

Signe Berg Vårvik

Et sted å komme hjem til - En teoretisk oppgave om boligens betydning for voksne med ROP- lidelser i kommunale botilbud

A place to come home to - a theoretical thesis
about the meaning of housing for people with
dual diagnosis in municipal housing services

Bacheloroppgave i i sosialt arbeid

Veileder: Nina Schiøll Skjefstad

Mai 2022

Signe Berg Vårvik

**Et sted å komme hjem til -
En teoretisk oppgave om boligens
betydning for voksne med ROP-lidelser
i kommunale botilbud**

A place to come home to - a theoretical thesis about
the meaning of housing for people with dual
diagnosis in municipal housing services

Bacheloroppgave i i sosialt arbeid
Veileder: Nina Schiøll Skjefstad
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Takk til alle som har heiet på meg og motivert meg i løpet av disse tre årene på bachelor i sosialt arbeid. En stor takk til de som har brukt av egen tid til å lese og komme med tilbakemeldinger på bacheloroppgaven. Det har vært en trygghet når jeg har sett meg blind på egen tekst, og jeg setter stor pris på alle tilbakemeldinger.

Takk til Gert Myhren, som har tatt seg tid til å finne og sende meg et eget eksemplar av hans hovedoppgave i geografi, som oppgaven benytter gjennomgående. Ditt perspektiv har vært et meningsfullt bidrag til oppgavens problemstilling.

Til slutt ønsker jeg å rette en stor takk til min veileder Nina Schiøll Skjefstad, som har gitt meg gode tips, inspirasjon og tilbakemeldinger i prosessen med bacheloroppgaven. Det har vært en trygghet å ha en dyktig veileder i en tid preget av stress og usikkerhet.

Trondheim, mai 2022

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg forsøkt å se på boligens betydning for mennesker med ROP-lidelser i norske kommunale botilbud med tjenester. Sentrale faktorer som trekkes frem og diskuteres er betydningen av ansatte, fellesskap og tilhørighet, boligens nærmiljø og livskvalitet. I oppgaven er det benyttet eksisterende litteratur på området for å belyse oppgavens problemstilling. Selv om trygg bolig er en menneskerettighet, er mennesker med ROP-lidelser vanskeligstilte på boligmarkedet, og de kan oppleve flere utfordringer knyttet til bolig og nærmiljø. Boligsosialt arbeid har som hensikt å inkludere marginaliserte grupper i samfunnet, og blant annet tar Housing First-modellen sikte på å gi bolig til rusavhengige som et utgangspunkt for å kunne håndtere andre livsproblemer bedre. Gjennom bolig kan mennesker tilegne seg sosiale nettverk, mestringsfølelse og bedret livskvalitet. I lys av dette har jeg benyttet Myhrens fire dimensjoner til sted og nærmiljø, som er den estetiske, funksjonelle, sosiale og personlige dimensjonen. For å ha det godt i egen bolig, må dimensjonene vektlegges og tilrettelegges i boligen og nærmiljøet. Funnene i oppgaven tyder på at mennesker med problematikken som vanskeligstilt gruppe er avhengig av å ha en trygg bolig for å oppnå bedring.

Abstract

In this paper, I have attempted to look at the meaning of housing for people with dual diagnosis in Norwegian municipal housing services. Factors that are highlighted and discussed, are the importance of employees, community and belonging, the local environment of the housing, in addition to quality of life. In this thesis, existing literature is used to shed light on this paper's aim. People with dual diagnosis are disadvantaged when it comes to the housing market even though secure housing is a human right, and they may experience several challenges related to housing as well as the local environment. Social work in housing aims to include marginalized groups in society, and the Housing First model aims to provide housing for this group as a starting point for being able to cope with other life problems better. Through housing, it is possible to acquire social networks, a feeling of mastery and an improved quality of life. I have used Myhrens (1998) four dimensions of place and local environment, known as the aesthetic, functional, social, and personal dimensions. In order to feel good in your home, the dimensions should be emphasized in the meaning of the home. Findings suggest that people with dual diagnosis as a disadvantaged group needs a safe home in order to improve conditions.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Relevans for sosialt arbeid	2
1.3 Problemstilling	3
1.4 Definisjon av sentrale begreper og avgrensning	3
1.4.1 Voksne med ROP-lidelser	3
1.4.2 Kommunale botilbud med tjenester	4
1.4.3 Boligsosialt arbeid	4
1.4.4 Avgrensning	5
1.5 Oppgavens oppbygging	5
2.0 Metode	7
2.1 Søkeprosessen	7
2.2 Forskningens relevans for problemstillingen	8
2.3 Et kritisk syn på valgt litteratur	8
3.0 Teoretisk perspektiv og relevant litteratur	9
3.1 Fire dimensjoner til sted og nærmiljø	9
3.1.1 Den estetiske dimensjonen	9
3.1.2 Den funksjonelle dimensjonen	10
3.1.3 Den sosiale dimensjonen	10
3.1.4 Den personlige dimensjonen	11
3.2 Levekår og bolig	11
3.2.1 Kommunens ansvar og oppfølging	12
3.3 ROP-lidelsen og dens utfordringer	14
4.0 Diskusjon	15
4.1 Den estetiske dimensjonen og boligens fysiske rammer	15
4.1.1 Bokkvalitet og identitet	15
4.1.2 Boligens utforming og boevne	16
4.2 Den funksjonelle dimensjonen og tjenestetilbud i boligen	17
4.2.1 Tilgjengelige og fleksible ansatte	17
4.2.2 Brukermedvirkning og tillit til beboere	18
4.3 Den sosiale dimensjonen, fellesskap og tilhørighet	19
4.3.1 Sosial kontakt med andre og tilhørighet	19
4.3.2 Utrygge relasjoner mellom beboere	20
4.4 Den personlige dimensjonen, livskvalitet og livssituasjon	21
4.5 Et helhetlig syn på bolig	22
4.5.1 Sammenhengen mellom dimensjonene og faktorene	23

5.0 Avslutning	25
Litteraturliste.....	27
Vedlegg	31
<i>Vedlegg 1: Søkelogg.....</i>	<i>31</i>

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å skrive om hvilken betydning boligen har for mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Dagens boligmarked kan være utfordrende å komme inn på for flere, men i samfunnet er det vanskeligstilte grupper som har større utfordringer med dette enn den generelle befolkningen (Ulfrstad, 2011). Mennesker med ROP-lidelser beskrives som en vanskeligstilt gruppe, og kjennetegn for brukergruppen er blant annet at boforhold er vanskelig å opprettholde over tid (Solstad et al., 2021). Dette kan by på utfordringer ettersom leietakere kan trenge referanser fra tidligere boforhold for å kunne leie bolig. Dette resulterer ofte i at mennesker med problematikken får tilbud om kommunale boliger, ofte med tjenestetilbud. Bolig er for mange en selvfølge, men det er en grunnleggende menneskerettighet å ha et trygt sted å bo (FN-sambandet, 2020, artikkel 25).

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014) sin nasjonale strategi for boligsosialt arbeid er relevant for oppgavens tema og det er utviklet tre hovedmål for strategien. Det første målet er at alle skal ha et godt sted å bo. Deretter skal alle med behov for tjenester få hjelp til å mestre boforholdet. Det tredje målet er at den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv. Det faktum at denne nasjonale strategien ble utviklet kan tyde på at det har blitt økt fokus på vanskeligstilte på boligmarkedet. Vanskeligstilte defineres i strategien som mennesker som ikke har mulighet til å skaffe seg bolig og/eller som ikke mestrer å opprettholde bosituasjonen på egen hånd. Mennesker med ROP-lidelser er inkludert i strategien, og flere med problematikken kan ha behov for tjenester for å mestre et selvstendig boforhold. Dette er en tungtveiende del av det helhetlige behandlingsforløpet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). Hvordan mennesker med ulik bakgrunn skaper et hjem vil være sentralt i utviklingen av boliger for mennesker med ROP-problematikk, og det bør legges vekt på å skape fysiske rammer for et ordinært hverdagsliv (Giske, 2021). Betydningen av fysiske omgivelser understrekes, men det er mer enn dette som må ligge til grunn for å ha et godt hjem. Av like stor betydning er boligens kvalitet og tilgang til ulike ressurser, som tjenester, aktiviteter og nettverk.

Brukergruppen er overrepresentert når det kommer til bostedsløshet. I en studie om personer med ROP-lidelser med store helse- og levekårsutfordringer finner vi at 17 prosent av informanter med alvorlig ROP-lidelse var bostedsløse, og kun 4 prosent av informanter med

alvorlig psykisk lidelse var bostedsløse (Lie & Hustvedt, 2021). Dette inkluderer dessuten det økonomiske aspektet for mennesker med ROP-lidelse. Videre viser studien at mennesker med alvorlig ROP-lidelser i høyere grad mottar ytelser fra NAV, spesielt midlertidige ytelser, enn personer med kun alvorlig psykisk lidelse. En mulig årsak til bostedsløshet for den vanskeligstilte gruppen kan være utkastelse fra tidligere bolig, enten på grunn av dårlig økonomi eller boevne. Et virkemiddel for å forebygge dette er økonomisk rådgivning fra den enkeltes lokale NAV-kontor. I botilbud med tjenester er det nødvendig at brukere får tjenester tilpasset deres behov, og et sentralt mål er å skape mestring når det gjelder boforhold og livssituasjon (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). Sosionomen kan bistå brukergruppen i håndtering av økonomi, boforhold og mestring, og dermed styrke den enkeltes utgangspunkt for å beholde boligen.

Bakgrunn for valg av tema er at jeg gjennomførte praksis i bolig for rusavhengige i Trondheim kommune høstsemesteret 2021. Der møtte jeg mennesker som gjorde sterke inntrykk og som resulterte i en økt interesse for boligsosialt arbeid. Det kommunale botilbudet hadde fokus på recovery-orientert tilnærming og hvordan sosialarbeidere sammen med beboerne kunne myndiggjøre dem og ivareta autonomien i deres hverdag. Å møte mennesker som ikke tar bolig som en selvfølge og som har vansker med hverdagslige gjøremål som samfunnet ellers tar for gitt, har vært rørende og engasjerende. Flere brukere hadde utfordringer knyttet til hverdagslivet, som å holde boligen ryddig og søppel-fri, og andre hadde behov for bistand med handleturer og andre gjøremål og oppgaver. Refleksjon og diskusjon rundt boligens betydning for brukerne har vært en stor inspirasjon for oppgavens tema og problemstilling. Jeg ønsker å rette fokus mot boligen og dens betydning for mennesker med problematikken, ettersom dette ikke har vært et tydelig fokus gjennom sosionomutdanningen og er noe jeg har fått økt interesse for.

1.2 Relevans for sosialt arbeid

Oppgavens relevans for sosialt arbeid kommer av at sosionomer kan jobbe i botilbud og rusomsorg, som blant annet innebærer å redusere og forhindre flere sosiale problemer. I tillegg skal sosialarbeidere anerkjenne ulikheter i samfunnet og arbeide mot diskriminering (Fellesorganisasjonen, 2019). Rus- og psykiske helseproblemer kan skape et stigma, som vil si at noe er avvikende fra normen samfunnet oppfatter (Solstad et al., 2021). Brukergruppen er vanskeligstilt og har behov for helhetlig hjelp. Sosialtjenestelovens formål innebærer å blant annet å bedre levekår for vanskeligstilte og forebygge sosiale problemer, og belyser oppgavens

relevans for sosialt arbeid (Sosialtjenesteloven, 2009, §1-1). Å tilby bolig med tjenesteløsninger til mennesker med problematikken vil ikke kun forebygge bostedsløshet, det kan også gjøre menneskene mer rustet til å stå i daglige utfordringer, gjøre dem mer selvstendige og bidra til et anstendig liv.

Ifølge Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument skal sosialarbeidere møte brukere med et helhetssyn og menneskeverd (Fellesorganisasjonen, 2019). Dette innebærer å se individet og samfunnet i samspill med hverandre, og er en tilnærming til brukere som har behov for sammensatte og tverrfaglige tjenester, med brukerens rett til liv og helse som forutsetning. I forbindelse med helhetssynet kan ikke fokuset ligge på boligen alene. Sosialarbeideren må se individet og faktorene rundt, som nettverk, bolig, tjenester, økonomi, lokalmiljø og naboskap, for å forstå mennesket og de opplevde utfordringer (Sørly et al., 2021). Å iverksette tiltak for å bedre noen av områdene kan gi utslag på andre livsområder som oppleves problematisk for brukeren. Rusfeltet innebærer også psykiatri og er et sosialfaglig felt, der sosionomens kompetanse er et meningsfullt bidrag til hvordan ansatte i feltet kan møte brukerne og deres utfordringer.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av det som er blitt presentert i oppgavens innledning, er problemstillingen:

«Hvilken betydning har boligen for voksne med ROP-lidelser i kommunale botilbud med tjenester?»

1.4 Definisjon av sentrale begreper og avgrensning

1.4.1 Voksne med ROP-lidelser

Mennesker fra 18 år og eldre med rusavhengighet og psykiske lidelser, også kalt dobbeltdiagnose. ROP-begrepet anvendes hos mennesker som har minst to selvstendige lidelser, for eksempel en alvorlig psykisk lidelse med rusavhengighetsproblematikk eller en lettere psykisk lidelse samtidig med rusavhengighetsproblematikk (Evjen et al., 2012). Rusavhengighet og psykiske lidelser har høy komorbiditet, som betyr at risikoen for psykiske lidelser øker med ruslidelser, og vice versa (Helsedirektoratet, 2012). I oppgaven blir flere begreper benyttet om mennesker med ROP-lidelser, som bruker, beboer, tjenestemottaker og

brukergruppe. ROP-lidelse og ROP-problematikk brukes om hverandre og innebærer den samme problematikken.

Med rusavhengighet menes misbruk og avhengighet av rusmidler, herunder legale og illegale rusmidler (Evjen et al., 2012). Oppgaven legger denne definisjonen til grunn, og baserer seg på all type rusavhengighet, men hovedsakelig tyngre bruk, som kan være et kjennetegn for ROP-lidelsen. Rusbegrepet omfavner rusmidler som gjør at mennesker oppnår rus, som alkohol, cannabis, opiater og andre rusmidler.

Psykiske lidelser rammer den mentale og psykiske delen hos mennesker. Den fysiske delen kan også bli rammet, som følge av at psykisk sykdom kan resultere i fysiske plager. Psykiske lidelser kan forklares som endring i menneskets atferdsmønster, som tankemønster, følelser og hvordan mennesket fungerer i samspill med andre, og lidelsenes alvorlighetsgrad vil være individuell (Evjen et al., 2012). Eksempler på psykiske lidelser er depresjon, angstlidelser, schizofreni, bipolar lidelse og ulike typer personlighetsforstyrrelser.

1.4.2 Kommunale botilbud med tjenester

Med kommunale botilbud med tjenester menes kommunale boliger med tjenesteløsninger, som for eksempel bofellesskap med en base bestående av et tverrprofesjonelt team. Begrepet inkluderer i tillegg ambulante team som yter tjenester til mennesker i kommunale boliger eller som har behov for oppfølging i egen bolig, i tillegg til Housing First. Housing First-modellen innebærer at brukere raskt kan flytte inn i en ordinær bolig som er integrert i et vanlig nabolag, med mulighet for å motta ambulante tjenester (Solstad et al., 2021). Tanken er at når brukergruppen får et sted å bo, vil de være i bedre stand til å håndtere andre utfordringer i deres liv (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

1.4.3 Boligsosialt arbeid

Definisjon av boligsosialt arbeid som er lagt til grunn i oppgaven er:

... å bistå individene i å erverve nødvendige ressurser og redusere hindringene i boligsituasjonen, slik at flest mulig kan skaffe og opprettholde en bolig og en god boligsituasjon. Boligsosialt arbeid omfatter å tilføre rent materielle ressurser som kommunal bolig, bostøtte, eller fysisk tilrettelegging for funksjonshemmede. Boligsosialt arbeid handler imidlertid også om mellommenneskelige relasjoner, bistand

og kompetanseutvikling, det vi her kaller oppfølging av vanskeligstilte. (Ulfrstad, 2011, s. 21).

1.4.4 Avgrensning

Oppgaven avgrenses til brukere med ROP-lidelser som bor i kommunale boliger og som mottar tjenester fra kommunen, enten det er i bofellesskap, ambulerende team eller Housing First. ROP-begrepet er vidt og omfavner ulike typer og grader av lidelsene. Derfor har oppgaven en bred forståelse av ROP-begrepet, og tar utgangspunkt i at det er dobbeltdiagnoser som legges til grunn i oppgavens litteratur. Behandling av ROP-lidelser blir ikke dekket i denne oppgaven. Omfanget av bistand og hjelp som ytes vil være preget av individuelle behov og ønsker, og oppgaven inkluderer både større og mindre behov for hjelp. I tillegg avgrenses det til de mest sentrale faktorene ved boligen som anses som betydningsfulle. I oppgaven blir det hovedsakelig fokus på individnivå og faktorene rundt individets sosiale livsverden.

1.5 Oppgavens oppbygging

Første kapittel inneholder innledningen der det er gjennomgått bakgrunn for valg av tema, relevans for sosialt arbeid, presentasjon av problemstilling, begrepsdefinisjoner og avgrensning. Kapittel 2 inkluderer metode og fremgangsmåten til hvordan jeg har kommet frem til valgt litteratur, samt kildekritikk. Kapittel 3 inneholder det teoretiske perspektivet om fire dimensjoner til sted og nærmiljø sett i lys av oppgavens problemstilling, og inkluderer også relevant litteratur. I kapittel 4 skal jeg diskutere problemstillingen opp mot valgt litteratur og teori, og hvilken betydning boligen har for mennesker med ROP-lidelser. I avslutningskapitlet skal jeg reflektere rundt det som er gjennomgått i oppgaven og hva funnene i diskusjonen impliserer.

2.0 Metode

Når vi ønsker å undersøke noe, som et fenomen, blir metoden verktøyet vårt for å kunne samle inn nok informasjon om det som undersøkes. Kvalitativ metode innebærer å samle inn data for å fange opp mening eller opplevelser som ikke kan måles i tall, som ved kvantitativ metode (Dalland, 2017). Dette er en teoretisk oppgave med inspirasjon fra kvalitativ litteraturstudie, hvor jeg har gjennomført systematiske søk og gjort handsøk for å komme frem til litteratur og teori.

2.1 Søkeprosessen

I søkeprosessen har jeg benyttet meg av Oria og Idunn som databaser i søket etter forskningsartikler og litteratur for øvrig (vedlegg 1). I disse databasene har jeg brukt søkeordene «bolig» «erfaring», «rusavhengige», «ROP», «tjeneste», «helhetlig», «psykisk», «brukermedvirkning», «adult», «substance», «dual diagnosis», «Housing», «supportive/supported housing», «experiences» og «social work» enten alene eller i kombinasjon med hverandre. I tillegg har jeg mottatt anbefalinger av medstudenter og veileder til valg av litteratur. Jeg har gjort handsøk ved å gå inn i masteroppgaver og forskningsartikler for å lete og finne andre relevante artikler som passer til oppgavens problemstilling. Ellers har jeg benyttet meg av pensumlitteratur fra bachelorstudiet som jeg anser som nyttig for å belyse problemstillingen. Annen litteratur, som bøker, har jeg ledd etter og funnet i NTNU sine bibliotek, og deretter tatt en avgjørelse på om de egner seg for oppgavens problemstilling eller ikke.

Inklusjonskriterier for forskning og litteratur var at de ikke skulle være eldre enn 10 år (2012-2022), var publisert som fagfelleurdert i tidsskrift eller andre pålitelige forlag og måtte inneholde søkeordene for treffet. Dette for å forhindre at det ble et for stort antall treff i søkene. Etter gjennomførte søk, leste jeg overskrifter og deretter abstraktene dersom de virket passende, og om de ikke passet til oppgavens problemstilling ble disse ekskludert. Jeg leste fullteksten til artiklene med abstrakt som passet til inklusjonskriteriene. Dette for å gjøre en videre vurdering om de passet til oppgavens inklusjonskriterier. De som viste seg å ikke passe ble ekskludert og jeg satt igjen med et utvalg artikler som jeg anså som verdifulle for å belyse oppgavens problemstilling. Inklusjonskrav i engelske artikler jeg har kommet frem til er at forskningen skal ha funnet sted i Norge. Dette skaper en felles forståelse av blant annet Housing First i

kommunene, og en felles forståelse av det som på engelsk kalles «dual diagnosis» eller «coherent problems».

2.2 Forskningens relevans for problemstillingen

Forskningen jeg har valgt i denne oppgaven er på bakgrunn av problemstillingen. Jeg har søkt etter forskningsartikler som kan belyse voksne brukeres erfaringer med tjenester i bolig og ansattes erfaringer med å yte hjelp og bistand til brukergruppen. Forskningen jeg har inkludert er basert på både kvalitative intervju med tjenestemottakere og tjenesteytere, og litteraturgjennomganger av forskning som allerede er gjort for å se forskjeller og likheter i feltet. Dette for å belyse brukeres erfaringer med tjenester i bolig og problemstillingen.

2.3 Et kritisk syn på valgt litteratur

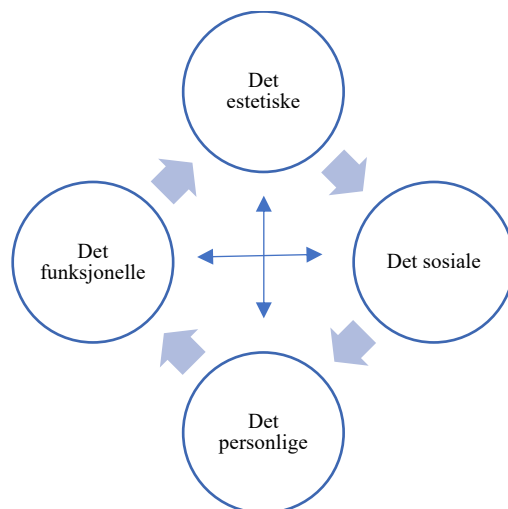
I søket etter litteratur og forskning var jeg opptatt av å finne artikler som var skrevet av pålitelige forfattere og at artiklene var oppdaterte, siden feltet stadig utvikles og det oppstår nye arbeidsmetoder. I tillegg har jeg søkt systematisk etter litteratur og forskning som er relevant for oppgaven og som tar for seg ulike sider til oppgavens problemstilling. Noe av det jeg anså som essensielt var at de skrev om bolig for voksne med ROP-lidelser i kommunale boliger med tjenester, både positive og negative. Jeg har søkt aktivt etter artikler og litteratur som er fagfellevurdert, fordi disse møter et kvalitetskrav til vitenskapelig forskning. Der dette har vært utydelig har jeg sett hvor artiklene har blitt publisert, sjekket forfattere og deres bakgrunn, artiklenes oppbygging og undersøkt for å vurdere om de møter mine inklusjonskrav.

Jeg har valgt å inkludere noe litteratur som er eldre enn 10 år. Bakgrunnen for dette er at noe litteratur fortsatt er relevant, og ikke har forandret seg mye med årene. Eksempler på dette er Ulfrstad (2011) sin bok «Velferd og bolig: om boligsosialt (sam-)arbeid» og en artikkel fra Ravneberg et al. (2006), som begge belyser brukergruppens erfaringer med å bo i kommunale botilbud. I tillegg har jeg benyttet et perspektiv til sted og nærmiljø utviklet av Myhren (1998), og begrunnes i at perspektivet er relevant for oppgavens problemstilling til tross for alderskriteriet i oppgaven. Det tas høyde for at relevant litteratur og forskning for oppgavens problemstilling kan ha blitt ekskludert på grunn av alderskriteriet. Siden jeg har valgt å inkludere pensumbøker som litteratur til denne oppgaven, begrunnes dette i at litteraturen er vurdert av vitenskapelige ansatte ved mitt institutt, og jeg anser disse som pålitelige bidrag til å belyse problemstillingen.

3.0 Teoretisk perspektiv og relevant litteratur

3.1 Fire dimensjoner til sted og nærmiljø

For å forstå hvilken betydning boligen har, er det benyttet Myhren (1998) sine fire dimensjoner knyttet til sted og nærmiljø (Figur 1). Perspektivet ble utviklet i en mastergradsavhandling i geografi i Bergen, og kan benyttes som et perspektiv innenfor boligsosialt arbeid for å forstå samspillet mellom individ og nærmiljø (Økland, 2012). De fire dimensjonene knyttet til sted og nærmiljø er nyttig for å kunne se på ulike dimensjoner som påvirker hverandre og som kan ha betydning for trivsel i lys av bolig, sted og nærmiljø (Myhren, 1998). De fire dimensjonene som er av betydning for boligen og nærområdet er den estetiske, funksjonelle, sosiale og personlige dimensjonen. Alle dimensjonene påvirker hverandre, og betydningen av hver dimensjon vil vektlegges ulikt ut fra individuelle preferanser.



Figur 1: Myhrens (1998) fire dimensjoner til sted og nærmiljø

3.1.1 Den estetiske dimensjonen

Den estetiske dimensjonen er personlig basert og vil være forskjellig ut fra individuelle preferanser og ønsker. Interiør, uteområder, fasade og arkitektur er noen eksempler på dette. For å trives i en bolig må en kunne sette sitt eget personlige preg på omgivelsene i boligen (Økland, 2012). Det estetiske i ulike nærmiljø er mer tidkrevende å endre, og hvor tiltrekkende uteområdet er bestemmes ut fra personlige preferanser. Den estetiske dimensjonen har betydning for om personer trives på stedet, og omhandler ikke kun stedets fysiske utforming (Myhren, 1998). Ulike generasjoner trekkes frem som å ha ulik oppfatning av hva som er av

betydning for stedets omgivelser, og kan variere med tidene og hva som er populært og viktig der og da.

3.1.2 Den funksjonelle dimensjonen

Denne dimensjonen inkluderer de praktiske faktorene som ligger til grunn for boligen og nærområdet, og dette kan planlegges (Myhren, 1998). Dimensjonen inkluderer tilgjengelighet til blant annet transport, butikker og helsetjenester, og er noe de fleste i ulike aldersgrupper tenker over når det gjelder boligens funksjonelle trekk (Myhren, 1998; Økland, 2012). Det fremheves at avstanden til disse tjenestene bør være innenfor en rimelig distanse uten at det tar for lang tid å komme seg dit. En utfordring i det funksjonelle er at det kan være utfordrende å vite hva som må planlegges og tilrettelegges i et boligområde. Videre kan dimensjonen omfavne boligens funksjonelle aspekt, det vil si om den er praktisk utformet, men dette er ikke hovedfokuset i det funksjonelle (Myhren, 1998). Siden tilgjengelighet til helsetjenester inngår i dimensjonen, vil tjenestene i botilbudet være sentralt. Kvaliteten på oppfølgingen brukerne f r i boligen, er avgjørende for tilgang til andre tjenester utenfor boligen (Hansen, 2020).

3.1.3 Den sosiale dimensjonen

Den sosiale dimensjonen innebærer hvordan boligen, stedet og nærområdet legger til rette for en følelse av sosial tilhørighet og   være del av et nettverk. Det kan være et sosialt fellesområde for beboere i et boligområde eller nabolag hvor naboer kan danne relasjoner til hverandre (Økland, 2012). Tilrettelegging og planlegging for sosialt samvær er mulig, men utfallet er ikke nødvendigvis forutsatt å lykkes (Myhren, 1998). Til tross for at det offentlige ikke har påvirkningskraft til å bestemme relasjoner mellom mennesker i et nærmiljø, har de mulighet for å tilrettelegge for sosialiseringsarenaer i nærområder, hvilket kan resultere i relasjonsdannelse. Eksempelvis kan dette involvere forbedring av eksisterende uteområder eller å utvikle nye steder som arena for sosialisering. Disse må være tilgjengelige i nærmiljøet og ligge slik til at det ikke hindrer sosialt samhold.   iverksette tiltak for å dempe eller fjerne støy i og rundt sosialiseringsomr dene er et eksempel på hva det offentlige kan påvirke i nærmiljø (Økland, 2012). Ifølge dimensjonen kan det tyde på at å bo i fellesskap med andre kan styrke følelsen av tilhørighet og samhold, og at en sosial arena hvor beboere kan søke kontakt med andre er grunnleggende.

3.1.4 Den personlige dimensjonen

Personlig dimensjon i perspektivet kan tolkes som i hvor stor grad personen trives og om boligen og området kan kalles et hjem. Myhren (1998) trekker frem at tilknytningen til stedet er forbundet med stedets identitet, og at omgivelser som er av verdi for oss skaper en tilknytning til stedet. Planlegging for denne dimensjonen er uforutsigbart ettersom personlige interesser avgjør om personer har lyst til å bosette seg og om stedet er assosiert med gode erfaringer. Forenklet kan det bety at dimensjonen innebærer en personlig tilknytning til boligen. Dette er en dimensjon det offentlige ikke kan påvirke like sterkt som eksempelvis tilrettelegging for sosialisering i den sosiale dimensjonen (Økland, 2012). Den personlige dimensjonen har ingen tydelige rammer for hva som skaper gode assosiasjoner til et sted, siden personlige preferanser, erfaringer og verdier er subjektivt. Livssituasjon og livskvalitet er to faktorer som kan forstås å ha påvirkning i lys av den personlige dimensjonen.

De fire dimensjonene knyttet til bolig, sted og nærmiljø beskriver hvordan dimensjonene påvirker hverandre. De kan påpeke og understreke individuelle forskjeller og preferanser, og Myhren (1998) påpeker at det er klare forbindelser og påvirkninger mellom dimensjonene. Med tanke på dette er det grunnlag for å anta at det er flere faktorer som er av betydning og hva som må ligge til rette for å kunne trives i boligen og nærområdet. Videre skal jeg se på hva den valgte litteraturen viser om boligens betydning for brukerne.

3.2 Levekår og bolig

I Norge er det gjort flere undersøkelser knyttet til levekår i befolkningen, og for den norske velferdsstat er det vesentlig å sikre befolkningen gode levekår og god livskvalitet (Økland, 2012). Sosiologen Robert Putnam (2000, referert i Solstad et al., 2021) bringer inn et sentralt begrep i lys av dette: sosial kapital. Putnam definerer sosial kapital som nettverk mellom mennesker som bidrar til en felles forståelse av normer og regler i et samfunn. Tilgang til sosiale nettverk og kvaliteten på nettverkene er av betydning for personens beskyttelses- eller risikofaktorer. For marginaliserte i samfunnet kan det være en ressurs å ha tilgang til sosial kapital i et nabolag, som videre kan resultere i følelse av trygghet, tillit og tilhørighet. Betydningen av et trygt nabolag kan tenkes å resultere i bedre livskvalitet, da det er helsefremmende gevinster med å bo i trygge omgivelser og med trygge nettverk, i motsetning til å bo i utrygge nabolag som kan resultere i psykiske helseproblemer (Solstad et al., 2021).

Bolig anerkjennes som en grunnleggende faktor for gode levekår, likevel er det individuelle faktorer som avgjør hvor gode forutsetninger enkelte har i det boligsosiale markedet. Utdanning, arbeid, inntekt og formue er faktorer som er avgjørende for bosituasjon, og går under det som kalles sosioøkonomisk status. Lav sosioøkonomisk status øker sannsynligheten for å måtte leie bolig, og høy sosioøkonomisk status øker sannsynligheten for å skaffe egen bolig og bedre materielle levekår. Utleiemarkedet i dagens Norge er preget av private aktører, og det kommer frem at de som leier bolig har dårligere boforhold enn de som eier egen bolig. Omtrent 15 prosent av utleieboligene i Norge er kommunalt eid, og disse fungerer som et virkemiddel for å kunne bosette vanskeligstilte som tidligere kan ha hatt utfordringer med leieforhold eller boforhold (Solstad et al., 2021). I 2019 var 7 prosent av de som ble tildelt bolig gjennom kommunen mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (figur 2). Siden 2016 er dette en økning på 2 prosent, noe som antyder at det er økt behov for kommunale boliger for brukergruppa.

Figur 2: Kilde: Statistisk Sentralbyrå (2022)

Andel av nyinnflyttede	2016	2017	2018	2019
Personer med psykiske problemer	9	9	10	10
Personer med rusmiddelproblemer	7	6	6	7
Personer med rusmiddelproblemer og psykisk lidelse	5	5	6	7

3.2.1 Kommunens ansvar og oppfølging

Kommunene har i løpet av de siste årene fått et økt ansvar for å gi tjenestetilbud av god kvalitet til innbyggere og tildeling av egnet bolig til mennesker som trenger dette. Dette er et resultat av samhandlingsreformen, og medfører at kommunene har større ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester som ytes. Det legges vekt på større samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester, og mennesker med ROP-lidelser beskrives som en brukergruppe med behov for hjelp og tjenester på tvers av sektorer på samme tid (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Dette innebærer at ansatte har kunnskap om andre instanser som også kan bidra i oppfølgingen av brukere. Forebyggende tiltak er forankret i kommunene

og mennesker med ROP-problematikk skal få et styrket bo- og tjenestetilbud, hvilket innebærer tildeling av kommunale boliger og tjenesteløsninger. Dette er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven §1-1; kommunen skal forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne. I tillegg skal kommunen fremme sosial trygghet og bedre levevilkår for vanskeligstilte og forebygge sosiale problemer, og sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1-1).

I kommunale boliger er det kommunale tjenester som ytes til mennesker med ROP-problematikk. Omfanget av oppfølgingen vil variere med tanke på individuelle behov. Oppfølgingen kan innebære for eksempel botrening, som Ulfrstad (2011) nevner. Herunder ligger regler og normer, økonomi, renhold og hygiene, kosthold og å holde avtaler, for å nevne noe av det botrening kan innebære. De ansatte bør derfor være fleksible i møte med brukerne og i forhold til oppfølgingen, dette understrekes også av Hansen (2020). Relasjonsbygging er et naturlig begrep i denne sammenheng, siden ansatte må møte mennesket der det er, i sin livssituasjon, og finne måter å skape relasjoner på. Det er grunnleggende at relasjonen mellom bruker og ansatt er stabil og god. Å gi oppmerksomhet til relasjonsbyggingen mellom bruker og ansatt kan være avgjørende for om oppfølgingen lykkes.

Videre inngår dette i helhetlig oppfølging, hvilket omhandler individuell, helhetlig og fleksibel oppfølging. Det påpekes at dette er godt implementert i det boligsosiale feltet, og tilnærmingen vektlegger brukermedvirkning (Solstad et al., 2021). Begrepet «brukermedvirkning» innebærer at tjenestemottakere skal medvirke i og ha innflytelse på beslutninger og avgjørelser som berører dem (Ellingsen & Skjefstad, 2015). Brukermedvirkning er en lovfestet rett i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1), som gir brukere rett til å medvirke i avgjørelser knyttet til egen sak og som vedrører dem. Til tross er det udefinert i hvilket omfang brukere har rett til å medvirke, noe helsepersonell og brukere kan oppleve som utydelig med tanke på hvor stor medvirkning brukerne skal få.

Å yte tjenester til mennesker med ROP-lidelser kan for ansatte oppleves som frustrerende, dette på grunn av at brukergruppen kan være utfordrende å oppnå kontakt med. Dette kan det være flere grunner til: det er tidsrammer ansatte må forholde seg til, knappe ressurser og utydelige metoder å arbeide etter. I denne sammenheng er det ikke konstruktivt å legge skyld på brukerne, og det er avgjørende at ansatte vektlegger brukerens ønsker og behov, og realisere disse (Ulfrstad, 2011).

3.3 ROP-lidelsen og dens utfordringer

Tidligere i oppgaven ble det presentert en definisjon på rusavhengighet og psykiske lidelser. Dobbeltlidelse er en sammensatt og kompleks lidelse som kan gi funksjonsnedsettelse for personen med lidelsen, og kan i tillegg gi konsekvenser for pårørende og nettverk, som familie og venner (Evjen et al., 2012). Å hjelpe brukergruppen krever at det utøves godt tverrprofesjonelt samarbeid, ettersom flere med diagnosen vil være tjenestemottakere innenfor flere sektorer og avdelinger. Den nasjonale retningslinjen «Sammensatte tjenester – samtidig behandling» fra Helsedirektoratet (2012) er utarbeidet for tjenesteutøvere som i sitt arbeid møter mennesker med ruslidelser og psykiske lidelser, herunder helsepersonell i kommunen og ansatte i sosiale tjenester. Bolig med tjenester og oppfølgingstilbud kan gi brukere bedre funksjonsevne og livskvalitet, og kontaktetablering i boligen er avgjørende for å bygge relasjoner med brukergruppen (Helsedirektoratet, 2012). ROP-lidelsen innebærer en kompleksitet fordi den omfatter ulike grader av rusmisbruk og ulike psykiske lidelser. Felles utfordringer for brukergruppen kan være utkastelse fra bolig, som følge av for eksempel dårlig boevne og dårlig økonomi. Dette kan resultere i det som betraktes som boligsosiale utfordringer. Kompleksiteten ved en ROP-lidelse er nødvendig å ta i betraktning ettersom personene har sammensatte problemer og årsaker som påvirkes av hverandre.

Bostedsløshet er et komplekst sosialt problem, men årsakssammenhengene til hvordan eller hvorfor varierer (Ulfrstad, 2011). Sosiale problemer defineres som «... (problem)områder der både strukturorienterte så vel som mellommenneskelige forhold også på individnivå virker inn» (Ellingsen & Levin, 2015, s. 50). For at et sosialt problem skal være definert som et, må det være en felles enighet blant majoriteten av samfunnet om at dette forstås som et problem og deretter sette inn tiltak. Sosiale problemer kan ses subjektivt, som også livskvaliteten kan. Den subjektive forståelsen av sosiale problemer behøver ikke å være i samsvar med det andre definerer som sosiale problem. Mennesker kan være tilfreds med livssituasjon til tross for at samfunnet klassifiserer det opplevde problemet som et sosialt problem. Personlige ressurser, som økonomi, og omfanget av ressursene kan enten være beskyttelsesfaktorer eller risikofaktorer for bostedsløshet. Gode ressurser og tilgang til dette kan styrke og beskytte personens forutsetninger, og mangel på ressurser i denne sammenheng kan føre til økt rusmisbruk eller risiko for bostedsløshet. Ser vi videre på dette vil det kunne dukke opp flere årsaker til hvorfor enkelte blir rusavhengige eller bostedsløse. Derfor vil det ikke være et fasitsvar på hva som utløser hva, og spørsmålet om hva som kom først er ikke nødvendigvis tydelig.

4.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere oppgavens problemstilling «*Hvilken betydning har boligen for voksne med ROP-lidelser i kommunale botilbud med tjenester?*». I det følgende vil jeg diskutere problemstillingen i lys av presentert relevant litteratur og teoretisk perspektiv. I diskusjonen vil jeg undersøke dimensjonene knyttet til boligen, ansatte, fellesskap og tilhørighet, boligens nærmiljø og livskvalitet.

4.1 Den estetiske dimensjonen og boligens fysiske rammer

I den estetiske dimensjonen vektlegges det estetiske ved boligen, stedet og nærmiljøet. I dette delkapitlet rettes diskusjonen mot hvilke faktorer ved den estetiske dimensjonen som er av betydning for mennesker med ROP-lidelser. Ettersom dimensjonene har påvirkning på hverandre, skriver jeg om bokkvalitet og boligens utforming i lys av det estetiske.

4.1.1 Bokkvalitet og identitet

Wågø et al. (2019) formidler at bokkvalitet omfatter boligens fysiske egenskaper, nærområdet og boformens egenskaper. Arkitektur trekkes også fram som viktig. Hvordan bokkvaliteten oppfattes er avhengig mennesket som skal bo der. I kombinasjon med andre tiltak kan bolig muliggjøre et meningsfullt hverdagsliv og opplevelse av trygghet. Andvig, Lyberg, Karlsson, et al. (2013) fant i sin studie at informantene var opptatte av å oppsøke og bli kjent i nærområdet og med naboer. Gjennom å ha bolig var det flere informanter som stiftet nye vennskap i nærmiljøet og fikk bedre kontakt med familie. Videre viste studien at informantene var opptatte av å sette sitt eget preg på boligen med møbler og interiør. Det anses som primært å få sette personlige preg på boligen for å kunne kalle det et hjem. I en annen studie av Andvig, Lyberg og Gonzalez (2013) la informantene vekt på boligens standard og at denne måtte være akseptabel. Blant annet var eget bad og kjøkken avgjørende med tanke på boligens standard. Dette var elementære faktorer for å føle trygghet i boligen.

Ved å ha bolig av god kvalitet og med muligheter for å ha besøk, kan det i et individperspektiv argumenteres for at bolig er en del av identiteten til den enkelte, både som nabo, familiemedlem og innbygger. Mulighet til å sette personlig preg på boligen trekkes frem som betydningsfullt for hvordan mennesker trives i boligen. Miljøet personen befinner seg i kan tenkes å være enten terapeutisk eller ødeleggende. Et sted med gode omgivelser og der brukeren kan oppholde seg, kan med andre ord være av betydning for om brukeren trives. Å ha bolig kan ses i sammenheng med sosial kapital: ved å ha naboskap og nettverk rundt seg, vil den sosiale kapitalen kunne

øke. Bokkvaliteten ved boligen kan derfor anses å være betydningsfull for boligens betydning for mennesker med ROP-lidelser, også fordi det blir en del av personens identitet.

4.1.2 Boligens utforming og boevne

Wågø et al. (2019) formidler at informantene i deres studie var opptatte av at boligens størrelse var akkurat stor nok til at den var håndterbar for beboerne. Dette for at boligen ikke skulle bli for stor og uoversiktlig, da det kan oppleves som utrygt. Boliger på ca. 40 kvm viste seg å være optimalt, så lenge utformingen var godt planlagt (Giske, 2021). Videre viser studien til Wågø et al. (2019) at boligen bør være lett å møblere. Boligens standard har betydning for hvordan den blir ivare tatt og informantene understrekte at det var enklere å ta vare på en bolig som var fin. En utfordring som trekkes frem er at beboerne var opptatte av å holde det fint og i orden, men deltok selv i å ødelegge omgivelsene.

Mennesker med dobbeltlidelser kan ha tendens til forsøpling i hjemmet, og brukt brukerstyr som sprøyter kan være en del av dette (Evjen et al., 2012). Dette reiser et etisk dilemma: brukere legger vekt på å sette personlig preg på boligen, men kan oppleve det som utfordrende å opprettholde en viss standard for orden i leiligheten. Dessuten kan det være uforsvarlig at ansatte går inn i leiligheten, uavhengig av beboers samtykke, som følge av at det er helsefarlig med brukt brukerstyr. Et mulig tiltak i lys av dette kan være faste og planlagte HMS-runder i leiligheter med utfordringen og kan gå under botrening som Ulfrstad (2011) trekker frem. Vedtaket kan ha som mål å opprettholde boligens standard og unngå opphopning av gjenstander som brukte sprøyter, og finner sted i beboers leilighet, med beboer og ansatte til stede. Hansen (2013) skriver at mennesker med ROP-lidelser ofte trenger bistand med matlaging og husarbeid. Botrening vil for flere være en sentral del av den individuelle oppfølgingen, og den nasjonale strategien fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014) trekker frem at å bistand til blant annet rydding kan sjansen øke for å skape faste og gode rutiner på renhold og hygiene. Som nevnt innledningsvis er det første hovedmålet i strategien at alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet, og dette er en sentral faktor knyttet til ROP-problematikken. Grunnen er at brukergruppen kan ha et omfattende behov for oppfølging på flere områder. Helhetlige tjenester som inkluderer miljøet brukerne befinner seg i kan skape bedringsprosesser på flere livsområder, som forbedret boevne.

4.2 Den funksjonelle dimensjonen og tjenestetilbud i boligen

Som nevnt er blant annet tilgjengelighet til helsetjenester en faktor som vektlegges for boligens funksjonalitet i den funksjonelle dimensjonen. I kommunale botilbud med tjenester vil ansatte ha en sentral rolle i beboernes liv og hverdag, og oppfølgingen vil variere av hensyn til individuelle behov. Med andre ord bør ansatte være fleksible i oppfølgingen som gis til brukerne (Fugletveit & Hansen, 2013).

4.2.1 Tilgjengelige og fleksible ansatte

I kommunale botilbud med tjenester vil ansatte jobbe tett på brukerne og tilegne seg innsikt i brukernes hverdagsliv og vaner. Ansatte som viser omtanke og tilgjengelighet for brukerne er noe som fremheves i Andvig og Hummelvold (2015) sin studie. Mulighet for hurtig kontakt med ansatte var noe informantene fremhevet som positivt og opplevde som en trygghetsfaktor. I tillegg var det grunnleggende for brukerne å vite at de kunne motta bistand fra ansatte med hverdagslige oppgaver, som å gå på butikken, fylle ut søknadsskjema eller gå en tur sammen. Å gjennomføre hverdagsaktiviteter med ansatte ble ansett som en verdifull opplevelse for informantene. Hansen (2013) skriver at tjenestene brukergruppen mottar sjelden er forankret i konkrete tiltak og at ansatte bistår beboerne med «alt - utenom å skaffe dem rusmidler» (Hansen, 2013, s. 134). Han deler arbeidsoppgavene i bolig med tjenester inn i tre hovedgrupper; grunnleggende husarbeid, oppfølging av brukernes andre tjenester og tilrettelegging for aktiviteter. Det argumenteres for at arbeidsformen kan styrke relasjon mellom beboer og ansatt, og at hjelper-bruker-relasjonen ikke i like stor grad blir preget av makt, som brukere ellers kan oppleve i møte med tjenesteapparatet. Ved å følge opp brukerne i en hverdagskontekst vil ansatte kunne identifisere brukernes behov videre og legge til rette for økt mestring knyttet til brukernes egne mål og ressurser.

I en annen studie kommer det frem at mennesker med ROP-lidelser savnet hjelp og støtte fra ansatte i botilbud, og dette kan belyse forskjeller mellom kommuner og kvaliteten på tjenestene som ytes (Andvig, Lyberg & Gonzalez, 2013). Videre i studien ønsket informantene å ha en bolig med støtte tilpasset helsetilstanden. Ettersom oppfølgingsbehov er individuelt, var det avgjørende at informantene kunne bo med muligheter for brukerstyrte og individuelle tjenester. Det understrekes i St.meld. nr. 47 (2008–2009) at tilgang til sosiale tjenester må sikres å være lett tilgjengelig for brukergruppen. Dette kan tyde på at ansattes evne til å yte bistand og hjelp er av betydning for menneskene som mottar oppfølging, og å gjøre hverdagslige aktiviteter og gjøremål kan videre resultere i relasjonsbygging mellom ansatt og beboer. Ved å ha en

hverdagskontekst som ramme for oppfølgingen kan ansatte tilegne seg bedre kjennskap til beboeren, både individuelt og i samspill med andre (Hansen, 2013). Solstad et al. (2021) finner at ansatte i Housing First-prosjekt opplevde at de kom tettere på brukerne hvis det ble dialog om brukerens egne ønsker, valg og behov. I oppfølgingen må ansatte tilby bistand på brukerens egne premisser, noe som løftes frem som en sentral del av det kommunale oppfølgingsarbeidet og for brukerens bedringsprosess. Å ikke vite oppfølgingens konkrete form kan for ansatte oppleves som utfordrende hvis oppfølgingen gis i brukerens eget hjem og ikke i bofellesskap (Hansen, 2020). Ansatte må være fleksible og møte brukeren der vedkommende er, og bruke det som utgangspunkt for videre oppfølging. Utvikling av mål sammen med beboere er noe Biong og Soggiu (2015) trekker frem som sentralt i deres studie, og informanter var fornøyde med at ansatte hadde en fleksibel tilnærming til informantenes utfordringer og hvordan de kunne bedres.

4.2.2 Brukermedvirkning og tillit til beboere

Som nevnt må ansatte gi oppfølging på brukerens egne premisser og ønsker, og dette forutsetter at ansatte stoler på beboernes evne til å ta egne valg. I Andvig og Hummelvoll (2015) sin studie om et Housing First-prosjekt, opplevde informantene at deltakelse i prosjektet økte livskvaliteten og skapte håp for fremtiden. Videre var det positivt at informantene kunne motta hjelp og bistand med praktiske gjøremål fra ansatte ut fra egne betingelser. Informantenes opplevelse var at ansatte var omtenkssomme og brydde seg, og at de kunne henvende seg til ansatte når de trengte noe eller for å få hurtige svar. Brukermedvirkning blir igjen sentralt, og er som nevnt en lovfestet rett i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1). I denne sammenheng vil beboere i kommunale botilbud med tjenester ha rett til å medvirke i tjenestene som gis. Det trekkes frem i Andvig, Lyberg, Karlsson, et al. (2013) at informanter i deres boligprosjekt la spesielt vekt på å bli regnet med av ansatte, og ønsket innflytelse på hvem som skulle tildeles plass i boligprosjektet videre. Dette på grunn av at informantene ønsket et godt miljø å bo i og vite at beboerne som gruppe kunne samarbeide. Å gi beboere mulighet til å medvirke på beboersammensetning er noe som kan støtte brukermedvirkningen i en slik sammenheng. Brukermedvirkning i slike beslutninger kan styrke beboernes opplevelse av å bli tatt på alvor ved at deres meninger vektlegges. Derfor vil det være sentralt for ansatte å involvere beboere i beslutninger som berører brukerne selv, enten det gjelder inntak av nye beboere eller andre beslutninger.

Med tanke på dette kan det argumenteres for at å ha tilgjengelige og trygge ansatte i boligen er av stor betydning for mennesker med ROP-lidelser. Kvaliteten på tjenestene og ansattes tilgjengelighet for bistand er av betydning for hvordan beboerne erfarer botilbudet. I den funksjonelle dimensjonen er tilgjengelighet til helsetjenester en avgjørende faktor for trivsel i boligen og nærmiljøet. Ansattes evne til å gi oppfølging og helhetlig hjelp vil i lys av dimensjonen være av betydning for hvordan beboere trives i boligen. I tillegg indikerer dette på at tilgjengelige ansatte kan styrke relasjonen mellom beboer og ansatt, og hverdagskonteksten kan resultere i at relasjonen blir mindre preget av makt. Når ansatte bistår beboerne med hverdagslige gjøremål, som handling, vasking og rydding, kan dette resultere i forbedret boevne for beboeren.

4.3 Den sosiale dimensjonen, fellesskap og tilhørighet

Mennesker er sosiale vesen med behov for å ha leveforhold av god kvalitet, og som er trygge, stimulerende, tilfredsstillende og gode (Sletteland & Donovan, 2012). Følelse av tilhørighet og fellesskap er faktorer som kan påvirke opplevelsen av livskvalitet og livssituasjon, og gode nettverk med trygge relasjoner kan styrke opplevelsen av dette. Tilhørighet trekkes frem som en av flere betydningsfulle faktorer i bedringsprosessen til mennesker med ROP-lidelser (Wågø et al., 2019). Sosial kapital og tillit er begreper som beskriver kvaliteten på relasjonene mellom mennesker, og mellommenneskelig tillit blir et naturlig begrep i denne sammenheng (Økland, 2012). I nettverk kan sosial kapital ha positive eller negative utfall, hvor negative kan føre til at mennesker blir ekskludert fra nettverk.

4.3.1 Sosial kontakt med andre og tilhørighet

I bofellesskap er det vanlig med fellesareal som fungerer som arena for sosialisering. Hansen (2020) skriver at sosial kontakt i fellesareal kan skje på to måter: når beboere oppsøker hjelp eller bistand, eller for å slå av en prat eller ta en kaffe med ansatte eller andre beboere. Fellesarealene kan dessuten bli brukt til arrangementer for beboerne, og blir en plass for å møte andre beboere og ansatte. Videre understreker Hansen (2020) at uformelle fellesmåltider samlet rundt et bord kan senke terskelen for å spørre ansatte om bistand og hjelp. Det kan anses som sosial trening, og av dette kommer det frem at det er positive erfaringer ved å ha fellesareal hvor brukere kan møte andre beboere og ansatte.

Nærmiljøet er området rundt og i nærheten av lokalisert bolig, men omfatter også det mellommenneskelige i et nærmiljø, som naboskap og inkludering. Det blir i Andvig, Lyberg

og Gonzalez (2013) formidlet at informanter fant det enklere å bli integrert i nærmiljøet hvis de deltok på aktiviteter som fant sted utenfor boligen. Et dilemma i lys av dette kan være at en større bokonsentrasjon av mennesker med ROP-lidelser i boligområder kan føre til dårligere integrasjon i nærmiljøet, hvilket kan resultere i dårlige boforhold og utrygghet blant beboere og andre i nærmiljøet. Informantene i studien etterlyste større kunnskap og kompetanse fra både helsepersonell og nærmiljøet. Dette kan tyde på at det er manglende kompetanse på hvordan nærmiljøet kan bidra til inkludering og integrering av en vanskeligstilt gruppe med behov for tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunn.

Vibeto et al. (2019) formidler at ansatte ved en ROP-bolig anser det å skape rammer for deltakelse og sosialisering som en faktor for at brukere opplever fellesskap og bygger relasjoner med ansatte og beboere. Opplevelse av tilhørighet og aksept i nærmiljø og nettverk er avgjørende for mennesker med ROP-lidelser, da mangel på dette kan øke risiko for tilbakefall til gamle miljø og resultere i økt rusmisbruk (Ravneberg et al., 2006). Sett i lys av en individuell bedringsprosess kan det argumenteres for at sosial kontakt med andre er av betydning for personens bedring og livssituasjon. I tillegg kan tilgang på en sosial arena gi bedre muligheter for å bygge nettverk, noe som kan resultere i styrket sosial kapital. At ansatte tilrettelegger for sosialisering synes å være av betydning for brukerne og opplevelse av trivsel og tilhørighet i boligen. Det kan tenkes at ved å ikke ha sosial kontakt med andre vil brukerne leve mer isolert og får av den grunn ikke styrket nettverkene sine. Det er imidlertid ikke gitt at relasjoner mellom beboere i bofellesskap er automatisk gode.

4.3.2 Utrygge relasjoner mellom beboere

Det kommer frem av Hansen (2020) at informanter i hans studie ikke stoler på hverandre, til tross for at flere har daglig kontakt med hverandre. I Ogundipe et al. (2020) sin studie om erfaringer av tilhørighet blant mennesker med dobbeltdiagnose, rapporterer flere informanter en følelse av utrygghet til stedet. Det nevnes at flere informanter er redde for å gå i gangen eller å ta heis siden de ikke vet hva som venter der. Dette resulterte i en svakere følelse av tilhørighet blant informantene. I lys av dette kan det argumenteres for at trygghet kan ha sammenheng med opplevelse av tilhørighet til stedet, ansatte og naboer. Andvig, Lyberg og Gonzalez (2013) rapporterte at flere av deres informanter måtte ha høy toleranse for dårlige boforhold, og bråk og kriminalitet var noe som måtte tolereres av naboer. Dette tyder på at nabolaget kan oppleves som utrygt for beboere i botilbudet og for andre naboer i lys av det som er diskutert.

I et individperspektiv kan det være faktorer som styrker eller hemmer evnen til å sosialisere seg med andre (Ulfrstad, 2011). Eksempelvis kan sosialt avvikende atferd og utagerende atferd være faktorer som hemmer sosialisering med andre. Videre kan høy grad av kriminalitet forhindre utvikling av trygge bofellesskap og naboskap, og resultere i mistillit mellom beboere og forhindre sosialisering. Dette er et eksempel på hvordan sosial kapital kan gi negative utfall i samspill med andre, da det kan føre til ekskludering fra nettverk og nærmiljø. Dette kan tyde på at utrygge relasjoner beboere imellom kan ses i sammenheng med beboersammensetning. På en side kan det å sette sammen ulike mennesker til å bo sammen skape varierte miljø og et sted hvor gruppen kan lære av hverandre. På en annen side kan dette gi uheldige utfall, eksempelvis dersom kvinner som er utsatt for seksuelle overgrep og er utrygge på menn, bor med menn. Kvinner i studien til Andvig, Lyberg og Gonzalez (2013) ytret ønske om å bo i trygge nabolag uten risiko for voldtekt og seksuelle overgrep. For å skape et trygt sted å bo, kan det gjøres vurderinger av beboersammensetningen i forhold til problematikk og atferd til beboere. I et samfunnsperspektiv vil det være helsefremmende å legge til rette for et bomiljø og lokalsamfunn som styrker innbyggernes ressurser (Sletteland & Donovan, 2012).

4.4 Den personlige dimensjonen, livskvalitet og livssituasjon

Ifølge Økland (2012) kan levekår og livskvalitet ha en sammenheng med hverandre, og bolig som grunnleggende levekårsfaktor kan gi økt livskvalitet. Subjektiv livskvalitet omhandler den enkeltes opplevelse av eget liv, og i hvilken grad det er preget av positive følelser som glede, tilfredshet og mestring. Den subjektive livskvaliteten vil variere avhengig av hvilken livssituasjon mennesket er i (Nes, 2016). Siden den personlige dimensjonen i stor grad er subjektiv, er dimensjonen vanskeligere å ta utgangspunkt i og tilrettelegge for. På et generelt nivå vil boligens personlige dimensjon kunne ses i sammenheng med livskvalitet og livssituasjon. Erfaringer fra en tidligere vanskelig bosituasjon kan redusere sannsynligheten for at brukeren ønsker å flytte tilbake til området i senere tid. Erfaringer med en god bo- og livssituasjon vil derimot øke sjansen for å bosette seg i området senere i livet, som ved flytting eller etablering.

Tar vi utgangspunkt i at enkelte har behov for et mer omfattende tjenestetilbud, kan det være argumenter for å si at den personlige dimensjonen ved boligen er av betydning ettersom flere mottar tjenester i egen kommunal bolig. På en annen side kan det være utfordrende å motta hjelp i egen bolig, av den grunn at det kan oppleves som overtredelse av privatlivet til brukeren, men dette vil være bestemt ut fra individuelle opplevelser. En bolig hvor brukeren mottar god

hjelp og skaper gode minner kan være en faktor som styrker brukers forutsetninger i lys av en bedringsprosess. Imidlertid er det også andre faktorer som må tas i betraktning: lokalisering og følelse av tilhørighet til stedet er noen av faktorene det må tas hensyn til. Ligger boligen i et belastet område med kriminalitet og rusmisbruk kan det tenkes at det kan forhindre en god livssituasjon (Solstad et al., 2021). Dette fordi det kan resultere i økt bruk av rusmidler for brukerne eller at kriminell atferd forsterkes.

For mennesker med ROP-lidelser er det flere faktorer som påvirker livssituasjonen, og dette kan være blant annet et større behov for omfattende oppfølging og vansker med navigering i tjenesteapparatet. I tillegg har brukergruppen økt risiko for selvmord som følge av rusmisbruk, og pårørende til brukergruppen kan oppleve relasjonen som belastende (Evjen et al., 2012). Felles for mennesker med ROP-lidelser er skadelig misbruk av legale og illegale rusmidler, men grad av selvstendighet, økonomi og livskvalitet vil være avhengig av livssituasjon (Helsedirektoratet, 2012). I Vibeto et al. (2019) sin studie fortalte informanter at fritidsaktiviteter og jobb ble knyttet til opplevd stolthet og mestring. Ved å ha fast arbeid å gå til kan det være at brukerne opplever en annen identitet enn å «bare være» rusmisbruker eller psykisk syk. På en annen side oppdaget Myhren (1998) i sin studie at noen informanter uttrykte skepsis overfor enkelte befolkningsgrupper og som bodde i kommunale boliger i området, men kom frem til at det offentlige, nærmiljøet og befolkningsgruppene måtte legge ned innsats for å fremme integrering i lokalsamfunnet. Nærmiljøet har et ansvar for å integrere mennesker med ROP-lidelser på lik linje med «funksjonsfriske», og nærmiljøet anses derfor som betydningsfullt i den personlige dimensjonen. I et samfunnsperspektiv kan det være gevinster ved å gi mennesker med problematikken arbeid, dette harmoniserer med arbeidslinja som tar sikte på at det skal lønne seg å være i arbeid (Eide & Oltedal, 2015). Dessuten kan det tenkes at økt stolthet og mestring skaper motivasjon til forbedring, som kan være en helsefremmende og støttende faktor i bedringsprosessen. Videre kan fast arbeid eller sysselsetting tenkes å gi økt livskvalitet, da det kan resultere i trivsel og sosialisering med andre mennesker.

4.5 Et helhetlig syn på bolig

Dimensjonene benyttet i denne oppgaven vil ha en gjensidig påvirkning på hverandre (Myhren, 1998). Av det som er nevnt hittil i oppgaven er det være flere faktorer som er sentrale i boligens betydning for mennesker med ROP-lidelser, og et helhetlig syn på boligen blir sentralt for å kunne si noe om betydningen av bolig til mennesker med ROP-lidelser.

4.5.1 Sammenhengen mellom dimensjonene og faktorene

Et helhetlig syn på bolig vil kreve at de ulike dimensjonene forstås i lys av hverandre. Den estetiske og funksjonelle dimensjonen har en tydelig påvirkning på hverandre: er ikke boligen funksjonelt utformet, vil det heller ikke ligge til rette for det estetiske med tanke på møblering, som nevnt i Andvig, Lyberg, Karlsson, et al. (2013). Den sosiale og personlige dimensjonen vil på samme måte påvirke hverandre, ettersom den personlige innebærer gode erfaringer og den sosiale inkluderer nettverk mellom naboer, ansatte og andre i nærmiljøet. Sosiale nettverk kan gi brukere følelse av trygghet og tilhørighet, og kan gjennom dette styrke sin sosiale kapital og få økt livskvalitet. Sosiale nettverk av god kvalitet er fundamentalt for mennesker med ROP-lidelser, da relasjoner og nettverk preget av destruktivitet eller usunnhet kan forsterke rusproblematikk for brukerne (Økland, 2012). Å ha et sted å se tilbake til som er preget av gode minner er noe som trekkes frem i lys av den personlige dimensjon, og kan knyttes opp mot relasjoner og sosiale nettverk i nabolaget.

Til sammen kan dimensjonene og faktorene synes å virke forebyggende og støtte en bedringsprosess, men dette er i høy grad individuelt. Hvis en eller flere faktorer ikke ligger til rette, kan det tenkes at det oppstår konsekvenser som kan resultere i dårligere boforhold- og kvalitet. For eksempel vil det være umoralsk av ansatte å ikke gi beboere oppfølging når det er kommunale botilbud med tjenester. For at boligen skal være et trygt sted for mennesker med ROP-lidelser er det grunnleggende at tjenestetilbudet og oppfølgingen er helhetlig og individuell. Alle dimensjonene har trekk, kriterier og kvaliteter som vektlegges når det kommer til bolig for mennesker med ROP-lidelser, og kommunen og ansatte har en viktig oppgave knyttet til dette. I arbeidet med en vanskeligstilt gruppe vil tillit til brukerne være essensielt, og ved å samarbeide med brukerne vil ansatte få unik innsikt i brukeres liv og nåværende livssituasjon (Hansen, 2013). Dette kan resultere i andre gevinster, som å myndiggjøre sårbare mennesker til å ta valg som brukerne mener er best for seg selv.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg diskutert hvilken betydning boligen har for mennesker med ROP-lidelser i kommunale botilbud med tjenester. Som nevnt innledningsvis har Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014) i sin nasjonale strategi utviklet tre hovedmål for boligsosialt arbeid: *Alle skal ha et godt sted å bo, Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet og Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv.* Gjennom drøfting av problemstillingen finner jeg at disse tre hovedmålene er betydningsfulle for boligsosialt arbeid for vanskeligstilte grupper, som mennesker med ROP-lidelser. Videre funn tyder på at ved tildeling av kommunale botilbud bør det legges vekt på faktorer som er av betydning for den enkelte. Et trygt sted å bo er en grunnleggende menneskerettighet og å ha bolig kan skape bedre forutsetninger for å håndtere utfordringer på andre livsområder (FN-sambandet, 2020; Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). Ansatte i botilbud bør gi brukere helhetlig og fleksibel oppfølging, tilpasset individuelle behov og ønsker. Flere av studiene viser at brukermedvirkning i stor grad har mye å si for brukeres opplevelse av botilbudet og oppfølgingen.

Funnene i diskusjonen viser at det imidlertid ikke er noen fasit på hvilke av dimensjonene og faktorene som er av større betydning. Dimensjonene må ses i lys av hverandre for å forstå hva som kan være av betydning for brukergruppen. Drøftingen tyder likevel på at bolig gir bedre forutsetninger for brukergruppen, enn om de var bostedsløse. Funnene impliserer at det er flere sider ved boligen som er av betydning for mennesker med ROP-lidelser. Å se mennesket og bolig i et helhetsperspektiv skaper bedre oversikt over hvilke faktorer som påvirker boforholdet. Til tross for individuelle forskjeller kommer det frem av diskusjonen at trygge og tilgjengelige ansatte er avgjørende for hvordan beboere med problematikken trives i kommunale botilbud med tjenester. Videre kan funnene implisere at tilgang på sosiale arenaer hvor brukere kan samhandle med andre er betydningsfullt i bofellesskap, slik det kommer frem av Hansen (2020). Selv om boligen som forutsetning for bedring synes å være et godt tiltak for flere, er det likevel nødvendig å anerkjenne at tiltak som oppleves som positivt for noen, ikke nødvendigvis oppleves slik for andre. Som nevnt i Ogundipe et al. (2020) opplevde informanter at omgivelsene i botilbudet var utrygge, og forskjellene i botilbud kan skyldes blant annet kommunale forskjeller.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem at det å ha bolig har stor betydning for mennesker med ROP-lidelser, særlig med tanke på en individuell bedringsprosess. Bolig er mer enn bare tak over

hodet, og dimensjonene rundt boligen, stedet og nærmiljøet bør ligge til rette for at brukerne kan trives i botilbudet. I tillegg vil jeg påpeke betydningen av å gi brukere medvirkning til å være med i avgjørelser som berører dem og når det gjelder innredning av egen bolig. Til tross for at brukergruppen har utfordringer med å opprettholde og beholde boligen, blir det sentralt å basere oppfølgingen på brukernes premisser. Ansatte i botilbud kan få unik innsikt i brukernes liv ved å bistå i hverdagslige gjøremål og aktiviteter, som kan gi gode muligheter for relasjonsbygging (Hansen, 2013). Selv om det må tilrettelegges for individuelle preferanser og forskjeller, er det tydelig at mennesker med ROP-lidelser på lik linje med andre i samfunnet trenger en trygg bolig og et sted å komme hjem til.

Litteraturliste

- Andvig, E. & Hummelvoll, J. K. (2015). From struggling to survive to a life based on values and choices: first-person experiences of participating in a Norwegian Housing First project. *Nordic journal of social research*, 6. <https://doi.org/10.7577/njsr.2088>
- 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), 115-128. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-03>
- 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), 160-168. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-07>
- Biong, S. & Soggiu, A.-S. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 51-60. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, S. B. & Oltedal, S. (2015). Verdiers betydning for vår forståelse og vår handling. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok*. (s. 80-96). Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I. T. & Levin, I. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 47-64). Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok*. (s. 97-111). Universitetsforlaget.
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp: om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- FN-sambandet. (2020, 21.12.2020). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. United Nations Association of Norway. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>
- Fugletveit, R. & Hansen, G. V. (2013). Fleksibilitet gir brukertilpassete tjenester. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 209-217.

- Giske, H. W. (2021, 19. mars 2021). – *Bolig er mer enn tak over hodet*. Norsk kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/24861/-bolig-er-mer-enn-tak-over-hodet>
- Hansen, G. V. (2013). Helhetlige tjenestetilbud med basis i bolig. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 129-137. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-04>
- Hansen, G. V. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(02-03), 95-104. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling* (IS-1948). Helsedirektoratet.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Bolig for velferd: nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf
- Lie, T. & Hustvedt, I. B. (2021). Personer med ROP-lidelser og alvorlige psykiske helseproblemer - tjenestemottakere med store helse- og levekårsproblemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(1), 48-59. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-06>
- Myhren, G. (1998). *Det gode sted og planleggingen av det* [Mastergradsavhandling. Universitetet i Bergen]. Bergen.
- Nes, R. B. (2016, 23.09.2019). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Ogundipe, E., Sælør, K. T., Dybdahl, K., Davidson, L. & Biong, S. (2020). “Come together”: a thematic analysis of experiences with belonging. *Advances in dual diagnosis*, 13(3), 123-134. <https://doi.org/10.1108/ADD-03-2020-0002>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63?searchResultContext=1165&rowNumber=1&totalHits=3761>
- Ravneberg, B., Ludvigsen, K., Breivik, J.-K. & Taksdal, A. (2006). *På randen av å bo: erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rokkansenteret. <http://hdl.handle.net/11250/2628356>

- Sletteland, N. & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Gyldendal akademisk.
- Solstad, A., Hansen, I. L. S., Iversen, M., Kjellevold, A., Nordvik, V., Sørvoll, J. & Astrup, K. C. (2021). *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2009-12-18-131?searchResultContext=1259&rowNumber=1&totalHits=2498>
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Statistisk Sentralbyrå. (2022, 15.03.2022). *Kommunale boliger. 13140: Tildeling av boliger som kommunen disponerer for utleie (K) 2015 - 2021*. Statistisk Sentralbyrå <https://www.ssb.no/statbank/table/13140/>
- 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). Norge Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2735781>
- Ulfrstad, L.-M. (2011). *Velferd og bolig: om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommuneforlaget.
- Vibeto, R. P., Borg, M., Sjøfjell, T. L., Biong, S. N. & Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery - utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 90-100. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>
- Wågø, S. I., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019). *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*. SINTEF akademisk forlag. <http://hdl.handle.net/11250/2588924>
- Økland, M. A. (2012). *Samfunnsarbeid og boligsosialt arbeid: en erfaringssamling med fokus på strategier og virkemidler: for inspirasjon til videre teori- og metodeutvikling*. Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

<i>Dato for søk</i>	<i>Database</i>	<i>Søkeord</i>	<i>Avgrensninger</i>	<i>Antall treff</i>	<i>Antall leste abstrakt</i>	<i>Antall utvalgte artikler</i>
11.2.22	<i>Søk 1</i> Idunn	Rus* Helhetlig Tjenestetilbud	År 2012-2022 Helse- og sosialt arbeid Forskningsartikler	26	9	7 Brukt: 1
1.3.22	<i>Søk 2</i> Idunn	Hjem* Rus* Psykisk* Bolig	År 2013-2022 Helse- og sosialt arbeid Forskningsartikler Tidsskrift for psykisk helsearbeid	18	6	7 Brukt: 2
22.3.22	<i>Søk 4</i> Oria	Adult* substance* «dual diagnosis» «Housing First» Social*	Fagfellevurderte tidsskrift Artikler, År 2012-2022, Engelsk	228	9	5 Brukt: 0
22.3.22	<i>Søk 5</i> Idunn	ROP* Bolig* Tjeneste* Erfaring*	År 2012-2022 Helse- og sosialt arbeid Forskningsartikkel	17	8	7 Brukt: 2
23.3.22	<i>Søk 6</i> Oria	Supported housing OR supportive housing, Dual diagnosis, social work, diagnosis	Artikler, Engelsk, Utgivelsesår: siste 10 år	40	10	5 Brukt: 1
23.3.22	<i>Søk 7</i> Oria	ROP*, Bolig, Tjeneste*, Betydning	Artikler, alle språk, utgivelsesår: Siste 10 år Norske fagbibliotek	24	7	6 Brukt: 1
24.3.22	<i>Søk 8</i> Oria	voksne* OR menn* OR kvinne* OR beboer*, ROP* OR rus* OR	År: 2012-2022 Fagfellevurderte tidsskrift Alle språk Norske fagbibliotek	224	12	9

