

BSOBAC - Bacheloroppgave 2023 HØST og 2024 VÅR

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid

Betydningen av Housing First i botilbud for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser i Norge – en litteraturstudie



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger 5/24

Kandidatnummer: 4083

Antall ord: 9 929

INNHold

INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema og relevansen for sosialt arbeid.....	3
1.2 Problemstilling.....	4
1.3 Begrepsavklaringer.....	4
1.3.1 Personer med rus- og psykiske lidelser.....	4
1.3.2 Housing First.....	5
1.3.3 Recovery-orientert arbeid.....	5
1.3.4 Skadereduserende arbeid.....	5
1.4 Formål med oppgaven.....	6
TEORETISK RAMMEVERK	7
2.1 Mestringstro.....	7
2.1.1 Mestre erfaringer (Experiences).....	8
2.1.2 Stedfortredende opplevelser (Vicarious Experience).....	9
2.1.3 Verbal/sosial overtalelse (Social Persuasion).....	9
2.1.4 Fysiologiske og mentale tilstand (Physiological Feedback).....	9
2.2 Skadereduksjon.....	10
2.3 Recovery-orientert arbeid.....	10
METODE	12
3.1 Valg av metode.....	12
3.2 Søk.....	12
3.3 Inklusjon og eksklusjon.....	13
3.4 Datainnsamling.....	14
3.5 Analyse.....	15
3.6 Validitet.....	16
PRESENTASJON AV FUNN	17
4.1 Trygghet ved boligen.....	19
4.2 Stabilitet og mestring ved boligen.....	20

4.3	Relasjoner og oppfølging ved boligen	20
DRØFTING	23
5.1	Trygghet ved bolig	23
5.1.1	<i>Tilgjengelighet</i>	24
5.2	Stabilitet og mestring ved boligen.....	24
5.2.1	<i>Stressmestring</i>	25
5.2.2	<i>Skadereduserende arbeid</i>	26
5.3	Relasjoner og oppfølging ved boligen	27
5.3.1	<i>Tilrettelegging ved boligen</i>	28
5.3.2	<i>Recovery-orientert arbeid</i>	28
5.3.3	<i>Etiske dilemma i recovery-orientert arbeid</i>	29
AVSLUTNING	31
6.1	Kritikk	32
LITTERATURLISTE	33

1. INNLEDNING

«1. Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig, samt til stadig bedring av sine leveforhold» (Menneskerettighetsloven (mrl), 1999, art. 11).

Ifølge lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett artikkel 11 (mrl, 1999, art. 11) i den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter første ledd, første setning er det en menneskerett å ha bolig og en tilfredsstillende levestandard.

Mange mennesker med samtidig rus- og psykiske (ROP) lidelser har en ustabil bosituasjon. Det å miste boligen kan forverre rusproblemet og den psykiske lidelsen, noe som kan gjøre det mer utfordrende for kommunen og andre involverte parter å gi god og integrert oppfølging. Samtidig handler en stabil bosituasjon om «grunnleggende forutsetninger for et verdig liv» (Lie, 2022, s. 69-70). Å føle seg hjemme og trygg er dermed en viktig del av et verdig liv.

Temaet for denne bacheloroppgaven omhandler voksne mennesker med samtidig ROP-lidelser i ustabile bosituasjoner. Det vil bli tatt for seg betydningen bak Housing First (HF) modellen og effekten den har på det kommunale botilbudet og rehabiliteringen for mennesker med ROP-lidelser, i henhold til tilrettelagt behandling og oppfølging.

HF modellen er utviklet av en amerikansk psykiater med navnet Sam Tsemberis (2010), som kom fram til en teori om utvikling av boliger for personer med rus og/eller psykiske helseproblemer. Forskjellen mellom HF modellen og andre tjenester for denne gruppen er at HF ikke har krav om rusfrihet. Tanken er at brukere først får bolig, deretter tilbud og tilgang til tjenester for behandling, hvorav andre tjenester krever behandling eller rusfrihet først før brukeren vurderes som egnet til å få egen bolig (Tsemberis, 2010, s. 13-16).

1.1 Bakgrunn for valg av tema og relevansen for sosialt arbeid

Personer med samtidig ROP-lidelser bruker ofte rusmidler på en måte som er ødeleggende for dem selv, og har dermed lett for å falle utenfor behandlingstiltak. Det er vanskelig for noen av personene å klare seg selvstendig i samfunnet, og de bærer ofte på tyngden av

marginalisering, økonomiske vansker og dårlig livskvalitet. Noen personer med ROP-lidelser forblir også uoppdaget og utenfor behandlingstiltakene fordi den ene lidelsen overskygges av den andre lidelsen (Wågø, Høyland & Bø, 2019, s. 7).

For det sosiale arbeidet har HF modellen for personer med samtidig ROP-lidelser stor relevans da den fokuserer på å sikre tilgangen til en trygg og stabil bolig først, hvorav støtte og tjenester for hjelp tilbys i etterkant. For personer med ROP-lidelser kan tilgangen til bolig være ekstra utfordrende da de fleste institusjonene krever avrusning og behandling før de egner seg til å ivareta egen bolig. Modellen vil ikke kun sikre en trygg bolig først, men kan bidra til en stabiliserende faktor i livet deres og legge grunnlaget for bedring (Tsemberis, 2010 s. 13-14).

1.2 Problemstilling

Oppgaven vil drøfte forskning på botilbudet og tjenestetilbudet i Norge for personer med samtidig ROP-lidelser. Temaet i denne oppgaven er *Hvilken betydning har Housing First modellen i botilbudet for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser i Norge?*

1.3 Begrepsavklaringer

1.3.1 Personer med rus- og psykiske lidelser

Begrepet omfatter en kombinasjon av minst to selvstendige lidelser, henholdsvis ruslidelser og psykiske lidelser (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 24). Det er vel dokumentert at når en person lider av både rusmisbruk og psykiske lidelser, fører det ofte til alvorlig nedsatt funksjonsevne med store konsekvenser for personen selv og muligens også for pårørende og nettverket deres. Brukergruppen befinner seg i komplekse livssituasjoner som har behov for sammenvevde tjenester på samme tid (Lien & Lie, 2022, s. 20).

Tjenestebehovene består av kombinasjoner mellom kropp, sinn og hverdag. Det betyr med andre ord at denne gruppen trenger behandlinger som håndterer rusmiddelbruket og de ulike diagnosene de har, i tillegg er det fokus på rehabilitering og integrering i hverdagen (Lien & Lie, 2022, s. 20). Eksempler på kombinasjoner kan være rusmiddelproblem med

alvorlig personlighetspatologi, nedsatt kognitivt evnenivå, vold eller funksjonssvikt på grunn av psykose. Rusmiddelbruket kan være på grunnlag av den psykiske helsen, samtidig som bruken av rusmidler kan forsterke den (Lien & Lie, 2022, s. 20).

1.3.2 Housing First

Modellen bygger på å gi tilbud om boliger og tjenester til bostedsløse med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidelser (Tsemberis, 2010, s. 18). Botilbudet er en brukerstyrt metode som sentrerer seg på en helhetlig og integrert oppfølging av brukerens behov, hvorav oppfølging skal være kunnskapsbasert (Tsemberis, 2010, s. 25). Tilnærmingen skal ikke overgå andre tiltak som brukeren har behov for, som å styrke livssituasjonen på områder som økonomi, arbeid, utdanning, psykisk og fysisk helse. Modellen fokuserer på å finne tilrettelagte boliger i samarbeid med aktuelle oppfølgingstjenester. HF modellen tilbyr bolig først, deretter behandling etter ønske og behov, dermed stiller den ikke krav til rusfrihet eller at man mottar konkrete tjenester for å få tilgang til botilbudet (Tsemberis, 2010, s. 23-24).

1.3.3 Recovery-orientert arbeid

Dette arbeidet handler om bedringsprosesser som skjer i samspill med brukere i hverdagen, videre er brukernes egne ønsker og ressurser sentrale for oppfølgingsarbeidet (Brekke, 2022, s. 321). Målsettingen og oppfølging er at den enkelte brukeren kan leve et godt liv, med eller uten symptomer, med utgangspunkt i det brukeren opplever selv som en god hverdag (Davidson & Roe, 2007 referert i Brekke, 2022, s. 321). Tilnærmingen utdypes mer i teoridelen.

1.3.4 Skadereuserende arbeid

Denne tilnærmingen har til hensikt å bidra til reduisering av negative konsekvenser knyttet til bruk av rusmidler. Tilnærmingen stiller likevel ikke krav til rusfrihet (Helsedirektoratet, 2014, s. 58). Det understrekes at viktigheten ligger i å plassere den enkelte sin autonomi og ansvar i sentrum. Skadereduksjon brukes som et verktøy i samarbeidet mellom brukeren og den ansatte, og bygger på brukerens egne preferanser, valg og verdier. Dette betyr at ansatte bør møte brukeren med en ikke-dømmende holdning, jobbe ut fra

brukerens premisser og bidra til å redusere stigmatisering av rusmiddelbruk (Tsemberis, 2010, s. 29-30).

1.4 Formål med oppgaven

Et sted å bo kan være viktig for et menneske som forsøker å etablere trygge og verdige rammer for eget dagligliv. Egen bolig og omgivelser er med på å symbolisere hvordan man definerer seg selv og hvordan andre ser på oss. For mennesker i sårbare situasjoner og som har det vanskelig med å klare seg selv, kan bosituasjonen og omgivelsene lette eller vanskeliggjøre opplevelsen av å ha en verdig livssituasjon (Wågø m.fl., 2019, s. 6).

Oppgavens formål henviser til problemstillingen om hvilken betydning HF modellen har for personer med samtidig ROP-lidelser i forhold til bo- og behandlingstilbud i Norge. Videre er målet å finne ut om tilnærmingen HF er noe som burde satses på i Norge for denne brukergruppen, da den fokuserer på individets egen mestring til å klare å bo alene, samtidig som de skal lære seg å håndtere egen livssituasjon i samarbeid med fagpersoner (Vibeto, Biong, Borg, Karlsson & Sjøfjell, 2019, s. 96). Albert Bandura (1977) sin teori om mestringstro er dermed relevant for å kunne forstå menneskers evne til å mestre stress og vanskelige situasjoner, og hvordan fagpersoner kan bidra til dette. Teorien til Bandura utdypes grundigere i kapittel 2.

2. TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapittelet har jeg tatt for meg mestringperspektivet og valgt teorien om Mestringstro («Self-efficacy», oversatt til norsk; selv-effektivitet), utviklet av den amerikanske psykologen Albert Bandura (1977). Teorien er relevant fordi den beskriver hvordan enkeltpersoner håndterer utfordringer og stress i livet. Teorien inkluderer mestring om stress, mestring av vanskelige situasjoner og hvordan individuelle forskjeller påvirker mestringsevnen. Målet er da å forstå hvordan mennesker kan øke sin mestringsevne og tilpasse seg ulike situasjoner, også med hjelp av støtteapparatet. Mestringstro fokuserer på individets tro på sin egen evne til å mestre ulike utfordringer og oppgaver (Bandura, 1977, s. 196).

2.1 Mestringstro

Mestringstro forutsetter at psykologiske prosedyrer, uansett form, kan endre nivået og styrken av selv-effektivitet (Bandura, 1977, s. 193). Innenfor analysen selv-effektivitet skilles effektforventninger fra forventninger til respons-utfall. En effektivitetsforventning handler om overbevisningen om at man er i stand til å utføre handlingen som kreves for å oppnå disse resultatene, mens en resultatforventning (respons-utfall) refererer til en persons tro på at en spesifikk handling vil føre til visse utfall (Bandura, 1977, s. 193-194). Disse forventningene er forskjellige, da en person kan tro at en handling vil gi visse resultater, men tvile på sin evne til å utføre handlingen på en effektiv måte, uten at dette påvirker deres atferd. Forstått på en annen måte vil styrken på en persons tro på sin egen effektivitet sannsynligvis påvirke gitte situasjoner, om de i det hele tatt vil forsøke å håndtere situasjonen (Bandura, 1977, s. 193-194).

Bandura (1977) legger fram at forventningene om egen effektivitet kan påvirke beslutningen om å starte handling, hvor mye innsats som vil bli lagt ned, og hvor lenge man vil fortsette å prøve til tross for hindringer og negative opplevelser. Ved å fortsette å håndtere aktiviteter som oppleves som truende, men som egentlig er trygge, kan opplevelsen av mestring føre til økt selv-effektivitet og redusert defensiv atferd (Bandura, 1977, s. 193).

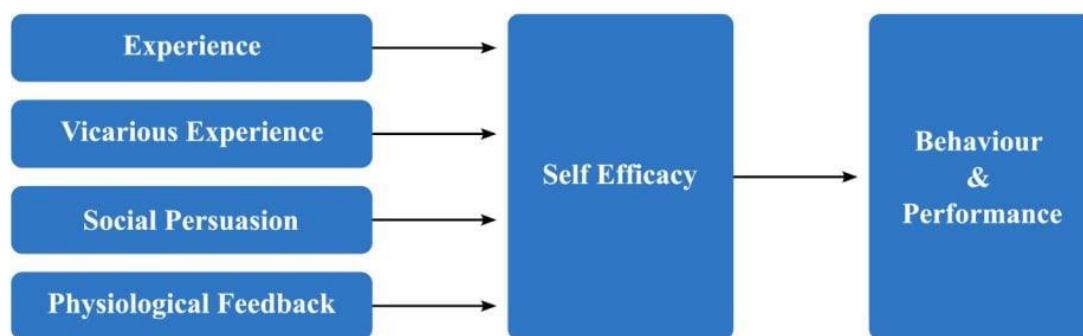
På et grunnleggende nivå påvirker opplevd selvverd dermed valget av atferdsmønstre. Individet vil med andre ord, ofte unngå truende situasjoner de føler er utenfor deres evne til

mestring, men deltar i aktiviteter og opptrer selvsikkert når de føler seg i stand til å håndtere situasjoner som ellers ville vært skremmende (Bandura, 1977, s. 193). Opplevd selvverd har følgelig ikke kun direkte innvirkning på valg av aktiviteter og omgivelser, men gjennom forventninger om mulig suksess kan det påvirke innsatsen for mestring når den først er påbegynt (Bandura, 1977, s. 194). Jo sterkere oppfattet selvverd, desto mer aktiv innsats vil bli gjort

Psykologiske behandlinger basert på prinsipper om læring ble opprinnelig dannet for å virke gjennom perifere mekanismer (Bandura, 1977, s. 191), altså på kroppens ytre mekanismer som eksempelvis har fokus på å endre atferd gjennom manipulasjon av ytre stimuli og belønningssystemer. Det ble antatt at ny atferd ble dannet automatisk som et resultat av sine virkninger. Å endre frekvensen av eksisterende atferd gjennom forsterkning er beskrevet som en prosess der responser blir påvirket av deres umiddelbare konsekvenser uten behov for bevisst involvering fra de som responderer (Bandura, 1977, s. 191-192).

Figur 1 viser en illustrasjon av de fire hovedfaktorene som Bandura (1977) mener påvirker mestringstroen.

Figur 1



Figur 1 «Bandura's Self-Efficacy Theory of Motivation in Psychology» av Lopez-Garrido, 2023, Simply Psychology, s. 1 ([Self-Efficacy: Bandura's Theory Of Motivation In Psychology \(simplypsychology.org\)](https://www.simplypsychology.org/self-efficacy)) Copyright 2024 ved Simply Psychology.

2.1.1 Mestre erfaringer (Experiences)

Individets tro på egen mestringsevne påvirkes av tidligere suksesser eller mislykkede forsøk på oppgaver som kan minne om dårlig mestringsutøvelse (Bandura, 1977, s. 195).

Suksesser kan øke mestringsforventninger, mens gjentatte feil kan senke dem, spesielt hvis feilene skjer tidlig i en hendelses rekke. Gjennom gjentatt suksess kan effekten av sporadiske feil reduseres, og feil som overvinnes med målbevisst innsats kan styrke selvmotivert utholdenhet. Effekten av feil på personlig effektivitet avhenger av tidspunktet og den totale opplevelsen av svikt. Når mestringsstro først er etablert, har den en tendens til å strekke seg til andre situasjoner der ytelsen er svekket av personlige utilstrekkeligheter (Bandura, 1977, s. 195). Forbedringer i atferds funksjon kan derfor ikke kun overføres til lignende situasjoner, men også til aktiviteter som er vesentlig forskjellige fra de opprinnelige.

2.1.2 Stedfortredende opplevelser (Vicarious Experience)

Å se andre mestre lignende oppgaver kan styrke individets tro på sin egen evne til å klare det samme. Å observere andre utføre utfordrende aktiviteter uten negative konsekvenser kan føre til at observatørene forventer å forbedre seg selv hvis de øker innsatsen og fortsetter å prøve. De tror på seg selv og tenker at hvis andre kan gjøre det, bør de i det minste kunne oppnå en viss forbedring i sin egen ytelse (Bandura, 1977, s. 197).

2.1.3 Verbal/sosial overtalelse (Social Persuasion)

Tilbakemeldinger og oppmuntring fra andre kan styrke eller svekke individets tro på seg selv. Selv om sosial overtalelse alene kan ha begrensninger når den gjelder å skape en varig følelse av personlig effektivitet, kan den bidra til suksess gjennom korrigerende ytelse (Bandura, 1977, s. 198). Dette betyr at personer som har blitt overbevist sosialt om at de har evner til å mestre utfordrende situasjoner og har midlertidig verktøy for effektiv handling, vil sannsynligvis yte større innsats enn de som kun får hjelpemidler. Å øke forventningene til personlig kompetanse uten å legge til rette for effektiv ytelse, vil imidlertid mest sannsynlig føre til svikt som kan skade tilliten til overbevisende og ytterligere undergrave mottakerens opplevde selvtillit (Bandura, 1977, s. 198).

2.1.4 Fysiologiske og mentale tilstand (Physiological Feedback)

Fysiske og mentale tilstander, som for eksempel stress eller utmattelse, kan påvirke troen på egen mestringssevne. Emosjonell opphisselse spiller en viktig rolle i hvordan vi håndterer skremmende situasjoner og påvirker vår selvtillit (Bandura, 1977, s. 198). Mennesker bruker

ofte sin fysiologiske opphisselse til å vurdere sin egen angst og sårbarhet for stress. Når vi er sterkt opphisset, kan det påvirke vår prestasjonsevne negativt og gjøre det mer sannsynlig at vi forventer suksess når vi er avslappet, i stedet for når vi er nervøse og opprørt.

Fryktreaksjoner kan skape en ond sirkel av forventningsfull opphisselse som forsterker følelsen av frykt i stressende situasjoner (Bandura, 1977, s. 199). Ved å fokusere på negative tanker om egen inkompetanse, kan enkeltpersoner øke sin egen angst til nivåer som overstiger den faktiske frykten de opplever i situasjoner.

Oppsummerende understrekes det i Bandura (1977) sin teori på mestringstro at forståelsen ligger i det å styrke individets tro på sin egen mestringsevne gjennom positive erfaringer, støttende tilbakemeldinger og observasjon av andre. Følgelig kan det bidra til økt motivasjon, prestasjon og velvære.

2.2 Skadereduksjon

Skadereduksjon er en praktisk, brukerstyrt tilnærming som bruker flere strategier, inkludert avholdenhet, for å hjelpe brukere med å håndtere avhengighet og psykiatriske symptomer (Tsemberis, 2010, s. 29). Målet med skadereduksjon å redusere de negative konsekvensene av skadelig atferd relatert til narkotika- og alkoholmisbruk, som for eksempel gjeld og ubeskyttet samleie. Det inkluderer også håndtering av potensielt skadelige konsekvenser av ubehandlede psykiatriske symptomer, som sykehusinnleggelse. Tsemberis (2010) vektlegger også på at arbeidet rettes mot psykiske helseproblemer, hvor en viktig del av tilnærmingen her er å utarbeide kriseplaner for brukere og veilede de ansatte om hvordan de kan støtte brukerne i disse situasjonene. Nordaunet og Andvig (2018) påpeker at ved å implementere skadereduksjon innenfor HF modellen innebærer det at ansatte anerkjenner alle positive endringer hos brukeren. Dette inkluderer å støtte aktiviteter som bidrar til å forbedre livskvaliteten og stabilisere livet til personer med ROP-lidelser (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 56).

2.3 Recovery-orientert arbeid

Tilnærmingen fokuserer på egenmestring, livskvalitet, velvære og resiliens. Målet er å oppnå en meningsfull følelse av tilhørighet til samfunnet og en positiv identitet uavhengig av sykdomstilstanden (Evjen mfl., 2018, s. 41). Dette innebærer å støtte individets styrker, kompetanse og ressurser for å mestre og gjenopprette et meningsfylt og konstruktivt liv med opplevelse av sosial tilhørighet. Arbeidet handler om å utforske og bruke egne ressurser, i tillegg til å søke støtte fra venner, familie, kollegaer og fagpersoner. Tilnærmingen er helhetlig og hverdagsnær, med fokus på brukerens egne mål og ønsker, som for eksempel å finne arbeid, delta i meningsfulle aktiviteter, sikre bolig eller etablere et sosialt nettverk (Evjen mfl., 2018, s. 41-43).

3. METODE

3.1 Valg av metode

Oppgaven skal belyse betydning av HF modellen i det norske bo- og tjenestetilbud for personer med samtidig ROP-lidelser. Metoden jeg valgte å bruke er dermed en litteraturstudie med utgangspunkt i Thidemann (2019) sin beskrivelse av en slik studie. Litteraturstudien tar utgangspunktet i å finne vitenskapelige samlinger som omfatter temaet jeg har valgt, for så å analysere samlingene for å presentere funnene. En slik studie gir muligheten til å finne forskning på hvordan HF har fungert i ulike land og ikke minst i Norge. Studien undersøker mengden av forskning innen temaet og hvor utbrodert den er i ulike land og i Norge (Thidemann, 2019, s. 81).

3.2 Søk

Databaser som er brukt til å finne vitenskapelige publikasjoner er Oria, Idunn og SocINDEX. Et systematisk søk ble brukt for å finne relevant litteratur til studiet. Søkeord som ble brukt var nøkkelord som «Housing First», «bolig», «botilbud», «ROP» samt ordkombinasjoner som «Botilbud OG recovery», «Bo* OG recovery», «Housing First AND Norway», «Housing First OG rop», «Rus og psykiske lidelser» OG «Housing», «Housing First AND recovery» og «Housing AND Recovery AND Homeless*». Disse søkeordene og ordkombinasjonene er satt opp i tabell 1, og viser til treff og inkluderte artikler som brukes i oppgaven. Søkene er utført 8. mars 2024. Resultat på antall treff presenterer funn av artikler som brukes i denne oppgaven. Leste abstrakter ble valgt etter kriterier på inklusjon og eksklusjon. Kriteriene presenteres i kapittel 3.3.

Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Botilbud OG/ELLER recovery	26	6	4	1

<hr/>				
Bo* OG recovery				
Housing First OG Norge	37	9	4	1
Housing First OG/ELLER rop «Rus og psykiske lidelser» OG Housing	8	5	3	1
<hr/>				

Tabell 1 Søkelogg

3.3 Inklusjon og eksklusjon

I en litteraturstudie innebærer det å systematisere arbeidet, dermed er et systematisk søk nødvendig for å finne frem til ønsket resultat. Systematisk søk innebærer forberedelse på søkeord som skal brukes samt kriterier man ser etter i studien sin (Thidemann, 2019, s. 81-82). Det er derfor nødvendig å ha klar kriterier på hva man inkluderer og ekskluderer i studien. Videre arbeid innen søkeprosessen er å se på potensielle og relevante referanser i artikler som omfatter temaet for studien min. Disse referansene kan gi innspill for andre perspektiver rundt temaet. Ved å avgrense publiserings år av funnene til mellom år 2018 og 2023 gir det mulighet for å finne nyere forskning. Følgelig vil denne avgrensningen gjøre det enklere å avgrense funn. En litteraturstudie gir i tillegg muligheten for en bredere forståelse av å anvende kritisk vurdering i tillegg til å vurdere kvaliteten i funnene (Thidemann, 2019, s. 91).

Tabell 2 viser til inkluderings- og ekskluderingskriterier som er tatt i bruk ved gjennomgang av resultatene fra søkene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelige artikler	Ikke fagfelleverderte tidsskrifter
Fagfelleverderte tidsskrift	Publiserings år før 2018
Publisert mellom 2018 - 2023	Andre språk enn norsk og engelsk
Norsk	Barn/unge
Engelsk	Personer uten rus- og psykiske lidelser
Voksne med rus- og psykiske lidelser	Personer med kun rus eller psykiske lidelser
Housing First	

Recovery-arbeid

Familier

Botilbud

Norge

Tabell 2 Inkluderingskriterier og ekskluderingskriterier til funn av artikler

Jeg har valgt å avgrense temaet til voksne personer med samtidig ROP-lidelser som er bostedsløse eller befinner seg i usikre bosituasjoner i Norge. Temaet rundt det kommunale botilbudet i Norge er avgrenset til HF modellen og tilnærminger innad den, der disse har en essensiell betydning for utformingen av boligjenesten innen helse og omsorg. Studien som er foretatt er en litteraturstudie som skal omfatte vitenskapelige og fagfelleverderte samlinger som handler om temaet HF modellen og betydningen den har i norske bofelleskap for personer med samtidig ROP-lidelser, og videre vise til hvilken betydning den har for recovery-orientert praksis. Artikkene som er tatt med er på norsk, selv om forskning skrevet på engelsk om HF for ROP-personer også ble lest så var de ikke relevante nok. Oppgavens hensikt er å finne betydningen HF har for det norske botilbudet for brukergruppen med samtidig ROP-lidelser, derav forholdes det til forskning i Norge

3.4 Datainnsamling

Det ble gjort et systematisk litteratursøk med utgangspunkt i Thidemann (2019, s. 82-90), med henvisning til kapittel 3.2 Søk om søkeord som «Housing First», «Recovery», «Rus og psykiske lidelser» og «botilbud». Ved å bruke inklusjonskriteriene (kap. 3.3) kom det fram mange samlinger innenfor temaet til oppgaven, deretter ble samlinger som ikke var fagfelleverderte tidsskrifter, utenfor årsperioden 2018-2023 og basert i andre land enn Norge, eliminerte. Datainnsamlingene skal omhandle botilbud for kun voksne med samtidig ROP-lidelser. Studiene omfatter i tillegg botilbud som inkluderer HF modellens tilnærminger likesom recovery-orientert og skadereduserende arbeid.

Det er i tillegg undersøkt hva forskerne har valgt å studere, hvilken metode de har brukt, i hvor stor grad artikkene belyser formålet med studien, og hvordan resultatene deres kan overføres til oppgaven min. Det er vurdert om forskerne har foretatt seg etiske hensyn i studiene sine, og hvordan de har valgt å ekskludere deltakere. Etter gjennomgang av flere artikler har jeg valgt ut tre som brukes til å besvare oppgavens problemstilling.

3.5 Analyse

Analyse er et etterforskningsarbeid der utfordringen er å finne materialets utdypende tema i tillegg til å forstå den helhetlige forskningen. Temaene i hver artikkel skal sammenlignes og sammenfattes til en oversiktlig vurdering for oppgavens relevans (Dalland, 2020, s. 221).

I oppgaven brukes Aveyards (2018) tematiske analysemodell til å finne fram til hovedtemaer i datasamlingene. Forfatteren kaller analysearbeidet for en *Thematic analysis: A simplified approach*, og beskriver en forenklet måte å oppsummere litteratur på. Arbeidet tar for seg et systematisk og trinnvist tilnærming av viktige tema litteraturene tar for seg for så å finne samlet tematikk for oppgavens relevans. Prosessen innebærer å finne temaene i artiklene, sammenligne likheter og ulikheter, kvalitets vurdere temaene og til slutt samle temaene for å tilpasse oppgaven (Aveyard, 2018, s. 91-95).

Hver artikkel ble lest igjennom, deretter ble hver av artiklenes funn og resultater lest igjennom flere ganger for å finne temaene forfatterne kom fram til. Ved å bruke fargekoder for å kategorisere tema og relevans for oppgaven, var det mulig å skille funn og skape en oversikt over resultatene (Aveyard, 2018, s. 92-93). Den tematiske analysen jeg utførte vises i tabell 3, der jeg først fant fram til temaene i hver artikkel, deretter var det funnet fram til likheter og ulikheter mellom artiklene, dermed inkluderte jeg de like eller gjentakende temaene i alle artiklene for å til slutt samle temaene til hovedtema som skal brukes i kapittel 4 om funn og drøfting.

Artikkelens tema	Gjentakende tema	Hovedtema
Vibeto mfl., 2019		
Trygghet gjennom relasjoner.	Trygghet gjennom relasjoner og	Trygghet
Trygghet ved stedet.	stedet.	
Stolthet gjennom mestring.	Stolthet gjennom mestring.	Stabilitet og mestring
Skryt som gjødsel til stolthet.	Skryt som belønning for stolthet.	
Recovery-orientert praksis	Recovery-orientert praksis.	Relasjoner og oppfølging
Hansen, 2020	Varig bolig som et mål.	
Varig bolig er et mål.	Trygghet og faste rammer.	
Trygghet og faste rammer.	Sosial kontakt.	
Sosial kontakt.	Tilgjengelighet til ulike tjenester.	
Tilgjengelighet til ulike tjenester.	Integrering	
Integrering	Et helhetlig syn på	
Nordauet & Andvig, 2018	skadereduksjon.	

Et helhetlig syn på skadereduksjon.	Betydningen av relasjonsarbeid.
Betydningen av relasjonsarbeid.	Støtte til trygge boforhold.
Å støtte opp om trygge boforhold.	Tillit.
Skadereuserende arbeid.	Stabilitet.
Tilgjengelighet	
Tillit og trygghet	
Stabilitet.	

Tabell 3 Aveyards analysemodell

3.6 Validitet

I prosessen til å vurdere kildens kvalitet, har jeg stilt meg kritisk til de inkluderte datasamlingenes relevans og gyldighet gjennom bruk av metoden i Dalland (2020). Søket etter litteratur og forskning la jeg vekt på å sjekke at forfatterne var pålitelige i forhold til deres tidligere forskning, samarbeidspartnere og publiseringsplattformer. I tillegg la jeg vekt på at forskningen jeg fant var gyldige i forhold til informasjon og det praktiske arbeidet innenfor bolig, med tanke på at samfunnsmessig arbeid stadig er i endring. Videre så jeg kun etter fagfelleverderte tidsskrifter da forskningen på slike tidsskrifter møter på visse kvalitetskrav, dermed bygger mine datainnsamlinger på reliabiliteten og validiteten. Det ble gjort systematiske søk der jeg så etter artikler som tok opp flere perspektiver ved temaet, både på engelsk og på norsk. Jeg fokuserte på forskning på bolig tilbud for personer med ROP-lidelser, og så vekk i fra forskning som var foretatt i andre land enn Norge, da det ikke var relevant for problemstillingen min. Jeg har også vært bevisst på at dataene jeg har funnet er påvirket av det jeg har sett etter gjennom litteratursøket, noe som kan være en potensiell feilkilde (Dalland, 2020, s. 152-156).

Begrensninger i en litteraturstudie er for egen forskning og tolkning, for man skal belage seg på andres forskning, dermed gir det ikke mye muligheter for å finne forskning rundt temaet fra flere vinkler. Forskningslitteraturen jeg valgte å bygge denne oppgaven på er publisert mellom år 2018 og 2023, hvorav det begrenser for å se på tidligere forskning som kan ha hatt en annen vinkel på HF modellen, og verken får muligheten til å vise til progresjonen prosjektet har hatt gjennom årene. Å ikke se på forskning på HF i andre land gjør at forskningslitteraturen forblir relevant til temaet mitt og fokuserer på hvordan arbeidet har fungert i Norge, samtidig utelukker det for andre metoder innen HF som brukes i andre land.

4. PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapitlet skal jeg presentere funnene fra de inkluderte datamaterialene og vise til deres relevans i forhold til problemstillingen.

Artiklene jeg bruker i oppgaven er satt i to tabeller for bedre oversikt. På denne måten viser tabellene en systematisert oversikt på utvalgte artikler i oppgaven. Tabell 4 viser til artiklene, metoden og analysen forskerne brukte, i tillegg til valget på inklusjon av utvalgte deltakere til forskningen sin.

Forfatter(e) Publiserings år	Tittel på artikkel/samling	Metode/analyse	Utvalg/populasjon
Vibeto mfl. (2019)	Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud	Kvalitativ studie.	Fagarbeider
		Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.	Kvinner og menn
		Fokusgruppeintervju.	24 til 65 år
Hansen (2020)	For noen beboere er bofellesskap en god løsning	Kvalitativ datasamling	Ansatte – helse- og sosialarbeidere
		Semistrukturerte intervjuer	Åtte beboere
		Intervjuer og observasjoner. Gruppeintervju og individintervju	Fem pårørende
Nordaunet & Andvig (2018)	Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge	Kvalitativ innholdsanalyse av datamaterialer.	Ansatte
		Flerstegs fokusgruppeintervju – undersøkende kunnskapsdialoger	

Tabell 4 Litteratormatrise del 1

Tabell 5 viser til artiklene sine hensikt, funn og etiske overveielser.

Forfatter(e) Publiserings år	Hensikten med studien	Hovedfunn/resultater	Redegjort for etiske overveielser
Vibeto mfl. (2019)	Undersøke og beskrive hvordan fagpersoner samarbeidet med beboerne i utviklingen av recovery-orienterte tjenester i en bolig for personer med ROP-lidelser	Fagpersoner kan samarbeide for å styrke den enkelte beboers rolle ved å være tålmodig, å se og gripe de daglige situasjoner som fagperson er i, sammen med brukere. Å skape muligheter for andre roller enn «problemroller» og for deltakelse i fellesskap som å oppleve trygghet og ro i bosituasjonen og ikke minst trygghet i relasjoner (Vibeto mfl., 2019).	Studien ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Forespørsel om deltakelse ble sendt til ansatte. Deltakerne fikk informasjon om studien muntlig og skriftlig. Alle data behandlet etter personopplysningsloven. Anonymisering av deltakere og brukere. Deltakerne ble opplyst om de kunne trekke seg når som helst fra studien, få slettet opplysning for publisert material.
Hansen (2020)	Finne ut om bofellesskap er en boform som passer for mennesker med alvorlig rus- og psykiske lidelser	For noen vil et bofellesskap være et godt tilbud. Må kunne gi brukerne anledning til å velge mellom ulike boformer med vekt på brukervedvirkning og andre faglige tilnæringer innen f.eks. Housing First og recovery (Hansen, 2020).	Anonymiserte deltakere. Prosjektet er meldt til og godkjent av personvernombudet for forskning (NSD)
Nordaunet & Andvig (2018)	En evaluering av et kommunalt Housing First-tilbud som tilbyr bolig og oppfølgingstjenester til personer med ROP-lidelser.	Skadereduserende arbeid innen HF-modellen kan være et viktig bidrag til å stabilisere hverdagen for personer som sliter med psykisk helse- og rusproblemer (Nordaunet & Andvig, 2018).	Ansatte fikk skriftlig informasjon om studien i forkant av intervjuene, informert om studiens hensikt, frivillig deltakelse og kunne trekke seg underveis om ønsket. Det ble innhentet skriftlig samtykke og studien ble meldt inn til NSD.

Tabell 5 Litteratormatrise del 2

Alle artiklene valgte en kvalitativ studie med ulike bruk av ulike intervjuemetoder. I tillegg inkluderer all forskning deltakelse av ansatte for å få forståelse og innblikk på hvordan tjenesteutøverne bruker tilnæringer som recovery-orientert og skadereduserende arbeid i samarbeid med beboerne. Hansen (2020) sin forskning var den eneste som også hadde

beboere som deltakere. Tabell 3 i metode kapitlet presenterer hovedpunktene jeg er kommet fram til fra materialene, dermed vil jeg presentere funnene etter temaene trygghet og stabilitet, mestring og stolthet, og skaderedusering og relasjoner.

4.1 Trygghet ved boligen

Vibeto mfl. (2019) viser til funn om at trygghet i relasjonene mellom beboere og fagpersoner i boligene er viktig for et godt samarbeid. Den kan utvikles gjennom samvær, samtaler, hverdagslige gjøremål og turer sammen. Samværet kan være planlagt eller spontant, med ulike agendaer og ikke helt åpne samtaler. Deltakerne, herved fagpersonene, snakket om samarbeid som en finjustering, og hva som må til for å oppnå det. De brukte sin fagkunnskap og livserfaringer til å være sensitive for beboernes behov og ønsker. Samvær og fellesskap styrket en trygg relasjon (Vibeto mfl., 2019, s. 94-95). Beboernes opplevelse av trygghet gjorde det mulig for dem å vise følelser og utfordre fagpersonene. Det var viktig for deltakerne, og behandle dem som medmennesker i ulike situasjoner som medisinerings, innleggelses, handleturer og samtaler (Vibeto mfl., 2019, s. 94-95).

Beboerne tyder i Hansen (2020) å sette stor pris på å ha en bolig som er deres i en overskuelig fremtid. Noen har boliger med ubegrenset leiekontrakt, som gir dem en følelse av stabilitet og eierskap. Å ha en egen bolig gir beboerne privatliv og muligheten til å ha sine egne ting trygt oppbevart (Hansen, 2020, s. 99). Dette ble uttrykket av ansatte at kunne være viktig for beboernes identitet og interesser, som for eksempel da det var en beboer som drev med fotografering og kunne ha sitt utstyr i fred og ro i sin egen bolig.

Fokusgruppene i Hansen (2020) diskuterte betydningen av stedet, som var fagpersonenes arbeidsplass og beboernes hjem. De reflekterte over ulike aspekter ved stedet, som utforming av bolig og rammer, beliggenhet og muligheter for fellesskap. Til tross for en sentral beliggenhet med tilgang til rusmidler, mente deltakerne at det var positivt at boligen hadde ulike tilbud for deltakelse i lokalmiljøet. Mange beboere følte seg trygge i boligen (Hansen, 2020, s. 100). Månedlige beboermøter ble for eksempel holdt for å bidra til at boligen fungerte som et fellesskap, der beboerne kunne komme med ønsker og meninger

4.2 Stabilitet og mestring ved boligen

Stabilisering bidrar til skadereduksjon og det er viktig å opprettholde beboernes livskvalitet og helse, fremkommer det i Hansen (2020). Å jobbe mot livskvalitet kan redusere kriser, som for eksempel å miste bolig, som videre kan ha store konsekvenser. Oppfølgingen beboerne får i sitt hjem er viktig i forhold til tilgang til andre tjenester. De ansatte hjelper samtidig med å holde rede på avtaler og sørger for transport til avtalene. De avdekker også behov for flere tjenester og tar ansvar for å søke om disse (Hansen, 2020, s. 101).

Fagpersonene i Nordaunet og Andvig (2018) sørger for eksempel at beboerne betaler husleie og får de økonomiske ytelsene de har krav på for å opprettholde sin bolig. I tillegg hjelper de beboerne med praktiske ting for å skape en stabil bosituasjon, som å montere møbler, dra på kafé sammen, minne om å ringe til familie eller handle. Fagpersonene forteller også om beboere som har opplevd en positiv utvikling etter å ha blitt med i prosjektet, hvor noen har kommet seg ut av ustabile livssituasjoner, startet på skole, fått jobb, etablert kontakt med familien og til med blitt rusfrie (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 57-58).

Deltakerne i fokusgruppene til Vibeto mfl. (2019) ønsket at beboerne skulle oppleve gode hverdagssituasjoner og glede, og bidra til at de kunne erfare at livet kan være bra og at de kan mestre aktiviteter og situasjoner. En beboer som fikk låne sykkel og fikk seg jobb ble beskrevet som en «helt annen mann» og veldig stolt. Deltakerne viste kreativ støtte til beboernes ønsker, som å låne ut en dress til en beboer som skulle besøke kjærestens familie. Det ble vektlagt hvor viktig det var å se og vise at de ansatte la merke til endringer hos beboerne, og at små skritt ble feiret og anerkjent (Vibeto mfl., 2019, s. 96).

4.3 Relasjoner og oppfølging ved boligen

Vibeto mfl. (2019) legger ved at fagpersonene i boligene har god erfaring med å skryte av beboernes innsats og mot, noe som kan få en beboer til å lyse opp og blomstre. Det påpekes i fokusgruppene at beboerne kunne reflektere over stoltheten de erfarte, spesielt knyttet til fritidsaktiviteter og jobb, som gir muligheter for gode mestringsopplevelser (Vibeto mfl., 2019, s. 96). Skryt ble derfor beskrevet som et viktig bidrag til stolthet. Det understrekes til verdien av å fokusere på de positive ressursene til beboerne, og erfarte at å vektlegge det

positive og det som fungerer kunne bidra til å skape ro og trivsel. Samværet og relasjonsbyggingen skjedde i det daglige, der fagpersonene understreket betydningen av å gjøre noe normalt, som å ta seg en kopp kaffe og snakke sammen eller se på TV. Det å oppføre seg normalt, som å se TV og prate sammen, kunne bidra til mer uformelle samtaler og at beboerne åpnet seg mer i slike settinger (Vibeto mfl., 2019, s. 96-97).

Nordaunet og Andvig (2018) viser i sine funn at arbeidet med skadereduksjon innebærer å gi beboere tilgang til ulike helse- og sosiale tjenester. Fagpersonene belyser viktigheten i å skaffe legehjelp og medisiner til beboere som sliter med hallusinasjoner. Det oppleves at beboere har stor mistillit til helsetjenester (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 56). Fagpersonene følger dem derfor opp om for eksempel å møte til avtaler, i tillegg til å kontakte ansatte ved forverring av den psykiske helsen. Det vektlegges på beboernes autonomi og rett til å bestemme over seg selv som grunnlag for skadereduksjon, og kartlegger hva beboerne klarer selv og hva de trenger hjelp med (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 56-57). Dermed fokuseres det på å la de være ansvarlige for egne liv og jobber sammen med dem, ikke for dem. Det understrekes at alle har ressurser og vektlegger helhetssyn i arbeidet med den enkelte. Fokusgruppene legger vekt på at en god relasjon bygger på tillit og trygghet, og ansatte jobber for at beboerne skal føle seg respektert (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 56-57). Tillit er nøkkelen til å kunne snakke med beboer om rus- og psykiske helseproblemer. Det å bli sett og hørt er grunnleggende, og tillit er noe som må utvikles over tid.

Noen kommuner fokuserer hovedsakelig på å bosette ROP-brukere i egne boliger i den ordinære boligmassen, og rapporterer at de ikke er opptatt av å tilby egne boligtilbud (Hansen, 2020, s. 99). Fagpersonene påpeker at det kan være en utfordring for beboerne å ha ansvar for egen bolig, og en ansatt forklarer dette med at noen ikke klarer å bo eller holde på en leilighet. En viktig del av skadereduksjon for psykisk helse er å være tilgjengelig og hjelpe beboere med å skaffe bolig og styrke selvbildet (Hansen, 2020, s. 99-100). Ernæring og økonomisk sikkerhet gjennom inntekt er også sentralt. Å støtte beboere med å ordne opp i sosiale forhold, som bolig og økonomi, er dermed en viktig del av skadereduserendearbeid (Hansen, 2020 s. 101).

Fokusgruppene i Nordaunet og Andvig (2018) legger frem viktigheten i å ta opp temaer som søvn når beboerne inviterer til det, og hvordan dette kan bidra til å opprettholde mental stabilitet. Etter hvert som relasjonen utvikler seg, avdekkes ofte større psykiske og rusrelaterte

problemer hos beboerne (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 56). Tilgjengelighet er viktig for de ansatte, som er aktive både på telefon og oppsøkende. De har nøkler til flere leiligheter og kan raskt komme til beboerne i krisesituasjoner. Ifølge ansatte, opplever beboerne denne tilgjengeligheten som en stor trygghet (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 57). Det påpekes at noen beboere med alvorlige ROP helseproblemer har imidlertid trukket seg fra boligprosjektet og ønsker ikke å motta hjelp.

En del av relasjonsbyggingen som ansatte tar opp i Hansen (2020) er eksempelvis ved å ta i bruk fellesområdene til arrangementer for alle beboere, inkludert felles måltider som fungerer som viktige sosiale møteplasser. Kontakt rundt et spisebord bidrar til å bygge relasjoner med ansatte og senker terskelen for å be om hjelp eller snakke om problemer. Fellesområder kan også være sosial trening for beboere som ikke har lært seg elementære bordskikk. Treningen gjennom fellesmåltider kan i tillegg bidra til bedre fungering i sosiale sammenhenger utenfor bofellesskapet (Hansen, 2020, s. 100-101).

5. DRØFTING

I dette kapitlet skal jeg diskutere oppgavens problemstilling «*Hvilken betydning har Housing First modellen i botilbudet for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser i Norge?*». Problemstillingen vil følgelig bli diskutert opp mot presentert litteratur i oppgaven og det teoretiske perspektivet om mestringstro, og se det i lys av både strukturelle og individuelle forhold. Diskusjonen vil fremheve HF modellens tilnærminger i bolig innen recovery-orientert og skadereduserende arbeid.

Som nevnt i kapittel 1 er det ifølge menneskerettsloven artikkel 11 (mrl, 1999, art. 11) en menneskerett å ha bolig og en tilfredsstillende levestandard. Det er svært mange personer med samtidig ROP-lidelser som står i en ustabil bosituasjon, om ikke helt uten bolig (Evjen mfl., 2018, s. 166). Å ha en trygg og stabil bolig gir forutsigbarhet, styrker identiteten og fremmer sosial tilhørighet. En fast adresse kan også ha positive helseeffekter, som forbedret funksjon, økt livskvalitet og bedre håndtering av rusmiddelbruket (Evjen mfl., 2018, s. 166). En trygg og god boligsituasjon kan videre bidra til effektiv behandling ved å legge opp for tilgjengelighet for omsorg og behandling. På samme måte kan mangelen på en egnet bolig hindre helbredelse og rehabilitering (Evjen mfl., 2018, s. 166).

5.1 Trygghet ved boligen

Bofellesskap kan bidra til å motvirke ensomhet ved overgang fra bostedsløshet eller institusjonsopphold til eget hjem. Det er viktig å nøye vurdere formålet med bofellesskapet, sikre beboernes trygghet og kontroll over egen boenhet, samt etablere regler for fellesområder og adgangskontroll (Evjen mfl., 2018, s. 174). Boligene i bofellesskapene gir beboerne trygghet gjennom regler og ansatte som sørger for at reglene blir fulgt (Hansen, 2020, s. 99). Regler og faste rammer i boligen kan forebygge ubehagelige situasjoner, som regler om overnattingsbesøk som forebygging mot seksuelt overgrep. Forbud mot overnattingsbesøk og salg av rusmidler kan bidra til å skape et trygt og sikkert miljø i boligen, og kan hindre press fra eksterne som ønsker å selge illegale rusmidler til beboerne (Hansen, 2020, s. 100).

Et boligtilbud med oppfølging er også viktig for pårørende som kan holde seg oppdatert og føle trygghet ved å vite hvor beboeren er, i tillegg til å kunne kontakte ansatte på stedet ved

tillatelse (Hansen, 2020, s. 100). Ansatte i Hansen (2020) forteller at beboerne synes at det er betryggende at personalet passer på deres sikkerhet og trygghet i boligen, samtidig har det vært beboere som ikke var enige i noe av rammeverket slik som kontroll delen, og har dermed valgt å flytte ut.

5.1.1 Tilgjengelighet

Hansen (2020) påpeker viktigheten av å ta opp temaer som søvn når beboeren inviterer til det, noe som kan bidra til å opprettholde mental stabilitet. Ansatte som dermed viser tilgjengelighet og er aktiv oppsøkende med for eksempel nøkler til flere leiligheter for å kunne bistå beboere i krisesituasjoner vil gi en opplevelse av trygghet for beboerne og er viktig for å kunne håndtere eventuelle utfordringer som måtte oppstå (Hansen, 2020, s. 100). Aktive og tilgjengelige ansatte kan bidra til å håndtere utfordringer effektivt og tilby nødvendig støtte til beboerne, samtidig som felles aktiviteter kan fremme sosial integrasjon og sosial trening. Det å bruke for eksempel fellesområder til arrangementer og fellesmåltider for alle beboere bidrar til å skape viktige sosiale møteplasser. Kontakt rundt et spisebord vil kunne bygge relasjoner mellom ansatte og beboere seg imellom, samtidig som det senker terskelen for å be om hjelp eller snakke om sine utfordringer (Hansen, 2020, s. 100-101). Felles måltider kan i tillegg være en form for sosial trening for beboere som trenger å lære elementær bordskikk og bedre fungering i sosiale sammenhenger utenfor bofellesskaper (Hansen, 2020, s. 101).

Fokusgruppene i Hansen (2020) reflekterte over ulike aspekter ved boligen, som utforming, beliggenhet og muligheter for fellesskap. Til tross for utfordringer knyttet til boligens sentrale beliggenhet med tilgang til rusmidler, opplevde mange beboere boligen som et trygt sted. De månedlige beboermøtene viste seg til å bidra til å skape fellesskap og gi beboerne en stemme i driften av boligen (Hansen, 2020, s. 102-103).

5.2 Stabilitet og mestring ved boligen

Stabilisering av beboernes livssituasjon er avgjørende for skadereduksjon og opprettholdelse av livskvalitet og helse. Oppfølgingen beboerne får i sitt hjem er viktig for tilgang til andre tjenester, og de ansatte spiller en sentral rolle i å hjelpe beboerne med

praktiske ting og søke om nødvendige tjenester. Dette bidrar til å skape en stabil bosituasjon for beboerne (Hansen, 2020, s. 101).

5.2.1 Stressmestring

Noen kommuner fokuserer hovedsakelig på å bosette ROP-brukere i egne boliger i den ordinære boligmassen, mens andre tilbyr egne botilbud. Utfordringer kan da oppstå for beboere som må ha ansvar for egen bolig, spesielt hvis de sliter med å bo eller holde orden i leiligheten (Tsemberis, 2010, s. 29). Det å vise støtte over beboerne med å skaffe bolig, styrke selvbildet og hjelpe dem å ordne opp i sosiale forhold som bolig og økonomi er en viktig del av skadereduserende arbeid for psykisk helse (Tsemberis, 2010, s. 29-30). En slik tilnærming i HF-modellen er fordi en ustabil bosituasjon kan spille seg ut som en stressfaktor for personer med ROP-lidelser, der bekymringer om å miste eller få tak i bolig blir så belastende at det å håndtere for eksempel rusproblemet ikke anses som aktuell, samtidig kan rusmiddelbruket være en måte å lindre stresset i en slik situasjon (Helsedirektoratet, 2014, s. 58).

Stress er en faktor som kan føre til tilbakefall for personer med psykiske problemer, spesielt når det kombineres med alkohol- og rusmiddelproblemer, dårlig økonomi eller manglende bolig (Helsedirektoratet, 2014, s. 58). For å forebygge tilbakefall er det viktig å skape stabilitet rundt beboeren. Dette kan inkludere tiltak som sikrer trygg bolig, økonomisk støtte, arbeidsmuligheter, støttende nettverk, gode familierelasjoner og involvering av pårørende (Helsedirektoratet, 2014, s. 58). Ikke minst kan mestringstro bidra til å skape et støttende og empatisk miljø der beboeren føler seg sett, hørt og respektert, noe som videre kan styrke beboernes selvfølelse og tro på egne ressurser (Bandura, 1977, s. 194). Ved å jobbe systematisk og målrettet med å styrke beboerens mestringstro, kan man dermed bidra til bedre mestring av ROP-lidelsene og bedre livskvalitet for beboerne. Ytterligere kan det føre til reduisering i tilbakefall og fremme varig bedring og rehabilitering (Bandura, 1977, s. 194).

Ved å bruke Banduras (1977) teori om mestringstro i arbeid med beboere med ROP-lidelser, kan man jobbe med å styrke beboernes tro på egne evner til å håndtere sine problemer og oppnå bedring. Dette kan gjøres gjennom ulike tiltak som å sette realistiske og oppnåelige mål sammen med beboeren, slik at de kan oppleve suksess og øke sin tro på egne evner (Bandura, 1977, s. 193).

5.2.2 *Skadereduserende arbeid*

Skadereduserende arbeid innen HF modellen gjør det mulig for behandlingsprosessen å starte der beboeren er på det aktuelle tidspunktet, og hjelper dem gradvis med å få kontroll over skadelig atferd (Tsemberis, 2010, s. 29). Hvis beboeren ikke ser på rusbruket som et problem, fokuseres arbeidet ikke på å stoppe bruken av rusmidler. I stedet fokuseres det på hvordan rusbruket kan hindre beboerens mål. Dette kan eksempelvis være å beholde boligen sin. Fagpersonene kan hjelpe beboeren med å identifisere måter bruket av rus truer dette målet på, for eksempel ved at naboer klager til politiet om høy trafikk av grupper mennesker gjennom boligen og utleieren sender ut flere advarsler om utkastelse (Tsemberis, 2010, s. 29). Beboeren og fagpersonene som jobber med den enkelte kan konkludere med at bruket av rusmidler sammen med andre i boligen sin er problematisk og kan føre til utkastelse. Beboeren kan da bestemme seg for å kun bruke boligen for personlig rusbruk og sosialisere seg hos andre istedenfor. Slike tilsynelatende små skritt kan gi beboeren erfaring med å ta gradvis kontroll over de negative konsekvensene av stoffbruk og nå målet om å beholde boligen sin (Tsemberis, 2010, s. 29).

I en annen situasjon kan beboeren bruke trygdeutbetalingen sin på narkotika eller alkohol og risikere å bli kastet ut for manglende betaling av husleie (Tsemberis, 2010, s. 29). Her kan fagpersonene hjelpe beboeren med å følge en budsjettplan ved å gi ukentlige avdrag til beboeren, slik at resten av pengene ikke blir brukt opp på én gang. I noen tilfeller kan gruppen av fagpersoner følge beboeren på matbutikken for å sørge for at husleie og matvarer blir tatt hånd om før resten av pengene blir brukt (Tsemberis, 2010, s. 29). Dette kan på den andre siden skape mindre selvstendighet hos beboeren, i tillegg kan det forsterke den sårbare situasjonen beboeren befinner seg i og bidra til å opprettholde stigma rundt brukergruppen.

Skadereduserende arbeid er ikke en permanent løsning, men det reduserer risikoen knyttet til usunn eller farlig atferd. Det finnes ikke én strategi eller liste over velprøvde tiltak. Generelt sett krever skadereduksjon oppfinnsomhet og kreativitet (Tsemberis, 2010, s. 30). Tilnærmingen skal tilpasses individuelt for å ha effekt, for en fremgangsmåte som fungerer for én bruker, fungerer ikke nødvendigvis på en annen (Tsemberis, 2010, s. 30). Siden programmet ikke krever psykiatrisk behandling og avholdenhet som en forutsetning for å få bolig, er denne tilnærmingen til skadereduksjon det som gjør HF så effektivt i henhold til å få flest mulig bostedsløse med ROP-lidelser inn i stabile bosituasjoner og ett skritt nærmere til forbedret livskvalitet (Tsemberis, 2010, s. 30).

5.3 Relasjoner og oppfølging ved boligen

Studien til Nordaunet og Andvig (2018) viser hvordan ansatte spiller en viktig rolle i å støtte beboerne med økonomiske spørsmål, praktiske oppgaver og sosial støtte. Gjennom HF prosjektet har flere brukere opplevd en positiv utvikling, inkludert å komme seg ut av ustabile livssituasjoner, få jobb, etablere kontakt med familien og bli rusfrie.

Nordaunet og Andvig (2018) framlegger ansattes opplevelser om at beboerne har stor mistillit til helsetjenester, og at det derfor er viktig å hjelpe dem med å få nødvendig legehjelp og medisiner, i tillegg til å følge dem opp til avtaler og være tilgjengelige ved forverring av den psykiske helsen. De ansatte vektlegger beboernes autonomi og rett til å bestemme over seg selv som grunnlag for skadereduksjon, og fokuserer på å la dem være ansvarlige for sine egne liv samtidig som de jobber sammen med dem (Nordaunet & Andvig, 2018, s. 57). Slikt arbeid baserer seg på god relasjon mellom ansatte og beboere der tillit og trygghet er avgjørende for å kunne snakke åpent om rus- og psykiske helseutfordringer. Tillit utvikles over tid, og det å bli sett og hørt av ansatte er grunnleggende for å kunne bygge tillit (Tsemberis, 2010, s. 26).

HF modellens tilnærminger fokuserer på at alle har rett til en bolig, og beboernes behov og ønsker er sentrale i oppfølgingen (Evjen mfl., 2018, s. 168). Tjenester er frivillige og ikke en betingelse for å få bolig. Innsatsen rettes mot å støtte enkeltpersoner i å beholde boligen ved å skaffe nødvendige ressurser og redusere hindringer. Tett oppfølging og koordinerte tjenester tilbys, med vekt på brukermedvirkning. Studier viser at beboere opplever redusert rusbruk og bedre psykisk helse, samtidig som kostnader til akutte tjenester og fengsel reduseres (Evjen mfl., 2018, s. 168). Evaluering av norske HF-prosjekter viser at spredt bosetting i alminnelige boligmiljøer kan være mer effektivt enn konsentrert bosetting i kommunale utleieboliger, da det gir muligheten for eksempelvis bedre sosial integrasjon i samfunnet med en hverdag som ikke nødvendigvis er preget av et rusmiljø. Oppfølging som en tilnærming i HF kan bidra til at beboerne beholder boligen for eksempel gjennom påminnelse av å betale husleie, i tillegg vil det kunne identifisere problemer som mangel på aktivitet, sosial isolasjon og ensomhet hos den enkelte beboer (Evjen mfl., 2018, s. 170).

5.3.1 Tilrettelegging ved boligen

Det er viktig å fokusere på å sette konkrete livsmål for beboeren, som for eksempel å komme i arbeid eller delta i meningsfulle aktiviteter, skaffe og beholde en bolig, eller få et sosialt nettverk. Målet er ikke nødvendigvis å bli «frisk», men å løse problemer som oppstår underveis mot å nå disse livsmålene (Evjen mfl., 2018, s. 176). Dette perspektivet kan være verdifullt i botilbud for personer med ROP-lidelser, da det legger til rette for en mer individtilpasset og ressursorientert tilnærming til behandling og rehabilitering (Evjen mfl., 2018, s. 42-43).

5.3.2 Recovery-orientert arbeid

Deltakerne i fokusgruppene i Vibeto mfl. (2019) legger til viktigheten i det å tilrettelegge for gode hverdagssituasjoner og glede for beboerne i bofellesskapet. De ønsket å bidra til at beboerne kunne erfare at livet kan være bra og at de kan mestre ulike aktiviteter og situasjoner. Stolthet ble vektlagt, spesielt knyttet til fritidsaktiviteter og jobb, som gir muligheter for gode mestringsopplevelser (Vibeto mfl., 2019, s. 96). En del av recovery-orientert arbeid er å gi beboerne kreativ støtte til deres ønsker og behov, som for eksempel å låne ut en dress eller sykkel, ble sett på som viktig for å styrke beboernes selvfølelse og stolthet (Evjen mfl., 2018, s. 176). Ved bruk av Bandura (1977) sin teori om mestringsstro kan ansatte kan gi positiv tilbakemelding og ros når beboeren tar initiativ og viser framgang, for å styrke deres tro på seg selv. I tillegg kan det tilrettelegges for mestringserfaringer gjennom ferdighetstrening, kognitiv atferdsterapi og andre metoder som kan hjelpe beboeren med å håndtere utfordringer i hverdagen (Bandura, 1977, s. 193-194).

Samvær og relasjonsbygging skjer i det daglige gjennom normale aktiviteter som å ta en kopp kaffe og se på tv eller snakke sammen (Vibeto mfl., 2019, s. 97). Noe som ga inngang til uformelle samtaler og en måte for beboerne til å åpne seg mer på. Slik praksis var med på å skape et positivt og støttende miljø for beboerne, der de oppmuntres til å utforske egne interesser, oppleve mestring og føle stolthet over sine prestasjoner (Bandura, 1977, s. 193-194). Ved å anerkjenne og feire små fremskritt bidrar det igjen til god trivsel og velvære i bofellesskapet, gjennom det å bygge sterke relasjoner basert på respekt og støtte.

Å verdsette endringer i innsats og kompetanse er en kilde til positivitet og motivasjon (Evjen mfl., 2018, s. 176). For en bruker kan det å delta i arbeid, bidra til å redusere pasientfokus og heller styrke deres identitet. Å være aktiv i arbeidslivet kan også påvirke selvtilliten, gi større tilfredshet i fritiden og ofte forbedre økonomien (Evjen mfl., 2018, s. 176). Videre kan dette skape indre motivasjon. I stedet for å sette krav om å være frisk som en forutsetning for å delta i arbeidslivet, kan det være bedre å oppnå bedring gjennom aktivitet og deltakelse i meningsfulle aktiviteter eller sosiale nettverk (Evjen mfl., 2018, s. 176-177). Forstått på en annen måte så kan selve deltakelsen i arbeid være et mål i seg selv, enn å måtte være fullt kvalifisert til det ordinære arbeidsmarkedet.

5.3.3 Etiske dilemma i recovery-orientert arbeid

Mennesker med samtidig ROP-lidelser har ofte vanskelige liv bak seg, preget av stigmatisering og utestenging (Evjen mfl., 2018, s. 243). Når vi møter dem i sårbare situasjoner, som hjemme hos dem selv eller i akutte kriser, står vi overfor et handlingspress for å løse problemer øyeblikkelig. Å ivareta verdier som verdighet, respekt og omsorg i slike situasjoner er det en stor etisk utfordring. Etikk handler ikke kun om å bruke skjønn og forståelse for den enkelte i en unik situasjon (Evjen mfl., 2018, s. 243). Det er viktig å koble verdier med fagkunnskap og erfaring, og jo bedre relasjonell kompetanse man har, desto bedre kan man håndtere slike situasjoner (Evjen mfl., 2018, s. 243). Det er viktig å kontinuerlig øke kunnskap og ferdigheter for å kunne yte best mulig hjelp til beboerne. Samtidig er det viktig å være klar over egne kompetansegrenser, da profesjonskompetanse ikke alltid gir alle svarene på etiske utfordringer (Evjen mfl., 2018, s. 244).

Respekt handler om å anerkjenne og handle med forståelse for andre som likeverdige individer med egen vilje og verdi. Å vise respekt kan være utfordrende, spesielt i møte med en ROP-beboer som befinner seg i en dårlig periode, men det er viktig å se mennesket bak atferden og yte respekt uansett (Evjen mfl., 2018, s. 244-245). Å respektere en persons integritet innebærer å samhandle på en måte som anerkjenner vedkommendes ukrenkelige verdi, blant annet ved å respektere fysiske og psykiske grenser. Å redusere noen til objekt for å oppnå endring er en krenkelse av integriteten og noe de fleste vil motsette seg, da de ønsker å bli sett som selvstendige individer (Evjen mfl., s. 245). Samtidig kan det oppstå vanskelige situasjoner i bolig når respekten for autonomi må vurderes. Ansatte må for eksempel veie en

beboer sin rett til autonomi og selvbestemmelse opp mot behovet for å beskytte personen mot skade på seg selv eller andre i boligen, som følge av ROP-lidelsen.

Det å åpne samtaler, samarbeid og samhandling med brukere er en verdi som vektlegges i pasientrettigheter og andre tjenesteframgangsmåter. Pasientens rett til innsyn i journalen kan oppfordre helsepersonell til å bruke ord som er forståelige for alle. I tillegg kan det være vanskelig å balansere den enkeltes rett til personvern og taushetsplikt i samarbeid med andre fagpersoner ved behov av informasjon for å gi best mulig behandling. Relasjoner basert på åpenhet og tillit er effektive, men det krever dermed også balanse for å opprettholde disse relasjonene (Evjen mfl., 2018, s. 245-246).

6. AVSLUTNING

Resultatene av studiene viser viktigheten i trygge relasjoner mellom beboere og fagpersoner for et godt samarbeid. Gjennom samsvar, samtaler og hverdagslige gjøremål kan denne tryggheten utvikles og styrkes (Vibeto mfl., 2019, s. 94). HF sine tilnærminger i botilbudet bidrar til å gi beboerne en følelse av eierskap, i tillegg til å skape trygge og stabile boligsituasjoner med tilbud til nødvendig oppfølging og støtte, vil det fremme deres trivsel, helse og livskvalitet i bofellesskapet (Bandura, 1977, s. 198). Det å behandle beboerne som enkeltindivider med respekt og verdighet viser seg for å være nøkkelen til et godt samarbeid og en meningsfull tilværelse for dem. Fagpersonene spiller en viktig rolle i å være sensitive for beboernes behov og ønsker, og det å behandle dem som medmennesker i ulike situasjoner er avgjørende (Vibeto mfl., 2019, s. 94-95). Hansen (2020) påpeker at det å ha en egen bolig som gir en følelse av stabilitet og eierskap er viktig for beboerne. Dette gir dem privatliv og muligheten til å ha sine egne ting trygt oppbevart, noe som kan være viktig for deres identitet og interesser. Å ha en bolig som de kan kalle sin egen i en overskuelig fremtid kan være svært verdifullt for beboerne (Hansen, 2020, s. 99).

Evjen mfl. (2018) tar opp tanken om normalisering som innebærer at alle kan bo, men noen trenger hjelp for å klare det. Dette viser at både strukturelle og individuelle faktorer må tas i betraktning for at personer med rusproblemer skal kunne bosettes. For det er større risiko for tilbakefall til rusbruk i nabolag der mange misbruker rusmidler. Støyende omgivelser kan være stressende for en person med eksempelvis schizofreni (Evjen mfl., 2018, s. 167). Å hjelpe pasienter og brukere med slike utfordringer til å bo trygt og mestre boforholdet avhenger derfor av strukturelle forhold som beliggenheten til boligen, valg av boform, oppfølgingstjenester og samarbeidspartnere (Evjen mfl., 2018, s. 167).

Sosialarbeidere som jobber med personer med ROP-lidelser kan dra nytte av skadereuserende og recovery-orientert arbeid i HF-modellen ved å tilby en helhetlig tilnærming til omsorg og støtte. Forstått på annen måte vil sosialarbeideren kunne bidra til å skape et trygt og stabilt miljø for brukerne sine ved å ha fokus på relasjonsbygging og brukermedvirkning for tilrettelegging (Lien & Lie, 2022, s. 19). Videre vil det legge grunnlaget for å kunne tilby tjenester og støtte som er tilpasset individuelle behov. Sosialarbeidere kan gjennom HF modellen bidra til å redusere stigma rundt ROP-lidelser samtidig fremme mer helhetlige tjenestetilbud. Dette kan bidra til bedre resultater for

brukerne i tillegg til å gi økt livskvalitet og velvære (Lien & Lie, 2022, s. 20). Recovery-orientert arbeid og skadereducerende arbeid inngår i HF-modellen, som fokuserer på medvirkning fra beboerne og der praksisen går ut på å motivere beboerne til egen mestring for bedre livskvalitet gjennom gode relasjoner med tjenesteytere (Bandura, 1977, s. 196).

6.1 Kritikk

Recovery er et begrep som mange ønsker å assosiere seg med på grunn av den positive betydningen det har. Det finnes mange ulike definisjoner av begrepet, og det er ikke alltid enighet om hva det innebærer. Noen definisjoner fokuserer på rusfrihet, mens andre vektlegger elementer som ligner på skadereduksjon, og som fremmer troen på at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv til tross for rusproblemer. Noen kritikere hevder at recovery har utviklet seg til en slags selvhjelpsfilosofi som legger ansvaret for eget liv på brukeren, samtidig som tjenesteapparatet reduseres. En mer individorientert forståelse av recovery kan gjøre det for enkelt å snakke om selvkontroll, tilhørighet til sosiale miljøer og oppbygging av positiv identitet, da omgivelsene og betingelsene også spiller en viktig rolle for å muliggjøre dette (Evjen mfl., 2018, s. 45).

7. LITTERATURLISTE

- *Andvig, E. & Nordaunet, O. M. (2018). Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge: ansattes beskrivelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 52-62.
- *Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Open University Press
- *Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215
- *Dalland, O. (2020). Den undersøkende bacheloroppgaven. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (7. utg., s. 208–224). Gyldendal
- *Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (7. utg., s. 139-166). Gyldendal
- *Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal
- Ellingsen, I. T., Kleppe, L. C., Levin, I. & Berg, B. (2015). *Sosialt arbeid: en grunnbok*. Universitetsforlaget
- *Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget
- *Hansen, G. V. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-3), 95-104.
- *Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Lien, L. & Lie, T. W. (Red.). (2022). *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: Integrert behandling av rus og psykiske lidelser*. Fagbokforlaget
- Lopez-Garrido, G. (2023). *Bandura's Self-Efficacy Theory of Motivation in Psychology*. *Simply Psychology*, s. 1-15. [Self-Efficacy: Bandura's Theory Of Motivation In Psychology \(simplypsychology.org\)](https://www.simplypsychology.org/self-efficacy-bandura-theory-of-motivation-in-psychology/)

Menneskerettighetsloven (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk*

rett (21.05.1999). Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_oskn

Thidemann, I.-J. (2019). Litteraturstudie. I I.-J. Thidemann, *Bacheloroppgaven for*

sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg., s. 81-99). Universitetsforlaget

*Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People*

with Mental Illness and Addiction. Hazelden

*Vibeto, R. P, Biong, S. N., Borg, M., Karlsson, B. E. & Sjøfjell, T. L. (2019). Relasjonell

recovery: utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 90-100.

*Wågø, S. I., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019). *Bokkvalitet og verdighet – en evaluering av*

boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser. SINTEF akademisk forlag.

file:///C:/Users/lily_/Downloads/Bokkvalitet+i+ROP-boliger_SFag+57.pdf

Ytrehus, S. (2018a). Bostedsløshet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til*

personer med rusproblemer, (2. utg. s. 234-242). Cappelen Damm Akademisk

Ytrehus, S. (2018b). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til*

personer med rusproblemer, (2. utg. s. 243-265). Cappelen Damm Akademisk

*Selvvalgt pensum 804 sider