

# Sammen om bolig

---

**Om brukergruppa; hvem snakker vi om, kommunens handlingsrom og muligheter for samarbeid**

**Fafo-seminar 24. februar 2020.  
Inger Lise Skog Hansen og Ketil Bråthen**



# Problemstilling FOU-prosjekt

---

- **Hva er bærekraftige samhandlingsmodeller og metoder for at personer med alvorlige psykiske lidelser og eller omfattende rusmiddelavhengighet, og med en vurdert sikkerhetsrisiko, kan ha en stabil bosituasjon i egen bolig med bedre livskvalitet og livsmestring?**

# To funn fra det empiriske materialet

---

- **Ulike vurderinger av mulighetene for bosetting i bydelene.**
- **“Alle kan si nei – bortsett fra kommunens sosiale tjenester”.**

# Målgruppa tilhørende 6 bydeler i Oslo

<b>Bosted / opphold våren 2019</b>	<b>Antall</b>
<b>Bosatt i bydelene</b>	<b>247</b>
<b>I Velferdsetatens botilbud</b>	<b>55</b>
<b>Kjøpt plass (institusjon/botilbud - offentlig, privat, ideelle)</b>	<b>77</b>
<b>Døgnbehandling i spesialisthelsetjeneste (psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling)</b>	<b>18</b>
<b>Kriminalomsorg, løslatelse innen 6 måneder</b>	<b>5</b>
<b>Personer uten bosted / eget oppholdssted, tilfeldig hos familie / bekjente</b>	<b>20</b>
<b>Totalt antall kartlagt i målgruppa</b>	<b>422</b>

**Hassan er en mann på 34 år. Han har ingen barn, og kom alene til Norge fra Somalia for 20 år siden. Hassan har store utfordringer med rusbruk. Han bruker amfetamin daglig. Dette har han gjort i mange år. Rusmisbruket har tiltatt kraftig de siste fem årene, og han har i denne perioden tidvis vært uten fast bolig. Har i perioder bodd hos venner, på gaten og i Velferdsetatens institusjoner. Fra sistnevnte tilbud er han nå utestengt for å ha fremsatt trusler mot ansatte og andre beboere. Hassan kan bli meget sint når han opplever at ting går han imot; han raserer bostedet sitt og truer personalet i Velferdsetaten og andre som f.eks. saksbehandlere på NAV. Folk som har jobbet med han i bydelen har mistanke om en psykoselidelse, men han har ikke en endelig diagnose. Etter siste utkastelse av Velferdsetaten står Hassan nå uten boligtilbud. Selv ønsker han å bo for seg selv i en leilighet. Hva vil du foreslå i Hassans tilfelle?**

# Vurderingen påvirkes av

---

- **Erfaring**
- **Tilgjengelige boliger**
- **Tilgjengelig tjenestetilbud**
  
- **Samarbeid med spesialisthelsetjeneste, og evt. andre aktører, som politiets psykiatrigruppe.**

# Ulike oppfølgingsregimer

---

- **Utskrives fra sikkerhetspsykiatrien (dømt TPH / TPH).**
- **Alvorlig psykisk lidelse, vurdert tvungen psykisk helsevern uten døgn(TPH u døgn).**
- **Psykisk lidelse – ikke TPH.**
- **Omfattende rus- og psykiske helseplager, men ikke diagnostisert (evt. vurdert og ikke diagnostisert med alvorlig psykisk lidelse).**

# Noen kommunale utfordringer

---

- **Vurdert som rusutløst psykiske lidelser.**
- **Diagnostisert med personlighetsforstyrrelser, men vurdert ikke behandlingsbar.**
- **Omfattende rus.**
- **Når utagering/vold ekskluderer fra tilbud.**
  
- **Tvang / ikke tvang.**
- **Vurdert samtykkekompetent.**
  
- **Spesialisthelsetjenestens definisjonsmakt og tilgangskriterier.**



# Når det kan fungere bra

---

- **Planlagte overganger / bosettinger. Tid!**
- **Gode intervensjonsplaner / kriseplaner.**
- **Samarbeid / samhandling – tett og samtidig.**
- **Anerkjennelse av praksisfeltets vurderinger.**
- **Tid – ressurser – posisjon!**

# Noen dilemmaer

---

- **Kommunen har “eneansvar” for en gruppe brukere som har omfattende helseplager og med potensielt høy voldsrisiko.**
- **Hensyn til samfunnsvern vs. menneskerettigheter.**
- **Håndtering av rusdimensjonen innen psykisk helsevern.**
- **Idealer om normalisering vs. vurdert behov for større kapasitet innen psykisk helsevern - ambulant oppfølging og døgnbehandling i perioder.**
- **Stort ansvar, men manglende virkemidler knyttet til tvang i førstelinjen / mulighet for intervensjon ved eskalering.**

