

Inger Lise Skog Hansen og Siri Ytrehus

**– Alle skal bo,
det er tjenestene det kommer an på**
Kartlegging av udekkede tjeneste- og bolig-
behov blant personer med psykiske lidelser

Inger Lise Skog Hansen og Siri Ytrehus

**– Alle skal bo,
det er tjenestene det kommer an på
Kartlegging av udekkede tjeneste- og boligbehov
blant personer med psykiske lidelser**

© Fafo 2005

ISBN 82-7422-498-1

ISSN 0801-6143

Omslag:

Trykk:

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
1 Innledning	9
1.1 Hva vet vi?	10
1.2 Datamaterialet og metode	12
2 Registrering og oversikt i kommunene	15
2.1 Oversikt over institusjonspasientene	16
2.2 Oversikt over behov blant personer bosatt i kommunene/bydelene .	17
3 Institusjonspasientene	21
3.1 Boligbehov blant institusjonspasienter	21
3.2 Årsaker til store variasjoner i udekkede boligbehov	22
3.3 Hvilken bolig har institusjonspasientene behov for?	24
3.4 Hjelpebehov blant institusjonspasienter	25
4 Personer med psykiske lidelser som i dag bor i kommunene/ bydelene	27
4.1 Udekkede boligbehov i kommunene/bydelene	27
4.2 Type boligbehov blant personer med psykiske lidelser	29
4.3 Definerings av hjelpebehov?	30
4.4 Udekkede hjelpebehov – personer med psykiske lidelser som bor i kommunene i dag	31
4.5 Noe å leve for	33
4.6 Hva er en god psykiatribolig?	34
4.7 Å fange opp udekket behov for hjelp	35
5 Grupper med mangelfull oppfølging	37
5.1 Rus og psykiatri	37
5.2 Yngre mennesker	40
5.3 Etniske minoriteter	40

6 Institusjonspasienter og personer med udekkede boligbehov i kommunene	43
6.1 Udekkede boligbehov – kjønns- og aldersfordelingen	43
6.2 Boligbehov blant institusjonspasienter og personer med udekkede behov i kommunene	44
7 Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på	45
Litteratur	47
Vedlegg Spørreskjema	49

Forord

Prosjektet «Kartlegging av udekkede bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser» er utført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektet er gjennomført i perioden februar til september 2005. Datainnsamlingen ble gjort i februar og mars og en første tabellrapport ble oversendt direktoratet i april. Den endelige rapporteringen skulle ifølge avtale ha foreligget innen 20. juni, men har av ulike grunner blitt forsinket. Vi beklager dette, og benytter anledningen til å takke oppdragsgiver for all velvilje og forståelse i prosessen.

Kartleggingen baserer seg på et skjema utfylt lokalt samt samtaleintervjuer med en informant i hver av de ti kommunene og ti bydelene i Oslo som har vært utvalgt i denne studien. Vi vet at det har vært en krevende oppgave å fylle ut skjemaene våre. Det er et viktig poeng at det på dette området i liten grad er utviklet felles standarder for hva som er tilfredsstillende hjelp og behovsdekking. Dette gjør selvsagt registreringen av behov utfordrende. Derfor vil vi gjerne takke alle som har fylt ut skjemaene og alle informantene som har delt sine vurderinger med oss.

Stine Lien har vært ansatt som prosjektmedarbeider under datainnsamlingen. Hun har gjort en kjempejobb for å få skjemaene fylt ut så godt som mulig og tilbakesendt til oss. Det er også henne som har foretatt de aller fleste samtaleintervjuene. Takk Stine! Takk også til Arne Grønningsæter som har vært kvalitetssikrer for rapporten og en konstruktiv diskusjonspartner underveis i prosjektet. Til slutt vil vi takke Fafos informasjonsavdeling for god bistand i arbeidet med ferdigstillingen av rapporten.

Denne rapporten er et samarbeidsprosjekt mellom forfatterne, men vi har likevel hatt ansvar for ulike områder. Siri Ytrehus har laget tabellene på bakgrunn av kartleggingsskjemaene. Hun har også gått inn i det kvalitative materialet for å bidra til å forklare tallene samt bidratt til å sette dataene inn i en sammenheng.

Jeg kom inn i prosjektet i juli og har vært ansvarlig for tolkning av samtaleintervjuene og brukt dette for å forklare de kvantitative dataene. Det er også meg som har foretatt ferdigstillingen av sluttrapporten og derfor til tross for gode innspill står ansvarlig for eventuelle feil og mangler.

Oslo, september 2005
Inger Lise Skog Hansen

Sammendrag

Fafo har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet gjennomført en kartlegging av udekkede bo- og tjenestetilbud blant personer med psykiske lidelser. Kartleggingen omfatter både den gruppen som har psykiske lidelser som bor i kommunene, samt den gruppen som bor i institusjon (psykiatrisk sykehjem eller langtids psykiatrisk institusjon) og som det er planlagt at skal flytte tilbake til hjemkommunen. Kartleggingen er basert på et lite utvalg, ti kommuner og ti bydeler i Oslo, og gir følgelig ikke grunnlag for å trekke konklusjoner i forhold til alle kommuner. Det er også et vesentlig poeng at dette er et område hvor det ikke er utviklet kvalitetsnormer og måltall for hva som er tilfredsstillende hjelp og behovsdekking. Dette gjør selvsagt registreringen sårbar i forhold til at det vil være ulike vurderinger lokalt. I tillegg viser undersøkelsen at det er varierende oversikt og varierende praksis i kommunene for registrering av bolig- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser. Med disse forbehold oppsummerer vi hovedfunnene:

- Dårlig informasjonsutveksling mellom enheter i kommunen/bydelen, og manglende informasjonsutveksling mellom 1.- og 2.-linjetjenesten oppgis av flere som en årsak til dårlig oversikt over målgruppen.
- I den kommunale forvaltningen er det svært ulik praksis for registrering på feltet og mange ulike registreringssystemer.
- Kommunene som har deltatt, har samlet oppgitt at det er 83 pasienter som i dag er i institusjon som har behov for bolig. Samlet oppgir de 0,13 institusjonspasienter med behov for bolig per 1000 innbyggere. Tilsvarende tall for bydelene i utvalget er 168, noe som gir et boligbehov på 0,55 per 1000 innbyggere. Dersom samme måltall skulle gjelde for hele Oslo og resten av kommunene, kan vi anslå et behov for 291 boliger i Oslo og 530 for resten av kommunene. Utvalget er for lite til å trekke konklusjoner, men dersom en legger disse beregningene til grunn kan vi anslå et behov på landsbasis for 821 boliger til tidligere institusjonspasienter.
- Blant personer som bor i kommunen eller bydelen, er det fra kommunene i utvalget oppgitt totalt 304 personer som mangler eller har en utilstrekkelig bosituasjon. Dette gir et boligbehov på 0,70 per 1000 innbyggere. Tilsvarende tall

for bydelene i utvalget er 128, og samlet boligbehov på 0,42 per 1000 innbyggere. Dersom samme måltall legges til grunn for hele Oslo og kommunene, kan vi anslå et behov i Oslo for 222 boliger og i resten av landet 2852. Totalt vil det ut fra disse beregningene¹ være behov for 3074 boliger.

- Tre av fem institusjonspasienter vurderes å ha behov for hjelp hele døgnet når de skal flytte tilbake til bydelen/kommunen. Kun i underkant av én av ti har bare behov for tilsyn av og til. Generelt vurderes institusjonspasienter å ha behov for hjelp på alle de områdene det er spurt om; dette kan ha sammenheng med liten direkte kjennskap til brukerne. Samtidig er det tydelig at det lokalt er mange gode erfaringer med bosetting av tidligere institusjonspasienter og at de ved bosetting mange ganger opplever at brukerne har behov for mindre hjelp enn først antatt.
- Over halvparten av dem med boligbehov i bydelene i Oslo anses å ha behov for bolig med døgnkontinuerlig hjelp. Tilsvarende er det under tjue prosent i de andre kommunene som vurderes å ha behov for det samme. Variasjonen kan skyldes ulik registrering, men sannsynligvis også at Oslo har en høyere andel brukere med stort hjelpebehov.
- Tjenestetilbud påvirkes av ressursknapphet. Vurdering av hjelpebehov tilpasses og ses i forhold til det eksisterende tjenestetilbudet.
- Tjenestetilbudet har hovedtyngden innenfor pleie og omsorg. I den sammenheng er det et paradoks at det likevel rapporteres om udekkede behov for basale tjenester som «Hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling».
- Det er størst udekkede hjelpebehov innenfor området «Sosial kontakt, trygghet og tilsyn». Dernest følger «Hjelp til arbeid og dagaktiviteter». Hjelpeapparatet er frustrert over manglende mulighet for tilbud og oppfølging til brukerne som kan gi mening i livet, arbeid og større mulighet til sosial kontakt.
- Det er behov for å se nærmere på den totale levekårssituasjonen for personer med psykiske lidelser.
- Det etterlyses flere ressurser til å drive oppsøkende virksomhet, mulighet til å følge opp bekymringsmeldinger og drive relasjonsbygging for å komme i posisjon for å hjelpe folk som i dag ikke får den hjelp de har behov for.
- Gruppen med dobbeltdiagnoser av rus og psykiatri framheves som en gruppe som i dag ikke får den oppfølging de har behov for. Problemene handler om

¹ Med forbehold om at utvalget er for lite til å trekke konklusjoner for alle kommuner.

manglende kompetanse lokalt, uklar ansvarsfordeling og at mange i utgangspunktet ikke vil ha den hjelpen de blir tilbudt.

- Vår kartlegging viser at det er behov for en bevisstgjøring lokalt om hvordan en tenker rundt bolig for personer med psykiske lidelser. Det grunnleggende spørsmålet er ikke hvilket boligbehov, men hvilket tjenestetilbud den enkelte har behov for. Det finnes ikke noe fasitsvar på hva som er en god psykiatribolig; det handler om å finne egnede boligløsninger for den enkelte hvor personen kan få de tjenestene han eller hun har behov for.

1 Innledning

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra en kartlegging av udekkede bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser. Kartleggingen omfatter både den gruppen som har psykiske lidelser som bor i kommunene samt den gruppen som bor i institusjon (psykiatrisk sykehjem eller langtids psykiatrisk institusjon) og som det er planlagt at skal flytte hjem til kommunene.

Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet og henger sammen med den videre oppfølgingen av St.prp. nr. 63 (1997–98) Opptrappingsplanen for psykisk helse. Kartleggingen må ses i sammenheng med reduksjonen i antall plasser i psykiatriske sykehjem og den foreslåtte satsingen på utvikling av et bedre bo- og tjenestetilbud til personer som har psykiske lidelser, men som ikke nås av hjelpeapparatet eller ikke får tilstrekkelig hjelp. Kartleggingens hovedmål er å frambringe grunnlagsmateriale som kan anvendes av en prosjektgruppe som arbeider med dette.

Kartleggingen omfatter et lite utvalg; ti kommuner og ti bydeler i Oslo. Følgelig gir ikke disse dataene grunnlag for å trekke konklusjoner i forhold til alle kommuner, men gir heller grunnlag for antakelser om hvordan situasjonen er og hva en bør se nærmere på. Sett i dette perspektivet har denne undersøkelsen mer karakter av en forstudie. Et annet viktig moment i forhold til denne kartleggingen er at dette er et felt hvor det i liten grad er utviklet felles standarder for hva som er tilfredsstillende hjelp og behovsdekking. I tillegg viser vår datainnsamling at det er varierende oversikt og varierende praksis for registrering av bolig- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser. I denne rapporten presenterer vi derfor både resultater for antall personer med udekte behov, men også opplysninger om ansattes redegjørelse for hvilke opplysninger de rapporterte tallene baserer seg på, samt deres mer helhetlige vurdering av bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser.

Vi starter i kapittel 2 med å gi en oversikt over hva våre data baserer seg på, hvilken oversikt og registrering som finnes i kommunene. Deretter presenteres det fortløpende resultater i forhold til bo- og hjelpebehov, først for institusjonspasienter, deretter for personer bosatt i kommunene/bydelene (kapittel 3 og 4). På bakgrunn av data har vi også valgt å gå nærmere inn på hvordan hjelpebehov defineres og hvilke faktorer som spiller inn på vurdering av behov. Kapittel 5 handler om grupper som peker seg ut i forhold til mangelfull oppfølging. Avslutningsvis tar vi et mer overordnet perspektiv på boligplanlegging for den mangfoldige gruppen av mennesker med psykiske lidelser.

1.1 Hva vet vi?

Vi vet at det er udekkede bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser. Vi vil her kort redegjøre for sentrale funn i forskningen omkring personer med psykiske lidelser.

Ivar Solheim gir i et notat fra 2005 en oppsummerende og summarisk gjennomgang av aktuelle undersøkelser og rapporter om personer med psykiske lidelser og deres tjenestebehov (Solheim 2005). Notatet peker på flere områder der det er behov for kunnskap. Formålet med notatet var å gjennomgå sentrale norske undersøkelser fra de siste årene for å gi en sammenfatning av hva slags kunnskap disse gir om tjenestebehov når det gjelder psykisk syke. En av hovedkonklusjonene fra notatet var at det mangler kunnskap om mer detaljerte bruker- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser. Videre viser gjennomgangen at det mangler gode data når det gjelder resultater av satsingen gjennom Opptrappingsplanen, og da særlig på lokal- og individnivå. I notatet pekes det også på at det mangler mål og måltall for kvalitet på tjenestene både på lokalt og individuelt nivå. Det å ha denne type mål er viktig for å vurdere om behov er tilfredsstilt. Det påpekes videre at vi i særlig grad mangler mål om andre behov enn de rent somatiske, det vil si mer sammensatte behov som har å gjøre med sosial fungering og dagligdagse behov (Solheim 2005:3).

Langt fra alle med en psykisk lidelse vil ha behov for hjelp og støtte til å finne bolig eller til å få en stabil boligsituasjon. Samtidig vet vi også at personer med psykisk lidelse er betydelig overrepresentert blant personer som er bostedsløse eller står i fare for å miste boligen (jf. Ulfrstad 1997, Hansen mfl. 2004). Et felles trekk ved europeisk forskning omkring bostedsløse i dag er at denne forskningen peker på den store andelen bostedsløse som har psykiske lidelser. En undersøkelse gjennomført i 2004 ved Fafo viste at tre av fire kommuner rapporterer at alle eller de fleste med psykiske lidelser som har behov for hjelp til å skaffe bolig, også har behov for oppfølging i bolig, mens under 60 prosent av kommunene sier at alle eller de fleste får slik oppfølging (Ytrehus og Drøpping 2004: 36). Fafos evaluering av «Samarbeidsprosjektet – færre utkastelser», et samarbeid mellom Namsmannen i Oslo og de tre bydelene Gamle Oslo, Sagene og Grünerløkka, viser at en stor andel av gjengangerne i begjæringssaker og utkastelser er personer med psykiske lidelser som er ukjente for hjelpeapparatet eller ikke får den hjelpen de har behov for (Øverås mfl. 2005).

Forskningen viser videre gjennomgående at det å sikre tilstrekkelig med tjenester til personer med psykiske lidelser som er utsatt for bostedsløshet, har avgjørende og stor betydning (Burt mfl. 2001). Fra svensk side påpekes det at forskning om bostedsløse nå må handle om virkemidler og institusjoner, både statlige og lokale, for å redusere bostedsløshet (Sahlin og Kärkkäinen 2002). Den hjelpen og støtten som bostedsløse får gjennom tjenesteapparatet, er viktig for å få til en stabil bolig-

situasjon. Flere studier peker på mangler ved det eksisterende hjelpeapparatet og innretningen på dette som en av de viktigste årsakene til at grupper, også personer med psykiske lidelser, ikke har fått nødvendig hjelp og dermed blir bostedsløse. Forskningen har vært opptatt av tjenesteapparatet og hvilke effekter hjelpen har, og da først og fremst det lokale hjelpeapparatet i kommunene. Her inkluderes kunnskap om de systemene som skal gi hjelp og støtte i forskningen (Perry 2003, Winter 2003, Christian og Abrams 2003, Yanos 2004), både hvordan tjenester knyttes til boligen og hva som er gode tjenestemodeller for å nå grupper med store hjelpebehov.

Fafos undersøkelse (Ytrehus og Drøpping 2004) viser at tjenestetilrettelegging og oppfølging er helt avgjørende for å sikre en tilfredsstillende og god boligsituasjon for deler av gruppen med psykiske lidelser. Studien viser at den oppmerksomheten som boligspørsmålet får fra for eksempel rusomsorgen og psykiaritjenesten, er en viktig faktor for å forstå reduksjon av bostedsløsheten. Undersøkelsen viser at det er stor oppmerksomhet på bostedsløshetsproblematikken i kommuner og bydeler, men at den satsingen som er og har vært, kan beskrives som *fragmentert og noe tilfeldig*. Dette gjelder også storbyene. Dette bildet styrkes av de resultater som framkommer i kartlegginger av antall bostedsløse. Sosialtjenesten har etter sosialtjenesteloven plikt til å bidra til å legge til rette for bolig og tjenester, og dermed trygge den nødvendige oppfølgingen for å sikre en stabil boligsituasjon. Fafos studie viser at mange andre kommunale instanser og etater spiller en viktig rolle for å sikre bostedsløse en stabil boligsituasjon. Studien peker videre på de store utfordringene som er knyttet til at mange ulike etater er inne i bildet i arbeidet med å gi hjelp til bostedsløse. Fafos undersøkelse tydeliggjør at vi har manglende kunnskap om hva som kan være en hensiktsmessig organisering og forankringer av tjenestetilbudet til personer som har en ustabil bosituasjon, står i fare for å miste boligen eller er bostedsløse. Fafos undersøkelse viser videre at kommunenes relasjoner til og bedømming av spesialist- og 2.-linjetjenesten varierer og at støtte fra 2.-linjetjenesten er av stor betydning for det lokale boligarbeidet for å redusere bostedsløsheten. Det ses også en tendens til skepsis i kommunen til at det skal utvikles et særtilbud til bostedsløse på siden av de ordinære tjenestene. På grunnlag av resultater som framkom i undersøkelsen, pekes det i rapporten på behov for økt kompetanse blant ansatte i tiltaksapparatet.

I forskningen omkring tjenester og boligbehov blant personer med psykiske lidelser har en også vært opptatt av overganger mellom hjem- og institusjonstilværelsen. Mange har pekt på behovet for å forstå disse overgangene som fleksible overganger. Bakgrunnen for dette er at institusjonsomsorgen har endret karakter for svært mange grupper; institusjonsopphold er i realiteten ikke alltid løsningen når behandlingsbehov oppstår, og institusjonsopphold har blitt kortere. For tidligere bostedsløse med psykiske lidelser er det også eksempel på vellykkede løsninger der behandling i større grad foregår i den enkeltes hjem med god støtte og oppfølging. En nylig

gjennomført studie ved Fafo viste at en av betingelsene for å få til en stabil boligsituasjon for svært tungt belastede personer som det tidligere hadde vært umulig å finne boliger til, var lett tilgang til behandlingsplass i situasjoner når det var påkrevd, for eksempel i perioder der brukeren var alvorlig psykotisk (Øverås 2004). Andre eksempel fra kommunene som vi kjenner til, er å opprette kriseboliger der brukerne kan komme i spesielt kritiske situasjoner og samtidig få hjelp fra behandlingsapparatet uten at det trengs innleggelse. Andre igjen legger vekt på å ha faste avtaler som innebærer at pasienter ikke skrives ut før fullt ut tilfredsstillende boligløsninger i kommunene er klar. Permisjoner fra institusjonsoppholdet skal bidra til å gjøre overgangen til hjemmetilværelsen lettere. Utenlandsk forskning har også pekt på problemer knyttet til svingdørsproblematikken – stadige inn- og utskrivninger fra institusjon – for denne gruppen.

1.2 Datamaterialet og metode

Denne kartleggingen baserer seg på to kilder: Svar på spørreskjema og intervjusamtaler. Ti kommuner utenom Oslo og ti bydeler i Oslo har deltatt i undersøkelsen. Noen av de bydelene og kommunene som vi i første omgang tok kontakt med, er utelatt på grunn av liten respons på henvendelse med spørreskjema.

Opprinnelig var det planlagt å gjennomføre et intervju i hver bydel/kommune omkring udekkede behov. Etter kontakt med et par bydeler i Oslo kom vi fram til at datainnsamlingen ville kunne gjennomføres enklere dersom vi utarbeidet et enkelt skjema og supplerte med noen åpne spørsmål omkring de innsamlede opplysningene. Det betyr at vi både har gjennomført samtaleintervju i bydelene og kommunene, og innhentet opplysninger på et eget skjema.

Første kontakt med bydelene/kommunene ble gjort på telefon. Vi sendte så ut et foreløpig skjema for å undersøke om det var mulig å svare på dette. Tilbakemeldingene var entydig på at skjemaet ble for detaljert. Mange av kommunene/bydelene hadde ikke opplysninger på det nivået vi ba om. Vi valgte derfor å forenkle skjemaet og samtidig supplere med noen åpne spørsmål i skjemaet omkring grunnlaget for tallene som ble rapportert.

For mange av kommunene/bydelene har vi hatt kontakt flere ganger på telefon og per e-post for på den måten å sikre best mulig utfylling av skjemaet. Flere har fylt ut store deler av skjemaet, men det er også mange som har unnlatt å fylle ut deler av skjemaet. Et par av kommunene og en bydel har ikke returnert skjemaet.

Vi ser at en klar svakhet ved framgangsmåten vår var den relativt korte svarfristen for kommunene. Vi må regne med at skjemaene hadde blitt bedre fylt ut med lengre svarfrist. I kapittel 2 kommer vi nærmere inn på oversikt og registrering i

kommunene, men vi vil her gi en kort oppsummering av noen metodiske svakheter ved vår undersøkelse:

- Et flertall av dem som fylte ut skjemaene, tilhørte det administrative nivået. Innenfor denne gruppen var det personer med ulik erfaringsbakgrunn og ulike oppgaver i kommunen.
- Noen av informantene hadde mye kunnskap om gruppen og hadde jobbet lenge med problematikken, andre ga inntrykk av å være lite opptatt av problematikken.
- Rapporteringen viser at det burde vært utarbeidet mer detaljert veiledning for å sikre mest mulig lik rapportering.
- Udekkede boligbehov burde vært satt mer i sammenheng med tjenestebehov.

Hvem har vi snakket med?

En ansatt med ansvar for tiltak og tjenester til personer med psykiske lidelser har vært vår informant i samtaleintervjuene og har vært ansvarlig for utfylling av skjemaet. Hvilken stilling denne personen har hatt, varierer: I noen kommuner og bydeler har vi snakket med avdelingsleder innenfor seksjon psykisk helse/psykiatri; andre steder har det vært psykiatrikoordinator i bestillerenheten, to har hatt ansvar for psykiatri innenfor boligavdelingen i kommunen, i to tilfeller har vi snakket med bydelsoverlegen og to av informantene har arbeidet i ulike fag/utviklingsavdelinger i stab under rådmann. Den personen som ble intervjuet, var bedt om å samordne registreringen med andre aktuelle instanser. Dette er gjort i mange av kommunene, men ikke i alle. Med få unntak kan vi si at informantene representerer et «administrativt perspektiv» på bolig- og hjelpebehov.

Vi har i denne kartleggingen ikke intervjuet brukere. Intervju med brukere ville selvsagt kunne gitt oss et annet bilde av hjelpebehovet. Tjenesteytere som har direkte kunnskap om den enkelte og hans eller hennes behov, kunne bidra med viktig komplimenterende opplysninger.

Våre data sier først og fremst noe om de kommunene og bydelene vi har undersøkt, de gir ikke grunnlag for å trekke konklusjoner i forhold til alle kommuner. Vi vil likevel understreke at dataene kan gi grunnlag for antakelser om situasjonen omkring udekkede behov i andre kommuner.

2 Registrering og oversikt i kommunene

Datainnsamlingen viste tydelig at det er varierende oversikt og varierende praksis i forhold til registrering av bolig- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser. Det ble tidlig klart at mange av kommunene ikke kunne fylle ut våre skjemaer fordi de manglet oversikt på det detaljnivået vi etterspurte. Flere kommuner sa direkte at dersom de skulle gi oss opplysninger på det detaljnivået vi ønsket, så ville det bety at de måtte frikjøpes for å gjøre en egen kartleggingsjobb. Opplysningene vi etterspør er altså i overveiende grad ikke oversikter som foreligger lokalt, men opplysninger som må samles og struktureres før de kan gis videre. Som tidligere presisert så er det viktig å ha i mente at gruppebetegnelsen skjuler mennesker med ulike diagnoser og alvorlighetsgrad av psykiske lidelser. De som er kjent for hjelpeapparatet, er sannsynligvis ofte de med uttalte diagnoser og alvorlige psykiske lidelser. Mange grupper er ikke kjent for eller registrert i hjelpeapparatet. Dette betyr at vi må anta at denne kartleggingen har underrapportering og ikke overrapportering som et problem.

Et moment i forhold til manglende oversikt er at flere avdelinger innenfor kommune og bydel sitter med informasjon. I mange kommuner/bydeler flyter informasjonen godt på tvers av avdelinger, mens dette ikke nødvendigvis er tilfelle andre steder. Boligavdelingen kan sitte med én type informasjon, mens sosialetaten kan ha oversikt over både bolig- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser. Dette kan være informasjon som ikke nødvendigvis er kjent for dem som jobber direkte med psykisk helse.

Et annet problemområde er manglende informasjonsutveksling mellom 1.- og 2.- linjetjenesten. Dette betyr at personer kan ha vært i kontakt med 2.-linjetjenesten (DPS, akuttmottak, institusjon) uten at oppfølgingsapparatet i 1.-linjetjenesten kjenner til dette. Noen informanter sier at de savner informasjon fra institusjonen og fra DPS, men nevner også problemer med manglende informasjon fra barne- og ungdomspsykiatrien i forbindelse med at unge med psykiske lidelser blir voksne. Manglende informasjon og samarbeid mellom nivåer og ansvarsområder er en utfordring mange steder. Noen bydeler i Oslo har utviklet systemer for utveksling av informasjon med 2.-linjetjenesten. Systemet er tidligere brukt i somatikken og går ut på bruk av A + B-skjemaer for dialog mellom DPS og bydelene. A-skjema fylles ut ved innleggelse i DPS dersom man vil trenge kommunal bistand ved utskrivelse og B-skjema når de skal tilbake til bydelen og trenger bistand fra kommunale

tjenester. Spesialisthelsetjenesten sender skjemaene til bydelen. Dette forventes å gi større oversikt over brukere bydelen ikke kjenner i dag.

Når vi kommer til tjenestebehov, er det viktig å få klarhet i hvilke opplysninger disse vurderingene baserer seg på, samt hvordan tjenestebehovet defineres. Dette vil vi komme tilbake til i kapittel 4.3.

Det er tydelig i intervjuene at det varierer hvor god innsikt informanten har i brukernes situasjon og behov. Dette har selvsagt betydning for hvor sikre data vi kan presentere i denne oversikten. Det trenger ikke nødvendigvis være samsvar mellom manglende registrering og manglende oversikt. Informanten i en bydel i Oslo hadde meget god oversikt over gruppen og innsikt i brukernes behov, men bydelen hadde ikke noen gjennomført registreringspraksis. Vi vil under gi et lite overblikk over hva dataene baserer seg på både i forhold til institusjonspasientene og brukerne bosatt i kommunene.

2.1 Oversikt over institusjonspasientene

For de fleste bydelene og kommunene framstår tallene for institusjonspasienter med behov for bolig som relativt sikre. Mange sier de har god oversikt og refererer til kontakt med 2.-linjetjenesten om institusjonspasientene. Mange sier at de får rapporter fra 2.-linjetjenesten. Ved tilbakeflytting kommer det søknad fra institusjonen. Det finnes ulike former for kartleggingsskjema og registreringsskjema. En av bydelene har selv vært på institusjonene og samlet inn opplysninger, både fra fagpersoner og pasientene selv om behovet blant dem som tilhører bydelen. En annen bydel forteller at de har et eget registreringssystem for til enhver tid å ha oversikt over dem som er i institusjon og hører til i bydelen. Et fåtall kommuner sier at de har foretatt en egen kartlegging.

Det er noen kommuner og én bydel som sier at de ikke har noen institusjonspasienter som vil flytte hjem. Hvilken kilde den informasjonen bygger på, vet vi ikke. En av bydelene i Oslo sier at de har god oversikt, men at det likevel av og til dukker opp noen fra langtidsopphold i institusjon som de ikke kjenner til.

En bydel sier at personer mellom 18 og 67 år i institusjon er registrert i datasystemet Geric. Denne bydelen sier at de har egne oppdaterte lister over personer i psykiatriske institusjoner internt i bydelen og eksternt, og at de har løpende kontakt med institusjon. Det er få andre kommuner og bydeler som oppgir bruk av egne databaser/registreringssystemer som kilde til informasjon om institusjonspasientene.

Oversikten over institusjonspasientenes tjenestebehov er mer unøyaktig. Her er det også vanskeligere å få oversikt over hva denne rapporteringen baserer seg på. Det er kun to tilfeller hvor det henvises til bruk av Iplos registrering for kartlegging av

funksjonsnivå og hjelpebehov for institusjonspasienter som skal flytte tilbake til bydel.

I forbindelse med tilbakeflytting sier mange kommuner og bydeler at de lager individuelle avtaler om tilbakeflytting. Mange sier at det er nødvendig med nærmere kartlegging utover de informasjonen de får fra institusjonen før tilbakeflytting. Informasjon hentes fra søknader fra institusjon til 1.-linjetjenesten, samarbeidsmøter og kartlegging. I ett tilfelle oppgis det at det brukes individuell plan som verktøy for kartlegging av hjelpebehov.

Som vi ser, bygger planlegging av bosetting i kommunene i stor grad på opplysninger gitt av institusjonene. Her råder det ulike holdninger til hvor reelle institusjonenes opplysninger om hjelpebehov er. Noen av informantene mener at institusjonene rapporterer strategisk for å få brukerne hurtig ut i kommunen. Dette innebærer at de underdriver hjelpebehovet. På den andre siden er det andre som mener at spesialisthelsetjenesten overdriver hvor mye hjelp brukerne har behov for, og at institusjonssystemet gjør at de ikke ser hva brukeren faktisk kan klare selv. Begge standpunktene underbygger at det er nødvendig med egne kartlegginger og vurderingssamtaler med den enkelte bruker for å planlegge tilbakeflytting.

2.2 Oversikt over behov blant personer bosatt i kommunene/bydelene

Denne kartleggingen bygger i stor grad på meldte behov og konkrete søknader. Informantene har i stor grad vært i kontakt med ulike tjenestesteder og avdelinger og rapportert på bakgrunn av tilbakemelding fra disse. Dette betyr at dataene vil være preget av hvor god kjennskap informanten har til området og hvor mye informasjon denne har samlet fra tjenesteutøvere, særlig i forhold til ukjente grupper og udekte behov.

I den kommunale forvaltningen eksisterer det ulike praksis for registrering og flere ulike registreringssystemer som blir brukt på dette området. Når vi spør om hvilken oversikt de har og hva opplysningene bygger på, så henviser mange til ulike registreringssystemer. Vi rapporterer under hvilke systemer som blir nevnt. Oversikten viser at det er et mangfold av systemer og at dette er veldig lite systematisert.

Bokart blir brukt av noen, men samtidig er det flere som presiserer at Bokart ikke blir brukt. Andre systemer som nevnes: Gerika, Kostra (for praktisk hjelp og tilsyn), Profil (administrasjon av tjenester, persondata), søknader og rapporter i Unique omsorgsprogram, kartlegging og Iplos registrering, Wisma-Unik registreringsverktøy i psykiatri og hjemmetjeneste/Oskar i sosialkontoret. Trondheim

kommune utvikler et fagdatasystem som støtter saksbehandling og tildeling vedrørende kommunale boliger. Stavanger har utviklet et eget system som kalles Kartbo.

«Vi har datasystemer, men folk er for dårlige til å bruke dem. Alle variabler fylles ikke ut. Sosialkontoret fyller for eksempel bare ut det som angår det problemet de står oppe i.»

Dette sitatet er nok karakteristisk for hvordan virkeligheten er mange steder. De har systemer, men ikke en ensartet og gjennomarbeidet praksis. Mange sier at dataene er registrert slik at de må gå inn på hvert enkelt individ for å hente ut opplysninger; det er ikke mulig å hente samlede oversikter over gruppen. Et sted oppgir de at de registrerer hjelpebehov i ett dokument, men legger det ikke inn i datasystemet slik at man kan hente ut tall. Informanten fra en stor kommune ga inntrykk av å ha veldig god innsikt, men på spørsmål om hva de har av registrert informasjon, så svarer personen at det er ikke nødvendig fordi de kjenner folk så godt. Det kan godt være tilfelle, det er ikke noe i vårt materiale som tyder på at denne kommunen ikke jobber godt, men det sier samtidig noe om et sårbart system.

Flere sier at boligkontorene i stor grad registrerer behov for boliger og tjenester for alle som boligkontoret kommer i kontakt med. Søknadsskjema om bolig har en egen rubrikk for tjenestebehov. Det registreres eventuelle psykiske problemer og behov for oppfølgingstjenester, men ikke på konkret nivå. Konkrete tjenestebehov registreres kanskje i et annet system ved et annet kontor. En av informantene sier:

«Boligkontoret sitter med kjennskap som andre tjenestesteder ikke kjenner til. De er ufarlige, de er jo kun fokusert på bolig.»

Noen steder finnes det bosettingsgrupper der bestiller og utfører sitter sammen, og hvor for eksempel sosialkontor også er med. Dette gir mulighet for en samling av informasjon om brukeren.

Individuell plan kan være et verktøy for å få oversikt over hjelpebehov. Intervjusamtalene viser ulik praksis, men gir ikke inntrykk av at individuell plan er innarbeidet i særlig grad. Noen steder sier de at bruk av individuell plan er et ressurs spørsmål. Samtidig er det slik at en av kommunene som ser ut til å ha god oversikt og også oppgir en høy andel med udekte behov, er en kommune som sier de systematisk bruker individuell plan for å få fram brukerens behov. En bydel som også har god oversikt, sier at de bruker veiledningsmateriell fra Sosial- og helsedirektoratet for kartlegging ved bruk av individuell plan. De sier likevel at det er ikke alle som har individuell plan, det finnes også noen som ikke vil ha. I disse tilfellene bruker de ofte aktivitetsplan.

Informasjon om ukjente grupper vil være helt avhengig av informantens (og informantens informanternes) kjennskap til og forståelse for gruppen. Flere informanter påpeker at de kunne hatt mer kjennskap til ukjente grupper dersom de hadde

hatt bedre samarbeid med fastlegene. I Oslo oppgir flere informanter at bydelsreformen har ført til at de har mistet nøkkelpersoner og har dårlig oversikt over det nye området. Flere presiserer at de har best oversikt over de brukerne som har kommet til etter reformen.

3 Institusjonspasientene

I kartleggingen har vi spurt om bolig- og tjenestebehov hos personer som bor i institusjon (psykiatrisk sykehjem eller annen langtids psykiatrisk institusjon), men som skal flytte hjem til kommunen/bydelen. Vi rapporterer tall både for hvor mange som oppgis å ha udekte boligbehov samt hvilken type boligbehov de har og vurderingen av hvilket hjelpebehov de har.

3.1 Boligbehov blant institusjonspasienter

Tabell 1 og 2 viser antallet institusjonspasienter i dag med udekte boligbehov, rapportert fra bydelene og kommunene. To av kommunene har ikke returnert skjemaet.

Kommunene som har deltatt i denne undersøkelsen, har samlet oppgitt at det er 83 pasienter som i dag er i institusjon og har behov for bolig i kommunene. Samlet oppgir de 0,13 institusjonspasienter med boligbehov per 1000. Dersom vi tar utgangspunkt i tilsvarende nivå for resten av landets kommuner, utenom Oslo, vil det

Tabell 1 Boligbehov blant pasienter i institusjon. Antall og andel per 1000 innbyggere. Kommuner som har deltatt i undersøkelsen

Kommune	Antall innbyggere	Udekkede boligbehov per. 1000 innbyggere	Antall med udekkede boligbehov i institusjon
Trondheim	154 351	0,28	43
Stavanger	112 405	0,20	23
Sarpsborg	49 423	0,10	5
Ålesund	40 001	0	0
Lørenskog	30 496	0,20	6
Gjøvik*	27 526	0	0
Rana	25 000	0,04	1
Klepp	14 313	0,35	5
Orkdal	10 448	0	0
Alle kommunene	463 963	0,13	83

*Gjøvik har ikke fylt ut skjemaet. Men vi har likevel inkludert kommunen i tabellen og beregningen her, fordi de i intervju med oss oppgav at de ikke hadde noen pasienter i langtidspsykiatriske institusjoner som var hjemmehørende i kommunen.

samlet være behov for 530 boliger til tidligere institusjonspasienter.² Dette tallet er nok lavt, blant annet fordi en stor by som Bergen ikke er med i oversikten. Vi har ikke skjemaoversikt fra Bergen, men vet fra intervju at Bergen vil ligge i overkant i boligbehov blant institusjonspasienter sammenlignet med denne oversikten.

Bydelene oppgir samlet behov for boliger til 168 pasienter. Bydelene som har deltatt her, utgjør cirka tre femtedeler av Oslos befolkning. Samlet oppgir disse bydelene at det er 0,55 institusjonspasienter per 1000 innbyggere som har behov for bolig i bydelene. Dersom de resterende bydelene har samme antall per 1000 som de bydelene vi har undersøkt, blir behovet for boliger til institusjonspasienter i Oslo totalt sett 291.³ Totalt kan vi da gi et anslag på at det er behov for 821 boliger til institusjonspasienter i hele Kommune-Norge. Som tidligere presisert vil det reelle tallet mest sannsynlig være høyere enn dette på grunn av usikkerhetsmomenter og manglende inkludering av noen store bykommuner.

Tabell 2 Boligbehov blant pasienter i institusjon. Antall og andel per 1000 innbyggere. Bydeler som har deltatt i undersøkelsen

Bydel*	Antall innbyggere	Udekkede boligbehov per 1000 innbyggere	Antall med udekkede boligbehov i institusjon
Alna	44 151	0,59	26
Østensjø	42 681	0,52	22
Vestre Aker	39 956	0,08	3
Grünerløkka	37 774	0,48	18
Søndre Nordstrand	33 501	0,84	28
Sagene	29 654	0,88	26
St. Hanshaugen	28 250	0,35	10
Grorud	24 729	1,21	30
Bjerke	24 448	0,20	5
Alle bydelene	305 144	0,55	168

*Ullern har ikke returnert skjemaet og heller ikke oppgitt antall institusjonspasienter og er derfor ikke tatt med her.

3.2 Årsaker til store variasjoner i udekkede boligbehov

Som vi ser av oversiktene, er det til dels store variasjoner i hvor mange institusjonspasienter med udekkede boligbehov som oppgis. Variasjonen mellom kommunene som har deltatt, er mye mindre enn mellom bydelene i Oslo. Dersom vi legger inn

² En beregning gjort ut fra innbyggertall i Norge per 1.1.05. Totalt 4 604 745. Kilde: SSB.

³ En beregning gjort ut fra innbyggertall i Oslo per 1.1.05. Totalt 529 846. Kilde SSB.

informasjon fra intervjusamtalene, ser vi tendens til noe større behov i bykommuner og kommuner tett på Oslo enn andre mindre kommuner.

Det er vanskelig å tolke hva som kan være årsaken til variasjonene i boligbehov for institusjonspasienter. Den mest opplagte årsaken er at de forskjellige kommunene er på ulike nivåer i prosessen med nedbygging av institusjonsomsorgen og oppfølging av Opptrappingsplanen. En kan heller ikke se bort fra at problemtrykket kan være forskjellig. I tillegg må en ta høyde for at selv om våre data tyder på at de fleste kommuner og bydeler har god oversikt over institusjonspasientene, så kan det også være noe forskjell i hvordan en registrerer.

Oslo har det høyeste registrerte nivå på antall institusjonspasienter med behov for bolig per 1000 innbyggere, men bydelene i Oslo har veldig stor variasjon. Der- som vi ser nærmere på de to bydelene som befinner seg i hver sin ytterkant i forhold til registrerte behov, så ser det ut til at noe av variasjonen kan skyldes oversikt og registrering. Den bydelen som rapporterte om færrest antall institusjonspasienter med behov for bolig, sa i intervjuet at de hadde flere innbyggere i institusjon som de mente at ikke ønsket å flytte til kommunen. Disse har de ikke tatt med i registrering. Vårt inntrykk er at dette er hovedårsaken til den lave rapporteringen fra denne bydelen. Bydelen med høyest antall institusjonspasienter med behov for bolig sier i intervju at de har nylig hatt et prosjekt i bydelen hvor de har jobbet med registrering av dem som er i institusjon og hører til bydelen. Den høye rapporteringen kan derfor ha sammenheng med at de har meget god oversikt over institusjonspasienter hjemmehørende i bydelen og har rapportert ut fra at alle de skal tilbake til bydelen. En av de andre bydelene i Oslo som ligger noenlunde på snittet i rapporteringen, sier i intervjusamtale at bydelen flere ganger opplever at det «dukker opp» institusjonspasienter med behov for bolig som de ikke visste om i bydelen. I tillegg sier denne bydelen at de har 14 personer i privatpleie og langtidsinstitusjon som de ikke har tatt med fordi de ikke er utskrivningsklare. Ut fra dette kan vi anta at deres behov for boliger til institusjonspasienter er høyere enn det som er rapportert her.

Oversikt, registrering og hvor langt bydelen er kommet i arbeidet med Opptrappingsplanen, kan forklare noe av variasjonen, men ikke alt. En av bydelene i Oslo som ligger relativt høyt oppe i forhold til institusjonspasienter med behov for bolig, har jobbet systematisk og lenge med oppbygging av tilbud i bydelen. De sier at nå har de bare "x antall" igjen, men dette er de tyngste og de vet ikke når de kan flytte tilbake til bydelen. I denne gruppen er det også mye rus. Med andre ord er det ikke nødvendigvis slik at de som har et høyt nivå som skal tilbake til bydel, er de som har jobbet lite med problematikken. Det er nok heller slik at problemtrykket varierer mellom bydelene i Oslo og at en stor del av den variasjonen vi ser, er reell. Dette viser at bydelene står overfor svært ulike utfordringer knyttet til å tilrettelegge boligsituasjonen for institusjonspasienter. For Oslos del blir det derfor viktig

å ta hensyn til disse ulikhetene mellom bydelene når boligtilbud til institusjonspasienter skal planlegges.

3.3 Hvilken bolig har institusjonspasientene behov for?

Vi har også spurt om hvilket boligbehov institusjonspasientene som mangler bolig har. Vi mangler her opplysninger fra flere av kommunene som ikke har levert inn skjemaet. Når disse holdes utenom, er det relativt godt samsvar mellom det samlede antallet personer som her er oppgitt med ulike boligbehov (tabell 3), og tallet som er referert i tabell 1 og 2 over personer med udekkede boligbehov i institusjonene. Noen av bydelene har oppgitt noen flere personer når de har rapportert om behov for ulike boligsituasjoner sammenlignet med antallet med udekkede bolig-

Tabell 3 Pasienter i institusjon etter type boligbehov, rapportert fra kommunene og bydelene. Prosent

	Rapportert fra bydelene	Rapportert fra kommunene
Antall som har behov for en bolig, men ikke hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	1	0
Antall som har behov for en egen bolig med noe hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	4	12
Antall som har behov for å bo i en bolig med personale i nær tilknytning på dagtid	19	54
Antall som har behov for å bo i en bolig der det er personale i nær tilknytning hele døgnet	63	33
Antall som har behov for en kommunal sykehjemsplass	15	1
N	175	83

Tabell 4 Hjelpebehov blant institusjonspasienter tilhørende 11 kommuner/bydeler

	Hjelpebehov blant institusjonspasienter per 1000 innbyggere	Antall			
		Totalt	Klepp	Lørenskog	Ålesund
Hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling	2,8	97	5	4	0
Hjelp til vask/ rydding	2,8	97	5	4	0
Sosial kontakt, trygghet og tilsyn	2,8	98	4	6	0
Kontaktetablering med tjenesteapparatet	2,8	99	5	6	0
Hjelp til å opprettholde/sikre behandling/kontakt med behandlings- apparatet	2,8	96	2	6	0
Hjelp til arbeid og dagaktiviteter	2,7	95	5	6	0
Antall innbyggere	34706	347067	14313	30496	40001

behov som er rapportert i tabell 2. Tilsvarende er tallene fra kommunen noe lavere når de har rapportert om ulike boligsituasjoner sammenlignet med tallet for udekede boligbehov.

Vi ser at bydelene i Oslo vurderer at nesten tre av fire institusjonspasienter i dag har behov for tett oppfølging hele døgnet (63 prosent med personalet og 15 prosent i sykehjem). Vi kan merke oss at kommunene rapporterer noe annerledes om boligbehov enn det bydelene i Oslo gjør. Vel én av tre vurderes å ha behov for oppfølging hele døgnet. Én av seks vurderes å greie seg med «noe hjelp og støtte» og vel halvparten med hjelp på dagtid.

Det kan være flere årsaker til ulike oppfatninger omkring boligbehov. Naturligvis kan det være at de som tilhører Oslo, har andre og mer omfattende hjelpebehov. Det kan ikke ses bort fra at Oslo som storby sannsynligvis har større problemtrykk på enkelte områder, for eksempel rus og psykiatri. På den andre siden har vi sett at de andre kommunene samlet sett har færre pasienter i institusjon enn det Oslo har. Kanskje har derfor Oslo-gruppen mer varierte hjelpebehov og ikke bare omfatter dem med de aller største behovene? En annen årsak til ulikhet i rapportering omkring behov kan være at de mindre kommunene utenom Oslo har nærmere kjennskap til institusjonspasientene og dermed mer grunnlag for differensiering av behovene.

3.4 Hjelpebehov blant institusjonspasienter

I tabell 4 viser vi kommunenes/bydelenes rapportering omkring hjelpebehov blant institusjonspasientene. Følgende kommuner/bydeler har fylt ut opplysninger om

Tabell 4 fortsetter.

Antall							
Sarpsborg	Orkdal	Gjøvik	St. Hanshaugen	Grünerløkka	Vestre Aker	Alna	Grorud
5	0	0	8	18	1	26	30
5	0	0	8	18	1	26	30
5	0	0	8	18	1	26	30
5	0	0	8	18	1	26	30
5	0	0	8	18	1	26	30
5	0	0	4	18	1	26	30
49423	10448	27526	28250	37774	39956	44151	24729

hjelpebehov blant institusjonspasientene: Klepp, Lørenskog, Sarpsborg, Grünerløkka, Vestre Aker, Alna og Grorud. I tillegg har Gjøvik, Orkdal og Ålesund oppgitt at de ikke har noen institusjonspasienter som er tilhørende i kommunen og ikke har fått bolig her. Disse er derfor også tatt med her.

Samlet har disse elleve bydelene og kommunene som her har oppgitt hjelpebehov blant institusjonspasienter, totalt rapportert at de har 103 institusjonspasienter. Vi ser av tabell 4 at det er gitt opplysning om hjelpebehov for 99 pasienter. Om de resterende fire ikke har spesielle hjelpebehov eller er utlatt av andre grunner, har vi ikke opplysninger om.

Først og fremst gir tabellen informasjon om at de aller fleste av institusjonspasientene vurderes å ha behov for hjelp på alle de områdene vi her har spurt om. Kommunene/bydelene differensierer i liten grad mellom pasienter og behov. I intervju-samtalene er det også mange som mener at de som kommer fra institusjon, trenger «full pakke». Liten differensiering kan skyldes manglende kunnskap om pasientgruppen. Det kan se ut som at i utgangspunktet bygger kjennskapet til institusjonspasientene hovedsakelig på informasjon fra institusjonene og da er holdningen at de trenger «full pakke». Ved bosetting får de ofte et mer nyansert bilde, det handler jo også om at de da får en mer direkte kjennskap til brukeren. Samtidig som flere av informantene refererer til at tidligere sykehjemspasienter må ha hjelp hele døgnet, så er det mange som refererer til svært positive erfaringer med pasienter fra sykehjem som har fått bolig i bydelene. De mener at de som har flyttet, har fått en bedre tilværelse.

Flere av kommunene peker på det *relasjonelle aspektet* ved gruppens hjelpebehov: Situasjonen ser annerledes ut for pasienten i kommunene enn i institusjon. En refererer til at systemet på institusjonen har passivisert pasientene; «de kommer til påsmurt mat og rommene blir vasket». I bydelene erfarer de at de trenger mindre hjelp på enkelte områder enn det de har fått rapport om fra institusjonene, mens de på andre områder har behov for mer hjelp. En av kommunene mener behovet til institusjonspasientene blir undervurdert av spesialisttjenesten. En annen informant hevder at spesialisthelsetjenesten ikke nødvendigvis ikke ser behovene, men rapporterer behovene «strategisk» for å få pasienten ut av institusjonen.

4 Personer med psykiske lidelser som i dag bor i kommunene/bydelene

Vi har også spurt om bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser som bor i kommunene/bydelene i dag. De som bor i kommune/bydel, kan deles i to grupper: De som mottar tjenester i dag og de som ikke mottar tjenester, men som av hjelpeapparatet vurderes som å ha behov for hjelp. Det sier seg selv at på dette området vil rapporteringen som tidligere redegjort for, variere ut fra hvem en snakker med, og det kan være vanskelig å ha oversikt, særlig i forhold til dem som ikke mottar tjenester i dag.

4.1 Udekkede boligbehov i kommunene/bydelene

Vi har bedt kommunene/bydelene om opplysninger om hvor mange som mangler egen bolig eller har en utilfredsstillende boligsituasjon i dag. Tabell 5 og 6 viser en oversikt fra de kommunene som har rapportert på dette punktet.

I de åtte kommunene som har rapportert om udekket boligbehov, er det totalt 304 personer som mangler et sted å bo eller har en utilstrekkelig/mangelfull bo-situasjon. For de ni bydelene som har rapportert, er antallet 128 personer. Dersom

Tabell 5 Udekkede boligbehov blant personer med psykiske lidelser som bor i kommunene. Antall og andel per 1000 innbyggere

Kommune	Antall innbyggere	Udekkede boligbehov per 1000 innbyggere	Antall med udekkede boligbehov
Trondheim	154 351	0,11	17
Stavanger	112 405	1,68	189
Sarpsborg	49 423	0,18	9
Ålesund	40 001	0,27	11
Lørenskog	30 496	1,148	35
Rana	25 000	0,2	5
Klepp	14 313	1,75	25
Orkdal	10 448	1,2	13
Alle kommunene	436 437	0,70	304

Gjøvik og Bergen er utelatt fordi de ikke har returnert skjemaet og heller ikke gitt opplysninger om udekkede boligbehov i intervju med oss.

vi skulle legge dette til grunn, så blir det et boligbehov på 0,70 per 1000 i kommunene utenom Oslo og for bydelene i Oslo 0,42. Som vi ser er behovet forholdsmessig mye lavere i Oslo. Dette kan ha sammenheng med at Oslo har hatt en målrettet jobbing med bostedsløspromatikk. Et annet moment kan være at de har integrert boligansvaret i området Velferd og sosiale tjenester.

Dersom vi til tross for all usikkerhet bruker dette for å anslå boligbehovet i Oslo og resten av Kommune-Norge, så vil det være behov for 222 boliger i Oslo og 2852 i resten av landet. Totalt vil det være behov for rundt 3074 boliger ut fra disse beregningene.

Udekkede boligbehov er som redegjort for bostedsløse, men også personer som har en mangelfull/utilstrekkelig boligsituasjon. Enkelte av kommunene peker i intervjuene på at de kjenner til personer som i dag har en bolig, men at de har en oppfatning om at disse kunne ha stor glede av å få en forbedret boligsituasjon. Det andre ytterpunktet er en kommune som hevder at de har ingen som er bostedsløse, men i løpet av intervjuet blir det klart at de har flere med dobbeltdiagnose (rus og psykiatri) som ikke har egen bolig, men bor hos venner og bekjente.

Tallene vi oppgir her, baserer seg på søknader om bolig og meldte behov. I tillegg er det eksempelvis for Stavanger med i det rapporterte tallet 40 rusmisbrukere med psykiske lidelser som står på venteliste til bofellesskap. Disse tallene er mangelfulle i den forstand at de i stor grad baserer seg på søknader om bolig eller meldte behov fra ulike tjenesteutøvere/steder. Dette er med andre ord tall på udekkede boligbehov blant personer som til en viss utstrekning er kjent for hjelpeapparatet på et eller annet nivå.

Tabell 6 Udekkede boligbehov blant personer med psykiske lidelser som bor i bydelen. Antall og andel per 1000 innbyggere

Bydel	Antall innbyggere	Udekkede boligbehov per 1000 innbyggere	Antall med udekkede boligbehov
Alna	44 151	0,50	22
Østensjø	42 681	0,47	20
Vestre Aker	39 956	0,08	3
Grünerløkka	37 774	0,64	24
Søndre Nordstrand	33 501	0,87	29
Sagene	29 654	0	0
St. Hanshaugen	28 250	0,71	20
Grovdal	24 729	0,08	2
Bjerke	24 448	0,33	8
Alle bydelene	305 144	0,42	128

Ullern har ikke returnert skjemaet og er derfor ikke med her.

4.2 Type boligbehov blant personer med psykiske lidelser

Vi har også bedt kommunene/bydelene om å oppgi hvilket boligbehov de mener brukerne har. For 257 av de 291 personene som kommunene har oppgitt å ha et udekket boligbehov, har de også oppgitt hva slags bosituasjon disse personene har behov for. Tabell 7 viser hvordan bydelene og kommunene rapporterer om type boligbehov.

Bydelene har oppgitt flere personer i tabellen her enn når de rapporterer om udekkede boligbehov i tabell 6. Vi må regne med at differansen her har å gjøre med usikkerhet og uklarhet omkring hva som skal være akseptabel boligstandard.

Også her ser vi at bydelene rapporterer om større andel med behov som krever mer hjelp og støtte i tilknytning til boligen enn det kommunene gjør. Over halvparten i bydelene har behov for bolig med døgkontinuerlig hjelp og støtte. Andelen med dette behovet er for kommunenes del under 20 prosent.

Siden det er svært mangelfull rapportering omkring udekkede hjelpebehov, er det vanskelig å si om forskjellen her skyldes faktisk ulikhet i behov, eller andre årsaker som manglende oversikt eller ulike standarder for vurdering av behov. Som vi har nevnt tidligere, så er det sannsynlig at Oslo har en større gruppe med omfattende hjelpebehov. Samtidig så kan ulik registrering være en årsak. En av kommunene sier at det kan være vanskelig å registrere og holde klart for seg hva som er hva. Denne informanten mener at det til tider skjer at boligbehov registreres når det egentlig er tjenestebehov som er problemet.

Tabell 7 Personer med psykiske lidelser som bor i kommunene/bydelene med udekkede boligbehov rapportert fra kommunene og bydelene, etter type boligbehov. Prosent

	Rapportert fra bydelene	Rapportert fra kommunene
Antall som har behov for en bolig, men ikke hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	1	8
Antall som har behov for en egen bolig med noe hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	16	37
Antall som har behov for å bo i en bolig med personale i nær tilknytning på dagtid	26	38
Antall som har behov for å bo i en bolig der det er personale i nær tilknytning hele døgnet	49	14
Antall som har behov for en kommunal sykehjemsplass	8	4
N	178	257

4.3 Definerer av hjelpebehov?

Før vi viser kommunenes og bydelenes rapportering i forhold til hjelpebehov, vil vi se nærmere på hvordan informantene våre vurderer definering av hjelpebehov. Hvordan vurderer de ansatte brukernes behov, hvordan fastsettes det og fastsettes behov ut fra hva som finnes av tilbud? Sitatene under fra to ulike kommuner viser eksempler på faktorer som påvirker hvordan hjelpebehovene defineres:

«Man skuler til ressurser og muligheter ved tildeling. Man avdekker behov som er relevante for de mulighetene man har. Hvis det var mer ressurser, kunne det bli avdekket andre ting. (...) Brukerne er også målrettet. De melder sin interesse i forhold til de mulighetene som finnes.»

«Vi har lite udekket behov når det gjelder hygiene, påkledning og matlaging. Vi har gjort undersøkelser og de fleste sier at de egentlig ikke trenger det, men de tar imot – og har også søkt om det – i redsel for å miste tilbudet. Mange får feil tjenester fordi de søker på det som finnes. Det er markedsstyrt på den måten at de ber om det de kan få. Man spør ikke etter ting kommunen ikke har, og kommunen har bare hjemmetjenester. Folk trenger en annen tilnærming der det fokuseres mer på hvem du er, hva din historie er, hva mestrer du ... Ikke så mye diagnosefokus.»

Sitatene peker på tre interessante momenter:

- det er ressursknapphet
- vurdering av behov tilpasses tjenestetilbudet og ressurser
- tjenestetilbudet har hovedtyngden innenfor pleie og omsorg

Noen informanter framhever overgang til bestiller–utfører-organisering som en løsning på problemet med at behovene vurderes i forhold til hvor mye ressurser en har. Ved bestiller–utfører-organisering blir behovene vurdert uavhengig av ressursituasjonen. En av informantene sier at de nå fatter vedtak ut fra de behovene folk har fordi bestiller ikke vet hvor store ressurser utfører har. Hun mener at utfører i stor grad greier å fylle opp krav til bestiller. Likevel blir det tydelig senere i intervjuet at dette ikke helt er tilfelle når hun sier at «ressursknapphet sliter folk ut». I de aller fleste tilfellene viser våre data at ressursituasjonen og de tjenestene som finnes, er en faktor ved vurdering av hjelpebehov. En av informantene sier at ressursituasjonen er en rammefaktor, men at de prøver å gi et forsvarlig tjenestetilbud tilpasset brukeren. De strekker seg etter å få det til, ellers ville de ikke kunne leve med jobben.

« I utgangspunktet foretar vi faglige vurderinger av hva som er forsvarlig, men vi kan ikke legge oss på et høyt nivå. Vi kan jo heller ikke tilrettelegge ut fra den økonomiske situasjonen. Da ville vi feile hele tiden. Da må brukerne heller bli i 2.-linjetjenesten.»

Det er tjenesteyterne i 1.-linjetjenesten som skal bringe de politiske beslutningene og psykiatriplanene ut i livet og gi et godt tilbud i lokalsamfunnet. Denne beskrivelsen fra en av bydelene viser at dette er et arbeid som krever stor evne til å balansere faglighet og ressursknapphet. Dette er et kjent dilemma som en finner igjen i Lipskys teori om bakkebyråkratene som de egentlige beslutningstakerne. Ifølge Lipsky driver bakkebyråkratene (1.-linjetjenesten) utstrakt bruk av skjønn i en situasjon med tidspress og begrensede ressurser, noe som medfører avvergingsmekanismer og påfølgende endring av de politiske intensjonene. Søren Winter (2004) støtter Lipskys (og en rekke senere organisasjonsteoretikers) syn på bakkebyråkratene som de egentlige beslutningstakerne, men trekker resonnementene noe videre. Han dokumenterer i flere studier (Winter et al. 2004; Winter and May 2002; 2003) at bakkebyråkratenes holdninger har betydning, og fordi disse holdningene er forskjellige, varierer også graden av implementering, implementeringens innhold og saksbehandlerstil.

Bruk av individuell plan og andre typer individuelle handlingsplaner utarbeidet i samarbeid med brukeren kunne være et viktig verktøy for å få fram den enkeltes reelle hjelpebehov. Samtidig så sier noen av informantene at en av årsakene til at de ikke anvender individuell plan, er at det er for ressurskrevende.

4.4 Udekkede hjelpebehov – personer med psykiske lidelser som bor i kommunene i dag

Alle kommunene/bydelene har i samtaleintervjuer med oss uttalt seg om udekkede hjelpebehov og hvordan de mener situasjonen er når det gjelder udekkede hjelpebehov blant dem som i dag bor i kommunen/bydelen. Men bare åtte av bydelene/kommunene har fylt ut skjemaet omkring hjelpebehov. Dette er Sarpsborg, Klepp, Lørenskog, Ålesund, Orkdal og St. Hanshaugen, Grünerløkka og Vestre Aker. I tillegg har Grorud og Klepp oppgitt hjelpebehov blant institusjonspasienter, men ikke blant dem som i dag bor i kommunene.

Selv om under halvparten av kommunene har oppgitt tall omkring udekkede hjelpebehov, har vi likevel valgt å rapportere disse, både fordi de naturligvis sier oss noe om faktiske udekkede hjelpebehov, men også fordi de sier oss noe om variasjoner i behov mellom kommuner og variasjoner i vurderinger.

Tabell 8 Antall per 1000 med udekkede hjelpebehov i 8 kommuner/bydeler

	Totalt antall med rapportert udekkede hjelpebehov	Antall med rapporterte udekkede hjelpebehov per 1000 innbyggere			
		Totalt	Klepp	Lørenskog	Ålesund
Hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling	60	0,24	2,10	0,07	0
Hjelp til vask/rydding	60	0,24	2,10	0,13	0
Sosial kontakt, trygghet og tilsyn	165	0,66	3,50	1,15	0,27
Kontaktetablering med tjenesteapparatet	62	0,25	1,40	0,30	0
Hjelp til å opprettholde/sikre behandling/kontakt med behandlingsapparatet	93	0,37	2,10	0,46	0
Hjelp til arbeid og dagaktiviteter	109	0,43	2,10	1,08	0
Antall innbyggere	250 661	250 661	14 313	30 496	40 001

Tabellen over udekkede hjelpebehov kan oppsummeres i tre hovedpunkter:

- Situasjonen er minst tilfredsstillende når det gjelder behovet for «Sosial kontakt, trygghet og tilsyn». Dernest følger «Hjelp til arbeid og dagaktiviteter».
- Det rapporteres også om manglende oppfølging for «Hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling». Det er overraskende og alvorlig at denne type basale, praktiske behov ikke oppfattes å være ivaretatt i tilstrekkelig grad.
- Det er stor variasjon mellom kommunene. På grunn av dette har vi valgt å vise tallene for hver og en av kommunene/bydelene. Det er særlig én kommune som rapporterer om svært høye udekkede hjelpebehov, men det er også vesentlige forskjeller mellom de øvrige kommunene/bydelene.

Til tross for variasjoner viser oversikten tydelig et hjelpeapparat med hovedtyngde innenfor pleie og omsorg. Rapporten «Psykisk helsearbeid i kommunene – variasjoner i tiltak og tjenester» fra Sintef Helse (Kalseth 2003) viser at det er stor variasjon i tilbud og behovsdekning i kommunene. Det er hjemmetjenestene som har høyest brukerrate, mens voksenopplæring, støttekontakt, arbeid og dagsenter har betraktelig mye lavere bruksrate (Solheim 2005). Dette kan bety at hjelpeapparatet ikke er tilstrekkelig fokusert på hjelp innenfor andre områder. Institusjonstankegangen henger kanskje igjen. Våre data kan tyde på at en bør se nærmere på den helhetlige levekårs situasjonen for personer med psykiske lidelser. Det ser ut til at det er lite oppmerksomhet rundt for eksempel personens økonomiske situasjon. En av informantene peker på dette og sier at veldig mange trenger en eller annen form for bistand i forhold til sin personlige økonomi. Et annet sted har de foretatt en kartlegging ved dagsenteret som viste at majoriteten av kvinnene hadde fått avklart sin situasjon og mange var blitt trygdet. Hoveddelen av mennene hadde ikke fått en

Tabell 8 fortsetter

Antall med rapporterte udekkede hjelpebehov per 1000 innbyggere				
Sarpsborg	Orkdal	St. Hanshaugen	Grünerløkka	Vestre Aker
0,14	0,19	0,14	0,32	0,08
0	0,10	0,25	0,32	0,15
0,18	1,05	0,28	0,90	0,18
0,10	0	0,07	0,53	0,15
0,14	0	0,14	0,82	0,18
0,14	0	0,07	0,82	0,15
49 423	10 448	28 250	37 774	39 956

slik avklaring og var sosialhjelpsmottakere. Hjelp til å få en avklart inntektssikring, til økonomiforvaltning, til orientering i velferdssystemet og til å klare å leve et så selvstendig liv som mulig er viktige områder for levekårssituasjon og hvor våre data kan tyde på at det er mangler.

4.5 Noe å leve for

Tidligere rapporter og oversikter bekrefter vårt bilde av et hjelpeapparat som har sin hovedtyngde innenfor pleie og omsorg (Kalseth 2003, Ytrehus og Drøpping 2004). Samtidig tyder våre data på at hjelpeapparatet er frustrert over manglende tilbud og oppfølging til brukerne som kan gi mening i livet, arbeid og større mulighet til sosial kontakt. Dette er viktige områder i Opptrappingsplanen, men her ser det ut til at tilbudet er mangelfullt.

I intervjuene er det flere av informantene som understreker behovet for å kunne arbeide mer med dagaktiviteter. Sitatet under er ett eksempel:

«Det er et stort behov for kontaktetablering og dagaktiviteter. Det er kanskje ikke riktig slik vi har jobbet med støttesamtaler i hjemmet. Flere ville hatt godt av å komme ut og i aktivitet. Det er vanskelig å få folk motivert til å komme seg ut og for noen byr det på problemer med transport. For mange er det bekvemt å være hjemme.»

Flere har dagsenter og noen aktiviteter, men dette er et område hvor behovet for styrking er gjennomgående. To informanter nevner eksplisitt at de har arbeidstilbud for gruppen. En av bydelene har opprettet kontakt med Aetat og har mye

kursvirksomhet og jobbtorg. De arbeider blant annet med å få brukere ut i utdanning og aktivitet.

4.6 Hva er en god psykiatribolig?

Vi har tidligere pekt på hvordan tilbud og tilgjengelige tjenester blir styrende for hvordan en definerer behov. Dette blir tydelig også for hvordan boligbehov defineres og fordeles. Det blir kanskje enda tydeligere her fordi bolig er et velferdsgode som er vanskelig å endre, og det kan ikke stykkes opp på samme måte som andre tjenester. Denne måten å definere behov på får derfor tydeligst og størst konsekvenser for boligspørsmålet. Våre data viser at mange av informantene snakker om behov for bokollektiv, behov for omsorgsbolig eller behov for selvstendig bolig. Det gir liten mening å bruke denne typen betegnelser om personers boligbehov. En omsorgsbolig er en bolig bygd med tilskudd og lån fra Husbanken. Mange andre boliger og bosituasjoner kan, sett fra brukerens ståsted, fungere på samme måte som en omsorgsbolig. At en bolig er en omsorgsbolig, sier i seg selv ikke noe om hjelpebehovet til den enkelte. Ingen vil i utgangspunktet ha behov for en omsorgsbolig eller en tilpasset bolig, men en omsorgsbolig kan på lik linje med andre boliger være et virkemiddel i bosettingen dersom kommunen ikke har andre aktuelle boliger. Når det er snakk om den enkeltes boligbehov, gir det mer mening å referere til for eksempel grad av behov for tilsyn, støtte og hjelp som den enkelte trenger for å mestre tilværelse i egen bolig. Sitatet under er illustrerende for nettopp hvor viktig det er å se hjelpebehov og tjenester i sammenheng med boligbehov:

«Det har skjedd at vi har måttet utsette innflytting i bolig på grunn av at tjenestene ikke er på plass.»

Informanten peker på det grunnleggende i at det nytter ikke å ha boligen klar dersom en ikke kan gi de oppfølgingstjenester som er nødvendig for at brukeren skal kunne mestre å bo i boligen. Derfor bør en kanskje heller snakke om behov for tjenester, hjelp og støtte. En person med et spesifikt hjelpebehov kan få sitt behov tilfredsstilt i mange svært ulike boligløsninger. I utgangspunktet er det vel ingen som har behov for en institusjonsplass, men de har behov for den omsorg og hjelp som er mulig å tilby i en institusjon. Denne måten å tenke på finner en også blant informantene i denne studien, sitatet under oppsummerer poenget godt:

«Ja, hva er nå egentlig en god psykiatribolig? De fleste bor jo, men det er vel mer opp til tjenestene.»

4.7 Å fange opp udekket behov for hjelp

Våre data gir inntrykk av at oppfølging av bekymringsmeldinger og oppsøkende virksomhet er to områder hvor kommunene sier at de har liten kapasitet. Dette er jo de to områdene som kanskje er viktigst i forhold til å fange opp behov for hjelp hos personer som er ukjent for hjelpeapparatet. Intervjusamtalene våre viser at dette er noe som kommunene selv synes er et problem og hvor de skulle ønske at de hadde mer ressurser å sette inn. Flere kommuner har ambulerende team og oppsøkende psykiatritjeneste, men med begrenset kapasitet. En av kommunene presiserer at de har en oppsøkende psykiatritjeneste, men ønsker å utvide denne. I en av intervjusamtalene fortelles det for eksempel om en mor med et barn som har søkt om innleggelse. Når de ringer opp for å snakke med henne, er det ingen som tar telefonen. Av intervjuet går det fram at det da ikke er noen som reiser ut og ringer på hos denne personen som selv har meldt at hun har behov for hjelp. Dette viser at det kan finnes personer som melder et behov, men som ikke blir fulgt opp dersom de ikke svarer på henvendelser. Dette kan handle både om manglende ressurser til oppsøkende virksomhet, men også om manglende rutiner for slike saker.

En av bydelene har arbeidet mye med å finne fram til personer med behov som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet. Sitatet under er eksempler på hva de har gjort:

«Vi har brukt mye tid på kartlegging av dem som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet. Vi har avertert i lokalavisa, lagt ut brosjyrer på legekontolet, vektlagt brukerdeltakelse (...) Vi har fått et solid samarbeid med 2.-linjetjenesten. Har faste møter med fastlegen sammen med DPS for å få fram hvem som trenger hjelp. Lege, sosialkontor, helsestasjon, skole og barnevern er med i et nettverk (...) Det er viktig å ha et så godt nettverk at det er lett å koble på dersom det er akutte behov (...) Det er viktig å få fastlegene til å agere og søke folk inn i psykiatrien. De kan ha skjulte grupper. Bydelen har mange legekontolet og ikke alle har et nettverk i det kommunale hjelpeapparatet.»

En av kommunene sier at de har fått gode rutiner for å fange opp folk med behov for oppfølging i de kommunale boligene. Når boligforetaket aner at noen har problemer, melder de fra til hjemmetjenesten som har fått tildelt det formelle ansvaret for å følge opp bekymringsmeldinger. Dette ansvaret lå tidligere hos sosialtjenesten og hvor meldingene i stor grad ikke ble fulgt opp.

Mange av informantene nevner de kommunale boligene som steder hvor en burde hatt mer mulighet til å drive oppfølging.

«Boligkontolet sitter med kjennskap som andre tjenestesteder ikke kjenner til. De er ufarlige, de er jo kun fokusert på bolig. De kjenner til folk som aldri ville

ta kontakt med psykiatrien. Folk som ikke er motivert til å ta imot tjenester. Vi finner dem jo ofte i kommunale boliger.»

En av bydelene i Oslo har mange kommunale boliger og informanten vår sier at de antar at en veldig stor andel av disse har behov for oppfølging, men bydelen har ingen ressurser til det. Dette bildet bekreftes av oppstartevalueringen av "Samarbeidsprosjektet – færre utkastelser" (Øverås mfl. 2005), som viser at det ikke er noen kontakt mellom boligselskap for de kommunale boligene og bydelen, og at bekymringsmeldinger ofte ikke blir fulgt opp.

«Det er vanskelig å si hvor mange av dem som takker nei til tjenester som ville takket ja dersom det hadde vært jobbet med relasjonsbygging i forkant. Hele strukturen på tjenesteforvaltningen er rettet inn mot praktisk hjelp. Man søker hjelp og får hjelp. Det som handler om kontaktetablering, er lite fokusert. Hvis hjelpeapparatet var organisert annerledes og brukeren kunne forholde seg til kjente hjelpere, ville mange flere ta imot tjenester.»

En historie fra en annen kommune viser at det gjøres slikt arbeid og at det er mulig. Informanten som fortalte denne historien, presiserer at denne typen arbeid for personer som egentlig ikke vil ha hjelp, tar tid og på den måten selvsagt er et ressurspørsmål.

«Vi hadde to kattedamer som hadde cirka 30 katter. Det var meldt om problemer med forsøpling og problemer med naboskap. Det ble laget et oppfølgingsopplegg der daværende helse- og omsorgsetaten, sosialkontoret og boligkontoret kom på hjemmebesøk på omgang. De satte noen rammer for damene og etter hvert så de en utvikling. Damene endret atferd og så på booppfølgerne som en del av deres nettverk. Etter en tiårsperiode fungerer det mye bedre for disse damene. Slike forhold går jo utover naboene. Det var viktig at det var de samme personene som fulgte opp hele veien. Det er viktig å skape relasjoner over tid og det er viktig at den enkelte booppfølger kjenner sine egne grenser.»

Generelt kan våre data tyde på at det er størst udekket behov blant dem som har små behov, de med mer alvorlige psykiske lidelser er i stor grad kjent for hjelpeapparatet. At de er kjent for hjelpeapparatet betyr som denne rapporten viser, ikke nødvendigvis at de får et tilstrekkelig bo- og tjenestetilbud, men de får en viss oppfølging. Det finnes unntak fra dette, som for eksempel gruppen med kombinasjon av rus og psykiske lidelser. Dette kommer vi tilbake til i kapitlet under.

5 Grupper med mangelfull oppfølging

I intervjusamtalene spurte vi spesielt om det fantes grupper som informantene opplevde at de hadde særlige utfordringer i forhold til eller ikke klarte å følge opp i tilstrekkelig grad. Vi nevnte spesifikt både gruppen med dobbeltdiagnoser av rus og psykiatri, yngre personer, eldre og etniske minoriteter. Det er særlig gruppen med dobbeltdiagnoser av rus og psykisk lidelse som framheves som vanskelig. Vi går nærmere inn på dette i kapittel 5.1. Eldre nevnes ikke i stor grad, det kan jo være en indikasjon på at de er lite oppmerksom på problemstillingen lokalt, eller at de opplever at de klarer å følge opp denne gruppen på en god måte. For gruppene yngre personer og etniske minoriteter så viser våre data at dette er grupper som mange steder får en mangelfull oppfølging.

5.1 Rus og psykiatri

Kombinasjonen av rusproblemer og psykiatriske problemer er et område som gjennomgående framheves som vanskelig av informantene. Problemet her er ikke først og fremst manglende oversikt, men at det er vanskelig å finne gode løsninger. Disse personene er ingen ukjent gruppe lokalt, men kontakten har ofte vært begrenset til sosialkontoret. Problemene kan oppsummeres i tre punkter:

- manglende kompetanse
- uklar ansvarsfordeling
- mange vil ikke ha hjelp

Kommunene og bydelene gir i stor grad inntrykk av at de mangler kompetanse for hvordan de skal jobbe med gruppen som har kombinasjon av rusproblemer og psykiske lidelser. I tillegg, eller kanskje nettopp derfor, viser våre data at det foregår en diskusjon om hvem som har ansvaret for disse personene. Noen steder prøver en å avklare hva som er «hovedproblemet», og dersom dette anses å være rusmisbruk, så blir ansvaret lagt til rusenheten. Når det gjelder registrering, så sier en av informantene:

«Der det er dobbelproblematikk, så er de med dersom psykiatridiagnosen er den tyngste. Dersom rusproblemene har ført til de psykiske lidelsene, så er de utenfor.»

Andre vurderer hva som er den alvorligste problematikken og fordeler hovedansvaret etter dette.

«De med rusproblemer blir ofte sosialkontorets ansvar, de får jo pengene sine der.»

Informanten i en bydel i Oslo sier at de får stadig flere henvendelser hvor personen også har problemer med rus. Denne informanten mener at psykiatrien vegrer seg for å ta imot pasienter med dobbeltdiagnose fordi de har så mye å gjøre fra før. En annen informant sier at psykiatrien opplever det som et problem når personen ikke er tilstrekkelig rusbehandlet. Noen steder er de i ferd med å bygge ut tilbud på DPS-nivå, mens andre steder sier de at de savner institusjonstilbud til personer med både rus og psykiske problemer. Det er tydelig at 1.-linjetjenesten i stor grad er oppmerksom på gruppen, men at de strever etter å finne ut hvordan de skal gi et godt oppfølgingstilbud. Et av problemene ser ut til å være samarbeid mellom de ulike ansvarsområdene.

«Vi har opprettet en egen behandlingspost for rus og psykiatri. Pasientene kommer under rusoppfølging og så prøver man å ansvarliggjøre psykiatrien. Det er en tung bit.»

En bydel sier at sosialtjenesten fokuserer mye på rus og lite på grunnleggende psykiske lidelser. Et sted har de grepet fatt i problematikken og etablert et rusforum i kommunen hvor psykiaritjenesten og sosialkontoret diskuterer felles problemstillinger.

Det kan se ut som at noen sliter med å finne modeller for bosetting av personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Samlokalisering av personer med rus og psykiske lidelser og personer med psykiske lidelser kan være stigmatiserende og problematisk. Samtidig ser de det som nødvendig med noe samlokalisering av praktiske grunner.

En informant sier at hjelpeapparatet ofte kommer i kontakt med personer med rusproblemer og psykiske lidelser når de er i krise og er husløse. Hjelpeapparatet opplever dette som vanskelig. Dette handler blant annet om at det er en gruppe som i stor grad er utestengt fra privat boligmarked, hjelpeapparatet et slitent og personene er vanskelig å ha oversikt over.

Bofellesskap ser ut til å være en boligløsning som ofte brukes i forhold til denne gruppen, til tross for at dette er en vanskelig boform. En informant sier at de bruker bofellesskap med døgnbemanning, men at for noen går ikke dette. Det er per-

soner som har fått oppsigelse på grunn av bråk. Noen er utagerende og har så store problemer at de «slår ut» hele bomiljøet.

Et sted har de personer med dobbeltdiagnoser som bor i Moelven-brakker til-
delt av kommunen. Informanten sier at det er nesten umulig å yte bistand fordi disse
personene ikke ønsker hjelp. Der er det rusenheten som har ansvaret for å følge opp.
Andre informanter trekker fram at de har problemer med å få hjemmehjelpene til
å gå inn til disse brukerne. En informant sier at «takhøyden er ikke høy» hos hjem-
metjenesten for denne gruppen. Noen sier at det er vanskelig å dekke behovene på
grunn av brukernes atferd og at det derfor er vanskelig å gi god hjelp.

«Det kan være vanskelig å gi dem fornuftig hjelp med sitt boligproblem. Dels
skyldes dette mangler på ressurser, men også at her vil det være snakk om en-
keltpersoner som er svært vanskelig å hjelpe på grunn av språk og holdning.»

Intervjuene våre tyder på at psykiatritjenesten opplever at mange ikke ønsker hjelp
fra dem og at de mangler ressurser for å jobbe med å komme i posisjon overfor grup-
pen. Som vi har vist over, så finnes det kommuner/bydeler som forsøker å finne gode
måter å jobbe på. Sitatet under er et eksempel på en bydel som har grepet fatt i pro-
blematikken:

«Vi har jobbet mye med oversikt over rus/psykiatri – dobbeltdiagnose. Et pro-
sjekt har fulgt opp gruppen tett over tre år. Vi har nå gode kunnskaper om hvem
de er, hva de har behov for i forhold til bolig og oppfølging. Utfordringen har
vært å implementere dette i bydelens psykiatriapparat. Det krever ofte andre og
mer fleksible tjenester og ressurser. De 'passer' ofte ikke inn, og utelukkes fra
psykiatrisk hjelpeapparat.»

Vår kartlegging viser at det er behov for kompetansebygging lokalt og en avklaring
av ansvarsforhold. I tillegg er det tydelig at hjelpeapparatet leter etter gode model-
ler for å møte gruppen. I intervjusamtalene er det mange som sier at brukere med
rus og psykiske problemer «ikke ønsker hjelp». Kanskje er det nødvendig å sette
spørsmålsteget ved hvorvidt «ikke ønsker hjelp» er ensbetydende med at de er uvil-
lige til all form for støtte og tjenester. Kan det være slik som sitatet over fra en by-
del peker på, nemlig at de har behov for andre og mer fleksible tjenester? Å ta dette
på alvor og utvikle tjenester bedre tilpasset disse brukernes behov er helt avhengig
av kompetansebygging lokalt.

5.2 Yngre mennesker

Intervjuene tyder på at også for unge med psykiske lidelser er det mangelfull oppfølging. Her er det likevel stor forskjell mellom kommunene/bydelene. En bydel er veldig oppmerksom på denne gruppen og beskriver både situasjon og behov. Andre steder er det ingen oppmerksomhet rundt denne gruppen spesielt.

Noen informanter er opptatt av at det er problematisk at de får så lite eller ingen informasjon fra BUP når brukere «vokser ut av» barne- og ungdomspsykiatrien og blir deres ansvar. Her tror de at det finnes mange som ikke får hjelp. En annen problematikk kan være unge som bor hjemme hos foreldre og hvor hjelpeapparatet ikke kommer i posisjon til å hjelpe.

En kommune framhever spesielt unge jenter som er suicidale som en gruppe med udekte hjelpebehov. Dette er jenter som klarer seg selv med alt praktisk, men som trenger tilgang til hjelp på kort tid i akutsituasjoner. En av storbyene rapporterer om mangel på døgnovernatting for ungdom. En annen informant framhever jenter med sammensatt problematikk av rus, psykiatri og prostitusjon.

Noen informanter nevner unge med schizofrenidiagnose. En informant sier at de ofte gjemmer og isolerer seg. De blir av og til akuttinnlagt, men det er ikke nødvendigvis kontakt mellom institusjon og 1.-linjetjeneste om når personen blir utskrevet og om han/hun eventuelt har behov for oppfølging. Informanten mener at disse ofte bor kummerlig og at man ofte ikke har kompetanse til å se denne gruppen i kommunen.

Det nevnes også grupper av ungdom med psykiske lidelser som har «brukt opp» nettverket sitt og trenger oppfølging i bolig. Her er det også mange unge med atferdsproblemer. En informant sier at kommunen ønsker midler for å opprette et lavterskeltilbud som kan brukes som inngangsport til mer langsiktige løsninger. En kommune nevner barn under 18 år som en gruppe de trenger tilbud til. Denne kommunen har truffet vedtak for 16-åringer. Dette er ungdom med atferdsproblemer hvor foreldrene har gitt opp.

5.3 Etniske minoriteter

Generelt viser vår kartlegging at det er få personer med etnisk minoritetsbakgrunn og psykiske problemer som er kjent for hjelpeapparatet. Intervjuene gir inntrykk av at i motsetning til gruppene rus/psykiatri og yngre personer så er dette en gruppe som det er liten oppmerksomhet rundt. Noen sier de har liten oversikt og at det sannsynligvis er en del som behøver hjelp som ikke får det. En kommune sier at de har en boligsosial handlingsplan der flyktninger med psykiske lidelser er omtalt som

en gruppe som det følger spesielle utfordringer med. Det framheves spesielt at det er mange med posttraumatisk stressyndrom. Det ser ut til at dette er grupper som i stor grad ikke nås av hjelpeapparatet. Noen informanter påpeker at det er lite samarbeid mellom psykiatrien lokalt og flyktningtjenesten.

Det er kun én av informantene som sier at kommunen har gjort noe spesifikt for å forsøke å nå flere i denne gruppen. De har ansatt en person med minoritetsbakgrunn ved dagsenteret og dette har ført til at de har kommet i kontakt med flere med udekte behov. En informant sier at de har en del personer lokalt som de ikke når i tilstrekkelig grad, en del av disse har etnisk minoritetsbakgrunn. Han tror at dette muligens kan ha med tabuer i forhold til psykiatrien.

6 Institusjonspasienter og personer med udekkede boligbehov i kommunene

I dette kapitlet vil vi gi en samlet oversikt over kjønns- og aldersfordeling for personer med psykiske lidelser som har et udekket boligbehov, både i institusjon og i kommunene/bydelene. Vi gir også en samlet oversikt over hvilken type boligbehov som er rapportert både for institusjonspasienter og personer bosatt i kommune/bydel.

6.1 Udekkede boligbehov – kjønns- og aldersfordelingen

For 648 av de totalt sett 677 personene som kommunene/bydelene har oppgitt å ha et udekket boligbehov, har de også oppgitt alder og kjønn. Vi har laget her en samlet tabell over disse opplysningene.

Samlet sett er det flere menn enn kvinner med et udekket boligbehov. Av de totalt 648 pasientene/brukerne som er rapportert å ha et udekket boligbehov, er 44 prosent kvinner (283) og 56 prosent menn (365). Aldersfordelingen viser oss at vel halvparten (54 prosent) av dem som rapporteres å ha et udekket boligbehov, er under 40 år.

Av dem som i dag er i institusjon, er i underkant av halvparten under 50 år (49 prosent) og 14 prosent over 60 år. Aldersfordelingen er noe annerledes for dem som

Tabell 9 Andel personer i institusjon og personer med udekkede boligbehov i kommunen etter kjønn og alder. Prosent

				I institusjon			I kommunene		
	Alle	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn
18–29	29	25	33	24	23	26	32	25	37
30–39	25	24	27	25	25	25	26	21	28
40–49	18	17	19	19	15	22	18	19	18
50–59	16	21	13	19	20	18	15	21	10
60–69	6	7	5	8	8	8	5	6	4
70–79	4	6	2	4	6	0	4	9	3
80+	1	3	0,3	2	4	0	1	2	0,4
N	648	283	365	253	128	125	395	155	240

i dag bor i kommunene/bydelene og har et udekket boligbehov. En større andel av disse er yngre. Nesten én av tre er under 30 år. Nesten 60 prosent er under 40 år. Ti prosent er over 60 år.

Det er blant den yngste gruppen i kommunene i dag at vi finner høyest andel menn.

6.2 Boligbehov blant institusjonspasienter og personer med udekkede behov i kommunene

37 prosent av dem som har behov for bolig, antas å ha behov for tilgjengelig personale i nærheten hele døgnet. 32 prosent antas å ha behov for en bolig med personale nært tilknyttet hele døgnet. Dette vil si at en stor majoritet av dem som trenger bolig, har behov for tjenester og tilgang til personale. Som vi har vist tidligere, kan det være usikkerhet i disse tallene. Mange av institusjonspasientene oppgis av informantene å ha behov for «full pakke» kun i kraft av at de har bodd i institusjon. Virkeligheten kan være mer nyansert. Uansett må disse opplysningene med disse forbeholdene danne utgangspunkt rundt videre planlegging rundt framtidig boligplanlegging i bydeler og kommuner.

Tabell 10 Personer med psykiske lidelser som bor i kommunene/bydelene med udekkede boligbehov og pasienter i institusjon, rapportert fra kommunene og bydelene, etter type boligbehov. Prosent. (Tabellen her baserer seg på tall fra tabell 3 og 7.)

	Pasienter i institusjon (1)	Personer med psykiske lidelser i kommuner med udekkede boligbehov (2)	Totalt (1 og 2)
Antall som har behov for en bolig, men ikke hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	1	5	3
Antall som har behov for en egen bolig med noe hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	7	28	20
Antall som har behov for å bo i en bolig med personale i nær tilknytning på dagtid	30	33	32
Antall som har behov for å bo i en bolig der det er personale i nær tilknytning hele døgnet	52	28	37
Antall som har behov for en kommunal sykehjemsplass	10	6	7
N	261	435	695

7 Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på

«De fleste vil jo bo der de allerede bor,» sa en av informantene våre. Det er et godt utgangspunkt når en skal tilrettelegge for gode boligløsninger til personer med psykiske lidelser. Vi vil avslutningsvis forsøke å si noe overordnet om boligplanlegging for den mangfoldige gruppen av mennesker med psykiske lidelser.

Vår kartlegging viser at det mange steder er nødvendig å vende opp ned på måten å tenke på rundt bolig for personer med psykiske lidelser. Det grunnleggende spørsmålet er ikke hvilke boligbehov, men hvilket tjenestebehov den enkelte har. Det finnes ingen fasit på hva som er en god «psykiatribolig», det handler mer om å finne gode boligløsninger hvor personen har mulighet for å få de tjenestene han eller hun har behov for. Det første steget for planleggere og beslutningstakere lokalt bør være å ta stilling til noen overordnede prinsipielle holdninger til bosetting av mennesker med psykiske lidelser. Hva ønsker en?

- integrering?
- normalisering?
- hindre stigmatisering?

Mennesker med psykiske lidelser er ingen ensartet gruppe. En god boligpolitikk fordrer at en ser enkeltmenneskene og søker etter boligløsninger som

- kan være og oppleves som et hjem for den enkelte
- ha langsiktighet
- ha en viss standard.

Vi ser av intervjuene at flere informanter nevner at de hadde ønsket seg noen «pus-terom», noen akuttboliger hvor personer i krise, når det kniper og angsten blir for stor, kunne komme inn. Når personen så ble bedre igjen, kunne han eller hun vende tilbake til sin egen bolig. En slik løsning kunne kanskje gjøre det mulig for flere å bo i egen bolig. Tenkningen rundt boliger for personer med psykiske lidelser må ikke bli bundet av ferdigtenkte A4-løsninger. Vi ser det tydelig i forhold til for eksempel bruk av bokollektiv. Bokollektiv ser ut til å være en løsning som er veldig vanlig spesielt i forhold til gruppen med både rusproblemer og psykiske lidelser. Dette til tross for at bokollektiv er en meget krevende boform for den enkelte. Det

finnes kommuner og bydeler som tenker annerledes og ønsker seg andre løsninger. Pensjonatløsning lanseres av en bydel. Det kan være en god løsning for noen: Et eget hjem i form av en egen boenhet, men mulighet for samvær samtidig som det ikke er et kollektiv. Poenget er å tenke hvilke boligløsninger det er behov for ut fra hvilke behov en faktisk ser hos dem det gjelder.

Vi ser at flere kommuner har uttalte planer rettet mot personer med psykiske lidelser. Disse planene kan, så vidt vi kan se, for mange kommuner ikke tilbakeføres til opplysninger om enkeltpersoner og deres behov. At det for en del av kommunene som deltar, ikke har vært mulig å framskaffe opplysninger om boligbehov på individnivå styrker denne oppfatningen. Vår undersøkelse gir også grunn til å stille spørsmål ved om planer som er utviklet, baserer seg på opplysninger om udekkede boligbehov blant alle med et udekket boligbehov eller bare deler av gruppen. I noen tilfeller kan vi få inntrykk av at boligplaner kan ha mer karakter av symbolprosjekter enn å være planer for å tilfredsstille hele gruppens boligbehov. Dersom dette er riktig, så er det viktig å stille krav om at kommunen må sikre seg kunnskap om hele gruppens boligbehov. Videre må det som en forlengelse av våre poenger over, være viktig at det kommer klart fram hva som er kommunens boligstrategier, og hva som er behovet for tjenester og bolig blant hele gruppen av personer med psykiske lidelser.

Litteratur

- Burt, M., Aron, L.Y., Lee, E. og Valente, Jesse (2001): *Helping America's Homeless. Emergency shelter or affordable housing?* Washington: The Urban Institute Press.
- Christian, J. og Abrams, D. (2003): «The effects of social identification, norms and attitude on use of outreach services by homeless people.» *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 13 (2): 138–157.
- Hansen, T., A. Holm og S. Østerby (2004): *Bostedsløse i Norge 2003 – en kartlegging*. Prosjektrapport 371. Norges byggforskningsinstitutt.
- Kalseth, J. (2003): *Psykisk helsearbeid i kommunene – variasjoner i tiltak og tjenester*. Rapport Sintef Unimed.
- Perry, R. (2003): «Who wants to work with the poor and homeless?» *Journal of Social Work Education*. 39 (29): 321–341.
- Sahlin, I. og Kärkkäinen, S.I. (2002): *Bostadsløshet som problem och politikk*. Tema-Nord 2002:558. Nordiska Ministerrådet.
- Solheim, I. (2005): *Rapportgjennomgang og kunnskapsstatus vedr. psykisk sykes tjeneste- og boligbehov*. Notat til Sosial- og helsedirektoratet.
- Ulfrstad, L.M. (1997): *Bostedsløshet i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*. Prosjektrapport nr. 216. Oslo: Norges byggforskningsinstitutt.
- Winter, M. og Noom, M. (2003): «Someone who treats you as an ordinary human being. Homeless youth examine the quality of professional care.» *British Journal of Social Work*. 33 (3): 325–337.
- Winter, S, E. Heinesen, I.R. Bøge og L. Husted (2004): *Kommunenes integrationsindsats og integrationssucces*. København; AKF Forlaget 2004.
- Winter, S og P.J. May (2002): «Information, Interests, and Environmental Regulation». I *Journal of Comparative Policy Analysis*. (2). P. 115–42.

- Winter, S og P.J. May (2001): «Motivation for Compliance with Environmental Regulation.» I *Journal of Policy Analysis & Management* 20 (4): 675–98.
- Yanos, P.T. (2004): «Community integration in the early phase of housing among homeless persons diagnosed with severe mental illness: Successes and challenges.» *Community Mental Health Journal*. 40 (2): 133–150.
- Ytrehus, S. og J.A. Drøpping (2004): *Den vanskelige fortsettelsen. En kartlegging av tjenester til tidligere bostedsløse*. Fafo-rapport 448.
- Øverås, S. (2004): *Nattergalen. Evaluering av bofellesskap for tidligere bostedsløse kvinner i Oslo*. Fafo-rapport 460.
- Øverås, S., A.B. Fyhn og H.C. Sandlie (2005): «Trenger du hjelp?» *Oppstartevaluering av Samarbeidsprosjektet – færre utkastelser*. Fafo-rapport 469.

Vedlegg Spørreskjema



Registrering av udekkede bolig- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser

Forskningsstiftelsen Fafo skal på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet kartlegge udekkede bolig- og tjenestebehov til personer med psykiske lidelser. Kartleggingen henger sammen med den videre oppfølgingen av St.prp. nr. 63 (1997-98) Opptrappingsplan for psykisk helse. Undersøkelsen gjennomføres i bydeler i de største byene og i noen andre utvalgte kommuner. Kommune utenom storbyene er valgt ut med tanke på å sikre en geografisk spredning, men er ellers tilfeldig valgt ut.

Registreringen omhandler:

- den gruppen som har en **psykisk lidelse** og bor i din kommune/bydel som har behov for tjenester fra kommunen/bydelen og som i dag **ikke har eller har utilfredsstillende tjenestetilbud og/eller boligtilbud**
- og den gruppen som i dag **bor i institusjon** (psykiatrisk sykehjem eller langtids psykiatrisk institusjon), men **hører til i din kommune/bydel** og er planlagt at skal flytte hjem til kommunen/bydelen.

Det betyr at målgruppene for registreringen er den gruppen som har **udekkede bolig- og hjelpebehov** i dag og den gruppen **som bor i institusjon** og som det er planlagt at skal flytte til kommunen/bydelen.

Vi spør både om boligbehov og tjenestebehov. Vi ber både om opplysninger om tall – hvor mange som mangler bolig eller har en utilfredsstillende boligsituasjon, og hvor mange som har udekkede hjelpebehov – og om mer utdypende vurderinger og forklaringer knyttet til tallene som dere oppgir fra din kommune/bydel. Vi har stilt flere åpne spørsmål. Svarene kan skrives rett inn i dokumentet.

Vi vil også kontakte deg på telefon for å få ytterligere synspunkt på hva behovene for bolig og tjenester er, og synspunkt på andre spørsmål av relevans for kartleggingen.

Vær vennlig og send skjemaene tilbake på e-post til Stine.lien@fafo.no

Du kan kontakte Stine Lien ved Fafo telefon 22088686, for nærmere informasjon eller dersom du har andre spørsmål om kartleggingen.

Vennlig hilsen

Prosjektleder

Siri Ytrehus

Prosjektmedarbeider

Stine Lien

Forklaringer til registreringen:

Del A

I del A spør vi om boligbehov.

A 1

Her spør vi om antall personer med udekkede boligbehov blant de som bor i kommunen/bydelen i dag og om boligbehov blant den gruppen som i dag er i institusjon (enten psykiatrisk sykehjem og langtids psykiatrisk institusjon).

For den gruppen som bor i kommunen i dag ber vi om opplysninger om hvor mange som mangler egen bolig eller har en utilfredsstillende boligsituasjon i dag (skjema A1 rad 3).

For de som i dag bor i institusjon ber vi om opplysninger om hvor mange som i dag bor i institusjon (enten psykiatrisk sykehjem og langtids psykiatrisk institusjon) som det er planlagt at skal flytte hjem i kommune/bydelen og som mangler bolig her (skjema A1 rad 4).

A 2

Her spør vi om hva slags boliger det er behov for til de som i dag bor i kommunen/bydelen og mangler egen bolig eller har en utilfredsstillende boligsituasjon (skjema A2).

A 3

Her spør vi om hva slags boliger det er behov for til de som i dag bor i institusjon (psykiatrisk sykehjem og langtids psykiatrisk institusjon), og er planlagt at skal flytte hjem til kommunen/bydelen (skjema A 3).

Del B.

I del B spør vi om hjelpebehov. Kartleggingen av hjelpebehov er delt i tre.

Del B 1 registrerer udekkede hjelpebehov til de som i dag mottar tjenester i kommunen/bydelen. Vi ber om at dere oppgir antall personer som har behov for hjelp til de opplistede gjøremålene, men der **hjelpen i dag er utilstrekkelig** (skjema B 1). De som har tilfredsstillende hjelp til disse områdene i dag skal altså ikke medregnes.

Del B 2 registrerer hjelpebehov blant den gruppen som bor i din kommune/bydel som **i dag ikke mottar tjenester**, men som dere mener har behov for tjenester. Her ber vi dere oppgi antall personer dere kjenner til som dere mener har behov for hjelp til de opplistede områdene, men i dag ikke får dette (skjema B 2).

Del B 3 registrerer hjelpebehovene til **den gruppen som i dag er i institusjon** (psykiatrisk sykehjem, eller langtids psykiatrisk institusjon), men er planlagt at skal få et tilbud i kommunen/bydelen (skjema B 3).

Del A Udekkede boligbehov

Skjema A 1. Antall personer som mangler tilfredsstillende bolig Oppgi antall totalt (i kolonne 2) og spesifiser for alder og kjønn hvis mulig

	Antall totalt														
Alder		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Mer enn 80	
Kjønn		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
Mangler egen bolig eller har en utilfredsstillende bolig (av de som bor i kommunen/bydelen i dag)															
Mangler bolig (av de som bor i institusjon i dag , psykiatrisk sykehjem eller annen langtids psykiatrisk institusjon)															

A1. Kjenner du til den etniske opprinnelsen til denne gruppen?

A2. I så fall, hvor mange av de med udekkede boligbehov tilhører en etnisk minoritet: (Med etniske minoriteter mener vi de gruppene som har to utenlandsfødte foreldre).

Skjema A 2. Her ber vi om opplysninger om antall personer med ulike boligbehov av de som er registrert i skjemaet ovenfor som i dag bor i kommunen/bydelen, men som har en utilfredsstillende boligsituasjon eller mangler egen bolig :

	Antall
• antall som har behov for en bolig, men ikke hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	
• antall som har behov for en bolig med noe hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	
• antall som har behov for å bo i en bolig med personale i nær tilknytning på dagtid	
• antall som har behov for å bo i en bolig der det er personale i nær tilknytning hele døgnet	
• antall som har behov for en kommunal sykehjemsplass	

Skjema A 3. Her ber vi om opplysninger om antall personer med ulike boligbehov av de som er registrert i skjemaet ovenfor som i dag er i institusjon:

	Antall
• antall som har behov for en bolig, men ikke hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	
• antall som har behov for en egen bolig med noe hjelp og støtte/tilsyn fra det offentlige tjenesteapparatet	
• antall som har behov for å bo i en bolig med personale i nær tilknytning på dagtid	
• antall som har behov for å bo i en bolig der det er personale i nær tilknytning hele døgnet	
• antall som har behov for en kommunal sykehjemsplass	

A. 3. Beskriv kort **på hvilken måte** opplysningene om manglende bolig er samlet inn og **fra hvem** eller **hvor informasjonen** er hentet fra.

- for de som i dag bor i kommunen/bydelen

- for de som i dag er i institusjon, men skal flytte hjem til kommunen/bydelen

A 4. Er det usikkerhet knyttet til tallene om boligbehov?

I så fall - Hva skyldes disse usikkerhetene?

A 5. Er det noen undergruppe av personer med psykiske lidelser som skiller seg ut som dere har dårlig oversikt over når det gjelder boligbehov?

I så fall - Hvilke grupper er dette?

Hvorfor skiller disse gruppene seg ut?

Hvordan innvirker dette på registreringen av boligbehovene?

A.6. Er det særlige problemer knyttet til å få oversikt over boligbehovet til personer som både har en psykisk lidelse og et rusproblem?

I så fall - Hvilken innvirkning har det hatt på registreringen.

- Hva mener du er årsak til disse vanskene?

A 7. Gi en kort redegjørelse for hvilke prinsipper dere legger til grunn når den enkeltes boligbehov vurderes og fastsettes? (For eksempel hva som finnes av boliger, hvilke hjelpebehov den enkelte har, hva dere ønsker å oppnå, ressursituasjonen.)

A8. Kan du gi en vurdering av hva som er de største utfordringene knyttet til det å finne fram til gode boliger til personer med psykiske lidelser i din kommune/bydel?

A9. Innvirker kommunen/bydelens økonomiske situasjon på din vurdering av boligbehovet,

I så fall - På hvilken måte innvirker den økonomiske situasjonen?

A10. Andre kommentarer omkring gruppens boligbehov og registrering av disse.

Del B. 1. Udekkede hjelpebehov - de som i dag er mottakere av tjenester i kommunen/bydelen

Skjema B 1. Registrer her antall personer som har behov for hjelp til de opplistede områdene, og mottar hjelp fra kommunen/bydelen, men der hjelpen er utilstrekkelig eller mangler på enkelte av områdene. Oppgi antall totalt (i kolonne 2) og spesifiser for alder og kjønn hvis mulig.

	Antall totalt														
Alder		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Mer enn 80	
Kjønn		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
1 Praktisk hjelp															
- hjelp til hygiene, påkledning, matlagning, handling															
hjelp til vask – og rydding															
2 Sosial kontakt, trygghet og tilsyn															
3. Kontaktetablering med tjenesteapparatet*															
4. Hjelp til å opprettholde/ sikre behandling/kontakt med behandlingsapparatet															
5. Hjelp til arbeid og dagaktivitet															

* Dette gjelder de med antatte hjelpebehov, som vegrer seg for å ta imot bistand fra hjelpeapparatet, der man antar at det vil være nødvendig med langsiktig og systematisk arbeid for å komme i posisjon for å yte tjenester.

B 1.1 Hva slags opplysninger baserer du tallene om hjelpebehov blant denne gruppen på? (For eksempel opplysninger fra ansatte i hjemmetjenesten, egne kartlegginger, sosialtjenesten, lege, DPS eller om det er brukt spesielle kartleggingsverktøy og hvilke dette er.)

Hvordan er opplysningene samlet inn?

Hvilke instanser kunne bidratt/bidratt ytterligere i innsamlingen av tallene om hjelpebehov?

B.1.2 Gi en kort redegjørelse for hvilke prinsipper dere har lagt til grunn ved vurdering og fastsettelse av denne gruppas hjelpebehov.

B1.3 Er det usikkerhet knyttet til tallene om hjelpebehov?

I så fall - Hva skyldes disse usikkerhetene? (For eksempel feilkilder, skjønnsbaserte vurderinger, at hjelpebehovene stadig endres, vansker med å fastsette behovet, at ulike personer samler inn opplysninger, manglende planlegging etc.)

B1.4 Er det noen undergruppe av personer med psykiske lidelser som skiller seg ut blant de som i dag mottar tjenester som dere har spesielt dårlig oversikt over når det gjelder hjelpebehov?

I så fall – Hvilke grupper er dette?

- Hvor mange gjelder dette?

- Hvorfor har dere dårlig oversikt over gruppene?

B1. 5 Andre kommentarer omkring hjelpebehovene blant denne gruppen og registrering av hjelpebehovene.

Del B 2. Udekkede hjelpebehov – de som i dag bor i kommunen/bydelen, men som ikke mottar tjenester i dag

Skjema B 2. Registrer her antall personer som har behov for hjelp til de opplistede områdene, men i dag ikke mottar tjenester fra kommunen/bydelen. Oppgi antall totalt (i kolonne 2) og spesifiser for alder og kjønn hvis mulig.

	Antall totalt																
Alder		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Mer enn 80			
Kjønn		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M		
1 Praktisk hjelp																	
- hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling																	
hjelp til vask – og rydding																	
2 Sosial kontakt, trygghet og tilsyn																	
3. Kontaktetablering med tjenesteapparatet*																	
4. Hjelp til å opprettholde/ sikre behandling/kontakt med behandlingsapparatet																	
5. Hjelp til arbeid og dagaktivitet																	

* Dette gjelder de med antatte hjelpebehov, som vegrer seg for å ta imot bistand fra hjelpeapparatet, der man antar at det vil være nødvendig med langsiktig og systematisk arbeid for å komme i posisjon for å yte tjenester.

B2.1 Hva slags opplysninger baserer du tallene om hjelpebehov på blant denne gruppen,

Hvordan er opplysningene samlet inn? (For eksempel opplysninger fra ansatte i hjemmetjenesten, egne kartlegginger, sosialtjenesten, politi, andre etater.)

B2.2 Gi en kort redegjørelse for hvilke prinsipper dere har lagt til grunn ved vurdering og fastsettelse av denne gruppas hjelpebehov.

B2.3 Er det usikkerhet knyttet til tallene om hjelpebehov?

I så fall - Hva skyldes disse usikkerhetene? (For eksempel lite kjennskap til gruppen, feilkilder, kjønnsbaserte vurderinger, at hjelpebehovene stadig endres, vansker med å fastsette behovet, at ulike personer samler inn opplysninger, manglende planlegging etc.)

B2.4 Er det noen undergrupper som dominerer blant de gruppene som i dag ikke mottar tjenester, men som dere mener har behov for hjelp og støtte?

I så fall - Hvilke grupper er dette? (For eksempel dobbeltdiagnose, eldre, yngre eller andre.)

B2.5 Kan du gi en vurdering av årsaker til at disse gruppene i dag ikke mottar tjenester?

B2.6 Andre kommentarer omkring hjelpebehov blant denne gruppen og registrering av hjelpebehovene.

Del B. 3 Hjelpebehov blant den gruppen som i dag bor i institusjon, men som skal flytte til kommunen/bydelen

Skjema B 3. Registrer her antall som har behov for hjelp til de opplistede områdene, og som i dag bor i institusjon, men skal flytte til kommunen/bydelen. Oppgi antall totalt (i kolonne 2) og spesifiser for alder og kjønn hvis mulig.

	Antall totalt														
Alder		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		Mer enn 80	
Kjønn			M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
1 Praktisk hjelp															
- hjelp til hygiene, påkledning, matlaging, handling															
hjelp til vask – og rydding															
2 Sosial kontakt, trygghet og tilsyn															
3. Kontaktetablering med tjenesteapparatet*															
4. Hjelp til å opprettholde/ sikre behandling/kontakt med behandlingsapparatet															
5. Hjelp til arbeid og dagaktivitet															

* Dette gjelder de med antatte hjelpebehov, som vegrer seg for å ta imot bistand fra hjelpeapparatet, der man antar at det vil være nødvendig med langsiktig og systematisk arbeid for å komme i posisjon for å yte tjenester.

B3.1 Hva slags opplysninger baserer du tallene om hjelpebehov på blant denne gruppen.

Hvordan er opplysningene samlet inn? (For eksempel opplysninger fra ansatte i hjemmetjenesten, egne kartlegginger, kartlegging gjort i institusjonene, andre etater.)

B3.2 Gi en kort redegjørelse for hvilke prinsipper dere har lagt til grunn ved vurdering og fastsettelse av denne gruppas hjelpebehov.

B3.3 Er det usikkerhet knyttet til tallene om hjelpebehov blant denne gruppen? *Ja*

I så fall - Hva skyldes disse usikkerhetene? (For eksempel feilkilder, skjønnsbaserte vurderinger, at hjelpebehovene endres, vansker med å fastsette behovet, at ulike personer samler inn opplysninger, manglende planlegging etc.)

B3.4 Andre kommentarer omkring hjelpebehov blant denne gruppen og registrering av hjelpebehovene.

– Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på

Denne rapporten inneholder resultatene fra en kartlegging av udekkede bo- og tjenestebehov blant personer med psykiske lidelser, gjennomført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.

Kartleggingen omfatter både den gruppen som har psykiske lidelser som bor i kommunene, samt den gruppen som bor i institusjon (psykiatrisk sykehjem eller langtids psykiatrisk institusjon) og som det er planlagt at skal flytte tilbake til hjemkommunen. Hovedmålet har vært å frambringe grunnlagsmateriale for arbeidet med å utvikle et bedre bo- og tjenestetilbud til personer som har psykiske lidelser, men som ikke nås av hjelpeapparatet eller ikke får tilstrekkelig hjelp.

Rapporten presenterer resultater i forhold til bo- og hjelpebehov, hvilket boligbehov det antas at brukerne har samt hvilke grupper som peker seg ut i forhold til mangelfull oppfølging. I rapporten legges det vekt på å tydeliggjøre at vurdering av bolig- og tjenestebehov må ses i sammenheng.