedsløshet og tiltak for de mest vanskeligstilte på boligmarkedet (Hansen & Solstad, 2021, s. 15). Statistikk publisert av SINTEF i 2019 viser at mennesker med psykiske lidelser og avhengighet av rusmidler utgjør to tredjedeler av det totale antallet i kategorien langvarig bostedsløse. Tall fra BrukerPlan 2019 viser at det har vært en forverring på flere levekårsområder for mottakere med rusproblemer. Summen av levekårsområdene plasserer brukerne i fire ulike kategorier; grønn, gul, rød og blålys. Blålys er en kategori som varsler om særlig dårlige levekår og behov for snarlig intervensjon. Av det totale antallet mottakere i kategori blålys har hele 75 prosent alvorlig ROP-lidelse. Så mye som 59 prosent av mottakerne med alvorlig ROP er i svært liten eller ingen form for meningsfull aktivitet. Èn prosent av ROP-brukere kartlagt i BrukerPlan er i arbeid. Dette er statistikk som til tross for omfattende satsning på rus- og psykisk helsefeltet viser en forverring. Samhandlingsreformen lanserte i 2008 slagordet: «Rett behandling, på rett sted, til rett tid» (St. meld. nr. 47 (2008-2009)), og vi må stille oss undrende til hvordan en på best mulig måte kan skape forutsetninger for at dette skal gjennomføres på rett måte. Her er bolig en særlig sentral arena.

En rekke politiske føringer på nasjonalt nivå understreker målsettingen om at boligløsninger skal støtte en opplevelse av likeverd og deltakelse i samfunnet til tross for et hjelpebehov (Wågø, et. al., 2019). Wågø et al. (2019) peker på dette som et viktig demokratisk prinsipp og en grunnpilar for vårt velferdssamfunn. Ingen skal defineres som for «psykisk lidende» eller for «rusavhengig» til å kunne leve et selvstendig, verdig og meningsfullt liv i sitt nærmiljø

(Karlsson & Borg, 2017). Sammenfallende for utviklingstrekkene både i boligsosial sektor og innen rus- og psykisk helsefeltet er deres forankring i den recoveryorienterte kunnskapstradisjon. Recovery handler om å skape seg et meningsfullt og tilfredsstillende liv, slik personen selv definerer det, med eller uten symptomer og problemer som kan komme og gå (Aakerholt, et. al., 2016, s. 36). Dersom vi skal følge opp intensjonen om at alle skal bo godt og trygt, trengs det både tilpasset oppfølging og tilpasset bolig for å mestre dette, forklarer Aakerhol et al. (2016). Rus og psykisk helse bare to av mange årsaksfaktorer som kan skape sammensatte opphopninger av levekårsutfordringer og gjør det vanskelig å holde på fast bolig, derav den høye statistikken over bostedsløshet blant mennesker med ROP-lidelse. Det er interessant å se nærmere på hvilke faktorer som må være på plass for at mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse skal lykkes med å bo, for hvor vesentlig er egentlig det å bo for å skape forutsetninger for også å lykkes på andre områder i livet?

1.2 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å drøfte følgende problemstilling:

«Hvilken betydning har boligen for en recoveryprosess hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse?»

1.3 Valg av tema og relevans for sosialt arbeid

Jeg fanget interesse for temaet når jeg gjennomførte min praksis på småhusteam i rustjenesten. Her arbeidet jeg hovedsakelig med langtkomne rusmisbrukere i forløp 3, hvor flere av brukerne også hadde samtidig psykisk lidelse. I veilederen Sammen om Mestring skiller man mellom tre hovedforløp som avgjør alvorligheten av avhengigheten/lidelsen. Hovedforløp 1: Milde og kortvarige problemer, hovedforløp 2: Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige midlere problemer/lidelser og hovedforløp 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser (Helsedirektoratet.no, 2014). Jeg gikk i møte med praksisfeltet med en forventning om at et overordnet mål for mennesker med ruslidelse måtte være rusfrihet. Jeg forstod tidlig at min forventning ikke var forenelig med realiteten. For mange mennesker er ikke et liv i rusfrihet ønskelig. Man må respektere den enkeltes autonomi og ønsker for eget liv uten å presse på majoritetssamfunnets forventninger og krav. Bare slik kan man fremme verdighet og livskvalitet, og skape forutsetninger for mestring og mening. Men hvor går grensen mellom å respektere valget om å fortsette et destruktivt liv, og å ha omsorg for mennesker i nød? Dette drøfter Aakerholt et al. (2016), og jeg synes det er en veldig god formulering.

Sosialt arbeid er et dynamisk fag som endrer seg i lys av skiftende politiske, økonomiske, kulturelle og sosiale forholdet i samfunnet (Berg, et. al., 2015, s.25). Politikere og myndigheter har arbeidet i snart 40 år for at mennesker som sliter med psykisk helse- og rusvansker skal bli akseptert på linje med alle andre samfunnsborgere (Karlsson & Borg, 2017). Oppgaven har sin relevans i sosialt arbeid gjennom at den tematiserer boligsosialt arbeid i møte med mennesker som lever med samtidig rus- og psykisk lidelse og belyser det recoveryorienterte grunnsynet som disse tjenestene er tuftet på. Jeg skal gjennom oppgaven undersøke betydningen av det å ha et godt og trygt sted å bo, og hvordan dette virker inn på forutsetningene for mestring på andre områder i livet. Berg et al. (2015) definerer sosialt arbeid som «et fag som retter seg mot sosiale problemer som oppstår mellom individ og samfunn eller grupper og samfunn». Da er det interessant å se nærmere på hvorvidt det å bo godt og trygt kan skape forutsetninger for inkludering og normalisering slik strategien Bolig for Velferd forespeiler. Fellesorganisasjonens globale definisjon av sosialt arbeid setter det boligsosiale arbeidet inn i en større ramme gjennom at «*Sosialt arbeid (...) fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker*» (FO, 2020). Her er recovery implisitt forstått ved at «*sosialt arbeid (...) involverer mennesker og strukturer å møte utfordringer i livet og styrke menneskers livskår*» (FO, 2020). Det handler om å se boligen i sammenheng med overordnede velferds mål som folkehelse, inkludering og livskvalitet.

1.4 Definisjon av sentrale begreper og avgrensinger

1.4.1 ROP-lidelse :

Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelse (NHI.NO, 2021).

1.4.2 Recovery

Recovery kan forstås som en dypt personlig prosess hvor formålet er å ta i bruk egne ressurser for å mestre livet med utgangspunkt i egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og roller. Det er en måte å leve livet på som er tilfredsstillende, deltakende og fylt av håp, selv med de begrensningene som lidelsen(e) forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening med, og innsikt i, eget liv (Anthony 1993, oversatt av Solfrid Vatne).

1.4.3 Boligen

Boligen slik den forstås i oppgaven har sitt utgangspunkt i FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheters bestemmelser for hva som betegnes en fullgod bolig, som referert i Ulfrstad (2011, s.33). 1) Det skal være en juridisk sikkerhet i leieforholdet. Dette innebærer sikkerhet mot utkastelser, trakassering eller andre trusler. 2) Det skal være tilgang til grunnleggende tjenester og infrastruktur. 3) Beboerne skal ha råd til å bo i boligen. 4) Boligen skal være beboelig. 5) Boligen skal sikre moderne teknologiske fasiliteter, samtidig som det gis rom for uttrykk av kulturell tilhørighet valg av materialer og utsmykning. Videre skal de som er vanskeligstilte i boligmarkedet gis den hjelpen som er nødvendig for å kunne bo (Regjeringen.no, 2014).

1.4.5 Avgresninger

Jeg har valgt å avgrense oppgavens problemstilling til mennesker med ROP-lidelse fordi jeg synes det er interessant å se nærmere på kompleksiteten av samtidig rus- og psykisk lidelse fremfor å se på kun ruslidelse eller psykisk lidelse hver for seg. Biong & Soggiu (2015) viser i sin rapport til at brukergruppen har langt mer sammensatte og komplekse utfordringer enn mennesker med kun en lidelse. Jeg har videre valgt å hovedsakelig fokusere på boligen som det sentrale levekårsområdet i denne oppgaven fordi jeg skal drøfte det sosiale arbeidet i en boligsosial sammenheng. I oppgaven skal jeg ha fokus på den delen av boligsosialt arbeid som handler om direkte oppfølging av brukere med behov for bistand til å mestre boforholdet. Boligen blir i oppgaven forstått som et vidt begrep. Jeg skal se på boligen i seg selv, boligen som sosial arena og betydningen av å ha et recoveryorientert tjenestetilbud for å ivareta boligen.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er strukturert i 5 deler inklusive introduksjonen som nettopp er gjennomgått og utgjør del 1. I del 2 presenterer jeg fremgangsmåte for gjennomføring av litteratursøk som metode. I del 3 vil jeg gå i dybden på sentrale tema som i denne oppgaven er: ROP-lidelse, boligsosialt arbeid og Recovery. I del 4 skal jeg drøfte problemstillingen i lys av relevante funn i fagbøker, forskning, vitenskapelige fagartikler og nasjonale veiledere og reformer. I del 5 vil jeg avslutningsvis knytte sammen trådene og undersøke hvorvidt jeg fikk svar på den valgte problemstillingen.

2.0 Metode

2.1 Systematisk litteratursøk og kjedesøk som metode

Sosiologen Vilhelm Aubert (1985, som referert i Dalland 2017, s.50) formulerer metode som:

«en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap».

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi ønsker å undersøke og hjelper oss med å samle inn informasjonen vi trenger for å belyse den valgte problemstillingen på en best mulig måte (Dalland, 2017, ss.51-52). Oppgaven er etter NTNUs retningslinjer for Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid våren 2021 en teoretisk oppgave hvor systematisk litteratursøk benyttes som metode for innhenting av relevant litteratur.

Litteratursøk kan foregå etter flere metoder. De to grunnleggende metodene som er benyttet i denne oppgaven kalles systematisk søking og kjedesøking. Formålet med det systematiske litteratursøket er å finne frem til spesifikk litteratur som skal belyse oppgavens valgte problemstilling (Rienecker & Jørgensen, 2013). Kjedesøking går ut på å finne egnet litteratur ved at den ene teksten fører til den neste, som fører til den neste og så videre (Rienecker & Jørgensen, 2013, s.119). Rienecker & Jørgensen (2013) utdyper videre at kjedesøking har sin styrke i at den fører fra en god referanse til en annen slik at man kan følge argumentenes utvikling gjennom litteratursøkingen.

2.2 Søkeprosessen

Jeg har gjennomført mitt systematiske litteratursøk i databasene Oria og Idunn, og den akademiske søkemotoren Scopus. Oria er den databasen jeg har brukt mest. Grunnet stor informasjonstilgang er det viktig å sette noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense antall treff på søket. I starten av skriveprosessen valgte jeg en problemstilling som gav tilnærmet null treff grunnet manglende forskning og litteratur på feltet. Som Rienecker & Jørgensen (2013, s.121) skriver kan det i slike tilfeller være nyttig å benytte forklaringsmåter fra tilgrensende felt når det man savner å forstå ennå er uforklart. Jeg utvidet søket mitt til tilgrensende felt og bestemte meg for å endre på problemstillingen slik at jeg kunne tematisere problemområdene jeg i utgangspunktet ønsket å undersøke samtidig som jeg gjorde dette gjennom et sterkere kunnskapsgrunnlag.

En problemformulering som er bra å søke litteratur ut fra, inneholder termer som kan brukes som søkeord (Rienecker & Jørgensen, 2013, s.116). Ordene «ROP», «Bilig» og «Recovery»

ble benyttet som søkeord i litteratursøket til denne oppgaven, og søket ble utprøvd i forskjellige søkemotorer for å se om de samme kildene kom opp. I søkemotoren Scopus ble søkeordene oversatt til engelsk og ordene «Co-occurring», «Living» og «Recovery» ble benyttet. En potensiell feilkilde i denne sammenheng er oversettelsen av norske ord til engelsk ettersom det finnes mange alternative oversettelser av de valgte søkeordene, og det er vanskelig å avgjøre hvorvidt mitt valg av oversettelse var det riktige i forhold til hva som gir best mulig treff i internasjonal forskning. Det er en hovedregel at litteratur som er kvalifisert av vitenskapelige fagfeller, er mest troverdig (Rienecker & Jørgensen, 2013, s.126). Jeg har avgrenset søkene mine i Oria til fagfellevurderte tidsskrifter, og deretter sett nærmere på hver enkelt kilde for å avgjøre hvorvidt den kvalifiserer for å være en vitenskapelig artikkel for å oppfylle oppgavens strukturelle krav i henhold til NTNUs retningslinjer.

For å besvare oppgavens problemstilling har jeg forsøkt å søke etter så ny forskning som mulig. I fagfelt som vokser raskt kan det være nødvendig å si noe om hvorvidt litteraturen er tilstrekkelig oppdatert (Dalland & Trygstad, 2017, s.158). Jeg har valgt å avgrense søkene mine til litteratur publisert etter 2011 og frem til i dag. Ved vurdering av litteraturen har jeg prioritert litteratur publisert etter 2016. Dette valget er i hovedsak gjort med hensyn til regjeringens proposisjon til Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020 som slår fast omfattende satsning på rus- og psykisk helsefeltet. Dette har medført store endringer i utformingen av tjenestetilbudet for mennesker med samtidig rus- og psykiske lidelser. Jeg har gjort noen unntak ved utvelgelse av artikler publisert tidligere grunnet god relevans og faglighet. Ved søk i Oria fikk jeg 126 treff. I Idunn fikk jeg 40 treff. Ved utvelgelse av kilder av interesse var jeg opptatt av overskriftene, publiseringsdato og utgiver for å snevre antallet kilder ned til de mest relevante som jeg senere ønsket å gå i dybden på.

I tillegg til å gjøre systematiske litteratursøk og kjedesøk har jeg lest proposisjoner og veiledere publisert av regjeringen, forskningsrapporter publisert av anerkjente forskningsinstitutt som SINTEF og Norce samt statistikk publisert av BrukerPlan. Jeg vurderer dette til å være gode, pålitelige kilder. Underveis i skrivingen har jeg blitt anbefalt forskning og rapporter av studiekamerater, kollegaer og veileder som jeg har tatt i bruk i min oppgave. Det er brukt relevante fagbøker jeg har fått kjennskap til gjennom praksis samt tidligere pensumbøker for å skape et solid kunnskapsgrunnlag som jeg kan belyse oppgavens tema og definere sentrale begreper ut fra.

2.2.1 Litteraturens relevans og kildekritikk

Det er viktig å være kildekritisk for å sikre at litteraturen har god nok kvalitet og holdbarhet. Dette gjelder også når kildene er fagfellevurderte, vitenskapelige eller kvalitetsvurderte. Kildekritikk betyr å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet samt redegjøre for hvilke kriterier man har benyttet under utvelgelsen (Dalland, 2017, s.158). Jeg har vært bevisst på at en potensiell feilkilde gjennom litteratursøket er at det man er ute etter å finne ut, vil påvirke hvilke data man ser etter (Dalland, 2017, s. 207). Hvordan man analyserer innholdet av kildene man finner underveis i litteratursøket vil også kunne påvirkes av denne forforståelsen, ettersom man tolker innholder i lys av egen forståelse. Selv tror jeg at erfaringer fra praksis har påvirket valget av litteratur i retning av det som stemmer overens med min egen forforståelse. Etter hvert som man utvider kunnskapen sin på området vil også denne forforståelsen påvirkes, og det er med det en sannsynlighet for at jeg kan ha utelatt litteratur som på et senere punkt ville vært av interesse for oppgaven.

Noe av litteraturen er valgt for å redegjøre begrep, mens annen litteratur brukes mer omfattende og gjennomgående i hele oppgaven. Litteraturen jeg har søkt meg frem til er hovedsakelig norsk selv om jeg søkte både på norsk og på engelsk. Dette fordi jeg drøfter oppgavens tematikk i lys av en norsk sosialpolitisk kontekst. Jeg har derfor ikke tatt i bruk litteratur som jeg har søkt meg frem til gjennom søkemotoren Scopus. En ulempe ved dette kan være at jeg går glipp av god forskning og funn gjort i andre samfunnskontekster hvor utvikling skjer under andre forutsetninger. Jeg vil likevel argumentere for at valg av norsk litteratur har vært en viktig avgrensning i forhold til oppgavens tema.

3.0 Teori

I teorikapittelet skal jeg gå i dybden på samtidig rus- og psykisk lidelse, og undersøke hvordan det å leve med både rusavhengighet og psykisk lidelse kan vanskeliggjøre boforholdet. Jeg skal videre se på sammenhengen mellom bolig og andre levekårsområder, og undersøke hva en recoveryprosess innebærer.

3.1 Kompleksiteten av samtidig rus- og psykisk lidelse.

Ruslidelser og psykiske lidelser opptrer ofte samtidig. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk lidelse har fått kortnavnet ROP-lidelser (NHI.NO, 2021). Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har hyppigere ruslidelse enn øvrig befolkning. De fleste har somatiske lidelser i tillegg (Sørly et. al., 2021). Overgangen fra normal og relativt problemfri bruk av rusmidler til den skadelige og symptompregete skjer gradvis (Helsedirektoratet.no, 2014). I Veilederen Sammen om Mestring står det at så mye som 70 prosent av dem som på et tidspunkt i livet får et rusmiddelproblem kommer seg ut av problemene uten bistand fra tjenesteapparatet. I oppgaven brukes ruslidelse som samlebegrep for både avhengighet, skadelig bruk og misbruk. Avhengighet av rusmidler kan forstås som mer eller mindre fastlåste tanke- og atferdsmønstre som følge av arvelige disposisjoner, belastende hendelser og ustabile relasjoner i livet (Helsedirektoratet.no, 2014). Ved alvorlige og langvarige problemer og lidelser vil hovedfokuset være å forhindre ytterligere problemer og å fremme den enkeltes vei mot bedring og mestring i eget liv (Helsedirektoratet.no, 2014).

Årsakene til at en person utvikler psykiske lidelser kan skyldes både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, og reflekterer ofte samspillet mellom individet og omgivelsene (Helsedirektoratet.no, 2014). Psykiske helseproblemer kan beskrives ut ifra symptomenes art, grad og varighet i likhet med ruslidelser. I hovedtrekk er det i hvilken grad symptomene påvirker sosiale relasjoner og hverdagslivets aktiviteter som har størst betydning for den enkelte som står sentralt (Helsedirektoratet.no, 2014). I møte med samtidig rus- og psykisk lidelse er det svært vanskelig å fastslå hvilken lidelse som debuterte først ettersom symptombildet korrelerer tett. Dette vanskeliggjør beslutninger knyttet til behandlingsforløp (Helsedirektoratet.no, 2012). Symptombildet mellom rusavhengighet og psykiske lidelser kan korrelere tett, og det kan være vanskelig å se hvilke symptomer som skyldes rusmiddelinntak og hvilke symptomer som er faktiske indikatorer på en underliggende psykisk lidelse. Mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse sliter som regel ikke bare med to lidelser, men lever også med en rekke belastende faktorer i sitt hverdagsliv som eksempelvis

fattigdom, manglende sosialt nettverk, arbeidsløshet, dårlige oppvekstvilkår, somatisk helse, utkastelser, gjeld, vold og mishandling, kriminalitet samt antisosial atferd (Ulfrstad, 2011, s.162). Slike problemer eller utfordringer kan kalles for umedgjørlige problemer utdyper Ulfrstad (2011). Både sammen og hver for seg gjør de ulike problemene at det blir vanskelig å bo ettersom kombinasjonen av lidelsene i møte med problemene kan skape en så høy grad av funksjonsnedsettelse og et så stort ressurstap at det blir uhåndterlig å mestre et boforhold på egen hånd (Aakerholt, et. al., 2016, s.32). Dersom man opplever boforholdet som komplisert og uoverkommelig er det større sannsynlighet for at ansvarsfølelsen for egen bolig svekkes. Både psykiske lidelser og rusavhengighet kan skape andre prioriteringer i livet enn det mestring av boforhold innebærer, ettersom det å bo krever prioritering og ressursbruk. Mange med ROP-lidelser trenger omfattende oppfølging for å ivareta egen bolig (Aakerholt, et. al., 2016, s.33). Hos bostedsløse som er psykisk syke, ser det ut til at rusmiddelbruk er den tilleggsfaktoren som sterkest bidrar til at personen ikke får eller klarer å holde på en bolig (Aakerholt et. al., 2016, s.29). Det er vanskelig å vite hvor det er fornuftig å starte først for å bedre levekårene for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse, fordi lidelsene er så sammensatte og problemene så komplekse.

3.2 Boligens betydning i en recoveryprosess

I Norge peker helsepolitiske føringer på nødvendigheten av å sette i gang tiltak overfor personer med rus- og psykisk helseproblemer for å motvirke bostedsløshet, dårlige boforhold og sikre en bedre livskvalitet (Andvig, Lyberg & Gonzalez, 2013). Samhandlingsreformens slagord «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» har forsterket viktigheten av å etablere gode helse- og omsorgstilbud til innbyggere som kanskje tidligere ville fått de tjenestene de hadde behov for, i institusjon eller sykehus (Hansen & Solstad, 2021, s.15) Bolig fremmes som en vesentlig faktor for å oppnå mestring på andre velferdsområder (Helsedirektoratet.no, 2014). Bolig dreier seg ikke bare om å ha et tak over hodet, men kan være et viktig virkemiddel for å nå andre mål som dreier seg om å forebygge sosial ekskludering og fremme folkehelse, rehabilitering, livskvalitet og sosial inkludering (Hansen, 2021, s. 67). Tanken om at en god og stabil bosituasjon utgjør et fundament for økt livskvalitet og økt mestring på andre livsarenaer vokste frem gjennom Housing-First modellen, hvor et overordnet mål er skadebegrensning, og eventuelt rusavvenning. Housing First er et lavterskeltilbud med utgangspunkt i boligen som første steg i en bedringsprosess, uten å sette ytterligere krav om funksjonsnivå, rusfrihet eller obligatorisk behandling (Andvig, Lyberg, Karlsson & Borg, 2013).

Viktigheten en egnet bolig har for å bo godt og trygt fremmes i strategien Bolig for Velferd, men forståelsen av hva som er en egnet bosituasjon for den enkelte varierer (Helsedirektoratet.no, 2014; Solstad et al., 2021). Videre oppleves god bokvalitet ulikt. Støa et al., (2005, som referert av Wågø, et al., 2019) definerer bokvalitet som «*egenskaper ved det å bo som tillegges verdi*». Bokvalitet slik det defineres i rapporten av SINTEF omfatter *både «fysiske egenskaper ved boligen, nærområdet og egenskapene ved selve boformen slik den oppleves av den enkelte»* (Wågø, et al., 2019). Hvilke kvaliteter man verdsetter ved egen bolig varierer, og forskning viser at mennesker med rus- og psykiske lidelser har ikke så forskjellige preferanser fra den øvrige befolkningen finner Wågø et al., (2019). Forståelsen av hva som er en egnet bolig har satt krav til innovasjon og nytenkning i boligsektoren. I tillegg til å skape gode og trygge boforhold handler det boligsosiale arbeidet om å utarbeide gode tjenester for de som ikke mestrer oppgaver som er nødvendige for å ha en verdig bosituasjon (Solstad, et al., 2021, s.25).

3.3 Hjelp på egne premisser

Recovery er et mangfoldig og komplekst begrep som brukes på ulike måter (Sørly, et al., 2021). Recovery legger vekt på individet og utfordringen eller problemet slik det fremtrer i individets liv (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.306). Et viktig og realistisk mål for oppfølgingen av mennesker med ROP-lidelser er å bedre livskvaliteten deres. Livskvalitet er et begrep som rommer mye, og det kan derfor være vanskelig å definere og måle. Livskvalitet kan vurderes ut fra subjektive opplevelser som tilstedeværelse av tilfredshet, mening og glede, eller objektive forhold som materielle livsbetingelser, arbeids- og boforhold (Helsedirektoratet.no, 2018). Objektive forhold som arbeid og bolig er eksempler på sentrale levekårsområder, og levekår kan derfor sies å være en indikator på livskvalitet. Virkemidlene som kan bidra til å møte utfordringen eller problemet settes inn i forhold til individet for å hjelpe individet å tilpasse seg. Dette kan i noen sammenhenger bidra til at forståelsen av det sosiale problemet individualiseres, og samfunnsmessige problemskapende forhold havner i skyggen.

Sosialt arbeid i en recoveryorientert praksis står i fare for å bli en evig symptomlindring heller enn en innsats for å fjerne årsakene til de sosiale problemene dersom man ikke gjør seg bevisst på slike hemmende mekanismer i møte med brukerens lidelser og problemer (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.306). ROP-retningslinjen (Helsedirektoratet.no,

2012) fremmer recoveryperspektiv i tjenester til mennesker med samtidig rus- og psykiske lidelser som et helhetlig perspektiv på pasientens bedring. Målet er å motivere brukeren til å ta i bruk iboende ressurser for å skape meningsfylt aktivitet, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske problemer og mestre boforhold for å øke livskvalitet og selvfølelse (Biong & Soggiu, 2015). Å legge til rette for en recoverybasert prosess i boligen innebærer å motivere med utgangspunkt i gode mestringsopplevelser, uten å stille urealistiske betingelser som gjør boforholdet uoverkommelig (Solstad, et. al., 2021). Hjelpen tar sted i brukernes liv og deres behov i hverdagen, med et formål om langsiktig oppfølging. Eksempler på hva hjelpen innebærer kan blant annet være hjelp til å skrive søknader, å ta telefoner til andre offentlige instanser og være med brukeren på møter. Andre praktiske utfordringer kan være innkjøp av klær, mat og inventar eller bare det å komme seg ut av egen bolig (Almvik, et al., 2011) Bistand til slike hverdagslige ting kan være med på å bedre brukernes fungering i sosiale roller, og fremmer selvstendighet og mestring.

Målsettingen for en recoveryprosess kan være svært ulik fra person til person. Det kan være skadereduksjon og bedret livskvalitet på den ene siden, og full symptomfrihet, rusfrihet, god funksjonsevne og integrering i samfunnet på den andre (Wågø, et al., 2019). I oppfølging av personer med rus og psykiske utfordringer kan en ikke forvente at vedkommende alltid klarer å ta imot hjelp, og det er heller ikke alle som ønsker hjelp (Sørly, et. al., 2021). Dette stiller store krav til tjenesteytneres fleksibilitet og evne til å reagere på kort varsel når krisene oppstår. Å bygge broer til fellesskap og oppleve verdi i egen rolle skjer blant annet gjennom hjelp til å ordne opp i økonomi, å holde orden på boligen og å komme seg i møte med ulike sosiale arenaer hvor en opplever sosial inkludering (Almvik, et. al., 2011). Forskning av Almvik et al. (2011) viser at når brukerne blir møtt som alminnelige mennesker, støtter det opp under deres identitet som «normale» og verdige personer. Dette kan sies å være i tråd med visjonen for inkludering og normalisering fremmet i strategien Bolig for Velferd. Gjennom å delta i hverdagsaktiviteter opplever brukerne at det stilles overkommelige forventninger til dem. Almvik et al. (2011) fremhever betydningen av at andre stoler på dem, tror på dem og forventer kompetanse og innsats.

Oppsummerende ser vi at mennesker med rus- og psykisk lidelse ofte lever med flere problemer som både årsaksforklarer hverandre og årsaksforklarer vanskeligstilling på boligmarkedet (Ulfrstad, 2011, s.162). Videre henger bolig tett sammen med andre levekårsområder som arbeid, nettverk og meningsfylte aktiviteter. Mennesker med ROP-

lidelse utgjør en høy andel av bostedsløse fordi deres livsstil på mange måter ikke er forenelig med det å bo etter ordinær standard. Regjeringens visjon om at alle skal bo godt og trygt til tross sine funksjonsnedsettelse innebærer at de som ikke kan bo, skal få den hjelpen de trenger for å ha en verdig bosituasjon. Dette skjer gjennom en recoveryorientert tilnærming hvor hjelpen gis på brukerens egne premisser. En slik tilnærming kan by på mange strukturelle og individuelle utfordringer som vi skal se nærmere på i drøftedelen.

4.0 Drøfting

Det er mange faktorer som påvirker det å bo. Jeg skal gjennom oppgaven drøfte både strukturelle og individuelle forhold som virker inn på den enkeltes forutsetninger for å lykkes med å bo. Vi skal se på forhold knyttet til boligens utforming, lokalisering, bo- og nærmiljø samt hva et recoveryorientert tjenestetilbud innebærer. Avslutningsvis skal jeg konkludere rundt boligens betydning for en recoveryprosess hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse.

4.1 Hva kjennetegner en god bolig for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse?

Hjemmet ditt er en identitetsbærer, og kan dypest sett forstås som en forlengelse av deg selv (Ulfrstad, 2011, s.27). Wågø, et. al., (2019) finner i sin studie knyttet til bokkvalitet for mennesker med rus og psykiske helseutfordringer at brukergruppens boligpreferanser ikke er så forskjellige fra den øvrige befolkningen. Et gjennomgående funn i Andvig, Lyberg, Karlsson & Borg (2016) sin studie var nettopp ønsket om å ha en bolig som «folk flest». Likevel er det en stor utfordring å ta alle hensyn i betraktning når man skal lokalisere og tilrettelegge boliger til brukergruppa, og det er stor usikkerhet rundt hvilke løsninger som er de beste løsningene (Wågø, et. al., 2019). I følge Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA, 2021) sin rapport er utviklet en rekke forskjellige boformer for mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser. Dette varierer fra selvstendige boliger i spredte bomiljøer til samlokaliserte boliger med og uten stedlig personale. Regjeringen vil gjerne prioritere de mest vanskeligstilte med den konsekvens at ROP-brukere ofte blir plassert i konsentrerte bomiljøer. For mange kan bofellesskap oppleves som et fellesskap som tvinges på dem ifølge Ulfrstad (2011, s.45) og en får sjelden muligheten til å velge sine samboere. På den ene siden er det en viktig målsetting å sikre bolig for flest mulig av de særlig vanskeligstilte. På den andre siden kan konsentrasjon av ROP-brukere i ulike boformer by på mange utfordringer i forhold til naboskap og mestring av boforholdet. Wågø, et. al., (2019) viser her til at det er ulike grader av ROP-lidelse, og personer med store utfordringer og utagerende atferd kan utgjøre en risiko for økte utfordringer for andre som ellers ville kunne leve trygge liv i sine boliger.

Behovet for trygghet i egen bolig er helt grunnleggende for alle (Aakerholt et. al., 2016).

Aakerholt et al. (2016) påpeker at det å bo trygt og godt kan knyttes til muligheten til å låse egen dør, å kunne skjerme seg fra andre fra rusmiljøet og å få hjelp på de arenaer i hverdagen

som synes viktig. Noen har behov for å skjermes fra omverden, og i slike tilfeller kan alternative boligløsninger som småhus, hardhus og mobile brakker være gode løsninger (Hansen & Solstad, 2021, s. 17). Selv om småhus i utgangspunktet ikke er tenkt som en løsning, som Wågø, et. al., (2019) påpeker, kan det i noen tilfeller passe godt for beboere med utagerende atferd som ikke takler naboer tett innpå seg. Ulfrstad (2011, s.46) på sin side stiller seg kritisk til hvorvidt denne formen for bolig kan virke direkte desintegrerende ettersom beboeren ikke får tilgang til et normalt bomiljø eller muligheten for å integreres i et. Spredte leiligheter i ordinære bomiljø, gruppebolig eller bofellesskap med tilgang på fellesarealer og personalbase kan være et godt tilbud for dem som ønsker tettere oppfølging og har et større behov for bistand til å skape trygge rammer rundt eget boforhold (Helsedirektoratet.no, 2012). Også her er Ulfrstads aspekt knyttet samlokaliseringens desintegrerende funksjon relevant, ettersom beboerens miljø vil bestå av andre vanskeligstilte og beboerne vil mangle tilgangen på et «normalt» bo- og nærmiljø. Det kan dessuten gi en stigmatiserende virkning fra samfunnet for øvrig (Ulfrstad, 2011, s.46). Solstad mflr. (2021) peker her på hvordan det ofte er knyttet stigma til det å bo i utsatte boområder med lav anseelse, og at dette påvirker verdighet og hvordan man opplever å bli vurdert av omgivelsene.

Å finne egnede boliger er en utfordring både i forhold til tøff bruk og mye slitasje som setter krav til robuste materialer (Wågø, et. al., 2019). En bakside ved dette er ifølge funn i Andvig, Lyberg, Karlsson & Borg (2013) sine studier at brukerne har vanskeligere for å føle eierskap ovenfor boligen, ettersom boligen oppleves som lite hjemlig. Informantene i Wågø, et. al., (2019) sin studie gir videre uttrykk for at løsninger som er veldig langt unna standarden i «vanlige» boliger kan gi en følelse av å ikke verdsettes. Det følger av ROP-retningslinjen at en bruker med ordinær husleiekontrakt ikke kan kastes ut av boligen fordi vedkommende bruker rusmidler (Helsedirektoratet.no, 2012), men noen botiltak har imidlertid innført tilleggsregler for å kunne regulere atferd og grad av rusmiddelbruk. Dette kan være en faktor som vanskeliggjør boforholdet.

Det kan oppleves krenkende for den enkelte beboer å påtvinges regler som regulerer og kontrollerer vedkommendes liv i egen bolig (Ulfrstad, 2011, s.45). Det skaper også en opplevelse av institusjonalisering. På den andre siden kan det være nødvendig å regulere atferd i større enheter hvor man har en konsentrasjon av mennesker med ROP-lidelser i varierende grad fordi man har et ansvar for å sikre at beboerne også gis forutsetninger for å bo trygt og godt. Gitt de riktige forutsetninger kan man skape gode boforhold for mennesker med

samtidig rus- og psykisk lidelse, men dette fordrer at man evner å lytte til deres egne ønsker og preferanser knyttet til boforholdet. Man kan bo trygt og godt i uro og bråk, dersom man kjenner det igjen og kjenner årsaken som Aakerholt et al. (2016) påpeker.

4.1.1 utfordringer ved lokalisering av boliger

For individet er det å ha en bolig en av forutsetningene for å få del i andre samfunnsgoder slik som nettverk, arbeid og meningsfylt aktivitet. Ulfrstad (2011, s. 29) forklarer at boligene regulerer og definerer samfunnets møte med individene, og at bosettingsmønstre er en del av samfunnets grunnleggende strukturer. Wågø, et. al., (2019) peker på lokalisering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser som en utfordring. Erfaringer viser at beboere med ROP-lidelser kan sette naboskap på prøve (Aakerholt, et. al., 2016). Dette kan eksempelvis komme som en følge av at naboer har mange normer og uskreve regler, og tar mange hensyn som kanskje ikke er en naturlig selvfølge for mennesker med utfordrende bosituasjoner. Funn i Aakerholt et al. (2016) sine studier tyder på at inkludering av naboer i bosettingsprosessen kan være en faktor som fremmer samarbeid. I følge Andvig, Lyberg, Karlsson & Borg (2013) kjennetegner god nabokontakt at man erkjenner hverandres eksistens gjennom å hilse på hverandre. Det kan forstås som å bli eksistensielt bekreftet og har betydning for identiteten som sosialt individ. Det er også en viktig side ved sosial inkludering (Andvig, Lyberg & Gonzalez, 2013). Forståelsen av rusavhengighet som et selvforskyldt fenomen skaper og opprettholder mye stigmatisering og marginalisering i samfunnet. Dette kan problematisere naboskap, som Aakerholt et al. (2016) påpeker.

Et stigma viser til noe som er karakterisert som *«avvikende fra det som vurderes som normalt, et diskrediterende kjennetegn»* forklarer Solstad et al. (2021, s. 137). Ulike former for stigma kan skape en opplevelse av at en diskrediterende egenskap, eksempelvis rusavhengighet eller psykisk lidelse, blir overskyggende for alle egenskaper ved personen og at dette blir utgangspunktet for forståelsen av hvem man er og hvordan man oppfattes i møte med andre. I funn fra NAPHA (2019) sin rapport er det noen brukere som omtaler fordommer og stigma fra omgivelsene som deres «andre lidelse». Erving Goffman viser gjennom sin teori om stigma til hvordan samfunnet bidrar til å forme identitet og roller hos individet gjennom å tilskrive individet en tilsynelatende sosial identitet som ikke nødvendigvis henger sammen med individets faktiske sosiale identitet (Ulfrstad, 2011, s.115). Ofte tilskrives den tilsynelatende sosiale identiteten med et utgangspunkt i diskrediterende egenskaper, slik som rusmisbruk eller psykiske helseplager, og når man som individ forstås ut fra en negativ

egenskap som blir overskyggende for alle andre kvaliteter ved en selv kan det oppstå et misforhold mellom eget selvbilde og samfunnets syn (Ulfrstad, 2011, s.115). Personer med ROP-lidelser har ofte et sosialt nettverk som er preget av kriminalitet, rus og utagerende atferd. Portes (1998, som referert i Hansen, 2021, s.50) introduserte begrepet negativ sosial kapital. Rusmiljøet gir tilgang til sosiale ressurser og nettverk som man kan trekke på ved behov, men Portes påpeker at dette er en form for negativ sosial kapital som kan forsterke sosialt utenforskap.. I lys av Goffmans teori kan man trekke paralleller mellom hvordan den negative sosiale kapitalen forsterker tilknytningen til rusmiljøet hvor misbruket skaper en positiv identitet, og hvordan søken etter sosiale fellesskap skyver den enkelte lengre vekk fra samfunnet dersom en møter mye stigma.

4.3 Ethiske dilemma i et recoveryperspektiv

Et overordnet mål i møte med mennesker som lever med samtidig rus- og psykisk lidelse er etter ROP-retningslinjen å øke livskvalitet. Biong & Soggiu (2015) har i sin rapport funnet at livskvalitet er tett knyttet til relasjonene og samarbeidet med hjelperne om de områdene i livet som brukerne synes er viktige. Hjelpernes evne og vilje til å forstå deres levde liv fremheves som en viktig forutsetning for å danne en god relasjon. Dette innebærer blant annet å sette seg i stand til å respektere og forstå beboere med en atferd som oppleves lite fornuftig, uten å fordømme eller måtte legitimere den (Aakerholt, et. al., 2016, s. 55). Det kan by på en rekke etiske utfordringer som bunner ned i en forståelse av atferden som selvdestruktiv, og skaper en oppfatning om at mennesker med rus- og psykiske lidelser ikke er i stand til å ta gode valg for seg selv. Det etiske dilemma, som Aakerholt et al. forklarer, ligger ofte i skjæringspunktet mellom hensynet til enkeltmenneskets frihet til å leve eget liv og hensynet til fellesskapet. Det å ikke avverge at mennesker gjør valg som er til skade for seg selv eller andre, kan være like galt som å overstyre friheten (Aakerholt, et. al., 2016, s. 56).

I Nodeland et al., (2016) sin kvalitative studie av meningsinnholdet i begrepene mestring og verdighet uttrykker deltakerne en enighet om at det å ha et sted å bo handlet om verdighet, og at tak over hodet var en forutsetning for å mestre store og små utfordringer i hverdagen. Verdighet er i seg selv er imidlertid et svært abstrakt begrep som er vanskelig å definere. Clark (2010, som referert i Nodeland et al., 2016) argumenterer for at verdighet har en objektiv side som handler om menneskers iboende verdighet, og det har en subjektiv side hvor verdighet handler om opplevd selvbilde. Verdighet som en iboende egenskap er uløselig knyttet til mennesket og videre anerkjent av FNs menneskerettigheter. Selv om vi ikke kan

fratas vår iboende verdighet, kan vi likevel oppleve at verdigheten vår krenkes. Gode møter mellom bruker og hjelper, slik Nodeland et al., (2016), finner det i sin studie, er når en blir møtt på en måte som gjør at man klarer å ta med seg verdigheten ut igjen synes for mange å være viktigere enn de konkrete tiltakene. Recoveryorienteringen legger på sin side vekt på brukers egne ønsker og mål for eget liv som det sentrale, men som Aakerholt et al. (2016) påpeker er det i noen tilfeller nødvendig å sette forventninger til ivaretagelse av den enkeltes fysiske, psykiske og sosiale behov for å sikre menneskeverdet.

For den enkeltes recoveryprosess kan hjelpens interesse for brukers iboende ressurser være med på å skape forutsetninger for nye håp og ny identitet (Biong & Soggiu, 2015). Davidson et al. (2008, som referert i Biong & Soggiu, 2015) peker på hvordan det å arbeide med håp gjennom et relasjonelt grunnlag er betydningsfullt for å skape forutsetninger for vendepunkt i livet. Det kan være vendepunkt i ulike former. Med bakgrunn Biong & Soggiu sin studie kan vendepunkt knyttes til etablering i egen bolig, og opplevelsen av å medvirke til utformingen på egen bolig. Dette kan igjen øke sannsynligheten for at man vil skape et eget hjem. Likeledes kan vendepunkt knyttes til inkludering i nabolaget slik Andvig, Lyberg & Gonzalez (2013) forklarer det, hvor anerkjennelse av ens eksistens fra mennesker i nærmiljøet kan skape forutsetninger for deltakelse og reintegrering. Vendepunkt kan, kanskje viktigst av alt, knyttes til betydningen av å ha noen som tror på deg og dine ressurser som Nodeland et al., (2016) finner i sin studie. Overordnet kan det argumenteres for at vendepunkt kan ta form gjennom å hjelpe brukeren på vei til å mestre hverdagens grunnleggende områder, som bolig og nærmiljø.

4.4 Individualisering som prinsipp i recovery

Brukermedvirkning og muligheten til å påvirke sin egen situasjon er et viktig element ved individualisering som prinsipp i tjenestetutviklingen, men det kan likevel by på noen store utfordringer for recoveryprosessen. Når hovedfokuset i problemdefinering og tiltaksutvikling legges på enkeltpersoners individuelle situasjon, ønsker og prestasjon, kan det fort bli slik at også utfallet av recoveryprosessen hviler på den enkelte (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.307). Forskningsrapporten Nomader på lavterskel viser at personer med ROP-lidelser rapporterer lavere livskvalitet og større vansker med å følge opp behandling enn dem med en lidelse (Norwegian Research Centre, 2021). Man sier gjerne at mennesker ikke evner å bo når man ikke lykkes med botiltak, men glemmer å se på andre faktorer som kan vanskeliggjøre boforholdet. Det hender ofte at brukeren tilskrives manglende motivasjon og egenskaper, uten

at man stiller seg kritisk nok til hvorvidt oppfølgingen har vært mangelfull eller på siden av hva brukeren trenger (Aakerholt et al., 2016).

Andre forhold som gjør individualisering av tjenester til en utfordring er knyttet til vilkår, aktivitetskrav og kontrollregimer som skal sikre at individet følger opp sin del av bo-oppfølgingsavtalen (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.307). For mange kan vanskeligstilling i boligmarkedet handle om økonomi, og vanskeligheter med å overholde økonomiske forpliktelser for eget boforhold. For å gjøre boforholdet mer forutsigbart kan en løsning være å inngå en avtale om fast husleietrekk før resten av trygden utbetales. Vanskeligstilling i boligmarkedet kan også handle om at man ikke har de ressurser som kreves for å ivareta egen bolig, slik som Ulfrstad (2011, s. 60) forklarer. Det settes som regel et vilkår om å akseptere oppfølging fra tjenesteapparatet for å få tildelt kommunal bolig når en er vanskeligstilt i boligmarkedet og har behov for hjelp til å mestre boforholdet. Gjennom å innføre vilkår om oppfølging kan man sikre en minimumsstandard når det kommer til ivaretagelse av den enkeltes psykiske, fysiske og somatiske helse. Tjenesteapparatet kommer da i en posisjon hvor de kan gripe inn dersom brukeren i alvorlig grad neglisjerer egne behov. Samtidig skal hjelpen gis på brukerens premisser, noe som innebærer at hjelpen skal skje innenfor de rammene som brukeren selv definerer. Dersom man overstyrer disse rammene og griper inn i brukerens liv på en måte som oppleves invaderende og respektløs står man i fare for å krenke individet og hindre recoveryprosessen. Dette kan sees i sammenheng med at det ikke er alle som er like mottakelig for hjelp. Videre er recovery bygget på et prinsipp om hjelp til selvhjelp, og man kan risikere å sette brukeren i en situasjon preget av lært hjelpeløshet hvis man gjør arbeidet *på vegne av* brukeren fremfor *sammen med* brukeren. Man kan dermed også ubevisst påføre brukeren stigma, ved å frata dem retten til å definere hva som er best for en selv fordi forståelsen av deres samtidige rus- og psykiske lidelse blir overskyggende for hvordan man tolker deres evne til å vurdere egne behov. Som Wågø, et. al., (2019) forklarer er veien til nederlag kort. Det er en hårfin balanse mellom det å utfordre til endring, men samtidig ikke stille for store krav eller forventninger for å stimulere til bedring og mestring. Man må samtidig skjerme individet fra eventuelle nederlag.

Til sist kan vi peke på forhold som eksempelvis samfunnsmessige strukturer, samhandling mellom etater og kvaliteten på tiltak som tones ned i situasjonsforståelsen og blir mindre sentrale (Brodtkorb & Rugkåsa, 2015, s.306). Lie & Hustvedt (2021) peker i sin kartlegging av levekår hos stønadsmottakere med samtidig rus- og psykiske helseproblem på en tendens

som viser til at jo større problem man har, dess flere tjenester mottar man. Dette er funn som videre underbygges av brukerplans kartlegging av levekår hos mennesker med alvorlig ROP-lidelse som alarmerer om behov for snarlig intervensjon grunnet særlig dårlige levekår hos mennesker med samtidige lidelser. Til tross for dette er det sjelden brukerne med omfattende ROP-lidelser som står først i behandlingsskøen, eller skriker høyest om egne behov i møte med hjelpetjenester (Aakerholt, et. al., 2016), noe som kan oppleves som litt paradoksalt. En tenker gjerne at flere tjenester burde indikere mer hjelp til å leve bedre, men samtidig forutsetter flere tjenester innebærer også flere mennesker og etater å forholde seg til. Det innebærer et økt press i forhold til imøtekommelse av vilkår for å motta tjenester og å holde på boligen, og setter høye krav til den enkeltes deltakelse i egen bedringsprosess. Funn av Wågø, et. al., (2019) tyder på at vi i dag ikke vet nok om hvilke tiltak som fungerer best. Som tidligere påpekt kan det være utfordrende å gi brukeren den oppfølgingen som de har behov for (Solstad, et. al., 2021), hvor en dimensjon også kan være at brukeren ikke ønsker kontakt med hjelpeapparatet. Aakerholt et al., (2016) på sin side argumenterer for at det ikke nødvendigvis er slik at brukeren ikke ønsker kontakt med hjelpeapparatet, men heller at de ikke vet hvordan de skal nyttiggjøre seg av tjenestetilbudet som er tilgjengelig. For mange tjenestetilbud og instanser kan bli uoversiktlig å forholde seg til og formålet med å motta hjelp kan synes meningsløst. Dette kan resultere i at brukerne til stadighet ikke oppsøker hjelp før akutte kriser oppstår og man opplever at det brenner. Bistand i slike akutte kriser kan omtales som «Brannslukking». Man kan hjelpe brukeren her og nå, men på lang sikt mangler man gode planer for å forebygge stadige kriser og sikre en stabil bosituasjon.

4.4 Betydningen av å ha en god og trygg bolig

Å skape forutsetninger for å lykkes med å bo slik det er belyst gjennom oppgaven er hovedsakelig knyttet til tre forhold: boligen i seg selv, bo- og nærmiljøet samt et recoveryorientert tjenestetilbud. En bolig vi kan trives i, og som kan vokse til et hjem, ligger som en naturlig del av vår menneskelige natur i haget etter et sted å høre til (Aakerholt, et. al., 2016, s.196). En bolig setter mange rammer for å skape mening i livet knyttet til det å ha et sted som er sitt og ha en trygg arena en kan gjemme seg vekk på. Boligen blir et sted som definerer hvem du er i møte med samfunnet utdyper Aakerholt et al., (2016, s.197). Boligen i seg selv er et objektivt forhold man kan måle livskvalitet ut fra, men det er også en subjektiv opplevelse knyttet til tilfredsheten av å ha et holdepunkt i verden. Et trygt og godt sted å bo, hvor man kan skjerme seg for uønskede gjester og beskytte seg fra ytre belastninger som rusmiljøet påfører en, er særlig viktig for recoveryprosessen. Det skaper mulighet for å

fokusere på andre områder i livet som man opplever som viktige. Hva som er en egnet bolig for mennesker med rus- og psykisk lidelse kan etter funn fra Wågø, et. al., (2019) sin studie handle om enkle ønsker og behov: å kunne låse døra, å ha soverom separat fra stue, og lokalisering nær offentlig transport og butikk for å nevne noen. Boligens plassering, størrelse og utforming er avgjørende faktorer for at brukeren skal føle eierskap over boligen og oppleve boforholdet som verdig (Wågø, et. al., 2019). Recovery handler om å leve livet på en måte som oppleves tilfredsstillende, deltakende og fylt av håp til tross de begrensningene som samtidige lidelser kan forårsake. Bedring i en slik prosess innebærer utvikling av ny mening med, og innsikt i eget liv (Norsk kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2021).

Mennesker flest finner tilhørighet i samfunnet gjennom arbeid, utdanning, meningsfylt aktivitet, nettverk og relasjoner. I mange tilfeller havner mennesker med samtidig rus- og lidelser utenfor disse fellesskapene, og opplever stigmatisering fra omgivelsene som driver dem lengre vekk. Aakerholt et al., (2016, s.126) poengterer at mennesker med ROP-lidelser ansett til å være nederst på rangstigen, også i rusmiljøet Dette gjør dem sårbare, og de blir ofte lurt og utnyttet. Mange føler seg truet og utrygge til enhver tid, fortsetter Aakerholt et al (2016). Til tross for at hjelpeapparatet kan bli et møtepunkt mellom rusavhengigheten, den psykiske lidelsen og veien inn i samfunnet igjen, er det ikke alle som ønsker å leve som alle andre.

NAPHA (2021) peker i sin rapport på viktigheten av å ha gode hjelpere gjennom «gode og onde» dager, gjennom bedring og tilbakefall. Det er viktig at tryggheten i etablerte relasjoner til hjelperne ikke faller vekk selv om brukeren viser bedring. Bedring avhenger som Aakerholt et al., (2016, s.133) påpeker av langvarig oppfølging hvor det ikke er uvanlig med tilbakefall, og det er da helt nødvendig med en trygghet å falle tilbake på. Symptomlettelse, mestring av rusmiddelbruk og økt livskvalitet er avhengig av flere forhold. God oppfølging, trygg bolig og meningsfylte aktiviteter er helt sentralt. Av og til kan behandling gjøre en forskjell, men ikke alltid (Aakerholt, et. al., 2016, s. 133). Kanskje lykkes tjenesteapparatet med å bidra til en egnet bolig og fungerende boforhold for en person, men vedkommende vil kanskje fortsatt være uten meningsfylt aktivitet, eller slite med manglende nettverk og føle mye ensomhet (Ulfrstad, 2011, s. 164). Mange må dra med seg alvorlige konsekvenser av en vanskelig oppvekstsituasjon livet gjennom, som går gjennom voksenlivet med manglende fotfeste til omverden. Å bli rammet av psykisk lidelse eller rusavhengighet kan påvirke mye. NAPHA (2021) peker her på den psykiske smerten, suget etter rus som aldri forsvinner, tapet

over det som forsvant og forvirringen over livet. På en måte kan man kanskje si at sorgen over livet som kunne vært, og anerkjennelsen av livet slik det har blitt er viktige deler av veien mot bedring. Recovery i denne sammenheng kan handle om å støtte brukeren i det som er vanskelig, og hjelpe med verktøy til å håndtere og å bearbeide det man opplever som tyngende. Det er ikke dermed sagt at rusfrihet er et overordnet mål, eller at demping av symptomene ved ens psykiske lidelse er ønskelig. Det er viktig å anerkjenne at bedring på den enkeltes premisser innebærer mål og ønsker som strekker seg ut over standarden som det øvrige befolkningen forstår et godt liv ut fra.

I lys av drøftingen kan vi konkludere med at boligen må ses som en avgjørende arena for at en recoveryprosess hos mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse kan ta sted. Med boligen må vi også se viktigheten av et godt bomiljø og et inkluderende nærmiljø. Kontakt med naboer og nærmiljøet synes som en viktig side ved sosial inkludering, og det å bli eksistensielt anerkjent av mennesker rundt har stor betydning for den enkeltes identitet. Å bli utestengt gjør veien tilbake til gamle og selvdestruktive vaner kort. Det er viktig at det arbeides målrettet for å skape gode betingelser for boforholdet til mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse slik at man skaper bedre forutsetning for å bo varig. Videre er det viktig å peke på recoveryorienteringen ved tjenestetilbudet, og hvordan god hjelp avhenger av evne til å sette seg inn i, og å forstå den enkeltes ønsker for eget liv uten å fordømme eller moralisere ut fra forståelsen av den enkeltes valg som selvdestruktive.

Det er for enkelt å peke på rusavhengighet eller psykiske lidelser som isolerte årsaker til funksjonsproblemer som vanskeliggjør det å holde på en varig bolig (Lie & Hustvedt, 2021). Dårlige levekår og ytre belastninger bidrar til å reprodusere og videreutvikle funksjonsproblemene, og gjør forbedringer av rusavhengighet og psykisk lidelse vanskeligere fortsetter Lie & Hustvedt (2021). For å ivareta brukere med samtidig rus- og psykisk lidelse må man sørge for en variert boligmasse slik at man kan møte behovene brukerne har, og hjelpe dem med å skjerme seg på den måten som er nødvendig for å oppleve bedring. Noen som har behov for avstand fra omverden, andre har behov for nærhet. Noen ønsker tett oppfølging og hjelp til å forme rammer for eget boforhold, andre ønsker fleksibilitet og selvstendighet. I møtet med boligens betydning for recoveryprosessen hos den enkelte vil jeg avslutningsvis konkludere med at løsningene som utvikles for de aller mest vanskeligstilte i dagens boligmarked kan sies å være tilstrekkelig gode både med hensyn til den enkelte og samfunnet rundt, men jeg stiller meg samtidig undrende til om det der godt nok.

5.0 Avslutning

Det er ikke alle som ønsker å leve livet sitt innenfor «normalitetens» rammer etter samfunnets forståelse av hva et godt liv innebærer. Selv om bolig anses som en grunnleggende menneskerett, er det svært mange med samtidig rus- og psykisk lidelse i kategorien bostedsløse. Mange lever et liv som ikke er forenelig med det å bo godt etter samfunnets standard og har derfor vanskelig for å holde på en varig bolig. Her har velferdsstaten et overordnet ansvar for å ivareta de vanskeligstilte gjennom å tilby den hjelpen som er nødvendig for å kunne bo, til tross for funksjonsnedsettelsene deres lidelser innebærer. Å gå fra brannslukking til varige løsninger synes som et viktig mål i det boligsosiale arbeidet for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse. Dette innebærer etableringen av gode relasjoner som støtter brukeren gjennom tykt og tynt. Til tross for perioder med bedring og perioder med nederlag må det langsiktige løp forstås som grunnlaget for en recoveryprosess.

Recovery bygger på prinsippet om at den enkelte kan skape et meningsfylt og tilfredsstillende liv slik personen selv definerer det, med eller uten symptomer som kan komme og gå (Aakerholt, et. al., 2016, s. 36). Jeg vil likevel argumentere for at recoveryprosessen på en måte legger betingelser for hvilke områder i livet det er greit å ønske bedring på, og hvilke forutsetninger dette skal skje under. Dette er i seg selv selvmotsigende, gitt at utgangspunktet skal finne sted i den enkeltes problemkompleksitet. Boligløsningene som utvikles for de aller mest vanskeligstilte i dagens boligmarked kan sies å være tilstrekkelig gode nok både med hensyn til den enkelte og samfunnet rundt. Dette i betydning at en bolig er bedre enn bostedsløshet, og

«Kanskje er det ikke mangelen på bosteder som er det største problemet, men snarere at det er folk som samfunnet vårt ikke har plass til. De er ikke hjemme blant oss – en fundamental hjemløshet (Takstdal, 2006 som sitert i Ulfrstad, 2011, s.64).

Det er fremdeles mye stigma knyttet til forståelsen av rusavhengighet og psykiske lidelser, og jeg vil argumente for at samfunnsstrukturer som opprettholder marginalisering av vil vanskeliggjøre boforholdet for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse. Boligen i seg selv er en grunnleggende forutsetning for recoveryprosessen hos mennesker med rus- og psykisk lidelse, men utgjør på samme tid bare en liten del av et stort bilde. Det dreier seg om å tenke bolig og bomiljø i sammenheng med velferdsstatlige mål for inkludering, livskvalitet og folkehelse.

Litteraturliste

- Aakerholt, A., Veia, A., & Tønnesen, B. L. (2016). *Hjelp til å bo. Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse*. Gyldendal akademisk.
- Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T. M., Westerlund, H., & Norvoll, R. (2011). Å lage farger på livet til folk. God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 154-163.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2011-02-07>.
- Andvig, E., Lyberg, A., Karlsson, B., & Borg, M. (2013). Et anstendig liv: Erfaringer med å skape et hjem for personer med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 16-170. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-07>.
- Andvig, E., Lyberg, A., & Gonzalez, M. T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer: En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 115-127. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-03>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015). Kapittel 1. Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 19-35). Universitetsforlaget.
- Biong, S., & Soggiu, A.-S. (2015). "Her tar de tinga i henda og gjør noe med det" Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 50-60. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>
- Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (2015). utfordringer for sosialt arbeid i dag. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (s. 299-313). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kapittel 8, kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (s. 149-164). Gyldendal Akademisk.
- Hansen, I. S., & Solstad, A. (2021). Perspektiver på boligsosial politikk og boligsosialt arbeid. I A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. S. Hansen, M. Iversen, A. Kjellevold, J. Sørvoll, *Boligsosialt arbeid* (s. 13-22). Universitetsforlaget.
- Hansen, I.L.S. (2021). Bolig som grunnleggende levekårsfaktor, (s. 47- 70) i A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. L. Skog Hansen, M. Hansen, A. Kjellevold, V. Nordvik og J.

- Sørvoll. *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo
- Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2018) Livskvalitet, anbefalinger for et bedre målesystem. Oslo: Helsedirektoratet
- Helse Stavanger (2020) Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen. Helse Stavanger.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery - tradisjoner, fornyelse og praksiser*. Gyldendal akademisk.
- Kjellehold, A. (2021). Retten til bolig for vanskeligstilte – statlige mål og kommunalt selvstyre, (s. 191- 202) i A. Solstad, K. Astrup, T. Bliksvær, I. L. Skog Hansen, M. Hansen, A. Kjellehold, V. Nordvik og J. Sørvoll. *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020).
- Lie, T., & Hustvedt, I. B. (2021). Personer med ROP-lidelser og alvorlige psykiske Helseproblemer - tjenestemottakere med store helse- og leveårsproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(1), s. 48-59. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-06>
- Meld. St nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/dfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2021). *Et sted å bo, med rom for å leve – inspirasjon til boligsosialt arbeid*. Rapport nr. 1/2021.
- NHI.no (2021) Rus og psykiatri (ROP-lidelse). Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/>
- Nodeland, S., Larsen, I. B., Mohamedi, K., Siren, N., & Andersen, A. W. (2016). "små ting med stor betydning" - en kvalitativ studie av meningsinnholdet i begrepene "mestring" og "verdighet". *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(2), s. 200-209. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-03-03>
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (med Skov, S.). (2013). *Den gode oppgaven: håndbok i*

- oppgaveskriving på universitetet og høyskole (2.utg).* Fagbokforlaget.
- Solstad, A., Astrup, K. C., Bliksvær, T., Hansen, I. S., Iversen, M., Kjellevoll, A., Sørvoll, J. (2021). *Boligsosialt arbeid.* Universitetsforlaget.
- Sørly, R., Fresvik, A., Nødland, S. I., & Tvedt, H. L. (2021). *"Nomader på lavterskel? - boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelser.* Rapport nr. 4-2021, Norce Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2735781>
- Ulfrstad, L.-M. (2011). *Velferd og bolig, om boligsosialt (sam-)arbeid.* Kommuneforlaget.
- Wågø, S., Høyland, K., & Bø, L. A. (2019). *Bokvalitet og verdighet - en evauering av boliger for mennesker med rus og psykisk lidelse.* SINTEF Fag 57.

