

Kunnskapsrapport:

Samlokaliserte boliger med base og småhus

Sammenfatning av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om samlokaliserte boliger med base og skjermede boliger/småhus



Boligløsninger for
personer med
rus- og psykiske
helseproblemer
PRIOslo/Velferdsetaten

Forfattere: Eldbjørg Solvoll, Synnøve Seljeflot og Magne Ådna,
PRIOslo/Velferdsetaten

Publisert: 2023, revidert april 2026

1 Forord

Velferdsetaten ved Program for rusfeltet 2020-2024 (PRIOslo) startet i 2021 opp prosjektet «Ny bolig- og finansieringsløsning for personer med rusproblemer». Mål for prosjektet var å:

- bidra til en raskere og mer effektiv framskaffelse av samlokaliserte boliger med base
- lage et omfattende kunnskapsgrunnlag om småhus og samlokaliserte boliger med personalbase basert på forskningsrapporter, befaringer og intervjuer med institusjoner, kommuner, bydeler, ideell sektor, brukerrepresentanter og andre aktører
- lage plantegninger på «idealløsning» på boenheter og base med tekniske tegninger
- lage Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter basert på målgruppens behov

MakersHub og Sweco/TAG Arkitekter har jobbet sammen med PRIOslo/Velferdsetaten med planløsninger, caser og kravspesifikasjon. En egen arbeidsgruppe har vært tilknyttet prosjektet med representanter fra Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen, Oslobygg KF (Oslobygg), Boligbygg Oslo KF (Boligbygg), Velferdsetaten og bydeler. Beboere, brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter har vært involvert i tillegg til programgruppen og ressursgruppen til PRIOslo der alle bydelene er med. Prosjektet har gitt svært gode resultater, blant annet:

- Det er utarbeidet en oversikt kalt *Matrise for rusfeltet* med en inndeling av personer med rus-, psykiske- og/eller somatiske helseproblemer i åtte grupper basert på funksjonsnivå. Matrisen legger grunnlag for felles forståelse for målgruppens bolig- og tjenestebehov. Den vil gi ressurseffektiv planlegging av boliger og bidra til mer egnede boliger og tjenester for målgruppen. Matrisen ble lagt til grunn for boligbehovskartleggingen i 2022 og 2024, slik at behovet for de ulike type boligløsningene i Oslo er kartlagt. Husbanken kaller matrisen innovativ, og den er blitt tatt i bruk av andre kommuner.
- Det er utarbeidet generiske planløsninger og tekniske tegninger for to boenheter og en base. Plantegningene kan brukes både for småhus og samlokaliserte boliger med base, og de kan bygges enten som plassbygd løsning eller modul.¹
- Det er etablert tre ulike boligstandarder for de ulike gruppene i matrisen; ordinær boligstandard, boliger med «ekstra kvaliteter» og «ekstra spesifikke kvaliteter».
- Det er laget *Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter* som kan brukes overfor leverandører i anskaffelser.²
- Rapporten *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer* ble utarbeidet i 2022 og beskriver behovene til denne gruppen, og mangel på forsterkede omsorgssentre og sykehjemsplasser for personer med illegale rusmidler, se kap. 9 i denne rapporten for et sammendrag. I etterkant har Oslo fått på plass begge typer plasser i løpet av 2023 og 2024.

¹ I 2025 har Boligbygg i samarbeid med Husbanken og et arkitektfirma utarbeidet en planløsning som tilfredsstiller kravene til Husbankens investeringstilskudd, men som er enda mer arealeffektiv. Denne blir ikke presentert i denne rapporten, men kan deles på forespørsel til Velferdsetaten.

² Seljeflot og Solvoll 2026.

Innholdsfortegnelse

1	Forord	3
2	Bakgrunn	7
2.1	Om kunnskapsrapporten	8
2.2	Sammendrag	9
3	Målgruppen	11
4	Metode	15
4.1	Aktører og botiltak som er intervjuet	16
5	Matrise for rusfeltet	19
5.1	Matrise del 1: Grupper, bolig, bomiljø og tjenestebehov	19
Del 2a.	Bemanning og behovsoversikt for gruppene 4-8.....	23
5.1.1	Del 2b. Baseløsninger i bruk for gruppene 4-8.....	25
5.1.2	Del 3 Omfattende somatiske helseproblemer.....	27
5.1.3	Del 4. Tjenester – helhetlig tiltakskjede	27
5.2	Måloppnåelse	29
6	Funn	29
6.1	Behov for differensiering av personer med rus- og psykiske helseproblemer	29
6.2	Bruk av matrisen i boligbehovskartleggingen	29
6.3	Behov for sykehjems plasser for illegal rus.....	31
6.4	Behov for Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	31
6.5	Økt bostabilitet etter innflytting	32
6.6	Redusert kriminalitet knyttet til bostabilitet i egnet bolig	33
6.7	Færre innleggelses ved bostabilitet i egnet bolig	34
6.8	Utfordrende å realisere tiltak i Oslo	35
6.9	Behov for forankring på høyt nivå	38
6.10	Behov for tidlig dialog med Husbanken.....	38
6.11	Bemanning endres fra plan til oppstart	40
6.12	Ekstra kvaliteter når ordinær standard er nok	41
6.13	Bruk av gjenbruksmaterialer	41
6.14	Velferdsteknologi	42
7	Suksessfaktorer	43
7.1	Organisering.....	44

7.1.1	Forankring på øverste nivå	44
7.1.2	God bemanningsgrad	44
7.1.3	Faste ansatte i høye stillingsprosenter	47
7.1.4	Ekstra ressurser og suksessiv innflytting i oppstartsfasen	47
7.1.5	Samarbeid med andre samlokaliserte boliger	48
7.1.6	Beboersammensetning	48
7.2	Tjenester	50
7.2.1	Bemannet base.....	50
7.2.2	Helhetlige og koordinerte tjenester.....	51
7.2.3	Individuelt tilpasset tilbud.....	51
7.2.4	Gratis mattilbud.....	52
7.2.5	Egnede og fleksible ansatte med bred kompetanse.....	53
7.2.6	Aktivitet og arbeid	53
7.2.7	Rask reparasjon ved ødeleggelse	54
7.2.8	Høy terskel for utkastelser – varige boliger.....	55
8	Om boligene, personalbase og beliggenhet	57
8.1	Antall boliger og beliggenhet	57
8.1.1	Antall boenheter	57
8.1.2	Beliggenhet	59
8.1.3	Nabolag og NIMBY.....	61
8.1.4	Sikkerhet	63
8.2	Løsninger for personalbase.....	65
8.2.1	Felles oppholdsrom	66
8.3	Selve boligen.....	67
8.3.1	Generell utforming	67
8.3.2	Størrelsen på boenhetene	68
8.3.3	Egne innganger og 1-2 etasjer	69
8.3.4	Ekstra kvaliteter	71
8.3.5	Brannvern.....	73
8.3.6	Låst teknisk rom med tilgang fra utsiden	74
8.3.7	Standard løsninger	75
8.3.8	Kjøkken.....	75
8.3.9	Bad.....	76

8.3.10	Møblering før innflytting	76
8.3.11	Tildeling og leiekontrakt.....	77
8.3.12	Tilpasninger i bolig.....	78
8.4	Behovsoversikt, håndbok og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	78
8.5	Læringspunkter.....	83
9	Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer	84
9.1	Funn	84
9.2	Botilbud til gruppene 1 – 5 og 8 Somatikk.....	86
9.3	Botilbud til gruppene 5 - 7 Somatikk	86
9.4	Omfattende somatiske helseproblemer i Matrise for rusfeltet.....	87
10	Boligbehovskartleggingen i 2024	89
11	Rustråkk – metode for å finne egnede tomter	91
12	Oppsummering	92
13	Litteratur og dokumenter.....	96
14	Vedlegg	100
14.1	Boligbehovskartleggingen Oslo kommune 2022	100
14.2	Rustråkk	103
14.3	Bostabilitet i Ljabruveien boliger, Arveset og Schandorffsgate.....	107
14.4	Sintef's anbefaling til planleggingsfasen av boliger til personer med ROP	110
14.5	Anbefalinger fra kommuner med småhus	111
14.6	Eksempel på sjekklister for vurdering av tomter, Sandnes.....	115
14.7	Arkitektoniske og kvalitetsmessige hensyn småhus, Sandnes	117
14.8	Eksempel på plan for informasjonsarbeid i Sandnes kommune.....	119
14.9	Intervjuguide til samlokaliserte boliger med base	121
14.10	Intervjuguide småhus	123

2 Bakgrunn

Oslo kommune har vedtatt en omstilling på rusfeltet. Velferdsetaten skal tilby rusinstitusjonsplasser til personer med de alvorligste rus- og psykiske helseproblemene, og antallet plasser er planlagt endret fra 657 plasser i 2021 til 475 plasser i 2030.³ Bydelene trenger et mer differensiert botilbud for å kunne bosette flere i egen bydel.

Ordinær kommunal bolig er ikke et tilstrekkelig botilbud for alle som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Det er mange som har behov for samlokaliserte boliger med personalbase og tettere oppfølging for å mestre boforholdet. Beholdningen av samlokaliserte boliger med personalbase i bydelene, for målgruppen rus- og psykiske helseproblemer, var kun 83 boenheter per juni 2023. I 2020 var behovet på 297 flere samlokaliserte boliger med personalbase.⁴ Behovet økte til 441 samlokaliserte boliger med base i boligbehovskartleggingen fra november 2022.⁵ Boligbehovskartleggingen fra november 2024 viste at behovet hadde økt til 556.⁶ Kun tre av ti nye boligtiltak for målgruppen er blitt realisert mellom 2010 og 2025. Dette er bekymringsfullt ettersom det i snitt tar fra fem til ti år å få etablert denne typen tiltak i Oslo.

PRIOslo

PRIOslo har samordnet innsatsen i Oslo kommune for å nå målene i Strategisk plan for rusfeltet.⁷ Et hovedmål er at personer med rusproblemer skal få økt livskvalitet gjennom tilbud om bolig, tjenester og aktivitet/arbeid i bydel. Velferdsetaten skal støtte opp under utviklingen i bydelene, og samtidig tilby et byomfattende bolig- og institusjonstilbud for innbyggerne med de mest alvorlige og sammensatte utfordringene. For å nå målene kreves det at bolig- og tjenestetilbudet i bydelene videreutvikles, at Velferdsetaten tilpasser sitt institusjonstilbud, og at det er smidige overganger mellom ulike tjenesteytere og tjenestenivåer. I tillegg må rus, somatisk- og psykisk helse sees mer under ett.

I styringsgruppen for programmet deltok Byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester (AIS, nå Byrådsavdeling for sosiale tjenester, SET), fem bydelsdirektører (en fra hver sektor for distriktpsikiatrisk senter, DPS), direktørene i Velferdsetaten, Helseetaten, Sykehjemsetaten, Boligbygg og leder i Velferdsetatens brukerråd.

³ Byråds sak 226/20 Institusjonsplan til rett tid og rett sted - Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030.

⁴ Temaplan for Oslo kommunes behov for kommunale boliger 2021-2030, som bygger på Boligbehovskartlegging 2020.

⁵ Jf. kartlegging av antall samlokaliserte boliger i Oslo utført av Velferdsetaten i juni 2023 og Oslo kommunes boligbehovskartlegging november 2022.

⁶ Boligbehovskartlegging nov-2024, Velferdsetaten, Oslo kommune.

⁷ Bystyresak 350/18

2.1 Om kunnskapsrapporten

Denne rapporten sammenfatter funn og resultater fra det treårige prosjektet «Ny bolig- og finansieringsløsning for personer med rusproblemer».⁸ Målet for prosjektet har vært å lage et kunnskapsgrunnlag og en løsning for samlokaliserte boliger med personalbase for personer som skal bosettes i egen bolig i bydel etter institusjonsopphold, og bidra til en mer effektiv og ressursbesparende framskaffelse av egnede boliger til målgruppen. Det har også vært viktig å se på hvordan boliger og tjenestetilbud for mennesker med langvarige rus- og psykiske helseproblemer bør utformes.

PRIOslo/Velferdsetaten har hatt hovedansvaret for prosjektet. MakersHub og Sweco/TAG Arkitekter har vært sentrale samarbeidspartnere i alle tre fasene av prosjektet. I tillegg har brukerrepresentanter, Arbeidsgruppe for boligbehov og kvalitet med Oslobygg, Boligbygg, Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon, bydelene Nordre Aker, Vestre Aker, Bjerke og Grorud, erfaringskonsulent, Husbanken, Velferdsetaten, og PRIOslo sin Programgruppe og Ressursgruppe, og erfaringskonsulenter bidratt inn i arbeidet.

Rapporten er et kunnskapsgrunnlag om samlokaliserte boliger med personalbase i tillegg til småhus. I rapporten presenteres Matrise for rusfeltet, som er svært viktig for å kunne planlegge og anskaffe egnede boliger og tjenester til de ulike gruppene som matrisen beskriver. Rapporten tar også for seg behovene som personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer har, og hvilke bo- og institusjonstilbud de kan ha behov for.

Denne kunnskapsrapporten er et svært viktig resultat fra det tre-årige boligprosjektet sammen med:

- *Matrise for rusfeltet, 2023, revidert 2026*
- *Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer, PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco, 2023, revidert 2026*
- *Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter, PRIOslo/Velferdsetaten⁹, MakersHub og Sweco, 2023, revidert 2026*
- *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer, rapport, PRIOslo/Velferdsetaten, 2022¹⁰*

⁸ Prosjektet ble avsluttet i 2023. Denne rapporten er revidert i april 2026 for å innarbeide nye funn og erfaringer etter ytterligere intervjuer, besøk/befaringer og annen kunnskapsinnhenting vedrørende samlokaliserte boliger med personalbase for målgruppen. Fra 01.01.25 ble Velferdsetaten operativ bestiller for Oslo kommune med ansvar for å bestille kommunale boliger til vanskeligstilte og samlokaliserte boliger med personalbase for personer med rus- og psykiske helseproblemer.

⁹ Seljeflot og Solvoll 2026.

¹⁰ Seljeflot og Ådna 2022, revidert februar 2026.

Rapportene, i tillegg til planløsninger for boenheter og base er tilgjengelig på [PRIOslo sin nettside](#)¹¹ og er svært relevant både for Oslo og andre kommuner som skal framskaffe boliger til personer med rus- og psykiske helseproblemer.

Husbanken har delfinansiert alle tre fasene av prosjektet.

2.2 Sammendrag

Første del av rapporten tar for seg bakgrunnen for prosjektet, målgruppe, metode og hvilke aktører som har vært intervjuet. Det har vært en svært omfattende informasjonsinnhenting gjennom en rekke intervjuer, befaringer, workshoper m.m., i tillegg til innhenting av kunnskap fra forskningsrapporter og evalueringer knyttet til ulike botiltak. Oversikt over dette ligger i metodekapittelet.

I kapittel 4 presenteres *Matrise for rusfeltet* med inndeling i 8 grupper ut fra funksjonsnivå for personer med rus-, psykiske- og/eller somatiske helseproblemer. Matrisen gir grunnlag for felles forståelse for bolig- og tjenestebehovet til de åtte gruppene. Basert på datainnhenting ser vi behov for en mer nyansert inndeling av personer med rus- og psykiske helseproblemer enn Helsedirektoratets inndeling i Hovedforløp (HF) 1-3.¹² Matrisen beskriver de ulike gruppenes boligbehov, hvor boligene bør ligge, bemanning og hvilken boligstandard gruppene har behov for (ordinær, ekstra kvaliteter eller ekstra spesifikke kvaliteter). Uten en bedre forståelse for variasjon mellom de ulike gruppene, risikerer man å opprette botiltak der beboerne må tilpasses tiltaket, og ikke et tiltak tilpasset beboerne. Matrisen er et viktig og ressursbesparende verktøy i planleggingen av nye tiltak, og vil sikre mer egnede boliger og tjenester til målgruppen.

Kapittel fem presenterer funn fra kartlegging av tidligere og eksisterende boligtiltak. Noen av de viktigste funnene er: Bostabiliteten til beboere er vesentlig høyere etter innflytting i samlokaliserte boliger med personalbase eller småhus. Kun tre av ti nye botiltak er realisert i Oslo mellom 2010 og 2025. Bemanningen reduseres fra planlegging til oppstart, noe som påvirker hvilke målgrupper som kan bo i tiltakene. Det er ofte brukt ekstra spesifikke kvaliteter når ordinær boligstandard hadde vært tilstrekkelig. I andre tilfeller har det vært brukt ordinær boligstandard, som har medført behov for ettermontering og endring i boenhetene etter innflytting, når beboerne har vært i behov av boliger med ekstra kvaliteter. Det lønner seg å etablere tett dialog med Husbanken fra tidlig i prosessen. Gjenbruksmaterialer i konstruksjon av bygg er for kostnadskrevenende per i dag. Velferdsteknologi er ikke egnet for de som har behov for ekstra kvaliteter, fordi velferdsteknologi ofte innebærer elementer med lys, lyd, tekniske

¹¹ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/program-for-rusfeltet-i-oslo-2020-2024-prioslo/>

¹² Hovedforløp 1 (HF1) er personer med milde og kortvarige rusproblemer og psykiske helseutfordringer. Hovedforløp 2 (HF2) er personer med kortvarige, alvorlige rusproblemer og psykiske helseutfordringer eller langvarige, mildere rusproblemer og psykiske helseutfordringer. Hovedforløp 3 (HF3) er personer med alvorlige, langvarige rusproblemer og psykiske helseutfordringer, Sammen om Mestring, Helsedirektoratet 2014.

installasjoner osv., som kan være triggere for blant annet følelse av å være overvåket/paranoia, m.v., og dermed være særlig utsatt for demontering og ødeleggelse.

I kapittel seks beskrives suksessfaktorer knyttet til organisering, tjenester og selve boligene. Her presenterer vi noen av disse:

Organisering:

- forankring på øverste nivå i bydel/kommune og vilje til gjennomføring
- høy bemanningsgrad
- fulle stillinger for å sikre stabilitet
- beboersammensetning

Tjenester:

- bemannet personalbase
- helhetlige og koordinerte tjenester
- individuelt tilpasset tilbud
- høy terskel for utkastelser, fokus på varig bolig

Boligene:

- ikke for mange boenheter samlet
- skjerming fra naboer og bomiljø (gruppene 3 og 5-7)
- hvis mulig, egne innganger og en til to etasjer i tiltaket¹³
- fullverdig boenhet med egen kjøkkenløsning og bad

Viktige tilpasninger av boliger og personalbase beskrives i kapittel sju. Basert på erfaringsinnhentingen er det utarbeidet en behovsoversikt for boligene. Behovsoversikten er utdypet i *Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer* (PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco, 2023, revidert 2026).¹⁴ Behovsoversikten og håndboken er brukt til å utforme *Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter* for anskaffelser av boliger med ekstra kvaliteter og ekstra spesifikke kvaliteter.¹⁵ I håndboken ligger også plantegninger og tekniske tegninger for to ulike boenheter og personalbase. Plantegningene kan brukes både for plassbygde løsninger og for modul. Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter bør brukes ved framskaffelse av boliger til gruppene som har behov for dette. Dette gjelder gruppene 3 og 5-7 i matrisen. Gruppe 8 som har alvorlige somatiske helseproblemer kan ha ordinær standard med tilpasninger i form av livsløpsstandard eller universell utforming (omsorgsboligstandard).

Bydelene rapporterte i 2021 om en økende andel personer med omfattende somatiske helseproblemer. I kapittel åtte sammenfattes erfaringsbasert kunnskap om personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer. Her beskrives behovene og

¹³ Gjelder først og fremst nybygde moduler for gruppene 5-7. Erfaringer viser at annen bygningsmasse som bygårder også kan brukes, men alle utforming av alle boligtiltak må tilpasses målgruppe, beliggenhet og bemanning.

¹⁴ MakersHub et al. 2023, revidert 2026.

¹⁵ Seljeflot og Solvoll 2026.

botilbudene som må være på plass for å kunne ivareta disse personene. I revideringen av Matrise for rusfeltet i 2026 er denne målgruppen lagt inn som en ny gruppe 8. Det går et skille mellom disse og noen få personer som til tross for alvorlige somatiske helseproblemer fortsatt kan ha sikkerhetsrisiko. Disse enkeltpersonene trenger et annet tilbud. Mer informasjon om de med sikkerhetsproblematikk finnes i rapporten *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer fra 2022*.

Kapittel 10 tar for seg noen av resultatene fra boligbehovskartleggingen 2024.¹⁶ Matrise for rusfeltet er brukt som grunnlag for kartleggingen av boligbehovet for personer med rus eller rus- og psykiske helseproblemer, og antall personer med omfattende somatiske helseproblemer som tilleggsproblematikk. I Oslo er det stort behov for ordinære kommunale boliger, men i enda større grad et behov for samlokaliserte boliger med personalbase i bydelene.

Boligbehovskartleggingen fra 2022 avdekket at 1/3 av personer i gruppene 4 og 5 har omfattende somatiske helseproblemer og nesten halvparten i gruppene 6 og 7.¹⁷ Til slutt i rapporten presenteres Rustråkk som metode. Denne kan brukes for å vurdere egnetheten til en eiendom før en eventuell etablering av et botiltak.

3 Målgruppen

Personer med samtidige rus- og psykiske helseproblemer er ikke en ensartet gruppe. Beboerne ved botiltakene vi har intervjuet og besøkt har ulik alder, ulik grad av rus- og psykiske helseproblemer og forskjellig tjenestebehov. De aller fleste har vært bostedsløse i kortere eller lengre perioder, og noen har sikkerhetsproblematikk. Det er vesentlig å presisere at målgruppen personer med rus- og psykiske helseproblemer, som er i behov av samlokaliserte boliger med personalbase, er en liten andel av befolkningen, anslagsvis under to promille.¹⁸

Mange har diagnoser som er behandlingsbare, andre ikke. De responderer ulikt på medisiner og behandling. Ulike triggere kan skape redsel, mistenksomhet, aggresjon, paranoide forestillinger, mv. Noen ødelegger eller demonterer ting, andre pynter hjemmet med puter og planter. Noen kan lage mat selv, vaske klær og handle, andre må få hjelp til dette. Mange er samlere og fyller opp boligen med en rekke gjenstander, i den grad at boligen med jevne mellomrom må totalryddes/tømmes for å unngå brannfare og skadedyrproblematikk. Mange har mistet kontakten med sine nærmeste og har lite nettverk.¹⁹

¹⁶ Matrise for rusfeltet dannet også grunnlaget for boligbehovskartleggingen i 2024. Se egen rapport for funn.

¹⁷ Nærmere om gruppene, se Matrise for rusfeltet i kapittel 4.

¹⁸ Andelen er basert på resultatene fra kartleggingene i forbindelse med Helhetlig russtatistikk 2025, Boligbehovskartlegging 2024 og «Sammen om bolig».

¹⁹ Erfaringer fra intervjuene og prosjekt «Sammen om bolig», Velferdsetaten 2021.

Personer i rusmiljø og personer som har psykiske lidelser er selv mer utsatt for vold enn de de utsetter andre for. Dette gjelder også personer som stadig utagerer med fysisk vold og trusler mot andre.²⁰

I de eldste tiltakene opplever man at beboerne stadig blir eldre og får flere somatiske utfordringer. På blant annet Ø7 og Schandorffsgate i Oslo, har de trukket inn helsepersonell for å kunne håndtere mer somatiske helseproblemer. Boenheter blir også bygget om for å kunne tilby et høyere omsorgsnivå, slik at beboerne kan bo så lenge som mulig.

I 2019 ble det kartlagt 427 personer med rus- og psykiske helseproblemer og sikkerhetsproblematikk i seks bydeler i Oslo kommune i forbindelse med prosjektet «Sammen om bolig».²¹ Disse personene hadde et funksjonsnivå som varierte mellom gruppe 2 og 7 i matrisen.²² Halvparten bodde i ordinære kommunale boliger, 77 på kjøpsplasser i privat regi og resten i ulike boligtilbud eller institusjoner. Gjennom prosjektet ble 30 personer i gruppe 6 og 7 ble fulgt opp tett og registrert i en bosettingsdatabase, som ble oppdatert hvert halvår. For disse personene, der alle hadde alvorlige rus- og psykiske helseproblemer i tillegg til sikkerhetsproblematikk, var det reell psykisk utviklingshemming eller sterk mistanke om dette hos flere av deltakerne. Det er grunn til å anta at en god andel av de personene med størst hjelpebehov, har eller er i nærheten av å kunne ha en psykisk utviklingshemming.²³

ROP-begrepet

Helsedirektoratet (2022) bruker betegnelsen ROP (eventuelt også ROP-pasienter eller ROP-brukere) om personer med samtidig rus- og psykiske lidelser.²⁴ ROP krever diagnostisering av en eller flere psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten. Et fåtall i målgruppen rus- og psykiske helseproblemer har gjennomgått diagnostisering, og kan ikke betegnes som personer med ROP. Likevel brukes ROP-begrepet ofte om hele målgruppen, og boligtiltak omtales gjerne som ROP-boliger.

Dette mener vi er upresise betegnelser, i og med at mange i målgruppen verken er diagnostisert eller har utfordringer eller behov som kan favnes under ett begrep. Å fremskaffe boliger uten å differensiere på beboernes faktiske behov og funksjonsnivå medfører ofte uhensiktsmessige og lite egnede bolig- og tjenestetilbud. Personer som faktisk er ROP-pasienter varierer stort i funksjonsnivå, alt fra å kunne bo i egen eid bolig med eller uten tjenester, til å være tvangsinnlagt på lukket sikkerhetspsykiatrisk institusjon med høy bemanningsgrad gjennom hele døgnet.

²⁰ Solvoll 2020

²¹ Ibid.

²² Sikkerhetsproblematikk er ikke en statisk faktor. Ved stabilisering og bedret helse og sosiale ressurser, kan også tidligere utfordrende brukere forflytte seg til gruppene 1 og 2.

²³ K. Braatveit 2018 og intervju med psykologspesialist utført av MakersHub høsten 2021.

²⁴ Helsedirektoratets definisjonen på ROP er «personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse.» Helsedirektoratet 2012 (oppdatert 2022), s. 3.

Med bakgrunn i ovennevnte velger vi derfor i denne rapporten å bruke begrepet *personer med rus- og psykiske helseproblemer*. Begrepet ROP er likevel beholdt i sitater fra intervjuer og rapporter.

I prosesser rundt framskaffelse av boliger kan det være hensiktsmessig å bruke begrepet personer med ulike helseproblemer (ev. rus- og andre helseproblemer), fremfor å skrive personer med rus- og psykiske helseproblemer.

For framtidige beboere kan det oppleves stigmatiserende å bli kategorisert med rus- og psykiske helseproblemer, særlig dersom de selv ikke anerkjenner deler av sine helseutfordringer, som gruppe 4 i matrisen.

Kommunen har dessuten behov for fleksibilitet i hvilken målgruppe som skal bruke boligmassen avhengig av befolkningens samlede behov over tid. For nærmere beskrivelse anbefales rapporten *Nabolagsdialog ved etablering av tiltak for personer med rus- og psykiske helseproblemer*, Velferdsetaten, 2025.



4 Metode

Kvalitativ metode

Vi har gjennomført totalt 49 intervjuer i løpet av de tre fasene i perioden 2021-2023. Intervjuene har vært semi-strukturerte basert på et intervjueskjema sendt ut i forkant.²⁵ Intervjuene har vært gjennomført både fysisk og digitalt. De digitale har hovedsakelig vært på grunn av pandemirestriksjoner under deler av prosjektperioden. Vi har gjennomført 19 befaringer ved ulike botiltak og institusjoner driftet av det offentlige eller ideell sektor. Under befaringene har vi sett på målgruppe, bemanning, organisering, tjenester, boligens ytre og indre kvaliteter, tomt og beliggenhet. Almas hus i Oslo kommune ble besøkt for å se på trygghets- og velferdsteknologi.

- Fase 1: Sju befaringer i Oslo og 19 digitale intervjuer med ledere og ansatte ved botiltak for personer med rus- og psykiske helseproblemer i og utenfor Oslo.
- Fase 2: Tre befaringer og 24 intervjuer av omsorgssentre og sykehjem i og utenfor Oslo.
- Fase 3: Tre intervjuer med andre kommuner og ni befaringer fordelt på tre andre kommuner.

Etter fase 3 har vi gjennomført ytterligere besøk, befaringer og intervjuer, både med tidligere og nye respondenter og boligtiltak, både i og utenfor Oslo kommune. Ved revideringen av denne kunnskapsrapporten i 2026, er tilleggsinformasjonen trukket inn i revidert rapport.

Forskning

De fleste forskningsrapportene som foreligger er fra SINTEF og NORCE omhandler småhus. Det er generelt mangel på forskning rundt samlokaliserte boliger med personalbase for målgruppen. Forskningsrapporter har blitt brukt til å understøtte og fylle ut informasjonen vi har fått fra intervjuene.

Workshoper og befaringer

Arbeidsgruppe boligbehov og kvalitet i PRIOslo har gjennomført femten workshoper og møter. De har bidratt aktivt inn i arbeidet og i utarbeidelse av Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter.²⁶ Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen, Oslobygg, Boligbygg, Velferdsetaten og fire bydeler. Bydelene Vestre Aker, Nordre Aker og Bjerke deltok i første fase av prosjektet, mens Bydel Grorud deltok i de to siste fasene.

En gruppe på fem erfaringskonsulenter (direkte informanter) fra bydeler og Velferdsetaten har hatt egne workshoper med MakersHub. En erfaringskonsulent fra Velferdsetaten har vært sentral i arbeidet gjennom hele prosjektperioden.

²⁵ Intervjueskjemaene ligger som vedlegg i kapittel 13.8 og 18.9.

²⁶ Seljeflot og Solvoll 2026.

Kravspesifikasjoner, KVVU-er, planskisser, rapporter

Vi har sett på ulike konseptvalgutredninger (KVVU-er), planskisser fra ulike kommuner og rapporter fra flere tiltak. Bergen kommune har delt forprosjektrapporter, tegninger og kravspesifikasjoner. Karmøy, Melhus, Sandnes og Trondheim har delt kravspesifikasjoner, funksjonsbeskrivelser, veiledere og lignende. Vi benyttet nettsiden veiviseren.no, som var et område der Husbanken hadde samlet mye informasjon om samlokaliserte boliger med base og småhus fra ulike kommuner.²⁷

Bearbeiding av data og forankring

Dataene fra det innhentede materialet er samlet i databaser og analysert. Erfaringer og funn er sammenfattet og presentert i denne rapporten. Funn, resultater og utarbeidelsen av matrisen har i hele perioden blitt løftet til PRIOslo sin programgruppe, ressursgruppe og styringsgruppe for innspill og forankring. I disse gruppene har bydelene, Helseetaten, Husbanken, brukerorganisasjoner, ideell sektor og samarbeidspartnere vært representert.

4.1 Aktører og botiltak som er intervjuet

Fase 1

Av de 19 botiltakene som ble intervjuet i 2021, var 13 samlokaliserte boliger med personalbase, mens seks var småhustiltak med eller uten base. De fleste tiltakene ligger i Oslo, siden Oslo har botilbud for alle de syv gruppene i matrisen. De andre botiltakene ligger i Trondheim, Bergen, Stavanger, Sandnes, Asker og Karmøy. I tillegg intervjuet vi boligtiltaket Bybo i regi av Kirkens Bymisjon, som har flere samlokaliserte boligtiltak med personalbase i Oslo. Vi har valgt å vise oversikten over disse boligtiltakene i tabellform for å gi en kort oversikt over etableringsår, antall boenheter, målgruppe i matrisen og bemanning.

²⁷ Nettsiden er ikke lenger tilgjengelig.

Tabell 1: Intervjuer samlokaliserte boliger med base i fase 1

Samlokaliserte boliger m/base	Opprettet	Antall boenheter	Gruppe	Bemanning
Arveset (Groruddalsbydeler)	2014 →	15	5	Dag: 3 + ambulant (amb.)
Boligbrua (Stovner)	2010 →	12	5	Dag/kveld: amb. + samlok. m/kontorer/værested
Schandorffsgate (St. Hanshaugen)	2006/07 →	10	6	Dag/kveld: min. 2, Natt: amb./veker
Skogvollveien (Bjerke)	2019 →	6	4	Dag: 4 ²⁸ + amb. ²⁹
Valle bosenter (Gamle Oslo)	2009 →	33	4 og 5	Døgn ³⁰ + amb.
Ø7 (Grünerløkka)	2019 ³¹ →	20	4 og 5	Dag: 2, Kveld: 1-2 ³²
Bybo (Kirkens Bymisjon)	2009 →	Flere botiltak	4 og 5	Dag/kveld, Natt: amb./veker ³³
K46 (Stavanger)	2010 →	11	4 og 5	Døgn: 2
Søbstadveien (Tr.heim)	2010 →	9	6	Dag/kveld: 2, Natt: 1 amb.
Bergen	Planlagt 2023	8	Vurderes	Dag/kveld: Ja, Natt: hvilende
Trondheimsveien (Stovner)	Planlagt	8 ³⁴	Vurderes	Dag/kveld/natt: Ja
Bydel Nordre Aker	I byggefase	2 x 7	Vurderes	Dag/kveld: Ja
Holmestrandgata (Sagene)	Avviklet 2013-19	12	6 og 7	Dag: 2-3

Tabell 2: Intervjuer småhus

Småhus	Opprettet	Antall småhus ³⁵	Gruppe	Bemanning
Ljabruveien (VEL)	2019→	10	7	Dag/kveld: min. 3, Natt: 2
Asker	2016/17→	8	5 og 6	Dag/kveld: 2, Natt: 1 hvilende
Karmøy	2005/06→	14	5 og 6	Dag/kveld: 1, Natt: 1 amb.
Sandnes	2010→	20	4 og 5	Daglig tilstedeværelse
Trondheim	2004→	18 (6 tomter)	Flere	Amb: 2
Flexbo (St. Hanshaugen)	Avviklet 2007-2016	10 (2 tomter)	3, 4 og 5	Dag: 2 (tomt 1), Amb. (tomt 2)

²⁸ FOT-teamet, som har kontor der, følger opp beboerne.

²⁹ Beboerne kan kontakte et døgnbemannet botiltak i nærheten dersom det skulle være behov på kveld, helg eller natt.

³⁰ Totalt 17 årsverk.

³¹ Eksistert tidligere, men endret profil fra 2019.

³² Øker bemanningen ved behov.

³³ Bybo har flere botiltak for målgruppen. Alle har base med bemanning dag og kveld og ambulant nattevakt, ev. veker.

³⁴ Planlagt 8, men behovet er 10-15.

³⁵ Gruppene indikerer hvem som på intervjutidspunktet bebodde boligtiltakene, ikke nødvendigvis hvilken målgruppe boenheten er planlagt for.

Gjennom samarbeidet med MakersHub og Sweco/TAG Arkitekter er det i tillegg gjennomført egne studiebesøk og intervjuer med ansatte og beboere i Liakollen, Dyretråkket, Ljabruveien boliger, Arveset, Skogvollveien, Schandorffs gate og Fredensborg i Oslo og med Fredtun, Fusdalbråten og Skoleveien i Asker. Det sentrale i disse besøkene var å forstå hvordan et boligkonsept for mennesker med langvarig rus- og psykiske helseproblemer burde utformes.

Fase 2

Intervjuene i fase to ble gjennomført våren 2022. Disse ble intervjuet:

Omsorgssentre

- Adamstuen omsorgssenter og Blindern omsorgssenter v/Velferdsetaten, Den åpne dør og Heimen bo- og treningssenter v/Frelsesarmeen, og to intervjuer med Enga v/Kirkens Bymisjon

Bydeler

- Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Sagene, Stovner og Østensjø

Sykehjem

- Stovnerskoghjemmet v/Sykehjemsetaten Oslo kommune, Stord sykehjem v/Stord kommune og Stokka Sykehjem v/Stavanger kommune

Kommuner

- Stord, Stavanger, Fredrikstad, Bergen og Trondheim

Velferdsetaten

- Fire intervjuer med seksjonssjefer og spesialkonsulenter i Avdeling for rustjenester og tilrettelagte boliger og Felles Inntak.

Andre

- Gatehospitalet i Oslo v/Frelsesarmeen

Vi intervjuet fem av seks omsorgssentre, som alle ligger i Oslo kommune. Syningom omsorgssenter ble ikke intervjuet, fordi det er rusfritt og ligger i Nord-Odal kommune. Bydelene er geografisk spredt, og alle fem DPS-sektorene er representert i utvalget. Gatehospitalet i Oslo og Stovnerskoghjemmet sykehjem ble begge besøkt og intervjuet. Sykehjemmet har en egen avdeling for legal rus, og fra 2023 også plasser for personer som bruker illegale rusmidler.

Stord og Stavanger kommune ble intervjuet fordi de har etablert egne velfungerende sykehjemsavdelinger for personer som har omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer. Begge avdelingene har inntak basert på funksjonsnivå, og de skiller ikke mellom type rusmidler eller alder.

Bergen og Trondheim kommune ble valgt ut fordi de er store kommuner med mange personer i målgruppen. Fredrikstad kommune ble valgt ut fordi de har utarbeidet en boligplan, som også innbefatter tilbud til målgruppen i denne kunnskapsrapporten.

Fase 3

I fase tre, høsten 2023 ble det både gjennomført befaringer og intervjuer med disse kommunene:

Befaringer:

- Asker, tre botiltak med samlokaliserte boliger
- Sandnes, tre ulike småhusprosjekt
- Trondheim, tre ulike småhusprosjekter

Intervjuer kommuner:

- Karmøy
- Melhus
- Bergen

5 Matrise for rusfeltet

Matrise for rusfeltet skal være til hjelp i framskaffelse av boliger og tjenester til personer med rus- og psykiske helseproblemer. Den er et ressursbesparende verktøy i planlegging av nye tiltak for å sikre mer egnede boliger og tjenester til målgruppen.

Matrisen har fire deler:

1. Grupper, bolig, bomiljø og tjenestebehov
2. Samlokaliserte boliger med personalbase for gruppene 4-8
 - a. Bemanning og behovsoversikt
 - b. Typer personalbaser
3. Omfattende somatiske helseproblemer
4. Tjenester - Helhetlig tiltakskjede

5.1 Matrise del 1: Grupper, bolig, bomiljø og tjenestebehov

Denne delen av matrisen beskriver de åtte ulike gruppene og deres boligbehov, boligstandard,

hvilket bomiljø boligene bør ligge i, og hvilke tjenester som bør gis. Matrisen skal bidra til prinsippet om rett bolig til rett person.

Personer med rus- og psykiske helseproblemer har ulike alder, kjønn, utfordringer, ressurser og ønsker. Selv om det er store individuelle forskjeller blant målgruppen, er det noen fellestrekk i funksjon og behov som gjør det mulig å ordne funksjonsnivå og tjenestebehov i grupper. Funksjonsnivå og tjenestebehov hos den enkelte vil selvsagt kunne variere over tid, men matrisen gir en oversikt over hvilke typer boligløsninger en kommune eller bydel må ha for å dekke det totale behovet.

Den enkelte beboer vil kunne variere i funksjonsnivå, og på forskjellige tidspunkt ha behov for ulike boligtiltak og tjenester.

Matrisen er utarbeidet for å gi en oversikt over hvilke typer boligløsninger en kommune eller bydel må ha for å dekke det totale behovet.

Helsedirektoratet har delt personer med rus- og psykiske helseproblemer inn i hovedforløp (HF) 1-3. Det er spesielt HF3 som vi ser trenger en mer nyansert inndeling. Vi har funnet det nødvendig å dele inn i åtte grupper basert på funksjonsnivå.³⁶ Vår inndeling er basert på funksjonsnivå og ikke en eventuell diagnose. Uten en bedre forståelse for ulikhetene i funksjon og behov mellom gruppene, har vi gjennom denne studien sett at det er svært høy risiko for å opprette botiltak som ikke samsvarer med behovene til beboerne. Personer i de ulike gruppene kan ha følgende utfordringer (listen er ikke uttømmende):

- Gruppe 1: Moderate utfordringer knyttet til rus- og ev. psykiske helseproblemer med behov for individuelt tilpassede tjenester (HF 1-2).
- Gruppe 2: Moderate til alvorlige utfordringer knyttet til rus- og ev. psykiske helseproblemer med behov for individuelt tilpassede tjenester (HF 2-3).
- Gruppe 3: Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, er autonome og dekker egne primærbehov, atypisk atferd med behov for en tilbaketrukket bosituasjon med avstand til naboer (HF 3).
- Gruppe 4: Alvorlige og langvarige psykiske helseproblemer, anerkjenner ikke alltid eget rusproblem, sårbar, innadventt, blir ofte utnyttet og har behov for en trygg bosituasjon og sosialfaglig oppfølging (HF 3).
- Gruppe 5: Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impulskontroll, verbale trusler og interne konflikter. Behov for bla. sosialfaglig oppfølging (HF 3).

³⁶ Personer med rus- og psykiske helseproblemer som har behov for et høyere omsorgsnivå på institusjon enn det som kan gis gjennom tjenester inn i kommunale utleieboliger eller i en samlokalisert bolig med personalbase er ikke tatt med i matrisen.

- Gruppe 6: Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, verbale trusler, konflikter og sikkerhetsrisiko, ofte utestengt fra lavterskeltilbud og med behov for bla. helse- og sosialfaglig oppfølging (HF 3).
- Gruppe 7: Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, uberegnelig atferd, verbale trusler, konflikter og høy sikkerhetsrisiko, regelmessig utestengt fra lavterskeltilbud og med behov for særskilte tilrettelagte rammer og helseoppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (HF 3).
- Gruppe 8: Alvorlige og langvarige rus-, psykiske- og omfattende somatiske helseproblemer. Redusert mobilitet og behov for helse- og omsorgstjenester (HF 3).

Basert på tall i Helhetlig russtatistikk 2025 og boligbehovskartleggingen i 2024 anslår vi at av målgruppen med rus- og psykiske helseproblemer i Matrise for rusfeltet, befinner rundt 85-90 prosent seg i gruppene 1 og 2. De resterende 10-15 prosent er i gruppene 3-8, med flest i gruppene 4 og 5, og ganske få i gruppe 8.

- Gruppene 1 og 2 kan bo i ordinære boliger med eller uten ambulante tjenester.
- Gruppe 3 har behov for å bo skjermet i småhus uten base med ambulante tjenester.
- Gruppene 4 – 8 har større behov og trenger samlokaliserte boliger med personalbase.

Personene som omfattes av matrisen skal alle kunne bo i egne boenheter med ordinære husleiekontrakter. Personer med mildere eller midlertidige rus- og psykiske helseproblemer, med et bedre funksjonsnivå enn gruppe 1 er ikke omfattet av matrisen.

Personer med behov for et høyere sikkerhets- eller omsorgsnivå enn gruppene 7 og 8, vil ha behov for institusjonstilbud med bemanning tilsvarende eksempelvis 1:1, 2:1 eller 3:1-bemanning, og er heller ikke omfattet av matrisen.

Matrisen er fargekodet. Grønn indikerer behov for ordinær boligstandard, oransje er ekstra kvaliteter, mens rød er ekstra spesifikke kvaliteter. Beskrivelse av hva ekstra og ekstra spesifikke kvaliteter innebærer, er dels beskrevet i matrisen, men videre utdypet i Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvalitet og Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer.³⁷

³⁷ Seljeflot og Solvoll 2025 og MakersHub et al. 2023, revidert 2026.

Boliger uten personalbase			Samlokaliserte boliger med personalbase				
Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6 og 7		Gruppe 8
Funksjonsnivå: Moderate rus- og ev. psykiske helseproblemer	Moderate til alvorlige rus- og ev. psykiske helseproblemer	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, atypisk atferd, dekker egne primærbehov	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, sårbar, innadvendt, ofte utnyttet	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, verbale trusler og interne konflikter	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, trusler og konflikter Sikkerhetsrisiko Høy sikkerhetsrisiko		Alvorlige og langvarige rus-, psykiske- og omfattende somatiske helseproblemer, redusert mobilitet
Boligbehov: ³⁸ Ordinære boliger, leid privat eller kommunal, eller selveier	Ordinære kommunale utleieboliger/ heleide gårder	Småhus uten base, få samlet, f.eks. 1-3	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger/etasje i bygård med personalbase
Boligstandard: Ordinær	Ordinær	Ekstra kvaliteter	Ordinær	Ekstra kvaliteter	Ekstra spesifikke kvaliteter	Ekstra spesifikke kvaliteter	Ordinær med tilrettelegging ³⁹
Beliggenhet: Ordinært bomiljø	Ordinært bomiljø	Skjermet , ev. ved næringsvirksomhet	Ordinært bomiljø	Noe skjerming , ev. ved næringsvirksomhet	Skjermet , ev. ved næringsvirk.	Skjermet , gjerne randsone	Ordinært bomiljø
Tjenester: Individuelt tilpasset , periodevis og ambulant	Individuelt tilpasset og ambulante tjenester	Ambulante tjenester	Dagtid + ambulante tjenester	Dag, kveld + ambulante tjenester	Døgn	Døgn	Døgn
Målgruppen bor f.eks.: Ordinære kommunale eller private utleieboliger, selveier	Ordinære, kommunale utleieboliger, heleide gårder	Tidligere Flexbo småhus	Skogvollveien	Tidligere Arveset gård	Schandorffsgate	Ljabruveien boliger	Lokka bofellesskap
Mulig SKOK⁴⁰/kravspek.: SKOK Utleieboliger	SKOK Utleieboliger	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	SKOK Utleieboliger eller SKOK Omsorgsboliger	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter		SKOK Omsorgsboliger

³⁸ Boligene for gruppene 3-8 bør være universelt utformet med omsorgsboligstandard, fordi personene ofte får omfattende somatiske helseproblemer tidligere enn normalbefolkningen og vil kunne ha behov for helse- og omsorgstjenester utført i hjemmet.

³⁹ Tilrettelagt bolig kan være livsløpsstandard, heis eller omsorgsboligstandard.

⁴⁰ SKOK = Standard Kravspesifikasjon for Oslo kommune, se skok.no

Del 2a. Bemanning og behovsoversikt for gruppene 4-8

Gruppene 4–8 har behov for samlokaliserte boliger eller småhus med personalbase. Personene har eller kan ha følgende utfordringer:

- rød score i brukerplan på sosial fungering⁴¹
- alvorlige og langvarige rusproblemer og eventuelt alvorlige psykiske helseproblemer
- lavt funksjonsnivå
- stadig tap av bolig og flyttinger grunnet atferd, mislighold eller lav bokompetanse
- befinner seg i hovedforløp 3 (HF3)

De kan ha følgende behov:

- vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester
- forsvarlige tjenester med fleksibel, individuell og tilpasset oppfølging
- tverrfaglig, ambulant oppfølging og koordinerte tjenester
- større eller mindre grad av skjerming mot naboer og bomiljø (gruppene 3, 5–7)
- oppfølging av ev. somatiske helseproblemer⁴²
- bolig på 25–40 m² netto, pluss utvendig bod

Noen forhold rundt tiltakene:

- Tabellen gjelder drift. Ved oppstart bør høyere bemanning vurderes.
- Det anbefales suksessiv innflytting.
- Tiltakene bør ligge nær offentlig kommunikasjon, matbutikk og apotek.
- Tjenestene for alle grupper bør inneholde relasjonsarbeid, koordinering av øvrige tjenester, mattilbud og ernæring, aktivitet og samarbeid med spesialhelsetjenesten.⁴³

Tabellen på neste side viser bemanningsgrad fordelt på henholdsvis 10–12 og 8 boenheter. Vi har ikke differensiert på kjønn. Sammensetning av beboere, fysisk utforming av botiltak, gjester, økte somatiske helseproblemer eller andre forhold kan gjøre at man bør endre bemanningsgraden. Framtidig bruk av trygghets- og velferdsteknologi kan påvirke bemanningsbehovet. Tjenestene må tilpasses beboerne og justeres etter behov. Tjenestene bør ha fokus på relasjonsarbeid, koordinering av øvrige tjenester, mattilbud og ernæring, deltagelse i aktivitet eller arbeid, og samarbeid med spesialisthelsetjenesten om diagnoseutredning og behandling. Standard på boligene er fargekodet: Grønt er ordinær boligstandard, oransje er ekstra kvaliteter og rødt er ekstra spesifikke kvaliteter.

⁴¹ Rød score på sosial fungering vil si at personene har svært dårlig fungering i alle typer sammenhenger jf. «BrukerPlan Årsrapport 2020», Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR).

⁴² For personer med alvorlig og omfattende somatikk som er tilsvarende gruppe 8 eller dårligere, er det aktuelt med institusjonsplass på omsorgssenter i regi av Velferdsetaten eller sykehjemsplass. Se del 3 av matrisen.

⁴³ Samarbeidet kan gjelde bla. diagnostisering og behandling.

		Gruppe 4	Gruppe 5		Gruppe 6 og 7		Gruppe 8
Standard		Ordinær	Ekstra kvaliteter		Ekstra spesifikke kvaliteter		Ordinær
Ant. beboere		Bygård/boliger egne innganger	Bygård	Boliger egne innganger	Bygård/boliger egne innganger	Småhus el. to boliger under ett tak	Bolig/etg. i bygård felles inngang
10-12	dag	2 + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	Minst 2 + ambulante tj.	Minst 3 ⁴⁴	2
	kveld	Ambulante tjenester	Minst 2 + ambulante tj.	Ambulante tjenester	2-3 + ambulante tjenester	Minst 3	2
	natt	⁻⁴⁵	Ambulant/vekker	Ambulant/vekker	2 våkne	2 våkne	1 sovende
8	dag	1-2 + ambulante tj.	2 + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	Minst 3	⁻⁴⁶
	kveld	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	Ambulante tjenester	2 + ambulante tjenester	3	-
	natt	⁻⁴⁷	Ambulant/vekker	Ambulant/vekker	2 våkne	2 våkne	-
Behovsoversikt		Ordinær boligstandard	Ytre: <ul style="list-style-type: none"> stålbeslag på ytterdører/innbruddsikring ev. forsterkede vinduer skjulte sprinklerhoder ev. vanntåkeanlegg unngå blinkende lys i brannvarslere/ventilasjon teknisk rom utenfor bolig, beboer ikke tilgang god lyddemping, ev. betong mellom boenheter stoppekran i teknisk rom Innvendig: <ul style="list-style-type: none"> vinyl gulvbelegg opp minimum 10 cm på vegg, kan gjerne se ut som parkett OSB-plater kledd med gips ev. gips med fibersement sluk i gulv på bad og kjøkken (under kjøkkeninnredning, uten fall) ikke gulv- eller taklister som kan skrus ned skjulte ledninger vandalsikre brytere og el-stikk skjulte rør under vask på kjøkken inventar som er lett utskiftbart porselein på bad, ikke stål unngå dusjforheng eller glassdører til dusjen 		Samme som under ekstra kvaliteter (oransje), men i tillegg: Ytre: <ul style="list-style-type: none"> forsterkede ytterdører forsterket glass dersom vinduer stadig knuses vaskerom i tilknytning til base, ikke i bolig Innvendig: <ul style="list-style-type: none"> rømningsvei så åpen romløsning som mulig – god oversikt, lett å ta seg ut trykknapp for bestemt mengde vann i dusj unngå skuffer på kjøkken – kun hyller og åpne løsninger 		Ordinær standard med tilpasninger

⁴⁴ Ljabruveien boliger fungerer med ti beboere, men det kan være hensiktsmessig med færre beboere for gruppe 7.

⁴⁵ For beboere med vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester må tjenester kunne gis med kort responstid også på kveld og natt.

⁴⁶ I Oslo er det bare etablert ett botiltak for gruppe 8. Datagrunnlaget er derfor begrenset. Vi har ikke grunnlag for å vurdere bemanningstetthet for åtte boenheter.

⁴⁷ For beboere med vedtak om heldøgns helse- og omsorgstjenester må tjenester kunne gis med kort responstid også på kveld og natt.

Tabellen over vises utdrag av behovsoversikten. Hele behovsoversikten finnes i *Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer* (PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco, 2023, rev. 2026) og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter (Seljeflot og Solvoll 2026).

5.1.1 Del 2b. Baseløsninger i bruk for gruppene 4-8

Denne delen av matrisen er et utgangspunkt for dialog rundt grad av tilstedeværelse i et botiltak med personalbase for personer som har behov for dette. Fra venstre mot høyre i matrisen under er det økende grad av tilstedeværelse av ansatte. Matrisen beskriver bla. ambisjonsnivå basert på valg av basetype, funksjon, risiko, sikkerhet og utforming. Den sier ikke noe om antall brukere og økonomi.

Matrisen angir hvilke baseløsninger som anbefales for de ulike gruppene 4-8, men det er opp til bydelene selv å avgjøre grad av tilstedeværelse i et botilbud. Erfaringsmessig har mange tiltak blitt etablert med et for lavt ambisjonsnivå på bemanning ala basetyperne vi har kalt «periodevis tilgjengelig» og «portvokter». Dette har skapt utfordringer for driften og har måttet bli håndtert i etterkant. For lav tilstedeværelse kan gjøre at ansatte i liten grad får med seg uro og beboerkonflikter. Det kan da bli et tilleggsbehov for vektere. For lav bemanning gir også begrenset mulighet for bo- og nærmiljøarbeid.

Basetype	Periodevis tilgjengelig	Portvokter	Oppsøkende eller tilstedeværende miljøarbeid	Tilstedeværende miljøarbeid	Tilstedeværende miljøarbeid døgn	Sikkerhets- og trygghetsfokus døgn	Omsorg og ivaretagelse døgn
	Personalrom	Personalrom	Personalbase	Personalbase	Personalbase	Personalbase	Personalbase
Anbefalt målgruppe	Brukes, men vi anbefaler ikke denne løsningen for gruppene 4-8.	Brukes, men vi anbefaler ikke denne løsningen for gruppene 4-8.	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7	Gruppe 8
Bemanning	2 f.eks. 2-3 timer, 1-2 dager uken.	1 dag og/eller kveld.	2 dag, ev. kveld + ambulante tjenester.	2-3 dag, ev. kveld + ambulante tjenester og ev. vektere natt.	2-3 dag og kveld, 1 våken og 1 hvilende natt, ev. ambulante tjenester.	Minst 3 dag og kveld. 2 våken natt.	2 dag/kveld (helg: 1 dag/kveld + 1 mellomvakt), 1 sovende natt.
Funksjon	Miljøarbeid, tidvis tilgjengelig.	Observerende resepsjonsfunksjon med oversikt over inn- og utpasseringer.	Individuell oppfølging, miljøarbeid. Ev. felles oppholdsrom og bomiljøarbeid. Utdeling av brukerstyr.	Individuell oppfølging, miljøarbeid, ev. nærmiljøarbeid. Kan følge til avtaler. Gjerne mat- og aktivitetstilbud i felles oppholdsrom med ansatte til stede. Utdeling av brukerstyr.	Miljøarbeid og individuell oppfølging for stabilisering/habilitering. Kan følge til avtaler. Utdeling av mat, ev. medisiner og brukerstyr. Bo- og nærmiljøarbeid.	Forsterket bemanning for stabilisering, økt sikkerhet og forebygging av konflikter. Miljøarbeid og individuell oppfølging. Kan ha utdeling av mat og brukerstyr.	Ivaretagelse og helse- og omsorgstjenester. Servering av alle måltider. Utlevering av medisiner og brukerstyr. Fellesrom.
Beliggenhet på basen	I samme bygg eller i nærheten.	Ved inngang til bygget/boligene.	I samme bygg eller innen 5 min med bil (i tettbygde strøk).	I samme bygg eller på eiendommen, med god oversikt over boligene og området.	I samme bygg eller på eiendommen med god oversikt over boligene og området.	I eget bygg på eiendommen. Full oversikt over boligene og området.	I samme bygg/etasje som beboerne.
Fasiliteter i basen	Rom med arbeidsstasjon, hybelkjøkken og toalett.	Rom med arbeidsstasjon og toalett.	Kontor med to arbeidsstasjoner, toalett med dusj. Ev. fellesareal med kjøkken og låne-PC.	Kontor med to arbeidsstasjoner, felles oppholdsrom/ møterom med kjøkken og låne-PC.	Kontor med arbeidsstasjoner + separat kontor. Innbruddsikkert glass og sikker dør. Dør og luke mot ev. fellesgang. Ev. felles oppholdsrom med kjøkken og låne-PC.	Kontor med arbeidsstasjoner + separat kontor, Møterom. Vaskerom med inngang utenfra. Uknuselig glass, sikker dør. Ikke innendørs fellesareal.	Kontor med arbeidsstasjoner, ev. eget møterom. Felles oppholdsrom. Kjøkken for å lage mat til beboere.
Sikkerhet	Vindu, kikkhull, ev. kamera og rømningsvei.	Dørklokke med kamera og ev. rømningsvei.	Ev. rømningsvei.	Rømningsvei, ev. bærbar alarm.	God oversikt over base og fellesareal, rømningsvei, ev. kamera og bærbar alarm.	Base i eget bygg med sluse og rømningsvei. Kamera, bærbar alarm.	Ev. rømningsvei.
Størrelse (kvm)	En leilighet eller kontorlokaler.	Cirka 10-25 kvm.	En leilighet eller kontorlokaler ev. basemodul.	BRA = ca. 45 kvm uten lager jf. basemodul.	BRA = 65-100 (med eller uten separat møterom).	BRA = Cirka 110 BTA = Cirka 130.	BRA = ca. 45 kvm uten lager jf. basemodul ev. en leilighet i bygård.

5.1.2 Del 3 Omfattende somatiske helseproblemer

Se kapittel 9, der denne målgruppen står beskrevet. Matrisen del 3 for personer med omfattende somatiske helseproblemer er lagt til dette kapittelet.

5.1.3 Del 4. Tjenester – helhetlig tiltakskjede

Individets utfordringsbilde og tjenestebehov vil variere over tid. Personene vil derfor over tid kunne bevege seg mellom gruppene, noe den grå pilen under tabellen viser. Den enkeltes behov, ønsker og ressurser må kartlegges for å kunne gi riktig tjenestetilbud.

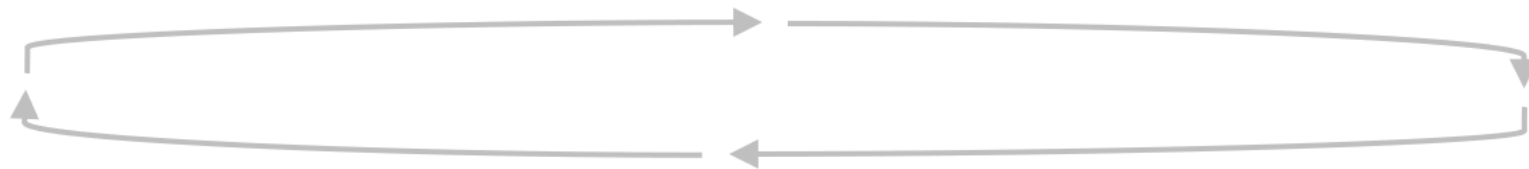
Gruppe 3 ønsker ofte ikke kontakt med tjenesteapparatet og er derfor ikke inkludert i oversikten. De er i hovedforløp 3 (HF3) og kan ha et problemomfang tilsvarende gruppe 5. I tabellen angis hovedansvarlig for at tjenesten gis.

Matrisen under gir et bilde av det totale tjenestetilbudet som Oslo bør ha tilgjengelig til innbyggere med rus- og psykiske helseproblemer.

Hver gruppe bør ha tilgang på de beskrevne tjenestene listet opp under sin gruppe, og i tillegg tilbudene til venstre for sin gruppe i oversikten:

Gruppene 1-8	Gruppe 1	Gruppene 1-2	Gruppe 2	Gruppe 4-5	Gruppene 6-7	Gruppe 8
Generelle behov	Milde og kortvarige problem/behov for litt bistand	Langvarige mildere problemer/behov for noe mer bistand	Alvorlige kortvarige problemer/behov for ekstra bistand	Alvorlige langvarige problemer/behov for langvarig bistand	Alvorlige langvarige problemer/behov for svært omfattende langvarig bistand	Alvorlige langvarige problemer/behov for langvarig somatisk helseoppfølging

<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> Bolig Samtaletilbud Øk. råd og veiledning Kartlegging Pårørendearbeid Bomiljøarbeid <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fri rettshjelp <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fastlege 	<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> En kontaktperson/veileder i NAV Nettverk, likemenn, kurs, støttekontakt og selvhjelpsgrupper Arbeid/utdanning <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> RUSinfo <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Hjelpetelefon 	<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> Ruskonsulent Arbeid/arbeids-rettede tiltak, IPS Ambulante tjenester/booppfølging/praktisk bistand (dagtid) Aktivitetshus <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> LAR <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Poliklinisk behandling/spesialisthelsetjeneste/DPS/LAR 	<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fleksible, ambulante tjenester/hjemmetjeneste Aktivitetstilbud <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> Rusinstusjon korttid*/akutt, avlastning/stabilisering, krisesenter Brukerstyrte plasser** <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Legevakt/ Psykososial akuttjeneste (SAA) KAD-plasser 	<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fleksible tverrfaglige team/(rus)FACT IP/ansvarsgruppe Aktivisering/ miljøterapi Samlokaliserte boliger med tilgang base (delvis bemanning) <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> Samlokaliserte boliger med tilgang base (heldøgnsbemanning) Brukerrom Feltpleie Langtidsopphold rusinstusjoner*** <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Lavterskeltilbud 	<u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> Langtidsopphold rusinstusjon****/ekstra forsterket, skjermet bolig (heldøgnsbemanning) <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> DPS/TSB/spesialisthelsetjeneste 	<u>Bolig/NAV:</u> <ul style="list-style-type: none"> Heldøgns helse- og omsorgstjenester i tilrettede boliger <u>Velferdsetaten:</u> <ul style="list-style-type: none"> Opphold omsorgssenter <u>Andre tjenesteytere:</u> <ul style="list-style-type: none"> Gatehospitalet Korttidsopphold sykehjem
---	--	---	---	---	---	--



* Utrednings- og videreformidlingsenheter, ** Mestringsenhet, ressurscenter, omsorgssenter, *** Mestringsenhet, ressurscenter, omsorgssenter, rammeavtaler og sykehjem, **** Forsterket bo- og behandlingstilbud, private plasser.

5.2 Måloppnåelse

Matrise for rusfeltet har dekket et behov for et felles språk for personer som jobber med målgruppen. Matrisen benyttes nå ved planlegging av prosjekter i alle bydeler og aktuelle byrådsavdelinger og virksomheter i Oslo, eksempelvis Oslobygg og Boligbygg. I tillegg benyttes matrisen av Husbanken og andre kommuner i Norge, samt ideelle organisasjoner, som Bymisjonen og Frelsesarmeen. Et eksempel på konkret nytte av felles språk og gruppeinndelingen, kommer fra en av de større kommunene i Norge. Ved planlegging av nye boligtiltak ble matrisen brukt tidlig i prosessen. De ble bevisste på at de manglet egnede boligtiltak for gruppene 6 og 7, noe de trodde de hadde. Basert på matrisen ble planleggingen av boligprosjektene justert på et tidlig tidspunkt, og de planlegger nå for et mer differensiert boligtilbud med egnede tilbud til alle gruppene.

Matrisen kan også brukes blant annet til økonomiske beregninger knyttet til bemanning, vurdering av ulike baseløsninger, vurdering av tilbud som bør opprettes til personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer, og gir en oversikt over hvilke tjenestetilbud som bør gis på rusfeltet i Oslo kommune.

6 Funn

6.1 Behov for differensiering av personer med rus- og psykiske helseproblemer

Tidlig i prosjektet fant vi ut at det var behov for en mer nyansert inndeling av personer med rus- og psykiske helseproblemer enn Helsedirektoratets inndeling i HF 1-3. Vi har delt målgruppen i åtte grupper basert på funksjonsnivå, se kapittel 5.

6.2 Bruk av matrisen i boligbehovskartleggingen

For å sikre god planlegging av de riktige boligene, er det et behov for å vite hvor mange personer som mangler egnede boliger i de ulike gruppene. Fra og med boligbehovskartleggingen 2022 har Oslo lagt matrisen til grunn for registrering av boligbehov for personer med rusproblemer og rus- og psykiske helseproblemer.

Bedre kartlegging gjør at vi både vet antallet i hver gruppe, og hvor mange ulike typer boliger Oslo har behov for å framskaffe. Det ble registrert en markant økning av behovet for samlokaliserte boliger med base fra 441 i 2022 til 556 i 2024.

En oppdatert kartlegging av boligbeholdningen i Oslo per juni 2023 viste at bydelene totalt bare har 83 samlokaliserte boliger med personalbase til målgruppen.⁴⁸ Den negative differansen mellom beholdning og meldt behov er på hele 468 boliger, se tabell under.

Fra boligbehovskartleggingen synliggjøres det med tydelighet at det er stor differanse mellom boligbehov og -beholdning for ulike målgrupper. Ser vi eksempelvis på samlokaliserte boliger med base for personer med psykiske helseproblemer/psykiatri, er det meldt behov for 198 husstander per 2022. Beholdningen av boliger for målgruppen per 2023 er 568, se tabell under. Dekningsgraden for samlokaliserte boliger med base for psykisk helse/psykiatri er på 78 prosent, mens det for rus/rus-psykiske helseproblemer kun er 13 prosent.⁴⁹

Tabell 1: Boligbeholdning og meldt behov for samlokaliserte boliger med base for personer med rus- og psykiske helseproblemer i Oslo

Samlokaliserte boliger med base for rus- og psykiske helseproblemer	Delvis bemanning, ordinært bomiljø	Delvis bemanning, skjermet bomiljø	Døgnbemanning, skjermet bomiljø
Gruppe	4	(3) og 5	6 og 7
Bydelenes beholdning per juni 2023, antall	48	15	20
	83		
Meldt boligbehov per november 2024, antall	199	182	170
	551/556		
Differanse beholdning og behov	-468/473		

Tabell 2: Forholdsmessig behov og beholdning for psykisk helse og rus/rus- og psykiske helseproblemer i Oslo

Samlokaliserte boliger med base	Rus og rus- og psykiske helseproblemer	Psykiske helseproblemer/psykiatri
Bydelenes beholdning 2023/24, antall	83	568
Meldt behov 2024, antall	551/556	164
Dekningsgrad, prosent	13	78

⁴⁸ Brann i et botiltak i 2025 reduserte antallet med 10 boenheter.

⁴⁹ Dekningsgraden er regnet ut ved å legge sammen antall boliger med meldt behov for hver av målgruppene sett opp mot antall eksisterende boliger, altså for psyk.boliger: $568:732 \times 100 = 78$ (568 boliger delt på tot. med behov for psyk.boliger, som er 568 eksisterende boliger + 164 ytterligere behov = 732 tot. behov). For rus/rus- og psyk. helseproblemer: $83:639 \times 100 = 13$ (83 boliger + 556 ytterligere behov = 639 tot. behov).

6.3 Behov for sykehjemsplasser for illegal rus

En rekke av informantene erfarte at de hadde mange flere personer med omfattende somatiske helseproblemer, og at en rekke av disse var så dårlige at de, til tross for ung alder, var sykehjemskandidater. Funn fra rapporten «Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer»⁵⁰ viste at Oslo per 2022 har behov for institusjonstilbud med et høyere omsorgsnivå enn tilbudet som gis ved omsorgssentrene driftet av Velferdsetaten. Personer ved omsorgssentrene hadde behov for lengre botid enn makstiden på to år og hadde et mye større hjelpebehov enn det var bemanning for. Det manglet også ansatte med nok psykiatrisk- og helsefaglig kompetanse. Oslo hadde behov både for forsterkede omsorgssentre der botiden kan være lengre enn to år, og beboerne kan få mer helsehjelp. I tillegg var det behov for sykehjemsplasser for personer som bruker illegale rusmidler. I 2023 og 2024 ble Adamstuen, som er driftet av Velferdsetaten, endret til forsterket omsorgssenter med mer helsepersonell, og Sykehjemsetaten opprettet egne plasser for illegal rus ved Stovnerskoghemmet.

På bakgrunn av dette arbeidet ble del 3 i Matrise for rusfeltet utarbeidet, se kap. 5.1.2 og kapittel 9.

6.4 Behov for Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter

Kompleksiteten i utforming og drift av botiltak for gruppene 5, 6 og 7 er noen av årsakene til at botiltak for gruppene tar lang tid å realisere. Flertallet av planlagte tiltak i Oslo de siste femten årene fra 2010 har aldri blitt realisert. Gjennom arbeidet med kunnskapsrapporten og samarbeidet med MakersHub og Sweco rundt blant annet tegninger av modulbygg, fant vi at det er behov for en egen Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter. Kravspesifikasjonen er et viktig bidrag i planleggingen av denne typen boliger for å effektivisere framskaffelsen.

Det er viktig å presisere at de aller fleste personer med rus- og psykiske helseproblemer kan bo i ordinære boliger, og at det kun er en minoritet som har behov for boliger som er utformet i henhold til Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter.⁵¹ Selv om dette i matrisen gjelder gruppene 3, 5, 6 og 7, er antallet i disse gruppene svært få sammenlignet med personer i gruppene 1 og 2, eller personer som har bedre funksjonsnivå enn gruppe 1. I henhold til tall fra boligbehovskartleggingen 2024 og Helhetlig russtatistikk 2024, gjelder dette under 4 promille, og antakeligvis så få som under 2 promille, av den totale befolkningen.⁵²

Boliger med ekstra kvaliteter i form av småhus eller samlokaliserte boliger med base, er svært ressurskrevende å etablere og drifte, og det kreves nøye planlegging for å sikre at tiltakene er

⁵⁰ PRIOslo/Velferdsetaten, 2022

⁵¹ Seljeflot og Solvoll 2026.

⁵² Velferdsetaten 2024a og Velferdsetaten 2024b.

egnet når de først opprettes. Erfaringene fra intervjuene er at de aller fleste av tiltakene har måttet justere en rekke faktorer når det gjelder utforming, kvaliteter, bemanning, målgruppe, m.m. i etterkant av oppstart, noe som burde være mulig å unngå dersom planleggingen av start til slutt var mer helhetlig og i tråd med hva som er samlet i matrisen, denne kunnskapsrapporten og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter.⁵³

6.5 Økt bostabilitet etter innflytting

Personer i gruppene 3, 5, 6 og 7 kjennetegnes vanligvis av krevende bosituasjoner med hyppige flyttinger og utkastelser. Når målgruppen bosettes i egnede botiltak med base oppnår de generelt vesentlig høyere bostabilitet enn før.⁵⁴ Ljabruveien med ti beboere i gruppe 7 har ikke hatt en eneste utkastelse siden oppstarten for fire år siden. Skogvollveien med seks beboere hadde heller ikke hatt utkastelser da vi intervjuet dem etter 2,5 års drift. Arveset med totalt 15 plasser, hadde et snitt på 0,04 utkastelser per år etter syv år, mens Schandorffsgate hadde et snitt på 0,02 utkastelser per år i løpet av 15 år.

Foruten høyere bostabilitet forteller informantene at beboerne har færre innleggelser på institusjoner, og enkelte opplever også mindre befatning med politiet etter innflytting i tiltakene⁵⁵.

Reduksjon i utkastelser

Utkastelser på grunn av adferd (naboklager, vold, trusler, ødeleggelse av bolig, m.m.) og økonomi (ikke betalt husleie) er markant redusert i botiltakene. Beboerne får hjelp til regulering av atferd, og det fokuseres mer på ressursene til beboerne. I tillegg har de fleste botiltakene langt høyere terskel for utkastelser enn hva som ellers er vanlig i kommunale boliger, lavterskeltilbud eller Velferdsetatens institusjoner. Botiltakene klarer gjennom tett og koordinert oppfølging å øke bostabiliteten. De strekker seg langt for å finne nye løsninger for å unngå utkastelser, og beboerne faller langsomt mer til ro.

Noe av årsaken til dette kan være at botiltakene koordinerer ut mot andre tjenester, som sikrer at beboerne får den hjelpen de trenger. Botiltakene har fokus på mat og ernæring, gjerne med daglige matserveringer. Alternativt har de faste samarbeidspartnere som bidrar med matutdeling. Alt dette bidrar til bedre helse og redusert stress og frustrasjon for beboerne, som ofte ikke prioriterer faste måltider selv.

De intervjuede tiltakene erfarer at det er høyere bostabilitet blant beboerne etter at de flyttet inn i botiltakene. Når det gjelder småhusene i Trondheim forteller ledelsen at mange av beboerne, som tidligere opplevde å miste bolig, nå klarer å bo stabilt, selv om det hender at

⁵³ Seljeflot og Solvoll 2025.

⁵⁴ Informantene generelt erfarer dette, og det underbygges med oversikt over alle beboeres leieforhold gjennom tiltakenes levetid fra Skogvollveien, Schandorffsgate, Arveset og Ljabruveien, se vedlegg i kapittel 13.3.

⁵⁵ Eksempelvis Schandorffsgate.

beboere bytter småhus. I Stavanger mener de at løsningen for å bo stabilt og unngå utkastelser bunner i at de har lyktes med å være romslige. På Karmøy er det lite flytting. Kun én beboer hadde per 2021 mistet plassen på grunn av voldelig atferd, der beboeren truet ansatte og andre beboere i basen med en jernstang og blant annet knuste et vindu. I løpet av de ni årene småhusene til Flexbo besto, var det kun to beboere som ble oppsagt⁵⁶.

Sandes erfarer det samme og uttaler at:

«Beboerne har ikke klart å beholde bolig før, men nå bor de i syv og ti år. De fleste som flytter har flyttet til et høyere omsorgsnivå. Jeg kommer ikke på noen som har flyttet til ordinære kommunale boliger. De klarer å fungere og bo i småhusene med sin annerledeshet.»

Mer om bostabilitet for botiltakene Ljabruveien boliger, Arveset gård og Schandorffsgate ligger som vedlegg i kapittel 13.3.

6.6 Redusert kriminalitet knyttet til bostabilitet i egnet bolig

I et av intervjuene med leder for Ljabruveien boliger fortalte han at politiet, etter kun to års drift, uoppfordret hadde sagt at det var en markant nedgang i kriminelle hendelser begått av beboere i Ljabruveien. Velferdsetaten fikk i etterkant tall fra politiet for årene 2017 til 2022 om antall møter med politiet.⁵⁷ Møter vil si hendelser der politiet har hatt befatning med beboerne i forbindelse med kriminalitet der beboer er gjerningsperson. Vi har ikke sett på eventuelle straffereaksjoner.

Beboerne i Ljabruveien er i gruppe 7 og har høy sikkerhetsrisiko. De har vært utestengt gjentatte ganger fra lavterskeltilbud i Velferdsetaten, da som regel på grunn av vold og trusler. Bemanningen er høy med minst tre personer dag og kveld og to våkne nattevakter. Sikkerhet vurderes strengt til enhver tid. Tiltaket har klart å romme beboerne, og som nevnt over har det ikke vært en eneste utkastelse siden oppstart. Hovedfunnene er:

1. Totalt har det vært en nedgang i møter med politiet på 36 prosent, fra et snitt på 27 møter i året til 17.
2. 6 av 10 har hatt en betydelig nedgang, fra ca. 30% og helt opp til 75%.

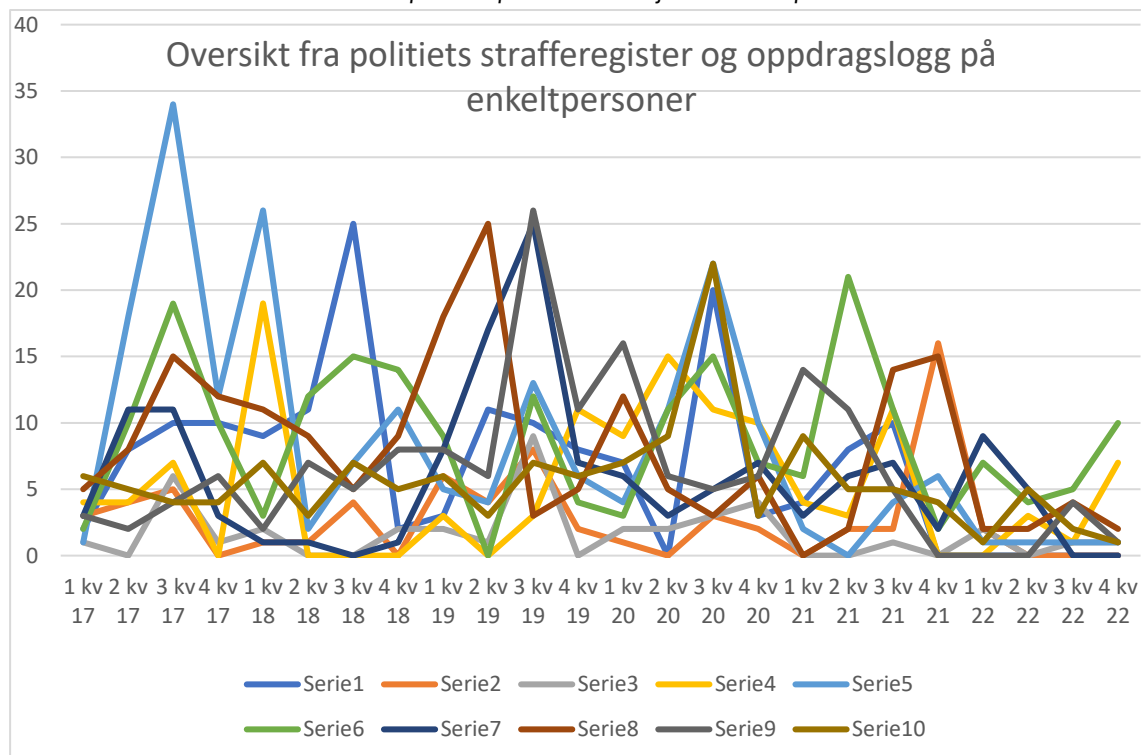
⁵⁶ Flexbo eksisterer fortsatt, men i en annen form. Det er nå et fleksibelt oppfølgingsteam i bydel St. Hanshaugen.

⁵⁷ Tallene er hentet fra politiets registsre PO og STRASAK og er basert på treff på personenes personnummer.

3. Ser vi nedgangen kun opp mot 2022, som var første året etter pandemi-nedstengningen, har reduksjonen på møter med politiet vært på hele 68 prosent.

Grafen under viser oversikt over møter på alle enkeltbeboerne i Ljabruveien fra 2017, som var før innflytting i Ljabruveien (innflytting skjedde suksessivt fra 2019) til og med 2022.

Tabell 3: Oversikt over møter med politiet per beboer i Ljabruveien i perioden 2017-2022



Ser vi på rapporterte HMS-hendelser som omhandler utagerende atferd og trusler i Ljabruveien 2019 til og med 2021, er det totalt 50 hendelser med høy alvorlighetsgrad, 33 med middels og 8 med lav. Av de med høy alvorlighetsgrad finner vi blant annet fysiske angrep og dødstrusler, mens lave kan være trusler om vold mot objekter eller ansatte, hærverk, bråk, m.m.

6.7 Færre innleggelses ved bostabilitet i egnet bolig

Mange ulike informanter har sagt at beboerne opplever færre innleggelses i spesialisthelsetjenesten etter innflytting i egnet botilbud. Vi har ikke fått data som understøtter endring i antall innleggelses før og etter bosetting i samlokaliserte boliger med base eller

småhus, men det er gjennomgående at tiltakene har nevnt dette som en positiv effekt etter innflytting.

6.8 Utfordrende å realisere tiltak i Oslo

I Oslo har kun tre av ti planlagte prosjekter i bydel for målgruppen blitt realisert de siste femten årene. Årsaken er ofte økonomi i bydel, eller uenighet mellom bydel og Boligbygg om fordeling av kostnader knyttet til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV-kostnader). Ofte er det manglende forankring på øverste hold i bydelene, som gjør at tiltakene ikke blir prioritert. To av informantene i Oslo kommune sier også at det er mer utfordrende for en bydel å etablere og drifte tiltak enn det er for Velferdsetaten, siden Velferdsetaten har en grunnfinansiering på sine institusjonsplasser. Andre årsaker til manglende realisering er et krevende investeringsregime i Oslo kommune, motstand fra naboer, få og dyre tomter, og Husbankens regelverk som fordyrer boligene.

Boligbygg var tidligere ansvarlig for planleggingen av denne type botiltak.⁵⁸ De har beregnet at det er blitt brukt 3–5 millioner kroner på hvert av de sju prosjektene som ikke har blitt realisert. Hansen (2012) skriver: «Informanter i noen av kommunene beskriver omsorgsboliger som spesielt kostnadskrevenne å bygge, fordi det er spesifikke krav til utforming.» I Bergen planlegges samlokaliserte boliger estimert til 10 millioner kroner per boenhet i 2021. En av informantene opplyste at hver bolig kostet 6-7 millioner å bygge i 2012. En annen estimerte at Husbanktilskuddet dekket om lag 8 prosent av de samlede byggekostnadene. Det kommer også frem at det er driften av tiltaket som er mest kostnadskrevenne over tid, ikke byggingen.

Trondheim sa i 2021 at for småhusene må de beregne en kostnad på rundt 3 millioner kroner per enhet inkludert vei, tomt og bolig. Det er tomt, påkobling av kloakk og vei som koster mest, ikke husene. De sier også at det er kostnader knyttet til tjenester og drift av botiltaket som gjør at det stopper opp.

«Personer med ROP-utfordringer har ofte behov for tjenester på andre tider av døgnet enn det som tilbys av kommunene i dag. Flere av kommunene gir uttrykk for at de både ønsker og ser behov for økt bemanning for å kunne utvide tilbudene. Likevel opplyser flere kommuner om at planlagte tilbud har blitt stoppet, eller at en vurderer kutt i bemanning. Kuttene er begrunnet i økonomiske forhold, og ikke faglige vurderinger.» (Sørly 2021, s. 3)

⁵⁸ Ansvaret er nå flyttet fra Boligbygg til Oslobygg.

Kommunene og bydelene vi har intervjuet informerer om at de har pågående bolig- og tjenestetiltak som planlegges for personer med rus- og psykiske helseproblemer med behov for personalbase.⁵⁹

Kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)

Kommunale boliger for personer med rus- og psykiske helseproblemer i Oslo kommune eies og driftes som regel av Boligbygg. Det må avgjøres om bydel eller virksomhet skal leie hele bygget av Boligbygg til kostnadsdekkende leie og fremleie til beboere, eller om Boligbygg skal leie ut direkte til beboerne til gjengs leie. Dette kan bli et avgjørende spørsmål fordi målgruppens levesett generelt forårsaker høyere kostnader til reparasjoner enn andre grupper. Eksempelvis er årlig FDV-kostnad på Arveset rundt kr 1 800 per kvm i 2021, mens det i ordinære kommunale boliger l på kr 6–700 per kvm.⁶⁰

I Ljabruveien er det Velferdsetaten og bydelene som står for ulike deler av FDV-kostnadene, mens det på Arveset er Boligbygg som har ansvaret. Bybo erfarte også at ansvaret for disse kostnadene kan bli økonomisk belastende for tiltak når rammeavtalen med kommunen ikke dekker opp for «til dels mye hærverk».

Det kan være langt høyere FDV-kostnader i samlokaliserte boliger for gruppene 5, 6 og 7 enn for andre utleieboliger. Det er derfor avgjørende at avklaringer om fordeling av FDV-kostandene kommer på et tidlig tidspunkt i prosessen for å unngå forsinkelser i prosjektene.

Tidkrevende prosjekter

Prosjektene tar lang tid å realisere. I Oslo kan ta fra fem til ti år fra planlegging til innflytting. I Bergen sier de at prosessen i kommunen tar 5-7 år fra tomt er valgt til innflytting. Selve byggeprosessen tar cirka 1,5 år.

Reguleringsprosessene setter ofte begrensninger og krevde blant annet store tilpasninger både på Arveset og Ljabruveien. Regulering var også grunnen til at småhustiltaket Flexbo måtte avvikles etter noen års drift. Årsaken var at Plan- og bygningsetaten ikke forlenget dispensasjonene.

I tabellen under viser vi et eksempel på planlegging av et småhus i en bydel i Oslo. Eksempelet viser at det spesielt planlegging i forkant av bygging som er tidkrevende. Hvis tomter må omreguleres før bygging, vil prosessen forlenges med ytterlige flere år (Velferdsetaten 2017).

⁵⁹ Gjelder blant annet Bergen og flere bydeler/virksomheter i Oslo kommune.

⁶⁰ Summene gjaldt for 2021

Tabell 4: Eksempel på planprosess av småhus i en bydel i Oslo kommune

År	Mnd	Utvikling av boligprosjektene
2012	Nov	BBY ⁶¹ informerer om mulighet for å igangsette småhusprosjekt i bydel
	April	Løpende dialog mellom bydel og BBY om mulig prosjekt
2013	Mai	Bydel sender prosjektinitiering/bestilling til EST ⁶²
	Sept	Oppdragsbrev fra EST til bydel
2014	Juni	Konseptutvalgsutredning (KVU) 1. versjon, fire tomter vurdert
2015	Mars	KVU ferdig. Bydel og BBY har justert, info fra PBE lagt inn ⁶³ . Ned fra fire til tre tomter
	April	KVU oversendes EST
2015	Mai	Kvalitetssikring av konseptvalg (KS1) utført
	Aug	Oppdragsbrev fra byrådsavdelingen EHS (tidl. EST) til bydel, deretter fra bydel til BBY
2016	Mars	BBY kvalitetssikrer KVU
	Aug	Ny bestilling. Omgjøring av ett delprosjekt til tre
2016	Sep	Oppstartsmøte forprosjekt
	Des	KS2 utført. Alle prosjekter stoppes midlertidig av EHS grunnet høye kostnader ⁶⁴
2017	Des	Forprosjekt avsluttes
	Feb	Prosjekt 3 avsluttes av EHS fordi bygningen på tomten er på gul liste
2017	Mar	Styringsdokument signert av bydel og BBY. BBY vurderer alternative entrepriseløsninger, anskaffelsesmåter og eventuelt justeringer for å realisere prosjekt 1 og 2
	Sept	Møte i EHS: Prosjekt 1: Bydel kontakter EHS for å få videreført og gjennomført prosjektet. EHS henviser videre til NOE. ⁶⁵ Prosjekt 2: BBY oversender bydel tall om differanse mellom kostnadsdekkende og gjengs leie for endelig beslutning i bydel. Prosjekt 3: Legges dødt og BBY fakturerer EHS for utført forprosjekt
2018	Jun	Statusmøte mellom bydel og BBY. Forsøk på å fremforhandle løsning
	Sept	Prosjekt 1 og 2 er budsjettgodkjent. NOE ber BBY gå videre med prosjektene, men: Prosjekt 1: Nye satser for Husbankfinansiering per 1.1.2018 gjør at BBY ikke har grunnlag for å gå videre ⁶⁶ . Prosjekt 2: Husbankens støtteordning gjør at bydel og BBY er nær avklaring, men det er fortsatt utfordrende
2018	Sept	Møte bydel og BBY: Enighet om å legge prosjekt 1 på is og jobbe videre med prosjekt 2
2019	Sept	BBY bekrefter at det er interesse for prosjektet 2 i bydelen. BBY venter en formell bekreftelse vedrørende dette
2023	Nov	Prosjekt 2 er ikke i mål. Lite er gjort siden september 2018. Bydel og BBY er ikke blitt enige og har ikke landet på noen av alternativene

⁶¹ Boligbygg.

⁶² EST var byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. EHS var byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. SET (fra 2023) er byrådsavdeling for sosiale tjenester.

⁶³ Plan- og bygningsetaten.

⁶⁴ Boligbygg har lagt prisene høyt for å få frem det høye byggekostnadsnivået på denne type boliger over EHS og slik implisitt bedt om en restriktiv og streng vurdering av kostnadene.

⁶⁵ Byrådsavdelingen for Næring og eiendom, fra 2023 Byrådsavdeling for kultur og næring (KON)

⁶⁶ Alternativer: 1. Bydelen leier huset av Boligbygg og fremleier til beboere, 2. Bydelen leier sitt areal til overpris og beboerne leier av Boligbygg til gjengs leie. Bydelens «underskudd/kostnad» beregnes uansett til cirka 340 000,- pr år ovenpå ordinær leie. Prosjektet må tilbake og omdefinere brukergruppe/bygning /osv. for å oppnå høyere lønnsomhet.

Plan- og bygningsetatens tolkning av nasjonale føringer for det boligsosiale arbeidet er skrevet slik: «Et overgripende mål med velferdspolitikken er målet om normalisering som innebærer at flest mulig skal bo i vanlige boliger i ordinære bomiljøer» jamfør strategien «Bolig for Velferd (2014-2020)». Dette kan hindre fremtidige boligprosjekter i Oslo for gruppene som har særskilte behov for skjerming og tilpasning. Matrise for rusfeltet i kapittel 5 viser at gruppene 3-8 har større behov enn det som kan dekkes gjennom det som kan dekkes i ordinære kommunale boliger.

6.9 Behov for forankring på høyt nivå

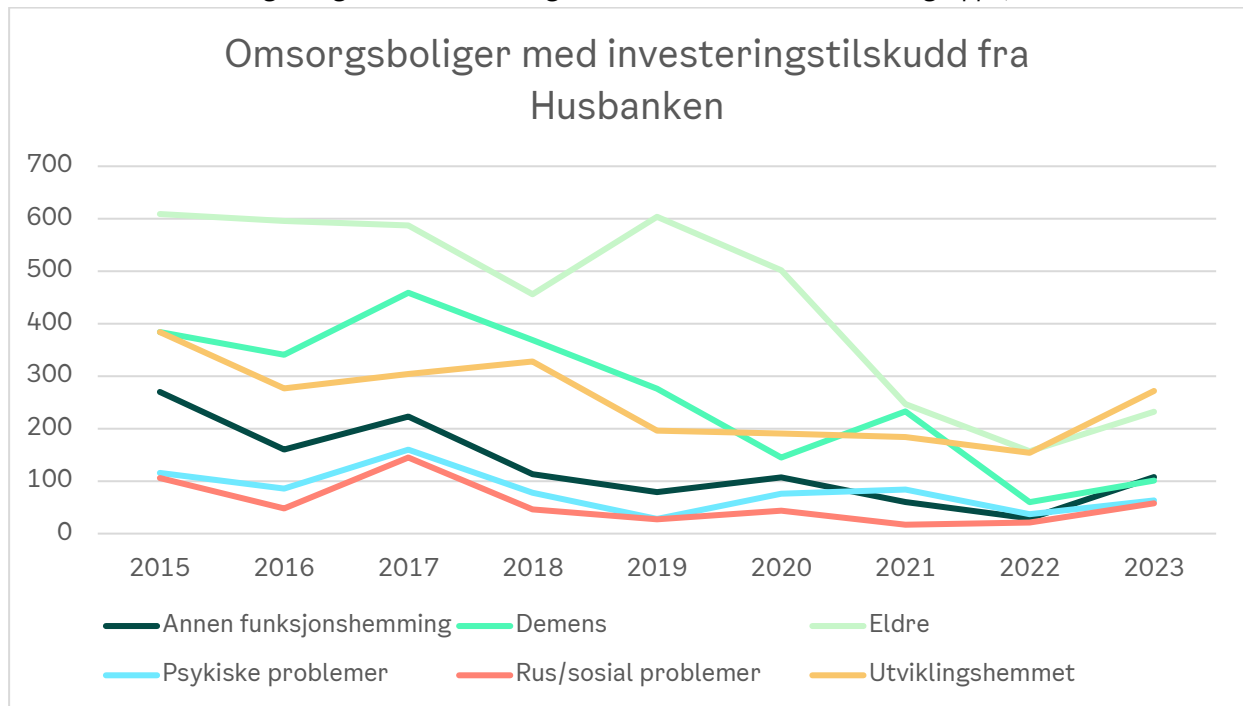
Erfaring fra informantene viser at prosjekter som er høyt forankret i kommunene har større sannsynlighet for å bli realisert, og realisert innen rimelig tid. Tiltakene som er satt i bero eller avvirket i Oslo kjennetegnes blant annet av at det ikke foreligger forankring på høyt nivå både tidlig i prosessen og underveis gjennom de ulike prosjekteringsfaser. I prosjekter som Arveset, der det har vært gjennomføringsvilje og -evne på høyt nivå, kombinert med samarbeid på tvers av bydeler, ble boligtiltaket planlagt og realisert på svært kort tid, med innflytting i tiltaket kun et år etter at byrådsavdelingen ga de fire bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner i oppdrag å utvikle et varig botilbud til personer med rus- og psykiske helseproblemer.

6.10 Behov for tidlig dialog med Husbanken

Det er viktig å gå tidlig i dialog med Husbanken ved planer om å etablere botiltak for personer med rus- og psykiske helseproblemer. Oslo kommune må kunne dokumentere særskilte behov for målgruppen og kunne argumentere for eventuelle tilpasninger. Det er en stor grad av skjønn knyttet til tilsagn på investeringstilskuddet, og Husbanken ønsker å være tett på gjennom hele prosessen. Det er viktig at Husbanken kjenner til hvilken målgruppe tiltaket er planlagt for, og Matrise for rusfeltet er et viktig verktøy for å tydeliggjøre funksjonsnivået til målgruppen.

Husbankens investeringstilskudd finansierer relativt få boliger til personer med rus- og psykiske hvis man sammenligner ulike målgrupper (Hansen, 2012). Tall fra Husbanken på antall omsorgsboliger finansiert med investeringstilskudd i Norge i perioden 2015-2023 bekrefter dette. Diagrammet under viser antall søknader som er innvilget for de ulike kategoriene:

Tabell 5: Antall omsorgsboliger med investeringstilskudd i hele landet etter målgruppe, 2015-2023



Kilde: Husbanken

Tabellen viser at kategoriene eldre, demens og utviklingshemmet har flest boliger med investeringstilskudd fra Husbanken. Personer med rus/sosiale problemer har ligget lavest gjennom hele perioden. Merk at oversikten ikke tar hensyn til forholdstallet mellom behov og antall boliger: Særlig de større kommunene vi har intervjuet melder at de har for få boliger for målgruppen med rus- og psykiske helseproblemer. I kapittel 5.2 har vi vist til forholdstallet mellom behov og beholdning for Oslo kommune.

Tabellen under viser de samme kategoriene, men kun for Oslo. Siden flere av årene har hatt 0 innvilgede søknader i flere kategorier, er tallene fremstilt i tabell. Vi ser her at det i 2017 var hele 22 boliger i kategorien Rus/sosiale problemer. Dette inkluderer 15 boliger på Arveset, som først i etterkant fikk innvilget investeringstilskudd fra Husbanken. Totalt har det vært 29 boliger i kategorien i denne perioden.⁶⁷

⁶⁷ Vi mangler foreløpig tall for 2018. Disse er etterspurt.

Tabell 6: Antall omsorgsboliger med investeringstilskudd i Oslo etter målgruppe, 2015-2023

Omsorgsboliger etter målgruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totalt
Annen funksjonshemming	20	-	-	-	-	-	20
Demens	7	-	15	-	112	-	134
Psykiske problemer	-	16	-	-	-	-	16
Rus/sosiale problemer	-	-	22	-	7	-	29
Utviklingshemmet	20	8	10	-	-	-	38
Eldre	156	204	421	392	77	168	1418
Totalt	203	228	468	392	196	168	1655

Kilde: Husbanken

Personer med rus- og psykiske helseproblemer er prioritert målgruppe i de to siste nasjonale bolig sosiale strategiene «Bolig for velferd» og «Alle trenger et trygt hjem». Dette har likevel ikke gitt noen markant økning i antallet oppførte boliger til målgruppen. Husbankens egne tall viser antall boliger bygd med investeringstilskudd til personer med rusproblemer i perioden 2015 til 2021 har variert mellom 1,7 % og 3,6 % av de totale antall boligene.⁶⁸

Tre av de 13 botiltakene med samlokaliserte boliger med base er nybygg med base. Skogvollveien, Arveset og Trondheim har alle fått investeringstilskudd fra Husbanken. Tiltakene er på én og to etasjer. Antall enheter i tiltakene er henholdsvis 6, 15 og 10. Arveset var i utgangspunktet ikke innenfor vilkårene til investeringstilskuddet, men søkte i etterkant og fikk tilsagn.

I samtale med Husbanken presiseres det at dialog tidlig i planleggingsprosessen er viktig. Avklaringer rundt hvert enkelt tiltak vil være avgjørende for hvorvidt Husbanken kan gi investeringstilskudd. Krav kan fravikes dersom det er hensiktsmessig for målgruppen. For Husbanken er det viktig at tiltaket ikke fremstår som en institusjon, og at man unngår for høy konsentrasjon av offentlige botilbud.

6.11 Bemanning endres fra plan til oppstart

I flere botiltak har bemanningstettheten blitt redusert fra plan til oppstart. Dette har for noen tiltak ført til at beboergruppen er en annen enn tiltenkt. Et tiltak i Oslo måtte legges ned etter 5-6 år på grunn av for lav bemanning som førte til for mye uro og ustabilitet.

⁶⁸ Husbanktall per 8.11.21

«Kommunene har ikke et tjenestetilbud som fullt ut reflekterer hvor stort hjelpebehov personer med rus- og psykiske utfordringer har. Personer med ROP-utfordringer har ofte behov for tjenester på andre tider av døgnet enn det som tilbys av kommunene i dag.» (Sørly 2021, s. 3)

6.12 Ekstra kvaliteter når ordinær standard er nok

Noen av de nybygde tiltakene vi har intervjuet er opprettet med ekstra kvaliteter i form av forsterkede elementer i boligene tilpasset gruppe 6 og 7, selv om dagens beboere ikke har behov for dette.⁶⁹ Det er også tilfeller der forsterkningen bare gjelder deler av bygg eller inventar, noe som i prinsippet gjør boligene uegnet for beboergruppene 5-7. Hvis bare deler av elementene møter behovet, vil slitasjen på de andre elementene være høy og medføre behov for utskiftning eller ombygging. Beboergrupper som kan bo med ordinær standard vil føle seg stigmatisert av synlige forsterkninger, som sluk i midt på kjøkkengulv, ståltoalett, osv. og få assosiasjoner til institusjon eller fengsel. I et intervju med bydel Bjerke om Skogvollveien ble det sagt:

«Man bør bruke hardbruksmøbler som ikke ser slik ut. Det er ikke estetisk nøytralt med metall-do.»

Informantene understreker at selv om interiør skal tåle mye, behøver det ikke ha institusjonspreg. Matrise for rusfeltet i kapittel 5 er et nyttig verktøy i kartlegging av brukere og planlegging av nye boliger. Vi har i rapporten klare anbefalinger på hvilke grupper som trenger ekstra kvaliteter i boliger og ikke.

6.13 Bruk av gjenbruksmaterialer

Et prosjekt er per i dag avhengig av god økonomi for kunne anvende gjenbruksmateriale i selve konstruksjonen av bygget. Det mangler en sertifiseringsordning for gjenbruksmaterialer. Det er mer hensiktsmessig å ha fokus på gjenbruk og ombruk i interiør og møblering av boligen. Hvis man får opp en organisert gjenbruksordning, kan muligens kjøkkeninnredning mm. gjenbrukes.

⁶⁹ Eksempelvis Arveset og Skogvollveien.

6.14 Velferdsteknologi

Boenhetene skal tilpasses målgruppen og være enkel og hensiktsmessig i bruk. Gruppene 3 og 5-8 har generelt store utfordringer med å kunne betjene og forholde seg til velferdsteknologi og elementer som kan tolkes som tegn på overvåking. Smarthusteknologi som for eksempel lokal overstyring av temperatur, sensorer for automatisk solskjerming, automatisk lysregulering, sensorer for automatisk styring av kjøkkenvifte, IP-TV og taleforbindelse til alarmfunksjoner i boenheter kan skape utrygghet. Løsningene vil innebære elementer som kan fikles med og ødelegges. Samtidig kan lyd og blinkende lys utløse utrygghet og følelse av forfølgelse og gi vrangforestillinger. Produktutvikling kan kanskje endre dette i løpet av noen få år.



Noen av boenhetene på Arveset.

7 Suksessfaktorer

Intervjuene viser at det er forhold rundt organisering, tjenestene og selve boligene som er sentrale for å skape gode botilbud for beboerne. Vi har samlet de viktigste suksessfaktorene i punktene under.

Organisering:

- forankring på øverste nivå i bydel/kommune og vilje til gjennomføring
- god bemanningsgrad
- faste ansatte i høye stillingsprosenter
- suksessiv innflytting
- ekstra ansattressurser i oppstartfasen
- ambulante tjenester tilknyttet boligen
- gjerne samarbeid med andre samlokaliserte boliger med kompetanse på målgruppen
- beboersammensetning

Tjenester:

- bemannet base
- helhetlige og koordinerte tjenester
- individuelt tilpasset tilbud
- gratis mattilbud
- egnede og fleksible ansatte med bred kompetanse, både innen helse/somatikk og praktiske ferdigheter/«handy»
- tilbud om aktivitet og arbeid
- rask reparasjon ved ødeleggelse i boligene
- høy terskel for utkastelser, fokus på varig bolig

Boligene:

- ikke for mange samlet, inntil 10 boenheter, men ytterligere antall boenheter kan fungere avhengig av målgruppe, byggets beskaffenhet og bemanning/tjenestetilbud
- noe skjerming eller skjermet bomiljø (gruppene 3 og 5-7)
- egne innganger og helst kun to etasjer i tiltaket
 - hvis ikke bygård eller boligmasse med annen utforming
- ikke for store eller små enheter, blanding av ett- og toroms
- fullverdig boenhet med egen kjøkkenløsning og bad
- låst teknisk rom med tilgang fra utsiden
- utendørs bod
- tilpasning av bolig

7.1 Organisering

Her går vi inn på hver enkelt av suksessfaktorene knyttet til organisering og tjenester. Boliger blir beskrevet i kapittel 7.

7.1.1 Forankring på øverste nivå

Det er avgjørende med forankring på øverste ledernivå i bydel eller kommune for å få etablert tiltak. Ledelsen må også ha en vilje til gjennomføring og kunne begrunne etablering i offentligheten.⁷⁰

I kommuner som for eksempel Sandnes, Bergen, Trondheim, Asker og Bærum har man hatt en politisk og administrativ satsing på å etablere flere boliger. Dette er nedfelt i overordnede planer, og ulike boligtiltak blir realisert fortløpende.

I Sandes kommune er det satt av midler og utarbeidet en egen prinsippsak og veileder for småhus. Sandes hadde i 2023 hele 26 småhus, og de første ble bygget i 2010. Det er avsatt investeringsmidler til ytterligere bygg. Sandnes opplever at de nå har nok egnede boliger til personer med rus- og psykiske helseproblemer.

Bergen kommune har politisk vedtak på å framskaffe flere kommunale boliger. Arbeidet startet i 2017 da bystyret vedtok en handlingsplan. Dette er en overordnet plan om fremskaffelse av 250 kommunale boliger. 125 boenheter skal være for de mest vanskeligstilte. Tre av botiltakene er planlagt for rundt 6-8 beboere. De ulike boligtiltakene realiseres fortløpende, og den ene boligen med åtte enheter og base er planlagt ferdigstilt i 2023.⁷¹

7.1.2 God bemanningsgrad

Tryggheten og stabiliteten i botiltakene er avhengig av bemanningsgraden. Relasjonsbygging og god miljøterapi skjer gjennom tilstedeværelse når beboerne er tilgjengelige.

I Skogvollveien var det planlagt døgnbemanning. I dag er det bosatt en annen målgruppe (gruppe 4) enn det som var planlagt. Dette får tiltaket til å fungere. I Skogvollveien har fleksibelt oppfølgingsteam (FOT-teamet) kontor i basen, som gjør at det er tilstedeværelse på dagtid. Beboerne får i tillegg ambulant oppfølging og kan kontakte et nærliggende døgnbemannet botiltak ved behov.

⁷⁰ Viser til informasjon om og samtaler med Arveset (samarbeid mellom bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner), Bydel Bjerke, Bydel St. Hanshaugen og Velferdsetaten. Se også KVVU for Arveset.

³⁹ Bergen kommune våren 2021.

I Asker begynte tiltaket med høy bemanningsgrad, men de gikk så ned i bemanning fordi tiltaket var stabilt. Tiltaket i Asker er imidlertid i ferd med å øke bemanningen igjen, da lavere bemanningsgrad viste seg å ikke fungere.

Boligbrua brukte mye tid de to første årene for å få beboerne til å bli trygge i egen bolig. Tidligere brukte de opptil kr 800 000 i året i vektertjenester. Etter opprettelse av kveldsbemanning gjennom tiltaket Support med fire ansatte, har bomiljøet blitt roligere. En leder ved Boligbrua sier:

«Det handler om å trygge beboerne ved å være til stede også kveld og helg. Da blir det mindre rusinntak, utagering og vold.»

Schendorffsgate ble først driftet av en ideell aktør. De hadde to ansatte på dagvakt. Erfaringen var imidlertid at det ofte var kun én ansatt til stede på huset, og at denne personen låste seg inn på kontoret av sikkerhetshensyn. Beboerne er i gruppe 6 med potensiell sikkerhetsrisiko. Situasjonen ble etter hvert uholdbar og kulminerte i et drap. Bydelen tok over driften av botiltaket, økte antallet ansatte og fikk inn vektere på natt. Vekterne blir håndplukket gjennom intervjuer av bla. leder ved botiltaket. I tillegg er det tett samarbeid med en annen samlokalisert bolig med base for målgruppen, som har nattevakt, som beboerne kan kontakte ved behov.

Da bydelen overtok driften av botilbudet, var de usikre på hvordan beboerne ville reagere på flere ansatte og strengere regler. Men inntrykket var at beboerne verdsatte dette, fordi tilgjengelig personale ga større trygghet.

«[Det er] bra med trygge rammer og få og kjente ansatte. Beboerne får bistand til å skjerme seg fra besøk og opplever at personalet bryr seg på ekte. Bra med god mat og gratis kaffe og gratis lån av telefon. Fint at personalet kan være koordinator og følge med på stort sett alle områder i livet. (ansatt)»

Etter mange år er huset nå stabilisert i en slik grad at en av leilighetene endres fra bolig til bemannet fellesrom. Her får beboerne på huset tilbud om mat, de kan se TV, låne PC med mer. Selv om huset er mer stabilisert og med vektertjeneste på natt, erfarer bydelen at det er for mange besøkende om natten.

For å sikre forsvarlig drift i Ljabruveien med beboere i gruppe 7 har de erfart at det trengs døgnbemanning og minimum tre ansatte på vakt på dag og kveld. Her er det ikke fellesrom. Ansatte får opplæring i hvordan takle vold og trusler. Ledere bruker tid på å finne ansatte som

har personlig egnethet. De erfarer at sammensetningen av personalet er viktig, og at ansatte må ha kompetanse på målgruppen. «Det er ikke lett å få tak i rette folk», sier leder for tiltaket.

I de samlokaliserte boligene i Trondheim erfarte de at de ikke hadde kontroll før de fikk døgnbemanning. De ansatte visste ikke hva som møtte dem om morgenen, og besøkende skapte uro og utrygghet.

I botiltaket Ø7 var det veldig mye uro og høye kostnader ved reparasjoner. Ansatte hadde ikke helt oversikt over hvem som oppholdt seg i tiltaket. Så økte de bemanningen og antall timer bemanningen var til stede hver dag. Etasjene ble sonedelt, slik at beboerne bare hadde adgang til egen etasje. De delte av bygget slik at bygget fremsto som to enheter framfor en. Beboermassen ble delt ut fra funksjon og behov. De over 55 år fikk bo i samme etasje og fikk tettere oppfølging. Resultatet ble et mye mer stabilt botiltak, og beboere med mer sammensatte utfordringer og voldsrisiko kunne fungere i botiltaket.

Beboerne i småhusene i Trondheim har en reell sikkerhetsrisiko. Ansatte opplever at det ikke er forsvarlig å gi tjenester inne i boligen, og møter noen av beboerne i lavterskeltilbudene. Trondheim opplever at det er høyere grad av hærverk, vold og utfordrende atferd enn tidligere på grunn av nedleggelse av institusjoner og dårligere fungerende personer som skal bosettes. De har mye kontakt med politi. Om bemanning og tjenester til småhusene ble det sagt at:

«Vi har ikke stor nok bredde i tilbudet, og da kommer vi inn i en ond spiral. Flere av disse kunne profittert på tettere oppfølging. Ofte er det de besøkende som er en utfordring. Vet ikke hvem som er på besøk til enhver tid. Dette er et paradoks med småhus; de som trenger tettere oppfølging, bolig med bemanning [er de som tilbys småhus uten base]. Tidligere var det «gamle uteliggere», mer alkohol. Nå er det mer folk som har mistet bolig. Vold. Vært i bemannet tiltak men blitt sagt opp, så det er en klar skvis.»

Holmestrandgata i Oslo måtte avvikles fordi det ikke fungerte. For lav bemanning oppgis som en av grunnene. Beboerne kom fra lavterskeltilbud. Tiltaket hadde tolv beboere, antakeligvis i gruppe 6 og ev. 7 i matrisen. Det ble opprettet base. Det var ønske om høyere bemanningsgrad og kveldsvakter, men bydelen avsatte kun to ansatte på dagtid. De ansatte kom ikke i posisjon til å bistå, fordi beboerne sjelden var klar for kontakt på dagtid. Det var mye utagering, og flere beboere ble flyttet til døgnbemannede tiltak og TPH etter nedleggelsen.⁷² I ettertid mener bydelen at de bare burde hatt 5–6 beboere, og bemanning også kveld. Beboerne ble flyttet inn samtidig og ikke ved suksessiv innflytting. Dette ga feilbosettinger og ustabilitet. De opplevde

⁷² TPH er forkortelse for Tvungen psykisk helsevern.

innbrudd, uvedkomne som ble sluppet inn, mye uro og bråk, naboklager og hærverk. Flere av boligene måtte totalrenoveres.

Flere av informantene har nevnt spesifikt at høy nok bemanning er avgjørende for å ha oversikt på området, i byggene og boligene.⁷³

7.1.3 Faste ansatte i høye stillingsprosjenter

I flere intervjuer blir det sagt at faste ansatte er viktige for å få botiltakene til å fungere. Relasjon over tid skaper gjensidig tillit og respekt, og personalet kan raskere avdekke psykisk uhelse og somatikk⁷⁴. Det er også viktig overfor naboer for å kunne dempe konflikter.⁷⁵

Flere av tiltakene vi har snakket med, deriblant Bybo og Schandorffsgate, har uttalt at de faste ansatte etter hvert blir som den nærmeste familie for beboerne. Beboerne skal oppleve at personalet bryr seg på ekte, samtidig som det er satt klare rammer og konsekvenser ved utagering og vold. I Schandorffsgate er det eksempelvis samtaler med beboere i etterkant av utageringer om hva som har gått galt, og hva de ansatte eller beboere kunne ha gjort for å unngå hendelsen. Både tydelige rammer og samtaler forutsetter relasjonsbygging over tid. Ansatte i små stillinger og utstrakt bruk av vikarer svekker relasjonsbyggingen med beboere og kan forårsake utrygghet og ustabilitet i et botiltak.

7.1.4 Ekstra ressurser og suksessiv innflytting i oppstartsfasen

Ljabruveien var planlagt med høyere bemanning enn de startet opp med. Allerede i starten, og lenge før alle husene var bebodd, ble det klart at bemanningen måtte økes.

I Bergen planlegger de å ha høy bemanning i starten. Dersom det anses forsvarlig, kan de eventuelt gå ned i bemanningsgrad etter hvert som botiltaket blir stabilisert.

Skogvollveien forteller at suksessiv innflytting, der én og én beboer flyttet inn, har vært en viktig faktor for stabilisering i tiltaket. Hvem som flytter inn først, vil også være avgjørende for etableringen av «kultur» i botiltaket. Beboerne fikk også velge hvilken bolig de ønsket å bo i når de flyttet inn. Schandorffsgate og Ljabruveien hadde suksessiv innflytting, og i førstnevnte gikk tildelingene over årene 2006 og 2007.

Det planlagte tiltaket i Trondheimsveien vil også basere seg på suksessiv innflytting «selv om det betyr at det blir stående ledig boliger en periode».⁷⁶ Erfaring fra blant det nedlagte botilbudet

⁷³ Blant annet Ø7, Ljabruveien, Karmøy, Schandorffsgate, Holmestrandgata og Trondheim.

⁷⁴ Schandorffsgate og Karmøy.

⁷⁵ Trondheim småhus og Bybo.

⁷⁶ Samtale med Bydel Stovner, som skal opprette tiltaket.

sentralt i Oslo, tilsier at det er hensiktsmessig å vente på rett beboer, fremfor å bosette fordi en enhet står ledig. Fra samtale med ledere i bydelen ble det sagt:

«... fokus var på å flytte beboere inn, og det ble flere feilbosettinger, noe som var uheldig.⁷⁷»

Fleksibilitet i oppstarten rundt bemanningssituasjonen anbefales, slik at tiltaket kan trygges og stabiliseres fra starten av. Om mulig kan man heller gå ned i bemanning etter hvert. Den samme anbefalingen gis i metodeboken til «Sammen om bolig».⁷⁸

7.1.5 Samarbeid med andre samlokaliserte boliger

I Skogvollveien kan beboerne ved behov på kveld og helg kontakte et annet bemannet boligtiltak i nærheten med døgnbemanning.

I Stavanger, der det ikke er base i tilknytning til småhusene, er det et samarbeid med andre bemannede boligtiltak. Eksempelvis går nattevaktene runder mellom boligtiltakene og småhusene. Beboerne i småhusene blir invitert til samvær på 17. mai og andre merkedager. Ansatte går innom med mat. Dette skaper positive relasjoner og trygghet for beboerne i småhusene.

Botiltaket Schandorffsgate ligger i samme avdeling som et ambulant booppfølgingsteam, som har oppfølging av beboere med store utfordringer. Muligheten for å benytte seg av ressurser på tvers av tiltakene er med på å sikre tilstrekkelig bemanning selv i tider der budsjetter må kuttes.

I Sandnes er småhusene plassert som satelittboliger til et døgnbemannet tiltak. En tilsvarende løsning planlegges også i Bodø.

7.1.6 Beboersammensetning

I NORCE-rapporten fra 2021 står det at ved samlokalisering av beboere med rus- og psykiske helseproblemer er det viktig å ha kunnskap om beboers bakgrunn og adferd fremfor diagnose, slik at man samlokaliserer personer som kan fungere sammen som naboer.

⁷⁷ Samtale med ledere i bydelen som var ansvarlige for tiltaket.

⁷⁸ Solvoll 2020.

Erfaringer fra småhusene til Flexbo viser at det var viktig å planlegge og finne beboere som kunne passe sammen. Flexbo besto av ti enheter fordelt på to ulike tomter i Oslo. Den ene tomten hadde base, den andre ikke. Beboersammensetning var spesielt viktig å tenke på der det ikke var base.

Sandnes har tre småhus per tomt og bruker mye tid på å vurdere hvem som kan være naboer. Personer som skal bosettes må kunne skjerme seg i boligen og ikke ta inn gjester ukritisk. Sandnes mener at å finne personer som kan passe sammen er viktigere enn kjønn for å få et tiltak til å fungere.

I Trondheim har de imidlertid erfart at det i ett botiltak har vært negativt å blande kjønn. Det har vært tilfeller av utnytting som har gitt ekstra uro og utrygghet. Av den grunn er det ikke kvinner i de samlokaliserte boligene med base, som vi intervjuet.

På Arveset er det både kvinner og menn. Her har alle egne innganger fra første etasje, og tiltaket erfarer at det fungerer å ha begge kjønn.

I det avviklede botilbudet i Oslo ble det tenkt for lite på beboersammensetning når beboerne raskt ble flyttet inn. Mange av beboerne fikk et tilbud med for lavt omsorgsnivå, og uroen og utryggheten på huset ble så høyt at tiltaket ble avviklet.

«Tror vi kunne fått til dette om vi hadde hatt kompetanse og bemanning fra starten av. Kompetansen til ansatte er bedre nå.»

I intervjuene kommer det fram at beboersammensetningen er så avgjørende for et godt botilbud, at det må gjøres nøye vurderinger før tildeling. Flere har uttalt det holder med én beboer som kan skape uro og utrygghet i et helt botiltak. Bybo opplyser at de ofte merker seg en endring på huset når en ny beboer kommer inn, og at det tar litt tid før det roer seg. Både den nyinnflyttede og de eksisterende beboerne må kjenne på og «finne sin plass» i miljøet.

Holde på mandatet

Et tiltak bør forsøke å beholde planlagt målgruppe når det kommer i drift, og unngå at utfordrende beboere flyttes ut og mindre krevende kommer inn. Velferdsetaten (2017) sier: «Ved utvelgelse av brukere kan fort fenomenet «cherry picking» oppstå, altså at man velger brukere som passer inn i det eksisterende fremfor å utforme tilbudet etter beboerne(e). Dette fenomenet kan komme til syne en stund etter etablering, når miljøet har «satt» seg, og man ikke ønsker å forstyrre eller rokke ved den balansen som er etablert. En ulempe ved dette er at man

langsomt bytter ut beboere med problemer med mer velfungerende, og at man over tid sitter igjen med en annen, mer velfungerende brukergruppe enn den man opprinnelig hadde planlagt for. En bevissthet rundt dette er viktig for å holde på sitt opprinnelige mandat».

7.2 Tjenester

7.2.1 Bemannet base

Tett tilstedeværelse av faste ansatte er viktig for å trygge, skjerme, dempe konflikter, gi helhetlige tjenester, oppdage somatikk og utfordringer, gi mattilbud og bistå med å finne aktiviteter og eventuelt arbeid.

Tiltakene som er intervjuet er valgt ut fordi de har bemannet personalbase. Asker, Karmøy, Ljabruveien og Flexbo har/hadde base i tilknytning til husene. Trondheim gir ambulante tjenester, og i Sandnes er småhusene plassert som satelittboliger til et døgnbemannet tiltak. Satelittboliger planlegges også i Bodø.

I Flexbo dro ansatte fra basen i Søndre Nordstrand til Grefsen for å følge opp beboerne. Men uten base opplevde de at de gikk rundt på området uten å oppnå kontakt. De forteller at det ofte kunne være femten personer som oppholdt seg der, selv om det kun var fem beboere. Med base ville det vært enklere å gi tjenester, nettopp fordi beboerne kunne oppsøke de ansatte når det passet dem.

Wågø (Sintef 2019b) skriver i en rapport at både beboerne og de pårørende følte seg utrygge i bygget, som huset ti beboere, til tross for at det var personalbase der. Basen var imidlertid ikke bemannet på kveld og i helg. En pårørende uttalte at stedet var «fryktelig», og at hun ikke turte dra dit i helgene når det ikke var bemannet. Hun mente også at hennes nærstående var utrygg og ikke i stand til å skjerme seg og si nei til gjester som kom til boligen.

Gjennom basen har de ansatte mulighet til å komme i posisjon til beboerne. Basen muliggjør matservering, samtaler, møter med samarbeidspartnere og drive miljøarbeid. Ved base vil beboere kunne ha lavere terskel for å be om hjelp.

«Fokus på aktivitet og ernæring medfører opplevelse av mestring og økt livskvalitet. Det skaper flere arenaer for relasjonsbygging og sosialt samvær. Det forebygger isolasjon og reduserer rusinntak.⁷⁹»

⁷⁹ Schandorffsgate

Det er stor knapphet på samlokaliserte boliger med base. Base med bemanning er avgjørende for å skape et godt og helhetlig tilbud.

7.2.2 Helhetlige og koordinerte tjenester

Ansatte i botiltakene er ofte koordinatorene for beboerne opp mot øvrig hjelpeapparat. Bybo forteller at de for eksempel sørger for at ansvarsgrupper er på plass, og at møter gjennomføres.

Schendorffsgate, Ljabruveien, Stavanger, Asker, Skogvollveien og Bybo har fokus på å være en koordinerende enhet, noe som gir stabile og individuelt tilpassede tjenester. Ansatte følger ofte beboere til møter med hjelpeapparatet. I Ljabruveien kommer gjerne saksbehandlere og bydel til botiltaket eller så gjennomføres digitale møter. Ved disse møtene er ansatte fra Ljabruveien alltid til stede både av sikkerhetsmessige årsaker, samt at de ansatte er viktige i koordineringsarbeidet rundt beboerne.⁸⁰ Schendorffsgate forteller at personalet er koordinatør og følger med på stort sett alle områder i livet.

På Arveset har de felles postkasse i personalbasen for alle beboerne. Slik har de unngått innbrudd og tap av post til enkeltbeboere. I tillegg ber beboerne oftere om hjelp til å åpne brev, og de forholder seg mer til innholdet. Dette har gjort at flere strømregninger og husleie blir betalt i tide.⁸¹

Mange av tiltakene har ikke utdeling av medisiner, fordi de har erfart at dette kan føre til konflikter. Trondheim (samlokaliserte boliger), Valle, Schendorffsgate og Sandnes leverer imidlertid ut medisiner og mener at dette fører til mer stabilitet. Blant annet kan utdeling av medisiner føre til at færre beboere faller ut av LAR-behandling.⁸²

7.2.3 Individuelt tilpasset tilbud

Tjenestene må tilpasses behovene til *den enkelte* til enhver tid. Schendorffsgate erfarer at tiltaket, med blant annet fleksibilitet og individuelt tilpasset tjenestetilbud til beboerne, har ført til færre og kortere innleggelses. De sier:

⁸⁰ Informasjon gitt av leder i samtaler våren 2021.

⁸¹ De fleste i tiltakene har forvaltning, så utgifter til boligen blir som regel tatt hånd om av en saksbehandler.

⁸² Schendorffsgate.

«Varig bolig med oppfølging som er tilpasset den enkelte har medført færre akutte innleggelser i spesialisthelsetjenesten og kortere innleggelser. Individuell tilrettelegging i oppfølging er viktig – se den enkeltes behov for å klare å mestre boforholdet sitt.»

7.2.4 Gratis mattilbud

En viktig tjeneste til beboere er tilbud om god og næringsrik mat⁸³. På Karmøy tok de tidligere betalt for mat, noe som medførte en del konflikter. Erfaringer tilsier at mattilbudet bør være gratis.⁸⁴ De fleste botiltakene har mattilbud, og innimellom vafler, kaker eller grilling.

På Valle bosenter var det tidligere en del konflikter. Etter endringer i mat- og aktivitetstilbudet gikk antall utageringer ned blant beboerne, og ansatte fikk færre sykemeldinger. Utgiftene til frokost for de 33 beboerne er ikke så store.⁸⁵ På Arveset, der det også tilbys frokost daglig og middag en gang i uken, anses ikke dette som et kostnadskrevenne tiltak. Schandorffsgate erfarer at fokus på aktivitet og ernæring gir opplevelse av mestring og økt livskvalitet hos beboerne. God mat og gratis kaffe er en viktig del av tilbudet. De tilbyr frokost, havregrøt og enkel middag hver dag.

På Ø7 er det fellesmåltider for målgruppen over 55 år. Matlaging er ikke nødvendigvis prioritert eller noe målgruppen mestrer. Noen av informantene sa at en del beboere ikke vet hvordan de lager mat, men at de ikke nødvendigvis vil be om hjelp fordi de opplever det som skamfullt. Bistand til enkle måltider blir derfor ekstra viktig. Det er også en kjent utfordring at innkjøp av mat og matlaging blir nedprioritert, noe som kan føre til dårligere helse og mer agitert oppførsel.

Mattilbud har en helsefremmende effekt og bygger relasjoner, noe som er essensielt i tiltakene for å få til gode og helhetlige tilbud til beboerne. En mellomleder i Bydel St. Hanshaugen sa i 2026 at: «man får større effekt av å bruke 1 million kroner i året på mat til beboere i et botiltak enn 1 million kroner på bemanning». Mat demper konflikter, bidrar til stabilitet i et botiltak og bedrer helsesituasjonen for den enkelte.

⁸³ Blant annet på Arveset, Valle bosenter, Ø7, Sandnes, Schandorffsgate, Trondheim samlokaliserte boliger, Ljabruveien, Stavanger og Karmøy.

⁸⁴ På Karmøy har de lagt seg på en linje der strøm, TV og internett bakes inn i husleien og hvitevarer dekkes av kommunen. Dette for å unngå for mange ulike utgifter for beboerne.

⁸⁵ Vår-21 var budsjettet på kr 4 000 i måneden.

7.2.5 Egnede og fleksible ansatte med bred kompetanse

Det er viktig med tverrfaglighet hos de ansatte, og ulikhet i kjønn, alder og etnisitet. Man trenger ansatte med ulik kompetanse som for eksempel:

- sosialfaglig utdannet
- medisinskfaglig utdannet
- tilleggstudanning innen rus/psyk/sikkerhetsproblematikk
- lang erfaring med målgruppen
- gjerne praktisk anlagt/«handy»
- personlig egnethet
- erfaringskompetanse

I Skogvollveien brukes ansatte til «alt». Siden de har god relasjon til beboerne, kan de komme i posisjon til å også utføre HMS- og brannvernundersøkelser.

Andre tjenesteytere ber ofte ansatte ved botiltakene om hjelp til å utføre tjenestene. Dette kan resultere i at det er de ansatte i tiltaket som blir de faktiske utøverne. Blant annet Schandorffsgate har opplevd at ulike hjemmetjenester legges til de ansatte på grunn av frykt hos andre tjenesteytere.

7.2.6 Aktivitet og arbeid

De som skal bosettes i bydel trenger egnet bolig, tjenester og aktivitet/arbeid. I strategisk plan for rusfeltet blir arbeid sidestilt med behandling. Erfaringer fra Nyttig Arbeid (Velferdsetaten) og Fixit (Bydel Stovner) viser at personer med rusproblemer ofte har «skjulte» ressurser. Arbeid som ligner mest mulig på en tradisjonell arbeidsplass har gunstig effekt på selvbilde, ensomhet og bidrar til å skape sosialt fellesskap og nettverk. Ansatte i hjelpeapparatet må ha et kontinuerlig fokus på aktivitet og arbeid. Aktivitet eller arbeidsoppgaver må ta utgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker og tilpasses den enkelte (Sammen om mestring).

I Matrise for rusfeltet *del 4. Tjenester - Helhetlig tiltakskjede* viser hvilke tjenester personer med rusproblemer skal kunne forvente seg i Oslo, se kap. 5.1.3. Det er også beskrevet hvem som er ansvarlig for de ulike tjenestene; bydelene, Velferdsetaten eller andre etater/tjenesteytere. I helhetlig tiltakskjede er det blant annet satt opp følgende tjenester:

Gruppe 1: Arbeid/utdanning, kurs og selvhjelpsgrupper

Gruppe 2: Arbeid/arbeidsrettede tiltak, IPS, aktivitetshus, aktivitetstilbud

Gruppene 4-5: Aktivisering/miljøterapi

Gruppene 6-7: -

Gruppe 8: Aktivisering/miljøterapi

Valle bosenter har hatt fokus på ressursmobilisering og har kartlagt beboernes behov og ønsker. Etter endringer i tjenestetilbudet i 2019 er huset blitt roligere med færre utageringer, og trivselen er blitt høyere. De ansatte har høyere fokus på å finne ut av hvilke aktiviteter beboerne ønsker seg, og setter i gang der det er mulig. Eksempelvis har de kjøpt inn TV-spill og koblet opp i et fellesrom. Boligbrua har også tilbud om aktiviteter, og de sier at aktiviteter gjør det roligere i tiltaket.

Det er viktig at det etableres aktivitetstilbud for de som av ulike grunner ikke kan delta i arbeid eller arbeidsrettede tiltak. Rundt om i bydelene blir det stadig etablert nye aktivitetshus for målgruppen. Dette er et svært positivt tilskudd som vil være med på å øke livskvaliteten for flere.

7.2.7 Rask reparasjon ved ødeleggelser

Informantene er enige om at ødelagte eller defekte ting i og utenfor boligen må skiftes ut eller repareres raskt. Beboernes trivsel og helse kan være skjør og sårbar, og elementer som kan føre til mistriivsel, frustrasjon eller større ødeleggelser av bolig, bør rettes opp i så raskt som mulig. Karmøy sier:

«Kommunen reparerer og erstatter raskt ved ødeleggelser.»

Schendorffsgate er opptatt av å ansette fagpersoner som også er litt «handy». De ansatte bytter for eksempel porselenstoalettene selv. I Asker og flere av de andre kommunene og tiltakene er det kommunal driftsavdeling som kommer inn og reparerer så raskt som mulig. Asker forteller at driftsavdelingen bytter selv om leietaker egentlig er ansvarlig for utbedring. Erfaringsmessig sendes ikke alltid faktura heller.

Noen av tiltakene er opptatt av at det heller skal være lett å fikse enn vanskelig å ødelegge.⁸⁶

I Trondheim har de en bomiljøgruppe som kan trekkes inn ved behov. I Sandnes og Karmøy har de miljøvaktmestere, som er en viktig rolle for beboerne i småhusene. Miljøvaktmesterne kan drive en slags oppfølging med samtaler. De kan bistå ved forsøpling og prøve å få med beboerne på aktivitet. De forsøker også å komme i posisjon til å fikse småting for å unngå ødeleggelser og forringelse av boligene.

⁸⁶ Flexbo, Ljabruveien og Schendorffsgate er blant tiltakene som er på denne linjen.

7.2.8 Høy terskel for utkastelser – varige boliger

Frantzen og Karagöz (2011) skriver «Boligen skal være varig i den betydningen at det er beboer som selv bestemmer om han eller hun vil flytte. Dette ivaretas ikke i dagens rehabiliteringssenter og bo- og omsorgssenter med generelle begrensinger i botid.»

Beboerne har tidligere vært kjennetegnet med hyppige flyttinger, tap av bolig og kortvarige opphold i lavterskeltilbud. Når de bosettes i spesialiserte boligløsninger tilpasset målgruppen, er det viktig å kunne romme brukerne slik at de ikke mister boligtilbudet. Å trygge brukerne på at dette er deres hjem, er en viktig oppgave for ansatte under hele botiden.

En person ble i snitt kastet ut fra lavterskeltilbud i Velferdsetaten nesten fire ganger i året de siste fem årene før inntak i Ljabruveien. Etter 2,5 år bor personen fortsatt i Ljabruveien. Leder for Ljabruveien forteller at det var uvant for beboerne å kunne komme tilbake til boligen etter at de har vært anholdt av politiet etter en hendelse. Å komme tilbake til boligen og miljøet er både utfordrende og lærerikt. Å kunne romme beboerne ved å ha høy terskel for utkastelse, fører etter hvert til at beboerne trygges på at dette er en varig bolig. I Ljabruveien har ingen beboere som har mistet boligen i løpet av den tiden tiltaket har eksistert.

I Bybo til Kirkens Bymisjon er beboerne ofte overrasket over at de ikke mister boligen ved hendelser. Flere av tiltakene uttaler at beboerne ofte bruker et par år på å «roe» seg i bolig og få eierskapsfølelse til hjemmet.⁸⁷ Beboerne stabiliserer seg i boligen når de erfarer at de ikke mister boligen. Psykologspesialist på Blå Kors i Oslo uttaler at brukerne trenger et varig botilbud, og at det tar mye lengre tid enn antatt før brukerne finner seg til rette i et botilbud.⁸⁸

I Schandorffsgate har få beboere mistet boligen på grunn av atferd. De øvrige botiltakene vi intervjuet har varig bolig som en viktig målsetting.

Medisinutdeling foregår kun i Trondheim, Sandnes, Valle og Schandorffsgate av de intervjuede tiltakene. Disse tiltakene opplever at det er en fordel å kunne dele ut i tiltaket, og Schandorffsgate sier at medisinutdeling kan forhindre at beboere faller ut av LAR. På Karmøy, derimot, har de opplevd at medisinutdeling kan være utfordrende og har valgt å ikke ha det. De andre tiltakene har også valgt å ikke ha medisinutdeling fordi de har erfart eller er redd for å oppleve at det kan bli en kilde til konflikter mellom ansatte og beboere.

Målgruppen har sammensatte utfordringer som krever tverrfaglig innsats fra flere tjenestesteder. De kan ha uoppdagede psykiske eller somatiske lidelser, og de kan ha en historikk med relasjonsbrudd som gjør det utfordrende å komme i posisjon til å yte bistand, mens andre har aparte oppførsel. Dette krever et boligtilbud som kan romme dem, uten at de risikerer å miste boligen nok en gang.

⁸⁷ Blant annet er Boligbrua, Bybo,, Ljabruveien og Schandorffsgate.

⁸⁸ I intervju med MakersHub høsten 2021.



8 Om boligene, personalbase og beliggenhet

8.1 Antall boliger og beliggenhet

8.1.1 Antall boenheter

De botiltakene vi intervjuet har fra 3 til 33 boenheter.

Funksjonsnivået til målgruppen er avgjørende for hvor mange enheter som bør være samlokalisert. I tillegg er bemanningsgrad, innholdet i tilbudet og fysisk utforming av botilbudet avgjørende for om det vil fungere.

Ifølge Meland (2019) er anbefalingen generelt for personer med rus- og psykiske helseproblemer på rundt åtte enheter. Husbanken (2019) anbefalte tidligere seks til åtte boliger samlokalisert for personer med rus- og psykiske helseproblemer, men i den reviderte veilederen (per 22.08.25) er antall for selvstendige omsorgsboliger med alle boligfunksjoner inne i boligen ikke oppgitt (s. 13). For omsorgsboliger i bofellesskap, der noen boligfunksjoner som for eksempel kjøkken kan ligge i fellesareal, er det oppgitt seks til ti boenheter (s.14). Oslo opplever at også botiltak med flere enn ti boenheter samlokalisert kan bli godkjent.

I denne rapporten ser vi på selvstendige omsorgsboliger, og for denne boligtypen så vil det i hvert enkelt prosjekt måtte vurderes hvor mange boenheter som kan samlokaliseres.

For målgruppen er det ofte hensiktsmessig med ikke flere enn 8-10 boenheter, men flere boenheter kan fungere avhengig av gruppe, byggets beskaffenhet og bemanning/tjenestetilbud. Noen flere boenheter kan også være nødvendig for å få økonomisk drift av personalbasen. Gruppe 7 bør derimot ikke ha flere enn 8-10 boenheter.

Arveset har 15 boenheter for gruppe 5. Tiltaket har likevel fungert tilfredsstillende på grunn av den fysiske utformingen med egne innganger og kun én etasje fordelt på to bygg. Tiltaket har dagbemanning, ambulante tjenester og vektertjenester.

De fleste tiltakene med flere boenheter har sonedeling, eller er fordelt på ulike lokasjoner. I Ø7 er etasjene delt med sonedeling, og beboerne har kun tilgang til egen etasje. Hver etasje har egne ansattgrupper og fremstår som egne tiltak med åtte boliger. Ved å dele bygget på denne måten, har de også kunnet ha forskjellige målgrupper i de ulike etasjene.

De andre tiltakene som har rundt ti eller flere beboere på samme tomt eller i bygård uten sonedeling, sier at de ideelt sett burde hatt færre enheter, selv om tiltakene likevel får det til å fungere. Bybo har uttalt at når de får nye beboere, er det som om én og én flytter inn frem til den niende og tiende kommer. Da oppleves det som om mange personer flytter inn samtidig, og tiltaket blir langt mer urolig.

Tabellen under viser oversikt over de intervjuede tiltakene i fase 1 med antall boenheter og erfaringer rundt hvordan løsningene er utført. Det er vesentlig å se på de totale omstendighetene rundt tiltakene og ikke utelukkende på antall boenheter samlokalisert.

Tabell 7: Samlokaliserte boliger med base og erfaringer med antall enheter per tiltak

Samlokaliserte boliger m/base	Antall	Utforming	Erfaring
Ø7	20	Tre etasjer med sonedeling	Beboerne opplever i praksis å bo i separate tiltak
Skogvollveien	6	En etasje på samme tomt, egne innganger fra utsiden	Fungerer godt. Det er mulig å bygge på en etasje, men ikke anbefalt
Trondheim	10	To etasjer	
Stavanger	11	Tre etasjer. Det er ett akuttrom for NAV i tillegg	Uoversiktlig - burde vært færre etasjer
Boligbrua	12	To etasjer med sonedeling	Sonedeling er viktig
Valle	33	Fordelt på fire etasjer	Forholdsvis rolig på huset etter iverksatte tiltak for å unngå tidligere trusler og uro
Arveset	15	Én etasje. Egne innganger fra utsiden	Burde vært færre. De minste for små
Bybo	10-20	Ulike bygårder	Uten sonedeling burde det vært maks åtte i hver bygård
Holmestrandgata	12	Fire etasjer	Burde vært fem til seks enheter
Trondheimsvn.	8	Planlagt i eksisterende gård	Planlagt
Bydel Nordre Aker	16	Planlagt. To tomter á åtte boliger	Planlagt
Bergen	8	Planlagt nybygg på én tomt	Planlagt

Småhus	Antall	Utforming	Erfaring
Asker	8	Fire hus med to enheter i hver. Forskjøvet	Få og forskjøvede boliger er viktig for følelsen av å kunne skjerme seg
Karmøy	14	Ti småhus og en firemannsbolig	Litt mange samlet, men som regel ikke flere enn ti beboere samtidig
Ljabruveien	10	Fem hus med to enheter i hver. Én etasje. Skjermede innganger	Fungerer, men ideelt sett kun syv
Sandnes	20	Mange tomter. Oftest tre boliger per tomt	Fungerer, men ikke trygt å gå inn til/ha oppfølging med alle beboere
Trondheim	18	Det er tre boliger per tomt, totalt seks tomter	Fungerer
Flexbo	10	To tomter med fem hus på hver	Fungerte på tomten med base. Den andre hadde mange gjester som ble værende over tid

Oversikten viser at de store botiltakene er delt på ulike måter, slik at de består av flere mindre «avdelinger» som er skjermet fra hverandre. Boligtiltaket Ø7 beskriver hvordan sonedeling i bygget har sikret et roligere miljø på huset:

«Nå må man ha nøkkeltast for å komme inn i hver etasje, som gjør at det er blitt et mer rolig bygg. Uvedkomne kan ikke gå inn og ut. Det var flere utrykninger av brann og politi tidligere. Vi har bedre kontroll nå. Det er ikke lenger noen som følger med på hvem som kommer inn, men man må ringe, på og det er kamera så man ser hvem det er. Tidligere fulgte ansatte mer med på overvåkning. Det gjør vi ikke nå. Det er kun for å se hvem som ringer på».⁸⁹

Selv om tiltakene i seg selv er kostbare å etablere og drifte, er det potensielt store besparelser i det totale regnestykket både for stat og kommune, særlig for gruppene 4-8. Beboerne kan oppleve økt livskvalitet gjennom et stabilt boforhold og sosialisering, samtidig som de mottar tilrettelagte tjenester. Dette kan igjen gi en mindre kaotisk boligtilværelse med færre flyttinger, mindre kriminalitet, og færre og kortere innleggelses på institusjoner.⁹⁰

Oppsummering:

Vi anbefaler i utgangspunktet rundt 10 boenheter på bakgrunn av målgruppens behov, men flere boenheter kan fungere avhengig av gruppe, byggets beskaffenhet og bemanning/tjenestetilbud. Dette gjelder ikke gruppe 7 som ikke bør ha flere enn 8-10 boenheter. Ved flere enheter og annen utforming av boligmassen er det fordelaktig med sonedeling med individuell adgang, der beboer bare har adgang til egen etasje/gang. Slike inndelinger gjør boligtiltak i praksis til mindre avdelinger, noen ganger med egen ansattgruppe. Dette kan også sikre at det er tilstrekkelig og kompetent bemanning i boligtiltaket.

8.1.2 Beliggenhet

Botiltakene i rapporten ligger både i ordinære bomiljø, i sentrum og skjermet fra annen boligbebyggelse. Skogvollveien ligger i et ordinært bomiljø med eneboligbebyggelse. Med stedlig bemanning, tett dialog med naboer, og beboere som er i gruppe 4, har dette fungert. Tiltakene som ligger sentrumsnært eller i ordinære bomiljø er alle tiltak som er opprettet i eksisterende

⁸⁹ Intervju med Ø7.

⁹⁰ Blant annet Schandorffsgate erfarer dette.

bygg. Nyopprettede tiltak i Oslo for gruppe 5 og 7 er alle plassert utenfor sentrumsnære områder og ordinære bomiljø.

Alle småhustiltakene vi intervjuet ligger utenfor ordinære bomiljø.

Bybo og Bydel St. Hanshaugen har vært avhengig av å benytte eksisterende bygg i sentrum av Oslo. De har utviklet metoder for å få tiltakene til å fungere. Det kreves blant annet kontinuerlige tiltak for å ivareta naboer og nærmiljø. Schandorffsgate måtte eksempelvis jobbe for at nærmeste nabogård ikke skulle bli solgt til private, men bli værende i kommunalt eie. Nå blir de tre leilighetene i denne bygården brukt som satelittboliger til Schandorffsgate.⁹¹

Småhusene i Trondheim er plassert på ulike tomter. Noen av beboerne beskrives som gruppe 6 i matrisen. Småhusene er plassert i avstand til ordinære nabolag. To av småhusene ligger i nærheten av en brannstasjon, noe som fungerer godt. Kommunen er oppmerksom på hva som skjer i boligene og er klar til å gripe inn ved hendelser. De har ikke opplevd at det er konflikter mellom brukerne og naboer. Trondheim mener at det er viktig at beboerne får være i fred, og at noe av suksessfaktoren er at naboer ikke oppsøker tiltaket og at folk holder litt avstand: «Det er ikke naturlige tomter å gå tur på eller oppsøke.»

Sandnes hadde negative erfaringer med plassering av de første småhusene. På samme måte som Flexbo, var de første småhusene på midlertidige tomter. Det kostet nesten like mye å flytte småhusene som å bygge nye. Opparbeidelse av tomt er den største kostnaden. Sandnes opplevde at det var like kostbart å flytte modulbygg som å bygge nye plassbygde småhus.

Sørly (2021) anbefaler å unngå opphopning av spesialiserte boliger eller personer i samme målgruppe. Det er viktig å ha «egne boligløsninger for personer med særlig alvorlige ROP-utfordringer», samtidig som det bør unngås at enkeltområder opparbeides med flere boligtiltak for vanskeligstilte. Husbanken fraråder opphopning av spesialiserte boligløsninger generelt, eksempelvis omsorgsboliger, institusjoner og kommunale utleieboliger.⁹²

Ved bosetting av personer med rus- og psykiske helseproblemer er det ekstra viktig å ta hensyn til omgivelsene og behovet for å skjerme både beboerne i tiltaket og nabolaget. Dette gjelder spesielt for gruppene 3, 5, 6 og 7 i matrisen.

Oppsummering:

Anbefalingen er å holde tiltakene i gruppe 3, 5 og 6 med noe skjerming eller skjermet fra ordinære bomiljø, skoler og barnehager. Tiltak i gruppe 7 bør ligge i randsoner og skjermet fra bebyggelse.

⁹¹ Satelittbolig brukes som begrep på boliger som ligger i tilknytning til en base, men ikke i samme bygg eller på samme tomt.

⁹² <https://vimeo.com/250741953> fra 03:15 minutt og utover. Lest 8.11.2021.

8.1.3 Nabolag og NIMBY

Erfaring tilsier at botiltak for vanskeligstilte alltid møter sterk motstand i forkant av etablering, men at motstanden reduseres etter innflytting. Trondheim og Bergen sier at de alltid har utstrakt kontakt med naboene i forkant, fordi det alltid er motstand mot etablering. Innbyggere som engasjerer seg, kan godt bo et stykke unna og likevel anse seg som nærmeste nabo.

I Bergen er det vedtatt at alle etableringer av botiltak skal risikovurderes i forkant. Bergen sier:

«Jo tidligere vi er på banen og jo mer info vi gir, dess mer frykt skaper det. Vi fikk 600 innspill på 6 boliger ett sted.»

Bydel Bjerke har tilsvarende erfaring som Bergen. Tidlig informasjon gir risiko for mange naboklager. Ofte vil informasjon om målgruppen skape utrygghet, men likevel vil naboer uansett kunne få informasjon om målgruppen gjennom dokumentinnsyn.

Bydel Bjerke har lagt seg på en linje der de forteller at det er vanskeligstilte på boligmarkedet som skal flytte inn, uten å spesifisere målgruppe. Bydelen forteller at det er viktig å kanalisere spørsmålene fra naboene til en fast person, helst én ansatt med lederansvar. Det er en fordel at naboene kan ringe bydel fremfor utbygger. Bydel Bjerke har vært opptatt av at beboerne skal kunne fungere i nærmiljøet, og de sier at naboene har hatt respekt for at de ikke kunne dele informasjon om beboerne. Å kommunisere at beboerne er vanskeligstilte på boligmarkedet har vært en strategi fremfor å snakke om rus og psykisk helse.⁹³

Hvordan de ansatte jobber med nabolaget og nærmiljøet er avgjørende for hvor godt tiltaket blir mottatt, og hvor høy eller lav terskel det er for klager. Flere kommuner anbefaler å ha naboråd for å dempe konflikter. Bybo inviterer stadig naboene på vafler eller besøk på huset for å skape kjennskap og bryte barrierer mellom naboene og tiltaket. Bybo uttaler:

«Alle husene er i vanlige nabolag. Dette kan by på utfordringer, men faste ansatte som er på jobb hver dag er en fordel. De kan snakke med naboer og dempe konflikter. (...) Vi opplever at det er dialogen som er viktig. Ha samtaler og møter, og invitere inn litt, har vi erfart har vært en beskyttelse, og bidrar til at det er lettere å ordne opp når noe har skjedd. Selv om det noen ganger er hurra-meg-rundt, så er det i hovedsak stabilt; samme beboermasse og den samme ansattgruppen.»

⁹³ Se eksempler fra Veiviseren.no. En nettside driftet av seks direktorat, men som nå er nedlagt.

Nabolaget er ofte urolig i forkant, men når botiltaket først er i gang er det lite naboklager.»

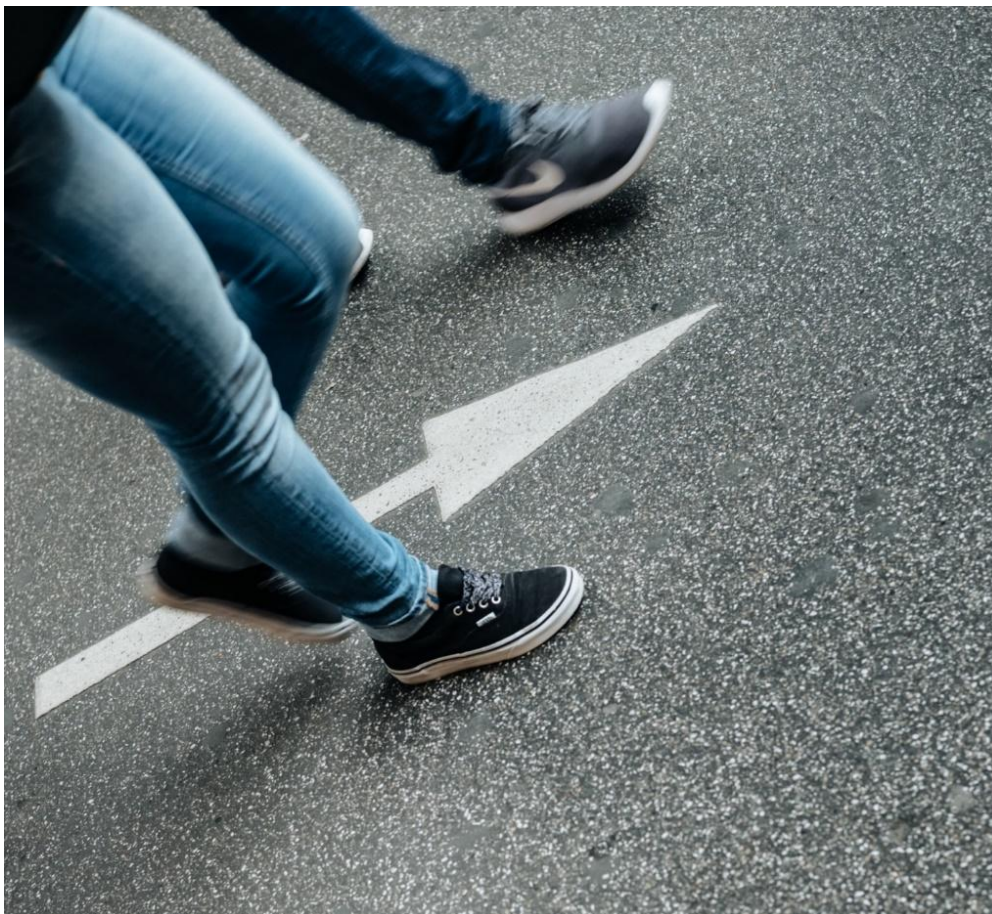
En stund etter at de samlokaliserte boligene i Trondheim ble opprettet, ble det bestemt at det skulle settes opp et gjerde mellom tiltaket og noen av naboene for å hindre at beboerne i tiltaket gikk snarvei mellom nabohusene. Dette enkle virkemiddelet reduserte konfliktnivået.

Schendorffsgate forteller at de samarbeider med naboer og politi for å ivareta alle i nærmiljøet. De sier videre at:

*«Naboklager håndteres raskt og løpende.
Tiltak forsøkes iverksatt for å unngå situasjoner som
medfører belastning for naboer.»*

Oppsummering:

Hvordan ansatte jobber opp mot nabolaget er avgjørende for aksepten for tiltaket, og det kreves kontinuerlig innsats. Enkle tiltak kan redusere konfliktnivået. Flere kommuner anbefaler å ha naboråd for å dempe konflikter. Nabolaget bør ha en fast kontaktperson i bydel som kan kontaktes. «Veileder for nabolagsdialog ved etablering av tiltak for personer med rus- og andre helseproblemer» (2025) anbefales å lese i forhold til medvirkning og kommunikasjon ved etablering av både botilbud og andre tjenestetiltak for målgruppen.



8.1.4 Sikkerhet

Alle botiltakene som ble intervjuet tar hensyn til sikkerheten både for beboere og for ansatte.

Valle hadde i tiden før omleggingen av tjenestetilbudet i 2019 flere utageringer og høyt sykefravær i ansattgruppen. Leder for tiltaket mente at enkelte hendelser må leses riktig for å forstå hva som faktisk skjer. Eksempelet under viser feiltolkning av en situasjon:

«Vi må se de individuelle personene. En person ønsket å barbere seg og gikk rundt og veivet med en saks. Dette ble sett på som en trussel, men personen ønsket bare hjelp til å få tak i en høvel for å barbere seg.»

I denne situasjonen gjaldt det en person med manglende norskkunnskaper. Da hendelsen ble oppklart, viste det seg at personen ikke hadde ment å fremstå som agitert eller truende. Kommunikasjon kan være nøkkelen til mange misforståelser, samtidig som det er avgjørende å

være bevisst på at alvorlige hendelser kan skje. Et annet tilfelle fra Valle var en person som hadde stadige utageringer. Dette var «trøblete». De ansatte fant ut at personen ikke brukte penger på kaffe, men at kaffe var det eneste han ønsket. Valle ordnet med kronekort til beboeren og sørget deretter for at det alltid var kaffe tilgjengelig i basen i 1. etasje.

I småhusene i Trondheim har de en reell utfordring med mye vold og atferdsproblemer. De forteller at det er enkelte boliger de ikke går inn i, og de må ta oppfølgingen på offentlige steder. Trondheim sier:

«De mest utfordrende er de som har krevende atferd, som plager naboer og blir sagt opp. Den største bekymringen for meg som leder er voldsrisiko overfor de ansatte. Vi sliter med å gi gode nok tjenester [gjennom ambulant oppfølging i småhusene].»

Schendorffsgate forteller at de må påregne trusler og utageringer, og at det er viktig å ha gode rutiner og fokus på forebygging. Ledelsen må være tett på. De samlokaliserte boligene i Trondheim forteller at de ikke tolererer trusler og vold mot de ansatte eller naboer. De politianmelder og trekker inn bomiljøgruppen ved behov. I det nedlagte botiltaket Holmestrandgata i Oslo var det mange trusler mot de ansatte.

I Ljabruveien har beboerne en reell sikkerhetsrisiko. Beboerne er i gruppe 7 i matrisen. Ansatte holder egne kurs på voldsrisikohåndtering. I Ljabruveien er verbale trusler og fysiske utageringer en del av arbeidshverdagen. De ansatte må fortløpende vurdere hva som eventuelt skal politianmeldes, og hva som er en del av en beboers væremåte eller sjargong. Ødeleggelser av bolig og gjenstander er ikke uvanlig, men ikke av den grunn akseptert. Eksempler på episoder er forsøk på å kaste kokende vann på ansatte, drapstrusler, og bruk av øks og våpen mot vinduene i basen. Beboerne kan risikere at politiet tilkalles, men utkastelse og tap av bolig har ennå ikke skjedd.

Små, begrensede rom kan utgjøre en sikkerhetsrisiko ved volds- eller trusselhendelser. Personer i målgruppen kan ha paranoide trekk og klaustrofobi, som kan utløses ved heisbruk. I Bergen er det rømningsveier i samtale- og fellesrom i basen. Småhusene i Trondheim har ekstra rømningsvei, men det er ikke alle beboerne det er sikkert å gå inn til likevel. Kommunikasjonsarealer bør være åpne og oversiktlige.

Boenheter for gruppene 6 og 7 bør primært være 1-roms boenheter med sovealkove. Av sikkerhetsmessige årsaker er det viktig med åpne og oversiktlige boenheter. To dører fra baderom øker sikkerheten til ansatte og beboer. Av sikkerhetsmessige hensyn skal det skal være mulig å lukke og låse dørene raskt både i base og boenhet.

I Stavanger og Asker har de ansatte alarmer, men i Stavanger brukes ikke disse.

I uteområdene er det viktig å unngå steder hvor personer kan gjemme seg, slik som mørke kroker eller høy beplantning. God belysning kan øke sikkerheten.

Sikkerhet knyttet til basen er også omtalt i matrisen i neste kapittel og generelt ivaretatt i SKOK Forsterkede boliger.

Oppsummering:

For gruppene 3, 5, 6 og 7 må sikkerheten ivaretas ved planleggingen av tiltak. For gruppene 6 og 7 kreves skjerpede sikkerhetstiltak som oversiktlige boenheter, ekstra rømningsveier, ikke felles oppholdsrom mm.

8.2 Løsninger for personalbase

Tiltakene må ha personalbase, og det er viktig at basen er stor nok. Samtidig bør ikke basen være for stor, siden dette gir økte leiekostnader for bydel. Basens størrelse kan variere avhengig av gruppe. Arbeidsmiljøloven setter krav til innhold og størrelse eksempelvis ved hvilende nattevakt. Personalbasen må sikre gode arbeidsforhold og kan ha flere strategiske funksjoner.

Plasseringen av basen er viktig, og den må være lett tilgjengelig for beboerne. For gruppe 4 er basen i samme bygg eller i nærheten av boligene med kort responstid. For gruppe 5 og 6 bør basen ligge i samme bygg eller i umiddelbar nærhet med god oversikt over bevegelse inn og ut av boligene og området. For gruppe 7 bør basen ligge i eget bygg i umiddelbar nærhet med full oversikt over alle boliger og områdene mellom boenhetene/småhusene. Ved en slik plassering kan ansatte følge med på hvem som oppholder seg på området og raskere fange opp konfliktsituasjoner.

Ulike baseløsninger for gruppene 4-8 beskrives Matrise for rusfeltet *del 2b Typer baseløsninger*. Denne er i sin helhet gjengitt i kapittel 5.1.1.

Personalbasen skal sikre de ansattes trygghet på arbeidsplassen. Dører inn til personalbasen skal kunne lukkes og låses raskt. I to av botiltakene vi var på befaring til, hadde det vært trusselsituasjoner der det var avgjørende at ansatte klarte å lukke og låse døren raskt. I det ene botiltaket var det saktelukkende dør til basen, noe som førte til at situasjonen ble ekstra farlig.

I noen tilfeller vil det være behov for at beboere oppholder seg i basen, eksempelvis for samtaler eller annen bistand fra ansatte. De ansattes sikkerhet må da kunne ivaretas dersom en farlig situasjon skulle oppstå. Det bør derfor være en fluktmulighet i form av sekundær dør fra rom der ansatte og beboere oppholder seg i samtidig.

I Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer av PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco (2023) beskrives baser nærmere og en planløsning av en mulig base for gruppene 4 og 5 som også kan bygges som modulbygg.

Oppsummering:

Vi anbefaler å opprette personalbase i botiltak for gruppene 4-8 og å bruke anbefalingene i Matrise for Rusfeltet (se kap. 4.2) ved valg av løsning for personalbase. Generelt bør basen for gruppene 5-7 alltid plasseres slik at ansatte kan ha god oversikt over boligene og uteområdet. De ansatte må ha god mobilitet og rask reaksjonsevne i tilfelle uforutsette hendelser som branntilløp, vold, trusler ol.l. Av sikkerhetsmessige årsaker er det derfor ikke aktuelt å ansette personer med nedsatt funksjonsevne i botiltak for gruppene 3, 5, 6, 7 og 8.

8.2.1 Felles oppholdsrom

[Selvstendige] omsorgsboliger som bygges med investeringstilskudd skal primært være boliger med fellesareal, da disse skal forbeholdes personer med omfattende hjelpebehov og kognitiv svikt. Unntaksvis kan omsorgsboliger også bygges uten fellesareal. Dette kan være til spesifikke beboergrupper der fellesskapsløsninger anses som uheldig, som for eksempel for personer med rusutfordringer.
(Husbanken 2025, s. 13)

Generelt fraråder informantene fellesarealer, da disse anses som kilde til konflikter. Wågø (2020) skriver:

«Samlokalisering med fellesarealer kan øke konfliktnivået.»

Felles oppholdsrom frarådes fra botiltakene sin side. Boligbrua sier: «Det er i felles oppholdsrom at bråket starter». Tiltakene vi har intervjuet har i hovedsak bare felles oppholdsrom med bemanning. Valle og Schandorffsgate har felles oppholdsrom, disse er bemannet og etablert først etter at bomiljøet i tiltakene er stabilisert. For gruppe 4, 5 og eventuelt gruppe 6 kan det være hensiktsmessig med personalstyrt fellesareal, der beboere enkeltvis eller kun noen få, kan komme inn med ansatte til stede. Her kan det serveres mat eller beboerne kan få ulik bistand.

Oppsummering:

Det bør planlegges for felles oppholdsrom for gruppe 5, men dette skal kun benyttes av beboere under ansattes tilsyn. Felles oppholdsrom er stort sett ikke aktuelt for gruppe 6, men det må avklares i hvert enkelt prosjekt. Det er ikke aktuelt med fellesareal eller felles oppholdsrom for gruppe 7. Tilgang til noen fellesfunksjoner, som bistand til klesvask, utdeling av mat eller tilgang til pc er ofte aktuelt for alle gruppene, og funksjonene kan inkluderes som en del av personalarealet som et personalstyrt fellesareal.

8.3 Selve boligen

8.3.1 Generell utforming

«Ikke bygg til forfall! Ikke bygg så enkelt, simpelt og stygt at det lett kan bli forfall. Man skal kunne være stolt av boligen.»⁹⁴

Første generasjon småhus blant annet i Oslo, Sandnes og Stavanger, bar preg av ideen om at husene kunne settes opp raskt og enkelt, skulle være forholdsvis rimelige, og at de eventuelt kunne flyttes ved behov. Husene ble ofte omtalt som brakker. Selv med terrasse, flere vinduer og forsøk på å lage det hjemmekoselig, så ble de fortsatt seende ut som brakker. Disse erfaringene førte etter hvert til endringer både innvendig og utvendig.

Sandnes innså at hybelkjøkken ikke var tilstrekkelig for beboerne, og at kjøkkeninnredningen ikke var dyp nok for vanlige tallerkener. De erfarte også at oppsett for vaskemaskin med smalere bredde enn standard førte til dyrere og mer tidkrevende prosess ved utskifting. De endte med å bygge om kjøkkenløsningene til fullverdige kjøkken. Sandnes erfarte også at det ble mer kostbart å sette opp husene på midlertidige tomter, da flyttingen ble omtrent like dyrt som å bygge nye småhus. Opparbeidelse av tomt er den mest kostbare delen i byggeprosessen.

Nyere småhus bærer i dag mer preg av moderne arkitektløsninger, som Ljabruveien og Karmøy. Her gjør utforming, farge- og materialvalg at boligene ser mer tidsriktige ut.

De samlokaliserte boligene med base er for det meste lokalisert i eksisterende bygårder. I nyetableringer som Skogvollveien, Arveset og Trondheim har fokus vært å lage bygg beboerne kan være stolte av å bo i, samtidig som funksjonalitet står sentralt. Arveset hadde riktignok begrensninger i utforming knyttet til å være bygg på gul liste, men de fikk til å bygge innenfor reglene og samtidig modernisere boligene. Arveset er interessant fordi man brukte modulbygg, der modulene ble kledd med trepanel utvendig. Slik fikk modulene et utseende som vognskjul og låve. Gjennom modulløsning fikk man prisen på byggingen kraftig redusert. Hovedhuset på gården er renovert og brukes til base og bemannet fellesareal.

Oppsummering:

Det er viktig at boligene ikke skiller seg ut på en negativ måte fra omgivelsene. Boligene bør bygges med tanke på at beboerne skal kunne trives og ikke føle seg stigmatisert.

⁹⁴ En av informantene fra Oslo.

8.3.2 Størrelsen på boenhetene

Tiltakenes romløsninger

- Ettroms: 6 tiltak
- Toroms: 6 tiltak
- Blanding: 7 tiltak

Blant tiltakene vi har intervjuet og i forskningsrapportene er det variasjon i størrelsen på boligene. Boligene er mellom 18 og 60 m² og en blanding av ett- og tomroms. De minste er for unge voksne i Stavanger, mens de største var i det nedlagte botiltaket Holmestrandgata. De fleste tiltakene ligger mellom 20 og 40 m², gjerne rundt 30 m². Felles for tiltakene med de største boligene på over 40 m², er at de er opprettet i eksisterende bygg. Flexbo (27 m²) og Arveset (20 – 35 m²) ble bygget mindre enn 30 m², slik noen av småhusene også i Sandnes (25 – 40 m²).

Både Arveset, Sandnes og Karmøy erfarer at boliger på 20 - 25 m² er for små. I Sandnes var de første småhusene på 25 og 40 kvm. De på 25 kvm ble ansett som for små med tanke på rømningsvei. Nå er boligene større, mellom 35 og 40. De har verandadør som kan fungere som rømningsvei.

Stavanger har et botiltak for unge personer over 18 år. Her er det tenkt at beboerne skal flytte videre, og derfor er ikke boligene så store. De færreste her ønsker større boenhet, men kommunen ser at det kan være en fordel å ha noen enheter med eget soverom.

Valle har store to- og treroms boliger på mellom drøyt 40 og 55 kvm. De mener at disse er for store, særlig for de beboerne som har utfordringer med å holde orden eller som føler seg utrygge i store boliger. Flere av beboerne er samlere, og ansatte må jevnlig hjelpe med rydding for å unngå brannfare og uhygieniske forhold. Ideell størrelse mener de er 35 kvm for at beboerne skal mestre boforholdet og unngå opphopning av ulike gjenstander.

Bybo mener også det er en fordel med små leiligheter. Deres beboere kan bli urolige hvis de har for store enheter. Store boliger gir også mer gjestetrafikk, og beboerne kan oppleve mye press fra andre som vil overnatte. Leieprisen går dessuten opp når antall kvadratmeter øker. Bybo anbefaler 25-30 kvm med eget bad og kjøkkenkrok.

I de samlokaliserte boligene i Trondheim er anbefalingen ettromsboliger. For noen blir toroms for stort. Det kan bli vanskelig å holde i orden, det fylles opp med ting, og det blir vanskeligere å si nei til overnattingsgjester. Men Trondheim presiserer at noen beboere har behov for et ekstra rom. For småhusene i Trondheim var det tidligere soverom, mens de nye har sovealkove.

I Holmestrandgata var erfaringen at de mest hensiktsmessige boenhetene var ettroms, fordi de var mer oversiktlige og tryggere når ansatte kom inn. I Ljabruveien er det ettroms på ca. 40 kvm,

der hovedrommet er relativt stort. Der er det ikke egen sovealkove, men et avgrenset område for seng som er avdelt med en spilevegg av tre.

I Stavanger mener de at småhusene deres burde hatt et eget soverom. Boligene er varige boliger for godt voksne personer. I NORCE-rapporten anbefales det at alle har eget soverom (Meland 2021). De planlagte boligene i Bergen skal ha eget soverom.

Boligbrua har en blanding av ett- og toroms. De mener det er en fordel å kunne tilby ulike størrelser til beboerne, fordi de har ulike preferanser og behov.

Tilbakemeldingene er at for store boliger er uhensiktsmessig fordi de er dyrere å leie,⁹⁵ det blir vanskeligere å unngå gjester som blir værende, og det er vanskeligere å holde orden. For noen av beboerne kan det også føles utrygt med for store boliger, og det bør tas hensyn til at noen beboere ikke ønsker eget soverom fordi det føles utrygt.⁹⁶ For de ansatte kan eget soverom med dør være en sikkerhetsrisiko, siden de ikke vet om det er ekstra personer i leiligheten. Enkelte beboere bruker også soverommet som lager, og det har vært tilfeller der soverommet leies ut.⁹⁷

For små enheter kan det være uhensiktsmessig dersom Husbankmidler benyttes i oppføringen og badene blir uforholdsmessig store i forhold til resten av boligen. På Arveset har de minste boligene på 20 m² knapt plass til en liten toseter sofa på arealet som er tenkt til oppholdsrom.

Oppsummering:

Vi anbefaler ettroms boliger med sovealkove for gruppe 6 og 7, der sikkerhet er en viktig faktor. For gruppene 4-5 anbefaler vi en blanding av ett- og toroms i et botiltak, siden beboerne vil ha ulike behov og ønsker. Boligene bør være på mellom 25 og 40 kvm, men med god romløsning kan det også fungere med noen få kvadratmeter mindre.

8.3.3 Egne innganger og 1-2 etasjer

«Ideelt sett burde alle ha sin egen dør. De burde ikke unngå å gå ut fordi de er redd for å møte på naboen. Lange ganger og sånn gjør man mer paranoide. Aller helst direkte utgang ut. Kunne snike seg bort.»⁹⁸

⁹⁵ Boligbygg og Bybo.

⁹⁶ Det planlagte tiltaket i Trondheimsveien skal ha to- og treroms boliger, og sier at ettroms ofte blir for små, samtidig som det må anerkjennes at noen beboere ønsker ettroms.

⁹⁷ En av informantene fra Oslo.

⁹⁸ Psykologspesialist ved Blå Kors Oslo i samtale med MakersHub høsten 2021.

Botiltakene vi har intervjuet er etablert både i eksisterende bygg og i nybygg. Av eksisterende tiltak er alle i bygårder i 2-4 etasjer. Noen av gårdene har kjeller i tillegg. Det er få som har heis⁹⁹, og de fleste har én inngang til bygget, utenom eventuelt branndør.¹⁰⁰ Stavanger erfarer at det er uoversiktlig med tre etasjer i tillegg til underetasjen. Basen er i første etasje slik at ansatte har god oversikt over hvem som kommer og går. De har imidlertid mindre oversikt over hva som foregår i den øverste etasjen. Schandorffsgate er en gammel bygård over fire etasjer og kjeller. Det er trange ganger og trapper, noe som kan skape konfliktområder når beboere og besøkende møtes på vei til og fra boligene sine.

Ø7 og Boligbrua har seonedeling og større inngangsområde, noe som reduserer potensialet for konflikter. På Ø7 fremhever de hvor viktig det er med et oversiktlig trappe- og heisområde, uten vinkler og hjørner der uvedkomne kan gjemme seg. Valle har flere innganger og brede ganger og ganske stort og oversiktlig område ved trappeløp og heis. Heis finnes i Bybo, Boligbrua, Ø7 og Valle. I Bybo erfares det at heisen stadig utsettes for hærverk. De andre tiltakene har ikke tatt opp utfordringer med heis.

Holmestrandgata hadde tolv enheter over fire etasjer og altfor lav bemanning for beboergruppen, som i hovedsak var i gruppe 6 og 7. Dette førte til et uoversiktlig tiltak for de ansatte. Det var stadig utfordringer med uvedkomne som kom seg inn i gangene. Det var mye innbrudd og utrygghet. Tiltaket måtte legges ned fordi beboergruppen hadde langt større utfordringer enn boligtiltaket var rustet for, samtidig som størrelsen på bygget og lav bemanning førte til sikkerhetsrisiko, mye innbrudd og ødeleggelse, utfordringer for nærmiljøet og et uegnet botilbud for beboerne.

De eksisterende tiltakene får det til å fungere i bygårder med flere etasjer og en felles inngang. Men de ansatte og lederne sier at det krever ekstra innsats å ha kontroll på huset når det er flere etasjer, og at det lettere kan virke utrygt. I Stavanger er erfaringen at to etasjer ville vært bedre enn de tre de har leiligheter i. Nybygde tiltak er også bygget i en og maks to etasjer, noe som underbygger hensynet til trygghet i tiltak med base. I de samlokaliserte boligene i Trondheim, Bergen, Skogvollveien og Arveset, er det eller skal være egne innganger til enhetene. Trondheim har to etasjer, slik også Bergen planlegger.

Småhusene har én etasje med egne innganger.¹⁰¹ Flere steder er småhusene sideforskjøvet noe, slik at man får et skjermet inngangsparti og eget uteområde foran hvert småhus. For boliger med egen utgang på bakkeplan bør det være en terrasse på utsiden for å gi et privat/skermet uteområde.¹⁰² Det anbefales fastmontert terrasse for å unngå at den blir ødelagt¹⁰³. Det bør være overbygg over inngangsparti for røykere og skjerming av dør for vind, snø og regn (Meland 2019).

⁹⁹ Valle, Ø7 Boligbrua og Bybo.

¹⁰⁰ Blant annet har Ø7 har ekstra utgang og Stavanger har to innganger.

¹⁰¹ Asker har mulighet for å bygge opp med en etasje, men ingen planer om det.

¹⁰² Erfaring blant annet fra Flexbo, Trondheim småhus og samlokaliserte boliger med base og Bydel Østensjø KVVU)

¹⁰³ Se vedlegg nr. 4 om anbefaling fra kommune.

Oppsummering:

Utfra erfaringene til informantene anbefaler vi å bygge med én eller to etasjer med skjermede innganger til gruppene 5-7, gjerne også for gruppe 4. For å unngå mulige konflikter er det å foretrekke at beboere passerer så få andre ytterdører som mulig for å komme til egen boenhet. For bygg over flere etasjer, se forslag til tiltak i kapittel 7.1.1.

8.3.4 Ekstra kvaliteter

Med ekstra kvaliteter menes en robusthet i utførelse, se mer i kapittel 7.4. De fleste tiltakene vi intervjuet hadde blanding av ordinær standard og ekstra kvaliteter. Målgruppen har en atferd som kan gi utslag i utagering på og i bolig. Ruspåvirkning kan gjøre personer mer uvørne, utålmodige og «større» i bevegelsene.

Trondheim sier om de samlokaliserte boligene: «Det var helt alminnelige gipsplater på veggene. Man kunne sette fast kniver og økser i veggene. Nå er det sponplater. Vi utbedrer stadig vekk. I starten var det ikke så fint. Da var det litt grovt, men det blir finere og finere. Det var skyvedører på kjøkkenskap tidligere. De er tatt bort.»

«Alt som kan tukles med blir ødelagt.»¹⁰⁴

«Vi byttet inngangsdører med jerndører til beboerne og til blokken. Var pelling på det elektriske. Mye tagging. Bad som ble pelt fra hverandre.»¹⁰⁵

Eksempler på hendelser i boligene fra intervjuene:

- dusjhodet ble demontert og slangen ført inn i ventilasjonsanlegget, noe som førte til store vannskader i anlegget
- bål på gulv i stue
- vinduer som knuses
- el-stikk som løsnes/demonteres fra vegg, der ledninger er eksponerte og dermed skaper stor fare for alvorlige skader/død
- branntilløp
- ledninger som rives løs fra vegger
- toaletter som knuses
- vegger som slås hull i

¹⁰⁴ Trondheim småhus

¹⁰⁵ Holmestrandgata

- stadig mye vann på gulv og rundt kjøkkenbenker, som har ført til vannskader
- skyvedører/skapedører (kjøkkenskap, garderobeskap) som blir ødelagt eller fjernet
- brannvarslere som tas ned eller demonteres
- «alt» som ikke er innfelt eller innebygget som rives ned, demonteres eller ødelegges
- vannlås og rør som skruses fra hverandre
- sikringer som skruses ut eller ødelegges

Ødeleggelsene kan være av en slik art at det kan være vanskelig å få utbygger til å forstå på hvilken måte en bolig kan utsettes for ødeleggelse. I Trondheim har det vært en utfordring at:

«Utbygger ikke har fantasi nok til å skjønne hva forsterket er.»

Kommunen har de senere årene fått inn en aktør som har spesialisert seg på småhus til målgruppen. Materialer til hardbruk kan være betong, stål og aluminium (fra intervjuene og Ramsen 2019). Jerndører og jernbeslag rundt dører brukes også i noen av tiltakene.¹⁰⁶ Ekstra kvaliteter i boligene er viktige av flere grunner, for slitasjen er gjennomgående høy for målgruppen. Eksempelvis var Flexbo-husene modne for utskiftning etter ti år, mens ved «normal» bruk burde husene holde i 40 år. Tidligere ansatte forteller at de stadig måtte reparere eller erstatte ulike deler av boligene, noe som både var tidkrevende og kostbart. Det er en avveining mellom hardbruksobjekter som er dyrere og mer tidkrevende å reparere, kontra rimeligere løsninger som IKEA, som lett kan erstattes. For beboernes del er det viktig at ødelagte objekter repareres så raskt som mulig for å ivareta bokvalitet, men også for å unngå noen ødeleggelse fører til flere.

Wågø (2019) påpeker at robusthet også er viktig for å hindre at det er materialer som kan brukes til selvskading. Innbruddsproblematikk nevnes av flere, blant annet av nedlagt botilbud i Oslo sentrum og Ramsen (2019). Enkelte tiltak har satt inn jerndører eller har beslag rundt dørene for å forhindre innbrudd.

Det er vesentlig å tenke igjennom alle eventualiteter for å unngå uheldige løsninger. Bestiller må være tett på valg av løsninger og prosjektering og delta aktivt på byggemøter med utbygger.

Oppsummering:

I Boligmatriksen kapittel 4.2 er det anbefalinger for hvilken standard som bør brukes for hvilken gruppe. Det er viktig å unngå en blanding av ordinær og ekstra kvaliteter/forsterkning i en boenhet. Gruppene 1, 2 og 4 i matriksen kan ha ordinære boliger uten spesielle forsterkninger. Gruppene 3 og 5 bør ha boligstandard med ekstra kvaliteter, mens gruppene 6 og 7 bør ha boliger med ekstra spesifikke kvaliteter. Gruppe 8 må ha tilrettelagte boliger enten i form av livsløpsstandard eller universell utformet.

¹⁰⁶ Blant annet Holmestrandgata og Stavanger.

Det er viktig å ikke ha flere ekstra kvaliteter enn nødvendig for å bidra til normalisering og for å unngå stigmatisering og unødvendige fordyrende løsninger. For å få riktig standard må man i planleggingen av tiltakene vite hvilken gruppe man skal bygge for.

8.3.5 Brannvern

Kartlegging av dødsbranner i Norge viser at personer med psykiske lidelser og/eller har inntatt rusmidler er overrepresentert i dødsstatistikken.

Noen av funnene fra analyse av dødsbranner viser at:¹⁰⁷

- Seng og møbler er vanlige startobjekter ved dødsbranner, ofte i sammenheng med røyking av sigaretter.
- Nesten halvparten av de omkomne i husbrann mellom 2005 og 2014 hadde en historikk med mental sykdom.
- Faktorene «kjent rusmisbruk», «alkoholpåvirket ved brann», «psykisk lidelse» og «røyking» opptrer ofte sammen.
- Brannene oppstår i stue, kjøkken og soverom.

Ved gjennomgang av sammenhengen mellom alkohol og dødsbranner, fant man at:

- Alkoholpåvirkede personer er trolig selv årsak til at brannen har oppstått.
- 47 % av de omkomne i perioden 1993-2008 var alkoholpåvirket.
- Vedkommende har ikke kunnet redde seg ut.
- Av alle dødsbranner i samme periode ble 65 % oppdaget av naboer/forbipasserende.
- I dødsbranner hvor de involverte var alkoholpåvirket ble 74 % oppdaget av naboer/forbipasserende.

Erfaringene fra tiltakene som er intervjuet er at brannalarmer ofte blir aktivert på grunn av røyking, matlaging, eller annet. Men det er få tilfeller av faktiske og alvorlige branner. På Arveset har det vært brannutrykninger, men ingen branner. I Sandnes og Arveset er botiltakene i brannklasse seks som betyr direkteutrykning av brannvesenet. Dette medfører høye kostnader ved utrykninger, men er en sikkerhet ved alvorlige hendelser. I de gamle Flexbo småhusene var det et par hus som ble kondemnert på grunn av brann. To av de første småhusene i Trondheim brant ned fordi det ikke var brannopplegg. Flexbo småhus er avviklet og i Trondheim er det installert vanntåkeanlegg i boligene. Valle hadde ønsket vanntåkeanlegg for de som røyker mye for å unngå vannskader ved utløsning av sprinkelanlegget. Trondheim sier:

¹⁰⁷ Ramsen 2019 og Sesseng 2017

*«Det blir ikke så mye vannskader fordi det er tåke.
Men det er koblet til vannanlegget, så det stopper ikke.
Kan bli veldig mye tåke før vi får stoppet det.»*

En utfordring med vanntåkeanlegget er å få sjekke at det virker. Det er ikke alle småhusene personalet kommer inn i, og det er tilfeller av eksterne firmaer som har nektet å komme tilbake. Det skal være et grønt lys som indikerer at anlegget virker, men ikke alle beboere kan forventes å sjekke dette selv og gi tilbakemelding. Generelt melder botiltakene at objekter som lyser, blinker eller piper lett kan demonteres eller ødelegges. Det anbefales å finne løsninger som ikke kan trigge aggresjon eller oppfattes som overvåkning.¹⁰⁸

Brannmannspanel er nyttig for ansatte eller brannmenn for å se i hvilken boenhet alarmen er utløst og samtidig kunne vurdere eventuell sikkerhetsrisiko tilknyttet beboer i boligen.

Oppsummering:

Brannvern er særs viktig i boligtiltakene, da beboerne er en av målgruppene som er ekstra utsatt for dødsbranner. Omsorgsboliger skal være i risikoklasse 6.

8.3.6 Låst teknisk rom med tilgang fra utsiden

Omtrent alle informantene sier at alt som kan fikles med, blir ødelagt. Det er gjennomgående for gruppene 3 og 5-7. Det er høy risiko for at ledninger, brannvarslere, sprinkelanlegg, rørsystemer osv. som ikke er innfelt eller innebygget blir ødelagt. Objekter som blinker eller lager lyd kan føre til redsel eller aggresjon. Noen av beboerne kan ha forestillinger om overvåkning eller av ulike grunner ha utfordringer med tekniske installasjoner.¹⁰⁹ Tekniske rom og sikringsskap kan derfor være utsatt for ødeleggelse dersom de er inne i boligene. For gruppe 4 og 8 kan det være tilgang til sikringsskap, men gruppene 3 og 5-7 må ha teknisk rom på utsiden av boenheten. Eventuelt kan man gi tilgang til noen sentrale sikringer i boenheten for gruppene 3 og 5, mens resten plasseres i teknisk rom.

Et teknisk rom med inngang fra utsiden gjør det mulig for ansatte og håndverkere å få lett tilgang. Det vil da også føles mindre «invaderende» for beboer. Ljabruveien, Bergen, Trondheim (både småhus og samlokaliserte boliger), Sandnes og Arveset har teknisk rom på utsiden.

Oppsummering:

Vi anbefaler å legge teknisk rom med tilgang fra utsiden for gruppene 3 og 5-7 for å redusere ødeleggelse, negative opplevelser for beboerne, samt gi lettere tilgang til teknisk rom for

¹⁰⁸ Ramsen 2019, Meland 2019, Asker, Ljabruveien, m.fl.

¹⁰⁹ Uttalelse blant annet fra Schandorffsgate.

ansatte og vaktmester.

8.3.7 Standard løsninger

Boligene bør ikke ha spesiallagde løsninger eller valg av farger, eksteriør og interiør som krever spesialbestilling. I Ljabruveien kreves spesialbestilling av kjøkkeninnredning, takrenner og ytterdører mm. blant annet på grunn av fargevalg og ikke standardisert utforming. De blir da kostbare og tidkrevende å bytte ut.

På Karmøy har de utfordring med å bytte vinduer siden de ikke har standard størrelse. Uten standard vinduer, blir det også krevende å finne gardiner eller persienner som kan passe. I enkelte boenheter har de høyt, spisst tak. Her samles røyk seg, og ved utløst brannalarm er det vanskelig å slå av alarmen og å få luftet ut. Det er heller ikke praktisk eller økonomisk med tanke på oppvarming av boligen.

Oppsummering:

Standard løsninger må velges på eksteriør og interiør med tanke på funksjonalitet, og rask og rimelig utskiftning. Det er hensiktsmessig med flatt tak i boenheten.

8.3.8 Kjøkken

De fleste informanter sier at det er viktig at alle enhetene har egne, fullverdige kjøkken. I Sandnes ble det først satt inn hybelkjøkken som etter hvert ble byttet til et fullverdig kjøkken.

I Skogvollveien er boligene bygget med en blanding av ordinær boligstandard og boligstandard med ekstra spesifikke kvaliteter, noe som muligens er årsak til at det ikke er bygd et fullverdig kjøkken. Det er ikke plass til stående komfyr. Hybelkomfyren dekker halvparten av kjøkkenbenken, og det blir svært liten plass til å tilberede mat. Beboergruppen befinner seg i gruppe 4 i matrisen, og burde ha ordinær standard i boligen. Tiltaket var først tiltenkt en «tyngre» målgruppe, og i den store basen er det stort kjøkken og spiseplass. Det kan være at man så for seg felles matservering her. Erfaringen er uansett at kjøkkenet ikke er hensiktsmessig for beboerne.

I Ljabruveien, med beboere i gruppe 7, er det fullt utstyrt kjøkken med komfyr og benkeplass til matlaging. Her er det tatt hensyn til at selv gruppen med størst utfordringer skal ha mulighet til å lage mat.

På Ø7 er det fullverdige kjøkken i boenhetene i to av etasjene. I etasjen for personer over 55 år er det ikke fullverdig løsning, da alle måltidene blir servert.

På Arveset er det fullt utstyrt kjøkken, men det er lite benkeplass, noe som kan gjøre matlaging utfordrende. En av beboerne trekker ut kjøleskapet og bruker toppen av kjøleskapet som benkeplass for å smøre brødmatt. Det er positivt at det er fullt utstyrt kjøkken, men nye tiltak bør tenke på benkeplass.

Basert på tilbakemeldingene fra informantene er det viktig at beboerne har mulighet til å lage mat uavhengig av om de kan eller vil. Det kan være skambelagt og stigmatiserende å mangle matlagingsmuligheter.

Oppsummering:

Vi anbefaler fullverdig kjøkken for alle gruppene i matrisen.

8.3.9 Bad

I Meland-rapporten (2021) hevdes det at beboerne ikke reagerer negativt på ståltoalett, men vi erfarer at informantene i vårt materiale mener det motsatte.

Av de nitten tiltakene vi har intervjuet er det 14 som opprinnelig hadde porselen, og fire stål. Ett tiltak er under planlegging og har ikke konkludert. Ett tiltak har byttet fra stål til porselen, mens to tiltak skal bytte til stål. Det er et par av tiltakene som har ståltoaletter og som sier at det er hensiktsmessig på grunn av ødeleggelse. I Asker skal de også bytte til stål, og et tiltak i Trondheim planlegger for stål.

De aller fleste botiltakene har ordinært porselen og begrunner det med at det er billigere og raskere å erstatte, samtidig som det ikke gir assosiasjoner til fengsel. Schandorffsgate har byttet fra stål til porselen. Ljabruveien har beboere i gruppe 7. I løpet av 2,5 år har ingen av porselenstolettene blitt ødelagt. I Sandnes har de stålvaske og ståltoalett, men beboerne har sagt at de ønsker porselen, fordi stål minner om fengsel. Kriminalomsorgen har gått vekk fra ståltoalett.

Oppsummering:

Vi anbefaler å bruke porselensvask og -toalett på bad, og ordinær dusj. Porselen er rimeligere og enklere å erstatte hvis det først blir ødelagt, og det gir et mer hjemlig inntrykk.

8.3.10 Møblering før innflytting

Det er ulik praksis hvorvidt botiltakene leier ut umøblerte eller møblerte boenheter. På Karmøy leier de ut fullt møblert og med hvitevarer. Kommunen dekker kostnadene hvis noe må repareres eller kjøpes inn. De har ikke hatt utfordring med at interiør eller hvitevarer selges.

I de samlokaliserte boligene i Trondheim erfarer de at vedlikeholdskostnadene er så høye at beboerne må ta disse selv. Det er også hyppig salg av hvitevarer. Arveset, Valle, begge tiltak i Trondheim, Ø7, Sandnes og Stavanger har umøblerte boliger. I Stavanger var det tidligere møblert, men siden det var så mye ødeleggelser gikk de over til at beboerne må handle inn selv.

Informantene kan vise til flere historier der boligen ikke er klargjort ved innflytting. Historier om beboere som må ligge på gulvet de første dagene er ikke ukjent. Det er uheldig når samarbeidet mellom enheter svikter i forkant av en innflytting, slik at beboerne får denne typen uheldige erfaringer, eller at beboer har større bistandsbehov enn antatt. En bydel har eksempler på personer som har bodd opptil et halvt år uten kjøleskap og komfyr. Bydelen hadde tillit til at de hadde kapasitet til å gjøre dette selv og har kommet sent inn i prosessen.

I Flexbo bisto booppfølgerne ved innkjøp av nødvendige hvitevarer og seng når beboerne fikk rekvisisjon fra NAV. Bybo sier at det er god relasjonsbygging i at beboer og ansatte handler inn sammen og i felleskap monterer møblene. På denne måten kan også beboer i større grad velge farge og utforming på eksempelvis seng, sofa og stoler selv. Dette kan gi økt eierskapsfølelse til boligen. I Oslo benytter botiltakene gjerne Nyttig Butikk, der brukerne kan få gratis møbler og utstyr til boligen.

Oppsummering:

For at beboer skal kunne flytte rett inn i en funksjonell bolig, er det viktig at boligen er klargjort med komfyr, kjøleskap, seng og ev. skap/kommode. Vi anbefaler at beboerne selv får mulighet til å velge resten av møblene og eventuelt male for å kunne få et større eierskap til boligen. Dette kan gjerne gjøres sammen med ansatte for å bidra til relasjonsbygging.

8.3.11 Tildeling og leiekontrakt

Når bolig og tjenester skal vurderes, må man se på funksjonsnivå og personlige ressurser hos de som skal bosettes. Før tildeling av småhus i Sandnes vurderer de beboernes sårbarhet og evne til å si ifra. Det er vesentlig at beboer er i stand til å skjerme seg og sette grenser for besøkende i og med at det ikke er stedlig bemanning.

Botiltakene kartlegger brukergruppen i forkant av tildeling av plasser. Boligene har ulike inkluderings- eller ekskluderingsvilkår, i Velferdsetaten kalt «mandat».

Det gjennomgående for beboerne i tiltakene er ordinære husleiekontrakter med gjengs leie. I Sandnes er boligene sterkt subsidiert av kommunen, og det er lavere husleie enn gjengs leie. Kommunen skal endre denne praksisen. Småhusene i Trondheim og på Karmøy har inkludert strøm i husleien for å unngå at strømmen blir stengt, noe som var en utfordring tidligere. De har også inkludert internett og mattilbud. Tilleggstjenester som krever tegning av abonnement og kredittsjekk, kan være hensiktsmessig å dekke siden mange av beboerne ikke er kredittverdige.

I småhusene i Trondheim er det ordinære husleiekontrakter på tre år og fremleieavtale. Unntaksvis har de ett- eller femårskontrakter. Trondheim har en utgiftsdekkende husleiemodell, som skal dekke renter, avdrag, drift, vedlikehold, men ikke betalbare tjenester. De har inkludert strøm i husleien.

Oppsummering:

Vi anbefaler ordinære husleiekontrakter for samlokaliserte boliger med base eller småhus. Utgangspunktet er varighet i leieforholdet og høy terskel for utkastelse. Alle har også en eller annen form for samarbeidsavtale/bo- og tjenesteavtale.

8.3.12 Tilpasninger i bolig

Fysiske tilpasninger i boligene ved behov er viktig. I Skogvollveien er det lagt inn ekstra brannhemmende materialer hos en beboer med hyppige branttilløp. En beboer på Karmøy som stadig knuste rutene, viste seg å være plaget av innsyn. Løsningen ble at de ansatte limte på en folie som ga utsyn, men som hindret innsyn. I Schandorffsgate løste de vindusknusing ved å sette inn plexiglass i den ene boenheten. Det er også en som har fått ekstra liten varmtvannsbereder grunnet gjentakende vannskader. En annen beboer har fått installert en anordning for å dekke beboerens behov for å høre rennende vann.

Fleksibiliteten kan også gå på å flytte beboere mellom boligtilbud. Noen av informantene, blant annet Bergen, Stavanger, Bybo og Asker, har mulighet til å flytte beboere mellom boligtiltak dersom det er hensiktsmessig for beboeren.¹¹⁰

Oppsummering:

Kreative løsninger på ulike og vekslende behov hos beboergruppen kan bidra til å skape økt bostabilitet hos beboerne og dermed mer ro på huset.

8.4 Behovsoversikt, håndbok og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter

Forskjellene på boligene går ikke på planløsning eller størrelse, men på valg av materialer og kvaliteter. Det er økonomisk å basere seg på modulbygg. For gruppene 4–8 kan man basere seg på samme planløsning, men med ulike kvaliteter i skall og eksteriør.

Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer, PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco (2023) går mye mer i dybden enn behovsoversikten under. For full oversikt se Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter.

¹¹⁰ Bergen er under planlegging, men uttaler at flytting mellom tiltakene er lagt inn i planen.

I utarbeidelse av Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter ble fagpersoner hos Sweco på ulike fagområder involvert:

- RIB (byggteknikk)
- RIV (varme-, ventilasjons- og sanitærteknikk)
- RIE (elektronikk)
- RIELys (belysning)
- RIBR (brann)
- RIAKU (akustikk)
- RIBFY (bygningfysikk)

Både håndboken og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter ligger på hjemmesiden til PRIOslo på Oslo kommunes nettsider.¹¹¹

Tabell 8: Behovsoversikt

Områder	Ekstra kvaliteter Gruppene 3 og 5	Ekstra spesifikke kvaliteter Gruppene 6 og 7
Ytre fasiliteter		
Generelt	Generelt <ul style="list-style-type: none"> • utarbeide farge- og materialplan • standard løsninger for interiør eller eksteriør • velferdsteknologi, passivhusstandard eller smarthusteknologi frarådes • skjulte ledninger¹¹² og robuste stikk og brytere • innbygd røropplegg på bad og bak påskrudd plate på kjøkken • tekniske installasjoner i teknisk rom med egen inngangsdør 	
Inngangsparti	Skjernet fra naboens inngang <ul style="list-style-type: none"> • best mulig skjerming når man kommer eller går • om mulig egne innganger fra utsiden Overbygg over døren¹¹³ <ul style="list-style-type: none"> • skjerming mot regn og snø Egen terrasse/platting <ul style="list-style-type: none"> • eget uteområdet rett utenfor boligen hvis mulig¹¹⁴ • fastmontert 	
Dører	Ytterdører <ul style="list-style-type: none"> • standard utforming med dørvrider og låssylinder for ansatte i nødstilfeller • nøkkelbrikker for beboere¹¹⁵ • jernbeslag rundt lås og hele ytterste del av dørblad på låsesiden • sparkeplate og kikkhull • lav, avfaset terskel på inntil 15 mm og fotskraperist 	Rømningsvei <ul style="list-style-type: none"> • kan kun åpnes fra innsiden • gjerne utformet som kompaktør

¹¹¹ Program for rusfeltet i Oslo - Rustjenester - Oslo kommune

¹¹² Blant annet Holmestrandgata, Ljabruveien, T2 og Sandnes.

¹¹³ Meland 2019 og krav investeringstilskudd.

¹¹⁴ Meland 2019.

¹¹⁵ Blant annet Ljabruveien, Asker, Bjerke.

Vinduer	Standard størrelse <ul style="list-style-type: none"> • unngå vindu i og ved ytterdør • glassareal holdes til et minimum • laminert, herdet glass 	Vinduer <ul style="list-style-type: none"> • forsterket • pulveriseres
Teknisk rom	Teknisk utstyr for boenhet i teknisk rom <ul style="list-style-type: none"> • sprinklerventil med stengeventil, sikringsskap, strømmåler, stoppekraner, fordelerskap, ventilasjonsaggregat mm. • varmtvannsbereder 120 L¹¹⁶ og vannmåler 	
Bod	Utvendig bod¹¹⁷ <ul style="list-style-type: none"> • samme nøkkelbrikke til bod og bolig • tett vegg fra gulv til tak, ikke netting • integrerte hyller fastmontert til vegg • nok taklys, med bevegelsessensor 	
Indre fasiliteter		
Brannvern	Risikoklasse 6 (omsorgsboligstandard) Sprinkler <ul style="list-style-type: none"> • innfelt i tak Brannvarsler <ul style="list-style-type: none"> • innfelt • varsling ved fjerning • unngå blinking 	Brannslange <ul style="list-style-type: none"> • Lett tilgjengelig på utsiden¹¹⁸
Ventilasjon og varme	Desentralisert ventilasjonsanlegg (eget aggregat) <ul style="list-style-type: none"> • tilgang fra teknisk rom Lufting <ul style="list-style-type: none"> • luftevindu og ventiler Gulvvarme <ul style="list-style-type: none"> • med mulighet for å regulere • individuell innstilling per boenhet og betjeningspanel i teknisk rom • skjult sensor 	
Innerdører	Innerdører <ul style="list-style-type: none"> • standard utforming • terskelfritt innendørs • skyvedører heller enn slagdører 	Betong <ul style="list-style-type: none"> • Kan eventuelt være i deler bygg, eksempelvis mellom boliger dersom de deler vegg.
Vegger	OSB-plater kledd med gips ev. gips med fibersement <ul style="list-style-type: none"> • minimum 12 mm OSB eller kryssfiner og 13 mm gips skrudd fast utenpå eller materiale med tilsvarende styrke • overflate lett å rengjøre • listefritt mot tak og gulv 	
Gulv	Vinyl <ul style="list-style-type: none"> • legges i hulkil minimum 10 cm oppover på vegg • kan gjerne se ut som parkett Sluk <ul style="list-style-type: none"> • i gulv på bad med fall og sluk på kjøkken/oppholdsrom under kjøkkenbenk uten lokalt fall mot sluk • bør legges under f.eks. kjøkkenbenk¹¹⁹ 	
Bad	Porselensvask <ul style="list-style-type: none"> • ettgreps servantarmatur med skoldesikring 	

¹¹⁶ Schandorffsgate har erfaring med å gå ned i 30 liter for en beboer med store utfordringer når det kommer til vannbruk med stadig vannskadeproblematikk. Arveset har 30 liters varmtvannsberedere generelt. Disse erfares som for små til vanlig bruk og frarådes. Meland 2021 påpeker at det er viktig at berederen er stor nok.

¹¹⁷ Trondheim småhus, Ljabruveien, Arveset, Schandorffsgate, Trondheim samlokaliserte boliger, Sandnes og Bergen.

¹¹⁸ Erfaring fra Ljabruveien om at dette er svært nyttig for ulike formål.

¹¹⁹ Anbefaling fra de fleste intervjuede tiltakene.

<p>Kjøkken</p>	<ul style="list-style-type: none"> uten underskap <p>Porselenstolett</p> <ul style="list-style-type: none"> gulvmontert <p>Dusj</p> <ul style="list-style-type: none"> dusjsøyle i stål antiligatur dusjhode på fastmontert på vegg blandebatteri med termostat, skoldesikring og selvlukkende dusjventil med mekanisk betjening/trykknapp <p>Speil</p> <ul style="list-style-type: none"> mekanisk festet (ikke limt) til vegg over servant ordinært speil som ikke gir forvrengt speilbilde <p>Opplegg for vaskemaskin på bad</p> <ul style="list-style-type: none"> standard størrelse 60 cm¹²⁰ <p>Knagger</p> <ul style="list-style-type: none"> lastutløsende <p>Rømningsvei</p> <ul style="list-style-type: none"> to dører kan være aktuelt <p>Fullverdig kjøkken Innredning</p> <ul style="list-style-type: none"> standard utforming og størrelse glatt overflate plass til standard komfyr og kjøleskap (60 cm, frittstående)¹²² benkeplate og innredning i fuktbestandig materiale/laminat beskyttelsesplate over kjøkkenbenk og komfyr, eksempelvis kjøkkenplate med flisemønster både overskap og underskap overskap standard dybde¹²³ overskap foret til himling oppvaskkum i rustfritt stål med avrenningsbrett ventilator med brytere for manuell betjening, ikke uttrekkbar trau (renne) på gulv under kjøkkenbenk med fall til sluk under benk istedenfor waterguard komfyrvakt som ikke ligner overvåkingskamera og enkel å avstille stikk med tidsbryter over benk 	<p>I vaskerom i tilknytning til basen</p> <ul style="list-style-type: none"> De ansatte bistår ved klesvask¹²¹ <p>To dører</p> <p>Overskap</p> <ul style="list-style-type: none"> åpne hyller med mulighet for ettermontering av skapdører <p>Underskap</p> <ul style="list-style-type: none"> hyller og ikke skuffeseksjoner
<p>Stue</p> <p>Soveplass</p>	<p>Møbleringsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> plassering av stikk og TV skal hensynta møbleringsplan plass til spisebord for minimum to personer, liten sofagruppe, TV og reol/kommode <p>Soverom eller alkove</p> <ul style="list-style-type: none"> plass til seng som er minimum 90 cm bred seng skal kunne plasseres skjernet for innsyn fra vindu <p>Standard garderobeskap</p> <ul style="list-style-type: none"> ikke skyvedører 	<p>Åpen garderobeløsning</p> <ul style="list-style-type: none"> med garderobestang og hyller

¹²⁰ Sandnes hadde så små bad at de første småhusene måtte ha 40 cm vaskemaskiner. Disse var dyrere og ofte bestillingsvare.

¹²¹ Karmøy og Ljabruveien.

¹²² Sandnes erfarte at de første kjøkkenene med hybelkomfyr med kun kokeplate og mikrobølgeovn ble defekt og vanskelig ved flytting når det var lang leveringstid. Har nå standard 60 cm komfyr.

¹²³ Sandnes erfarte at de første løsningene var så smale at ordinære tallerkener ikke passet og måtte endre dette.



8.5 Læringspunkter

Gjennom intervjuene har vi identifisert ulike læringspunkter som kommunene har formidlet. Disse presenteres her punktvis og bør unngås.

Organisatorisk:

- for lav bemanningsgrad
- for lite tilstedeværelse
- for mange dårlig fungerende beboere samlet
- ikke oversikt over eller "kontroll" på gjester
- feilbosettinger

Innhold i tjenestene:

- manglende øremerking av tilskudd i ramme medfører dårligere tjenestetilbud
- felles oppholdsrom uten bemanning

Boligene:

Ytre faktorer:

- etablering på uregulerte tomter. Høy risiko for å måtte flytte tiltaket, noe som koster nesten like som å bygge nye boliger.
- manglende rømningsveier
- uoversiktlige arealer inne
- for store boliger gjør det vanskeligere å holde i orden for en del beboere
- for små boliger (under 25 m²) skaper mistriksel og kan være uhensiktsmessig dersom badene skal møte krav til omsorgsboligstandard og være varige boliger
- for mange etasjer

Selve boligene:

- spesialiserte løsninger – dyrt og tidkrevende å erstatte eller reparere
- for mye eller lite hardbruk, eller en blanding, som ikke passer «noen»
- smarthus og balansert ventilasjonssystem uten mulighet til individuelle tilpasninger og med lukt sivende mellom enhetene
- boliger som ødelegges grunnet manglende sluk i gulv
- blinkende lys og piping fra varslingsanlegg (særlig for gruppene 5-7)

Nabolag (for gruppene 5-7)

- for tett på ordinært bomiljø
- for sentrumsnært, tiltrekker seg bostedsløse fra miljøet, samt omsetning av rusmidler

9 Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer

I 2021 ble den første utgave av Matrise for rusfeltet utviklet. Bydelene kom da med innspill på at de har et økende antall personer med rus- og psykiske helseproblemer og *omfattende* helseplager. Denne gruppen burde bli inkludert i matrisen.

Somatiske helseproblemer inntreffer langt tidligere hos målgruppen enn hos normalbefolkningen. Fase to i prosjektet handlet derfor blant annet om å få en oversikt over funksjonsnivå og behov til personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer. Rapporten «Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer» kom i 2022. I tillegg ble matrisen utvidet i 2026 til å omfatte denne gruppen, se gruppe 8 i matrisen.

9.1 Funn

Den følgende delen beskriver viktige funn fra rapporten «Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer». For mer utfyllende informasjon henviser vi til rapporten som ligger på PRIOslo sin hjemmeside.

- Somatikk inntreffer mye tidligere enn hos normalbefolkningen
Illegal rus gir somatiske helseutfordringer på et mye tidligere tidspunkt enn legal rus. På omsorgssenter er det personer ned i 20-årene, og gjennomsnittsalderen er 40 - 60 år.
- Vanskelig å skille rus, somatikk og psykiatri
Utfordringsbildet er sammensatt, og det er vanskelig å si hva som skyldes rus, somatikk eller psykiatri. Dette veves sammen. De fleste har kognitiv svikt i en eller annen grad etter mange år med rusinntak. Det er mer psykiatri enn før, og flere har ubehandlede traumer.
- Rusen opprettholdes
Til tross for omfattende somatiske helseproblemer opprettholdes eller forsterkes bruk av rusmidler, fram til de eventuelt blir helt sengeliggende. De fleste bruker illegal rus eller har et blandingsmisbruk, nesten ingen bruker bare alkohol lenger.
- Høy mobilitet
Til tross for omfattende somatiske helseproblemer og nedsatt bevegelighet opprettholdes mobilitet, og de kan klare å komme seg rundt for å få kjøpt rusmidler.
- Behov
Alle i denne målgruppen har behov for utdeling av mat og medisiner tre-fire ganger om

dagen. De har også behov for omsorg, stell og pleie, smertelindring, aktivisering, faste rammer og å bli fulgt til avtaler. Noen har nedsatt bevegelighet og kan trenge hjelpemidler ved forflytning. I tillegg er det spesielle behov knyttet til de med sikkerhetsproblematikk.

- Får ikke nok til både smerte og abstinens
Det er en utfordring at mange ikke får foreskrevet nok medisiner til å dempe både somatiske smerte og abstinenser, for ikke alle tjenester har god nok kompetanse på rus. Smerter kan føre til utagering.
- Kommunal bolig
Ordinær kommunal bolig er ikke nok, og det kreves stor innsats og koordinering av tjenester for å kunne huse disse i bydel. Flere bydeler trenger samlokaliserte boliger med personalbase, da ville flere også med somatiske helseproblemer kunne bo lengre i bydel, før de eventuelt trenger kortere eller lengre opphold i omsorgssentre med døgnbemanning eller sykehjemsopphold.
- Omsorgssenter
Det er stor variasjon i beboergruppene på omsorgssentrene i Oslo. Det er minst to grupper på omsorgssentrene: De som kan få en bedring i helsetilstand og kan nyttiggjøre seg kortere eller lengre opphold, og de som trenger ro og stabilitet, pleie og stell uten tidsbegrensning, altså omsorgssentre med et forhøyet omsorgsnivå med større andel helsepersonell.
- Omsorgssentre med høyere omsorgsnivå
Det er et for stort gap mellom dagens omsorgssentre, der personer i stor grad skal være selvhjulpne og kun ha inntil to års botid, og en sykehjemsavdeling i regi av Sykehjemsetaten. Det trengs et mellomtilbud som vi har kalt omsorgssentre med høyere omsorgsnivå med helsepersonell og uten tidsbegrensning på botid. Et slikt tilbud trengs for de i aktiv rus med noe mobilitet, men som har behov for ro, stabilitet, pleie og omsorg.
- Sykehjem
Det er behov for en egen avdeling for de som er aller dårligst og som har lav eller ingen mobilitet eller er i palliativ fase. Alternativt kan det etableres en sykehjemsavdeling som både også kan romme personer med behov ala omsorgssenter med høyere omsorgsnivå, som det er gjort på Stord og i Stavanger.



Blindern omsorgssenter. Foto: Velferdsetaten

9.2 Botilbud til gruppene 1 – 5 og 8 Somatikk

Personer i gruppene 1-4, 8 og majoriteten i gruppe 5 har ingen sikkerhetsrisiko. Disse blir i matrisen beskrevet som gruppe 1-5 og 8 Somatikk. Disse har behov for følgende tilbud:

- samlokaliserte boliger med base
- omsorgssentre (institusjon)
- egen sykehjemsavdeling for illegal rus

9.3 Botilbud til gruppene 5 - 7 Somatikk

Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer med sikkerhetsproblematikk bør ha egne tilbud. Gruppe 6 og 7 har sikkerhetsproblematikk, men dette kan også utvikles hos enkeltpersoner i gruppe 5. En del i gruppe 5 får ikke nok medisiner til å dempe både smerte og abstinenser, og smerter gjør at de kan utvikle aggressivitet og utagering. Denne gruppen kaller vi 5-7 Somatikk.

Noen bydeler bruker kjøpsplasser utenbys til disse. Trygg+-konseptet, som er en videreføring av Ljabruveien boliger, har omsorgsboligstandard og med tilhørende helsepersonell kan dette være

et tilbud til gruppe 5-7 Somatikk. I tillegg kan også disse legges inn på en rusavdeling på sykehjem når mobiliteten er borte, eller de er i palliativ fase.

Tilbud:

- Trygg+ med helsepersonell (ala Ljabruveien boliger, omsorgsboligstandard)
- plasser anskaffet fra private leverandører (per i dag utenfor rammeavtale)
- egen sykehjemsavdeling for illegal rus ved lav eller ingen mobilitet og i palliativ fase

For mer informasjon, se rapporten *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer* fra PRIOslo/Velferdsetaten (2022).

9.4 Omfattende somatiske helseproblemer i Matrise for rusfeltet

Somatiske helseproblemer inntreffer langt tidligere hos personer med rus- og psykiske helseproblemer enn hos normalbefolkningen. Tabellen under er del 3 av Matrise for rusfeltet og beskriver funksjonsnivå, behov og botilbud for personer med rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer.

Det er et tydelig skille mellom de som har sikkerhetsrisiko og de som ikke har det. Personer i gruppene 1-4 og 8 og majoriteten i gruppe 5 har ingen sikkerhetsrisiko. Disse blir i matrisen beskrevet som **Gruppe 1-5 og 8 Somatikk**.

Noen i gruppe 5 får imidlertid omfattende smerter på grunn av somatiske helseproblemer, mens andre ikke får nok medisiner til å dekke både abstinenser og smerte. Dette kan resultere i utagering og sikkerhetsrisiko. Disse personene i gruppe 5, samt gruppene 6 og 7 vurderes å ha en potensiell sikkerhetsrisiko og har behov som skiller seg fra personene i gruppene uten sikkerhetsrisiko.

Matrise del 3. Omfattende somatiske helseproblemer

Gruppe 1-5 og 8 Somatikk	Gruppe 5-7 Somatikk
<p><u>Utfordringer:</u> Mildere til omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseplager, kognitiv svikt, lav egenomsorg, varierende funksjonsnivå, atferdsproblematikk, HF 3</p> <p><u>Behov:</u> Ernæring, utdeling av medisiner, omsorg, pleie og stell, sosialt fellesskap, aktivitet, bli fulgt til avtaler, periodevis behandling i spesialisthelsetjenesten, faste og tilgjengelige ansatte med kompetanse på rus, psykiatri og somatikk, tilrettelegging, ev. hjelp ved forflytning, utlevering av medisiner og brukerutstyr.</p> <p><u>Botilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• samlokaliserte boliger med base i bydel• Omsorgssentre (institusjon)• egen sykehjemsavdeling for illegal rus <p><u>Bostandard:</u> Ordinær med forsterkede veggplater jf. Stord sykehjem</p> <p><u>Beliggenhet:</u> Ordinært bomiljø</p> <p><u>Tjenestebehov:</u> Døgn inkl. helsepersonell</p>	<p><u>Utfordringer:</u> Sikkerhetsrisiko, mulighet for vold og utagering, ellers tilsvarende utfordringer som gruppe 1-5 og 8 Somatikk.</p> <p><u>Behov:</u> Skjerming, hvis fellesareal, så må det være bemannet, mindre tilbud om aktivitet, men ellers samme behov som gruppe 1-5 og 8 Somatikk.</p> <p><u>Botilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Trygg+ med helsepersonell (ala Ljabruveien boliger, omsorgsboligstandard)• plasser anskaffet fra private leverandører• egen sykehjemsavdeling for illegal rus <p><u>Bostandard:</u> Ekstra spesifikke kvaliteter</p> <p><u>Beliggenhet:</u> Skjermet fra ordinært bomiljø</p> <p><u>Tjenestebehov:</u> Døgn inkl. helsepersonell</p>

10 Boligbehovskartleggingen i 2024

Matrise for rusfeltet ble brukt som utgangspunkt for boligbehovskartleggingen i Oslo kommune både i november 2022 og i november 2024. Da ble både antall personer med rusproblemene i de ulike gruppene i matrisen kartlagt, samtidig som man også kartla hvem av disse personene som hadde omfattende somatiske helseproblemer. Oslo har dermed fått en oversikt over antall personer i de ulike gruppene i matrisen. Dette gir mulighet for en god behovsoversikt og mulighet for dimensjonering av tilbud de kommende år.

Bydelene i Oslo melder om kritisk mangel på tilrettelagte boligløsninger for personer med rus- og psykiske helseproblemer. I Oslo ble det i 2024 kartlagt 1 109 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer, som er i ferd med å bli eller som er uten egnet bolig. Disse husstandene anbefales til å bo i egeleid, privatleid eller kommunalt leid bolig. Dette er en økning på 115 fra kartleggingen i 2022 og en økning på 336 fra 2020. Av de 1 109 er det 983 som anbefales å leie kommunal bolig. Tabellen under viser fordelingen av type bolig, med eller uten base, og hvorvidt boligen/botiltaket bør ligge i ordinært bomiljø eller skjermet. Tabellen viser kartlagt behov per bydel

Tabell 9: Antall kartlagte med primærkjennetegn «Rusproblemer» og Rus- og psykiske helseproblemer» fordelt på anbefalt leid boligtype

Boligtype	Ordinær bolig	Ordinær bolig, ikke heleid bygård	Ordinær bolig, i heleid bygård	Småhus u/base	Samlok. m/base, delvis bemanning, ordinært bomiljø	Samlok. m/base, delvis bemanning, skjermet bomiljø	Samlok. m/base, døgn, skjermet bomiljø	Samlok. m/base, døgn, ordinært bomiljø
Gruppe	1	1	2	3	4	5	6 og 7	Ny gruppe 8
Alna	25	16	30	0	25	6	40	0
Bjerke	14	10	22	:	16	14	5	:
Frogner	9	5	21	0	12	12	27	0
Gamle Oslo	13	:	19	0	10	6	5	0
Grorud	10	14	18	:	24	12	13	0
Grünerløkka	:	0	0	0	6	:	4	0
Nordre Aker	:	:	12	:	7	11	4	0
Nordstrand	:	:	6	0	16	5	0	9
Sagene	9	14	:	:	16	7	:	0
St. Hanshaugen	6	:	22	0	14	24	9	0
Stovner	6	19	7	0	12	12	19	0
Søndre Nordstrand	9	:	4	0	13	15	10	0
Ullern	7	:	11	:	7	16	10	4
Vestre Aker	14	:	5	0	9	6	6	:
Østensjø	7	0	7	:	11	22	15	:
Totalt	136	94	187	10	198	170	170	18
Totalt m/u base	427				556			
Totalt alle	983							

I tabellen skjermes små tall (under 4) ved hjelp av prikking, som vil si at tallene her ikke offentliggjøres og erstattes av kolon.

Det har de siste årene blitt en stor økning i antall personer som har behov for samlokaliserte boliger med base. I 2019 ble det registrert et behov for 114 samlokaliserte boliger med base, og i 2020 hadde behovet økt til 297. Kartleggingen i 2022 viser at til sammen 441 husstander har behov for samlokaliserte boliger med base, mens kartleggingen fra 2024 viser at behovet har økt for ytterligere 115 husstander, til totalt 556. Husstandene er omtrent bare enkeltpersonshusholdninger.

189 av de 1 109 husstandene har somatiske helseproblemer som sekundærkjennetegn, dette utgjør 17 prosent. Kartleggingen fra 2024 viste et behov for å legge til en ny gruppe i matrisen, som gjelder husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer, som i tillegg har somatiske helseproblemer, som gjør at de har behov for samlokalisert bolig med døgnbemanning i ordinært bomiljø. Dette er en målgruppe som kjennetegnes av så omfattende somatiske helseproblemer at de har behov for døgnbemanning, men uten en atferd som gjør at det er behov for skjermet bomiljø. Forenklet kan vi si at behovet gjelder boligtilbud som er

stadiet før sykehjem. Målgruppen kan ha behov for stell, og det bør være matservering i fellesareal. Det vil være ordinære leiekontrakter, som for de øvrige boligtiltakene.

Flere resultater fra boligbehovskartleggingen 2022 er beskrevet i vedlegget «Boligbehovskartleggingen Oslo kommune 2022» i kapittel 14.1.

11 Rustråkk – metode for å finne egnede tomter

Velferdsetaten/PRIOslo har utarbeidet metoden Rustråkk. Denne brukes som et verktøy for å vurdere om beliggenheten til en tomt eller et bygg er egnet for målgruppen. I matrisens del 1 beskrives hvilken beliggenhet tomtene bør ha for de ulike gruppene.

Gjennom en fysisk befaring ser man på hvordan beboere og omgivelser kan bli påvirket av en eventuell etablering av et botilbud for personer med rusproblemer. Man må også se på hvordan nabolag og omgivelser vil påvirke målgruppen.

Metoden handler om å identifisere bevegelsesmønsteret til og fra boligene for eventuelle beboerne. Vi må vurdere nærhet til kollektivtilbud, butikker, tjenester og andre relevante steder som forventes besøkt. Det er også svært viktig å vurdere nabolaget: Hva slags bebyggelse finnes, hvem bor i umiddelbar nærhet til tiltaket, og hvem kan potensielt bli utsatt for uønsket oppmerksomhet?

Rustråkk er delvis inspirert av barnetråkk-metoden, men har et større fokus på risiko heller enn muligheter. Vurderingene fra et Rustråkk er en naturlig del av en videre risikovurdering/ROS-analyse når man har bestemt for hvilket alternativ man går for i en konseptvalgutredning.

Viktige punkter i Rustråkk:

- Fysisk oppmøte på den aktuelle tomten/boligen.
- Ha med minst én person med god kjennskap til målgruppens handlingsvalg og tenkemåter, gjerne en erfaringskonsulent.
- Identifiser plasser og områder som eventuelle beboere jevnlig vil oppsøke som for eksempel servicetilbud og kollektivtrafikk.
- Gå opp ruten og dokumenter hvem og hva som befinner seg langs veien.
- Vurder hvem som vil bli påvirket av målgruppens tilstedeværelse, og om omgivelsene kan påvirke beboerne/brukerne på noen negativ måte.
- Hvis det er en relativ stor sannsynlighet for at det vil bli konflikt med nabolaget på grunn av for eksempel tyveri, hærverk, kan dette sette hele investeringen i fare.

Hele Rustråkk-metoden er beskrevet i vedlegg i kapittel 13.3.

12 Oppsummering

Det er stort behov for flere samlokaliserte boliger med personalbase i Oslo. Få tiltak er realisert de siste femten årene.

Flere av tiltakene som ble intervjuet er ikke optimalt utformet og har for høy, for lav eller blandede kvaliteter i boligen, noe som gir et lite hensiktsmessig botilbud. Vi har sett at beboergruppen tilpasses tiltaket fremfor at tiltaket tilpasses beboerne. Dette har ofte økonomiske årsaker. Tiltak kan være planlagt for brukere i gruppe 6, men tilbys til gruppe 4, fordi det ikke avsettes tilstrekkelig ressurser til den bemanningstettheten som beboere i gruppe 6 trenger.

For å planlegge mer egnede boliger, trengs det en bedre inndeling enn Helsedirektoratets HF 1-3. Vi har gjort en inndeling i åtte grupper basert på funksjonsnivå. I Matrise for rusfeltet er det foreslått en bemanningstetthet for hver av de åtte gruppene. I tillegg har vi beskrevet beliggenhet og type boligstandard. Matrisen er ment som et utgangspunkt, og det må gjøres vurderinger i hvert enkelt tilfelle på bemanningsgrad. Basert på erfaringsinnhenting er det utarbeidet en behovsoversikt for boligene. Behovsoversikten er igjen grunnlag for mer utdypende tekniske beskrivelser for boenhetene i *Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer*, PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco, 2023, revidert 2026. Behovsoversikten og håndboken er brukt til å utforme kravspesifikasjon for anskaffelser av boliger med ekstra og ekstra spesifikke kvaliteter i dokumentet *Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter*.

Vi ser at forankring på høyt nivå er nødvendig for å få bygget boliger til personer med rus- og psykiske helseproblemer. Det blir fort brukt flere millioner i tidlig prosjekteringsfase. Dette går tapt dersom tiltaket ikke realiseres. Dette prosjektet har som mål å effektivisere de første fasene i et boligprosjekt.

Prosjektet har gitt svært viktige resultater:

Medvirkning

- Målgruppens behov har vært i fokus. En erfaringskonsulent har deltatt gjennomgående i prosjektet, egne workshoper har blitt gjennomført med erfaringskonsulenter, og flere beboere i ulike botiltak har blitt intervjuet.

Boligmatrisen

- Matrise for rusfeltet er vedtatt skal gjelde for boligframskaffelse i Oslo.
- Matrisen har bidratt til en felles forståelse for hvilke målgrupper vi snakker om og deres behov på tvers av bydeler, etater og foretak.

- En forståelse for gruppene og de ulike behovene skal kunne gi raskere planlegging og mer egnede boliger for gruppene ved etablering av nye botiltak.
- Inndelingen i de syv gruppene har gitt mulighet for en mer spesifikk boligbehovskartlegging i Oslo kommune.
- Matrisen vil forenkle dialogen mellom bydeler og institusjoner/ideell sektor når personer skal tilbys plass i egnet tiltak.

Behovsoversikt, håndbok og Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter

- Behovsoversikten som beskriver behovene for tilrettelegging i bolig ved ekstra kvaliteter og ekstra spesifikke kvaliteter har gitt grunnlaget for en håndbok som beskriver kravene nærmere, og en Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter som bør brukes til anskaffelser eller etablering av nye botilbud.

Planløsning boenheter og base

- Samme planløsning kan brukes både for småhus og for samlokaliserte boliger med base. Planløsningen kan brukes både for modulbygg og for plassbygde løsninger. Modulbygg er mer økonomisk, og kan kles med trepanel, slik at det glir godt inn i omgivelsene.
- Bruk av én modul kan bli småhus. Ved å bygge to og to moduler sammen blir det samme utforming som Ljabruveien boliger. Ved å sette sammen 7-8 moduler, i én eller to etasjer, kan man få samlokaliserte boliger med base.
- Det har blitt laget to generiske planløsninger for boenheter som skal kunne brukes både som plassbygd løsning og som modul. Den minste planløsningen er en ettroms med sovealkove. Den har livsløpsstandard på bad og plass til seng i pleiestilling og kan produseres i én modul. Den største planløsningen kan være en toroms med eget soverom. Den har universell utforming og skal kunne tilfredsstille krav i Husbankens investeringstilskudd for bad og med plass til seng i pleiestilling. Den største boenheten krever to moduler som settes sammen til én boenhet.
- Den største boenheten kan enkelt omgjøres til en base, og tilbake til en boenhet. Det er laget plantegninger på baseløsning for gruppe 4 og 5 som kan lages som en modul.
- Både boenhetene og basen er det laget tekniske tegninger til.
 - Plantegningene, tekniske tegninger og forklaringer ligger i håndboken.
- Gjennom prosjektet har helt konkrete mulige transformasjonsprosjekter i bydelene blitt vurdert, og på tre av adressene har det blitt tegnet alternative planløsninger. Byggene ligger i Vestre Aker, Frogner, Grorud og Søndre Nordstrand.

Somatiske helseproblemer

- PRIOslo utarbeidet våren 2022 en rapport om *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer*. Rapporten konkluderer med at et stort antall personer i aktiv rus også har omfattende somatiske tilleggslidelser. Personer med rus- og omfattende somatikk blir ikke godt nok ivaretatt. Oslo mangler tilrettelagte

samløkaliserte boliger i bydelene, slik at de skal kunne bo lengre i egen bydel med bistand fra for eksempel hjemmetjenesten. Kommunen mangler også et forhøyet omsorgsnivå på dagens omsorgssenter driftet av Velferdsetaten, og Oslo mangler sykehjemsplasser for personer som bruker illegale rusmidler.

- I etterkant av rapporten har man i budsjett for 2023 etablert sju plasser ved Stovnerskoghjemmet for personer som bruker illegale rusmidler.
- På budsjettet for 2024 er det avsatt midler til å omgjøre Adamstuen omsorgssenter til et forsterket omsorgssenter med flere ansatte med helsefaglig kompetanse.
- Av antallet personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer som ble kartlagt i boligbehovskartleggingen i 2022, hadde nesten halvparten av de registrerte i gruppe 6 og 7 omfattende somatiske helseproblemer. 1/3 av personene var registrert i gruppe 4 og 5.

Rapportering

- Denne rapporten er oppdatert med resultater fra hele prosjektperioden.
- Boligmatriksen ble revidert i fase tre i 2023 og utvidet til å også omfatte tjenester – helhetlig tiltakskjede. En revidering i 2026 har gitt en ny gruppe 8 i matrisen.
- Rapporter, håndbok, kravspesifikasjon, planløsninger for boenheter og base og matrisen er tilgjengelig på PRIOslo sin nettside og er relevant både for Oslo kommune og andre kommuner som skal framskaffe boliger til personer med rus- og psykiske helseproblemer.



13 Litteratur og dokumenter

Boligbygg Oslo KF, *Notat om Arveset gård, forsterkede løsninger versjon A og B*, 2015

Bjørkquist, Catharina og Gunnar Vold Hansen, *Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser*, Tidsskrift for omsorgsforskning, s. 194-204, <https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/2571172/Bj%25C3%25B8rkquistPostprintSamproduksjon.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (per 7.7.2021), 3-2017

Bærum kommune, *Vestre Hauger bolig og Natthjem – Gjennomgang av erfaringer/utfordringer for daglig drift i perioden 2010 – 2012*, evalueringsrapport, 2013

Frantzen, Christine og Eli Margrete Nielsen Karagöz, *Min bolig – mitt hjem. Booppfølging av personer med dobbeltdiagnoser*, Diakonhjemmet sykehus AS, 2011

Helsedirektoratet, *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – RP-lidelser – Sammensatte tjenester – samtidig*, Nasjonale faglige retningslinjer, 03/2012, oppdatert 2022.

Helsedirektoratet, *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*, IS2076, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>, (lest oktober 2021), 2014

Husbanken, *Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger*, HB 8.B.18-02.2021

Husbanken, *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg*, HB 8.F.7-2019

Husbanken, *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg*, rev. 22.08.25, <https://www.husbanken.no/kommune/lan-og-tilskudd/investeringstilskudd/veileder-omsorgsbygg/>

Husbanken, *Årsrapport 2022 – Alle skal bo godt og trygt*, 2023

Huus, Gitte, Bodil Storm-Olsen og Åste Herheim, *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud – Vurdering av omfang og behov, samt forslag til tiltak*, IS-1554, Helsedirektoratet 2008

Jenset, Elisabeth, *Når bolig ikke er nok – En kartlegging av personer med tung rus- og/eller psykiatriproblematikk og som har behov for omfattende bistand til å mestre og beholde sitt boligforhold*, Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Prosjekt Tilpassete boligløsninger for alle bydeler, 2010

Jære, Lisbeth, *Boligen er viktig for helsa til psykisk syke*, artikkel i Sintef Siste nytt, 5.6.2019, <https://www.sintef.no/siste-nytt/2019/boligen-er-viktig-for-helsa-til-psykisk-syke/> (per 29.6.2021)

KVU Arveset, 2013

KVU Bydel Østensjø, 2012

KVU Ljabruveien, 2014

Lien, Lars, «*ROP og bolig*», presentasjon 9.7.2021, 2014

Meland, Kjersti Vikse m.fl. *Statusrapport: Funksjonsbeskrivelser for tre typologier av ROP-pilotboliger – Tilpasninger i arkitektur, teknologi og brannsikkerhet i boliger for beboere kategorisert i rød og gul gruppe i kommunenes brukerplan*, NORCE Samfunn rapport 18-2021

Meland, Kjersti Vikse og Annette Fresvik, *Initielle ytelsesbeskrivelser for boliger for personer med rus- og psykiske lidelser – Delrapport 1 Utvikling av boligkonsept for personer med rus- og psykiske lidelser gjennom brukermedvirkning*, UniResearch Polytec, 2019

NHI.no (Norsk Helseinformatikk AS), *Rus og psykiatri (ROP-lidelse)*, <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse> 7.7.2021

NKF (Norsk Kommunalteknisk Forening), *Mal for kravspesifikasjon for kommunale boliger*, <https://www.kommunalteknikk.no/nkf-kravspesifikasjon-for-kommunale-boliger.6086800-295404.html> 2018

Oslo kommune, *Omsorgsbolig – Standard kravspesifikasjon 2015*, <https://www.oslo.kommune.no/for-vare-leverandorer/krav-til-leverandorer/standard-kravspesifikasjoner/#gref> (per juni 2021), 2015

Seljeflot, Synnøve og Ådna, Magne, *Personer med omfattende rus-, psykiske- og somatiske helseproblemer*, PRIOslo/Velferdsetaten, Oslo kommune, 2022, revidert februar 2026

Seljeflot, Synnøve og Ådna, Magne, *Veileder for nabolagsdialog ved etablering av tiltak for personer med rus- og andre helseproblemer*», PRIOslo/Velferdsetaten, Oslo kommune, 2024, revidert 2025.

PRIOslo/Velferdsetaten, MakersHub og Sweco, *Håndbok: Boliger med ekstra kvaliteter for personer med rus- og psykiske helseproblemer*, 2023

Ramsen, Bjørn Joakim, m.fl. *Teknologi for økt bokvalitet i boliger for personer med rus- og psykiske lidelser – Delrapport 2 Utvikling av boligkonsept for personer med rus- og psykiske lidelser gjennom brukermedvirkning*, UniResearch Polytec, 2019

Seljeflot, Synnøve og Eldbjørg Solvoll, *Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter*, PRIOslo/Velferdsetaten 2024, rev. februar 2026

Sesseng, C m.fl, *Analyse av dødsbranner i Norge i perioden 2005-2014*, RISE-rapport A17 20176:1, RISE Fire Research, 2017

Skog Hansen, Inger Lise og Anne Skevik Grødem, *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap – Perspektiver og erfaringer i kommunene*, Fafo-rapport 2012:48

Solvoll, Eldbjørg B., m.fl., *Bosetting av personer med sikkerhetsproblematikk i egne boliger*, metodehåndbok, prosjekt «Sammen om bolig», Oslo kommune, 2020
<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13482600-1687852200/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Program%20for%20rusfeltet%20i%20Oslo%202020%20%E2%80%932024/Digital%20metodeh%C3%A5ndbok.pdf>

Støa, Eli, Karine Denizou og Åshild Lappegard Hauge, *Endelig hjemme – Utforming av boliger for vanskeligstilte*, hefte, NTNU og Sintef Byggforsk, 2007

Sørly, Rita, m.fl., *Nomader på lavterskel? – Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelser*, NORCE Samfunn rapport 4-2021

Velferdsetaten, *Erfaringsrapport: Etablering av småhusprosjekter til personer med ROP-lidelser*, rapport 2017

Velferdsetaten, *Boligbehovskartlegging 2020*, Oslo kommune, 2020

Velferdsetaten, *Boligbehovskartleggingen 2022*, Oslo kommune, 2023

Velferdsetaten, *Boligbehovskartleggingen 2024*, Oslo kommune, 2025

Velferdsetaten, *Helhetlig russtatistikk 2024*, Oslo kommune, 2024

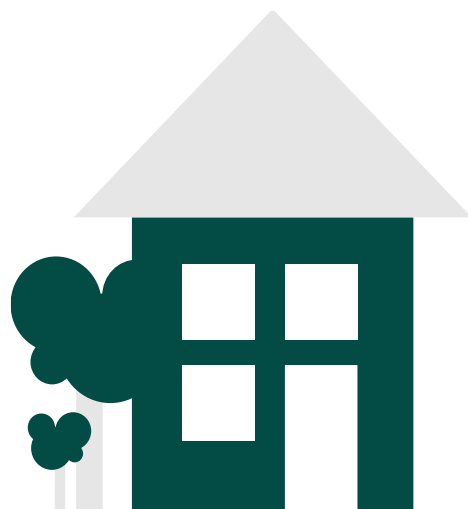
Velferdsetaten, *Veileder til Boligbehovskartlegging 2022*, Oslo kommune, 2022

Wågø, Solvår, Karin Høyland og Lars Arne Bø, *Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – erfaringer fra norske kommuner*, Sinfef Fag 64, 2020

Wågø, Solvår, Karin Høyland og Lars Arne Bø, *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*, Sintef Fag 57, 2019

<https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/malrettet-naboskapsarbeid> (etablering), lest 11.11.2021

<https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/nabolagsarbeid-ved-et-botiltak> (drift), lest 11.11.2021



14 Vedlegg

14.1 Boligbehovskartleggingen Oslo kommune 2022

Boligbehovskartleggingen ligger til grunn for planlegging av boligframskaffelse i Oslo kommune. I dette kapitlet presenteres Boligbehovskartleggingen fra uke 48 i 2022, med spesifikke boligbehovstall for personer med rus- og psykiske helseproblemer.

Oslo kommune gjennomfører kartlegginger av boligbehov i bydelene annet hvert år som grunnlag for kommunal planlegging. Bydelene kartlegger personer som har behov for en bolig i løpet av inneværende år. Det er bydelens ansatte som foretar registreringen og angir husstandens behov for boligtype og boform. Person(er) i husholdet kan ha psykiske lidelser, funksjonsnedsettelse, utviklingshemming, flyktningbakgrunn, rus eller rus- og psykiatri.

Bydelene i Oslo melder om kritisk mangel på tilrettelagte boligløsninger for personer med rus- og psykiske helseproblemer. I Oslo ble det kartlagt 994 husstander med rusproblemer (rus) eller rus- og psykiske helseproblemer (ROP), som er i ferd med å bli eller som er uten egnet bolig. Dette er en økning på 221 husstander fra 2020. Den største økningen finner vi i gruppen rus- og psykiske helseproblemer, med 212 flere husstander enn i 2020.

Det er sannsynligvis flere årsaker til økningen. Ansatte i flere bydeler gir uttrykk for at de opplever at flere har blitt sykere etter pandemien. Flere med rusproblemer lever lengre, og sykdomsbyrden for den enkelte kan dermed bli større. Det kan være vanskelig å hjelpe personer med rus- og psykiske helseproblemer inn i privat leiemarked. Raskere utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, mangel på kommunale utleieboliger, kan også være en medvirkende årsak til flere bostedsløse. De registrerte fordeler seg som følger:

	2020			2022		
	Rus	ROP	Totalt	Rus	ROP	Totalt
Alna	22	11	33	20	25	45
Bjerke	23	24	47	15	43	58
Frogner	42	28	70	37	51	88
Gamle Oslo	29	76	105	38	96	134
Grorud	4	41	45	13	39	52
Grünerløkka	56	46	102	32	82	114
Nordre Aker		6	6	10	15	25
Nordstrand	17	21	38	26	26	52
Sagene	23	31	54	54	46	100
St. Hanshaugen	19	38	57	16	39	55
Stovner	29	13	42	33	40	73
Søndre Nordstrand	31	34	65	15	57	72
Ullern	20	14	34	17	12	29
Vestre Aker	10	21	31	6	33	39
Østsjø	25	19	44	27	31	58
Totalt	350	423	773	359	635	994

Figur: Antall kartlagte med primærkjenne tegn «Rusproblemer» og «Rus- og psykisk helseproblemer» i 2020 og 2022 fordelt på bydel

Av de 994 kartlagte husstandene var 750 helt uten bolig på registreringstidspunktet. Disse er kartlagt med opphold i fengsel, institusjon, flyktningmottak, hos familie/venner, i døgnovernattingstilbud og/eller ute. De fleste benytter flere av disse boalternativene. De øvrige 233 kartlagte husstandene eide eller leide privat eller kommunal bolig som ikke var egnet for dem, eller som de var i ferd med å miste på grunn av mislighold.

De kartlagte er anbefalt boligtype basert på graden av utfordringer de har i forhold til det å bo. Om de kan bo i en ordinær bolig beliggende hvor som helst eller om det bør være småhus eller samlokalisert bolig med mer skjermet beliggenhet. Graden av behov for bemanning definerer også boligbehovet. Det er følgende matrise for rus- og psykiske helseproblemer som er brukt som utgangspunkt for kartleggingen av anbefalt boligtype:

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6	Gruppe 7
Utfordringer: Moderate utfordringer knyttet til rus og/eller psykiske helseproblemer	Moderate til alvorlige utfordringer knyttet til rus og/eller psykiske helseproblemer	Atferdsutfordringer, autonom, alvorlige psykiske lidelser/helseproblemer dekker egne primærbehov i bolig.	Alvorlige psykiske lidelser/helseproblemer; sårbar, innadvendt, kan utnyttes, selvdestruktiv atferd.	Rusløs, grenseløs atferd, personlighetsforstyrrelser; uberegnelig, skremmende atferd.	Sikkerhetsrisiko, utagerende, grenseløs atferd, samtidige, alvorlige psykiske lidelser/helseproblemer.	Svært høy sikkerhetsrisiko, utagerende, samtidige, alvorlige psykiske lidelser/helseproblemer utestengt fra lavterskeltilbud.
HF 1-2 ¹	HF 2-3	HF 2-3	HF 3	HF 3	HF 3	HF 3
Målagruppen bor f.eks.: Ordinære kommunale boliger	Ordinære kommunale boliger	Tidl. Flexbo	Skogvollveien	Arveset gård	Schandorffsgate	Ljåbruveien boliger
Boligbehov: Ordinære kommunale boliger, innskutte boliger el. private utleieboliger	Ordinære, kommunale boliger, boliger med mer aksept, gjerne heleide gårder	Småhus uten base, ikke for mange småhus samlet, eksempelvis 1-3.	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte boliger med base	Samlokaliserte småhus/boliger med base
Boligstandard: Ordinær standard	Ordinær standard	Forsterket standard	Ordinær standard	Forsterket standard	Ekstra forsterket standard	Ekstra forsterket standard
Beliggenhet: Ordinært bomiljø	Ordinært bomiljø	Skjernet fra ordinært bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Ordinært bomiljø	Skjernet fra ordinært bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Skjernet fra ordinært bomiljø, ev. ved næringsvirksomhet	Skjernet fra annen bebyggelse, randzone
Tjenestebehov: Individuelt tilpasset tjenestebehov, periodevis og ambulant	Individuelt tilpasset tjenestebehov, ambulante tjenester	Ambulante tjenester	Dagtid + ambulant	Dag/(kveld) + ambulante tjenester døgnet	Døgn	Døgn

Kartleggingen viser at 882 av de kartlagte anbefales å leie en kommunal bolig, 98 kan leie privat mens fem kan eie egen bolig. Ni husstander som er helt uten bolig nå, anbefales behandling. 94 av de kartlagte som kan leie privat bolig kan bo i en ordinær bolig. Én er registrert i småhus og tre i samlokalisert bolig med base. De 14 husstandene som kan eie bolig eller som anbefales behandling er ikke tatt med i oversiktene under.

Boligtype	Ordinær bolig	Ordinær bolig, ikke heleid bygård	Ordinær bolig, i heleid bygård	Småhus uten base	Samlok. med base, delvis bemanning, ordinært bomiljø	Samlok. med base, delvis bemanning, skjernet bomiljø	Samlok. med base, døgn-bemanning, skjernet bomiljø
Gruppe	1	1	2	3	4	5	6 og 7
Alna	4	12	4	4	14	6	1
Bjerke	2	5	16	3	7	15	10
Frogner	21	14	19		16	6	10
Gamle Oslo	24	14	31	1	27	16	20
Grorud	28	2	7		7	4	3
Grünerløkka	34	17	34		16	4	8
Nordre Aker	4	1	4	1	11	1	2
Nordstrand	9	7	6		17	12	1
Sagene	25	1	19		5	18	31
St. Hanshaugen	14	7	15	1	13	2	1
Stovner	7	18	5	1	8	17	17
Søndre Nordstrand	33	1	7		13	3	10
Ullern	17		4		8		
Vestre Aker			5	1	15	10	8
Østensjø	16	4	9	1	7	12	9
Totalt, 980	238	103	185	13	184	126	131

Figur: Antall kartlagte med primærkjennetegn «Rusproblemer» og Rus- og psykiske helseproblemer» fordelt på anbefalt leid boligtype.

Det har de siste årene blitt en stor økning i antall personer som har behov for samlokaliserte boliger med base. I 2019 ble det registrert et behov for 114 samlokaliserte boliger med base, og i 2020 hadde behovet økt til 297. Kartleggingen i 2022 viser at til sammen 441 husstander har behov for samlokaliserte boliger med base. Husstandene er omtrent bare enkeltpersonshusholdninger.

Hele 219 av de kartlagte husstandene har også omfattende somatiske helseproblemer. Oversikt over andel personer med omfattende somatiske helseproblemer i de ulike gruppene:

Boligtype	Ordinær bolig	Ordinær bolig, ikke heleid bygård	Ordinær bolig, i heleid bygård	Småhus uten base	Samlok. med base, delvis bemanning, ordinært bomiljø	Samlok. med base, delvis bemanning, skjermet bomiljø	Samlok. med base, døgnbemanning, skjermet bomiljø
Gruppe	1	1	2	3	4	5	6 og 7
% med somatiske helseproblemer	8%	5%	18%	22%	33%	34%	44%

Figur: Andel av kartlagte med rus eller rop som i tillegg har omfattende somatiske helseproblemer

14.2 Rustråkk

Sammendrag

Rustråkk er et verktøy som kan brukes for å vurdere om beliggenheten til en tomt eller et bygg er egnet for etablering av et botiltak for målgruppen. I matrisens del 1 beskrives hvilken beliggenhet tomtene bør ha for de ulike gruppene. Gjennom en fysisk befarings ser man på hvordan nabolag og omgivelser kan bli påvirket av en eventuell etablering av et botilbud for personer med utfordringer knyttet til rus og adferd. Man må også se på hvordan nabolag og omgivelser vil påvirke målgruppen.

Metoden handler om å identifisere bevegelsesmønsteret til og fra boligene for eventuelle beboerne. Vi må vurdere nærhet til kollektivtilbud, butikker, tjenester og andre relevante steder som forventes besøkt. Det er også svært viktig å vurdere nabolaget: Hva slags bebyggelse finnes, hvem bor i umiddelbar nærhet til tiltaket, og hvem kan potensielt bli utsatt for uønsket oppmerksomhet?

Rustråkk er delvis inspirert av barnetråkk-metoden, men har et større fokus på risiko heller enn muligheter. Vurderingene fra et Rustråkk er en naturlig del av en videre risikovurdering/ROS-analyse når man har bestemt for hvilket alternativ man går for i en konseptvalgutredning.

Metoden er utarbeidet av Seksjon bolig og tilskudd i samarbeid med Program for rusfeltet i Oslo (PRIOslo), begge i Velferdsetaten, Oslo kommune.

Viktige punkter ved Rustråkk:

- Fysisk oppmøte på den aktuelle tomten/boligen.
- Ha med minst en med god kjennskap til målgruppens handlings- og tankemåter, gjerne en erfaringskonsulent.
- Identifiser plasser/områder beboeren/brukerne vil oppsøke jevnlig.
- Gå opp ruten og dokumenter hvem og hva som befinner seg langs veien.
- Vurder hvem som vil bli påvirket av målgruppens tilstedeværelse og om omgivelsene kan påvirke beboerne/brukerne på noen negativ måte.
- Hvis det er en relativ stor sannsynlighet for at det vil bli konflikt med nabolaget (pga. tyveri, hærverk o.l.) kan dette sette hele investeringen i fare.

Bakgrunn

Opprettelsen av boliger for personer med rusproblematikk fører ofte til reaksjoner fra nærmiljøet. Mange med omfattende og alvorlige rus- og psykiske helseproblemer blir henvist til den kommunale boligmassen med liten mulighet for skjerming og oppfølging ut over dagtid. Bydelene melder i 2022 om et stort behov for alternative boligløsninger for denne gruppen for å avlaste bomiljøer preget av uro og utrygghet.

I Oslo er det begrensede muligheter for å velge beliggenhet for etablering av nye boliger, og man har ofte måtte velge plasseringer tett opp til eksisterende bomiljøer. Metoden har som mål å kunne forutsi hvor det potensielt kan oppstå konflikter, og om det er lokale grep man kan gjøre for å minske risikoen. Utformingen av metoden kommer fra erkjennelsen av at en feilplassering ikke bare kan føre til konflikt, men også at man kan bli tvunget til å flytte tiltaket eller endre målgruppe og slik ha gjort en feilinvestering.

Mål

Få en systematisk oversikt over de potensielle konfliktområder i nærmiljøet, og gjøre vurderinger på mulige tilpasninger eller tiltak lokalt, eller eventuelt om tomten er uaktuell.

Nødvendige ressurser

For å kunne gjennomføre Rustråkk trenger man to eller flere personer med inngående kjennskap

til målgruppens handlingsmåter, triggere og preferanser. Velferdsetaten har god erfaring med å bruke personer med egenerfaring/erfaringskonsulenter på befaringene og anbefaler det til andre som vil gjennomføre Rustråkk.

Det er en forutsetning at man er fysisk på stedet. Man kan ikke gjøre samme øvelse ved hjelp av Google maps og streetwiew, selv om dette er viktig i forberedelse av Rustråkk. Det er viktig å ta bilder og notater underveis, slik at man kan bruke dette som bakgrunnsmateriale når man sammenfatter vurderingen.

Matrise for rusfeltet

Matrisen og målgruppens boligbehov er utarbeidet av PRIOslo/Velferdsetaten i samarbeid med bydeler og ideell sektor. Matrisen er vedtatt og gjelder for videre boligframskaffelse i Oslo. Matrisen er et veldig viktig utgangspunkt for å vurdere hvilke målgrupper som kan passe inn i et område eller på en tomt. Her deles personer med rus- og psykiske helseproblemer inn i åtte grupper basert på funksjonsnivå. Matrisen viser de ulike gruppene, deres boligbehov, beliggenhet på tomt, bemanningstetthet og grad av forsterkning på boligene.

Her er et utdrag av hovedoversikten i matrisen:

Boliger uten personalbase			Samlokaliserte boliger med personalbase				
Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6 og 7		Gruppe 8
Funksjonsnivå: Moderate rus- og ev. psykiske helseproblemer	Moderate til alvorlige rus- og ev. psykiske helseproblemer	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, atypisk atferd, dekker egne primærbehov	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, sårbar, innadvendt, ofte utnyttet	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, verbale trusler og interne konflikter	Alvorlige og langvarige rus- og psykiske helseproblemer, synlig rusatferd, manglende impuls kontroll, trusler og konflikter		Alvorlige og langvarige rus-, psykiske- og omfattende somatiske helseproblemer, redusert mobilitet
Boligbehov: ¹ Ordinære boliger, leid privat eller kommunal, eller selveier	Ordinære kommunale utleieboliger/ heleide gårder	Småhus uten base, få samlet, f.eks. 1-3	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger med personalbase	Samlokaliserte boliger/etasje i bygård med personalbase
Boligstandard: Ordinær	Ordinær	Ekstra kvaliteter	Ordinær	Ekstra kvaliteter	Ekstra spesifikke kvaliteter	Ekstra spesifikke kvaliteter	Ordinær med tilrettelegging ²
Beliggenhet: Ordinært bomiljø	Ordinært bomiljø	Skjermet, ev. ved næringsvirksomhet	Ordinært bomiljø	Noe skjerming, ev. ved næringsvirksomhet	Skjermet, ev. ved næringsvirk.	Skjermet, gjerne randsone	Ordinært bomiljø
Tjenester: Individuelt tilpasset, periodevis og ambulant	Individuelt tilpasset og ambulante tjenester	Ambulante tjenester	Dagtid + ambulante tjenester	Dag, kveld + ambulante tjenester	Døgn	Døgn	Døgn
Målgruppen bør f.eks.: Ordinære kommunale eller private utleieboliger, selveier	Ordinære, kommunale utleieboliger, heleide gårder	Tidligere Flexbo småhus	Skogvollveien	Tidligere Arveset gård	Schandorffsgate	Ljabruveien boliger	Lokka bofellesskap
Mulig SKOK³/kravspøk.: SKOK Utleieboliger	SKOK Utleieboliger	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	SKOK Utleieboliger eller SKOK Omsorgsboliger	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter	Kravspesifikasjon for boliger med ekstra kvaliteter		SKOK Omsorgsboliger

Under punktet beliggenhet kan man se at gruppene 1, 2, 4 og 8 kan bo i helt ordinære bomiljø. Hvis man kommer til en tomt som ligger midt i et villastrøk, er ikke tomten egnet for gruppene 5, 6 og 7. Denne inndelingen bør man gjøre seg kjent med i forkant av Rustråkk for å kunne gjøre gode vurderinger på hvilke av gruppene som bør bo på tomten.

Gjennomføring

Utgangspunktet for befaringen er en utvalgt tomt eller eiendom der man potensielt ser for seg å

etablere nye boliger. Er det allerede en eksisterende bygning på tomten, må man identifisere inn og utganger og ha det som startpunkt for befaringen. Man må også ha en klar formening om mulig målgruppe. Er det personer i målgruppen som har mye utagering og/eller irrasjonell adferd som følge av høy bruk av sentralstimulerende, så betyr det at spesielle hensyn må tas i identifiseringen av konfliktpunkter/områder.

Det neste man gjør er å identifisere hvilke nødvendige tjenester man finner i nærheten som beboeren vil oppsøke. Dette er kollektivløsninger, matbutikker/kiosker, helse- og sosiale tjenester (NAV, spesialisthelsetjeneste, apotek) dersom disse er i gangavstand. Man må også se på eventuelt nærhet til rusmiljøer man vet de kan trekkes mot. Alle disse tjenestene og stedene angir en rute for bevegelse der det er rimelig å anta at brukerne vil bevege seg daglig.

Gå opp ruten fra den potensielle boligen og til de steder som det er rimelig å anta at de vil oppsøke regelmessig. På veien gjør notater av hva slags miljø og bygninger man passerer på veien. Merk at hvis det er mulig å ta snarveier underveis, så vil dette være den mest sannsynlige ruten som blir valgt. På denne ruten må man se på hva som kan være potensielle konfliktområder. Er det for eksempel mange åpne hager der det står sykler og annet ute, så kan dette være en uimotståelig fristelse for noen med dårlig impuls kontroll pga. rusbruk. Er det skoler eller barnehager i nærheten så kan det føre til reaksjoner. Særlig foreldre kan reagere hvis de ofte ser noen i tydelig ruspåvirket tilstand i umiddelbar nærhet av skolen/barnehagen.

Erfaringsmessig er ikke dette områder som målgruppen vil oppsøke, men er det en uunngåelig rute til og fra boligene, så må det med i vurderingen. Vil nabolagsreaksjonen bli så sterke over tid at det setter tiltaket i fare? Er det buss og T-bane i nærheten er sannsynligheten fort at T-banen foretrekkes fremfor buss, selv om avstanden kan være litt lenger. Hvis enkelte eller flere i målgruppen har lang historikk av utagerende og uforutsigbar adferd må man veie hensyn til nabolaget veldig tungt. Er tiltaket etablert midt i et boligområde vil en alvorlig episode bety slutten for tiltaket og investeringen har gått tapt.

Vurdering

Det er to spørsmål som går igjen i vurderingen etter et Rustråkk.

1. Hvordan vil framtidige beboere bli påvirket og kunne fungere i nabolaget?
2. Hvordan vil nærmiljøet og naboer påvirkes av beboernes bevegelse til og fra boligene?

Det er en to-veis effekt man må ta med i regnestykket. Hvis målgruppen opplever seg som uønsket i sitt eget nabolag, så kan det slå ut på flere negative måter. Det ene er en forsterket følelse av utenforskap og dårlig selvfølelse, men det kan også slå ut i sinne eller annen uønsket adferd som reaksjon. Dere liker ikke meg - jeg liker ikke dere form for å beskyttelse av selvet, som fører til at man tar enda mindre hensyn enn man ellers ville tatt.

Ser man at en rute kan føre til konflikt, kan dette muligens løses ved en annen utforming på bygget/boligene. For eksempel så kan man flytte inngangsparti til en side av bygget for å endre rute.

Å poengsette kan være hensiktsmessig hvis man veier flere alternativer opp mot hverandre, men det vil uansett være subjektive vurderinger som ligger til grunn. Det viktigste er at man bruker den tilgjengelige praktiske erfaringen for å vurdere sannsynligheten av uønskede hendelser.

Rustråkk tar hovedsakelig utgangspunkt i et risikobilde og fokuserer ikke på mulighetsperspektivet. Dette kan man gjerne legge til, men problemet er hvis mulighetene nuller ut utfordringene i en totalvurdering. Dessverre vil uønskede hendelser som regel overskygge de positive og effekten kan bli ødeleggende for tilbudet.

Vil man ha bemanning i tilknytning boligene kan dette forebygge noen av de potensielle konfliktene med nærmiljøet. En god dialog mellom ansatte og beboere om viktigheten av å ta hensyn til nærmiljø og naboer kan forebygge mye. I tillegg kan man ha en dialog med bekymrede naboer og iverksette nærmiljø eller nabolagstiltak. Men dette forutsetter også at målgruppen er interessert eller i stand til å ta disse hensynene. Mange av de som ikke kan bo i den ordinære kommunale boligmassen mangler noen sosiale verktøy og trenger hjelp og gode tjenester på stedet. En klar anbefaling uansett løsning er å se hvordan bygg og tjenester kan spille på lag og hjelpe noen av de som trenger det mest.

Referanser

Konseptvalgutredning og prosjekt Samhandlingshus/Ljabruveien boliger (2014-2029)
Konseptvalgutredning Trygg+ (2021-)

14.3 Bostabilitet i Ljabruveien boliger, Arveset og Schandorffsgate

Personer i gruppene 3, 5, 6 og 7 kjennetegnes vanligvis av kaotiske bosituasjoner med hyppige flyttinger og utkastelser. Når målgruppen bosettes i egnede botiltak oppnår de generelt vesentlig høyere bostabilitet enn før.

Bostabilitet i Ljabruveien

Ljabruveien (gruppe 7) og Skogvollveien (gruppe 4) ble etablert for fire år siden. Ved begge tiltakene har det vært stabilitet i beboermassen. For beboerne i Ljabruveien er dette ganske unikt side beboerne før innflytting opplevd stadige utkastelser. Et vilkår for tildeling av bolig i Ljabruveien var nettopp at man stadig ble utestengt fra Velferdsetatens plasser. Vi har sett på tre utvalgte beboeres bohistorikk de siste fem årene:

Den ene beboeren hadde totalt blitt kastet ut 18 ganger med øyeblikkelig virkning i løpet av de siste fem årene før innflytting i Ljabruveien, noe som tilsvarer et snitt på 3,6 utkastelser per år.

De andre to hadde snitt på 3,2 og 2 utkastelser per år, eller totalt henholdsvis 16 og 10 utkastelser. Snittet for alle tre var på 2,9 utkastelser per år fra Velferdsetatens institusjoner de siste fem årene. Tallene gjelder altså kun utkastelser med umiddelbar virkning, mot beboers ønske, og har ikke inkludert eventuelt andre planlagte flyttinger enten i Velferdsetaten eller andre boligtilbud, ei heller eventuelle opphold i fengsel, annen institusjon eller behandling.

Etter innflytting i Ljabruveien har altså antall utkastelser gått ned til 0.

Bostabilitet ved Arveset gård

I planleggingsfasen av Arveset var målgruppen personer uten fast bopel og med lange institusjonsopphold. Kartleggingen av målgruppen viste at personene hadde store problemer med å bo, og at man ikke hadde lykkes med å tilby dem et varig botilbud til tross for omfattende bistand¹²⁴. Beboerne befinner seg i gruppe 5 i matrisen.

Arveset har femten boliger i tiltaket, men har stort sett bare leid ut til tolv om gangen. Totalt har det bodd 36 beboere i løpet av de sju årene tiltaket har eksistert.

Ved kartleggingen i oktober 2021 var det tolv beboere. Syv beboere hadde botid på fire år eller mer, hvorav tre fra starten i 2014. Åtte hadde botid på to år.

- to personer flyttet på grunn av langvarig behandlingsopphold (botid 4 år)
- en døde av overdose (botid 5 år),
- de fire siste bor fortsatt på Arveset (botid per i dag er 5, 7, 7 og 7 år av syv mulige).

Selv om beboere som finner seg til rette har svært høy bostabilitet, har Arveset en forholdsvis høy grad av korttidsopphold, der halvparten av beboerne har bodd to år eller kortere. Dette kan antakeligvis dels forklares med at beboerne i større grad enn tidligere har vært tilgjengelig for kartlegging og oppfølging fra bydel og behandlere. Av disse 18 beboerne som har flyttet ut har 13 utflyttinger vært planlagt flytting til annen bolig/institusjon/fengsel, 3 har vært utkastelse, 1 var dødsfall, og den siste flyttet ut fordi personen kjøpte egen bolig med startlån.

Bostabilitet i Schandorffsgate

Det er svært utfordrende å finne egnede boligløsninger til gruppe 6. De kjennetegnes av bostedsløshet og hyppige flyttinger på grunn av utkastelser. Ordinær kommunal bolig er ikke egnet, og bydelene ender ofte med å kjøp plasser i privat regi utenbys for disse personene.

Schandorffsgate ble opprettet i 2006, der beboerne flyttet inn suksessivt over det kommende året til alle 11 boenheter var bebodd. Schandorffsgate har hatt høyere bostabilitet enn Arveset, og hele fem beboere som ble kartlagt i 2021 hadde bodd der siden oppstarten i 2006. Seks beboere har avgått med døden, tre har hatt behov for høyere omsorgsnivå og døgnbemannning, to fikk dom på sikkerhets-avdeling, en flyttet til sikkerhetsavdeling, en til langtidssoneing og deretter rusbehandling, en flyttet til rusbehandling, mens de siste to flyttet av ukjent årsak.

¹²⁴ Fra KVVU-en til Arveset.

Bolig 11 er nå gjort om til bemannet fellesareal. De 30 beboerne har en gjennomsnittlig botid på 5,7 år. Hele 11 av beboerne har bodd mellom 6 og 15 år i tiltaket. Nyinnflytting skjer hovedsakelig etter dødsfall.

Fargekodene i tabellen følger når det har vært skifte av beboere.

- Gul: Første beboer i en enhet
- Grønn (lys): Andre beboer i en enhet
- Rosa: Tredje beboer i en enhet
- Blå: Fjerde beboer i en enhet
- Grønn: Femte beboer i en enhet
- Hvitt: Ikke utleid

Tabell 11: Bohistorikk i Schandorffsgate.

	Bolig 1	Bolig 2	Bolig 3	Bolig 4	Bolig 5	Bolig 6	Bolig 7	Bolig 8	Bolig 9	Bolig 10	Bolig 11
2006	2006 jan	2006 mars	2006 mars	2006 mars	2006 april	2006 okt	2006 aug	2006 jul			2012
2007									2007	2007	DØD 2013
2008							DØD	DØD 2008			2015
2009				Avsluttet av bydel, pris				Flyttet: ukjent		Mistet: dom/sikkerhetsavd.	DØD 2016
2010						Flyttet: soning langtid, videre til rusbehandling		2009	2009		2018 Mistet. behov for dogn
2011							2011	Flyttet: ukjent grunn		2011	2019
2012				2012						2011	2019
2013								2013		Mistet: sikkerhetsavd.	Flyttet: dogn
2014										2014	2019 Mistet: dogn
2015											
2016											
2017					DØD 2017	2017		Flyttet: behov for høyere omsorgsnivå/sengeliggende		2017	2016 - bor fortsatt
2018						2018	2018			2018	
2019										Flyttet: dom/sikkerhetsavd.	
2020				DØD				2020	2020	2020	
2021											

Som nevnt har Schandorffsgate høyere bostabilitet enn Arveset. En avgjørende forskjell er nok at beboerne på Arveset fortsatt har behov for kartlegginger og vurderinger rundt hva som er riktig bolig- og tjenestetilbud. Dette gjenspeiles i at 33 % har flyttet som følge av behov for plass i behandling, institusjoner eller boligtilbud på høyere eller lavere omsorgsnivå. Tilsvarende i Schandorffsgate er 17 %, og disse har i hovedsak flyttet til boligtiltak med høyere omsorgsnivå.

14.4 Sintef's anbefaling til planleggingsfasen av boliger til personer med ROP

Sjekkliste for kommunene

SINTEF anbefaler at kommunene tenker gjennom følgende punkter i den første planleggingsfasen av boliger for mennesker med ROP-lidelser:

- Lokal politisk forankring og kommunal samhandling
- Lokalisering og tomtevalg
- Kunnskap om beboerne
- Kartlegging av behov og eksisterende tilbud. Målgruppa er mangfoldig
- En tydelig og gjennomtenkt informasjonsstrategi
- Planlegg for endringer i behov (boligkarriere): Hva er neste steg? Hva jobber vi mot?
- Entrepriseform og oppfølging i byggeprosessen: Det kan bli dyrt å velge billige løsninger.
- Tildeling og oppfølging: Det er viktig med tverretatlige grupper når vurderinger skal gjøres.
- Tjenestefilosofi og boligløsning må være i samsvar.
- Kartlegg mulige synergier mellom tilbud og aktiviteter i kommuner og nærmiljø: Beboerne skal ikke bare bo, de skal leve også! Behov for større vektlegging av aktivitetstilbud og miljøterapi. Spesielt de yngre trenger steder å være.
- Bedre samspill og overlappende tilbud mellom sykehus og kommunale tilbud: Ved utskrivning fra sykehus eller soning oppstår et sort hull. Nye modeller og samhandlingsformer må utvikles for å ivareta personer i disse sårbare overgangene.
- Interiør og bygningsdeler må være enkle å raskt erstatte eller reparere.
- Involver beboeren i oppgradering eller reparasjon.
- Evaluer både byggeprosess og driftsperiode før det bygges flere boliger, og hent inn erfaringer fra andre!
- Omtanke i planleggingen koster ikke ekstra.

Rapporten er skrevet på oppdrag fra Husbanken, og er en videreføring av prosjektet Bokkvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser (2019).

S. Wågø mfl. *Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – erfaringer fra norske kommuner*, Sintef rapport, 2020.

14.5 Anbefalinger fra kommuner med småhus

Husbanken gjennomførte i 2019 en kartlegging blant kommuner i Norge med småhus. Kommunene ble spurt om hvilke anbefalinger de har til andre kommuner knyttet til etablering og drift av småhus. Oppsummeringen fra kommunene var som følger og var publisert på veiviseren.no:

Kommune 1

- Unngå å etablere småhus i nær tilknytning til turstier, skolevei etc.

Kommune 2

- Beliggenhet må vurderes nøye.
- Må etableres et "naboråd"/samarbeid med naboer ved etablering av småhus hvis de skal ligge nær andre boliger.
- Viktig å avklare kontaktpersoner som naboer/firmaer kan kontakte ved uro.
- Et samarbeid med politi kan også være viktig å etablere. Lavterskelteknisk er nødvendig!
- Dette er en sårbar gruppe med rusavhengighet og utfordringer med psykisk og fysisk helse.
- Tilgjengelige helsetjeneste er nødvendig!

Kommune 3

- Vår erfaring er at for denne gruppen kreves det bemanning.
- Mange klager fra flere instanser som politi m.fl.
- Husene i seg selv er veldig bra. De er mobile, og vi har flyttet ett av disse da et behov oppsto for det.
- Ved tildeling av småhus finner vi riktig leietakere etter hvem som allerede bor i de nærliggende småhusene. Det er viktig å ha kjennskap til leietaker da ikke alle kan bo i nærheten av hverandre.

Kommune 4

- Husk at det er behov for infrastruktur, og nærleik til sentrum er viktig.
- Tenk gjennom materialvalg, og godta at det koster litt mer å velge robuste løsninger som også ivaretar estetikk.
- Ikke bygg alt for smått, og ikke gjør innredningen institusjonspreget.
- Snakk med naboene.

Kommune 5

- Valg av tomter bør ligge i nærhet av kollektivtransport og butikk.
- Viktig med begrensning i antallet småhus på samme tomt. Trondheim har valgt å ha maks tre småhus på samme tomt, og med skjerming mellom hvert hus.
- Det er viktig å tenke sikkerhet for ansatte.
- Viktig med god informasjon til naboer før etablering og dialog etter etablering.

- Materialvalg som tåler hard bruk er viktig.
- Teknisk rom er etablert i eget rom (strømmåler, varmtvannstank og vanntåkeanlegg).

Kommune 6

- Ved etablering av småhus har vi god erfaring med brukermedvirkning. Vi har involvert beboer som skal flytte inn i hele prosessen, og det mener vi har vært et godt valg.
- Prosjektet ble etablert i et tett samarbeid med SINTEF Community (før: SINTEF Byggforsk).
- Et bredt samarbeid både internt i kommunen og med eksterne aktører har vært viktig for resultatet av prosjektet.
- Husbanken støttet de fire boligene med investeringstilskudd, det var en viktig økonomisk faktor.
- De fire boligene ble bygd på ulik måte (plassbygd og modulbygg) og med ulike materialer og tekniske løsninger. Driftsansvarlig i kommunen sier det har vært lite problemer med boligene, og løsninger og materialbruk har fungert bra.
- Teknisk rom ble bygd med egen adkomst, det gjør vedlikeholdsarbeidet enklere når det for eksempel er problemer med varmepumpe eller ventilasjon.
- Fordi boligene ikke er for store, er det enklere for beboerne å holde orden i eget hjem.
- Alle boligene har separat soverom.
- Kommunen tok også noen økonomiske valg med tanke på møblering. Skap og hyller fra Ikea er enklere å erstatte hvis de går i stykker, mens dyre, integrerte løsninger koster mye å reparere.

Kommune 7

- Det kreves god forankring og felles forpliktelse, og godt samarbeid mellom plan, tomteselskap, byggesak og eiendomsselskap og opp mot levekårstjenestene for å fremskaffe slik boliger på egnede tomter.
- NIMBY-utfordringer kan være utfordrende, og man må jobbe bredt for å skape forståelse og trygghet i nabolag.

Kommune 8

- Det vi har erfart er at inventar, vinduer og dører må være i materialer som er bortimot umulig å knuse, bryte opp eller demontere.
- Det er ønskelig med kikkhull i dører samt ett nøkkelsystem/brikker som gjør at låsekasser ikke må byttes.
- Småhusene våre har sprinkelanlegg og varmekabler. Dette fungerer godt.
- For å være digital ser vi at behovet for trådløst internett og tv er nødvendig. Beboerne i småhusene er ikke kredittverdige og dermed vanskelig å få dette på plass.
- I uteområdene må ting være fastmontert, terrasser (ikke platting som vi hadde), benker og blomsterkasser. Dersom bygningene skal ha bod (noe vi i utgangspunktet ikke anbefaler pga. samling), må disse være atskilt med hele vegger (ikke netting) og skikkelige låser.
- I forhold til målgruppe er det viktig å tilby tett oppfølging når det er behov. Vurder behov for døgnbemanning.

Kommune 9

- Kameraovervåkning og lyktestolper rundt husene har ført til et roligere nabolag.
- Ambulerende og tilstedeværende vektertjeneste bør settes inn som permanent ordning. Vi ser også at det er formålstjenlig med ett tett samarbeid med politi og brannvesen. Begge etater rykker mye ut til boligene.

Kommune 10

- Ikke for mange enheter på et sted når det ikke er fast bemanning. Avhenger selvfølgelig av hva beboerne har av utfordringer, men blir det for mange boenheter er det større sjanse for at bomiljøet ikke blir bra.
- Vi har erfart at boliger med separate egne innganger og uteområder også er positiv.

Kommune 11

- Begynn tidlig i arbeidet med en analyse av interessentene/nabolag for prosjektet/boligetableringen.
- Gjøre planvedtak, behovsberegninger og bosettingsstrategier tilgjengelige for innsyn.
- Bruke medier og invitere til innsendelse av innspill.
- Ha planene klare for hvordan nabolag, beboere og omgivelsene skal ivaretas.
- Invitere bredt til første dialogmøte - gjerne før nabovarslene sendes ut.
- Vær ærlig på hva som er planlagt og vær lydhør for innspill.
- Bruk evt. informasjonen fra dialogmøtet til en ROS-analyse.
- Og nytt dialogmøte hvor ROS-analysen blir lagt fram.
- Involver aktuelle kommunale tjenester i møte med interessentene.
- Viktig med kontaktpunkt inn til kommunen. Legg til rette for en tilgjengelig person, et telefonnummer, til en som kjenner prosjektet og kan svare på spørsmål.
- Små enheter er et godt alternativ for å bosette de som har de aller største utfordringene.

Kommune 12

- Involver brukere og interessenter i planarbeidet og begynn tidlig for dialog med nabolaget.
- Bruk ROS – analyser.
- Ta på alvor innbyggernes ønske om å påvirke og verne om sitt naboskap og nærmiljø.
- Vær ærlig og tydelig på hva som skal komme og hvordan botilbudet skal ivaretas.
- Respekter at i utvikling av bomiljø er det de som bor der som er hovedpersonene, mens kommunen er støttespiller.
- Ta hensyn der hvor bomiljø allerede er utfordret!

Kommune 13

- Fellesfunksjoner er ofte vanskelig.

Kommune 14

- Start planleggingen tidlig. Det tar tid fra en starter prosessen med å finne egnet tomt, eventuelt regulering, til boligene er innflyttingsklare. I mellomtiden kan også kommunens behov for boliger endre se.
- Tenk helhetlig, langsiktig og fleksibelt. Nye boliger gir nye muligheter, men bør også kunne benyttes til andre formål/brukergrupper på sikt.
- Tjenestebehov og boligbehov må sees i sammenheng fra start.
- Selv innenfor én målgruppe, er det være store variasjoner i behov. Tenk at materialvalg og løsninger tilpasses den enkelte bruker.
- Sensitivitet hos beboerne varierer.
- Behov for innbygging/skjulte anlegg gir en følelse av å være overvåket spesielt for de med paranoide trekk.
- Vurder dilemmaet om at skjermede og «private» uterom knyttet til leilighetene er konfliktdempende, men gjør også at personalet mister oversikt.



14.6 Eksempel på sjekkliste for vurdering av tomter, Sandnes

Adresse (gateadresse, gårdsnr (gnr) og bruksnr (bnr)):

Boligtype (jf plan- og bygningsloven):

Vurderingen er utført av (Navn og avdeling):

Bakgrunn / Forankring i planer

Boligsosial handlingsplan 2016-2022:

Tomten er tiltenkt følgende bestilling i handlingsplanen:

Avsatte budsjettmidler:

-

Mål med sjekklisten

- Et verktøy i arbeidet med å vurdere tomter for boligsosiale formål, både fortløpende og ved innspill til kommuneplan

Boligsosial vurdering

Vurderinger av plassering for småhus:

- 1. Er det hensiktsmessig plassering for beboerne (vurdert ja/nei):*
 - a)** Kollektiv (innen 500m til holdeplass. Minimum en times frekvens)
 - b)** Servicetilbud
 - c)** Opprettholdes variasjon i områdekvaliteter ift sentrum-landlig?
 - d)** Randsone / buffersone til øvrig boligbebyggelse er å foretrekke
- 2. Forutsetninger for å utøve oppfølgingstjenester:*
 - a) Avveining av antall samlokaliserte og avstand til personalbase
 - b) En viss andel småhus kan være samlokalisert med institusjon rus/psyk med personalbase
- 3. Konsekvenser for eventuelt eksisterende offentlig/privat virksomhet i nærmiljø.*
 - a) Institusjon med heldøgnsbemanning (ja/nei)
 - b) Målgruppe for institusjonen (mtp evt belastning for nærmiljø og sårbarhet hos beboergruppen)
 - c) Vurdere konsekvenser for eksisterende etablerte beboergrupper/målgrupper, eks ift sårbarhet
- 4. Konsekvenser virksomheten vil ha for nærmiljøet:*

- a) Vurdere offentlig formål i området
- b) Vurdere levekårsforhold i området ref levekårskartlegging
 - i. Fokus på utjevning av levekårsforhold i kommunen
 - ii. I områder med høyere andel levekårsutfordringer må det gjøres en særskilt vurdering av konsekvenser ved etablering av botiltak.
 - iii. Etablering av småhus i områder med gode resultater i levekårskartleggingen

5. Samlet vurdering:

6. Konklusjon:

Utfylt sjekklister med Boligsosial vurderinger oversendes Sandnes Eiendomsselskap KF v/

14.7 Arkitektoniske og kvalitetsmessige hensyn småhus, Sandnes

Sandnes kommune har beskrevet de arkitektoniske og kvalitetsmessige hensyn som skal legges til grunn ved plassering av småhus. Denne oversikten er hentet fra «Småhus i Sandnes – veileder for etablering av botilbud for personer med langvarig bostedsløshet og rusproblematikk», revidert 2021.

Kvaliteter	Kommentar
Hensyn i plan- og byggesaksbehandling	
Boligformål i plan- og bygningsloven	Da boligtypen først og fremst er en bolig, ikke en institusjon eller arbeidsplass, ligger småhus innenfor planformålet bolig. Plassering bør være i utkant av boligbebyggelse, men kan også ligge i tilknytning til/utkant av bebyggelse for eksempel i LNF (landbruk, natur, friluft), eller områder til offentlig/privat tjenesteyting.
Permanent plassering	Beboerne har behov for en stabil og forutsigbar bosituasjon. For å oppnå investeringstilskudd fra Husbanken kreves permanent plassering.
Tetthetsgrad	Reguleringsbestemmelser i sentrale områder stiller høyere krav til tetthet enn det man kan oppnå ved etablering av småhus. Til tross for små boenheter, innebærer en begrensning av antall boliger og frittstående plassering at krav om tetthet sjeldent kan oppfylles
Nærhet til kollektivtilbud	Beboerne er avhengig av tilgang til god kollektivdekning.
Adkomst	I tillegg til ordinær adkomst (personal, renovasjon og utrykningskjøretøy), kan småhus ha egen adkomst så beboere ikke trenger gå unødig langt gjennom boligfelt. Kan løses med etablering av gangsti.
Øvrige hensyn vedr plassering	
Variasjon i plassering - sentrumsnært og periferi	Beboere har ulike behov og preferanser for hvor de ønsker å bo. Noen ønsker å bo sentrumsnært pga. de funksjoner som finnes her. Andre har behov for å bo unna rusmiljøet i mer landlige og rolige omgivelser.
Personalfasiliteter / Nærhet til personalbaser	Behov for personalfasiliteter vil variere, men ved flere samlokaliserte småhus vil tilgang til personalbase være ønskelig. Noen småhus bør ligge nær personalbase. Enkelte beboere har behov for nærhet til oppfølgingstjenester.
Antall samlokaliserte	Ref vurdering lagt fram for Utvalg for helse- og sosialtjenester i sak 12/15 vurderes det hensiktsmessig med samlokalisering av maks syv småhus.
Plassering vegg-i-vegg	Ved samlokalisering av flere boenheter, kan plassering vegg-i-vegg være hensiktsmessig ift utnyttelse av tomt og muligheter for

	utforming. Separat og skjermet inngang, som gir oversikt uten innsyn, er svært viktig for beboers trivsel.
Hensyn i byggesaksbehandlingen	
God arkitektonisk kvalitet	Boligene bør tilpasses omgivelsene, slik at de opprettholder kvaliteter i området, framstår som integrert med øvrig bebyggelse og oppleves som attraktive for beboerne.
30-45 kvm	Målgruppen har behov for oversikt i boligen. Begrenset areal hindrer bekjente å flytte inn, noe som ofte også er uønsket fra beboer. Det demper også tendens til storsamling av ting (brannvern).
Innvendig bod	Innvendig bod er ikke hensiktsmessig (sikkerhetshensyn for personale, forebygge oppsamling, brukes som gjesterom (brannvern). Alternativer for lagringsplass er å foretrekke. Utvendig bod er ok.
Universell utforming	Personer med fysisk funksjonsnedsettelse bosettes ikke i småhus. Ved endrede behov, vil beboer få tilbud om et mer tilrettelagt botilbud med høyere omsorgsnivå. Beboers behov for kompakt bolig vurderes større enn behov for universell utforming. Husbanken har ikke strengere krav til tilgjengelighet ved kommunale utleieboliger enn øvrig boligmasse.
Oversiktlig og kompakt uteareal	Uteareal blir fort uoversiktlig og uhåndterlig for beboer, da det ofte brukes til samling av ting. Privat og skjermet uteareal med plass til sittegruppe er ønskelig. Småhus har ikke behov for lekeplass og felles uteoppholdsareal.
Parkering	<ul style="list-style-type: none"> - Sykkelparkering under tak - Beboerne kjører ikke bil - Noe parkering for personale og gjester
Brannsikker avfallshåndtering	<ul style="list-style-type: none"> - Behov for en egen avfallsbeholder pr småhus - Kildesortering ivaretas ikke av målgruppen - Risiko for brannfarlig materiale
Øvrige hensyn ved utforming av småhus	
Oversiktlig inngangsparti og eget inngangsparti	Av sikkerhetshensyn har både beboerne og personal, behov for god oversikt over inngangsparti uten at det medfører innsyn i boligen. Ved samlokalisering av småhus skal det ikke være felles, men individuelle inngangsparti/oppgang.
Rom	<ul style="list-style-type: none"> - Soverom - Bad - Åpen stue og kjøkkenløsning - To innganger (for eksempel inngangsdør og terrassedør) av sikkerhetshensyn for personale

Materialer som er robuste (vandalsikre) og lette å vedlikeholde	<ul style="list-style-type: none"> - Uknuselige vinduer - Robust baderoms innredning, kjøkken innredning og garderobeløsninger. - Slitesterke overflater som er enkle å rengjøre. - Byggekomponenter må være enkle å erstatte.
Brannsikkerhet	Småhus er klassifisert som risikoklasse 6, da målgruppen er svært utsatt ved boligbrann. Dette innebærer strenge krav til det byggetekniske og alle småhus har sprinkleranlegg med direkte varslings til brannvesenet.
Egen adkomst til teknisk rom med utvendig inngang	Driftsoperatør/miljøvaktmesters bør ha fri adgang til teknisk rom (hovedvannkran, vedlikehold sprinkleranlegg osv.)
Unngå tekniske løsninger som må håndteres av beboer	<ul style="list-style-type: none"> - Låssystem - Induksjonsovn - Temperaturstyring - Solskjerming

14.8 Eksempel på plan for informasjonsarbeid i Sandnes kommune

Bolig for alle – plan for Informasjonsarbeid – vedtatt i boligsosial arbeidsgruppe 08062017

A: BOLIGSOSIALT ARBEID – HVA ER DET OG HVORFOR.

Til hvem: Bydelsutvalg, boligsameier, frivillige organisasjoner, interne samarbeidspartnere

Ansvar: Boligsosial arbeidsgruppe

Hovedprioritet høst 2017/ vår 2018: besøk i alle bydelsutvalg.

Innhold:

1. Statlige og lokale føringer og bestemmelser
2. Holdningsskapende – alle har rett til å bo.
3. Forankring – sikre at det er en tverrfaglig og tverrpolitisk felles forståelse

B: INFORMASJONSMØTE VED ETABLERING AV BOLIGSOSIALE FORMÅL

Hvem: Naboer og bydelsutvalg; (samlokaliserte boliger for rus/ psykiatri / småhus.)

Innhold:

1. Alle har rett til å bo – hva sier statlige og lokale føringer
2. Hvordan følger kommunen opp personene som bor i boligene?
3. Informasjonskanaler – hvem kan kontaktes, når
4. Svare på spørsmål hva skjer hvis...

- Ansvar:** Boligsosial arbeidsgruppe koordinerer informasjonsmøte.
Samfunnsplan: Informasjon om overordna strategier, Levekår: Informasjon om tjenestene, KF Eiendom: informasjon om prosjektet og framdrift/ innspillmuligheter, Kommunikasjonsavdeling. Møteleder
- Når:** 1. Ved høring og utsendelse til offentlig ettersyn (Ansvarlig planmyndighet)
Ansvar: Forslagsstiller, planmyndighet eller utbygger melder opp sak til boligsosial arbeidsgruppe som tar ansvar for å koordinere informasjonsmøte.
Invitasjon: Innkalling til informasjonsmøtet sendes ut sammen med utsendelse til offentlig ettersyn. (Planavdeling i samarbeid med boligsosial arbeidsgruppe).

C: OPPFØLGINGSMØTER I ETABLERTE BOTILBUD

Til hvem: Naboer til etablerte tilbud ved behov.

Ansvar: Enheten som er ansvarlig for tjenesteyting i botilbudet.

Når: Vurderes av tjenesteyter.

Innhold:

1. Orientering om erfaringer med tilbudet
2. Oppfølging av hendelser – hvordan er disse håndtert
3. Svare på spørsmål og dialog

SVAR PÅ SPØRSMÅL FRA PUBLIKUM

Ved spørsmål om etableringer av boliger til boligsosiale formål MÅ informasjonen fra alle enhetene være koordinert. Henvendelser må svares med at det vil bli holdt informasjonsmøter når et prosjekt legges ut til offentlig ettersyn og ved innflytting når vi har informasjon å gi.

VERKTØY

Det er laget en film: Alle har rett til å bo. Powerpoint presentasjon til formidling av de overordnede perspektiv på boligsosialt arbeid. (Pulsen).

Boligsosial handlingsplan;

https://www.sandnes.kommune.no/globalassets/helsesosial/planer/boligsosialhandlingsplansandneskommune2016_2022.pdf og og prinsippsak småhus.

<https://www.sandnes.kommune.no/helse-sosial/planer/smahus-i-sandnes/>

Informasjonsstrategi utarbeidet av boligsosial arbeidsgruppe, Sandnes 08062017, Tone Strømø, Rådgiver, Samfunnsplan

14.9 Intervjuguide til samlokaliserte boliger med base

1. Utgangspunktet

- Hva var bydelens/kommunens utfordring, altså grunnen til at tilbudet ble planlagt/igangsatt?
- Hva var formålet med tilbudet?
- Hva var tidsperspektivet? Om det ikke ble nådd, hva var (hoved)grunnen til forsinkelsen?

2. Målgruppe

- Hvem var målgruppen? Kjønn, utfordring, alder
- De som ikke er i målgruppen (men har kjente utfordringer); er det utfordringer/handlinger eller annet som gjør at de ikke vurderes inn? Er det i så fall et annet tilbud bydelen/kommunen har til disse?
- Hvor mange ble totalt kartlagt til å være i målgruppen?
- På hvilket grunnlag ble målgruppen vurdert? Manglende tjenester, manglende boliger, passet ikke inn i eksisterende tilbud, behov for skjerming, mindre enheter, behov for flere tverrfaglige tjenester samlet, langvarig bostedsløs?
 - I etterkant:
- Er det opprinnelig målgruppe som bebor stedet? Hvis ikke, hvorfor?
- Hvordan opplever beboerne boligene og tilbudet?
- Hvordan opplever kommunen boligene og tilbudet?

3. Tjenester/bemanning

- Antall ansatte dag/kveld/natt/helg?
- Krav til ansatte, formal- og realkompetanse?
- Type tjenester?
- Type aktiviteter?
- Tilknyttet eksterne tjenester på fast basis?
 - I etterkant:
- Ulikt bemannet siden starten? I så fall, hvorfor?
- Endrede tjenester og tilbud? I så fall, hvorfor?

4. Boligene – ytre

- Leieavtale, tidsperiode, gjengs leie(?) for beboerne og kommunen (basen)?
- Antall enheter - vurderinger rundt antall – hvorfor ikke flere eller færre? Var økonomi avgjørende i vurderingen?
- Antall etasjer, innganger?
- Skjerming internt i bygget eller felles entre og ganger?
- Hvis heis; innvendig eller utvendig?
- Personalbase?
 - Funksjon?

- Størrelse, utforming, sikkerhet, andre hensyn?
- I etterkant:
- Erfaringer – noe som bruke vært gjort annerledes?
- Hva har vært gode grep?

5. Boligene – indre

- Vurdering av størrelse og antall rom. Hvorfor ikke større eller mindre?
- Åpne eller lukkede løsninger – hvorfor?
- Hardbruk eller ordinær
- Boder innvendig eller utvendig?
- Livslang standard eller midlertidig bolig
- Beboerne medbestemmelse på utseende, farger, møbler?
- Fellesarealer?
 - I etterkant:
- Erfaringer om hva som har fungert og ikke
- Hva gir beboerne uttrykk for at er bra og mindre bra?
- Fungerer basen slik tenkt? Utfordringer som er kommet i etterkant? Hva er positivt?

6. Beliggenhet og tomt

- Planlagt fellesareal og bruken av dette?
- Nærhet til hva? Hvorfor?
- Avstand til hva? Hvorfor?
- Risikovurdering utført? Dialog med nærmiljøet?
 - I etterkant:
- Erfaringer? Hva har vært fordel eller ulemper?
- Tilbakemeldinger fra beboerne?

7. Annet

- Var det andre konsepter som ble vurdert, men forkastet? Hvorfor?
- Var det eksterne økonomiske støtteordninger? – var disse i så fall avgjørende for at det kunne opprettes boliger? Har dere erfart at manglende eksterne midler har ført til at planlagte bygg ikke har blitt noe av?
- Har ressurser i kommunen ført til et annet/mindre godt resultat enn planlagt? Eksempelvis færre ansatte, andre tjenester, eller annet?

14.10 Intervjuguide småhus

1. Utgangspunktet

- Hva var bydelens/kommunens utfordring, altså grunnen til at tilbudet ble planlagt/igangsatt?
- Hva var formålet med tilbudet?
- Hva var tidsperspektivet? Om det ikke ble nådd, hva var (hoved)grunnen til forsinkelsen?

2. Målgruppe

- Hvem var målgruppen? Kjønn, utfordring, alder
- De som ikke er i målgruppen (men har kjente utfordringer); er det utfordringer/handlinger eller annet som gjør at de ikke vurderes inn? Er det i så fall et annet tilbud bydelen/kommunen har til disse?
- Hvor mange ble totalt kartlagt til å være i målgruppen?
- På hvilket grunnlag ble målgruppen vurdert? Manglende tjenester, manglende boliger, passet ikke inn i eksisterende tilbud, behov for skjerming, mindre enheter, behov for flere tverrfaglige tjenester samlet, langvarig bostedsløs osv.?
- I etterkant:
- Er det opprinnelig målgruppe som bebor stedet? Hvis ikke, hvorfor?
- Hvordan opplever beboerne boligene og tilbudet?
- Hvordan opplever kommunen boligene og tilbudet?

3. Tjenester/bemanning

- Antall ansatte dag/kveld/natt/helg?
- Krav til ansatte, formal- og realkompetanse?
- Type tjenester?
- Type aktiviteter?
- Tilknyttet eksterne tjenester på fast basis?
- I etterkant: Ulikt bemannet siden starten? I så fall, hvorfor?
- Endrede tjenester og tilbud? I så fall, hvorfor?

4. Boligene – ytre

- Leieavtale, tidsperiode, gjengs leie(?) for beboerne og kommunen (basen)?
- Antall enheter - vurderinger rundt antall – hvorfor ikke flere eller færre? Var økonomi avgjørende i vurderingen?
- Personalbase?
- Funksjon?
- Størrelse, utforming, sikkerhet, andre hensyn?
- I etterkant:
- Erfaringer – noe som bruke vært gjort annerledes?
- Hva har vært gode grep?

5. Boligene – indre

- Vurdering av størrelse og antall rom. Hvorfor ikke større eller mindre?
- Åpne eller lukkede løsninger – hvorfor?
- Hardbruk eller ordinær
- Boder innvendig eller utvendig?
- Beboerne medbestemmelse på utseende, farger, møbler?
- I etterkant:
- Erfaringer om hva som har fungert og ikke
- Hva gir beboerne uttrykk for at er bra og mindre bra?
- Fungerer basen slik tenkt? Utfordringer som er kommet i etterkant? Hva er positivt?

6. Beliggenhet og tomt

- Planlagt fellesareal og bruken av dette?
- Nærhet til hva? Hvorfor?
- Avstand til hva? Hvorfor?
- Risikovurdering utført? Dialog med nærmiljøet?
- I etterkant:
- Erfaringer? Hva har vært fordel eller ulemper?
- Tilbakemeldinger fra beboerne?

7. Annet

- Var det andre konsepter som ble vurdert, men forkastet? Hvorfor?
- Var det eksterne økonomiske støtteordninger? – var disse i så fall avgjørende for at det kunne opprettes boliger? Har dere erfart at manglende eksterne midler har ført til at planlagte bygg ikke har blitt noe av?
- Har ressurser i kommunen ført til et annet/mindre godt resultat enn planlagt? Eksempelvis færre ansatte, andre tjenester, eller annet?



Ansvarlige:

PRIOslo/Velferdsetaten ved Synnøve Seljeflot, Eldbjørg Solvoll og Magne Ådna

Ferdigstilt:

15.11.2023, revidert april 2026

Foto:

Velferdsetaten ved Synnøve Seljeflot, Liz Palm og Ilja C. Hendel

Unsplash ved Charles Deluvio, Priscilla Dupreez, Markus Spiske og Odd Fellow