

Rapport Trygt hjem for hjemløse

Forord

Personer med ruslidelser har av ulike grunner store problemer med å skaffe bolig, etablere et stabilt og varig boforhold, og mange har lite kunnskap og erfaring med å gjøre boligen til et hjem. Mange er uten fast bolig, såkalt UFB. De fleste personer med utfordringer knyttet til rus eier eller leier ordinære boliger i vanlige bomiljø. For enkelte fører imidlertid rusmiddelproblemene til vanskeligheter med å skaffe seg og/eller beholde en bolig. Selv om de fleste personer med utfordringer knyttet til rus klarer å organisere livet sitt i boliger der tjenesteapparatet bistår uten å være fast til stede, er det noen som trenger tilbud om bolig med fast bemanning og tett oppfølging. Det er flere kritiske faser i bosetting av mennesker med ruslidelser og overgangen fra institusjon til egen bolig er en av dem.

Sammendrag

Dette prosjektet har prøvd ut et mer tilpasset tilbud, der en dedikert person bistår individuelt med tilrettelegging av bolig, med individuell støtte i møte med tjenesteapparatet, samt med å prøve ut aktiviteter som kan gi innhold i hverdagen. Måten prosjektet er gjennomført på har bidratt til at det har nådd flere aktører enn det som var planlagt.

Egnet bolig er avgjørende for å lykkes med å tilrettelegge for en bedre hverdag for den enkelte. I tillegg er det viktig å etablere flere trygge arenaer for deltagerne, slik at de har aktivitetstilbud å benytte seg av som de erfarer som meningsfulle og at de kan forholde seg til faste personer for å få støtte og hjelp til hverdagsutfordringene. Når dette lykkes ser man at det også styrker den psykiske helsen, som i dette prosjektet. Det er uttrykt et ønske om å etablere sunne og trygge relasjoner, bedret fysisk og psykisk helse og økt livskvalitet og at man gjennom prosjektet erfarte å oppnå dette ved tett dialog og samarbeid med deltagerne over tid. Prosjektet har også vist at arbeidet med å legge til rette for faste, planlagte aktiviteter hindrer sosial isolasjon og utenforskap. Ved prosjektslutt er det åtte personer som er tilknyttet tjenesten, og prosjektet fortsetter i regi av Frelsesarmeens rusomsorg. Det er ansatt ny prosjektmedarbeider fra januar 2023.

Innhold

Forord s. 1

Sammendrag s. 1

Bakgrunn s. 2

Målsetting og målgruppe s. 3

Resultater s. 3

Konklusjon og veien videre s. 6

Referanser s. 6

Bakgrunn

Undersøkelser viser at omtrent 10 000 mennesker med rusavhengighet mangler en permanent bolig med en tilfredsstillende bosituasjon (1). Særlig rammer dette de mest utsatte personene; de som har dårligst funksjonsevne og et beskjedent rehabiliteringspotensial (1). I tillegg gjelder det rusavhengige med svært alvorlige somatiske sykdommer som ikke tolererer ruseksponering fordi tilstanden da kan bli kritisk (1,2). Ved Gatehospitalet i Bergen erfarer de ansatte at flere av pasientene ikke har et velegnet botilbud ved utskrivelse og dette ønsker man å gjøre noe med ved å opprette en forsterket bolig for de svakest fungerende. Disse personene har stort behov for et permanent hjem med god tilgang til hjelpepersonell, men BrukerPlan viser at disse brukerne i liten grad tilbys egnede boforhold (1). Forskning (2) viser at brukere med store utfordringer på flere områder bør få tilbud om permanente boliger før problemområdene eskalerer, og SINTEF (3) understreker at botilbud til mennesker med komplekse behov bør inkludere stedlige tjenester, samt meningsfulle aktiviteter som kan bidra til gode liv uten krav om rehabiliterende bo-trening. For best mulig bostøtte til mennesker med mentale helseutfordringer og/eller komplekse behov er det foreslått at det kan utprøves kartlegging for mennesker med rusavhengighet som ikke passer inn i eksisterende botilbud (2-4).

Det er kjent at mennesker med rusavhengighet lever med høy risiko for å utvikle alvorlig sykdom da de både har en alvorlig ruslidelse og samtidig komorbide tilstander (7-9). Personer med de alvorligste problemene har svak sosial fungering, manglende nettverk og scorer lavt på meningsfull aktivitet (1). Til sammen utgjør disse menneskene 39 % av respondentene i BrukerPlan. BrukerPlan er et kartleggingsverktøy som benyttes i kommunene for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk og psykiske plager blant innbyggerne. Resultatene fra 2019 viser at personer med rusproblemer har forverring i psykisk helse og flere enn tidligere har svært mangelfulle levekår, sammenliknet med tidligere års undersøkelser (1). Mennesker med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer har større forekomst av somatisk sykdom, kognitiv svikt, og lavere funksjonsnivå sammenliknet med den øvrige befolkningen, noe som fører til at de har omfattende og sammensatte helseplager med hyppige sykehusinnleggelser (7,8). En av ti har omfattende fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for daglig fungering, mens 20 % har alvorlige psykiske helseplager (7-10).

Oppfølgingsstudier som setter søkelys på kognitive og sosiale bedringsprosesser, viser blant annet at de som tidlig blir etablerte rusavhengige trenger mange forsøk og lange tidsperspektiv for å endre egen rusbruk og det er komplekse utfordringer som tar mange år å endre (11,12). Videre viser studiene at for de som er svakest fungerende, særlig kognitivt, er endringer vanskelige å oppnå og resultatene peker på at de må få tilrettelagte tilbud og permanente tiltak for å skape forutsigbarhet slik opptrappingsplanen på rusfeltet beskriver (11-16).

Målsetting og målgruppe

Hovedmålet var å prøve ut et permanent botilbud for 4-6 personer som har redusert evne til egenomsorg og som selv ønsker en trygg bolig. Tilbudet skulle ivareta den enkeltes behov, understøtte funksjonsendringer, samtidig som det ble lagt til rette for å delta i meningsfulle aktiviteter med utgangspunkt egen bolig. Prosjektet ble rettet mot en begrenset gruppe rusavhengige som ikke har et tilfredsstillende botilbud tilpasset seg. Deltagerne må ha, eller ha hatt kontakt med Gatehospitalet eller Bakkegaten.

Delmål:

1. Legge til rette for et substitusjonsmedisinert bomiljø og et faglig tilbud for å kompensere for manglende evne til egenomsorg.
2. Opprette et poliklinikktilbud som yter helsetjenester til de som benytter botilbudet.
3. Lage et miljø basert i musikkterapi, fysisk aktivitet og dyreterapi som skaper et meningsfullt bomiljø.
4. Få kunnskap om brukere og pårørende sine erfaringer med botilbudet; hvordan de vurderer det, og hvordan det kan tilpasses og utvikles.
5. Dele resultatene med relevante instanser som politikere, helsemyndigheter, ledere i helsetjenesten og utdanningsinstitusjoner for å bidra til å utvikle liknende tiltak hos andre instanser.

Resultater

I løpet av prosjektperioden har til sammen 14 personer i alderen 30-60 år blitt invitert til å prøve ut dette tilbudet. Ved prosjektslutt er det åtte personer som er tilknyttet tjenesten, og prosjektet fortsetter i regi av Frelsesarmeens rusomsorg. Prosjektet er per i dag utvidet til å fortsette ut 2023, i rusomsorgens egen regi, og det er også ansatt en prosjektmedarbeider for dette fra januar 2023. Alle deltakere i prosjektet har ruslidelser og tilleggsproblematikk relatert til både fysisk og psykisk helse. Det er variasjon knyttet til hvor lenge de har benyttet seg av det tilrettelagte tilbudet. Deltagere har etter hvert blitt avsluttet, enten av eget ønske, flytting til annen kommune eller at de har fått tilstrekkelig oppfølging fra øvrig hjelpeapparat.

Fysisk aktivitet og sosialt samhold via turer med Medvandrerne, kafebesøk og liknende har blitt vektlagt og har tilrettelagt for bedre somatisk helse og kognitive stimuli for den enkelte. Prosjektet hadde oppstart i mars 2021 og i løpet av mai måned samme år ble prosjektmedarbeider rekruttert. I denne perioden var pandemien krevende, men de første deltakerne ble raskt rekruttert inn i prosjektet. Det ble tidlig avklart at Gatehospitalet hadde begrenset kapasitet i denne perioden. For å sikre drift i prosjektet bestemte man at Bakkegaten bo- og omsorgssenter, som også driftes av Frelsesarmeens rusomsorg, og ligger sentralt i Bergen var en mer egnet base for prosjektet. Gatehospitalet og Bakkegaten hadde allerede et samarbeid om brukere og det har vært et godt samarbeid mellom Gatehospitalet og prosjektet og flere av prosjektdeltakerne har i perioder opphold ved Gatehospitalet. Prosjektets medarbeider ble derfor sentralt plassert i flere av rusomsorgens tilbud, noe som har vist seg å tjene prosjektet. Pandemien satte ikke begrensninger for hjemmebesøk og

enkelte aktiviteter, utover at det var mer bruk av testing og et mer kontrollert smittevern. Det var god arbeidsflyt i prosjektet til juli 2022. De siste seks månedene av prosjektperioden har det tidvis manglet prosjektmedarbeider. Dette har ført til noe mindre aktivitet i prosjektet i denne perioden det siste halve året.

Det var planlagt oppstart av et eksternt samarbeid med ulike instanser på aktivitetssiden høsten 2021, men flere aktører var pålagt restriksjoner av hensyn til pandemien, og derfor ble ikke det mulig å få til. I løpet av 2022 har flere aktiviteter, som ikke nødvendigvis er kostnadskrevende blitt utprøvd. Vurderingen er at prosjektet har gjort mye godt arbeid i tråd med målsettingen, tross de rammefaktorene som man har vært prisgitt. Resultatene er også av betydning for hvordan Frelsesarmeens rusomsorg planlegger innhold og tjenestetilbud i nye boliger. Det har vært lagt til rette for digitale møteplasser for å sikre at prosjektet har handlet i tråd med målsettingen, og for å sikre at man gjør de nødvendige justeringene for at det skal fungere. I det følgende presenteres resultatene knyttet til hvert delmål.

Ad delmål 1: Rusfrihet har ikke vært et krav for å delta i prosjektet, men de brukerne som har ønsket det har fått oppfølging knyttet til substitusjonsmedisinering. Man har også gjennom prosjektet blitt oppmerksom på hvor dårlig fungerende tjenester som gis til brukergruppa. Ingen har tidligere hatt tilbud om individuell plan, noen har hatt tilknytning til en ruskonsulent, få har ID som gir dem tilgang til nødvendige digitale tjenester, for å nevne noe. Dette er oppgaver som den ansatte i prosjektet har brukt mye tid for å få på plass for hver enkelt bruker, noe som også har vært nødvendig for å komme videre i arbeidet. Tilbudet har også omhandlet enklere hverdagsoppgaver som brukerne har behov for å lære, som klesvask, enkel matlaging, praktisk hjelp til nettbank og kontakt med øvrig hjelpeapparat. De bosatte blir hjulpet/motivert til å få orden i hjemmet og det arbeides med fokus på ansvarliggjøring. Sosiale tiltak som å lage mat sammen, gå på kafé, gå på tur. Følge til tannlege, lege, eller ved innleggelse. Det handler også om praktisk bistand i kontakt med hjelpeapparatet i forbindelse med henvisning til behandling, ansvarsgruppe og koordinering av tjenester, hjelp til søknader om hjelpemidler, TT-kort, hjemmetjenester, bostøtte og økonomi.

Ad delmål 2: Gatesykepleien er en ambulerende tjeneste som yter helsehjelp og jobber i samarbeid med de andre tiltakene i rusomsorgen. Tjenesten er organisert av Frelsesarmeens rusomsorg og har vært benyttet av brukerne i prosjektet. Det ble vurdert at denne tjenesten var godt fungerende for brukerne og det betød at man ikke så behov for et annet poliklinisk tilbud slik prosjektet opprinnelig hadde lagt opp til. Når tjenesten er ambulant betyr det at de får hjelp der de bor eller oppholder seg og ikke behøver å oppsøke tjenesten selv, noe som viser seg å fungere godt. I perioder kan muligheten for ambulant tjeneste være svært aktuelt, men det har også vært jobbet aktivt for at brukerne skal få hjelp i den offentlige helsetjenesten, da den også skal fungere for denne brukergruppen. Det har blitt gitt personstøtte til den enkelte bruker slik at de får støtte og aktivt følge for å få en relasjon til f.eks. fastlege og legevakt. Når det gjelder somatisk helse, bistår prosjektet aktivt ved å koble på rette instanser, samt veilede deltager inn i individuelt tilpasset nettverk, slik at deltagerne får den bistand de er i behov av, tilpasset dem.

Ad delmål 3: Tidlig i prosjektet ble det gitt et tilbud om musikkterapi ved at en musikkterapeutstudent var i praksis. Dette var nok ikke et tilbud som matchet interesseområdet til daværende brukere og det ble ikke hentet ut tilstrekkelig erfaring med brukergruppa. Plassen tilbudet ble gitt var nok ikke den gunstigste og kan også ha medvirket til at det ikke fikk særlig oppmerksomhet. Nå har Frelsesarmeen opprettet Stedet, som de også har i flere andre byer, som gir mange ulike tilbud. Her er det organisert musikkterapi og man vil prøve å nå målgruppa på en mer egnet måte.

Det er etablert avtaler med ulike tiltak som tilbyr fysisk trening som er tilpasset brukergruppa, da flere brukere har ytret ønske om et egnet treningstilbud. Her har man fått avtaler som gjør at den enkelte ikke trenger personlige medlemskap. I tillegg er det gatefotballag tilgjengelig for de som ønsker å delta på det.

Det er etablert et samarbeid med Medvandrerne har gjennomført fjellturer med flere av deltakerne. Medvandrerne bruker naturen som metode for å vise at det er mulig å reise seg sammen som en gruppe, uavhengig fortid, historie og andre vilkår. De fleste i Medvandrerne sitt team har bred brukererfaring. Sammen med deltakerne vil det bli skapt en gruppedynamikk basert på åpenhet, ærlighet og villighet. Gjennom unike opplevelser i naturen sammen med andre vil det skapes mestingsfølelse hos den enkelte som i sin tur vil kunne gi motivasjon, ønske og tro på et meningsfullt og ansvarlig liv. Prosjektmedarbeider har hatt med egen hund i møte med deltakerne, samt at det er blitt gjort en avtale med en privatperson som har hester. På denne måten har vi et tilbud til de som ønsker kontakt med dyr.

Ad delmål 4: Det er gjennomført samtale med brukere som har vært ved tiltaket over noe tid. Erfaringene viser at tilbudet har tettet et hull som de ikke selv har klart å fylle tidligere, heller ikke ved den hjelpen som tidligere har vært tilbudt. Brukerne uttrykker også at de ikke trenger så mye hjelp pr. uke, men at det er viktig at de har en fast person de kan henvende seg til for å få råd og eventuelt følge til tjenester de selv synes det er vanskelig å oppsøke. En dedikert person gir også forutsigbarhet og trygghet for mennesker som har flere dårlige enn gode erfaringer. Erfaringene så langt viser at når det investeres godt med tid i en startfase av tjenesteytelsen, så blir behovet mindre etter hvert og de som er involvert i den enkelte bruker jobber bedre sammen. Det resulterer også i at totalbehovet for hjelp blir mindre, da letter også trykket på andre tjenester. De som er i kontakt med brukerne ser at denne type bistand er med på å bidra til bedre helse, både fysisk og psykisk. Livskvaliteten øker og dette resulterer i at den enkelte lettere klarer å ivare sin egen helse, holde bedre forhold i boligen og at depresjoner, i noen tilfeller, reduseres.

Pårørendes erfaringer er det manglende kunnskap om. Flere av brukerne mangler pårørende, eller mangler nærstående personer som de har relasjoner med. Brukerne preges av at de har et redusert nettverk.

Ad delmål 5: Prosjektet er omtalt i flere av Frelsesarmeens kanaler og liknende tjenester opprettes nå flere steder i rusomsorgens boliger da man har erfart at dette er et tilbud som imøtekommer et behov flere i brukergruppa har nytte av. Parallelt med dette prosjektet har Frelsesarmeen hatt prosjektet 'Fremtidens boligløsninger' der man har gjennomført et større arbeid sammen med blant annet Oslo kommune for å meisle ut de best egnede boformene for denne brukergruppen. Prosjektet har dermed bidratt med kunnskap og erfaringer inn i dette arbeidet, samtidig som det har brakt kunnskap tilbake i eget prosjekt. Prosjektet er presentert

på Helsetjenesteforskningskonferansen i 2021 og det er planlagt et boligseminar våren 2023 der erfaringene vil bli delt. Her vil det være både fagpersoner og politikere til stede. Det arbeides også med en fagartikkel som vil bli publisert i et egnet vitenskapelig tidsskrift. Rapporten vil også sendes til aktuelle samarbeidspartnere.

Prosjektet har samarbeidet aktivt med andre tjenester, og i det samarbeidet deles også prosjektets innhold. Noen samarbeidspartnere er kommunehelsetjenesten, fastleder, hjemmesykepleien, DPS ved FACT Kronstad, NAV, LAR/Avdeling for rusmedisin, EBF/Boligetaten, sosiale botjenester, Bergenhus Aktiv, Medvandrerne, Frelsesarmeens velferdssenter, Kirkens Bymisjon (Korskirken), og Bergen Styrkeløftklubb. Ved å involvere de ulike samarbeidspartnerne vurderes det at prosjektet har nådd flere enn det ble skissert i søknaden.

Konklusjon og veien videre

Frelsesarmeens rusomsorg så tidlig i prosjektperioden at dette var en egnet arbeidsform og har besluttet å opprette liknende tilbud i de boligene de drifter flere andre steder i landet. Det vurderes at dette er en modell for bosetting som tetter et hull for denne brukergruppa og som kan bidra til at de får et bedre innhold i hverdagen. Det er mange boligsøkende i byen og det vil arbeides med å etablere flere boliger for målgruppa, også i regi av Frelsesarmeen da bolig er avgjørende for hva man kan få til av andre type tiltak for den enkelte. Å etablere flere trygge arenaer for deltagerne, slik at de har tilbud å benytte seg av på egenhånd ser man at de også styrker psykisk helse. Det uttrykkes et ønske om å skape sunne og trygge relasjoner, bedret fysisk og psykisk helse og økt livskvalitet og at man gjennom prosjektet kan oppnå dette ved tett dialog og samarbeid med deltagerne over tid. Prosjektet har også vist at arbeidet med å legge til rette for faste, planlagte aktiviteter hindrer sosial isolasjon og utenforskap.

Prosjektet har også vist betydningen av å ha tilgang til flere rusfrie aktiviteter. Dette er en av fordelene med Stedet, da dette kan treffe flere av de som har en tanke om et rusfritt liv, eller dager med rusfrihet. Stedet er under utvikling og vil tilby varierte aktiviteter, musikkterapi, samtaler, svømming, lage mat sammen m.m. I det videre arbeidet med brukergruppen vil man bruke Stedet til sosial trening, arbeidstrening, samtaler, deltagelse på ulike arrangement og fysisk aktivitet, da dette er faktorer som er avgjørende for å ha et meningsfullt liv.

Referanser

1. Hustvedt, I. B., Bosnic H. & Håland, M. E. (2020). BrukerPlan–årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykisk helseproblemer i kommunene
2. Wiker TS, Gjestad R, Mellesdal LS, Johnsen E, Oedegaard KJ, Kroken RA. Supported accommodation for people with schizophrenia. Nord J Psychiatry. 2019;73(4-5):211-218. doi:10.1080/08039488.2019.1606938
3. Kvalitetsindikatorer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rapport SINTEF 2019.
4. McPherson P, Krotofil J, Killaspy H. What Works? Toward a New Classification System for Mental Health Supported Accommodation Services: The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA). Int J Environ Res Public Health. 2018;15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020190>.
5. plan for rusfeltet 2018-2022 Bergen

6. <https://fafo.no/images/pub/2015/20557.pdf>
7. St.meld. nr. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping. Oslo; Regjeringen, 2012.
8. Legeforeningen [Internet]. Oslo; Legeforeningen 2015 [hentet 28.01.2020]
Tilgjengelig fra
<https://beta.legeforeningen.no/contentassets/cfc76ddd8c2145b1b572e28434d899d8/innsjellsrapport-et-fullverdige-liv.pdf>
9. Lunde ES, Otnes B, Ramm J. Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester. En kartlegging. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 2017.
10. Helsedirektoratet [Internett]. Oslo; Helsedirektoratet 2012 [hentet 28.12.2019]
Tilgjengelig fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>
11. Penzenstadler, L., Soares, C., Anci, E., Molodynski, A., & Khazaal, Y. (2019). Effect of Assertive Community Treatment for Patients with Substance Use Disorder: A Systematic Review. *Eur Addict Res*, 25(2), 56-67. doi:10.1159/000496742
12. Svendsen, T.S., Erga, A.H., Hagen, E., McKay, J.R., Njå, A.L.M., Årstad, J., Nesvåg, S. How to maintain high retention rates in long-term research on addiction: a case report. *J Soc Work Pract Addict*. 2017;17(4):374–87.
13. Bjørnstad J., Svendsen, T.S., Slyngstad, T.E., Erga, A.H., McKay, J.R., Nesvåg, S., Skaalevik, A.W., Veseth, M., Moltu, C. “A life more ordinary” processes of 5-year of recovery from substance abuse. experiences of 30 recovered service users. *Front Psychiatry*. 2019;10:689.
14. McCaffrey, T., Carr, C., Solli, H. P., & Hense, C. (2018). Music Therapy and Recovery in Mental Health: Seeking a Way Forward. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v18i1.918>
15. E-bok:
<https://nmh.no/resources/filesnmh/eksternt/kunstnerisk-utviklingsarbeid-og-forskning/sfmh/Etableringshandbok-for-musikkterapi-i-rus-og-psykisk-helsevern-nettversjon.pdf>
16. Prop 15 S (2015-2016). Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)