

15.05.24

Kandidatnummer 4026

BSOBAC 2023/2024

Hvilke utfordringer mennesker med ROP-lidelser kan møte i forbindelse med permanent bosetting?

En litteraturstudie basert på vitenskapelige fagfelleverderte artikler og utvalgt faglitteratur om etablering av varig bolig for mennesker med ROP-lidelser og ulike utfordringer som gjelder botilbud.

Bacheloroppgave innen sosialt arbeid

Våren 2024

UIS

Universitetet i Stavanger

Antall ord; 9899

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning

- 1.1 Bakgrunn for valg av tematikk
- 1.2 Avgrensning av problemstilling
- 1.3 Avklaring av begreper
- 1.4 Faglig relevans til problemstillingen
- 1.5 Oppgavens hensikt

2.0 Teorikapittel

- 2.1 Alle skal ha et sted å bo
- 2.2 En felles enighet, som er forankret i lovverket
- 2.3 Boligetablering for mennesker med ROP lidelser
- 2.4 Faktorer omkring boligsosialt arbeid og nasjonale føringer
- 2.5 Generelt om støtte rundt brukerens bosituasjon
- 2.6 Bofellesskap med Recovery-orientert tilnærming
- 2.7 Boligmodellen Housing First
- 2.8 Litteraturgjennomgang av valgt fagpensum

3.0 Metode

- 3.1 Innledning rundt metode
- 3.2 Fremgangsmåte for valg av artikler
- 3.3 Analyse og tolkning av valgte forskningsbaserte vitenskapelige artikler

4.0 Diskusjoner

- 4.1 Hvordan tilrettelegge for en varig bosituasjon i ordinær bolig med oppfølging
- 4.2 Hva viser forskning som gjelder permanent bosetting i døgnbemannet bofellesskap
- 4.3 Tverrfaglig samarbeid rundt mennesket med ROP-lidelser
- 4.4 Nødvendig helsehjelp for å opprettholde en stabil bosituasjon
- 4.5 Hvordan møte brukeren med en Recovery-orientert tilnærming

5.0 Konklusjon

6.0 Litteraturliste

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tematikken

Jf Lov-2011-06-24-30, Helse- og omsorgstjenesteloven, hol, § 1-1, punkt 3, «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre».

Jeg ønsker å se nærmere på hvordan bosituasjonen til mennesker med alvorlige ROP-lidelser (rus- og psykiske lidelser) blir møtt under kommunens ansvarsområder vs brukerperspektivet. Mennesker med ROP-lidelser har ofte sammensatte og komplekse utfordringer innen rusproblematikk, uten arbeid, ikke selvforsørgende og avhengig av statlige velferdsordninger, lite og ustabil nettverk, ustabil bosituasjon og dårlig boevne, psykiske- og/eller somatiske lidelser. Dette er mennesker med behov for langvarige hjelpe- og støttefunksjoner, som innebærer blant annet hjelp fra ulike instanser og krever ofte et tverrfaglig samarbeid, som igjen kan ha ulikt syn på hva brukeren trenger og hvem som skal ha ansvaret for gjennomføring og oppfølging. Mennesker med ROP-lidelser møter velferdsetaten blant annet ved kommunale tjenester, som NAV og kommunale oppfølgingsteam, men også innen spesialisthelsetjenesten for ulikt behandlingstilbud. Fra et samfunnsmessig perspektiv er det satt inn ulike politiske reformer for å møte den utfordrende tematikken med pasientgruppen innen ROP, som for eksempel Samhandlingsreformen fra 2012 (NOU, 2012), som hadde som et mål at kommunen og spesialisthelsetjenesten skulle samarbeide på en bedre måte og gi brukere av tjenester et bedre sammensatt tilbud, basert på et helhetlig og individualisert nivå. I 2014 kom det tydelige fram i nasjonale føringer fra Helsedepartementet at det skulle jobbes for at «alle trenger et hjem»(*Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid.*, 2020). En boligsosial satsing for en større gruppe i landet vårt, som ikke har bolig eller har en midlertidig bolig. Det er utfordrende å stå i personlige utfordringer og jobbe med endringsarbeid når bosituasjonen er ustabil i tillegg.

Jeg vil også i oppgaven se på hvordan hjelpeapparatet støtter brukeren i å leve et meningsfullt liv, med å tilrettelegge for håp, egne ressurser og ta kontroll over eget liv og sette mål. Det er grunnleggende målsettinger ut fra en arbeidsmodell ved navn Recovery, som brukes i det kommunale hjelpeapparatet i møte med sårbare brukergrupper(Sjåfjell, 2023).

Det er et spennende tema og se nærmere på med tanke på hva som har blitt gjort i form av ulike reformer dette århundre og hvilken ny kunnskap som har kommet fram etter disse intervensjonen er satt i kraft. Jeg har selv egen praksisbasert arbeidserfaring innen rusbehandling og institusjonsarbeid. Samtidig har jeg selv kjent utfordringene ved sårbarheten som pårørende til et nært familiemedlem, som slet med ROP-lidelser, til kroppen hennes ikke orket mer.

1.2 Avgrensning av problemstillingen

I oppgaven vil jeg se på **hvilke utfordringer mennesker med ROP-lidelser kan møte i forbindelse med permanent bosetting?** Jeg vil primært sette søkelyset på botilbud og hvordan det oppleves for brukeren selv og involverte instanser rundt brukerens tjenestebehov og rammene det jobbes etter inn mot brukerens bo ordning. I artiklene som er valgt til oppgaven, så vil utfordringer belyses rundt bosituasjonen, som for eksempel begrensninger ved støtte- og hjelpefunksjoner ved mangel på diagnostikk og utfordringer innen tverrfaglig samarbeid. Det er ulike nyanser av helse- og rusutfordringene til ROP-pasienter, men dette blir i oppgaven brukt som en fellesbetegnelse om denne brukergruppen, som har utfordringer med ruslidelser, somatiske- og psykiske helseutfordringer. Oppgaven vil se på brukergruppen som bor i egen bolig med oppfølging av kommunale oppfølgingsteam og bofellesskap med døgnbemanning.

1.3 Avklaring av begreper, reformer og lovverk av betydning for oppgaven

«ROP» betegnelsen, står for pasienter med rus- og psykiske lidelser. Dette er en brukergruppe med sammensatte utfordringer og ulike langvarige tjenestebehov. Det kan være ulike utfordringer knyttet til rus, psykiske- og somatiske helseutfordringer. Denne pasientgruppen har behov for langvarige tjenester innenfor ulike hjelpeinstanser. Noen eksempler kan være hos DPS ved innleggelse, bofellesskap med døgnbemanning og oppfølging fra egen bopel med et kommunalt tverrfaglig oppfølgingsteam, som ACT (assertive community treatment team) som er et ambulerende og mobilt støtteapparat, som bistår brukeren fra sin bolig og til nødvendig oppfølging etter brukerens behov.

Brukergruppen har pasient- og brukerrettigheter innenfor ulikt lovverk, som Sosialtjenesteloven, sotjl., Pasient og brukerrettighetsloven, pbrl. og Helse og omsorgstjenesteloven, hol. for å nevne noen.

Kommunen har et overordnet ansvar for oppfølging av denne brukergruppen, men det kan være utfordrende å komme i posisjon med hjelpetiltak om bruker ikke ønsker dette eller at kommunen ikke kan tilby et godt samordnet tverrfaglig tilbud. En felles faglig og samhandlende plan og oppfølging av bruker mellom spesialisthelsetjenesten, kommunen og bruker selv kan by på utfordringer(Lien & Lie, 2022).

Housing first, er en boligmodell fra 1996, utviklet av den amerikanske forskeren og psykiateren Sam Tsemberis. Målet med denne modellen var å gi bostedsløse en permanent bolig med vekt på oppfølging etter brukerens egne behov. Det skulle være valgfritt om bruker ønsket oppfølging, men at det var et tilbud, som skulle være der så lenge brukeren disponerte bopel. Brukergruppen var mennesker med rus- og psykiske utfordringer, som slet med å ha en varig bosituasjon. Boligene skulle etter modellen være spredt blant vanlig bebyggelse og bomiljø, og ikke mer enn 20% av brukere av tjenesten i ett og samme leilighetskompleks til eksempel. Housing first modellen har noen grunnleggende punkter som brukervedvirkning, bolig er en menneskerett, valg av ulike botilbud det være selvstendig bolig eller bolig i et bofellesskap og legge til rette for positive endringer i brukerens liv. Det stilles også krav til brukeren av Housing first modellen, og det er at bolig skal kunne ha en ukentlig sjekk og oppfølging uavhengig av brukerens ønske om oppfølging fra ulike hjelpe- og støttefunksjoner. Norge har flere Housing first modeller og det er gode resultater som viser at mange brukere blir boende i valgt bolig over lengre tid. Samtidig kommer det tydelig fram fra brukerens perspektiv at mangel på dagtilbud, lite nettverk og sosial tilhørighet skaper ensomhet for mange av deltagerne(Evjen et al., 2018c).

I denne oppgaven, viser jeg til Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon (Fafo) sin rapport «Fra bostedsløs til varig bolig»(Hansen, S.L., 2017), hvor det blir belyst funn fra Housing First modellen praktisert i Sandnes og Bergen, som har blitt gjennomført over 2 år (2014-2016). Fra denne rapporten blir det belyst en vesentlig forskjell fra den opprinnelige amerikanske Housing first modellen. Den norske modellen fraviker fra den amerikanske ved mangel på lege eller psykolog i de kommunale oppfølgingsteam(Hansen, S.L., 2017).

I denne sammenhengen kan det vises til et generelt ansvar hos den aktuelle kommune å bistå med et botilbud for vanskeligstilte mennesker, som sliter med å ivareta sine egne interesser når det kommer til egen bolig, jf. LOV av 2009-12-18-131, Sosialtjenesteloven, §15(*Sosialtjenesteloven, sotjl.*, 2009).

IP; individuell plan. Dette er en rettighet for bruker eller pasient, som har behov for langvarige tjenester og at disse tjenestene blir koordinerte. Dette er et ansvar som ligger hos kommunen og skal sørge for at brukeren får et helhetlig, koordinerende og individuelt tilpasset behov for tjenester. Det å ha en varig bosituasjon og kunne legge til rette for å stå i dette, kan være en del av en IP (*Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid.*, 2020). Det er en lovfestet rettighet i LOV av 1999-07-02-63, Pasient- og rettighetsloven, pbrl. jf. § 2-5, «Rett til individuell plan», 1. ledd, «.. bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan..» (*Pasient- og brukerrettighetsloven, pbrl.*, 1999). Det er også lovfestet rett til individuell plan, med et krav om utarbeidelse i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. LOV av 2009-12-18-131. Sosialtjenesteloven, sotjl. jf. § 28 og 42 (*Sosialtjenesteloven, sotjl.*, 2009).

ACT-team; det har direkte oversettelse som «assertive community treatment team» og på norsk «aktivt oppsøkende behandlingsteam», er brukeren som blir fulgt opp av tverrfaglige team, som oppsøker brukeren i sitt hjem og kan følge bruker på avtaler eller behandlinger. Dette skal være en oppsøkende funksjon for brukere som har behov for langvarige og helhetlige støttefunksjoner. ACT-team er ofte et samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Disse teamene møter ofte brukere som ikke ser eget behov for hjelp- og støtte og kan ha manglende innsikt i hvilken hjelp en kan motta og har kanskje gitt litt opp tanken om endring og bedring i egen livssituasjon. Et overhengende mål ved bruk av ACT team er å redusere innleggelser, tett kontakt med hjelpeapparatet og bedre brukerens livskvalitet («Oppsøkende og ambulerende tjenester», 2018).

Act-modellen kommer fra USA etter nedbygging av institusjoner innen psykisk helsearbeid på 1970-tallet. Målet var å følge opp den enkelte brukeren ute i samfunnet og kunne gi langvarige tjenester og være ambulerende og ha tett oppfølging. De ansatte i teamene skulle ha variert kompetanse og bakgrunn, for best å kunne imøtekomme ulike behov hos brukeren. Videre skulle teamene ha en god innsikt i brukerens historikk og situasjonen i dag og hva som var i ens handlingsplaner, for eksempel IP-plan.

FACT-team; som betyr «flexible assertive community treatment» og kan oversettes til fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam, og stammer fra Nederland og er en videreutvikling av ACT-modellen. Den ble justert etter behov for å nå enda bredere brukergruppe og kunne håndtere områder med lav befolkningstetthet. FACT-modellen baserer seg på mye av det samme grunnprinsippene som ACT-modellen, men hovedforskjellen er en

større fleksibilitet i tjenestetilbudet og kunne nå enda bredere. Oppsummering for begge modellene er å være en oppsøkende ambulerende tjeneste til brukere som har sammensatte utfordringer og trenger en langvarig støttedfunksjon med et tverrfaglig tilbud(Lien & Lie, 2022).

Recovery (praksis) det er en faglig praksis å jobbe etter i møte med sårbare mennesker. Denne modellen tar utgangspunkt i at veien til bedring hos den enkelte ligger i et samspill med hjelper og egen personlige utvikling. Et mål for denne praksisen er at brukeren skal føle seg sett, å få kontroll over eget liv og kunne leve en tilfredsstillende tilværelse på tross av sine egne begrensninger. Videre bygger Recovery-modellen på at bruker er ekspert i sitt eget liv og relasjon med mellom bruker og hjelper skal legge til rette for blant annet likeverd, tillitt og åpenhet. For å oppsummere så handler Recovery-modellen om å skape et så godt liv som mulig ved å mobilisere bruker og samhandle med hjelper med bruker som har hovedrollen i prosessen(*Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.*, 2014).

2.0 Teori

2.1 Alle skal ha et sted å bo

I Norge på slutten av året 2020, så var antallet mennesker uten en fast bolig på over tre tusen (3325)(Dyb & Zeiner, 2024). Ut fra disse tallene, så var en tredjedel overnattende hos kjentfolk og de resterende benyttet seg av midlertidige overnattingstilbud. Det er et mål innen den norske boligpolitikken at alle mennesker i riket vårt skal ha et godt og trygt sted å bo. Husbanken skal bidra til at vanskeligstilte i samfunnet skal få egnet bolig. Videre skal Husbanken gi tilbud til den enkelte kommune om økonomiske virkningsmidler, informasjon og veiledning for å nevne noe(*Nasjonalt strategi for den sosiale boligpolitikken. Tydelige roller, nødvendig kunnskap og kompetanse.*, 2020).

2.2 En felles enighet, som er forankret i lovverket

En felles nevner i all litteratur brukt i oppgaven er enighet om at egen permanent bolig er en viktig faktor for ethvert menneske og intet unntak mennesker med ROP-lidelser. Det er en lovfestet rett i sotjl. § 1, 1.ledd, «.. den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig ...» og videre i samme loven, så kommer det tydelig fram kommunens ansvar til å «..medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer, som ikke selv kan ivareta sine interesser..», jf. sotjl.

§ 15 (*Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen m.m (sosialtjenesteloven)*, 2009).

I Lov av 2011-06-24-30, om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven), hol. § 1-1, punkt 3, heter det «..sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfullt tilværelse i fellesskap med andre..» (*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)*, hol., 2011).

2.3 Boligetablering for mennesker med ROP lidelser

Alle trenger et sted å bo. Det er et grunnleggende behov, som kan skape et rom for trygghet i hverdagen. Sett fra brukergruppen med rus- og psykiske utfordringer, ROP, så er denne brukergruppen sterkt presentert i statistikken over bostedsløse. Det er ulike årsaker til at ROP-pasienter har vansker med å etablere og stå i en varig bosituasjon. Det kan være tidligere dårlige erfaringer i livet med ustabil hjem med uro og bråk, hyppig rusbruk som skaper utfordringer med å etablere et godt naboskap, innleggelsler av ulike grunner, misligholdte økonomiske forpliktelser eller generelt utfordrende å holde en bolig uten en tett oppfølging fra en hjelpe/støttefunksjon. Mange mennesker med ROP-utfordringer har ofte mye ustabilitet i livet sitt og står i langvarige og sammensatte levekår. Det og ikke å mestre å bo kan skape en ytterligere faktor til å ruse seg og få svekket tro på mestring og skape en forverring av sin psykiske helse. Det er vanskelig for et kommunalt hjelpeapparat å komme i posisjon med mennesker som ikke har et fast bosted og som kanskje ikke ønsker hjelp. Brukermedvirkning er vesentlig ved en bosetting, om det er egen bolig i et bofellesskap eller ordinær bolig med ambulerende oppsøkende team (ACT eller FACT) som er tett på brukeren(Lien & Lie, 2022).

2.4 Faktorer for å nå politiske mål innenfor boligsosialt arbeid

På tross av ulikheter i landets kommuner når det kommer til størrelse, geografi, befolkningstetthet, organiseringsmodeller for å nevne noen, så viser forskning og praksis at det er visse suksessfaktorer som kan bedre resultatene innenfor å lykkes i målene rundt boligsosialt arbeid. Disse faktorene blir også trukket fram i den nasjonale handlingsstrategien «Bolig for Velferd» (*Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid.*, 2020). For å oppsummere punktene så er det viktig å skape en felles forankring og mål i hver enkelt kommune, godt tverrfaglig samarbeid, tydelige og avklarte rolle- og ansvarsmandat blant de ulike aktørene, nødvendige økonomiske ressurser, informasjon om helhetsbilde og behov i

kommunen, kartlegging og ikke minst brukermedvirkning. Inkludere aktuelle målgrupper og brukerorganisasjoner ved planlegging og gjennomføring av bo- og tjenestetilbud. Kartlegge behov- og legge til rette for mestring av varig botilbud til den aktuelle tjenestemottakeren/brukeren (*Boligsosialt arbeid. Suksessfaktorer*, 2020).

2.5 Generelt om støtte rundt brukerens bosituasjon

Siden år 2000, er det etablert mye ny kunnskap om viktigheten ved å ha en egen varig bosituasjon. Dette skal vi gå nærmere inn på i kapittel 4. En bosituasjon innebærer også å bli en del av et lokalmiljø og føle en tilhørighet, som er med å kunne styrke vår mentale og fysiske helse. Det har vært igangsatt flere statlige føringer for å fremme et godt botilbud for mennesker med ROP-lidelser. I et godt botilbud for denne brukergruppen inkluderer det også en god oppfølging fra hjelpeapparatet i den aktuelle kommune, som eksempelvis et ambulerende oppfølgingsteam med tverrfaglig kompetanse. Det vil også hjelpe støttefunksjoner å ha en tettere oppfølging av den aktuelle brukeren når en vet hvor en befinner seg, har fast adresse (I. Hansen & Bråthen, 2022).

2.6 Bofellesskap med Recovery-orientert tilnærming

Ut fra funn i tabell nummer 6 - studien rundt hvordan beboere med ROP-lidelser opplever å bli møtt i et bofellesskap med en recovery-orientert arbeidsmodell, så kommer det fram at deltakerne beskriver å bli møtt med tilgjengelighet fra de ansatte, respekt, bli lyttet til og oppleve en økt form for trygghet. En trygghet for eksempel ved å vite at ingen uvedkommende kan plutselig komme og banke på døra til beboeren, slik det kan være og de kan ha erfaringer fra (som ubehagelig) fra andre selvstendige boliger i ordinært bomiljø. Beboernes utfordringer ved en slik type bosituasjon var blant annet utfordringer ved sammensettingen av beboere, fellesarealer og sammenkomster med andre brukere kunne oppleves vanskelig av ulike årsaker. Det ble også nevnt at det kunne føles invaderende å ikke kunne bare låse døra si og ikke kunne trenge å forholde seg til andre.

Blant de ansatte viste data at de opplevde det utfordrende med mangelfulle handlingsplaner for brukere, samarbeidsproblemer med andre instanser, savnet en bedre dialog og samhandling rundt brukerens behandlingstilbud ovenfor spesialisthelsetjenesten, usikkerhet rundt strukturelle og organisatoriske rammer rundt driften, som igjen skapte en viss «turn-over» blant de ansatte. Recovery-modellen mot beboere blir svekket når ansatte slutter og de ansatte kan oppleve usikkerhet rundt egen stilling, som kan igjen gå ut over tjenestetilbudet

mot beboerne. Interaksjonen rundt usikkerhet har stor sannsynlighet til å påvirke samspillet mellom hjelper og deltaker, som svekker arbeidsmodellen i bofellesskapet(Sjøfjell, 2023). Når vi som hjelpere skal møte mennesker med ROP-lidelser må en ta med i betraktning hvor utfordrende deres livssituasjon har vært og fortsatt er med for eksempel gjeldsproblemer, liten erfaring med boevne, angst og utfordringer med å forholde seg til naboer og ukjente helpere i for eksempel et oppfølgingsteam. Det blir viktig å bygge opp en tillitt til brukeren og bygge relasjon, slik at en kan avdekke hvilke ressurser og utfordringer brukeren har i sin recovery orienterte tilfrisknings- og endringsprosesser(Evjen et al., 2018b).

2.7 Boligmodellen Housing First

Jeg vil trekke inn en rapport fra en to-årig evaluering av Housing First-modellen gjennomført i Sandnes og 8 bydeler i Bergen(Hansen, S.L., 2017). Denne rapporten forteller om funn fra deltakerens betraktninger på hva de synes er bra og mindre bra ved denne bo- og oppfølgingsmodellen. Jeg har valgt å konsentrere meg om funn fra Sandnes kommune og i evalueringen var det 15 deltakere, som alle var bosatt i kommunale utleieboliger i vanlig ordinært boliglag. Det ble også gjennomført intervjuer med ansatte i oppfølgingsteamet rundt deltakerne, prosjektleder for Housing First, leder for enheten for rus- og psykisk helsearbeid og en informant fra bolig tjenesten.

Deltakerne var stort sett fornøyde med bosituasjonen sin og det var viktig for dem å ha en tett oppfølging fra oppfølgingsapparatet i kommunen. Det ble fortalt fra mange deltakere at de opplevde å bli lyttet til og vist respekt fra tjenesteyterne og opplevde en økende tro på framtiden med en større trygghet enn tidligere. Det som opplevdes som vanskelig i hverdagen var følelsen av utenforskap, mangel på aktivitet og ensomhet. Funn viste også at det kunne oppleves noe inntrengende å ha en fast dag ukentlig hvor oppfølgingsteamet skulle inn å se bopelen. Dette var et krav ved innflytting, men opplevdes for noen deltakere invaderende. Ved funn når det kom til forbedringer eller forverringer som gjelder deltakeres helse, var det ubetydelige variabler, men når det kommer til tilgang og oppmøte hos andre kommunale tjenester, som for eksempel spesialisthelsetjenesten eller NAV, så opplevde deltakere at det var lettere å få følge ved avtaler og få en bredere innsikt i ulikt tjenestetilbud og rettigheter rundt sin livssituasjon.

De ansatte beskriver utfordringer som gjelder manglende helsetilbud innen psykisk uhelse innenfor spesialisthelsetjenesten, da mange av deltakerne ikke er «syke nok» og at det blir utfordrende å motta hjelp til rett tid. Oppfølgingsteam rundt deltakere i Sandnes ved Housing

First-modellen har ingen ansatte, som er psykolog eller lege. Dermed blir oppfølging av en støttefunksjon og ikke behandlende enhet(Hansen, S.L., 2017).

2.8 Litteraturstudiet

Blant valgte vitenskapelige artikler i oppgaven, fant jeg i tilhørende litteraturliste relevant tilleggslitteratur til problemstillingen min.

I boken «Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak. *Integrert behandling av rus og psykiske lidelser*» (Lie & Lien, 2022) , ser forfatterne på utfordringer, sårbarheter og muligheter i møte med mennesker med ROP-utfordringer. Her blir det formidlet generell basiskunnskap og en ser på ulike spenningsfelt innen samhandling og tverrfaglig samarbeid mellom ulike etater i hjelpeapparatet. Boken ser også på viktige momenter, som kan bidra til et bedre samarbeid og forståelse mellom ulike aktører rundt den enkelte brukeren.

Forfatterne av boka har begge to erfaringer fra fagfeltet innen rus- og psykiatrien. Lie er utdannet psykolog og har utdanning innen psykisk helsearbeid med praksis fra arbeid med ROP. Lien, som er den andre forfatteren er lege med spesialisering innen samfunnsmedisin og psykiatri(Lien & Lie, 2022).

«Sammen om trygg bosetting. *I møte med psykiske helseproblemer, rus og mulig voldsrisiko*» (Bråthen, Hansen & Olsen, 2022), er annen selvvalgt litteratur til oppgaven, da tematikken i denne boken handler om forfatternes drøftinger rundt hvordan lykkes med trygg og varig bosetting av mennesker med ROP-utfordringer. Boka tar for seg kunnskap basert på et samarbeid i Oslo mellom FAFO (fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon) og seks ulike bydeler. Det blir tatt opp ulike problemstillinger som hvordan tilrettelegge for brukermedvirkning, mestre egen bosituasjon, hvordan legge til rette for et godt tverrfaglig samarbeid, hva er gode boligløsninger, hvordan balansere hensynet til nabolaget og ivareta både ansatte og brukeren? Funn i boken ser på hvordan det er lykkes med en trygg og varig bosetting for mennesker med ROP-utfordringer og hva som kan være spenningsfelt i praksis av ulike bo-løsninger. Hvordan fungerer tjenesteapparatet rundt brukeren og ansvarsområder mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Boka er også innom hva offentlige rammer setter av føringer rundt tilgang på boliger og færre plasser på institusjoner. Hvilke modeller det jobbes etter i møte med brukeren er også en tematikk. Forfatterne i boka har er alle forskere og har mye erfaring og kunnskap innen rusfeltet og boligpolitikken som har blitt ført her til lands. Bråthen, er forsker og statsviter med doktorgrad. Hansen, er sosiolog og seniorforsker ved FAFO og har deltatt i flere offentlige

utvalg omkring boligpolitikk og rusomsorg. Olsen, er sosialantropolog og forskningsleder på FAFO innen velferd og levekår. Hun har også lang erfaring med forskning rundt utsatte grupper i samfunnet vårt(Hansen, S.L. et al., 2022).

«Dobbelt opp»(Evjen et al., 2018a), er en bok som deler resultater og kunnskap fra forfatternes yrkesroller, forskning og fra fagmiljø. Bokens tematikk baserer seg på ROP-lidelser (rus- og psykiske lidelser) og ulike spenningsfelt rundt dette område. Litteraturen viser blant annet til viktigheten ved egen bolig, oppfølgingsbehovet rundt brukeren, tilgang på sosial integrering, tverrfaglig samhandling og recovery-orientert tilnærming som arbeidsmodell for å nevne noe. Forfatterne har alle erfaringer med ROP-feltet og har verv som er relatert til tematikken. Reidun Evje, sosionom og jobber daglig på Oslo universitetssykehus på avdeling for rus- og avhengighet. Tone Øiern, journalist og ansatt dom rådgiver hos Nasjonalt kompetansesenter, innen tverrfaglig behandling av ruslidelser. Knut B. Kielland, som er lege og faglig rådgiver hos NKROP (nasjonal kompetansetjeneste for ROP-lidelser).

3.0 Metode

3.1 Innledning rundt metode

I oppgaven min har jeg som metode brukt en litteraturstudie. Litteraturstudien skal være en utforskning av valgt forskning for å vise til funn og utvikling i samfunnet innen ulike boligmodeller for mennesker med ROP-lidelser. Valgte vitenskapelige artikler vil bli vurdert ut fra kvalitet og utforming, og relevans til problemstillingen i oppgaven min. Data i metoddelen er basert på kvalitative studier og vil gi oppgaven et innblikk og drøfting rundt problemstilling. Oppgavens problemstilling vil i dette avsnittet bli belyst fra tre vitenskapelige artikler, som er fagfellevurderte og på norsk tekst. Utover dette har jeg valgt å ta med selvvalgt faglitteratur og ulike rapporter tilknyttet til valgt tematikk. Mitt mål med oppgaven er å få et dypere innsikt i hvordan det offentlige møter mennesker med ROP-lidelser, om deres sammensatte utfordringer og deres bosituasjon. Jeg vil også vise til forskningsrapporter rundt tematikken, hva som bør belyses ytterligere og hvilke utfordringer som er interaksjon mellom teori og praksis. Hvordan blir denne brukergruppen fulgt opp ut fra deres bosituasjon og hvilke spenningsfelt oppleves fra bruker- og tjenesteperspektiv.

3.2 Fremgangsmåte

Jeg har som database og søkemotor brukt Oria, Idunn og Google Scholar. Etter jeg hadde funnet vitenskapelige relevante artikler som jeg ville bruke til oppgaven min. Se vedlagt tabeller 1-3, for ulike fremgangsmåter for søk i oppgaven og utvalg/filter gjennomført.

Tabell 1; PICO skjema

P; Population (Brukergruppe)	I; Intervention (Hva skal jeg se nærmere på?)	C; Comparison (Alternativ)	O; Outcomes (Resultater)
Mennesker med ROP-utfordringer	- Bosisuasjon - tverrfaglig samarbeid - brukervedvirkning - hjelperrollen - politiske føringer	-Bofellesskap med bemanning -Egen bolig med eksterne hjelpetiltak	- hva kommer fram av erfaringsbasert praksis fra undersøkelser/forskning - ulikt tilbud - behov hos brukeren

(Thiedemann, 2019)

Ved bruk av PICO-skjema har jeg systematisert hva oppgaven skal belyse og se nærmere på. P; tar for seg hvilken brukergruppe oppgaven opptar, mennesker med ROP-lidelser. Det er mennesker med ofte sammensatte utfordringer, som innebærer rus- og psykiske utfordringer. I oppgaven har jeg ikke satt noen skille på alder, kjønn eller etnisitet.

I; tar for seg ulike bosisuasjoner for personen med ROP lidelser, hvordan det jobbes tverrfaglig mot brukeren, hvordan blir det lagt opp til brukervedvirkning i støtte og hjelpetiltak rundt brukeren, hvordan oppleves det å være en ansatt i en hjelperolle- støtte funksjon rundt brukeren i spenningsfeltet mellom mandatet, kommunale føringer, uvisshet og relasjonsbygging og hva politiske føringer har det blitt satt i kraft fra Stortinget sin side. C; hvilke alternativer innen egen bolig er det for mennesker med ROP utfordringer, som trenger ulike støttefunksjoner i hverdagen? Da vil oppgaven se hvordan det oppleves for brukergruppen å bo i et bofellesskap med døgnbemannet støttefunksjoner og det å bo i egen ordinær bolig med tilgang på eksterne støtte- og hjelpetiltak.

O; hvilke resultater (oversatt fra «outcomes») har oppgaven vist til og hvordan tolke dette og vurdere dette i en drøfting rundt et samfunns-, bruker- og hjelpers perspektiv.

Tabell 2; inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelige artikler Utgivelse ikke eldre enn 2018 ROP-lidelser Brukermedvirkning Recovery modell Voksne, ikke under myndighetsalder Brukererfaringer Hjelperollen Politiske føringer Lovverket innen hol. og pbrl. Fagfelleverdert	Utgivelser eldre enn 2018 Mangler boligtematikk innen ROP Ikke relevant nok i forhold til mennesker med ROP-lidelser Behandlingsløp Vold Pårørende Arbeid og sysselsetting innen arbeidslivet Økonomi og ytelser fra det offentlige

(Thiedemann, 2019)

Valgte artikler ble mange, og det ble gjort en vurdering ut fra relevansen til problemstillingen og ens begrensninger. Det ble sortert artikler etter tematikken til oppgaven og søkeord. Søkemotorer som ble brukt var Google Scholar, Oria og Idunn. Begrensninger ved søk ble gjort ved valg av søkeord; rop, pårørende, brukermidvirkning, bosituasjon, bofellesskap, recovery, tverrfaglig samarbeid ...se tabell under, ved navn «Tabell 3»

Tabell 3 (søkeord ved søkemotor)

Søkedato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
Januar 2024	Recovery modell	>6 år, fagfelleverdert	44
Januar 2024	ROP	>6 år, norsk, fagfelleverdert	78
Januar 2024	Bofellesskap rop	>6 år, fagfelleverdert	133
Januar 2024	Brukermedvirkning rop	>6 år, fagfelleverdert	16
Januar 2024	Bolig mennesker med ROP lidelser	>6 år, fagfelleverdert	9
Januar 2024	Tverrfaglig samarbeid	>6 år, fagfelleverdert	161

Artiklene jeg har valgt som relevante til oppgaven vil jeg belyse i tabeller, nummert 4-6.

Ved utvelgelse av artikler har det blitt vurdert relevans og funn av betydning ut fra IMRaD-struktur(Thiedemann, 2019). Under gjennomgang av artikler så har jeg vært kritisk til kvalitet av artiklene og sett på blant annet hvem som har skrevet artikkelen, hvor den er blitt publisert,

årstall og hvordan den kan belyse min problemstilling; «**hvilke utfordringer mennesker med ROP-lidelser kan møte i forbindelse med permanent bosetting?**»

Det har vært en hjelp i gjennomgang av artiklene ved å bruke sjekklister fra *helsebiblioteket.no* og brukt som et hjelpemiddel ved kritisk vurdering av funn og kvalitet (*Helsebiblioteket. Kunnskapsbasert praksis*, 2021).

3.3 Analyse og tolkning av valgte forskningsbaserte vitenskapelige artikler

Her følger mine 3 valgte forskningsbaserte vitenskapelige artikler, som er grundig gjennomlest, analysert og tolket i tabellform. Jeg har valgt å dele kategoriene i tittel og forfatter, hva som har blitt forsket på (hensikt), hvilken metode som er brukt for å komme fram til data og funn, hvem utvalget er hentet inn fra (brukergruppe), resultater fra artikkelens funn, kvalitet på forskningen ut fra ulike kriterier, etikk ut fra **gjennomføring og innhenting av opplysninger i artikkelen og relevans til min problemstilling; «hvilke utfordringer mennesker med ROP-lidelser kan møte i forbindelse med permanent bosetting?»**.

De ulike artiklene er delt opp fra tabell 4 til 6. Artikkel nr 1 kommer i tabell 4.

Tabell 4 Artikkel 1

Artikkel 1	Hansen, G.V (2020). <i>For noen beboere er bofellesskap en god løsning</i> . Vitenskapelig artikkel. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 17. Nummer 2-3. side 95-104. http://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03
Hensikt	Å se nærmere på hvordan erfaringsmessig bofellesskap er en passende boform for personer ROP brukere.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer og kvalitativ datainnsamling og observasjoner med feltnotater.
Utvalg	Datainnsamlingen er basert på 2 ulike prosjekter. (ansatte, brukere av tjenestetilbudet og pårørende) 1) Det ene kartla utfordringer i 3 ulike kommuner av ulik størrelse (blant innbyggere) blant ansatte, som alle var profesjonsutøvere innen helse- og sosialfaglig utdanning. Her ble det foretatt gruppeintervjuer både lokalt i kommunen og en blanding av ansatte fra de ulike kommunene sammen etterpå. Spørsmålene en ønsket å få svar på var hvilke utfordringer de ansatte møtte i sitt arbeid med ROP brukere og blant dette også utfordringer ved boligsituasjonen til brukerne av tjenesten. 2) Det andre prosjektet i datainnsamlingen dreide seg om intervjuer og observasjoner fra 4 ulike bofellesskap for ROP brukere, nærmere bestemt 8 beboere og 5 pårørende til beboere. Spørsmålet som en ønsket å få svar på var «hvordan brukeren opplevde med egne ord sin egen bosituasjon?»

	<ol style="list-style-type: none"> 1) De aktuelle kommunene som var med i prosjektet hadde alle etablerte ROP-team med ansatte med ulik utdanning og praksisbasert erfaring. Den minste kommunen hadde færre enn 5000 innbyggere, den andre hadde inntil 40000 innbyggere og den siste av tre kommunene hadde mer enn 50000 borgere. 2) Intervjuer og datainnsamling fra de 4 ulike bofellesskapene var basert over 2 ulike kommuner og de ansatte, som ble intervjuet i prosjekt «1» var ikke fra de samme kommunene. Foruten 1 intervju som ble foretatt på telefon, ble de resterende intervjuene med brukerne gjennomført i deres egen bolig eller i uforstyrret omgivelser i fellesarealer. Til sammen 8 beboere og 5 respektive pårørende. Alle brukerne ble rekruttert fra de ansatte på bofellesskapet.
Resultater	<p>Av funn fra de ulike prosjektene, så deler jeg det opp i prosjekt 1 og 2, slik jeg har gjort ovenfor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fra de ansattes side, som ble intervjuet, var det en tydelig utfordring å få tilpasset bolig til den aktuelle brukeren til rett tid og i rett setting. Det var utfordrende å forholde seg til kommunale føringer og strategier, som igjen påvirket beboerne i form av usikkerhet rundt varighet ved botilbudet og eventuelle endringer/flyttinger og hva disse usikre momentene gjorde med de ansattes tilhørighet og kultur på arbeidsplassen. De ansatte opplevde at kommunen ønsket å bruke det private boligmarkedet for å bosette ROP-brukere i det åpne markedet, fremfor å mobilisere for og jobbe for ytterligere kommunale boliger. Der er utfordrende å etablere seg og innlemme seg (bruker) til de forventninger det ligger hos normaliteten i et boligfelt og det kan være utfordrende for hjelpeapparatet og yte tilstrekkelig hjelp og støtte i dette. 2) Blant brukerne av et kommunalt bofellesskap kom det tydelig fram viktigheten for dem ved en varig bosituasjon, tilgjengelige tjenester, trygghet, sosial tilhørighet og forutsigbare rammer i hverdagen. Bolig i et bofellesskap gav brukerne en økt trygghet i hverdagen og mer kontroll i form av hvem som kunne besøke dem og hjelp og støtte med å holde leiligheten sin og påminnelser om avtaler med for eksempel andre instanser. På den andre siden oppleves det som mindre privatliv ved en slik bosituasjon og en må forholde seg til andre beboere en kanskje ikke liker og få helt fred og ro, være helt for seg selv og «låse døren».
Kvalitet	Denne artikkelen er av nyere årgang, ref 2020 og vi har som kriterie at ingen artikler skal være eldre enn 2018, så det er jo godt innenfor. Det ble på søkemotor lagt inn filter på at artikkel skulle være fagfellevurdert og det er den. Ut fra litteraturlisten er det en bred kunnskapstype med utstrakt litteratur fra ulike momenter rundt tematikken til bosituasjon, ROP tematikken og samfunnsstrukturer.
Etikk	Prosjektene i denne artikkelen er meldt inn og godkjent av Norsk senter for forskningsdata, NSD, som i dag heter Sikt.

Relevans	Artikkelen belyser utfordringer for ansatte i møte med ROP brukere i egne leiligheter og hvordan brukere og pårørende opplever sin bosituasjon i et bofellesskap. Dette ser nærmere på ulike spenningsfelt ved ROP bruker med en bolig i et fellesskap med tilgang på ansatte kontinuerlig og brukere som bor i det ordinære boligmarkedet med kommunale team som blir brukt som en støttefunksjon, men innenfor visse tidsrammer på døgnet. De kommunale føringene legger også begrensninger på hvilke botilbud som kan gis til brukere som trenger et varig botilbud og utfordringene med endringer i de kommunale strategiene for botilbud kan føre med seg, både for brukere av tilbudet og de ansatte, som blir en del av dette.
----------	---

(G. V. Hansen, 2020).

Tabell nr. 5 Artikkel 2

Artikkel 2 Norsk	Hansen, I.L.S. (2023). Når svikt i tilgang til helsetjenester blir et boligproblem for personer med alvorlig psykisk helse og rusproblemer. <i>Nordic Welfare Research</i> , nr. 2, s. 127-140. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/nwr.8.2.5
Hensikt	Denne forskningen ser nærmere på spørsmålet om mennesker med alvorlige ROP-lidelser får den nødvendige oppfølgingen de trenger for å mestre sitt eget liv i en ordinær bolig i lokalsamfunnet.
Metode	Denne artikkelen er basert på kvalitative intervjuer. Jobbskygging av ansatte og feltnotat. Semistrukturerte intervjuer med en tydelig avgrensning til samarbeid mellom bruker og hjelpeapparatet, egnet bolig for brukerne, tjenesteoppfølging, behandling, tverrfaglig samarbeid og vurdering av metoder og praksis i feltet.
Utvalg/d ata	Denne artikkelen har brukt data fra et kommunalt utviklingsprosjekt i Oslo, basert på 6 ulike bydeler i perioden 2018-2020. Her var det gjennomført intervjuer med 23 ansatte i førstelinjen, 6 ansatte som jobbet tverrfaglig og primært hos DPS (distrikt psykiatrisk senter), 1 politi og 18 brukere av tjenester som alle hadde ulike ROP-utfordringer og en historikk med vold. ROP-pasientene ble alle rekruttert via brev og direkte forespørsler fra ansatte i førstelinjen. Tilleggsdata inn i denne artikkelen er en anonymisert brukerdatabase med 30 enkeltsaker hvor bruker har det utfordrende og hver enkelt sak er drøftet i et fagteam.
Resultate r	Artikkelen viser oss fra samlingen av datamaterialet at det er gode muligheter for bruker å få gjennomført en bosetting i det ordinære boligmarkedet, til tross for sine ROP-utfordringer. Feltarbeidet i undersøkelsen viser at mange av brukerne har mistet egen bolig, da av konsekvens av trusler, ødeleggelse og voldsbruk. Ut fra brukerdatabaseen i de 30 enkeltsakene, så kommer det fram at brukerne savner bedre oppfølging fra hjelpeapparatet, da i form av å ta vare på egen bolig og mestring av eget liv. Det gjenspeiler utfordringene det kommunale

	<p>tjenesteapparatet har med å ha ressurser til tett oppfølging utover vanlig arbeidstid.</p> <p>Videre viser data at det er store utfordringer ved et manglende samarbeid mellom ulike instanser, som det kommunale hjelpeapparatet og spesialisthelsetjenesten. Et eksempel er mangel på informasjon som gjelder om en bruker er samtykkekompetent eller ikke og hvilke hjelpebehov det vurderes den enkelte trenger og innfrir vilkår til.</p> <p>Et annet eksempel er hvorvidt de ulike instansene ser behovet til den enkelte og hvordan de ulike instansene samarbeider. Det er nødvendig å ha en god dialog og forståelse av helhetsbilde til en bruker ved for eksempel en tvangsinnleggelse og/eller behov for en døgnbehandling i en periode.</p> <p>Mangel på konkrete diagnoser hos den enkelte ROP-pasienten skaper utfordringer med å få tilgang på hjelpe- og støttetjenester.</p> <p>Det er også ulikheter fra de ulike bydelene hvilke ambulante tjenester som er tilgjengelig og at dette ikke er et tilbud mange ROP pasienter har tilgang på, da på grunnlag av manglende diagnoser. Dermed er det veldig sårbart når hjelpeapparatet kun er tilgjengelig i ordinær arbeidstid.</p> <p>Sårbarhet for brukere og stadig måtte etablere nye relasjoner med ulike hjelpeinstanser kan også være utfordrende, da det hadde vært tryggere og gitt begge parter en bedre kommunikasjon og forståelse av roller og helhetsbilde, ved at det kunne vært faste tillitspersoner brukere kjente via faste kanaler. Har det kommunale tjenesteapparat god nok informasjon om bruker, for å kunne legge til rette for en forsvarlig hjelp og støtte.</p> <p>Det konkluderes videre i avslutningen på artikkelen følgende punkter;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er et behov for en utbedring på systemnivå for god og nødvendig hjelp og oppfølging av ROP pasienter der de bor - Velferdssystemet lykkes ikke i en god tverrfaglig samhandling og informasjonsflyt og dette går direkte utover den sårbare parten, ROP-pasienten - Manglende helsehjelp og behandling fører til at ROP pasienter har store utfordringer med å lykkes i å stå i en kommunal ordinær bolig - Manglende helsehjelp fører direkte til ekstra utfordringer ved å mester egen bosituasjon
Kvalitet	<p>Datamateriale i denne artikkelen er henter fra 6 bydeler i Oslo og vil derfor ikke kunne sies å speile et konkret bilde av denne tematikken på landsbasis. Samtidig vil kjent kunnskap om denne tematikken og annen relevant forskning gi et bilde av utfordringene sårbare mennesker i samfunnet har i møte med hjelpeapparatet. Sårbarheten ved å få rett behandling, tett oppfølging og at vi har et helhetsbilde av hver enkelt bruker.</p>
Etikk	<p>Undersøkelser og data i artikkelen er meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og blitt konkludert med at personvernloven er ivaretatt. Ethiske vurderinger har blitt gjennomført underveis i arbeidet med søkelys på utforming, gjennomføring og formidling.</p>

Relevans	<p>Artikkelen belyser et relevant aspekt ved negative konsekvenser hos brukeren (ROP-pasienter) ved manglende samhandling mellom bruker og hjelpeapparatet, tverrfaglige mangler i samarbeid og informasjonsflyt, sårbarheten ved å stå i en bolig uten tilstrekkelig oppfølging og helsehjelp, det byråkratiske begrensningene mellom kommunens ansvar kontra spesialisthelsetjenesten, stemmen til brukerne og hva de selv sier er utfordrende med å stå i egen bolig og utfordringer ved mangel på støtte- hjelpefunksjoner utenom ordinær arbeidstid.</p> <p>Det er relevante opplysninger inn i oppgaven når det kommer til ROP-pasienters botilbud og hvordan dette oppleves for brukeren selv og de ansatte som jobber tett på bruker. Dette baserer seg på brukere som bor i ordinær bolig med eksterne hjelpefunksjoner.</p> <p>Det ble også funnet relevant fagpensum i artikkelens litteraturliste, som jeg har tatt med inn i oppgaven, se under;</p> <p>Sørly, R.,Fresvik, A.,Nødland, S. I & Tvedt, H.L. (2021). Nomader på lavterskel? Boligløsninger for personer med rusproblemer. (Rapport nr 4-2021). NORCE.</p> <p>Departementene. (2014). Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020). Regjeringen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/body/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf</p>
----------	--

(Hansen, S.L., 2023).

Tabell nr. 6 Artikkel 3

Artikkel nr. 3	<p>Sjåffjell, T.L (2023). <i>Det eneste sikre er at alt er usikkert</i>. Utforskning av recovery-orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser. <i>Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development</i>, vol. 2, nr 2-2023, side 37-52. https://doi.org/10.18261/njwel.2.2.4</p>
Hensikt	<p>Denne studien har undersøkt hvordan beboere i et bofellesskap med ROP- pasienter blir møtt med Recovery modellen og ansatte på samme bofellesskap, med spørsmålet hvordan det er å jobbe i samråd med en recovery orientert arbeidsmodell i møte med denne brukergruppen.</p> <p>Det var et mål med studien å tilegne seg kunnskap fra praksis og derfor over tid med hjelp av fokusgruppeintervjuer for å avdekke samhandling og samarbeid mellom ansatte og brukere.</p>
Metode	<p>Studien har et kvalitativt og eksplorerende design med en orientering av samarbeid, som tilnærming. Det er basert på fokusgruppeintervjuer med både ROP-pasienter og ansatte i bofellesskapet. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført som en samarbeidsorientert metode. Bruk av tid er vesentlig, og for deretter å få avdekket relevant teori fra gjennomført praksis. Det ble delt inn i 3 ulike deler av datainnsamlingen.</p> <p>Del 1; undersøke eksisterende praksis i boligen</p>

	<p>Del 2; ny arbeidsmodell ble etablert i boligen, ved navn ROR, som står for recovery- orientert rehabilitering</p> <p>Del 3; ROR-modellen ble evaluert og justert.</p> <p>Alle intervjuer ble transkribert ordrett før behandling og gjennomgang.</p>
Utvalget	<p>Utvalget fra datamatriksen er 3 delt (se detaljer under fra 1-3). Samlet ble det gjennomført 10 fokusgruppeintervjuer og de hadde en varighet mellom 60 og 90 minutter. Alder på deltakerne var mellom 25 og 65 år. Likt antall av begge kjønn med en stor variabel når det kom til arbeidserfaring og utdanning. Forskere, i antall tre, deltok på alle intervjuene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Høsten 2018 ble det gjennomført 3 intervjuer med personalgruppen, tidligere beboere fra boligen og forskere. Antall deltagere i intervjuene var mellom 12 og 15. 2) Desember 2018 ble ROR-modellen (se Hensikt og Resultat) forankret som arbeidsmodell i boligen og det ble gjennomført 2 fokusgruppeintervjuer med kommuneledere, ansatte og forskere. Det var mellom 15 og 16 deltagere på de ulike intervjuene. 3) Fra januar 2019 til og med oktober samme år, så ble det gjennomført 5 fokusgruppeintervjuer, med en utforsking av hvordan det hadde vært å jobbe med den nye arbeidsmodellen hadde vært (ROR). Deltakere hadde variert fra 5 til 10 personer, med en blanding av ansatte, tidligere beboere og forskere. <p>Det var noen utskiftninger av deltakere underveis grunnet omstruktureringer i bolig, men 2 ansatte og 2 tidligere brukere av boligen har deltatt på alle intervjuene.</p>
Resultater/funn	<p>Funn gjort i denne artikkelen ble delt i 2 deler, med overskrift.</p> <p>Del 1; «Vi skaper møteplasser, fellesskap og normalitet» Det tar opp funn fra hvordan tidligere beboere beskriver å bli møtt i boligen ut fra et recovery-orientert tilnærming. Beboerne beskriver et ønske om tilgjengelighet og det å kunne bli brukt tid på fra de ansatte, at det er rom for fleksibilitet i møte med den enkelte, rom for uformelle aktiviteter og tilrettelagt fellesskap i form av lavterskel tilbud.</p> <p>Observasjoner er at boligen blir en treningsarena for beboere når det kommer til normalitet, en hverdag og noe som skjer, fellesskap, trygghet og rom for individuell deltakelse på sine egne premisser. Føle en tilhørighet.</p> <p>Nøkkelord som gikk igjen fra beboernes ønsker fra de ansatte var å bli møtt med tålmodighet, kjenne på fellesskap og inkludering,</p>

	<p>oppleve trygge rammer og at det var rom for endring og utvikling hos den enkelte.</p> <p>Del 2; «Uklare rammer for samarbeid er utfordrende» Dette belyser barrierer deltakerne opplever ved recovery-orientert arbeid.</p> <p>Mye av utfordringen baserer seg på strukturelle endringer i boligen, utfordrende samarbeid med andre tjenester og rammebetingelser å arbeide etter.</p> <p>Ved utskiftelser av beboere og reduksjon på antall plasser i bolig, ble det en utfordring for miljøet og fellesskapet.</p> <p>Endringer i det strukturelle i boligen skapte usikkerhet hos både ansatte og beboere.</p> <p>Manglende samarbeid mellom tjenester var utfordrende og kunne skape en demotiverende følelse og ikke kunne samhandle godt sammen om og rundt drift og klienter.</p> <p>Det kom også fram utfordringer ved uklare forventninger til roller og mangel på avklaringer på rammebetingelser.</p> <p>Manglende handlingsplaner for beboere gikk igjen som funn og usikkerhet hos de ansatte ved bolig som gjelder framtidens drift, da i form av omstruktureringer og manglende inkludering i kommunale prosesser rundt bolig.</p> <p>Uavklarte tiltak og samarbeid rundt beboere.</p> <p>Høy turnover blant de ansatte skapte barrierer for godt recovery-orientert arbeid.</p> <p>For å oppsummere, så viste funn at recovery-modellen blir utfordret ved utfordrende bo- og hjelpeforhold. Usikkerhet blant de ansattes grunnet omstruktureringer. Beboere føler seg utrygge i egen bosituasjon grunnet endringer i boligen og som utfordrer følelsen av tilhørighet.</p> <p>Recovery-modellen får en svekket effekt når rammene rundt de ansattes arbeidsforhold er i usikkerhet og skaper en turn-over blant de ansatte, som igjen skaper en usikkerhet hos beboere, som ikke føler samme følelsen av tilhørighet og trygghet lenger.</p>
Kvalitet	<p>Forskerne i denne studien hadde refleksivitet som et mantra inn i denne vitenskapelige utviklingen av kunnskap gjennom praksis. Det var et bevisst valg at en forsker (i dette tilfellet andreforfatter) ikke var deltakende i noen intervjuer. Det ble også en bevisst holdning blant faggruppen å være bevisst egne sannheter og konklusjoner. Faggruppen hadde en konstant undring rundt tematikken og et fokus på egen forforståelse og forståelse av datainnsamlingen.</p>
Etikk	<p>Prosjektet ble meldt inn til NSD, Norsk senter for forskningsdata, ref nr. 54801/3. Alle detaljer fra data er uten deltakerens kjønn, alder, kjønn og tilknytning til boligen. Det ble også gitt rom for å kunne trekke seg fra deltakelse underveis og det ble benyttet samtykkeskjema før deltakelse.</p>

Relevans	Denne studien og ens datamateriell viser s i et bofellesskap for både ansatte og beboere. Det kommer tydelig fram hva beboerne ønsker i og rundt seg selv når det kommer til et behov for trygghet, struktur, fellesskap, normalitet og tilgjengelighet til de ansatte. Samtidig hvor sårbart det er for både ansatte og beboere når det omstruktureringer i driften og manglende samarbeid med andre instanser. Modellen å arbeide etter, som Recovery, treffer godt med hva beboere trenger og hvordan ansatte ønsker å møte brukerne, men dette blir utfordret av uklare rammebetingelser, som skaper usikkerhet og en viss turn over både blant ansatte og beboere. Dette blir viktige funn å ta med videre inn i oppgaven.
----------	---

(Sjåfjell, 2023).

4.0 Diskusjon

«Hvilke utfordringer mennesker med ROP-lidelser kan møte i forbindelse med permanent bosetting?»

4.1 Hvordan tilrettelegge for en varig bosituasjon i ordinær bolig med oppfølging

Det kan være utfordrende for mennesker med ROP-lidelser å etablere en varig boløsning av mange grunner. Det kan være utfordrende å treffe rette tilbudet i forhold til hva brukeren ønsker. Kommunen sitt ansvar er tydelig ifm lovverket å tilrettelegge for egnet bolig og oppfølging, men leiemarkedet av private boliger kan være snevert og utleiere kan ha motstand ved å leie ut til mennesker med ruslidelser og psykisk uhelse. For kommunens sin del så kan det være ventelister på å få kommunal bolig og tiden kan svekke samhandling og brukerens tro på endring. Hvilke krav og forventninger har brukeren til boligen og hvilke forutsetninger har personen for å holde bopelen og forholde seg til naboer? Statistikk fra Fafo-rapport (Hansen, S.L., 2017), forteller at manglende tilbud om egnet bolig kan skape begrensninger i tildeling av bolig for ROP-pasienter. Rapporten belyser også sårbarheten ved manglende oppfølging, som et vanskelig spenningsfelt ved å holde på bolig og samtidig ta vare på egen helse. Housing-First modellen, som er belyst tidligere i oppgaven er en boligmodell, med et sterkt fokus på oppfølging av det brukeren måtte trenge, med unntak av kompetanse fra spesialisthelsetjenesten, i form av ambulerende oppsøkende team, som har som krav til det å holde bolig, at en skal komme på besøk minst en gang i uken. Dette kan være utfordrende for mennesker som ikke er vant med å forholde seg til avtaler og slippe folk inn i sin egen bolig. Samtidig er det tall som viser til at de fleste som mister boligen sin, er på grunnlag av uro og

bråk med naboer. Det kan jo være naturlig å tenke at det er nødvendig med et hjelpeapparat som kan fange opp slike utfordringer på et tidlig stadium og gå i dialog med bruker og naboer før det eskalerer. I en bydel på Østlandet har det blitt etablert nærmiljøkontorer, som blir presentert av ansatte fra NAV sin avdeling sosiale tjenester. Det er en arena hvor mennesker kan få råd og veiledning rundt bosituasjon og støtte og hjelp i forbindelse med praktisk ting, som for eksempel å besvare henvendelser fra det offentlige. Dette har fungert som et supplement på dagtid foruten om de oppsøkende tverrfaglige teamene fra kommunen (I. Hansen & Bråthen, 2022).

Det vil være utfordringer rundt hvor mye ressurser som er tilgjengelige og hvor mye av de kommunale midlene som blir brukt på denne bruker gruppen. Det kommer også tydelig fram i rapporten «Bolig for velferd» (*Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid.*, 2020) som en nasjonal målsetting for vanskeligstilte på boligmarkedet, at alle med behov for det, skal få oppfølging for å mestre boforholdet sitt og forhindre utkastelser. Det er et behov for mennesker med ROP-utfordringer å få en god oppfølging for å stå i et varig botilbud og det er en politisk enighet om at dette er et satsningsområde, men om tilbudet er tilgjengelig, så må fortsatt den enkelte brukeren ønske å ta imot dette. Det kan være et utfordrende spenningsfelt i møte med brukeren, som har lovfestet egen brukermedvirkning i eget liv.

4.2 Hva viser forskning som gjelder permanent bosetting i døgnbemannet bofellesskap

Ved gjennomgang av valgt litteratur i oppgaven så er det ulike aspekter ved permanent bosetting i et døgnbemannet bofellesskap, som er både positive og negative. Det er en trygghet for beboerne at det alltid er tilgjengelig personell om det skulle være behov for det. Det kan være en støttesamtale, bistand ved praktiske ting ved bopelen, påminnelser til avtaler med andre instanser, gjennomføre samarbeidsmøter i lokalene til bofellesskapet med trygge relasjoner til stede, trygghet ved at ingen utenforstående fra for eksempel tidligere dårlige miljøer kan komme og oppsøke dem på døra deres.

Samtidig kommer det fram fra litteratur og intervjuer med beboere i valgt artikler at brukeren kan oppleve det utfordrende å være så synlig i møte med andre beboere, at det kan være utfordrende at det alltid er noen i fellesarealer av andre beboere de ikke kommer så godt overens med. Det kan være utfordrende med fellesaktivitet eller samlinger i fellesarealene, da mange brukere kan ha utfordringer med angst i sosiale sammenhenger. Personell er tilgjengelige, men samtidig kan en ikke alltid få tilgang på de ansatte om det er møtevirkosomhet eller ansatte er opptatt med andre beboere. Usikkerhet ved strukturelle

endringer som ansatte som slutter eller beboere som blir flyttet eller nedringer av regler for bofellesskap, kan også skape utrygghet for brukerne av slike botilbud(G. V. Hansen, 2020).

4.3 Tverrfaglig samarbeid rundt mennesket med ROP-lidelser

I artiklene har vi vist til funn over utfordringer ved et godt tverrfaglig samarbeid rundt brukeren med ROP-utfordringer. Det er et spenningsfelt ved å gi et godt helhetlig tilbud til den enkelte brukeren ut fra deres eget ønske og medvirkning i eget liv og livskvalitet. En viktig del av en god livskvalitet er som vi har påpekt en varig permanent bosituasjon, men det kan allikevel være utfordrende for oppfølgingsteam fra kommune eller ansatte i bofellesskap eller spesialisthelsetjenesten og ha den samme informasjonen om brukeren og det kan være ulik forståelse av brukerens behov for støtte, hjelp og behandling. Som det kommer fram i Samhandlingsreformen(NOU, 2012), så er det et lovpålagt krav om et godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, med et mål om rett hjelp til rett tid og det rette og egnede stedet.

Alle brukerne har sin egen historie og ofte sammensatte utfordringer, med et lovverk som gir dem rettigheter, som blant annet i pbrl. og hol., men det kan være utfordrende for brukeren selv å være klar over sine rettigheter i egen sak og eget liv, når livet kan være turbulent og med lite struktur. Tanken om en varig bolig, som et utgangspunkt for en Recovery-orientert tilnærming i møte med brukeren er et mål, for at brukeren selv kan få et bedre livskvalitet med en hverdag som består av mestring, aktiviteter, sette seg mål, fysisk aktivitet, endre dårlige mønstre, bygge nettverk og skape et håp og en tilhørighet sammen med et offentlig hjelpeapparat enten det er ut fra egen bolig eller bolig i et døgnbemannet bofellesskap(Sjåfjell, 2023).

I kapittel 5 i Samhandlingsreformen(NOU, 2012), så beskrives det hvordan lovverket innen hol.(helse- og omsorgstjenesteloven) og sphl. (spesialisthelsetjenesteloven) skal regulere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og de statlige helseforetakene. Det er nødvendig for å kunne gi et godt helhetlig tilbud for den enkelte ROP-pasienten, at den kommunale helse- og omsorgstjenesten utøver sitt mandat med for eksempel oppfølgingsteam og tilgang på egnede botilbud, samtidig som spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for nødvendig behandling. Dette er gråsoner og det er nødvendig at det er et ønske om et godt tverrfaglig samarbeid for best å kunne tilrettelegge for mennesker som trenger ulike type bistand.

Kommune og spesialisthelsetjenesten kan jobbe under ulike lovverk og institusjonelle rammer og kulturer, som kan skape ulike måter å se brukeren sine behov og muligheter. Det er viktig å

jobbe for en bedre forståelse for hvordan de ulike aktørene jobber og skape en bedre samhandling mellom etatene rundt brukeren(Evjen et al., 2018d).

4.4 Nødvendig helsehjelp for å opprettholde en stabil bosituasjon

Mennesker med ROP-lidelser har vært og er fortsatt en målgruppe for nasjonale boligsosiale innsatser. Det vil være geografiske variabler på tilgjengelige kommunale boliger og døgnbemannet bofellesskap, men ideen bak desentraliseringen og nedbyggingen av institusjoner innen kommune og spesialisthelsetjenesten innen ROP er å legge til rette for at denne brukergruppen kan bo i ordinær bolig på lik linje med andre. Samtidig er det spenningsfelt i denne praksisen, som for eksempel at mennesker med ROP lidelser har store risikofaktorer med å mestre sine bo- og levekår. Det kan være vanskelig å mestre å bo alene og holde egen bolig, samtidig som en trenger behandling og støtte fra det offentlige hjelpeapparatet. På tross av at brukergruppen (ROP) har pasientrettigheter, er mange i denne gruppen ikke syke nok til å innfri vilkår for nødvendig hjelp. Et annet område som gjør det utfordrende, er hvordan den enkelte kommune og spesialisthelsetjenestene ser brukernes behov og hvilke ressurser og tilbud som kan tilbys. Brukeren er også sårbar for omstruktureringer av omsorgsapparatet og det kan være vanskelig for brukeren å vite hvilke rettigheter en har og bruke sin egen brukermedvirkning(Hansen, S.L., 2023).

Koordinerte tjenester, som er satt i sammenheng med brukerens egne behov og ønsker er slik brukergruppen burde blitt møtt, mens realitetene kan være annerledes, med brudd på rettigheter, svikt i overganger mellom hjelpeinstanser og manglende tilbud etter brukernes behov og ønske. Det er viktig for brukeren å ha tillitspersoner, som kan bidra til å ivareta brukernes rettigheter. Ved kritikkverdige forhold og brudd på rettigheter er det viktig at det blir klaget inn til rett offentlig organ (Statsforvalteren), slik at uheldig praksis kan bli synlig(Evjen et al., 2018d).

4.5 Hvordan tilrettelegge for en Recovery-orientert tilnærming og oppfølging

Recovery-orientert tilnærming handler om å legge til rette for at brukeren skal oppleve mestring, kjenne på empowerment, mobilisere en resiliens og oppleve en god livskvalitet i eget liv. Hjelpeapparatet skal legge til rette for en støttende funksjon tilrettelagt mot den enkelte brukeren. Recovery handler om å legge til rette for at brukeren skal oppleve et meningsfullt liv og en tilhørighet i samfunnet.

Hvordan skal vi som hjelpere kunne bidra til å forsterke disse insentivene rundt brukeren? Da må vi være i posisjon og ha skapt en relasjon med tillitt. Dette krever jevnlig kontakt og

kunne ha ressurser tilgjengelig og bruke tid. Mange bruker innen ROP har liten tillitt til hjelpeapparatet og kan ha utfordringer med og opprettholde avtaler og være tro i et pågående endringsarbeid. Hjelperen kan komme til stengt dør og ingen som vil møte oss og det er derfor viktig med en etablert trygg bosetting av brukeren, slik at en vet hvor en kan nå brukeren og prøve igjen. Det er vanskelig å kunne etablere kontakt og oppfølging om en ikke vet hvor brukeren er å finne. Å etablere en varig bosetting av brukeren med brukerens medvirkning i prosessen kan være en fin vei inn i å etablere en kontakt og skape et om for tillitt. En varig bosetting er en viktig forsterker for endring, trygghet å legge til rette for mestring. Mestring i å bo og legge til rette for en god boevne, som kan skape tro på andre prosesser i brukerens liv(Evjen et al., 2018b).

5.0 Konklusjon

Denne oppgaven belyser ulike utfordringer mennesker med ROP lidelser møter ved egen bosetting og det å kunne stå i en varig bosituasjon. Det er ulike måter kommunene kan tilby egen bolig, det være bopel i ordinært boliglag enten det er kommunalt eid eller privat. Alternativt kan det være bolig i et bofelleskap. Funn i oppgaven viser til viktigheten ved egen livskvalitet for brukeren å ha en egen bolig og hvordan dette kan bidra til å øke følelsen av trygghet, mestring og mobilisere for tro på endringer og økt livskvalitet. Samtidig hvor sårbart det kan være å ikke ha nok tilgang på ansatte eller oppfølgingsteam rundt brukeren i forbindelse med det å holde bolig, krav og forventninger fra naboer, oppleve stigma og utenforskap ved utfordringer ved integrering i et lokalmiljø. Fra et bofelleskap er det døgnbemanning, som er en ekstra trygghet, men samtidig er det andre beboere som en skal forholde seg til i fellesarealer og det kan være sårbart ved strukturelle endringer og turn over blant ansatte. Det relasjonelle er en viktig faktor i samhandlingen mellom bruker og hjelpeapparatet, og mange brukere kan ha utfordringer med tidligere tillitsbrudd, opplevd utenforskap og ikke finne sin plass i sosiale settinger. Det er viktig med trygge relasjoner rundt brukeren, som kan stå der i lengre tid for å etablere tro på endringer i brukerens liv og vise støtte og empati i møte med den enkelte. Recovery er en arbeidsmodell, som er godt integrert i det kommunale arbeidet i møte med sårbare mennesker, som også denne brukergruppen (ROP) og det skal en skal legge til rette for å mobilisere for ressursene i hver unik bruker og se muligheter, men brukeren skal medvirke og ha hovedrollen i endringer for å kunne stå i det. Det å jobbe Recovery-orientert er en utfordring ved manglende samhandling mellom ulike instanser, da kommune og spesialisthelsetjenesten, det å kunne ha en god dialog og dele informasjon og behov rundt den enkelte brukeren og være i forkant av uheldige

situasjoner og kunne ha avklarte tydelige ansvarsområder og kunne jobbe mer likt. Det er viktig at ikke prosesser stopper opp eller blir forsinket på grunn av manglende samhandling mellom ulike hjelpefunksjoner og ansvarsroller.

Det er også et lovverk en skal jobbe etter og mennesker med ROP-lidelser kan ha sammensatt utfordringer, som kan utløse en del vilkår for hjelp ut fra ulikt lovverk. Samtidig kan det være utfordrende for brukeren og være klar over sine rettigheter og behov for støtte i gjennomføring av møter og avtaler. Hvilket behov brukeren har og at en ikke er «syk nok» kan også være et spenningsfelt i hvilken støtte og oppfølging brukeren har krav på. Dette skal være nedfelt i en IP og det blir blant annet viktig at det er jevnlig møter med nødvendige involverte instanser rundt brukeren jevnlig og vurdere handlingsplaner og gjøre endringer når nødvendig. Dette gjerne med brukermedvirkning, da det er brukeren selv sitt liv som er tematikken. Det hjelper lite hva hjelpere legger til rette for om ikke brukeren selv ser verdien i dette og «eier» insentivene selv.

Alle har krav på et sted og bo, og det å ha en egen bolig er politiske strategier som har hatt en høy prioritering siden årtusenskiftet og med mennesker med ROP-lidelser som en målgruppe. Det har i dag ført til at det er færre bostedsløse i landet vårt, samtidig som det er utfordrende for den enkelte kommune å kunne tilby egnet bostedsløsning og nødvendig oppfølging og tjenester til den enkelte.

Mennesker med ROP-lidelser har behov for langvarige tjenester og det er avgjørende at denne målgruppen får et godt og helhetlig tverrfaglig tilbud og oppfølging fra det kommunale hjelpeapparatet og spesialisthelsetjenesten der brukeren bor. For at brukeren skal kunne stå i sin bosituasjon og bedre sine levekår er det nødvendig med helsehjelp, så vel som en Recovery-orientert oppfølging.

Det å ha en fast bopel om det er i et bofellesskap eller egen ordinær bolig er et godt utgangspunkt for og oppleve en økt trygghet i eget liv og hjelpeapparatet vet hvor de kan få kontakt med den enkelte brukeren. Samtidig vil det være ulike behov hos det enkelte individet og ulike funn i rapporter brukt i oppgaven viser til spenningsfelt hos brukeren uavhengig av bosituasjon. Brukeren opplever ensomhet, utenforskap og manglende oppfølging i form av sosial inkludering og manglende dagtilbud. Her vil det være store geografiske ulikheter i tilbudet den enkelte kommune kan gi til denne brukergruppen, men arbeidstrening via NAV kan være et insentiv på sikt.

6.0 Litteraturliste

- Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid.* (2020). Departementene. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf
- Boligsosialt arbeid. Suksessfaktorer.* (2020). Husbanken. <https://husbanken.no/boligsosialt-arbeid/suksessfaktorer/>
- Dyb, E., & Zeiner, H. H. (2024). Hvorfor har det blitt færre og færre bostedsløse i Norge? *By- og regionforskningsinstituttet* NIBR. <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/hvorfor-blir-det-ferre-bostedsloese-i-norge>
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018a). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg). Universitetsforl.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018b). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser (*sider 285)* (4. utg). Universitetsforl.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018c). Hverdagsarenaene. I *DOBBELT OPP Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg., s. 168–170). Universitetsforlaget.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2018d). Samordne tjenester. I *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg, s. 184–238). Universitetsforl.
- 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., & Bråthen, K. (2022). Bolig-mer enn tak over hodet. I T. Olsen (Red.), *Sammen om trygg bosetting: I møte med psykiske helseproblemer, rus og mulig voldsrisiko* (s. 59–83). Universitetsforlaget.
- Hansen, S.L., I. (2017). *Fra bostedsløs til varig bolig. Evaluering av forsøk med Housing first i Bergen og Sandnes* (FAFO ISBN 9788232403608; Fafo rapport 2017:06). <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20614.pdf>
- Hansen, S.L., I. (2023). Når svikt i tilgang til helsetjenester blir et boligproblem for personer med alvorlige psykiske helse og rusproblemer. *Nordic Welfare Research*, 8(2–2023), 127–140. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.2.5>
- Hansen, S.L., I., Bråthen, K., & Olsen, T. (Red.). (2022). *Sammen om trygg bosetting: I møte med psykiske helseproblemer, rus og mulig voldsrisiko (*sider 217)*. Universitetsforlaget.
- Helsebiblioteket. Kunnskapsbasert praksis.* (2021, september 17). <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkklister>

Lien, L., & Lie, T. W. (Red.). (2022). *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: Integrert behandling av rus og psykiske lidelser (*sider 344)* (1. utgave). Fagbokforlaget.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven), hol. (LOV-2011-06-24-30). (2011). Departementene.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2011-06-24-30?searchResultContext=1506&rowNumber=1&totalHits=354420>

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen m.m (sosialtjenesteloven) (LOV 2009-12-18-131). (2009). Departementene. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2009-12-18-131?searchResultContext=1272&rowNumber=1&totalHits=1027>

Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken. Tydelige roller, nødvendig kunnskap og kompetanse. (2020, desember 2). <https://www.regjeringen.no/no/tema/plan-bygg-og-eiendom/boligmarkedet/boligsosial-strategi/tydelige-roller-nodvendig-kunnskap-og-kometanse/id2786904/>

NOU, 47. (2012). *Samhandlingsreformen—Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

Oppsøkende og ambulerende tjenester. (2018). I *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg, s. 122 og 254). Cappelen Damm akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven, pbrl. (LOV-1999-07-02-63). (1999). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63?searchResultContext=1926&rowNumber=1&totalHits=4430>

Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.: Bd. IS-2076. (2014). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Sjåfjell, L. T. (2023). «Det eneste sikre er at alt er usikkert». Utforsking av recovery orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser. *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2(2–2023), 37–52. <https://doi.org/10.18261/njwel.2.2.4>

Sosialtjenesteloven, sotjl. (LOV 2009-12-18-131). (2009). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2009-12-18->

[131?searchResultContext=1761&rowNumber=1&totalHits=1025](https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2009-12-18-131?searchResultContext=1761&rowNumber=1&totalHits=1025)

Thiedemann, I.-J. (2019). Litteraturstudien. I *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utgave, s. 81–100). Universitetsforlaget.