



Oslo

Velferdsetaten

Trygg+ for kvinner

Kartlegging av behov for utvikling av et trygt og tilpasset botilbud for kvinner i særlig sårbare livssituasjoner



Innhold

1	Innledning	4
2	Sammendrag.....	5
3	Metode.....	6
3.1	Datainnhenting.....	6
3.2	Metodiske avveininger	7
4	Resultater.....	8
4.1	Journalgjennomgang	8
4.2	Erfaringer fra ansatte	11
5	Oppsummering	15
6	Litteraturhenvisning	16
7	Vedlegg.....	18

1 Innledning

Trygg+ er et boligkonsept utviklet av Oslo kommune for personer med alvorlige og langvarige utfordringer knyttet til rus- og psykiatri kombinert med atferdsproblematikk. Formålet med konseptet er å tilby et trygt og stabilt botilbud med døgnbemanning, tett oppfølging og fysiske rammer som er tilpasset en gruppe mennesker som ofte faller utenfor eksisterende tjenester. Siden 2019 har Trygg+ vært etablert som et spesialisert botilbud for menn i Oslo. Erfaringene herfra viser at målgruppen krever særskilt tilrettelegging, og at konseptet har vært vellykket for menn med sammensatte behov. Samtidig står kvinner i tilsvarende livssituasjoner uten et tilpasset tilbud, noe som aktualiserer behovet for å utvikle Trygg+ også for denne gruppen.

Utredningen av et eget Trygg+ tilbud for kvinner inngår i Oslo kommunes strategiske arbeid med å styrke boligtilbudet for grupper som ikke får dekket sine behov gjennom dagens tjenester. Kommunen står overfor en situasjon der enkelte kvinner med alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseutfordringer faller mellom eksisterende tiltak, blant annet fordi de ikke nyttiggjør seg bydelenes botilbud, men også fordi det ikke finnes tilstrekkelig kapasitet innenfor Velferdsetatens forsterket bo- og behandlingstilbud. Formålet med utredningen er å gi Oslo kommune et grunnlag for videre konseptutvikling for et Trygg+ for kvinner. Effektmålene er å sikre at målgruppen kan tilbys et varig, tilpasset hjem med økt trygghet og livskvalitet, og mulighet for recovery.

I rapporten følger vi en struktur der vi først gir et sammendrag av hovedfunnene fra kartleggingen og intervjuene. Kapittel 3 presenterer den metodiske tilnærmingen. Kapittel 4 redegjør for analysen og resultatene fra kartleggingen, mens kapittel 5 oppsummerer de viktigste funnene.

2 Sammendrag

Denne rapporten presenterer en kartlegging av behovet for et tilpasset boligkonsept, Trygg+ for kvinner, i Oslo kommune. Kartleggingen er gjennomført med utgangspunkt i en gjennomgang av Velferdsetatens journaler for 33 kvinner, som over tid har vært registrert som beboere i Velferdsetatens institusjoner og botilbud. Av disse vurderes syv kvinner som mulig aktuelle for et fremtidig Trygg+ tilbud, utfra kriteriene om at Trygg+ skal være for personer med alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, som har behov utover hva dagens tilbud i Oslo kommune kan tilby. Kartleggingen bygger kun på tilgjengelige journaldata i Velferdsetatens datasystemer, så det er grunn til å anta at flere kvinner med tilsvarende behov ikke er fanget opp i dette materialet. Gjennomgangen viser at målgruppen består av kvinner med svært sammensatte utfordringer: omfattende rusbruk, alvorlige psykiske lidelser, traumeerfaringer og langvarig marginalisering. Flere har gjentatte ganger blitt skrevet ut fra akutt- og korttidsplasser på grunn av vold, trusler eller risikofylt atferd. Kartleggingen viser også at kvinnene i stor grad er voldsutsatt, og de har ofte utfordringer med å ivareta egen helse, økonomi og trygghet. Kartleggingen er supplert med kvalitative data fra intervjuer med ansatte i eksisterende botilbud og bydeler. Disse erfaringene underbygger at dagens botilbud i liten grad ivaretar kvinners særskilte behov. Fravær av ansatte, særlig på natt, skaper utrygghet, og botilbudenes fysiske utforming, som delte bad og tett bofellesskap, bidrar ofte til konflikter. Forskning og erfaring viser at trygghet, struktur, skjerming og døgnbemanning er avgjørende for å skape stabilitet og muligheter for endring. Rapporten konkluderer med at det er et tydelig behov for ett kjønnsdifferensiert Trygg+ tilbud for kvinner.

3 Metode

Kartleggingen bygger på tre hovedtyper av kvalitative datakilder: journalgjennomgang, intervjuer med fagpersoner og gjennomgang av relevant fagstoff og litteratur. Formålet har vært å få et helhetlig bilde av målgruppen, både gjennom systematiske opplysninger fra journalsystemer, erfaringer fra ansatte som arbeider tett på kvinnene, og teoretiske perspektiver fra forskning og faglige retningslinjer.

3.1 Datainnhenting

Det ble gjennomført en systematisk gjennomgang av journalene til 33 kvinner som over tid har vært registrert som beboere i Velferdsetatens institusjoner og botilbud. Journalgjennomgangen ble utført i systemene Velferd og Gerica av et avgrenset utvalg medarbeidere med tjenstlig behov og tilgang. Alle opplysninger ble behandlet konfidensielt, anonymisert og bearbeidet på et aggregert nivå, slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres.

Utvalget av kvinner er identifisert av Seksjon Felles inntak i Velferdsetaten, som har gitt arbeidsgruppen oversikt over de aktuelle personene. Seksjon Felles inntak samordner, kvalitetssikrer og behandler søknader om plass i etatens rusinstitusjoner, samt følger og overvåker brukerforløp. Gjennom dette arbeidet har Seksjon Felles inntak identifisert kvinner med gjentatte opphold i Velferdsetatens institusjoner og botilbud, og/eller som har mistet plass ved ett eller flere tiltak, ofte som følge av vold, trusler eller annen risikofylt atferd. På bakgrunn av dette har seksjonen videreformidlet hvilke kvinner som burde inngå i kartleggingen som potensielt aktuelle for et fremtidig Trygg+ tilbud. Informasjonen fra Seksjon Felles inntak ble delt med arbeidsgruppen innenfor rammene av Velferdsetatens rutiner for personvern og informasjonssikkerhet. Kun medarbeidere med tjenstlig behov og autorisert tilgang mottok og behandlet opplysningene. Dataene ble deretter anonymisert og bearbeidet på aggregert nivå før analyse, slik at ingen enkeltpersoner kan identifiseres. Arbeidsgruppen har ikke inkludert kvinner utenfor denne anbefalingen, ettersom et sentralt kriterium for målgruppen er at de ikke fungerer i nåværende botilbud.

Datagrunnlaget som ligger til grunn for rapporten har både klare styrker og enkelte metodiske begrensninger. En sentral styrke er at analysen bygger på journalopplysninger fra Velferd og Gerica, som er etablerte og kvalitetssikrede kilder som dokumenterer tjenesteforløp over tid. Dette gir et systematisk og strukturert bilde av målgruppen og gjør det mulig å identifisere utviklingstrekk og mønstre, ikke bare enkeltstående hendelser. Journalene dekker flere dimensjoner, blant annet helse, rusbruk, boligforløp og registrerte hendelser, og danner dermed et helhetlig grunnlag for analyse. Journalgjennomgangen er supplert med kvalitative intervjuer med ansatte i kommunale og ideelle botilbud, bydelene og mottakstjenester. Dette gir praktiske erfaringer og kontekst til journalmaterialet. I tillegg har en mannlig og kvinnelig erfaringskonsulent deltatt i arbeidet. Den kvinnelige erfaringskonsulenten har både egenerfaring fra tilsvarende livssituasjon og omfattende arbeidserfaring med kvinner i målgruppen. Dette har bidratt til å ivareta brukerstemmen indirekte, og samtidig tilføre viktig innsikt i både tjenesteforløp og erfaringer fra målgruppens ståsted.

Gjennomgangen gir et systematisk og faktabasert grunnlag, men har samtidig noen begrensninger som det er viktig å være oppmerksom på. Datagrunnlaget er begrenset til kvinner som allerede er registrert i Velferdsetatens systemer og de tjenestene som deltok i intervjuene. Kvinner som ikke har vært i kontakt med Velferdsetaten inngår ikke i kartleggingen, og det faktiske antallet kvinner i målgruppen kan dermed være høyere enn det som fremkommer her. I tillegg er det enkelte forhold ved dokumentasjonen som det er relevant å belyse.

Dokumentasjonen er basert på journalføring utført av ansatte, og kvaliteten kan variere mellom enheter, tidsperioder og fagpersoner. Enkelte opplysninger kan være mangelfullt nedtegnet, og innholdet kan være preget av faglige vurderinger og tolkninger. Videre er kvinnene ikke intervjuet direkte i denne kartleggingen. Dette er et bevisst metodisk valg, jf. punkt 3.2, og er begrunnet i både etiske og praktiske forhold. Kvinnenes stemme er i stedet ivaretatt indirekte gjennom ansatte, tidligere dokumentasjon og erfaringskonsulenter. Utvalget er dessuten relativt lite, og funnene må derfor forstås som et bilde av en avgrenset målgruppe, ikke som en fullstendig kartlegging av alle kvinner med tilsvarende behov i Oslo.

For å supplere journalgjennomgangen er det innhentet erfaringer fra ansatte i ulike tjenester. Dette inkluderer ansatte i kommunale botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser, ansatte i ideelle organisasjoner med ansvar for bolig- og omsorgstiltak, samt ansatte i bydelene som følger opp enkeltpersoner med sammensatte behov. I tillegg er det samlet inn erfaringer fra kommunale mottakssentre og tjenester som ofte møter kvinnene i akutte situasjoner. Samtalene er gjennomført som åpne, semistrukturerte intervjuer. Denne metoden har gjort det mulig å få frem både beskrivelser av utfordringsbildet slik det oppleves i praksis, og vurderinger av hvilke strukturelle og relasjonelle faktorer som har betydning for om et botilbud fungerer eller ikke. Kartleggingen er videre supplert med gjennomgang av relevant fagstoff og forskning. Dette omfatter både nasjonale faglige retningslinjer, kommunale dokumenter, forskning, samt sentrale teoretiske bidrag om traume- og rusproblematikk. Litteraturen gir en teoretisk ramme for å forstå funnene, og setter erfaringene inn i en bredere kontekst.

Funnene må derfor forstås som et bilde av en avgrenset målgruppe, ikke som en fullstendig kartlegging av alle kvinner med tilsvarende behov i Oslo.

3.2 Metodiske avveininger

Et viktig metodisk valg har vært å ikke gjennomføre intervjuer direkte med kvinnene i målgruppen. Dette bygger på en vurdering av både etiske og praktiske forhold. Mange av kvinnene lever med en ustabil helsesituasjon og et høyt symptomtrykk, noe som kan gjøre lengre samtaler krevende og potensielt belastende. Samtidig viser erfaringer fra tjenester som følger kvinnene tett, at innsikt i deres livssituasjon og behov ofte forutsetter relasjoner bygget over tid. Tillit skapes gradvis, gjennom kontinuerlig oppfølging og tilstedeværelse. Direkte intervjuer i en avgrenset kartleggingsprosess kunne derfor hatt begrenset verdi, og i noen tilfeller innebære risiko for å skape utrygghet eller berøre sårbare erfaringer på en måte som ikke kan følges tilstrekkelig opp. Kvinnenes stemme er, som nevnt, ivaretatt indirekte, gjennom erfaringene til

ansatte som følger dem tett, gjennom tidligere dokumentasjon der kvinnene selv har deltatt, og ved bruk av erfaringskonsulenter i arbeidsgruppen.

Videre i vurderingen av målgruppen er det lagt vekt på varighet og stabilitet i utfordringsbildet. Kvinner som fremstår med vedvarende og sammensatte problemer over tid er vurdert som aktuelle for Trygg+. Det er utvist varsomhet ved vurdering av kvinner i 20-årene, ettersom symptomer i denne aldersgruppen ofte ikke er kartlagt over lengre tid. Dette er gjort for å unngå at midlertidige eller utviklingsrelaterte vansker tolkes som varige behov som tilsier tiltak som Trygg+.

4 Resultater

Kartleggingen viser at Oslo har en liten, men svært sammensatt gruppe kvinner med omfattende og udekkede bolig- og tjenestebehov. Kvinnene kjennetegnes av kombinasjoner av alvorlige rus- og psykiske helseproblemer, traumeerfaringer, ofte i tillegg til ustabile boforhold og langvarig marginalisering. Flere har gjentatte ganger blitt skrevet ut av eksisterende tiltak grunnet vold, trusler eller alvorlig risikoadferd. Samtidig er de selv voldsutsatte, og mange klarer i liten grad å ivareta egen helse, økonomi og trygghet.

4.1 Journalgjennomgang

Journalgjennomgangen omfattet 33 kvinner som over tid har vært registrert som beboere i Velferdsetatens botilbud og institusjoner. Av disse ble syv vurdert som særlig aktuelle kandidater for et fremtidig Trygg+ tilbud. Gjennomgangen ga innsikt i bakgrunnsforhold, helse- og rusproblematikk, erfaringer med tidligere botilbud samt registrerte hendelser knyttet til vold, trusler og utrygghet.

Bosituasjon og institusjonserfaring

Kartleggingen viser omfattende ustabilitet i boligforløpene, med hyppige flyttinger mellom midlertidige botilbud og perioder uten fast bolig. Flere har hatt gjentatte opphold i akutt- og korttidsplasser, og mange har opplevd utskrivninger med øyeblikkelig virkning. Årsakene er hovedsakelig knyttet til vold, trusler, skadeverk eller branntilløp. Journalene viser at kvinnene ofte går igjen i flere tiltak over tid, uten at det etableres varige eller tilpassede løsninger. For flertallet finnes det ingen perioder med stabil og sammenhengende botid i eksisterende tilbud. Dette peker på et betydelig gap mellom målgruppens behov og dagens bolig- og oppfølgingstilbud. Forskning understøtter at en langsiktig bosituasjon og opplevelse av trygghet er grunnleggende forutsetninger for bedring hos personer med samtidige problemer, og utgjør et nødvendig fundament for at andre tiltak skal kunne ha effekt (Hammervold et al., 2024).

Psykisk helse og rusbruk

Kvinnene i målgruppen lever ofte med alvorlige psykiske helseproblemer, komplekse traumeerfaringer og ustabile livsbetingelser. Dette preger deres atferd og samhandling med

omgivelsene. Forskning viser at gjentatte traumer kan føre til varige endringer i hjernens struktur og funksjon, noe som kan bidra til hyperarvåkenhet, vansker med følelsesregulering og overfølsomhet for sensoriske stimuli (van der Kolk, 2015). Slike mekanismer kan forklare hvorfor små trigger i et bofellesskap kan utløse sterke reaksjoner og konflikter.

Diagnostisk fremstår gruppen med tydelige fellestrekk. Vanlige diagnoser inkluderer posttraumatisk stresslidelse (PTSD), emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, ADHD, angstlidelser og depressive episoder. Flere har udiagnostiserte symptombilder med psykose, hallusinasjoner, paranoide trekk, humørsvingninger og agitert atferd. Mange har hyppig kontakt med akuttjenester, ambulanse og helsepersonell i krisesituasjoner, og strever med å regulere sterke psykiske reaksjoner uten støtte. Evnen til selvregulering er en grunnleggende funksjon som utvikles i barndommen gjennom samspill med omsorgs- og tilknytningspersoner. Dette skjer gradvis ved at barnet mottar ytre regulering, som over tid internaliseres og danner grunnlaget for indre reguleringsstrategier (Plessen & Kabicheva, 2010). Journalgjennomgangen viser at mange av kvinnene har vokst opp under utfordrende oppvekstvilkår preget av relasjonelle vansker og belastende erfaringer i barndommen. Disse erfaringene er noe som kan ha svekket utviklingen av emosjonsregulering og dermed bidratt til at de som voksne strever med å håndtere sterke følelsesmessige reaksjoner uten støtte.

Rusbruken er omfattende og preget av blandingsbruk. Typiske rusmidler er amfetamin, heroin/opioider, crack-kokain, GHB, kokain og alkohol. Samlet viser journalene et høyt symptomtrykk og en rusbruk som i stor grad bidrar til forverring av psykisk uhelse og økt uforutsigbarhet i atferd.

Atferd og risiko

Et gjennomgående trekk i målgruppen er høy forekomst av voldelig, truende og risikofylt atferd, noe som ofte har vært utløsende faktor for utskrivning fra eksisterende botilbud. Samtlige har utvist truende eller voldelig atferd mot ansatte og/eller medbeboere. Det er registrert tilfeller av fysiske angrep, trusler mot personalet og deres familier, branntilløp, skadeverk og kritiske situasjoner, blant annet ved blokkering av dører. Noen av kvinnene er straffedømt for ulike forhold, og har sonet fengselsstraff eller gjennomført andre straffereaksjoner.

Atferden i tiltakene må sees i sammenheng med livssituasjonen utenfor. Mange beveger seg mellom institusjoner, rusmiljøer og midlertidige oppholdssteder, og samspillet mellom disse arenaene preger både handlingsmønstre og risikoatferd. Journalgjennomgangen viser at mange av kvinnene etablerer voldelige og utnyttende relasjoner, ofte med menn fra rusmiljøet. Flere beskrives som både voldsutsatte og voldsutøvere. Dette samsvarer med forskning som viser at kvinner i rusmiljøer ofte befinner seg i en særlig sårbar posisjon fordi miljøet er mannsdominert og preget av maktutøvelse (Vo, 2017). Paradoksalt nok kan det å være i et destruktivt/voldelig forhold også være en ressurs for kvinnene, fordi partneren kan være i stand til å gi henne beskyttelse fra andre potensielle voldsutøvere (Ericson, 2019).

Journalgjennomgangen viser at flere av kvinnene inngår i relasjoner der rusmidler og seksuelle ytelser byttes, ofte som en del av uformelle og utrygge avhengighetsforhold. Slike beskrivelser tyder på at økonomisk og sosial sårbarhet gjør kvinnene særlig utsatt for utnyttelse. Dette samsvarer med tidligere kartlegginger og forskning, som viser at bytte av sex mot rusmidler er en del av rusmiljøets uformelle bytteøkonomi, der relasjoner og ressurser i stor grad reguleres gjennom gjensidige bytteforhold (Pro Sentret, 2021; Johansen, 2002). Slik utnyttelse og avhengighet gjør kvinnene ekstra utsatt for vold, kontroll og overgrep, og kan bidra til å opprettholde destruktive relasjoner over tid.

Samlet viser funnene et mønster der voldelig og risikofylt atferd i botilbudene henger tett sammen med forhold utenfor. Dette dobbelte voldsperspektivet innebærer at kvinnene både kan representere en sikkerhetsutfordring for botilbudene og samtidig ha et betydelig behov for beskyttelse.

Funksjonsnivå og bistandsbehov

Journalene viser omfattende bistandsbehov hvor mange av kvinnene har stort behov for støtte til å håndtere økonomi, helseoppfølging, struktur i hverdagen og sosial deltakelse. Behovet for bistand til å styre atferd, ivareta trygghet og ta beslutninger i dagliglivet er høyt. Dette innebærer at mange ikke kan bo trygt uten tett oppfølging og tilstedeværelse av personale.

Målgruppeprofil

I arbeidet med å beskrive målgruppen tok vi utgangspunkt i de syv kvinnene som ble vurdert som mest aktuelle for et fremtidig Trygg+ tilbud. Prosessen besto først i å kartlegge ulike kjennetegn ved hver av kvinnene. Deretter ble materialet gjennomgått samlet for å identifisere hvilke trekk som gikk igjen hos alle eller flertallet. På bakgrunn av denne gjennomgangen ble det utarbeidet en målgruppeprofil som synliggjør de fellestrekkene som er mest fremtredende i gruppen.

Tabell 1. Fellestrekk i målgruppen identifisert gjennom kartlegging av syv kvinner vurdert som aktuelle for et fremtidig Trygg+ tilbud.

Typiske kjennetegn ved målgruppen	Beskrivelse
Omfattende og pågående rusbruk	Har pågående rusbruk, ofte med samtidig bruk av flere rusmidler (blandingsbruk).
Alvorlige psykiske helseutfordringer	Omfatter diagnoser som PTSD, psykose og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Udiagnostiserte symptomer inkluderer kraftige humørsvingninger, vedvarende angst og paranoide trekk.
Utagerende og voldelig atferd	Utøver vold og trusler mot ansatte og medbeboere. Ødeleggelser og branntillop forekommer. Agitasjon, lav impuls kontroll og eksplosivitet er vanlig.
Både voldsutsatt og voldsutøvende	Utsatt for vold og seksuell utnyttelse, og utøver selv vold og trusler i ulike situasjoner.
Gjennomgående funksjonssvikt i dagliglivet	Har behov for bistand til grensesetting, økonomi, personlig hygiene, helseoppfølging og struktur i hverdagen.
Behov for skjerming og døgnbemanning	Krever rammer, trygghet, skjerming, stabilt bomiljø og tilstedeværende personale.
Tidligere avvist eller skrevet ut fra botilbud	Har gjentatte ganger blitt skrevet ut med øyeblikkelig virkning eller nektet videre opphold i botilbud, som følge av vold, trusler eller sikkerhetsrisiko.
Behov som overskrider ordinære botilbud	Eksisterende botilbud (som kommunale boliger, lavterskeltilbud og institusjonsplasser) har ikke vært egnet til å møte de sammensatte behovene.
Preget av ustabilitet og kriser	Har hyppig kontakt med ambulanse, akuttjenester og helsepersonell i krisesituasjoner.

4.2 Erfaringer fra ansatte

Erfaringene fra ansatte i kommunale botilbud, mottakssentre, ideelle organisasjoner og bydeler underbygger funnene fra journalgjennomgangen. Beskrivelsene peker på tre gjentakende utfordringsområder som er avgjørende for å forstå målgruppens behov og forutsetningene for et fremtidig botilbud.

Relasjonelle vansker og uforutsigbarhet

Traumer og atferd: Ansatte beskriver at mange av kvinnene de møter har tydelige traumeerfaringer, og at dette preger relasjoner, trygghet og atferd i botilbudene. Dette samsvarer med funn fra journalgjennomgangen og med forskning som viser at kvinner i rusbehandling ofte har flere og mer alvorlige erfaringer med vold og overgrep enn kvinner i normalbefolkningen (Börjesson et al., 2021). Ansatte forteller at mange av kvinnene reagerer sterkt på små hendelser, og at misforståelser i samspill ofte fører til uforutsigbare eller voldelige situasjoner. Flere opplever at kvinnene lever i en vedvarende tilstand av uro og hyperårvåkenhet. Dette kan forstås i lys av traumeforskning, som viser at tidligere voldserfaringer kan føre til at personer feiltolker sosiale signaler som truende selv i trygge situasjoner, særlig i relasjoner som inneholder makt- eller omsorgsdynamikker (Herman, 2022). Slike mekanismer bidrar til at relasjoner mellom beboere og personale lett blir krevende, og at både kvinnene og de ansatte opplever høy grad av uforutsigbarhet. Manglende ferdigheter i konflikthåndtering gjør at selv små situasjoner ofte eskalerer. For enkelte representerer relasjoner til menn en særlig risiko ved at gamle mønstre av avhengighet og vold gjenskapes også

innenfor botilbudet. Mange har vansker med å sette egne grenser og trenger aktiv støtte for å beskyttes mot relasjoner som kan være destruktive eller direkte farlige.

Uforutsigbarhet: Ansatte rapporterer om episoder der kvinnene ofte kan fremstå som utrygge og uforutsigbare, noe som kan resultere i voldelig atferd, trusler og annen utagering, som skaper utrygghet både for personalet og andre beboere. Kvinnene fremstår ofte ambivalente i relasjoner; de søker nærhet og tilhørighet, men konflikter, splitting og mistillit oppstår raskt. Tillit bygges langsomt, og relasjonene kjennetegnes ofte av sterke svingninger mellom avhengighet og avvisning. Traumets dialektikk er grunnleggende for å forstå disse relasjonelle utfordringene. Som Herman (2022) beskriver, driver traumer mennesker både til å trekke seg unna nære relasjoner og til å søke dem desperat. Dyp forstyrrelse av grunnleggende tillit, kombinert med skam, skyld og mindreverd, samt behovet for å unngå påminnelser om traumet i sosiale situasjoner, bidrar til tilbaketreking. Samtidig forsterker traumets skrekk behovet for beskyttende tilknytninger. Den traumatiserte personen veksler derfor ofte mellom isolasjon og engstelig klamring, noe som kan resultere i intense og ustabile relasjoner. Enkelte av kvinnene har utført handlinger som av ansatte tolkes som rituelle eller tvangspregede, for eksempel å tenne små bål innendørs som en form for «renselse». Slike uttrykk kan forstås i sammenheng med alvorlig psykisk uhelse, og bidrar til uforutsigbare og til dels farlige situasjoner i botilbudene.

Seksualisert atferd: Flere ansatte formidlet at noen kvinner i enkelte situasjoner benytter kroppslige virkemidler eller fremtoninger, som kan oppleves som utfordrende eller grenseoverskridende. Dette kan innebære handlinger eller en fremtoning som virker seksualisert eller rettet mot å tiltrekke seg oppmerksomhet på måter som ikke er forenlig med en profesjonell relasjon. Fenomenet er oftest rettet mot mannlige ansatte og kan forstås i lys av tilpasningsstrategier utviklet i mannsdominerte rusmiljøer, der en promiskuøs undertone i fremtoning kan være en måte å håndtere utrygge og potensielt farlige situasjoner på (Ericson, 2019). Slike mønstre kan ta lang tid å endre, og de samme strategiene for overlevelse i miljøet gjenspeiles ofte i botilbudene.

Fysiske rammer

Fysisk skjerming: En annen sentral utfordring gjelder de fysiske rammene. De ansatte peker på at dagens botilbud ofte er for tett, med delte bad og manglende muligheter for skjerming. Dette beskrives som en kilde til konflikter, uro og retraumatisering. Flere understreker behovet for egne rom med bad, mulighet for skjerming og fysisk avstand til andre beboere som grunnleggende forutsetninger for trygghet. Flere ansatte understreker også at kvinnene har et sterkt behov for å kunne gjøre rommene sine personlige, blant annet ved å pynte og sette sitt eget preg på boligen, noe som bidrar til økt trivsel, tilhørighet og opplevelse av kontroll.

Sosial støtte gjennom fellesarealer: Gjenoppretting fra traume handler ikke bare om individets indre prosesser, men også om å gjenknytte seg til fellesskap og trygge relasjoner. Ifølge Herman (2022) kan gjenoppretting bare skje innenfor rammen av relasjoner; det kan ikke skje i isolasjon. Dette uttrykkes ofte slik i fagfeltet: «Det som skades i relasjon, må heles i relasjon», en parafrase

av Hermans poeng. Kvinner har en tendens til å søke og gi sosial støtte oftere enn menn, og de rapporterer at sosial støtte brukes som en type mestringsstrategi (Bedrov & Gable, 2023). Det var også bred enighet blant de ansatte som ble intervjuet, at tilgang til fellesarealer vil være en viktig og positiv faktor for å legge til rette for sosial kontakt, fellesskap og opplevelse av normalitet. Forskning viser tydelig at kvaliteten på den sosiale støtten har stor betydning. Av denne grunn er både kvaliteten og timingen på den sosiale støtten avgjørende for om den får en positiv eller negativ effekt. Støtte som er tilpasset mottakerens faktiske behov, har en gunstig og stressdempende virkning, mens støtte som ikke er responsiv, kan bidra til økt stress og forverret belastning (Bedrov & Gable, 2023). Kvinner ser i mange tilfeller ut til å verdsette tilgang til sosialt fellesskap som en mulighet til kontakt, støtte og normalitet. Dette kan tilsi at fellesområder kan være mer hensiktsmessige i botilbud for kvinner i målgruppen i motsetning til hva som anbefales til Trygg+ for menn, forutsatt at det skjer på egne premisser, og innenfor trygge og oversiktlige rammer.

Healing environment: For å ivareta ulike behov anbefales soneinndeling der stille soner, sosiale soner og aktive soner skilles fra hverandre, slik at risikoen for uforutsette møter eller støy reduseres. Disse sonene bør samtidig utformes med mulighet for rask tilbaketrekning, slik at beboere kan trekke seg unna når de opplever overveldelse. Som for Trygg+ for menn, bør bygget utformes for å redusere sensorisk overbelastning. Materialer som demper støy, justerbar belysning og rolige fargevalg kan gjøre det lettere å håndtere sanseinntrykk og redusere triggere knyttet til traumeerfaringer. Det finnes et etablert begrep, *healing environment*, som brukes innen arkitektur og helsefeltet. Begrepet viser til hvordan fysiske omgivelser kan utformes for å fremme trygghet, trivsel og bedring. Elementer som lys, farger, materialvalg og rominndeling regnes som sentrale, fordi de påvirker både psykisk og fysisk velvære. Prinsippene bak *healing environment* kan overføres til utforming av boliger, særlig for sårbare grupper. Dette understøttes av forskning som viser hvordan faktorer som lys, farger og romutforming kan bidra til å skape helsefremmende omgivelser (Huisman et al. 2012).

Autonomi gjennom arkitektonisk utforming: En viktig del av traumebevisst design er å styrke opplevelsen av autonomi. Beboerne bør i størst mulig grad ha mulighet til å påvirke sitt eget miljø, for eksempel ved å justere lys eller åpne og lukke vinduer. Teknologiske løsninger som gir en viss kontroll i egen bolig kan bidra til å skape en følelse av mestring og trygghet. Bygget må ivareta både beboernes privatliv og de ansattes behov for oversikt. En arkitektur som gir personalet mulighet til å følge med på det som skjer i fellesområder uten å virke kontrollerende, kan styrke både sikkerheten og opplevelsen av verdighet.

Besøkshåndtering/adgangskontroll: Mange av kvinnene har levd i miljøer og relasjoner der vold, seksuell utnyttelse og kontroll er normalisert, ofte som en integrert del av rusmiljøet. De har sjelden kun vært «brukere», men også blitt brukt som ressurser, partnere, transportører, beskyttelse eller betaling. Relasjonene de inngår i, er ofte både skadelige og livsnødvendige på samme tid, preget av det som i faglitteraturen beskrives som traumbånd. Dette viser til situasjoner der vold, utnyttelse og kontroll blandes med behovet for trygghet, nærhet og ressurser (Dutton & Painter, 1993). Derfor er det ikke uvanlig at kvinnene tillater eller insisterer

på kontakt med personer som representerer direkte risiko, eksempelvis menn som har utøvd vold, kontrollert økonomi eller levert rusmidler. Dette er ikke nødvendigvis uttrykk for svak dømmekraft, men en overlevelsesstrategi utviklet i en virkelighet med liten valgfrihet og fravær av reell beskyttelse. I praksis innebærer dette at mange botilbud ikke bare må håndtere beboerens egne traumer og symptomer, men også en aktiv tilstedeværelse av relasjoner og miljøer som viderefører vold og utnyttelse. Dersom det ikke finnes klare rammer for hvem som har tilgang til bygget, risikerer man at botilbudet glir over i å bli en forlengelse av rusmiljøet i stedet for å representere et brudd med det. Flere peker på at fravær av vakthold og besøkskontroll raskt fører til inntrenging fra menn, og at utryggheten til kvinnene forsterkes særlig om natten, når det ikke er ansatte til stede.

Til sammen kan ovennevnte prinsipper bidra til å skape et miljø som ikke bare er funksjonelt, men som aktivt støtter opp under trygghet, stabilitet og mulighet for endring. Faktorene de ansatte trekker frem henger nært sammen med et grunnleggende prinsipp i traumebevisst praksis, som handler om å gi mennesker større innflytelse over egen situasjon, redusere isolasjon, styrke opplevelsen av mestring og handlingsrom, og motvirke uheldige makt- og kontrollmønstre i møte med tjenesteapparatet (Herman, 2022). De ansatte understreker at en sentral del av kompleksiteten i målgruppen handler om hvordan psykiske lidelser, rusmiddelbruk og traumatisering henger tett sammen med erfaringer av utnyttelse, vold og usikre relasjoner. Livene til mange av disse kvinnene er preget av langvarig interpersonlig vold, krenkelser og strukturell marginalisering. Feministisk teori og kritisk psykologi understreker at kvinners psykiske lidelser og voldelige atferd ikke kan forstås uavhengig av de maktstrukturene de inngår i. Sosial ekskludering, økonomisk avhengighet og møter med autoritære institusjoner kan bidra til å forsterke sårbarhet og mistillit. Når hjelpeapparatet ikke tar høyde for dette samspillet, risikerer man å tolke vold og psykiske symptomer som individuelle avvik løsrevet fra erfaringer av avmakt og traume (Herman, 2022). Et botilbud som ikke er bevisst disse dynamikkene, kan dermed virke retraumatiserende snarere enn helende ved å gjenskape tidligere maktforhold, særlig dersom det preges av rigid kontroll, uforutsigbarhet eller manglende reell medvirkning. Å utforme botilbud for denne målgruppen handler derfor også om å motvirke strukturell retraumatisering gjennom rammer som fremmer valgfrihet, trygghet og relasjonell gjenopprettelse.

Personalressurser og kompetanse

Ansatte fremhever personalressurser og kompetanse som en kritisk faktor for å lykkes. De peker på behovet for døgnbemannning, systematisk veiledning og psykologfaglig støtte for å sikre trygghet både for beboere og personale, og for å unngå uholdbar personalbelastning over tid. Det miljøterapeutiske arbeidet må være traumesensitivt, kjønnsbevisst og forankret i en helhetlig forståelse av samspillet mellom psykiske lidelser, rus og voldserfaringer. Arpa (2017) understreker at kvinner som bruker rusmidler møter særegne utfordringer, blant annet sterkere stigma, mindre sosial støtte og større risiko for vold og smitte, og derfor bør hjelpetilbud for kvinner være kjønnsspesifikke, slik at kvinners behov integreres i alle aspekter av tjenestens utforming. Faglitteraturen understreker derfor betydningen av kjønnsbevisste og traumesensitive tilnærminger, noe også de ansatte etterlyser i praksis.

5 Oppsummering

Kartleggingen viser at Oslo kommune har en liten, men svært sammensatt gruppe kvinner med alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseutfordringer. Mange har i tillegg omfattende traumeerfaringer og lever i utrygge relasjoner preget av vold, kontroll og utnyttelse. Dagens botilbud er ikke tilpasset denne målgruppen, og konsekvensen er at kvinnene ofte står uten en trygg og stabil bolig eller blir boende i løsninger som preges av uforutsigbarhet, konflikter og bostedsløshet.

Funnene peker på noen sentrale forutsetninger for å lykkes med et fremtidig Trygg+ tilbud for kvinner. Et slikt tilbud må være forankret i prinsipper for traume- og kjønnsbevisst praksis. Fysiske rammer som ivaretar behovet for både privatliv og fellesskap er avgjørende. Egen boenhet med skjermingsmuligheter må kombineres med fellesarealer som gir rom for sosial kontakt på beboernes premisser. Døgkontinuerlig bemanning med høy faglig kompetanse er nødvendig for å håndtere utfordringer knyttet til rus, psykisk helse og traumeerfaringer. Personalet må ha tilgang til systematisk veiledning og støtte, og sikkerheten for både beboere og ansatte må sikres gjennom tydelige rammer for besøkskontroll, adgangsregulering og skjermingsmuligheter. Like viktig er en tidlig og god dialog med nærmiljøet.

Analysen viser at et Trygg+ tilbud for kvinner må bygge på en helhetlig forståelse av hvordan psykisk helse, rus, traumer og relasjonell vold virker sammen og påvirker både atferd og behov. Kvinnene har komplekse livssituasjoner som ikke kan møtes gjennom standardiserte institusjonsløsninger. Derfor må tiltaket utformes som et integrert system der klinisk kompetanse, miljøterapi og arkitektoniske løsninger ses i sammenheng. Forutsigbarhet, trygghet og reell autonomi må stå sentralt, samtidig som destruktive relasjoner og utnyttende miljøer håndteres gjennom tydelige rammer. Kjønnsspesifikke erfaringer og behov må ivaretas for at fellesskap og støtte skal kunne fungere som reelle beskyttelsesfaktorer. Et tilbud som bygger på disse prinsippene vil kunne gi økt stabilitet og trygghet i hverdagen for målgruppen, redusere risikoen for vold og bostedsløshet, og samtidig avlaste eksisterende tjenester. Kartleggingen viser tydelig at etableringen av et spesialisert Trygg+ tilbud for kvinner er nødvendig for å dekke et behov som dagens tjenester ikke ivaretar.

6 Litteraturhenvisning

Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. EMCDDA

Bedrov, A., & Gable, S. L. (2023). Thriving together: the benefits of women's social ties for physical, psychological and relationship health. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 378(1868), 20210441.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2021.0441>

Börjesson, P., Eriksson, E.-L., Larm, P., Hellström, C., & Rödlund, A. (2021). Vem ser oss? En studie om kvinnor i missbruk och deras opplevelser av våld i nära relation. Länsstyrelsen i Västmanlands län. <https://catalog.lansstyrelsen.se/store/23/resource/19>

Ericson, Ø. B. (2019). Kvinner I rusmiljøet: Levde liv, marginalisering og mestringsstrategier. (Masteroppgave). Universitetet I Oslo

Dutton, D. G., & Painter, S. L. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. *Violence and Victims*.
https://www.researchgate.net/publication/15006319_Emotional_Attachments_in_Abusive_Relationships_A_Test_of_Traumatic_Bonding_Theory

Hammervold, U. E., Gytri, S., Storm, M., Lid, T. G., & Sagvaag, H. (2024). What is known about persons with co-occurring problems' experiences with supported housing, recovery, and health promotion? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1366.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11736-z>

Herman, J. L. (2022). Trauma and recovery: The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror. Basic Books

Helsedirektoratet. (2021). Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonal faglig retningslinje. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversion\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversion).pdf)

Huisman, E., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>

Johansen B., Nicolay (2002): Tillit og svik i rusmiljøet, Sirius-rapport nr. 4/2002

Oslo kommune. (2020). Informasjonsbrosjyre Ljabruveien.
<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13387061->

[1606225924/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Informasjonsbrosjyre%20Ljabruveien.pdf](https://hdl.handle.net/11250/2459889/1606225924/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Informasjonsbrosjyre%20Ljabruveien.pdf)

Plessen, K. J., & Kabicheva, G. (2010). Hjernen og følelser – fra barn til voksen. Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2010/05/oversiktsartikkel/hjernen-og-foelser-fra-barn-til-voksen>

Pro Sentret. (2021). Ute av sinn, ute av syne? Om rusfeltets håndtering av salg og bytte av sex i rusmiljøene (rapport). <https://www.prosentret.no/getfile.php/131532-1680009206/Dokumenter/Publikasjoner/2021/Ute%20av%20sinn%20ute%20avsyne.%202021.pdf>

Thomassen, A. (2023). Kvinner med rus- og psykiske helseutfordringer: Behov for kjønnsdifferensierte botilbud (Masteroppgave) UiT Norges arktiske universitet. <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/29614/thesis.pdf>

van der Kolk, B. (2015). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Penguin Books

Vo, T. (2017). Å være kvinne i et rusmiljø. (Masteroppgave). Universitetet i Stavanger. <http://hdl.handle.net/11250/2459889>

7 Vedlegg

Intervjuguide

Formål: Forståelse av målgruppen. Innhente faglig innsikt i hvordan botilbud for kvinner med alvorlige psykiske lidelser, voldshistorikk og traumer kan utformes på en måte som ivaretar trygghet, behandling og verdighet.

Intervjuobjekt (rolle/funksjon):

Sted/dato:

Forståelse av målgruppen

Formål: Få en bred beskrivelse av målgruppen slik den oppleves i praksis

- Hvordan vil du beskrive kvinnene som ikke passer inn i deres botilbud?
- Hvilke utfordringer bærer de med seg – psykisk, sosialt, relasjonelt?
- Hva skiller disse kvinnene fra andre dere har bedre erfaring med å følge opp?
- Ser du noen tydelige mønstre i bakgrunnen deres – for eksempel vold, traumer, rus, institusjonserfaring?
- Hvordan påvirker traumeerfaringer og voldelig atferd deres behov i en botjeneste?
- Hva mener du ofte blir oversett i forståelsen av denne gruppen?

Erfaringer med eksisterende tilbud

Formål: Få innsikt i hva som fungerer og ikke fungerer i dagens botilbud.

- Hva er det vanligste som skjer når kvinner i denne gruppen flytter inn?
- Er det bestemte situasjoner som går igjen – f.eks. konflikter, rusbruk, utrygghet, vold?
- Hvordan håndterer dere utfordrende atferd – og hva har dere sett ikke virker?
- Hva slags reaksjoner har dere sett når de blir konfrontert med regler, rutiner, fellesskap?
- Opplever dere at tilbudet i seg selv kan trigge dem – og i så fall hvordan?
- Hva mener du er hovedårsakene til at mange botilbud ikke fungerer over tid for målgruppen?
- Er det noen strukturer, regler eller praksiser som du ser har negativ effekt på kvinnene?
- Har du sett eksempler på tiltak som faktisk fungerer? Hva kjennetegner dem?

Relasjonell fungering og triggere

Formål: Forstå relasjonelle dynamikker og hva som fremmer/hemmer trygghet.

- Hvordan fungerer disse kvinnene i samspill med ansatte og beboere?
- Hva påvirker om de klarer å bygge tillit eller ikke?
- Søker de relasjon, eller trekker de seg unna?
- Har du sett eksempler på at de ønsker kontakt – men samtidig ikke klarer det?

- Hva ser dere at de trigges av – fysisk miljø, språkbruk, rutiner, kontroll, personale?
- Har dere fått tilbakemeldinger fra kvinnene selv om hva som føltes vanskelig eller utrygt?
- Er det noen dere ser har potensiale for utvikling hvis miljøet tilpasses bedre?

Erfaringer og fremtidige behov

Formål: Reflektere over hva som mangler i dagens system, og hva som må til for å lykkes

- Er det én eller flere kvinner du husker spesielt godt – som illustrerer hvorfor tiltaket ikke fungerte?
- Hva trengte hun – som dere ikke kunne gi?
- Hvilke behov kommer tydeligst fram når disse kvinnene bor hos dere?
- Hva mangler i dagens botilbud for å møte disse behovene?
 - o Personalressurser?
 - o Kompetanse?
 - o Fysiske rammer og utforming?
 - o Rutiner?
 - o Fleksibilitet?
 - o Tverrfaglig samarbeid?
- Har dere opplevd situasjoner hvor dere visste hva som burde gjøres – men ikke hadde mulighet?
- Hva tenker du må være annerledes i et nytt botilbud for at det faktisk skal fungere?
- Er det noe du mener er viktig at vi forstår bedre, som ikke har kommet fram?



Oslo

Velferdsetaten

Forfatter/layout: Laurence Fremstad
Ansvarlige: Operativ Bestiller, Velferdsetaten