

VELFERD OG BOLIG OM BOLIGSOSIALT (SAM-)ARBEID

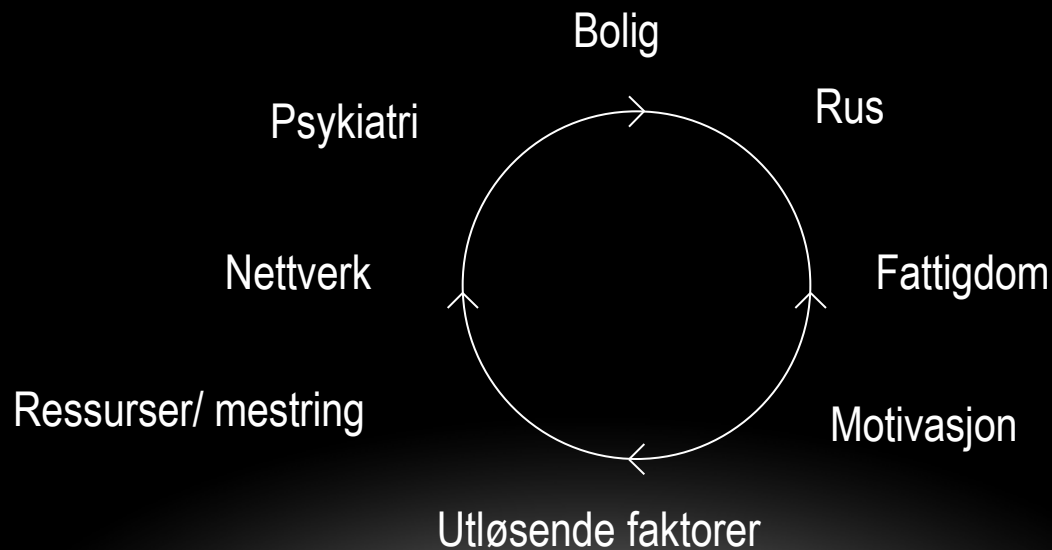
Lars-Marius Ulfrstad

TROR VI PÅ DET VI GJØR OG GJØR VI DET VI TROR PÅ?

- Er det mulig å løse komplekse problemer som fattigdom, kriminalitet, misbruk av rusmidler, bostedsløshet, etc?
- Er målet å løse bostedsløshet individuelt og som samfunnsproblem?
- Kan og skal alle bo?
- Hva mener vi med «normalisering»?
- Vet vi hva vi tror på i egne etater og i andre etater?
- Legger vi opp vår virksomhet med dette som mål?
- Er det mulig å løse en ting av gangen? Psykiatri, bolig, økonomi, sosialt nettverk, rus, osv.?
- Hvorfor er det evt. Ikke mulig?

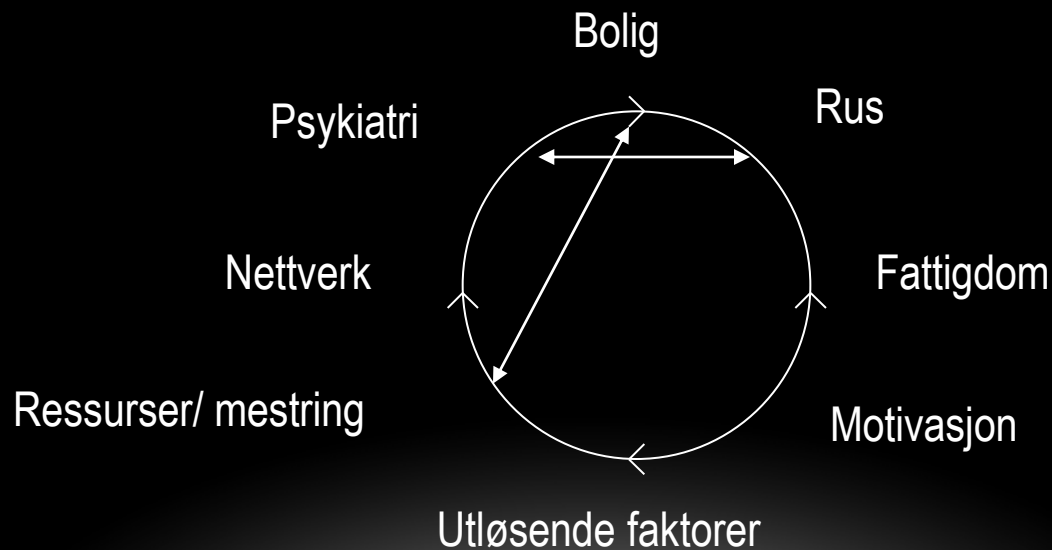
BOLIGSITUASJONEN FOR RUSMISBRUKERE SOM KOMPLEKST PROBLEM

Problemets årsak...:



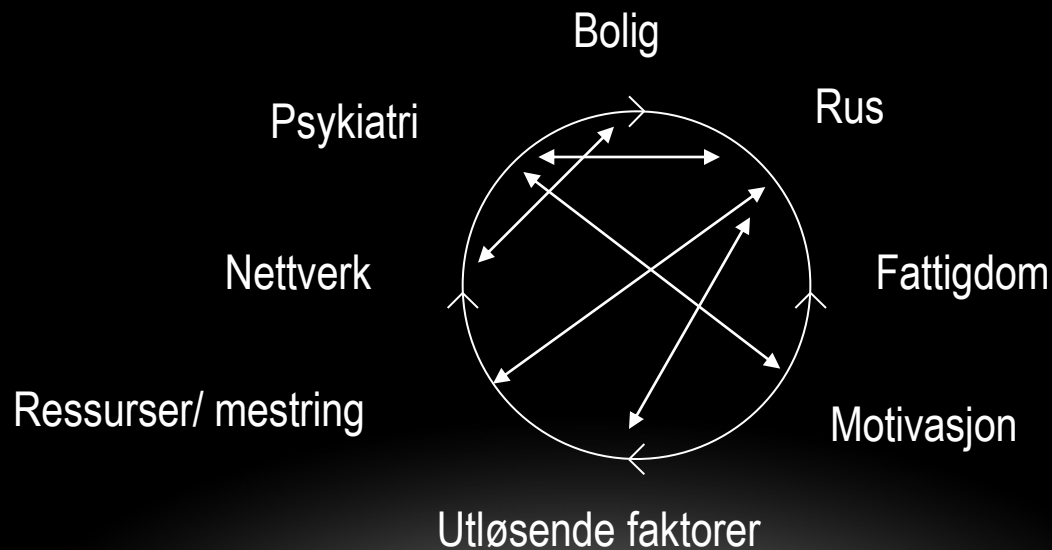
BOLIGSITUASJONEN FOR RUSMISBRUKERE SOM KOMPLEKST PROBLEM

Problemets årsaker...:



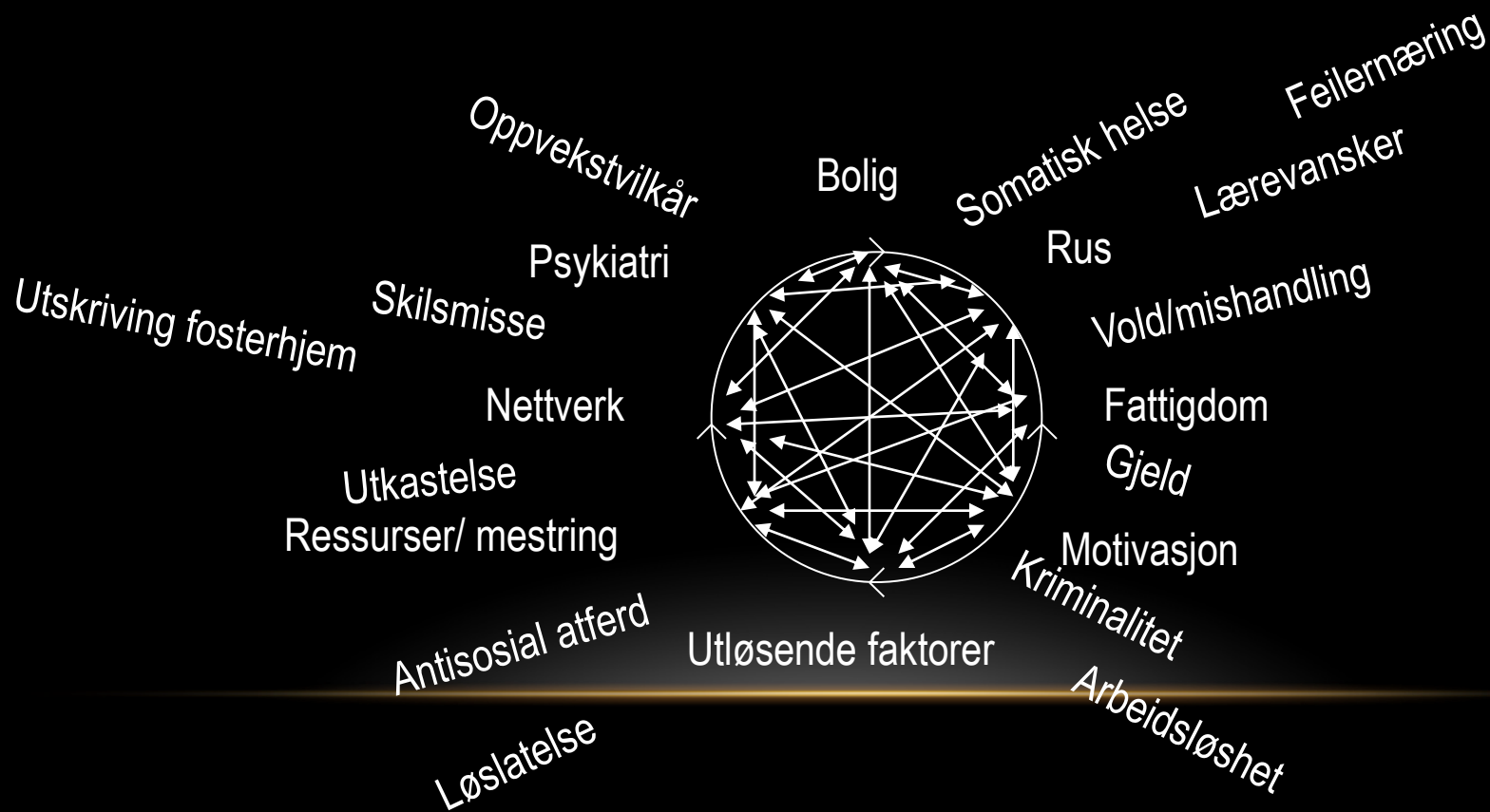
BOLIGSITUASJONEN FOR RUSMISBRUKERE SOM KOMPLEKST PROBLEM

Problemets årsaker...:



BOLIGSITUASJONEN FOR RUSMISBRUKERE SOM «WICKED» PROBLEM₁

Problemets årsaker....:



BOLIGSITUASJONEN SOM «WICKED PROBLEM «

- Komplekst problem
 - Ethvert umedgjørlig problem kan sees som årsak eller symptom på et annet
 - Kan ikke reduseres til enkle årsaksforklaringer
 - Fragmentert problem
 - På tvers av etater og ansvarsområder
 - Mangler definitiv problembeskrivelse
 - Hver aktør har sin variant av problembeskrivelsen
 - Problemet endrer seg underveis
 - Nye løsninger skaper nye problemer
 - Mangler definitiv løsning eller sluttprodukt
-

LØSNINGER/STRATEGIER

- Autorative strategier
 - Kompleksiteten reduseres. En aktør får hovedansvaret, andre tilfører nødvendige ressurser
 - Konkurransestrategier
 - Likestilte parter konkurrerer om å definere problemet og løsningene
 - Samarbeidsstrategier
 - Samarbeid om fortolkning av feltet, problembeskrivelse og løsningsforslag
-

SAMARBEIDSSTRATEGIEN FORUTSETNINGER?

- Stå i kompleksiteten
- Samarbeid om problembeskrivelser og definisjoner: Flere faggrupper gir bredere kunnskap
- Aktørenes verdier og målsettinger belyses
- Felles mål og metoder
- Strukturer for samarbeid på tvers av etatsgrenser og nivåer
- Samarbeid på alle forvaltningsnivåer

TVERRETATLIG SAMARBEID

- Aspirasjonsnivået betydelig høyere enn prestasjonsnivået
- Når alle vil, hvorfor får vi det ikke til?
- Noen grunnleggende forutsetninger som ikke er oppfylt?
- Felles verdier, virkelighetsforståelse, problembeskrivelse og definisjoner?
- Hvordan forstår man den vanskeligstiltes muligheter? Er rehabilitering en utopi eller et relevant mål? Hvordan forstår vi det vi selv gjør?
 - Rehabilitering gjennom kontroll og prestasjoner eller «enabling» og bistand?
 - Hvordan forstår man begrepene man legger til grunn for eget arbeid og samarbeid?
 - Vet vi godt nok hva vi tror på og hva vi vil? Eks. Tilbakeføringsgarantien i Kriminalomsorgen: Skal alle helt tilbake, noen litt tilbake, noen ikke tilbake? Hva menes med «tilbake», etc.

TILTAK FOR TIL VANSKELIGSTILTE OG BOSTEDSLØSE, DAGENS SITUASJON

- Har oppnådd mye, bla.:
 - Mer verdig livssituasjon
 - Mange i bolig med oppfølging
 - Kunnskap om boligsosialt arbeid
 - Fokus og prioritering
- Men...
 - Fortsatt høyt antall bostedsløse
 - Mangel på boliger
 - For lite tjenester
 - Manglende helhetlig systematikk

BOLIGSOSIALT ARBEID₃

- Helhetlig tilnærming
 - Rettet mot boligtiltak, økonomi, arbeid, fritid, nettverk/sosiale relasjoner og rus/psykisk lidelse
 - Koordinerte tverrfaglige tjenester
 - Oppsøkende virksomhet. Tjenester i pasientens/brukerens eget miljø
 - Motivasjonsfremmende tiltak
 - Sentrale målgrupper: Rus og psykiatri
-

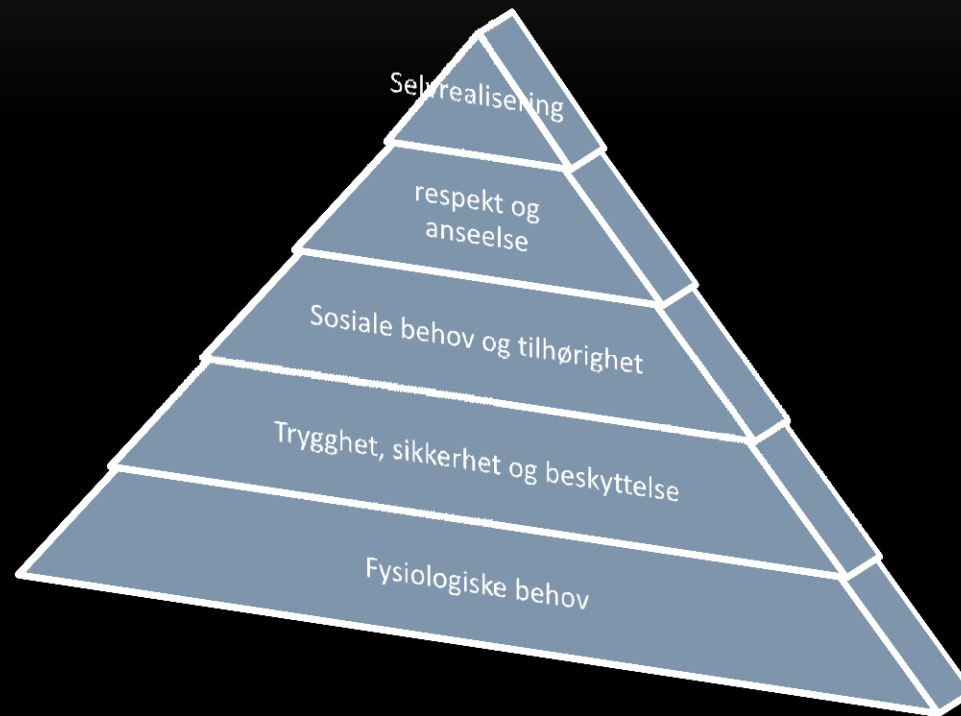
CASE MANAGEMENT OG ACT-TEAM₂

- Helhetlig tilnærming
- Rettet mot boligtiltak, økonomi, arbeid, fritid, nettverk/sosiale relasjoner og rus/psykisk lidelse
- Koordinerte tverrfaglige tjenester
- Oppsøkende virksomhet. Tjenester i pasientens/brukerens eget miljø
- Motivasjonsfremmende tiltak
- Sentrale målgrupper: Rus og psykiatri

«HOUSING FIRST»₄

- Metode utviklet i psykiatrien i NYC på 90-tallet
- Fullverdig bolig uten særbeholdninger
- Valgfrihet
- Skille bolig og tjenester
- Skadereduksjon
- Tilbud om omfattende tjenester
- Tverrfaglig sammensatte team (ICM/ACT)
- Samarbeids-/koordineringsstrategi for å løse «wicked» problemer

HVORFOR BOLIGEN FØRST?



ERFARINGER MED «HOUSING FIRST»₆

- Høy bostabilitet
 - 75-85 % bor fortsatt etter to år
 - Redusert rusbruk og opplevd psyk sykdom
 - Motivasjon til rehabilitering oppstår «innenfra»
 - Alle grupper bostedsløse kan bo, noen (få) individer greier det ikke
 - Stabilisering/orden på eget liv gir klare helsegevinster
-

«HOUSING FIRST»

BETYDELIGE KOSTNADSBESPARELSER₅

- Gjennomført omfattende evalueringer og lønnsomhetsanalyser
- Konklusjon: **Kostnadene ved å ikke gjøre noe, eller ikke gi tilstrekkelig oppfølging er betydelig høyere enn kostnader til bolig og tilstrekkelige tjenester**
- Reduserte utgifter til:
 - Hospitsopphold
 - Akuttjenester i psykiatri og somatisk helsevesen
 - Sykehustjenester i psykiatri og somatisk helsevesen
 - Rustjenester og avrusning
 - Institusjonsopphold
 - Juridisk bistand, rettsvesen, fengsel, politiarbeid

UTFORDRINGER VED BRUK AV METODEN I NORGE

- Budsjettmessige
 - Akseptere betydelige initieringskostnader
 - Tilstrekkelig kompensasjon fra stat til kommune
- Organisatoriske
 - En organisasjon med alle relevante faggrupper lokalt ansatt?
 - ...eller tilstrekkelig koordinering/samarbeid?
- Faglige
 - Definere «bolig»
 - Snu metodikken fra krav til tillit
- Kulturelle
 - Valgfrihet for bruker/beboer
 - Akseptere brukeren som beboer

BOLIGSOSIALT ARBEID – VEIER VIDERE?

- Fokus på læringsprosesser i systemet som helhet
- Systemets effektivitet må vurderes ut fra brukerne, ikke systemet selv
- Utforming og iverksetting av politikk må ha som mål å forbedre systemene heller enn å kontrollere dem
- Iverksetting av politikk må ha klare strategier for innovasjon, læring, refleksjon og evaluering
- Faktisk samarbeid, ikke bare forankring av samarbeid, på alle nivåer i offentlig forvaltning og politikk
- Mandat for koordinering må være gitt fra alle relevante departementer
- Belønningssystemene må legges om for ikke å hindre samarbeid

REFERANSER

1. a) Rittel, H., og Webber, M. (1973) "Dilemmas in a General Theory of Planning," pp. 155-169, Policy Sciences, Vol. 4, Elsevier Scientific Publishing Company, Inc., Amsterdam
b) Australian Government (2007) *Tackling Wicked Problems, A Public Policy Perspective*. Australian Public Service Commission, Contemporary Government: Challenges
2. Mueser, K.T., Noordsy, D.L., Drake, R.E., Fox, L. (2006) *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget. Oslo
3. Ulfrstad, L.M. (2011) *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommuneforlaget. Oslo
4. Tsemberis, S. (2010) *Housing First. The pathways model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Hazelden. Minnesota
5. a) Larimer, M.E. et al. (2009) Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons With Severe Alcohol Problems. *Journal of American Medical Association*. JAMA, April 1, 2009-Vol 301, No. 13, s. 1349-1357
b) Pearson, C.L. et al. (2007) *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness*. US Department of Housing and Urban Development. Office for Policy Development and Research
6. a) Tsemberis, S., Gulcur, L. og Nakae, M. (2004) Housing first, Clients Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health* 94(4), 651-656
b) Greenwood, R.M., Shaefer-McDaniel, N, m.fl. (2005) Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing of Choice in Services for Adults with Histories of Homelessness. *American Journal of Community Psychology* 13, 171-176