

Kristine Eikså

Hvordan kan boligsosialt arbeid fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser?

How can supportive housing promote empowerment for people with dual diagnosis?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Fleurtje Anna Huiskes

Mai 2024

Kristine Eikså

Hvordan kan boligsosialt arbeid fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser?

How can supportive housing promote empowerment for people with dual diagnosis?

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Fleurtje Anna Huiskes
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Å ha et trygt sted å bo er et grunnleggende behov for alle mennesker. Boligen representerer trygghet og tilhørighet, og er en sentral forutsetning for deltakelse på ulike samfunnsarenaer. Mennesker med samtidig rus- og psykiske helseproblemer (ROP) er en gruppe som sammenliknet med resten av befolkningen, har større risiko for å bli bostedsløs og oppleve boligproblemer. Det boligsosiale arbeidet har som mål å sikre at gruppen har tilgang til en bolig, men også styrke deres ressurser slik at de klarer å beholde den.

Mennesker med ROP-lidelser kjennetegnes med dårlige levekår og flere sosiale problemer. I sosialfaglig arbeid med sårbare grupper er myndiggjøring et viktig prinsipp. Myndiggjøring handler om å hjelpe individet med å oppleve økt mestring og innflytelse over eget liv. I oppgaven diskuteres det hvorvidt boligsosialt arbeid kan fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser.

Oppgaven baserer seg på allerede eksisterende forskning, teori og fagkunnskap omkring temaet. Momenter som diskuteres er hvordan faktorer som tilgang til helsehjelp, skadereduksjon, styrking av sosialt nettverk, brukermedvirkning og relasjonsbygging kan fremme myndiggjøring for gruppen. Samlet sett er det faktorer som danner et godt utgangspunkt for myndiggjøring av gruppen i konteksten av boligsosialt arbeid.

Stigmatisering, strukturer i hjelpesystemet og manglende ressurser i kommunen kan på en annen side ses på som en barriere for mennesker med ROP-lidelser sine muligheter til å ta kontroll og komme seg ut av en vanskelig livssituasjon.

Abstract

To have a safe place to live is a basic need for all people. Housing represents security and belonging and plays a significant part for the individual to be able to participate in various social arenas. Individuals who suffer from both mental illness and drug addiction is a group that, compared to the general population, are at greater risk of becoming homeless and experiencing housing problems. The aim of supportive housing is to ensure that the group has access to housing, but also to strengthen their ability to retain it.

People with dual diagnosis are characterized by poor living conditions and multiple social problems. In social work with vulnerable groups, empowerment is an important principle. Empowerment aims to strengthen the individual's abilities to better cope with their illnesses and to experience a greater influence over their own lives. This thesis discusses whether supportive housing can promote empowerment for individuals with dual diagnoses. The thesis is based on already existing research on the topic. Subjects of discussion include how factors such as access to health care, harm reduction, strengthening social networks, user participation and a good relationship between the client and social worker can promote empowerment for the group. These factors represent a good starting point for empowering the group in the context of supportive housing. On the other hand, stigmatization, structures in the support system and limited economic resources in the municipality can be seen as barriers for individuals with dual diagnoses to be able to cope with their illnesses and improve their difficult life situations.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Abstract.....	2
1.0 Introduksjon	5
1.2 Relevansen for sosialt arbeid.....	6
1.3 Oppgavens oppbygning	6
2.0 Metode	7
2.1 Den litterære bacheloroppgaven	7
2.2 Søkeprosessen	7
2.2.1 Innledende søk	7
2.2.2 Systematiske søk	7
2.2.3 Supplerende søk	8
2.3 Forskningens relevans og kildekritikk	9
3.0 Litteratur	11
3.1 ROP-lidelser	11
3.2 Boligsosialt arbeid.....	12
3.3 Myndiggjøring	14
3.3.1 Ulike tilnærminger til myndiggjøring	14
3.3.2 Myndiggjøring og brukermedvirkning i sosialt arbeid	16
4.0 Diskusjon	19
4.1 Muligheter og utfordringer for myndiggjøring i det boligsosiale arbeidet.....	19
4.2 Myndiggjøring gjennom tilgang til hjelpesystem og skadereduksjon.....	21
4.3 Myndiggjøring gjennom styrking av sosiale nettverk.....	23
4.4 Myndiggjøring gjennom brukermedvirkning.....	24
4.5 Myndiggjøring og relasjon	26
4.6 Rammebetingelser og samarbeid- en barriere for myndiggjøring?	28
5.0 Avslutning	31
6.0 Litteraturliste	33

1.0 Introduksjon

Boligen representerer mer enn bare et fysisk tak over hodet. Den er grunnleggende for vår følelse av tilhørighet og trygghet, samtidig som den spiller en viktig rolle i vår deltakelse i samfunnet. Å ha et trygt sted å bo er en menneskerett og et grunnleggende velferdsgode som det offentlige har ansvaret for å sikre befolkningen. Boligpolitikken i Norge omtales som vellykket, og det har aldri vært færre bostedsløse i Norge. Likevel er det viktig å erkjenne at en andel av befolkningen fortsatt opplever betydelige boligproblemer. Spesielt sårbare er mennesker som sliter med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse (Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2020).

Adresseavisen skrev i år om en bostedsløs 20-åring, som nylig hadde sluppet ut fra en tvangsinnleggelse på psykiatrisk avdeling i Trondheim etter rusutløste psykoser. Den unge mannen hadde over flere år slitt med rusavhengighet, og var tidligere blitt dømt for rusrelatert vold og trusler. På grunn av mangel på tilrettelagte boligtilbud i kommunen, måtte han ta til takke for et telt og en sovepose fra NAV (Støbakk, 2024). Samtidig vakte det store reaksjoner i et lokalsamfunn i Trondheim, da kommunen kunngjorde sine planer om å bygge åtte nye kommunale boliger for mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP). Flere i nabolaget mente at de nye boligene ville gå på bekostning av barnas sikkerhet, og protesterte mot vedtaket (Vestre, 2023). De to eksemplene viser kompleksiteten som kan oppstå når en skal sikre sårbare grupper i samfunnet en trygg boligsituasjon.

Jeg har gjennom studie og egen arbeidserfaring fått en stor interesse for rus- og psykisk helsearbeid. Samtidig har jeg opplevd det som spennende å lære om boligens betydning for mennesker. Jeg ønsket derfor å kombinere disse elementene, og tilegne meg mer kunnskap om boligsosialt arbeid med mennesker med ROP-lidelser. Videre vil jeg knytte temaene opp mot myndiggjøring, som er et sentralt prinsipp i sosialt arbeids praksis (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 103).

Problemsstillingen jeg vil diskutere i oppgaven er: *Hvordan kan boligsosialt arbeid fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser?*

1.2 Relevansen for sosialt arbeid

Sosialt arbeid innebærer å støtte mennesker som opplever sosiale problemer. Sosiale problemer inkluderer utfordringer knyttet til boligsituasjon, rus og psykisk helse. For å kunne hjelpe mennesker er det sentralt å ha kunnskap om forhold som skaper sosiale problemer, samt gode metoder for å forebygge og løse disse (Berg et al., 2015, s. 20).

Å arbeide for å fremme myndiggjøring blant utsatte grupper i samfunnet er en sentral oppgave for sosialarbeidere. Det kan ses i sammenheng med sosionomers yrkesetiske retningslinjer som sier at yrkesutøvere skal respektere brukeres ønske om kontroll over eget liv og legge til rette for medvirkning. Dette involverer et ansvar for å motvirke at tjenester eller tiltak fører til umyndiggjøring av brukere (FO, 2015, s.3-4).

Mennesker med ROP-lidelser er en gruppe som kjennetegnes med flere sosiale problemer (Evjen et al., 2012, s.24). Å ha kunnskap om boligens betydning og hvordan boligsosiale tiltak kan styrke eller svekke deres kontroll over egen livssituasjon er sentralt. Å fremme myndiggjøring for denne gruppen faller innenfor sosialt arbeids arbeidsområde.

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt opp i fem kapitler. Første kapittel inneholder en introduksjon med begrunnelse for valg av tema og presentasjon av problemstillingen. Jeg har også beskrevet hvorfor temaet er relevant for sosialt arbeid. Kapittel 2 inneholder en beskrivelse av hvordan jeg har gått frem for å finne litteratur som omhandler temaet, og som skal bidra til å besvare problemstillingen. Jeg vil presentere metoden jeg har anvendt, søkeprosessen og kildekritikk. I det tredje kapittelet har jeg ved hjelp av den utvalgte litteraturen redegjort for temaene boligsosialt arbeid, ROP-lidelser og myndiggjøring. I fjerde kapittel vil jeg drøfte litteraturen opp mot problemstillingen. Avslutningsvis vil jeg i femte kapittel samle trådene og komme med et svar på problemstillingen.

2.0 Metode

2.1 Den litterære bacheloroppgaven

Metoden beskriver hvordan en bør gå fram for å hente inn og etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s.53). Besvarelsen er en litterær oppgave. En litterær oppgave tar utgangspunkt i forskning, teori og fagkunnskap som finnes fra før av (Dalland, 2020, s.199). Videre i kapittelet vil jeg gi en beskrivelse av fremgangsmåten jeg har brukt for å finne frem til litteratur som kan bidra med å besvare problemsstillingen.

2.2 Søkeprosessen

2.2.1 Innledende søk

Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ønsket å skrive om rus- og psykisk helse, da jeg opplever det som et spennende og komplekst tema. Samtidig er det et bredt felt som kan utforskes fra flere innfallsvinkler og med ulike tilnærminger. Boligsosialt arbeid er et annet tema som interesserer meg. Valget falt derfor på å skrive om boligsosialt arbeid for mennesker med ROP-lidelser. Prosessen startet med å utføre innledende søk i ulike databaser for å få en oversikt over litteraturen som eksisterte om tema. Hensikten med innledende søk er å kontrollere at det finnes nok artikler og forskning som gjør det mulig å besvare problemsstillingen (UiA, 2024). Jeg søkte løst etter boligsosialt arbeid og ROP i ulike databaser, og fikk bekreftet at det eksisterte forskning som omtalte temaet. Flere av artiklene jeg oppdaget i de innledende søkene har jeg benyttet meg av i oppgaven.

2.2.2 Systematiske søk

Videre i søkeprosessen ble flere systematiske søk utført. Databasene jeg benyttet meg av var Oria og Idunn. Søkeordene jeg brukte alene eller i kombinasjon med hverandre var «bolig», «boligsosialt arbeid», «rus», «rop», «psykiske lidelser», «myndiggjøring», «empowerment» og «brukermedvirkning». For å avgrense antall treff anvendte jeg ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene jeg tok i bruk var at litteraturen skulle være

fagfellevurdert, norskspråklig og publisert mellom 2010- 2024. Eksklusjonskriteriene jeg benyttet var manglende IMRAD- struktur og fagfellevurdering samt fremmedspråklige artikler. I etterkant av søkene leste jeg gjennom overskrifter og sammendrag, og valgte ut artikler som jeg mente var relevante for å besvare problemsstillingen. Relevansen jeg var på utkikk etter var at de omtalte boligsosialt arbeid i Norge, og at de var rettet mot mennesker med ROP-lidelser.

Etter å ha samlet inn en del artikler om boligsosialt arbeid og ROP-lidelser, bestemte jeg meg for at jeg ville knytte temaet opp mot myndiggjøring. Bakgrunnen er at det myndiggjøring av utsatte grupper er en viktig del av sosialt arbeid (Hansen, 2017, s. 73). I tillegg blir myndiggjøring samt beslektede begrep som brukermedvirkning og medbestemmelse, fremhevet som viktig i boligsosialt arbeid (Hansen, 2021, s. 122-123). Jeg utførte nye søk i ORIA og Idunn hvor jeg kombinerte de tidligere brukte søkeordene med «myndiggjøring», «empowerment» og «brukermedvirkning». Det dukket opp tidligere pensumbøker som omtalte tema. I tillegg valgte jeg ut en vitenskapelig artikkel som tar for seg organisatoriske utfordringer for brukermedvirkning i tjenester knyttet til personer med ROP.

Ved hjelp av de systematiske søkene endte jeg til slutt opp med 6 artikler jeg vurderte som relevante for å besvare oppgaven. I vedlegg 1 ligger en mer detaljert oversikt over de systematiske søkene.

2.2.3 Supplerende søk

En annen søketeknikk jeg har tatt i bruk for å finne relevant litteratur omkring temaet er «snøballsøk». Det innebærer at jeg har klikket meg inn på referanselistene til de ulike artiklene og funnet frem til relevant litteratur (Dalland, 2020, s, 151). Søketeknikken ledet meg til to nasjonale strategier for det boligsosiale arbeidet i Norge. Strategiene gir et innblikk i det boligsosiale arbeidet i Norge de siste 14 årene. Gjennom snøballsøk fant jeg også frem til to nasjonale veiledere som omhandler ROP-lidelser. Veilederne er rettet mot yrkesutøvere som arbeider med brukergruppen.

Jeg har også funnet frem til relevante fagbøker ved å besøke biblioteket på campus. Ved å gå gjennom hyllene plukket jeg ut to fagbøker som jeg anså som relevante. Boken «Dobbelt oppom psykiske lidelser og rusmisbruk» av Evjen et al. (2012) gir innblikk i ROP-lidelser og hjelpesystemet rundt. «Velferd og bolig» av Ulfrstad (2011) tar for seg boligsosialt arbeid og

samarbeid i velferdsstaten. Gjennom en bekjent fikk jeg tips om to rapporter som tar for seg det boligsosiale arbeidet i kommunene for mennesker med ROP.

Boligsosialt arbeid, myndiggjøring, rus og psykiske lidelser er temaer som blir omtalt i bøker vi tidligere har hatt på pensum. Boken «Boligsosialt arbeid» av Solstad et al. (2021) har gitt meg et overblikk over boligsosialt arbeid i Norge. Litteratur om myndiggjøring har jeg hentet fra boken «Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid» (2012) skrevet av Askheim. For å finne supplerende litteratur om myndiggjøring har jeg sett i begrepsoversikten i tidligere pensumbøker, noe som har gitt meg ulike perspektiver på fenomenet. «Sosialt arbeid- en grunnbok» av Ellingsen et al. (2015) tar for seg myndiggjøring og dens rolle i sosialt arbeid. I «Sosialt arbeid- en situert praksis» av Hansen og Solem (2017) blir myndiggjøring og brukermedvirkning gjort rede for. Jeg har også funnet litteratur om myndiggjøring i «Samfunnsarbeid: Mobilisering og deltakelse i sosialfaglig arbeid» (2022) av Hutchinson. Resultatet av de supplerende søkene ble dermed 2 politiske strategier, 2 rapporter, 2 nasjonale veiledere, 1 artikkel og 7 fagbøker.

2.3 Forskningens relevans og kildekritikk

Ifølge Dalland (2020) handler kildekritikk om å vurdere kildenes gyldighet og relevans opp mot tema og problemsstilling (s. 143). Jeg har utelukkende sett på boligsosialt arbeid i norsk kontekst. Det gir en begrenset oversikt over temaet og problemsstillingen. For å få en bredere forståelse kunne jeg hentet litteratur og studier utført i andre land. De boligsosiale prosjektene som artiklene presenterer, er kun utført i utvalgte kommuner i Norge. En kan derfor ikke med sikkerhet si at de er representative for resten av landet.

Artiklene jeg har valgt ut er vitenskapelige, og tar for seg ulike boligsosiale prosjekt som er utført i Norge. I flere av studiene er det utført kvalitative intervjuer med både ansatte og brukere. Dette oppfatter jeg som en styrke, da det bidrar til å belyse boligsosialt arbeid fra ulike perspektiver. Jeg har ekskludert forskning og annen litteratur om tema som er publisert før 2010. Dette er for å sikre at litteraturen jeg bruker er i tråd med dagens boligsosiale praksis og politiske føringer på feltet.

De politiske dokumentene gir en oversikt over den boligsosiale situasjonen i Norge, og presenterer sentrale prioriteringer og målsettinger. Til tross for at departementene skal være politiske nøytrale, kan en ikke se bort i fra at de er noe preget av den sittende regjeringens

interesser og politiske standpunkt. Samtidig gir de i mindre grad innsikt i brukeres personlige opplevelse av det boligsosiale arbeidet. Det er derfor sentralt å supplere med andre kilder for å få en helhetlig forståelse omkring temaet.

3.0 Litteratur

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for temaene ROP-lidelser, boligsosialt arbeid og myndiggjøring ved hjelp av litteraturen jeg samlet under søkeprosessen.

3.1 ROP-lidelser

Rop-lidelser beskriver tilstanden der en person lider av både rusavhengighet og samtidig psykisk lidelse. I tillegg er somatiske plager utbredt hos gruppen (Helsedirektoratet, 2012, s.16). Det er en rekke faktorer som kan spille en rolle i utviklingen av rus- og psykisk helseproblemer. Ifølge Helsedirektoratet (2014) må biologiske, genetiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer ses i sammenheng for å få en helhetlig forståelse av utfordringene. Å bli utsatt for traumer, for eksempel vold, omsorgssvikt, krig eller katastrofer trekkes frem som en risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet (s. 28).

På hvilken måte ROP- lidelse påvirker et individs liv vil variere. En kan likevel trekke frem noen kjennetegn hos gruppen. For mange resulterer kombinasjonen av rus- og psykiske lidelser i betydelig nedsatt fungering i hverdagen (Evjen et al., 2012, s. 24). Helsedirektoratet (2012) beskriver psykososiale forhold som kjennetegner personer med ROP-lidelser. Manglende utdanning og begrenset erfaring i arbeidslivet er vanlig. Graden av kontakt med venner og familie utenfor rusmiljøet varierer, men er ofte begrenset. Dårlig økonomi er et annet kjennetegn hos gruppen. Flere har betydelig gjeld og har derfor behov for bistand til å håndtere dette (s. 52.) Deres livssituasjon preges også av høy selvmordsrisiko, kontakt med politi og kriminalomsorg og avvikende sosial atferd. Eksempler på sosialt avvikende atferd kan være voldsutøvelse, aggresjon, kriminalitet og skader på boligen (Hansen, 2023, s. 131).

I den nasjonale strategien for boligsosial politikk trekkes personer med ROP-lidelser frem som en gruppe som ofte er vanskeligstilte på boligmarkedet. Mennesker som sliter med alvorlige rusproblemer og psykiske lidelser har en økt risiko for å ende opp uten bolig, og sammenliknet med andre bostedsløse opplever de hyppigere utfordringer knyttet til boligsituasjonen. En hovedårsak til hvorfor personer med ROP- lidelser blir boligløse er utkastelse som et resultat av uro og skade på boligen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 19).

Situasjonen til mennesker med ROP-lidelser påvirkes også av samfunnets holdninger. Selv om det har blitt større åpenhet omkring psykiske lidelser og rusavhengighet i samfunnet, eksisterer det fortsatt fordommer. Bruk av ulovlige rusmidler og skadelig alkoholforbruk er spesielt forbundet med stigma. Stigmatiseringen som personer med rop-lidelser utsettes for, kan påvirke hvordan de møtes av helse-og sosialtjenesten og kvaliteten på behandlingen de mottar. Stigmatisering kan også ha innvirkning på brukerens selvbilde og forholdet mellom dem og tjenesteytere (Helsedirektoratet, 2014, s.31).

De sammensatte utfordringene krever omfattende samarbeid på tvers av ulike forvaltningsnivå og tjenester (Evjen et al., 2012, s.24). Kommunene og spesialisthelsetjenesten deler ansvaret om å ivareta personer med ROP-lidelser. Ansvaret innebærer kartlegging og utredning av brukerens levekår og behov for behandling. I tilfeller hvor plagene er mindre alvorlige og ser ut til å bli kortvarige, har kommunen ansvaret for oppfølgingen. Ved mer alvorlig og langvarige tilfeller bør spesialisthelsetjenesten involveres. Slike tilfeller kan være alvorlige former for bipolare lidelser, schizofreni og depresjon. Mennesker med alvorlige former for rusavhengighet og psykiske helseplager blir i større grad utsatt for diskriminerende holdninger, samtidig som de i større grad står i fare for å oppleve utenforskap på arenaer som bolig, arbeidsliv og sosiale felleskap (Helsedirektoratet, 2014, s. 48-56).

3.2 Boligsosialt arbeid

For å forstå hvordan boligsosialt arbeid som arbeidsfelt har oppstått må en se til sentrale endringer i velferdspolitikken (Ulfrstad, 2011, s.19). I Norge har vi fra 1990-tallet hatt en desentralisering av behandlingstilbudet og nedbygging av institusjonsomsorgen (Hansen, 2023, s. 127). Mennesker som tidligere har bodd på institusjon skulle nå få hjelp og behandling i eget hjem. Det gav et behov for økt kunnskap omkring hvordan en kunne etablere boligtilbud og tjenester som kan bistå personer med forskjellige hjelpebehov å mestre å bo. Samtidig skapte det økt behov for samarbeid mellom ulike fagområder og velferdstjenester (Ulfrstad, 2011, s. 19).

Det er kommunene som har hovedansvar for det boligsosiale arbeidet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s.9). Kommunens plikt til å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet, blir presisert i flere lover. Ifølge sosialtjenesteloven §15 er det kommunens

ansvar å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet (Sosialtjenesteloven, 2009, §5). Kommunen har ansvar for å oppfylle lovens formål om at vanskeligstilte skal få bedre levekår, som innebærer å sikre trygge sosiale og økonomiske forhold, muligheten til å bo selvstendig og bli inkludert på sosiale arenaer som utdanning og arbeid (Sosialtjenesteloven, 2009, §1). Staten har delegert ansvar for en del av de operative oppgavene til Husbanken. Husbanken skal bidra til forebyggende boligsosiale tiltak. Det involverer å støtte kommunene ved å tilby økonomiske støtteordninger som bostøtte og startlån, samt gi faglige råd og veiledning (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s.9).

Boligsosialt arbeid har som mål å sikre at vanskeligstilte grupper på boligmarkedet får tilgang til egnede boliger og nødvendig støtte til å mestre boforholdet (Departementene, 2014, s. 8). Å være vanskeligstilt på boligmarkedet betyr at en enten er bostedsløs, står i fare for å miste boligen sin eller bor i en uegnet bolig eller bomiljø (Hansen & Solstad, 2021, s.16). Hva som skal til for å mestre boforholdet varierer og det kan dreie seg om midlertidige og varige tiltak.

I Bolig for velferd (2014) skilles det mellom to former for boligsosialt arbeid. Operative oppgaver involverer å tilby råd og veiledning, sikre økonomiske støtte, tildele passende boliger, iverksette tiltak i bo- og nærmiljøet og gi oppfølging i boligen. De strategiske oppgavene innebærer å sette seg fremtidige mål for det boligsosiale arbeidet og planlegge hvordan en kan oppnå disse ved hjelp av organisering av ressurser og ansvarsoppgaver (Departementene, 2014, s. 8). Oppgaven vil hovedsakelig ta for seg den operative formen for boligsosialt arbeid.

I de boligsosiale strategiene blir flere grupper trukket frem som vanskeligstilte på boligmarkedet. Siden oppgaven retter seg mot mennesker med ROP, vil jeg gå nærmere inn på hva boligsosialt arbeid med denne gruppen kan innebære, og hva som kan være utfordringer. Kommunene har ulike botilbud som er rettet mot personer med ROP-lidelser. Eksempler på dette er kommunale boliger, småhus, bofelleskap, Housing first-boliger og akutte og midlertidige boliger (Sørly et al., 2021). Samtidig legges det vekt på at utfordringer knyttet til rus og psykisk helse ikke løses så fort en får et sted å bo. Tilgangen til ulike former for tjenester er også essensielt for å klare å mestre boforholdet (Wågø et al., 2021, s. 8).

Housing first er et eksempel på en boligsosial modell som skal hjelpe mennesker med ROP å få tryggere boligsituasjon. I modellen tas det utgangspunkt i at boligen er et grunnleggende behov og en menneskerett (Ulfrstad, 2011, s. 202). Bostedsløse skal derfor få tilgang til en bolig umiddelbart, uten krav til rusfrihet eller evnen til å mestre å bo selvstendig. I tillegg til å

få et fast sted å bo, har beboeren tilgang til ulike tjenester som skal tilpasses den enkeltes ønsker og behov. Tjenestene har til hensikt å hjelpe individet med å mestre boforholdet og kan innebære hjelp til praktiske ting i hjemmet, økonomi, helsetjenester og nettverksarbeid. I Housing first- modellen er skadereduksjon et sentralt prinsipp. Skadereduksjon handler om å redusere de negative konsekvensene av rusbruk (Nordaunet & Andvig, 2018, s.52).

Det boligsosiale arbeidet er et bredt felt som involverer samarbeid på ulike forvaltningsnivå med ansatte med ulike profesjonsbakgrunner. Kommunene har oppfølgingstjenester for rus og psykisk helse og boligsosiale oppfølgingsteam. Spesialhelsetjenesten har ulike tilbud innenfor psykisk helsevern, i tillegg til tverrfaglige spesialisert rusbehandling. Ansatte fra de ulike tjenestene har ulik utdanningsbakgrunn, eksempelvis sykepleie, vernepleie, sosionom og psykologi (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 55: Hansen & Olsen, 2023, s. 214).

Til tross for et mangfold av botilbud og ulike tjenester rettet mot målgruppen, kan en peke på flere utfordringer. Mangel på botilbud som er tilstrekkelig tilpasset brukergruppen er en utfordring flere kommuner opplever. Årsaker til dette kan være begrensede økonomiske ressurser og utfordrende samarbeidsrelasjoner på tvers av forvaltningsnivå og tjenester (Sørly et al., 2021).

3.3 Myndiggjøring

3.3.1 Ulike tilnærminger til myndiggjøring

Myndiggjøring er den norske oversettelsen av empowerment. Jeg velger å benytte meg av den norske oversettelsen videre i oppgaven. Myndiggjøring kan forstås på ulike måter og brukes i forskjellige sammenhenger. I helse- og sosialfag handler myndiggjøring om å hjelpe individer og grupper ut av avmaktssituasjoner (Askheim, 2012, s.11). Å være i en avmaktssituasjon kan beskrives som en følelse av nedstemthet og apati. En kan tenke at det ikke nytter å prøve å komme seg ut av situasjonen, og at en ikke vet hva en skal gripe til (Hutchinson, 2022, s. 19).

Det kan videre skilles mellom to hovedtilnærminger til begrepet. På den ene siden kan begrepet anvendes på en individorientert måte, hvor målet er å styrke enkeltpersoner til å

mobilisere sine ressurser og ta kontroll over sin egen situasjon (Askheim, 2012, s.35). I den individorienterte tilnærmingen ser en bort i fra samfunnsstrukturer og fordeling av makt.

Myndiggjøring kan også forstås i en samfunnsmessig kontekst. Her beskrives myndiggjøring som etablering av motmakt, hvor strukturelle forhold i samfunnet er i fokus (Askheim, 2012, s. 21). Strukturene i samfunnet skaper både muligheter og begrensninger for personers innflytelse og makt (Hansen, 2017, s.74). Samtidig beskrives strukturene som menneskeskapte, og kan dermed påvirkes og endres av mennesker. Den brasilianske pedagogen Paulo Freire er en sentral inspirasjonskilde for myndiggjøring som etablering av motmakt. Han la vekt på at dersom en skal kunne etablere motmakt og skape endring, må undertrykkende individer og grupper i samfunnet bevisstgjøres (Askheim, 2012, s.22). Bevisstgjøringen kan innebære at en får kunnskap om hvilke rettigheter en har krav på, og ved å kjempe for disse rettighetene, har mulighet til å frigjøre seg fra den undertrykkende situasjonen en befinner seg i. Som sosialarbeider kan en spille en sentral rolle i bevisstgjøringsprosessen. Gjennom dialog kan en hjelpe brukeren til å gå bort i fra en individforståelse av sine problemer, til å forstå hvordan forhold i samfunnet bidrar til utfordringene (Askheim, 2012, s. 91). Etablering av motmakt kan foregå på individ-, gruppe og samfunnsnivå (Hansen, 2017, s.86).

Til tross for at finnes ulike tilnærminger til myndiggjøring peker Askheim (2012) på noen fellestrekk. Felles for de ulike tilnærmingene er et positivt syn på mennesket. Det omfatter troen på at mennesket aktivt vil ta gode valg for seg selv dersom omgivelsene gjør dette mulig (s.17). Et annet fellestrekk som fremheves er begrepets emosjonelle dimensjon. Starrin et al. (2007) beskriver sammenhengen mellom myndiggjøring og emosjonell energi, skam og stolthet og knytter dette til prosesser som fremmer eller hemmer myndiggjøring (s.62). Med emosjonell energi menes følelsene vi har inni oss når vi er i ulike sosiale settinger. På en side kan møter med andre mennesker fylle oss med emosjonell energi, som gir oss en følelse av mestring og tro på egne evner. Andre møter kan bidra til følelse av skam og mismot. Følelsen av skam kan for eksempel oppstå i møte med fordommer og stigmatisering i samfunnet. Dette kan knyttes sammen med myndiggjøring hvor målet er å omgjøre følelsen av skam til stolthet. Å være stolt og ha troen på seg selv er sentralt i prosessen av å ta kontroll over sitt eget liv (Askheim, 2012, s. 19).

Selv om myndiggjøring beskrives som et ideal og mål i arbeidet med sosiale problemer, kan en likevel trekke frem svakheter og utfordringer når det skal utøves i praksis. Den

individorienterte tilnærmingen blir kritisert for å ignorere strukturene i samfunnet som bidrar til undertrykking og diskriminering (Askheim, 2012, s.68). Dette strider med sosialt arbeids helhetsperspektiv, som handler om ha et helhetlig blikk på brukerens livssituasjon og hvordan sosiale problemer oppstår i samspillet mellom individ og samfunn (Hansen, 2017, s. 75). Myndiggjøring som etablering av motmakt er i større grad i tråd med helhetssynet. Likevel kan det stilles spørsmål til tjenesteyters muligheter for etablering av motmakt i velferdsstaten. Det kan oppstå en ubalanse når en både skal ivareta brukerens behov og rettigheter og samtidig oppfylle kravet om effektivitet og begrensede ressurser. For å etablere motmakt kreves det at sosialarbeideren er «politisk årvåken», som blant annet kan innebære å varsle dersom ulike rammebetingelser får en negativ innvirkning på brukergruppens situasjon. Det kan da oppstå et dilemma mellom å være lojal til ledelsen og de økonomiske og politiske rammer som er gjeldene i organisasjonen, eller å kjempe for brukerens beste (Askheim, 2012, s.180-182).

3.3.2 Myndiggjøring og brukervedvirkning i sosialt arbeid

Ellingsen & Skjefstad (2015) setter myndiggjøring i en sosialfaglig kontekst. Det poengteres at myndiggjøring ikke er noe yrkesutøveren kan gjøre for brukeren, da det er en indre prosess hos individet. Sosialarbeiderens rolle vil heller være å legge til rette for myndiggjøring. På individnivå kan det handle om å tilrettelegge for ulike former for medvirkning og styrke brukergruppers deltakelse på ulike samfunnsarenaer (s. 105). For å oppnå myndiggjøring er det sentralt utjevne maktbalansen mellom sosialarbeider og bruker. I en myndiggjøringsprosess på individnivå krever det at brukerens erfaringskompetanse tas på alvor og likestilles med faglig kompetanse. Samtidig stilles det krav til at brukeren har flere valgmuligheter og en reell innflytelse når det skal tas beslutninger som angår deres situasjon (Hansen, 2017, s. 90).

Brukermedvirkning kan trekkes frem som et verktøy for å oppnå myndiggjøring hos individet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.106). Målet med brukervedvirkning er at tjenestemottakeren skal ha innflytelse i beslutninger som tas og bli involvert i tjenestetilbudets utforming (Evjen et al., 2012, s.223). At brukeren blir inkludert i beslutningsprosesser kan det igjen stimulere til en følelse av mestring og et bedre selvbylde hos individet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.

106). Brukerens rett til å medvirke blir presisert i flere lover. I pasient- og brukerrettighetsloven poengteres det at brukeren har rett til å medvirke og at tjenestetilbudet som utformes skal være et samarbeid mellom tjenesteyter og bruker så langt det er mulig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Til tross for at brukermedvirkning er et prinsipp som skal tillegges stor vekt i sosialt arbeid, kan en peke på flere hindringer. Brukermedvirkning kan kritiseres ved at det i seg selv er et lite konkret begrep. Det sier ingenting om hvor mye brukeren skal kunne medvirke for at det skal regnes som brukermedvirkning. Samtidig må en som sosialarbeider hele tiden forholde seg til ulike rammebetingelser. Lovverk, økonomiske ressurser og organisering kan komme i konflikt med brukerens rett til å medvirke. Gjennom studieløpet og arbeidserfaringer har en opparbeidet seg fagkunnskap og forståelse for hvordan sosiale problem oppstår, og hva som skal til for å skape endring. En konsekvens av dette kan være at en i mindre grad lar brukeren få innflytelse i det sosiale arbeidet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107-108).

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg drøfte problemsstillingen «*Hvordan kan boligsosialt arbeid fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser?*»

Jeg vil ved hjelp av utvalgt litteratur diskutere utfordringer og muligheter for myndiggjøring i det boligsosiale arbeidet. Videre vil jeg drøfte hvordan elementer som tilgang til helsehjelp, skadereduksjon, sosialt nettverk, brukermedvirkning og relasjonsbygging i det boligsosiale arbeidet kan fremme myndiggjøring for personer med ROP-lidelser. Til slutt vil jeg diskutere rammebetingelser og samarbeid som en barriere for myndiggjøring i det boligsosiale arbeidet.

4.1 Muligheter og utfordringer for myndiggjøring i det boligsosiale arbeidet

Mennesker med ROP- lidelser kjennetegnes som nevnt med dårlige levekår (Helsedirektoratet, 2012, s. 52). Faktorer som manglende utdanning og arbeid, ustabil bosituasjon, stigmatiserende holdninger og psykisk og fysisk uhelse skaper begrensninger for deres muligheter for innflytelse og kontroll over eget liv. En kan dermed spørre seg om boligsosialt arbeid kan hjelpe mennesker med ROP-lidelser å komme seg ut av avmakten og ta kontroll over egen situasjon.

En studie av et boligsosialt prosjekt for mennesker med ROP-lidelser, viste at deltakerne gjennom boligsosiale tiltak fikk en mer stabil livssituasjon og styrket evne til å skape positive endringer i eget liv. Deltakerne i studien hadde over lengre tid slitt med rus og psykiske helseproblemer og en ustabil boligsituasjon. De fikk anledning til å ta del i et boligprosjekt som involverte å bygge småhus som de etter hvert flyttet inn i. I tillegg fikk de hjelp til hverdagslige aktiviteter som håndtering av økonomi og medisiner, bo-veiledning og beskyttelse fra tidligere ruskamerater. Boligtilbudet gav beboerne en økt følelse av trygghet, større sosialt nettverk og tilhørighet i nabolaget (Andvig et al., 2013).

Studien viser at ved å ha en helhetlig tilnærming til brukerens situasjon, kan en forbedre individets levekår og styrke deres ressurser. En stabil bosituasjon kan være med på å løfte individet og gi noe å strekke seg etter (Wågø et al., 2021, s.8). Boligen kan representere håp og optimisme i en vanskelig livssituasjon. Det kan være en faktor som gir økt motivasjon til å ta bedre valg for seg selv og ta kontroll over egen situasjon. Dersom en anvender en

individorientert tilnærming til myndiggjøring, kan en med bakgrunn av studien, argumentere for at boligsosialt arbeid har potensiale til å fremme myndiggjøring for mennesker med ROP. På en annen side ignorerer en da de strukturelle årsakene til at gruppen befinner seg i en avmaktsposisjon.

En kan også spørre seg om boligsosialt arbeid kan bidra til myndiggjøring i det lange løp. Flere brukere med ROP-lidelser forteller om ustabilitet knyttet til boligtilbud de har fått tildelt av kommunen. For eksempel forteller flere at de har mistet boligen sin som følge av tilbakefall etter å ha vært rusfri en periode. En årsak til tilbakefall kan være at en blir plassert i et boligmiljø preget av mennesker med samme problematikk. Den daglige eksponeringen kan være en faktor som gjør det mer utfordrende å holde seg unna rusen. Andre har blitt kastet ut etter uro og bråk i boligene (Hansen, 2021, s. 128). En kan tenke seg at det å ikke mestre å bo i den boligen en har fått tildelt, vil ha en negativ effekt på egen selvfølelse og troen på at endring er mulig.

De ulike studiene viser kompleksiteten som kan oppstå når en skal skaffe mennesker med ROP-lidelser en bolig, og samtidig fremme myndiggjøring. På en side kan boligtilbud bidra til å skaffe den tryggheten og stabiliteten som skal til for å håndtere utfordringene knyttet til rus og psykisk helse bedre. På en annen side kan dårlige tilpassede boligtilbud øke risikoen for tilbakefall og ustabilitet. Dette tydeliggjør viktigheten av at boligtilbudene som tilbys ikke bare dekker grunnleggende behov, men også støtter brukeren i bedringsprosessen og selvstendighet på lengre sikt.

Bruker- og pårørendeorganisasjoner legger vekt på at det bør være en livsløpsstandard på bolig og tjenestetilbud for mennesker med ROP (Sørly et al., 2021, s. 59). Hyppige boligbytter vil kunne forårsake økt ustabilitet og kaos i en allerede vanskelig livssituasjon. I noen faser av livet vil hjelpebehovet være stort, mens i andre perioder klarer en seg kanskje i større grad på egenhånd (Sørly et al., 2021, s. 61). Ved å legge vekt på at boligene er tilpasset til ulike faser av livet, kan en argumentere for at muligheten for myndiggjøring på lengre sikt er større. Dette fordi det kan bidra til en større trygghet og stabilitet, samtidig som det kan gi en økt opplevelse av kontroll over egen situasjon.

4.2 Myndiggjøring gjennom tilgang til hjelpesystem og skadereduksjon

Å sørge for at beboeren har tilstrekkelig tilgang til andre tjenester i hjelpeapparatet, blir fremhevet som en viktig del av det boligsosiale arbeidet (Hansen & Olsen, 2023, s. 216). At ansatte legger til rette for at personer med ROP-lidelser får god tilgang til helsehjelp, er en faktor som kan bidra til å fremme myndiggjøring hos individet. Tilstrekkelig helsehjelp kan være en sentral ressurs for å klare å mestre boforholdet og livet generelt til tross for nedsatt fungering (Hansen & Olsen, 2023, s.216).

Hansen (2020) fant at en sentral oppgave for ansatte i bofelleskap var å minne beboere på timeavtaler de hadde med for eksempel psykolog eller fastlege. Samtidig kunne de ansatte i bofelleskapene ta kontakt med andre velferdstjenester som NAV og tannhelse, og på vegne av bruker, argumentere for hvorfor de hadde behov for tjenesten (s.101).

For mennesker med rus- og psykiske helseproblemer, kan det å navigere seg i et komplisert hjelpesystem by på utfordringer. Mange vet ikke hvordan tjenestene er organisert, og hvilke typer behandlinger som finnes. Samtidig er kunnskap og tilgang til ressurser i helse- og velferdssystemet, en form for makt som fagpersoner besitter (Hansen, 2017, s. 86). Ved å overføre kunnskap om hvordan systemet er organisert, kan det fungere som en ressurs for at mennesker med ROP- lidelser skal kunne påvirke sin egen situasjon og omgivelsene rundt. For brukere som opplever mistillit ovenfor hjelpesystemet kan de ansatte fungerer som en talsperson. Det å ha talspersoner i systemet, er en av forutsetningene for at brukere med ROP skal kunne medvirke og få de rettighetene de har krav på (Evjen et al., 2012, s.218).

Ifølge ansatte ved et kommunalt Housing first-tilbud var å skaffe helsehjelp til beboere et sentralt skadereduserende tiltak. De opplever at flere av brukerne har stor mistillit til hjelpesystemet, og at å motivere til å ta imot helsehjelp og følge brukeren til ulike timeavtaler er viktig for å redusere skadene ved psykiske lidelser og rusavhengighet (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 57).

Skadereduksjon og myndiggjøring er to ulike konsepter. Likevel kan en argumentere for at en gjennom skadereduksjon kan fremme myndiggjøring hos personer med ROP. Ved å arbeide skadereduserende respekterer en brukers rett til å definere sitt eget problem og hva som skal gjøres med problemet (Ellingsen og Skjefstad, 2015 s. 109). Ikke alle har som mål å bli rusfri. Likevel kan en gjennom skadereduksjon hjelpe brukeren med å få større kontroll over

rusavhengigheten og symptomer som oppstår ved psykiske lidelser, og dermed redusere negative konsekvenser av utfordringene (Ulfrstad, 2011, s. 210).

Skadereduksjon i det boligsosiale arbeidet kan styrke brukerens evne til å ta bedre vare på seg selv og øke følelsen av mestring. I en myndiggjøringsprosess vil en gjerne arbeide for å redusere skam hos individet. Ved å legge til rette for mestring, kan det bidra til å snu skam til stolthet (Hansen, 2017, s. 76). Samtidig er skadereduksjon en mindre stigmatiserende måte å tilnærme seg brukergruppen på. I stedet for å bli møtt med straff og moralisering, legger skadereduksjon til rette for at mennesker kan motta støtte og hjelp uten å bli stigmatisert.

På en annen side kan strukturelle rammer i helse- og velferdssystemet skape hindringer for myndiggjøring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). I intervjuer med brukere fra ulike boligsosiale prosjekt gis det uttrykk for avmakt i møte med tjenesteapparatet (Hansen & Olsen, 2023, s. 219). Hvilken diagnose en har, og hvorvidt den anses som rusutløst, vil få konsekvenser for behandlingen en har rett på. Dersom for eksempel en psykose anses som rusutløst, blir en gjerne skrevet ut raskere fra psykisk helsevern. Psykosen blir ikke ansett som en diagnose, og en har ikke rett på behandlingstilbud fra spesialisthelsetjenesten (Hansen, 2023, s.132- 133). Ved at en ikke får den behandlingen en har behov for kan det gå utover individets muligheter for bedring. Samtidig kan en tenke seg at det kan bidra til en følelse av maktesløshet hos individet.

En mulig forklaring til utilstrekkelig behandlingstilbud i psykisk helsevern, kan være knyttet til befolkningens holdninger omkring mennesker med ROP. Ifølge Sayce (2000, referert i Askheim, 2012, s. 30) blir holdninger folk i samfunnet har til mennesker med psykiske lidelser gjenspeilet i hjelpesystemet. Stigma knyttet til rusbruk og psykiske lidelser, kan føre til at målgruppen ikke får tilgang til de samme tjenestene som andre brukergrupper. Negative holdninger kan få utslag i hvordan de behandles av tjenesteapparatet, og deres muligheter for innflytelse (Helsedirektoratet, 2014, s.31).

Til tross for at tilgang til nødvendig helsehjelp er en sentral del av den boligsosiale oppfølgingen, kan studiene jeg har trukket frem indikere at flere mennesker med ROP-lidelser ikke får den helsehjelpen de har behov for. Videre kan mangel på tilstrekkelig helsehjelp medføre at personer med alvorlige rus og psykiske helseproblemer forblir i en livssituasjon preget av dårlige levekår og boforhold (Hansen, 2023, s. 137). Det gir et dårligere utgangspunkt for å kunne etablere motmakt og ta kontroll over eget liv.

I tråd med myndiggjøring som etablering av motmakt, vil sosialarbeiderens rolle være å synliggjøre forhold i hjelpesystemet som bidrar til at mennesker med ROP forblir i undertrykkende situasjoner (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.106). I denne sammenhengen kan det være å adressere hvordan stigmatisering i hjelpeapparatet og diagnosekriterier i psykisk helsevern, hindrer mennesker med ROP å få den oppfølgingen de trenger. Videre kan utfordringene tas opp i organisasjonen eller på høyere politisk nivå. En forutsetning er at en som sosialarbeider selv har troen på at endring på systemnivå er mulig, og at det nytter å engasjere seg (Hutchinson, 2022, s.22). Samtidig kan det kreve at en går imot etablerte praksiser i tjenesten. Det kan da oppstå et dilemma mellom å være lojal til organisasjonen og stå opp for det en mener er best for brukergruppen.

4.3 Myndiggjøring gjennom styrking av sosiale nettverk

Boligsosialt arbeid kan bidra til at brukere får tilgang til et større sosialt nettverk. Eksempelvis opplevde beboere i småhus, at boligene var en arena for felleskap og samhold. Nye vennskap ble utviklet gjennom det boligsosiale prosjektet. Felleskapet kunne også fungere som et skadereduserende tiltak, ved at beboerne varslet dersom noen fikk i seg en overdose (Andvig et al., 2013, s. 165).

Styrking av brukernes sosiale nettverk kan spille en rolle i å fremme myndiggjøring for mennesker med ROP. Dette kan ses i sammenheng med at mangel på aktiviteter og ensomhet kan forverre utfordringene knyttet til rusavhengighet og psykiske lidelser (Sørly et al., 2021, s. 35). Botilbud som legger til rette for sosiale arenaer, kan motvirke isolasjon. Gjennom boligsosiale tilbud møter en andre som er i samme situasjon, noe som kan bidra til normalisering og motvirke opplevelsen av å være utenfor (Hansen, 2017, s. 87). Som gruppe står en sterkere sammen, og mulighetene til å etablere motmakt og skape endring på strukturelt nivå er større.

Boligsosialt arbeid kan også bidra til styrke deres posisjon i lokalmiljøet. Andvig et al. (2013) sin studie fant at beboerne opprettet nye sosiale kontakter i nærmiljøet som naboer og butikkansatte. Følelsen av å bli akseptert og oppleve tilhørighet i nabolaget har stor betydning for mennesker med ROP-lidelser. Opplevelsen av å bli stengt ute, kan gjøre veien tilbake til bostedsløshet og å søke aksept hos tidligere ruskamerater kortere (s. 167- 168). Ved å bli en

del av et ordinært nabomiljø, kan det samtidig bidra til å motvirke fordommer og fremme en mer tolerant og mangfoldig kultur i lokalmiljøet (Askheim, 2012, s. 26).

På en annen side viser saken jeg trakk inn i introduksjonen, om et lokalsamfunn i Trondheim som protesterte mot utbyggingen av tilrettelagte ROP-boliger, at vi fortsatt har en vei å gå for å skape et inkluderende samfunn. I saken blir barnas rett til trygghet satt opp mot personer med ROP-lidelser sine rettigheter for hjelp til å mestre en vanskelig livssituasjon. Mennesker med ROP blir forbundet med vold og en sikkerhetsrisiko (Vestre, 2023). Det sier noe om befolkningens holdninger til mennesker med ROP-lidelser. At mennesker med ROP-lidelser blir stemplet som farlige og uvelkomne, kan igjen få konsekvenser for brukergruppens oppfattelse av seg selv. Jeg tror at å bli møtt med slike fordommer vil kunne forsterke følelsen av skam og utenforskap. Veien ut av avmakten blir dermed lengre. For å fremme myndiggjøring for mennesker med ROP- lidelser kreves det mer enn bare styrking av ressurser og trygge botilbud. Det kreves også holdningsendringer på samfunnsnivå.

4.4 Myndiggjøring gjennom brukervedvirkning

Brukermedvirkning blir trukket frem som viktig i arbeidet med individer med ROP- lidelser. For at brukervedvirkningen skal være reell, slås det fast at individer som blir berørt av en beslutning eller er brukere av en tjeneste, skal kunne delta aktivt i avgjørelser på like vilkår. Deres behov og ønsker skal vektlegges i beslutningsprosessen og utformingen av tjenestetilbudet (Helsedirektoratet, 2014, s.17).

I en studie av et boligsosialt prosjekt i en norsk kommune, ble det kartlagt erfaringer mennesker med ROP gjorde seg når de fikk muligheten til å skape seg et hjem. Betydningen av å bli involvert i beslutninger som handlet om boligen, ble fremhevet som viktig for deltakerne. I det boligsosiale prosjektet fikk deltakerne være med å bestemme hvem som skulle få flytte inn og delta i prosjektet. Det var viktig for trivselen i bomiljøet og samarbeidet iblant dem. De fikk også ta del i beslutninger som omhandlet utformingen av boligen (Andvig et al., 2013, s.160/164). Å gi beboerne anledning til å medvirke på beboersammensetning og boligens utforming, er med på å støtte deres rett til brukervedvirkning. Samtidig kan det fremme en følelse av å bli tatt på alvor fordi deres meninger blir tillagt vekt.

Ved at de ansatte legger til rette for brukermedvirkning i det boligsosiale arbeidet kan det bidra til å overføre makt fra tjenesteyter til bruker. Det kan igjen fremme en følelse av mestring og ha en positiv effekt på individets selvbilde (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106).

Det viser at fagpersonen har tillit til at brukeren kan ta gode valg for seg selv. Bruker og tjenesteutøver blir mer likestilte i samarbeidet, noe som er en sentral del av å legge til rette for myndiggjøring på individnivå (Hansen, 2017, s. 90).

På en annen side kan en spørre seg hvor reell beboerens medvirkning er i det boligsosiale arbeidet. Selv om brukermedvirkning i stor grad blir vektlagt, betyr det ikke nødvendigvis at det er en realitet. En undersøkelse av beboeres erfaringer med å bo i småhus i norske kommuner, fant at mennesker med ROP-lidelser sjeldent blir involvert i planleggingen av egen bolig. En årsak til dette var at beboere med ROP- lidelser har ulike preferanser og behov, i tillegg til at kommunene i liten grad hadde kontroll over hvem som til slutt endte opp med å bo der (Wågø et al., 2021, s.29).

Samtidig kan beboere ha ulik opplevelse av hvor stor innflytelse de faktisk har. Selv om det i Andvig et al. (2013) sin studie kom frem at flere av beboere opplevde at deres meninger ble vektlagt i beslutninger som angikk boligen, var det ikke tilfelle hos alle. En annen bruker som ble intervjuet erfarte å ikke bli involvert i fargevalg og innredning. Det resulterte i at han ikke følte seg hjemme i boligen (s. 165).

Myndiggjøring handler som nevnt om å gi personer muligheter og ressurser til å ta kontroll over sitt eget liv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). Når beboere opplever ulik grad av innflytelse over beslutninger som påvirker deres hjem, kan det fungere som en barriere for myndiggjøring hos individet. Mangel på innflytelse kan føre til at beboere opplever å ikke bli tatt på alvor fordi deres ønsker og behov ikke blir anerkjent. Videre kan det resultere i en følelse av avmakt. Å oppleve at egne meninger ikke anerkjennes kan svekke beboernes følelse av egenverd og selvtillit, noe som igjen kan hindre dem i å ta initiativ til å ta kontroll over sin livssituasjon. For å fremme myndiggjøring hos personer med ROP er det derfor essensielt at beboere opplever å ha reell innflytelse på beslutninger omkring boligen.

Et sentralt spørsmål en videre kan stille seg, er hvordan en i større grad kan legge til rette for brukerens medvirkning i det boligsosiale arbeidet. En måte kan være å avholde beboermøter og gjennomføre regelmessige evalueringssamtaler (Sørly et al., 2021, s. 20). Videre kan en samle inn beboerens opplevelse av det boligsosiale tilbudet, og gjøre nødvendige tilpasninger.

Det kan gi brukeren mer makt i beslutninger som tas. Samtidig kreves dette at fagpersoner tar brukerens erfaringskunnskap på alvor.

En utfordring med dette kan være at en som fagperson er fanget i sin egen måte å forstå problemer på, og hva som skal til for å skape endring. For at en skal slippe brukeren til i beslutningsprosesser, kreves det derfor trygghet og faglig integritet (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 108). Å lytte til beboerens meninger kan hjelpe de ansatte med å se ting i et annet lys, og finne nye løsninger til problemer som oppstår. En annen fordel ved å la brukeren medvirke i det boligsosiale tilbudet, vil være at beslutningene som tas i større grad gjenspeiler brukergruppens behov og ønsker.

Å fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser, bør også handle om å legge til rette for brukermedvirkning på systemnivå. Brukermedvirkning på systemnivå handler om at det skal samarbeides med brukerorganisasjoner i planlegging og gjennomføring av nye tiltak (Hansen, 2017, s.90). Flere kommuner etterspør flere ansatte med egen brukererfaring (Sørly et al., 2021, s. 58). Å ansette flere med brukererfaring i det boligsosiale arbeidet i kommunene, kan være en faktor som fremmer myndiggjøring for mennesker med ROP. Mennesker som selv har erfaring med rus og psykiske helseproblemer, kan bidra med viktig innsikt ved å identifisere mangler og forbedringspotensialer i tjenester rettet mot brukergruppen. Samtidig gir det mennesker med ROP en større mulighet for makt og innflytelse i avgjørelser som påvirker deres livssituasjon.

4.5 Myndiggjøring og relasjon

Relasjonen mellom yrkesutøver og bruker blir fremhevet som viktig i det skadereduserende arbeidet for mennesker med ROP. Å bygge opp tillit over tid, blir beskrevet som sentralt for at brukeren skal kunne åpne seg opp om skadelig rusbruk og psykiske vansker. Studien fant også at tilgjengelighet og å være aktivt oppsøkende bidro til trygghet og motvirket forverring i helsetilstanden til beboerne (Nordaunet & Andvig, 2018, s.57). Den sosiale kontakten med ansatte ble trukket frem som viktig av beboere i bofelleskap. De representerte en trygghet ved at de var til å stole på og noen de kunne sosialisere med (Hansen, 2020, s.100).

I lys av Freire sin beskrivelse av myndiggjøring, kan den gode relasjoner mellom ansatt og beboer skape en arena for kritisk dialog og bevisstgjøring. Den ansatte kan sammen med

beboer utforske hva som er vanskelig, og hva som skal til for å forbedre sin livssituasjon (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Samtalene kan videre hjelpe brukeren å bli mer bevisst over forhold i omgivelsene som bidrar til å opprettholde problemene. Videre kan en som ansatt hjelpe beboeren med å gå bort i fra en individforståelse av problemene sine.

Samtidig kan det å bli møtt med anerkjennelse og forståelse isteden for fordommer, være en faktor som fremmer myndiggjøring hos mennesker med ROP. I Andvig et al. (2013) sin studie av småhus for mennesker med ROP- lidelser, beskriver beboerne de ansatte som personer som respekterte dem og ikke var moraliserende. «*De er ikke ute etter å straffe meg, de vil mitt beste*» (s.164). Det å ikke bli gitt opp av tjenesteutøverne, blir beskrevet som sentralt i en evaluering fra Housing first i to norske byer. Flere av beboerne hadde tidligere erfart å bli «kastet ut» av boligtilbud og behandlingsopplegg når det hadde oppstått vanskelige situasjoner (Hansen, 2021, s. 132). Ved at en gang på gang opplever at en ikke mestrer å ta imot hjelpen en blir tilbudt, kan bidra til en følelse av avmakt.

Relasjonens rolle i boligsosialt arbeid kan ses i sammenheng med den emosjonelle dimensjonen av myndiggjøring. Når brukeren blir møtt med respekt og anerkjennelse av tjenesteutøveren kan bidra til å motvirke skam knyttet til stigmaet som flere med psykiske vansker og rusavhengighet opplever (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Samtidig kan det å oppleve gode relasjoner til tjenesteutøvere motvirke mistillit til tjenesteapparatet som flere med ROP- utfordringer opplever (Hansen, 2021, s. 133). Økt tillit til systemet kan være en ressurs ved at brukeren er mer åpen for å ta imot hjelp fra ulike helse- og velferdstjenester.

På en annen side kan det oppstå utfordringer når en som yrkesutøver skal praktisere myndiggjøring i det boligsosiale arbeidet. Som nevnt innebærer myndiggjøring å ha et positivt syn på mennesket, som et individ som tar gode valg for seg selv (Askheim, 2012, s.17). Det kan likevel oppstå dilemmaer dersom en som fagperson opplever at en bruker tar valg for seg selv som strider med ens oppfatning av det en mener er det beste for brukeren (Ellingsen og Skjefstad, 2015, s. 106). For en ansatt som jobber i et botilbud for mennesker med rus- og psykiske helseproblemer, vil en kunne oppleve at beboere tar valg som en mener strider mot målet om bedre helse og kontroll over egen situasjon. For eksempel kan en oppleve at beboere med bistandsbehov ikke ønsker å ta imot tjenester i hjemmet lengre, og unngår å slippe den ansatte inn i boligen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 19). Det kan da oppstå en konflikt mellom hensynet til brukerens rett til autonomi og hva en som fagperson oppfatter som det beste for brukeren.

En studie fra et housing first tilbud i en norsk kommune fant at de ansatte var opptatt av brukerens autonomi. De var opptatt av å spørre beboeren hva som var viktig for vedkommende. Samtidig vektla de ansvarliggjøring i møte med brukeren. Det innebærer å samhandle med brukeren, ikke gjøre ting på deres vegne (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 57). Ansvarliggjøring kan være en faktor som fremmer myndiggjøring hos mennesker med ROP-lidelser, dersom en anvender en individorientert tilnærming til begrepet. Ved å gi beboeren mulighet til å ta ansvar, kan det styrke deres mulighet til å leve et så selvstendig og normalt liv som mulig, noe som er en viktig del av myndiggjøringsprosessen (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 108).

4.6 Rammebetingelser og samarbeid- en barriere for myndiggjøring?

Som tidligere nevnt kan rammebetingelser fungere som et hinder for myndiggjøring (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Personer med ROP utgjør en mangfoldig gruppe med ulike behov og utfordringer. Samtidig varierer tilgangen på økonomiske ressurser, kompetanse og boliger fra kommune til kommune (Sørly et al., 2021, s. 20). For de som har særlige vansker knyttet til boforhold, tilbys det i enkelte kommuner spesialiserte bofelleskap med tett oppfølging og bemanning døgnet rundt (Sørly et al., 2021, s. 33). Slike tilbud er spesielt tilrettelagt for brukere med utagerende og skadelig atferd. På en annen side medfører slike botilbud økte kostnader for kommunen. Dermed oppstår et dilemma mellom individets behov og kommunens økonomiske interesser.

Kommunenes begrensede ressurser skaper samtidig reduserte valgmuligheter for mennesker med ROP. De begrensede valgmulighetene kan bidra til en følelse av avmakt og skape hindringer for brukerens rett til medvirkning i tjenestetilbudet. Et eksempel som belyser dette, er et utsagn fra en bruker som har blitt plassert i et kommunalt botilbud: *«Jeg visste at det ikke kom til å gå. Jeg sa det. Likevel ble jeg plassert der. De må jo lytte til meg. Det er jo jeg som skal bo der»*. Informanten hadde i lengre tid vært bostedsløs, men turte ikke lengre å benytte seg av det kommunale tilbudet, da det var preget av beboere med omfattende rusproblematikk og mye uro (Hansen & Olsen, 2023, s.215).

At flere kommuner ikke har kapasitet til å tilby botilbud som reflekterer mangfoldet i brukergruppen, kan ses på som en barriere for myndiggjøring. Flere kommuner sliter med å dekke etterspørselen for boliger for mennesker med betydelige ROP- lidelser, men som ikke

preges av utagerende og destruktiv atferd. Samtidig rapporteres det om mangel på spesialiserte botilbud som skal gi oppfølging for den sistnevnte gruppen. Videre blir konsekvensen at mennesker med utagerende og skadelig atferd ikke får den oppfølgingen de trenger. Samtidig kan det skape utrygge bomiljø for andre med ROP- utfordringer (Sørly et al. 2021 s. 62). Manglende oppfølging og utrygge bomiljø kan gå utover muligheten for mestring og følelsen av å ha kontroll over egen livssituasjon.

En kan også peke på helse- og velferdstjenestenes organisering og fragmentering i tjenestetilbudet, som årsaker til at mennesker med ROP- lidelser forblir i avmaktsposisjoner. God samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen beskrives som essensielt for å sikre at pasienter som blir utskrevet fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling får tilgang til et godt bolig- og tjenestetilbud (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 19).

På en annen side kan mangelfullt samarbeid mellom de ulike tjenestene føre til avmakt hos individer med ROP-lidelser og deres pårørende. Mennesker med ROP som har en sammensatt problematikk, vil ofte måtte forholde seg til ulike tjenester og ansatte som skal ivareta forskjellige sider av livet. Samtidig har tjenestene ulike forståelser av brukerens problem og vil tilby oppfølging basert på dette (Huby et al., 2018, s. 304).

Videre kan det oppstå uenigheter i forhold til hvilke botilbud eller behandling som vil være best egnet for individet. I mangel på koordinert samhandling og helhetlig tjenestetilbud, er faren for at brukerens stemme blir ignorert og glemt større (Askheim, 2012, s. 141). Det fragmenterte tjenestetilbudet kan dermed få konsekvenser for individets rett til innflytelse. Samtidig kan det tenkes å være en faktor som øker mistillit til hjelpesystemet. Mistilliten til tjenesteapparatet kan være et hinder for å søke hjelp og være åpen om sine utfordringer.

5.0 Avslutning

I oppgaven har jeg gått nærmere inn på boligsosialt arbeid rettet mot mennesker med ROP-lidelser. Videre har jeg drøftet hvordan det boligsosiale arbeidet kan fremme myndiggjøring for brukergruppen. Det er vanskelig å komme med et konkret svar til hvorvidt boligsosialt arbeid kan fremme myndiggjøring for personer med ROP. Svaret vil kunne avhenge av hvilken tilnærming en benytter seg av, og hvordan en forstår begrepet. Likevel vil jeg på bakgrunn av utvalgt litteratur si at boligsosialt arbeid på flere måter har potensialet til å fremme myndiggjøring hos individer med ROP. Boligsosiale tiltak kan bidra til at individer får tilgang til nødvendig helsehjelp, trygghet og utvidet sosialt nettverk. Gjennom å legge til rette for at beboeren får ta del i beslutninger som tas omkring boligen, kan det støtte deres rett til brukermedvirkning. Samlet sett er det faktorer som kan hjelpe individet med å oppleve mestring og kontroll over egen situasjon.

Når det er sagt, kan en på en annen side peke på flere elementer i det boligsosiale arbeidet som viser at myndiggjøring ikke alltid fungerer. Det kan se ut til at tjenesteapparatet sliter med å gi mennesker med ROP-lidelser den oppfølgingen de har behov for. Et resultat kan være at det boligsosiale tilbudet kommer til kort hvis målet er å fremme myndiggjøring hos individet. Slike barrierer kan være diagnose som inngangskriteria for behandling i psykisk helsevern, lite tilpassede boligtilbud, begrensede ressurser samt et fragmentert helse- og velferdssystem. Samtidig kan stigmatiserende holdninger rettet mot psykiske lidelser og rusbruk, reflekteres i deres møte med tjenesteapparatet og blant befolkningen i lokalmiljøet. Elementene kan resultere i at mulighetene til å overvinne sine utfordringer og oppleve mestring reduseres.

Avslutningsvis vil jeg si at oppgaven gir en begrenset forståelse av boligsosialt arbeid rettet mot mennesker med ROP. Jeg tror det trengs mer forskning fra et brukerperspektiv for å få en helhetlig forståelse av mennesker med ROP-lidelser sin opplevelse av det boligsosiale arbeidet, og hvilke faktorer som kan styrke eller svekke deres muligheter til å ta kontroll over eget liv. Jeg mener at å gi brukerstemmen mer makt i planleggingen og utformingen av det boligsosiale arbeidet, er sentralt for å fremme myndiggjøring for mennesker med ROP-lidelser.

6.0 Litteraturliste

- 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>
- Starrin, B., Askheim, O. P., & Heyerdahl, C. H. (2007). *Empowerment: i teori og praksis*. Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy, eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal akademisk.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, L. & Kleppe, L. C. (2015). *Hva er sosialt arbeid?* Kleppe, C. (red). Sosialt arbeid: en grunnbok. (s. 19- 35). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal
- Departementene. (2014). *Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid: 2014-2020*. Regjeringen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arb_eid.pdf
- Ellingsen & Skjefstad, S. (2015). *Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning*. Kleppe, C. (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 (FO). (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. https://www.ifsw.org/wpcontent/uploads/ifswcdn/assets/ifsw_100510-1.pdf
- Hansen, G. V. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-3), 95-104. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03>
- Hansen, I. L. S. (2021). *Oppfølging på brukerens premisser*. Boligsosialt arbeid. (s. 122-140). Universitetsforlaget.
- Hansen, I. L. S. (2023). Når svikt i tilgang til helsetjenester blir et boligproblem for personer med alvorlig psykisk helse og rusproblemer. *Nordisk välfärdsforskning | Nordic Welfare Research*, 8(2),

127-140. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.2.5>

Hansen, I. L. S. & Solstad, A. (2021). *Perspektiver på boligsosial politikk og boligsosialt arbeid*. Boligsosialt arbeid. (s.13-22). Universitetsforlaget.

Hansen, I. L. S., & Olsen, T. 12. Når velferdstjenestene ikke strekker til: Oppfølging av personer med rus- og psykiske helseproblemer. In *Ulikhetens drivere og dilemmaer* (pp. 211-225).

Universitetsforlaget. <https://doi.org/doi:10.18261/9788215065403-23-12>

Hansen, R., (2017). *Empowerment som myndiggjøring og frigjørende praksis*. Solem, M.-B. (red). Sosialt arbeid: en situert praksis. Gyldendal akademisk.

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse- ROP-lidelser*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-roplidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20R](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-roplidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–)

[O P-lidelser%20–](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-roplidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–)

[%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958227](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-roplidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–)

[f-499a-8f0b-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-roplidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–)

Helsedirektoratet. (2014, 28. februar). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-ommestring-lokaltpsykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Huby, G., Johnsen, L., Langsholt, L. E., & Klubben, M. (2018). Hvordan praktisere brukermedvirkning uten brukeren?: Organisatoriske utfordringer for brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester i rus- og psykiatri-feltet. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(4), 296–312. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-04-02>

Hutchinson, G. S. (2022). *Samfunnsarbeid: mobilisering og deltakelse i sosialfaglig arbeid* (4. utgave.). Gyldendal.

Kommunal og moderniseringsdepartementet. (2020). *Alle trenger et trygt hjem: Nasjonal strategi for den boligsosiale politikken (2021-2024)*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/c2d6de6c12d5484495d4ddeb7d103ad5/alletrenger-et-trygt-hjem-nasjonal-strategi-for-den-sosiale-boligpolitikken-2021-20242.des.20.pdf>

Nordaunet, O. M., & Andvig, E. (2018). Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge – ansattes beskrivelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 52-62.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-06>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=bruker%20og%20pasientrettighetsloven>

Solstad, A., Hansen, I. L. S., Iversen, M., Kjellebold, A., Nordvik, V., Sørvoll, J., Astrup, K. C., & Bliksvær, T. (2021). *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Sosialtjenesteloven. (2009). *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18131?q=sosialtjenesteloven>

Støbakk, T. (2024, 15. april). Prekær boligmangel i Trondheim: Rusavhengige «Joakim» (20) har fått telt fra NAV. *Adresseavisen*.

<https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/i/Q7p6Qq/prekaer-boligmangel-i-trondheimrusavhengige-joakim-20-har-faatt-telt-fra-nav>

Sørly, R., Fresvik, A., Nødland, S. I., Tvedt, H. L. (2021). «Nomader på lavterskel?» - *Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelse*. Rapport nr. 4- 2021 NORCE Samfunn.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearchxmlui/bitstream/handle/11250/2735781/Rapport%20Nomader%20på%20lavterskel.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Sørly, R., Fresvik, A., Tvedt, H. & Nødland, S. V. (2021, 11. mai). *Fjorten anbefalinger for godt kommunalt, boligsosialt arbeid*. NAPHA. <https://napha.no/content/24985/fjortenanbefalingerfor-godt-kommunalt-boligsosialt-arbeid>

UiA. (2024, 6. mai). Testsøk, orienterende innledende søk (Scoping søk).

<https://libguides.uia.no/sykepleie/testsok-orienterende-sok>

Ulfrstad, L.-M. (2011). *Velferd og bolig: om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommuneforlaget.

Vestre, J. (2023, 13.november). -Hvem i kommunen tar ansvaret om noe skjer med barna våre?

Trondheim24. <https://trondheim24.no/nyheter/hvem-i-kommunen-tar-ansvaret-om-noeskermed-barna-vare/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR1J-hUILE2A7voE->

[11CYPsUmDcMti4bRyObcf6ThCfbz7O4IdENdv7nn64_aem_AR3mJN37ueli3BPb7AScf_N2Tr](https://trondheim24.no/nyheter/hvem-i-kommunen-tar-ansvaret-om-noeskermed-barna-vare/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR1J-hUILE2A7voE-11CYPsUmDcMti4bRyObcf6ThCfbz7O4IdENdv7nn64_aem_AR3mJN37ueli3BPb7AScf_N2Tr)

[YVxOuE6RJNWA9ntuonFAiiFVAGrEVb5nwx3-nJdovHoCPkocm8Em7FgInLHfFA](https://trondheim24.no/nyheter/hvem-i-kommunen-tar-ansvaret-om-noeskermed-barna-vare/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR1J-hUILE2A7voE-YVxOuE6RJNWA9ntuonFAiiFVAGrEVb5nwx3-nJdovHoCPkocm8Em7FgInLHfFA)

Wågø, I. S., Bø, L.A., Høyland, K. (2021). *Småhus- hjem og verdige botilbud for personer med*

ruslidelser og psykiske lidelser? Kommunenes erfaringer og beboernes stemmer. SINTEF

akademisk forlag. <https://sintef.brage.unit.no/sintefxmlui/handle/11250/2735633?show=full>

