

FoU-RAPPORT

«Herre i egen leilighet»

En oppsummering av erfaringer med flytting av Løvetanna Bofellesskap til egne leiligheter på Vikatunet

Oddbjørn Johansen
Odd Morten Mjøen

Nord universitet
FoU-rapport nr. 45
Bodø 2019

«Herre i egen leilighet»


En oppsummering av erfaringer med flytting av
Løvetanna Bofellesskap til egne leiligheter på
Vikatunet

Oddbjørn Johansen
Odd Morten Mjøen



Nord universitet
FoU-rapport nr. 45
ISBN 978-82-7456-807-5
ISSN 2535-2733
Bodø 2019

Godkjenning av dekan

Tittel: «Herre i egen leilighet» En oppsummering av erfaringer med flytting fra Løvetanna bofelleskap til Vikatunet	Offentlig tilgjengelig: Ja	Publikasjonsnr. 45
	ISBN 978-82-7456-807-5	ISSN 2535-2733
	Antall sider og bilag:	Dato:
Forfatter(e) / prosjektmedarbeider(e): Oddbjørn Johansen Odd Morten Mjøen	Prosjektansvarlig (sign). Oddbjørn Johansen	
	Dekan (sign). 	
Prosjekt: Omfattende tjenester i andres hjem	Oppdragsgiver(e) Namsos kommune	
	Oppdragsgivers referanse Frode Båtnes	
Sammendrag: Namsos kommune har gjort relativt store endringer vedrørende bo- og oppfølgingstilbudet til menneskene i et av sine bofelleskap. Bofelleskapet Løvetanna som var et botilbud for personer med alvorlige psykisk lidelse ble lagt ned, og brukerne flyttet til samlokaliserte leiligheter i en annen del av byen. Dette er en oppsummering av erfaringene sett fra brukere, ansatte og pårørende	Emneord: Bofelleskap, omfattende tjenester, helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsearbeid, bolig	
Summary:	Keywords:	

Forord

NTNU samfunnsforskning, NTNU og Nord universitet har i perioden 2015–2018 samarbeidet med seks kommuner i Trøndelag vedrørende prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem: Brukeres, ansattes, pårørendes og kommuners perspektiv». Namsos kommune har vært en av de seks kommunene. Selve forskningsprosjektet har hatt støtte fra forskningsrådets program PraksisVel. Et sentralt mål med prosjektet har vært å bringe forskning, utdanning og praksis innen velferdsfeltet nærmere sammen.

I løpet av den perioden forskningsprosjektet har pågått har Namsos kommune gjort relativt store endringer vedrørende bo- og oppfølgingstilbudet til menneskene i et av sine bofelleskap. Bofelleskapet Løvetanna som var et botilbud for personer med alvorlige psykisk lidelse ble lagt ned, og brukerne flyttet til samlokaliserte leiligheter i en annen del av byen.

Som et ledd i samarbeidet mellom Namsos kommune og forskningsprosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem» hadde kommunen et ønske om en nærmere undersøkelse om hvordan brukere, pårørende, ledere og ansatte hadde opplevd flytteprosessen.

Undersøkelsene er gjennomført og rapporten er utformet av stipendiat Odd Morten Mjøen og dosent Oddbjørn Johansen. Vi vil takke alle informantene som har delt sine erfaringer med oss. Som prosjektmedarbeidere er vi takknemlig for bistanden rus- og psykisk helsetjeneste har gjort i forbindelse med å tilrettelegge for informasjonsinnhenting. På vegne av forskningsgruppa vil vi takke Namsos kommune for samarbeidet.

Namsos/Trondheim april 2019

Oddbjørn Johansen og Odd Morten Mjøen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	9
2. Bakteppe.....	11
Beskrivelser av Løvetanna og Vikatunet	14
3. Konkretisering av problemstillingen og metode.....	18
Konkretisering av områder fra kommunen.....	18
Evalueringsforskning.....	19
Informanter	19
Etiske vurderinger	20
4. Fra institusjon til individuelt tilpassede tjenester.....	21
Vikatunet – et resultat av en innovativ prosess skapt av fagmiljøet.....	23
Om flytteprosessen	25
Fellesstua – Hva mistet vi?.....	26
Mitt hjem - ingens arbeidsplass.....	29
En annerledes hverdag.....	31
Økonomi.....	32
Ny faglig tilnærming	33
5. Oppsummering – veien videre	36

1. Innledning

NTNU samfunnsforskning, NTNU og Nord universitet har i perioden 2015-2018 samarbeidet med seks kommuner i Trøndelag, om prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem: Brukeres, ansattes, pårørendes og kommuners perspektiv». Namsos har vært en av de sekskommunene. Selve forskningsprosjektet har støtte fra Norsk Forskningsråds program PraksisVel. Et sentralt mål for prosjektet har vært å bringe forskning, utdanning og praksis innen velferdsfeltet nærmere sammen. Prosjektet ble startet opp i 2016, og varte ut 2018.

Hovedmålet for prosjektet var å undersøke og utvikle tjenestene for mennesker med omfattende hjelpebehov i nært samarbeid mellom forskere, utdanning, brukere, fagfolk og kommunenes faglige ledelse. Målet er nært knyttet til spørsmål om omsorgskvalitet og livskvalitet for personer med hjelpebehov, i en fase av livet der de fleste lever aktive og selvstendige liv.

Prosjektet har arbeidet innenfor tre hovedområder:

- Brukerne – selvbestemmelse og aktiv omsorg
- Omsorg som arbeid – dilemma når en yter omfattende tjenester i andres hjem
- Policy og praksis – kommunenes system og policy for å yte omfattende tjenester

Selv om vi har valgt å dele det opp i tre områder, vil disse naturlig overlape hverandre. I prosjektet har det derfor vært like viktig å se på tvers av dem, og å bringe synspunkt fra de ulike ståstedene sammen.

Prosjektet ble gjennomført som såkalt praksisforskning¹, også omtalt som deltakerbasert forskning, handlingsrettet forskning eller aksjonsforskning. Dette innebærer et samarbeid med deltakende parter (brukere, fagfolk og kommuner), både om identifisering av utfordringer og mulige veier for videre utvikling. Slik sett kan en si at de ulike aktørene i de samarbeidende kommunene i stor grad har vært premissleverandør for hva som har blitt fokus i den enkelte kommune.

Prosjektet har blant annet sett på ulike boformer og hvordan ulike boformtyper påvirker den enkelte brukers hverdag. Vi har sett tendenser til at botilbudene til mennesker som trenger omfattende tjenester stadig blir mer institusjonaliserte.

I løpet av perioden forskningsprosjektet har pågått, har Namsos kommune gjort relativt store endringer vedrørende bo- og tjenestetilbudet til brukerne i et av sine bofelleskap. Bofelleskapet Løvetanna som var et bo- og tjenestetilbud for personer med alvorlige og langvarige psykisk lidelser ble lagt ned, og i stedet flyttet brukerne til samlokaliserte leiligheter i en annen del av byen. Dette tiltaket blir omtalt av kommunen som Vikatunet. Som et ledd i samarbeidet mellom Namsos kommune og forskningsprosjektet «Andres hjem» hadde kommunen et ønske om en nærmere undersøkelse av hvordan brukere,

¹ Berg, B. og Johansen, O. (2019) Praksisforskning I: Jan Tøssebro (red) Hverdag i velferdsstatens bofelleskap. Universitetsforlaget Oslo

pårørende, ledere og ansatte hadde opplevd denne flytteprosessen og omorganiseringen av tjenesten.

På mange måter går Namsos kommune motsatt vei enn det som er trendene i norske kommuner. Tøssebro beskriver det slik²:

«Det har vært en sterk økning i størrelsen på nye bofellesskap. I 1994 hadde bofellesskapene gjennomsnittlig 3,8 beboere, mens i dag er det vanlig med mer enn det dobbelte (NOU 2016: 17). I tillegg viser Kittelsaa og Tøssebro (2011) at det er en økt tendens til at boligene plasseres i «omsorgsghettoer» - områder preget av omsorgsfunksjoner. I de nye store bofellesskapene er det også en tendens til at flere brukergrupper plasseres sammen. Dette skaper ikke automatisk utfordringer, men gir økt risiko for at ansatte må håndtere at beboere har veldig ulike behov. Framveksten av store, sammensatte bofellesskap er et klart brudd med reformens føringer».

At Namsos kommune går motsatt vei og istedenfor å etablere større bofellesskap satser på samlokaliserte boliger, er spennende. Prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem» vurderte dette som såpass interessant at vi ønsket i samarbeid med Namsos kommune å gjøre en undersøkelse av planlegging, beslutningstaking og gjennomføring – samt innhente erfaringer fra et halvt års drift etter etableringen. Namsos kommune ønsket at undersøkelsen skulle ta utgangspunkt i tre målgrupper; brukere, pårørende og ansatte.

I denne rapporten sier vi i kapittel 2 noe generelt om tendenser i utviklingen av boligtilbud til mennesker med omfattende hjelpebehov. I kapittel 3 gjør vi kort rede for valg av metode, og vår operasjonalisering av kommunens ønske for undersøkelsen. I kapittel 4 presenterer vi de ulike informantenes erfaringer med flyttingen. Dette er ikke en evalueringsundersøkelse i begrepetts rette forstand, så vi har ikke grunnlag for å slå fast endringer eller tydelige resultat av flyttingen. Avslutningsvis i kapittel 5 har vi tillatt oss å trekke frem noen elementer som vi mener er sentrale i forhold til å utvikle tilbudet videre.

² Tøssebro, J. (2019) Bakteppet – politiske idealer og utviklingslinjer I: Jan Tøssebro (red) *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* Universitetsforlaget Oslo

2. Bakteppe

En sentral målsetting for alle helse- og velferdstjenester er at de skal være individuelt tilpasset, og basert på brukerens behov. Allikevel er det verdt å stille spørsmål om hvordan tjenesten er organisert og hvordan brukeren bor er med på å legge noen premisser for utøvelsen av individuelle helse- og velferdstjenester. Vil de rutiner arbeidstakeren i tjenesten utvikler, og de fysiske rammene tjenesten blir gitt i, påvirke utøvelsen av helse- og omsorgstilbudet?

Det er en overordnet målsetting at alle skal bo godt og trygt, slik det fremkommer i Meld. St. nr. 17 (2012-2013, s. 7)³: «1. Bustader for alle i gode bumiljø. 2. Trygg etablering i eigd og leigd bustad. 3. Boforhold som fremjar velferd og deltaking». Boforholdene har en sentral funksjon i forhold til det enkelte individ, og er på mange måter en forutsetning for et godt liv slik det fremkommer i Meld. St. nr. 23 (2003-2004, s. 6)⁴ hvor det heter:

Et godt sted å bo er en viktig forutsetning for integrering og deltakelse i samfunnet. Bolig utgjør sammen med arbeid og helse de tre grunnleggende elementer i velferdssamfunnet. En god bolig er grunnlaget for en anstendig menneskelig tilværelse, og vil ofte være avgjørende for innbyggernes helse og deltakelse i arbeidslivet.

Mange mennesker med omfattende helse- og omsorgsbehov lever sine liv i boliger som kommunen eier og har etablert. Disse boligene varierer i type og organisering, og går under betegnelser som helsehus, omsorgsboliger med/uten døgnskuttinuerlig bemanning og bofelleskap.

Det finnes i dag en rekke ulike bo- og omsorgstilbud for mennesker med omfattende hjelpebehov. Utforming av andre boformer, hvor det også ble gitt omfattende helse- og omsorgstilbud, skjøtt fart i starten av 1990 og var en direkte konsekvens av ansvarsreformen og nedbyggingen av det fylkeskommunale ansvaret for mennesker med utviklingshemming. Mange kommuner etablerte da bofelleskap, som var en samlebetegnelse for alternative omsorgs- og boformer. I årene etter reformen bygget kommunene bofelleskap i tråd med en norm der Husbanken (1990) stilte ulike krav for å finansiere utbyggingen. Normen var at bofelleskapenes størrelse skulle begrenses til fire eller fem leiligheter, standarden på leilighetene skulle tilsvare størrelsen på en en-personshusholdning (ca 50 kvm), og den skulle lokaliseres i et egnet bomiljø. En skulle unngå å konsentrere mange boliger for personer med tjenestebehov, fordi det kunne gi et institusjonspreg. I løpet av perioden som har gått siden ansvarsreformen har endringer gjort at føringene om størrelse har blitt mer åpne for tolkning, noe som har ført til at kommunene i stadig økende grad bygger større bofelleskap i dag enn tidligere⁵. Også i Namsos kommune ble det i denne perioden etablert

³ Meld. St. 17 (2012–2013) Byggje – bu – leve Kommunal og moderniseringsdepartementet

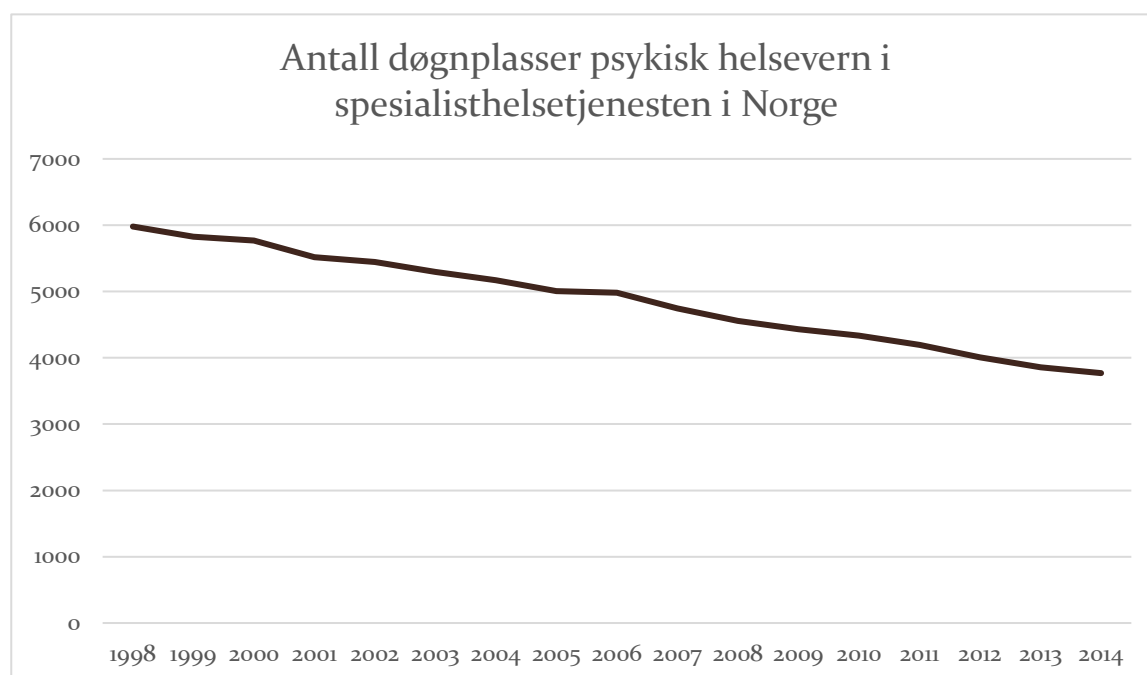
⁴ St.meld nr. 23 Om boligpolitikken

⁵ Kittelsaa, A (2019) Boligen – hjem og arbeidsplass I: Jan Tøssebro (red) Hverdag i velferdsstatens bofelleskap

bofelleskap primært for personer med utviklingshemming. Dette skjedde både i kommunal og privat regi.

Gjennom gjennomføringen av opptrappingsplanen for psykisk helse⁶, hvor kommunene fikk et større fokus og mer ansvar for mennesker med psykisk lidelse, resulterte i at det måtte etableres tilbud som omfattet både kommunale bo- og omsorgstilbud til en «ny» brukergruppen.

Det har de siste 20 årene skjedd en radikal endring i behandling og oppfølging til mennesker med psykiske lidelser. Fra 1998 til 2014 synker antall døgnplasser med over 2000 på landsbasis (jf. Figur 1)⁷.



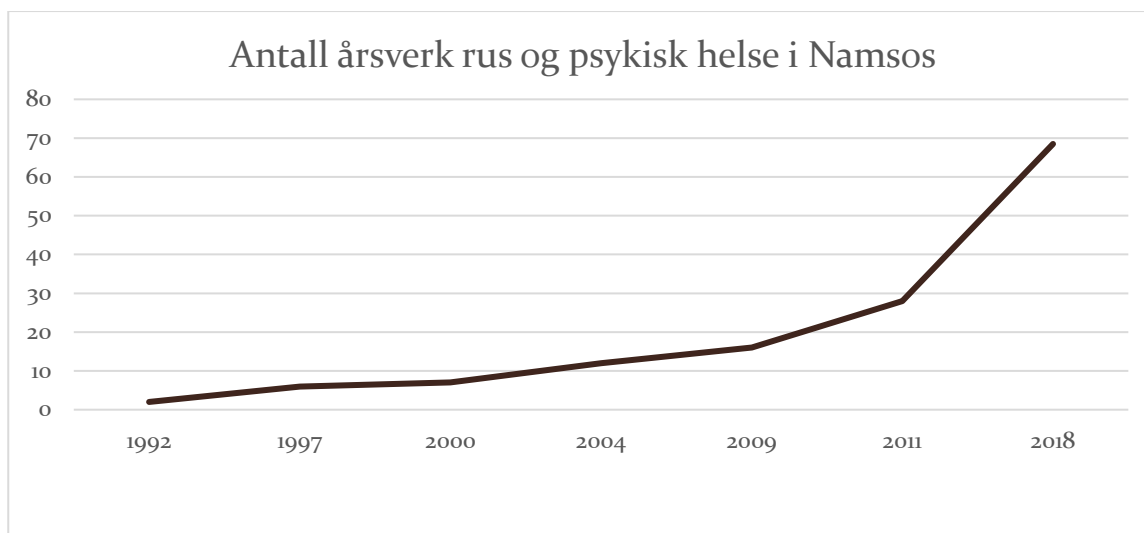
Figur 1

Endringen i spesialisthelsetjenestens tilbud i Namdalen har også pekt i samme retning som de nasjonale. Dette kommer til syne gjennom nedleggningen av «gamle Rehab'en», som i dag er en psykosepost på sengeavdelingen ved Psykiatrisk klinikk Sykehuset Namsos - med relativt kort innleggelsestid sett i forhold til den målgruppen som først kom på rehabiliteringsavdelingen på Bjørum. I tillegg ble døgntilbudet ved DPS på Kolvereid lagt ned. Etter opptrappingsplanen er tendensen i dag en kraftig forskyving fra spesialisthelsetjenesten inn mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for helse- og omsorgstilbud for personer med psykiske lidelser. Dette illustreres med eksempel på antall årsverk i Namsos kommune knyttet til fagområdet rus og psykisk helse (Jf. figur 2)⁸.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/>

⁷ Kilde Samdata Helsedirektoratet

⁸ Opplysningene er hentet fra Namsos kommune



Figur 2

I starten av opptrappingsplanen i 1992 var det to ansatte i hjemmetjenesten om hadde spesielt ansvar for denne gruppe. Fram til Løvetanna ble etablert skjedde det en gradvis økning av antall ansatte fram til 2004, slik at i kommunen var det 12 årsverk knyttet til denne tjenesten. I perioden 2004 har man i kommunen aktiv jobbet med å etablere en «omsorgstrapp» for denne brukergruppen: Dette innebærer alt fra polikliniske tjenester til egen avdeling på Namsos helsehus (sykehjem), og i tillegg er det ansatt egen kommunepsykolog. Pr. 2018 teller tjenesten 68,5 årsverk.

Nedbyggingen av antall sengeplasser i spesialisthelsetjenesten har medført til at det ble etablert boligtilbud til denne brukergruppen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette kommer også til syne i sentrale dokumenter, som for eksempel i opptrappingsplanen for psykisk helse:

Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser har en svært dårlig boligstandard. Dette er i seg selv et alvorlig hinder for at denne gruppa skal kunne bli i stand til å mestre eget liv. [...] Ut i fra en samlet vurdering har departementet anslått at det er behov for 3400 nye omsorgsboliger i løpet av planperioden til mennesker med psykiske lidelser som tilfredsstillers forskriftens krav til pleie og omsorgsbehov⁹

Når det gjelder bolig står det i *Veileder om psykisk helsearbeid i kommunene*¹⁰ at enkelte foretrekker å bo i samlokaliserte boliger. Det er viktig at samlokaliserte boliger har en egnet beliggenhet, og at de ikke skiller seg ut fra den øvrige boligmassen. Å bo sammen med andre mennesker kan gi støtte og fellesskap, men kan også oppleves som stress og belastning. Det bør legges stor vekt på beboernes fungering og bistandsbehov i utvelgelsen av beboere til samlokaliserte boliger/bofellesskap.

⁹ St.prp nr 63 1997-1998 Opptrappingsplanen for psykisk helse (Kapittel 4.2.2).

¹⁰ Helsedirektoratet 2006 *Veileder for psykisk helsearbeid i kommunene*

Når det gjelder beboersammensetning har en sett en tendens til at det i Norge foregår en økt samlokalisering av mennesker med ulike bistandsbehov og problematikk¹¹. Det er lite gunstig å ha boliger til mennesker med psykoselidelser i bomiljø preget av sosial uro, kriminalitet og stor utflytting. Erfaringer som er gjort viser at mennesker med psykoseproblematikk i liten grad passer sammen med personer med personlighetsforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, aktiv rusbruk, utagerende adferd og eller atferdsforstyrrelser¹².

Namsos kommune etablerte et eget bofelleskap Løvetanna i 2003, med plass til åtte beboere. Senere har det kommet flere tilbud både som botiltak knyttet til enkeltpersoner og egen langtidsavdeling knyttet til Namsos helsehus. Bakgrunnen for etablering av Løvetanna var et økende behov for heldøgns omsorgsplasser for personer med omfattende bistandsbehov med utspring i langvarige og alvorlige psykiske lidelser.

BESKRIVELSER AV LØVETANNA OG VIKATUNET

Hva er den fysiske forskjellen på bofelleskapet Løvetanna og boligene som er tilknyttet tiltaket Vikatunet?



Løvetanna bofelleskap ble etablert i et omsorgskompleks på Østre byområde. Omsorgskomplekset består av to «blokker» med til sammen 75 enheter, hvor Jorunn Ekkers veg 5B er forbeholdt eldre mennesker med bistandsbehov. I 5A er det mennesker med utviklingshemming i første og andre etasje med 15 boenheter, og i tredje etasje var det lokalisert et bofellesskap med i alt åtte leiligheter for mennesker med psykiske lidelser.

¹¹ Kittelsaa, Anna og Tøssebro, Jan (2011) *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Noen konsekvenser*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS, Rapport

¹² Helsedirektoratet 2012 *Nasjonale faglig retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging ved psykoselidelser*



Selve bygget er utformet som en L. Fellesstua og vaktrommet er plassert i vinkelen på L'en, med relativ god oversikt over hvem som kommer og går ut av bofelleskapet. Leilighetene er plassert på rekke og rad med fellesstua i midten, like i nærheten av trapperommet.



Utformingen av bygningen innvendig har som bildene viser institusjonspreg, og kan like gjerne være på et sykehjem. Lite minner om at dette er et bofelleskap som er preget av de personene som bor der. Ved utgangsdøren er det ingen ringeklokke tilknyttet den enkeltes leilighet, heller ingen informasjon om hvem som bor i «blokka». På dørene finnes det i liten

grad navneskilt. Posten kommer til personalrommet, og blir fordelt til den enkelte bruker av de som er på vakt.

I april 2019 flyttet brukerne fra Løvetanna til samlokaliserte boliger i Vikatunet; to bygg som ikke stikker seg spesielt mye ut fra omgivelsene. Husene ligger i et villastrøk med eneboliger, men det er også andre rekkehus og flermannsboliger i nærheten. Boligen er over to etasjer der første etasje ligger på gatenivå på forsiden, med svalganger og sokkelleiligheter på baksiden. Det er stålramper som leder inn på svalgangen.



Når en går rundt boligene er det små gressplener på utsiden av leilighetene i første etasje. Alle leilighetene er utstyrt med navneplate og egen ringeklokke, og i tillegg har hver leilighet sin egen postkasse på postkassestativ tilknyttet leilighetskomplekset.



Både leilighetene i første og andre etasje har verandaer/balkonger med plass til 2-3 stoler og et lite bord. Husene framstår som et vanlig rekkehus. Leilighetene har tidligere vært benyttet til kommunale boliger for andre målgrupper enn personer med psykiske lidelser.

Det er til sammen 12 leiligheter. Èn fungerer som personalbase, og èn benyttes som akutt plass. Ti mennesker bor her, og èn av disse mottar ikke tjenester. Denne brukeren bodde her før Vikatunet ble etablert. For å være berettiget til å leie leilighet på Vikatunet er det krav om å motta helse- og velferdstjenester fra kommunen. Åtte personer får tjenester fra Vikatunet; seks av disse kom fra Løvetanna. En av dem hadde bodd svært kort tid på Løvetanna før flytting, og en annen flyttet hit rett fra foreldrehjemmet via sykehuset.

Flere av beboerne på Vikatunet har langsiktige mål om å flyte til egen bolig, men for noen av de som bor der nå, er ikke dette aktuelt. De vil bo i boligkomplekset så lenge de har behov for tjenester. Blir omsorgsbehovet for høyt vil avdelingen på Namsos helsehus være det aktuelle tilbudet til denne målgruppen. Tjenestespektret er i dag fra to tilsyn i uka, til flere ganger i døgnet.

3. Konkretisering av problemstillingen og metode

Som nevnt innledningsvis ser det ut som om Namsos kommune går i en annen retning enn det tendensen har vært de siste årene, når det gjelder etablering av bofelleskap. Kommunen har valgt å endre botilbudet for mennesker med store psykiske helseutfordringer ved å stenge et bofelleskap og etablere brukere i egne leiligheter. Ut fra de dokumenter vi har lest, foreligger det ikke tydelige planer om ytterligere nedbygging av store bofelleskap. Namsos kommune har ingen ny boligsosial handlingsplan. Den siste er snart 10 år gammel, og ifølge kommunens hjemmesider moden for revidering. Kommunen er samtidig inne i en sammenslåingsprosess, og det blir neppe aktuelt å utforme nytt planverk før sammenslåingen er blitt en realitet i 2020.

KONKRETISERING AV OMRÅDER FRA KOMMUNEN

I forbindelse med evalueringen ba vi Namsos kommune om å sette opp en liste over temaer de ønsket at vi skulle se nærmere på. Fra kommunen mottok vi følgende punkt de mente kunne være utgangspunkt for en slik undersøkelse:

Brukerperspektivet:

- *Hvordan ble informasjon, medvirkning og involvering opplevd i forkant av flytting?*
- *Hvordan oppleves den daglige kontakt med ansatte på Vikatunet, kontra å leve på Løvetanna?*
- *Hvordan arter den nye hverdagen seg for den enkelte bruker?*
- *På hvilken måte oppleves det at det ikke er fellesareal på Vikatunet?*
- *Har flytting fra Løvetanna til Vikatunet medført mer isolasjon/ensomhet?*
- *På hvilken måte har endring av botilbud påvirket egen aktivitet?*
- *Hvordan oppleves eierskap til egen bolig/hjem?*
- *På hvilken måte oppleves ansvaret med å ta vare på eget hjem?*

Pårørendeperspektivet:

- *Hvordan ble informasjon, medvirkning og involvering opplevd i forkant av flytting?*
- *Har endring av botilbud medført endret erfaring med hjelp og oppfølging?*
- *Har endring av botilbud medført økt bekymring?*
- *Hvordan oppleves samhandlingen med ansatte/koordinatorer/primærkontakter?*

Ansatteperspektivet:

- *Hvordan ble informasjon, medvirkning og involvering opplevd i forkant av flytting? På hvilken måte, når, hvor, hvordan?*
- *Hvordan oppleves det å arbeide på Vikatunet kontra Løvetanna?*
 - *Faglig perspektiv*
 - *Praktisk perspektiv*

Som en ser av ønskene fra Namsos kommune var det relativt omfattende områder de ønsket å ta med i evalueringsundersøkelsen. Spørsmålstillingene er i relativt stor grad knyttet opp

mot den enkeltes informant subjektive opplevelser av selve flytteprosessen, og hvordan de opplever og gi eller ta imot helse- og omsorgstilbud innenfor de nye rammene.

EVALUERINGSFORSKNING

Å evaluere er en form for verdifastsettelse av en eller annen form for virksomhet. Det finnes en rekke ulike retninger innenfor evalueringsforskning¹³. Denne studien er en evalueringsforskning som ligger i grenselandet mellom en brukerorientert og en prosessorientert retning. I det brukerorienterte perspektivet er det målgruppens mål, forventninger og behov som ligger til grunn for evalueringsoppdraget. Ofte er målet at selve prosessen skal ha en kunnskapsproduserende funksjon. Kunnskapen som frembringes skal brukes for å endre innholdet i den metoden som blir evaluert, primært for å bedre situasjonen for brukeren. Den prosessorienterte evalueringsformen er opptatt av hvordan en kan forbedre innsatsen underveis i en prosess. Evalueringens mål i denne studien er å se hvordan de ulike aktørene opplevde selve flytteprosessen, og hvordan de opplever helse- og omsorgstjenestens form og innhold annerledes enn den de tidligere har mottatt på Løvetanna.

Denne evalueringsstudien er med andre ord ikke en summativ evaluering der vi har hatt som mål og vurdere om Vikatunet gir, eller har utviklet, et bedre tjenestetilbud. Slik vi har forstått det, er hensikten å skaffe et grunnlag for kommunen for å videreutvikle tjenesten på Vikatunet. Dette innebærer at evalueringsstudien er et bidrag til det arbeidet kommunen gjør for å nå intensjonene om å gi best mulig helse- og velferdstjenester til sine brukere. Vi har bearbeidet datamaterialet, og har presentert empirien ut fra noen kategorier. Fokuset på samtalene med de forskjellige aktørene var ulik på en rekke områder. I presentasjonen har vi valgt å ta utgangspunkt i samtalen fra brukernes perspektiv, og knytter det sammen med kommentarer fra de tre andre gruppene deltakere der de har berørt samme tema. I tillegg har vi valgt å løfte fram noen områder som kun kom fram i de andre samtalene, der vi mener de berører sentrale og viktige områder ut fra sin spesielle posisjon.

INFORMANTER

Vi ba kommunen om å ta kontakt med potensielle informanter, og vi fikk navn på seks brukere, to pårørende, og et utvalg av ansatte med erfaring fra både Vikatunet og Løvetanna. Når det er snakk om opplevelser, valgte vi å lage en kvalitativ studie med relativt åpne spørsmålstillinger. De fire ulike informantgruppene ble interjuvet på noe ulik måte. Med brukerne hadde vi individuelle samtaler, mens vi gjennomførte felles intervju med de to pårørende, felles intervju med tidligere og nåværende fagansvarlig, og et fokusgruppeintervju med de ansatte.

¹³ Sverdrup, S. (2014) *Evaluering Tilnærminger, modeller og eksempler* Gyldendal akademiske Oslo

Vi ønsket at brukerne i stor grad skulle fortelle oss om erfaringene de hadde så langt med å bo på Vikatunet, med stikkord som hvordan hverdagen artet seg, aktivitet, tilgang på hjelp, kontakt med andre, selvbestemmelse og mestring.

Sentralt i intervjuet med pårørende var hvordan de opplevde prosessen med flyttingen. Videre hvordan endringen i organisering har påvirket opplevelsen av at brukeren har en heim der de kan ta i mot besøk av venner og familie, omfanget av hjelp, samt trygghet og samarbeid med de ansatte.

Med fagansvarlige hadde vi fokus på hvordan dette prosjektet kom i gang, forankring og holdninger blant de ansatte og i kommunens administrasjon.

Vi spurte de ansatte om prosessen og tanken bak flytting, faglig endringer som resultat av flyttingen, og endringer av arbeidsform og kontakt med den enkelte bruker.

Ved siden av dette var en av oss til stede i to dager, og observerte driften med utgangspunkt i personalbasen.

Når det gjaldt samtalene med brukerne, ble disse gjennomført med fem av de seks brukerne som hadde sagt seg interessert. Den ene som trakk seg var ikke i form de dagene vi var der. De andre fem samtalene ble gjennomført i den enkelte brukers leilighet, og ved to av samtalene var ansatte til stede etter brukers eget ønske. Samtalene med lederne, pårørende og de ansatte ble tatt opp på bånd, mens det ble tatt notat fra samtalene med brukerne.

ETISKE VURDERINGER

Vi har i undersøkelsen ikke befattet oss med opplysninger om helsemessige forhold. Når det gjelder anonymisering har vi prøvd å ivareta dette så godt det lar seg gjøre, men det er vanskelig i og med at antall personer det her er snakk om er relativt lite. Godkjenning av undersøkelsen er gitt i den generelle godkjenningen som Norsk senter for forskningsdata har gitt til hovedprosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem».

4. Fra institusjon til individuelt tilpassede tjenester

Hva var drivkraften og motivasjonen bak bestemmelsen om å legge ned et bofellesskap for personer med alvorlig psykiske lidelser, og flytte dem til egne samlokaliserte leiligheter? I plandokumenter blir boligsituasjonen for yngre brukere omtalt. I omsorgsplanen¹⁴ står det om kommunale botilbud at en har et mål om:

- en tilpassing av eksisterende boligmasse
- ombygging av eksisterende boligmasse
- nybygg til yngre brukergrupper

I boligsosial handlingsplan¹⁵ beskrives som en viktig strategi at en i planlegging av det totale boligtilbudet skal utnytte eksisterende boligmasse maksimalt, gjennom økt kompetanse i og fokus på boligsosialt arbeid innen alle kommunens enheter. Utforming av tjenester skal bidra til at personer i målgruppen får bistand til å skaffe og beholde bolig, og mestre det å bo ved at de får oppfølging ut fra den enkeltes forutsetninger. Den boligsosiale handlingsplanen problematiserer sammenblandingen av behov for bolig (et sted å bo), og behov for å mestre egen hverdag. Kommunens boligsosiale handlingsplan går langt i å kritisere tendensen tjenesteapparatet har for å samle mennesker med store og sammensatte hjelpebehov på et sted, under samme tak. Det kommer også frem at dette ikke er formålstjenlig, hverken for de som skal utføre bistanden eller de som skal etablere seg i eget hjem. Den boligsosiale handlingsplanen peker på at slike løsninger ofte kan føre til institusjonalisering. Videre slår den boligsosiale handlingsplanen fast at det er viktig å utvikle kompetanse og holdninger på tvers av de kommunale enhetene, som bidrar til at brukere av ulike tjenester kan leve og bo som selvstendige individer på lik linje med resten av befolkningen.

En evalueringsundersøkelse gjennomført i 2012 hadde hovedfokus på opplevelse av trygghet, sikkerhet og organisering av to samlokaliserte bofellesskap i Namsos kommune, hvor den ene var Løvetanna. I konklusjonen på denne rapporten står det:

Vi mener at Namsos kommune bør vurdere omorganisering av driften i Jorunn Ekkers veg 5 A til mindre enheter. Beboerne bør i utgangspunktet organiseres i enheter der en tar hensyn til hvem som ønsker å bo sammen med hvem og funksjonsnivå..... Kommunen bør i sin videre planlegging ikke satse på bygging av store enheter, men i sin langsiktige planlegging bygge mindre selvstendige boenheter i bynære områder som har lett tilgang på de servicetilbud byen har.¹⁶

Allerede ved tidspunktet for undersøkelsen i 2012 ble det fra ansatte på Løvetanna ytret behov for flytting av tilbudet, da de mente at tilbudet ikke fullt ut var gunstig.

¹⁴ Namsos kommune (2015) Omsorgsplan – et godt sted å leve

¹⁵ Namsos kommune (2010) Bolig sosial handlingsplan 2010 - 2014

¹⁶ Saur, E og Johansen, O (2012) «Er det så lurt å samle så mange som trenger hjelp på den samme plassen?» Trygghet, sikkerhet og organisering av to samlokaliserte bofellesskap HiNT rapport nr 83 (s. 44-45)

Hovedargumentasjonen den gangen var at for mange brukere var samlet på et sted, og at en så tendenser til institusjonslignende trekk ved tilbudet.

Ut fra de dokumenter¹⁷ som vi har fått tilgang til, er neste gang en reorganisering av Løvetanna blir beskrevet et referat fra et personalmøte den 22.05.17. Der står det at «*Hele løvetanna er i endring, forslag fra leder og fagansvarlig om plan om endring av botilbud, resterende av beboerne kan flytte til Vikatunet. Venter på klarsignal fra Helse- og omsorgssjefen. Det har lenge vært ønskelig med mere differensiering av boliger, spesielt til unge mennesker. Det er mange perspektiver som her spiller inn. Personalet oppfordres til å tenke på hva det nye tilbudet eventuelt bør innholdet. Forslag om å nedsette en arbeidsgruppe i forhold til dette, og inkludere brukere. Vi reflekterer rundt foreslått flytting til Vikatunet, positive og negative sider. Dato for endring er ikke satt. Avdelingsleder og fagansvarlig på Løvetanna skal orientere og ha dialog med brukere/pårørende når vi veit noe mer.*»

I juni 2017 er igjen saken om flytting og etablering av nytt botilbud oppe på et personalmøte. Her drøftes det om Vikatunet kan differensieres slik at det både blir korttids- og langtidsplasser. Videre drøftet man en større grad av samhandlingen mellom de ansatte epå Vikatunet og de ansatte ved utetjenesten¹⁸. Videre ble det diskutert hvordan KØHD-plassen (kommunal øyeblikkelig hjelp døgnplass) skulle innpasses i Vikatunet. På dette møtet ble også fellesarealer for beboerne diskutert. Skal det etableres, eller skal man ikke ha fellesområder?

I september 2017 er saken oppe på nytt i et personalmøte. Her diskuteres muligheter til å gi et differensiert tilbud, om fellesarealer skal etableres eller ikke, og hvordan de skal ivareta trykksbehovet til den enkelte bruker. Målet var innflytting i februar 2018.

Det skulle imidlertid gå ¾ år før flyttingen ble en realitet, og i april 2018 flyttet seks av åtte brukere fra Løvetanna inn i Vikatunet. I mellomtiden hadde to brukere som tidligere bodde på Løvetanna flyttet til Namsos helsehus. Begrunnelsen for dette var at disse to brukerne trengte et høyere omsorgsnivå, og hadde omfattende fysiske og psykiske helseutfordringer.

I et fagmøte rett før flytting 11.04.18 ble det tatt opp en del problemstillinger, og de fleste er av relativt praktisk karakter; som komfyrvakt, apotek og matleveranse. Noen mer faglige spørsmål ble også reist, som behovet for å revidere metodebeskrivelsen, behovet for å ansette flere, både på dag og kveldstid, samtidig ville en i en overgangsperiode kjøre med to nattvakter. Det ble også besluttet å avholde en felles fagdag etter noen ukers drift.

De ansatte i bofelleskapet brukte lang tid på å forberede beboerne på flytting. Beboerne fikk være med til boligkomplekset og se på leilighetene, samt ønske seg hvilken leilighet de primært kunne tenke seg. Samtidig ble en av leilighetene gjort klar til KØHD-tilbud. Selve flyttingen ble gjort over to dager - den var nøye planlagt og beboerne var med på hele prosessen.

¹⁷ Dokumentene er referat fra personalmøter der flytting til nytt samlokaliserte boliger blir diskutert. Referatene steker seg over en 2 års periode (2017 og 2018)

¹⁸ Utetjenesten er betegnelsen om de personene som jobber innenfor fagområdet rus og psykisk helse i kommunen, og som ikke er tilknyttet heldøgn omsorgstjeneste.

Selve avgjørelsen med å legge ned Løvetanna bofelleskap og flytte beboerne i samlokaliserte leiligheter var en avgjørelse som ble tatt administrativt. Det finnes lite skriftlig materiale om diskusjoner og faglige vurderinger som ble gjort under denne prosessen. På et møte i OOK (utvalg oppvekst, omsorg og kultur) den 02.11.17 fikk politikerne en muntlig orienteringssak av avdelingsleder for rus- og psykisk helse. Slik sett ser det ut som at beslutningen om omorganiseringen av botilbudet primært er faglig fundert, og ikke basert på et direktiv eller pålagte endringer fra besluttede myndigheter i kommunen. Det er først og fremst en prosess som har blitt styrt av de ansatte på Løvetanna, i nært samarbeid med avdelingsleder for rus- og psykisk helsetjeneste, boligkontoret, brukerkontoret, og helse- og omsorgssjefen i kommunen.

Slik vi vurderer det er bestemmelsene om flytting fra Løvetanna relativt godt forankret i de kommunale planene. Dette gjelder så vel boligsosial handlingsplan og omsorgsplan i Namsos kommune.

VIKATUNET – ET RESULTAT AV EN INNOATIV PROSESS SKAPT AV FAGMILJØET

Hva var målet og hvorfor ønsket Namsos kommune og endre botilbudet til en gruppe brukere? Som har alvorlige psykiske lidelser. Fagansvarlige forklarer det slik: *Vi ble veldig lik den psykiske helseavdelingen¹⁹ for noen brukere. Så for noen brukere var det kanskje ikke helt det rette tilbudet heller. Så er det vanskelig å lage et tilbud som er rett for den enkelte når en samler det slik. Vi så at i hvert fall for nye brukere, som var nydiagnostisert, kanskje med psykoseproblematikk. Det tilbudet som Namsos hadde til denne gruppen var veldig lik en institusjon.*

Fagansvarlige opplevde at Løvetanna bofelleskap ikke var et bofelleskap, men at det i større og større grad hadde utviklet seg til å bli en institusjon. Dette hadde sin forklaring, både i de fysiske forholdene rundt bofelleskapet, og ikke minst en meget sammensatt beboergruppe med svært ulike omsorgsbehov.

At større bofelleskap har en tendens til å bli institusjonalisert var et av de funnene som også vi fant i prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem»:

Vi har i dette kapitlet sett på hvordan sterk rutinisering av arbeidsoppgavene reduserer muligheter for skjønnsutøvelse. En arbeidshverdag som i hovedsak består av rutiner med *må*-oppgaver, og i liten grad av oppgaver som skal føre fram mot endring eller som har som mål å bidra til økt selvbestemmelse eller økt livskvalitet, vil på mange måter frata brukeren mulighet til å få individuelt tilrettelagte tjenester²⁰.

¹⁹ Her sikter lederen til den psykiske helseavdelingen som er en egen avdeling knyttet til Helsehuset (nytt begrep for sykeheimen) i Namsos kommune.

²⁰ Johansen, O. og Mjøen, O.M. (2019) Profesjonell yrkesutøvelse – styrt av dags- og ukeplaner I: Jan Tøssebro (red) *Hverdag i velferdsstatens bofelleskap*. Oslo: Universitetsforlaget (s. 181).

Flyttingen av bofelleskapet Løvetanna til samlokaliserte boliger i Vikatunet er slik vi forstår det begrunnet med behov for et mer differensiert helse- og omsorgstilbud til mennesker med omfattende psykiske helseutfordringer. Det er et forsøk på å hindre at brukerne blir institusjonalisert, og ikke minst hindre uønskede konflikter mellom beboerne. Ønske om forandring var i utgangspunktet faglig fundert, og prosessen startet med ønsket om å jobbe annerledes og samtidig gi et bedre tilbud til den enkelte beboer. Fagansvarlig peker på at ansatte på Løvetanna avgjort hadde mer makt enn brukerne, og at Løvetanna i større grad var deres arbeidsplass enn beboernes hjem. Dette handlet nok både om den fysiske utformingen av bofelleskapet, men også at beboerne hadde mange års erfaring i å være pasienter i spesialisthelsetjenesten med de roller dette innebærer. På Løvetanna ble det derfor lett både å ta og få rollen som ansatt i en behandlingsinstitusjon. Å skulle gi slipp på disse rollene var ikke lett, verken for brukere eller ansatte.

Før flytting var det en del motstand eller skepsis i ansattegruppa. Dette kommer tydelig frem i samtalen slik som lederne presenterer det:

Person 1: Når ideen ble lansert var de veldig delt. Det må vi bare si. Det kommer an på hvilken fagbakgrunn, eller om man sitter med ulike perspektiver og kompetanse. Noen har jobbet lenge, noen kortere.

Person 2: Så er det litt hvordan man tenker. Er man for nytenking, eller skal vi gjøre det som for 20 år siden.

Person 1: Så vi ble utfordret. I hvert fall var det noen av personalet som var skeptisk. I dag sier dem «Farsken! Hvorfor gjorde vi det sånn før?»

Person 2: Jeg hadde senest en samtale forleden dag. «Enn at jeg var så imot!? Jeg husker at jeg var så imot å ta bort fellesarealene». Og nå så er det bare positivt.

De ansatte presenterte det slik:

Person 1: Det er klart det var mange diskusjoner. Det var en lang prosess.

Person 3: Det var skepsis og det var tvil. Det var mest med tanke på de som var mest avhengig av fellesrommet. Vi viste også på forhånd, hvem som ville profitere godt på det.

Person 4: Skeptisk på vegne av beboerne.

Person 1: Det var ikke bare skepsis. det var også engasjement, spennende og artig. Det var begge deler.

Også blant brukere og pårørende var det skepsis til det nye bo-tilbudet. Argumentasjonen hos de pårørende gikk i hovedsak på redselen for at beboerne skulle bli ensomme og ikke få samme helse- og omsorgstjeneste. Hos de fleste av beboerne var nok usikkerheten i hovedsak knyttet opp mot det nye og usikre. De pårørende uttrykte også usikkerhet til omorganiseringen:

Jeg var kjempeskeptisk til hele greia. Jeg trodde ikke det kom til å gå. Jeg var kjempefortvilet for at det ikke var noe felles vi diskuterte det en del. Men det gjorde dem ikke på ansvarsgruppa... Det er mulig vi snakket... jeg husker ikke hvordan dette foregikk, men jeg visste i god tid at det var flytting, men at vi ikke hadde noen mulighet for å påvirke det. Det var beskjeden..

På tross av skepsis både blant enkelte brukere, ansatte og pårørende blir flytting resultatet. Det fremgår av samtalene at det var en prosess drevet fram av behov for å gi et mer differensiert tilbud. Slik vi oppfatter det vurderte lederen og majoriteten av de ansatte at de ikke hadde et tilbud som fullt ut tilfredstilte de behov den enkelte bruker hadde. Det var for mange hensyn å ta; for mange strukturer som la begrensninger.

Tanken om et annet sted var som vi tidligere har beskrevet allerede oppe til diskusjon i 2012. Lederen forklarer hvorfor det tok så lang tid på denne måten:

Så dette med en potensiell annen plass er en «gammel» tanke. Et tilbud som kanskje traff majoriteten av brukerne litt mer. Så fikk kommunen noen økonomiske nedskjæringer i 2014, så vi måtte legge det på is. Det ble gjort en revisjon av mange ting. Så begynner man å få hodet over vannet igjen, og tenker mer utvikling igjen da. Vi hadde også noen lederskifter, som kan ha påvirket prosessene. Så vi fikk til å utføre det. I et samarbeid med brukerkontor, boligkontor og helse- og omsorgssjef. Vi fikk til et felles mål om at dette kan vi få til.

Når vi gjennom prosjektet «Omfattende tjenester i andres hjem» for første gang kom i kontakt med Løvetanna i 2016, ble prosjektet om flytting ikke omtalt. Også i den første innledende informasjonsinnhentingen i forbindelse med prosjektet omfattende tjenester i andres hjem, kom det synspunkter både fra brukerne vi snakket med og fra ansatte om at tilbudet de hadde ikke fullt ut var godt nok. En viktig faktor for at flytting skjedde, slik vi ser det, må tilskrives en aktiv ansatte gruppe som ønsket et bedre helse- og velferdstilbud til «sine» brukere, og ikke minst var leder av bofelleskapet en aktiv pådriver. Mjøen, Johansen og Tøssebro (2019) beskriver at det er noen kjennetegn ved god faglig ledelse av slike tjenester:

[...] men at noe av det mest sentrale ved funksjonene til nærmeste leder er å skape et aktivt og engasjerende arbeids- og fagmiljø. Det kan oppsummeres i tre M'er – Mission, Motor og Mentor. Mission handler om å løfte formål og betydningen av jobben, å løfte fram det en kan kalle «sense of purpose». Motoren bidrar til å skape utvikling og engasjement, men er også talsperson oppover i systemet. Med mentor sikter vi til den faglige ledelsen. Dette er lederen som kjenner brukerne, *en som ser og sier fra*. Vedkommende kan fungere som veileder eller være en som legger til rette for faglig diskusjon og refleksjon²¹.

Vårt inntrykk, og de tilbakemeldinger vi har fått av ansatte, er at de har en trygg og solid faglig ledelse i tjenesten - som ikke bare ivaretar den daglige driften, men har et pågangsmot hvor faglig utvikling og nyskaping er sentrale mål.

OM FLYTTEPROSESSEN

Det var knyttet stor spenning til selve flytteprosessen. Blant ansatte var det delte meninger om hvordan enkelte av beboerne ville takle selve flyttingen. Beboerne ble informert om mulig flytting til Vikatunet den 29.06.17, ni måneder før flytting ble aktuelt. På tidspunktet

²¹ Mjøen, O. M, Johansen, O og Tøssebro J (2019) Aspekter ved organisering av tjenester i hjemmet. I Jan Tøssebro (red) *Hverdag i velferdsstatens bofelleskap*. Oslo: Universitetsforlaget (s. 197)

beboerne ble informert var planen at de skulle flytte i februar 2018. Årsaken til at det tok lengre tid enn planlagt var at det var utfordrende for kommunen å skaffe alternativ plassering for de beboerne som allerede bodde i leilighetene. De som bodde på Vikatunet før var eldre personer med relativt stort hjelpebehov, noen innenfor målgruppa, og noen personer som hadde fått tildelt leilighet i mangel av annen bolig. I januar 2018 var tre leiligheter tomme, men det tok tid å finne alternativ bolig til de 9 andre beboere. Ved innflytting var to av leilighetene fremdeles bebodd av beboere som ikke mottar hjelp fra de ansatte på Vikatunet.

Alle brukere vi snakket med beskrev at flytteprosessen gikk veldig greit. Flere av beboerne understreker at selve flytting gikk bedre enn de hadde forventet, og at de ansatte hadde lagt godt til rette mot selve flyttedagen. En beboer syntes det trakk litt ut i tid, men selve flyttedagen gikk greit. De fleste fikk hjelp til pakking, og var med både når leiligheten på Løvetanna ble tømt, og når tingene ble båret inn i den nye leiligheten.

Selve flyttingen var godt planlagt fra ansattes side. De hadde leid inn hjelp fra en vekstbedrift som stilte med bærehelp og biler. Hver enkelt beboer hadde sin faste kontaktperson som fulgte opp hele prosessen. Det var satt av god tid til den enkelte leilighet, og lagt vekt på at det skulle skje i brukerens eget tempo og ut fra hensyn til dagsform.

Ansatte hadde tatt kontakt med beboernes pårørende, og de fikk tilbud om å være med på flytteprosessen. Det var imidlertid klart at kommunen hadde ansvaret. Kommunen organiserte flyttingen til den enkelte, og dekket utgiftene dette medførte.

De pårørende mente at flytteprosessen hadde gått over all forventning, men de hadde delte meninger om hvor godt de hadde blitt informert om framdriften i prosjektet. For enkelte var uklarehet og endring av flyttedato frustrerende.

De fleste brukere hadde med seg de møblene som de hadde på Løvetanna, men de måtte også kjøpe inn noe ekstra. Dette på grunn av at leilighetene på Vikatunet er større, og at beboerne nå har ansvar for matlaging selv.

Ansatte beskriver at de ikke har merket noen negative konsekvenser av flyttingen, på funksjonsnivået hos den enkelte beboer. Det er ingen indikasjoner på at flyttingen har forårsaket større psykiske uhelse hos beboerne. Snarere tvert imot; flere av brukerne vi spurte fortalte at de hadde det bedre nå, mindre støy og færre konflikter. Det å oppleve å mestre endringen som flyttingen innebar, og å komme til en leilighet som i større grad enn på Løvetanna fremstår som ens eget hjem, gjør noe med den enkelte i forhold til selvbestemmelse og mestring. Både brukere og ansatte beskriver at dette har virket positivt inn på det totale helsebildet hos den enkelte.

FELLESSTUA – HVA MISTET VI?

Et av punktene som går igjen av referatene fra personalmøtene i tiden før flytting, er om det skal tilrettelegges for et fellesrom på Vikatunet eller ikke. I en studie av Kittelsaa &

Tøssebro (2013)²² gjengis en del begrunnelser for at det bygges bofellesskap med fellesareal. Begrunnelsene er ganske like fra kommune til kommune. Et argument som går igjen er at beboerne liker å være sammen. Kittelsaa (2019) viser til svensk studie (Olin & Ringsby Jansson, 2008) hvor:

[...] fellesarealene i bofellesskap kategorisert som henholdsvis det restriktive, det familiære og det nøytrale rommet ut fra rommets utforming og hva som foregikk der. Det restriktive og det familiære rommet var knyttet til bofellesskap, mens det nøytrale rommet var et treffsted i nærmiljøet. Det restriktive rommet muliggjorde overvåkning fra personalrommet, og det var tydelige regler som regulerte bruken av det. I det familiære rommet var det plass for mange ulike aktiviteter, og det var et sted hvor beboere kunne velge å oppholde seg og hvor også ansatte ofte var til stede sammen med beboerne²³.

Fellesstua på Løvetanna representerte på mange måter alle tre formene; både det nøytrale, familiære og restriktive rommet.

I våre samtaler med informantene blir fellesstua beskrevet som et viktig møtepunkt, men også et sted hvor konflikter lett kunne oppstå. En av de ansatte beskriver det på denne måten: *Vi merker at vi ikke har fellesarealet lengre, som var en arena for mye konflikt, som det så pent heter.* Også flere av beboerne beskriver fellesarealets mindre heldige sider; som det stedet de måtte gå når de trengte hjelp, eller som kontrollposten de ansatte hadde når brukeren skulle ut på aktiviteter eller få besøk. Også ansatte ser at fellesstua fungerte som en kontrollpost: *Nå er det naturlig for beboerne å få besøk. Uten at de føler at de er på en institusjon. Det er veldig positivt. Å kunne komme og gå uten å bli observert eller at en trenger å melde fra, eller at noen ser dem.*

Brukerne har også sett på fellesstua som en kontrollpost de måtte passere, slik som en bruker sier: *Nå slipper jeg å passere åpne dører inn til korridoren, slik det var på Løvetanna, og unngår å alltid treffe folk når en går ut og inn av sin egen leilighet. Nå gjør jeg mer som jeg vil, kommer og går når jeg vil uten å bli kontrollert.*

De pårørende hadde tenkt på hva mangel på fellesareal ville bety for tjenestetilbudet, og de var skeptiske til at brukerne skulle miste det. Enkelte av beboerne har lite sosialt nettverk, og de pårørende hadde en oppfatning av at mye av det sosiale livet foregikk i fellesarealet. En pårørende sier: *Ja, jeg var også litt spent på at det manglet fellesareal og slike ting, for [han] er ofte veldig isolert. Han har liten omgangskrets og sånn, så jeg tenkte at han kom til å bli enda mer isolert, men det har blitt tvert i mot.* Sett i ettertid sier en annen pårørende at: *Egentlig har de ikke så mye godt av fellesskapet. Det er mye konflikter, mange ulike oppfatninger. Det er ikke mye kos og trivsel og fine lørdagskvelder, som jeg innbilte meg.* De pårørende så på fellesarealet som en forsikring mot ensomhet og

²² Kittelsaa, A. og Tøssebro, J. (2013). Kommunal praksis og personer med utviklingshemming. Policy på områdene sysselsetting og bolig. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.

²³ Kittelsaa, A. (2019) Boligen – hjem og arbeidsplass I: Jan Tøssebro (red) *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget (s. 112)

isolasjon, men ser i ettertid at mangel på fellesareal ikke har ført til mer ensomhet så langt.

Ansatte understreker at noen av beboerne savner fellesarealet og Løvetanna, noe som de beboerne vi snakket med ikke beskriver i det hele tatt. Tvert om; tilbakemeldingen fra beboernes side er heller at de ikke savnet fellesarealet. Dette selv om det innebærer mindre kontakt nå enn før, og at det ikke er felles måltider i helgene eller felles ettermiddagskaffe. Slik som en beboer uttrykte det: *Her på Vikatunet må en være mer selvstendig*. Vi er klar over at savnet om et fellesareal kan ha blitt underkommunisert til oss, men vi spurte alle beboerne som vi interjuvet direkte om dette.

De ansatte er litt mer skeptisk til at denne arenaen er borte. Til tross for at fellesstua var et sted der konflikter kunne oppstå pekte de ansatte på viktigheten av en arena for felles måltider, et samlingspunkt rundt helg og høytider. Ikke minst at fellesstua var en nøytral arena der du kunne bli kjent med brukeren uten å måtte invadere leiligheten deres, og en arena der beboerne kunne få kontakt med andre brukere. Spesielt trakk de ansatte fram fellesarealenes betydning for å opparbeide relasjon mellom den enkelte beboer og ansatte. Slik som en ansatt beskriver det: *Det tar tid å bygge opp relasjoner. Det gjorde det på Løvetanna også, men vi hadde mye større mulighet til å treffe dem der*.

Skal en oppsummere ser det ikke ut til at beboerne beskriver at de har mistet noe vesentlig i forhold til at de ikke lengre har en felles arena. Fellesstua blir både av ansatte og brukere beskrevet som en plass der konflikter kunne oppstå, eller en arena for en viss grad av overvåkning. Men fellesstua representerte også en arena for uformell kontakt som nå har blitt borte. En plass en kunne gå og sitte «bare» for å være sammen med andre, eller en arena for nye brukere å bli kjent, både med andre brukere og de ansatte. Konsekvensen av mangel på et slikt fellesareal vil nok ikke bli så tydelig blant de som flyttet fra Løvetanna, fordi relasjonene både mellom ansatte og brukere og mellom brukere allerede var etablert før de flyttet - her starter man ikke på bar bakke. Men vi ser at mangel på fellesareal kan innebære utfordringer for «nye» brukere som flytter inn, når det gjelder å bli kjent og opparbeide seg relasjoner så vel til naboen som til de ansatte.

At Vikatunet ikke har fellesarealer har resultert i at beboerne i større grad enn på Løvetanna har tatt initiativ til å besøke hverandre i sine egne leiligheter. Dette må betraktes som en mer naturlig omgangsform mellom naboer enn at samværet finner sted på en fellesstue, med både ansatte og andre brukere tilstede som ikke deltar aktivt i aktiviteten som finner sted mellom naboer. Enkelte brukere beskriver også en noe mer aktiv hverdag, i den betydning at de oppsøker dagsenter eller andre naturlige fellesarealer i samfunnet nå enn det som var situasjonen da de bodde på Løvetanna.

Den største endringen når det gjelder mangel på fellesarealer er allikevel kontaktpunktene mellom ansatte og brukeren. I forhold til situasjonen på Løvetanna hvor det naturlige knutepunktet for kontakt var fellesstua, er knutepunktet nå flyttet til den enkelte beboers egen leilighet. Det er den enkelte brukers egen leilighet som er utgangspunktet for samhandling mellom ansatte og bruker. Det gjelder all form for helse- og omsorgstjenester; ren praktisk bistand, behov for sosial kontakt og sosiale aktiviteter.

MITT HJEM - INGENS ARBEIDSPASS

Overskriften er ikke tilfeldig valgt. Dette var et tema som alle fire informantgruppene berørte. Alle beboerne som vi snakket med beskrev at de så leiligheten i Vikatunet i større grad som sitt hjem enn leiligheten på Løvetanna. En av de sa: *Dette er jo nesten som den leiligheten jeg bodde i før, jeg bestemmer hvem som kommer innom, og om de får komme på besøk.* En annen av beboerne som ikke hadde vært så lenge på Løvetanna sa: *Jeg hadde ikke flyttet inn på Løvetanna om jeg ikke visste at jeg etter en stund skulle flytte hit. Her er mitt hjem, her trives jeg og kan ta imot besøk av mine venner. Det ville jeg ikke på Løvetanna og vennene mine hadde ikke lyst til å komme dit heller.* En tredje beboer beskriver det slik: *På Løvetanna overlevde man; her lever man.*

Ansatte er også opptatt av at det er stor forskjell. Slik som denne refleksjonen mellom dem blir etter at vi stilte spørsmålet *Har egen ytterdør gjort noe med dere?*

Person 1: Ja det tror jeg absolutt, vi går inn med større opplevelse av å gå inn i hjemmet til folk, vi har en litt annen tilnærming.

Person 2: Vi har mere respekt, for hvis døra ikke blir åpnet så blir den ikke åpnet.

Person 3: Da ønsker ikke folk besøk og da går vi ikke inn.

Også lederne var opptatt av at endringen hadde gått fra å være en arbeidsplass hvor de ansatte jobbet, til det faktum at de nå beveget seg i noens hjem. Slik som det beskrives her: *Nå får vi følelse av at vi er mere i hjemmet deres. Vi må hjem til dem og gjøre mange av de aktivitetene som på Løvetanna foregikk på fellesarealet. Det handler om måltider, sosiale aktiviteter, medisinalutdeling og mange av samtalene vi hadde med den enkelte beboer. Det foregikk på fellesstua, for det var ikke alle som var like glad i å ha noen hjem på besøk. Nå foregår alt hjem til dem.*

Da brukerne bodde på Løvetanna opplevde de pårørende ulike utfordringer når de var på besøk. *Vi fikk nesten aldri være med på rommet. Jeg kjenner ansiktet til personalet så det var ok å prate med dem, men jeg følte ikke at jeg var på besøk hos [han].* Etter flyttingen til Vikatunet er situasjonen en annen: *Nå så kommer jeg til han. Vi spiller kort og yatzy og gjør noe i lag. Så det er mye koseligere.* Løvetanna hadde et tydelig institusjonspreg, spesielt nevner de pårørende en periode da døra inn til bofellesskapet ble holdt låst. *Å ja! Det var så fælt! Vi kom hit og måtte ringe på. Det gjorde meg så vondt. Det gjorde at jeg ikke hadde lyst til å komme dit.* Etter flyttingen er situasjonen en helt annen. *Det er så mye mer personlig å kunne gå direkte til ytterdøra til den du skal besøke og ringe på der.*

Det kan være mange grunner til at beboerne ikke ville ha besøk i sine leiligheter når de bodde på Løvetanna. En kan tenke seg at enkelte av beboerne betraktet leilighetene som sitt fristed i et miljø som var veldig institusjonspreget. Alle informantene beskriver annerledes holdninger til leilighetene på Vikatunet. I leilighetene er det først og fremst brukeren som bestemmer; både når de vil ha besøk, når de vil ha kontakt, og i mye større grad enn før hvilken hjelp en trenger, og hvordan denne skal utføres. Istedenfor kortspilling på fellesstua med flere deltakere blir aktivitetene tilpasset den enkelte, og i den enkeltes brukers eget tempo og interesse. Dette gjelder så vel praktiske gjøremål som sosiale

aktiviteter. Den enkelte får hjelp til å fylle dagen sin og utvikle rutiner som i større grad passer aktivitets- og funksjonsnivået til den enkelte, i stedet for at bofellesskapets inngrodde rutiner er med på å påvirke hva som er mulig / ikke mulig.

En annen ting vi opplevde var at med større leiligheter var også de fleste leilighetene mer hjemmekoselig og innredet ut fra den enkelte beboers egen smak. Dette kan forstås ut fra at brukeren føler større eierskap til leiligheten på Vikatunet enn på Løvetanna. Alle leilighetene har eget utstyrt kjøkken, egen spise plass, og den enkelte brukers smak og personlighet var mer synlig i innredningen. De fleste av dem vi var innom viste oss leiligheten med en viss stolthet.

Det som synes klart er at de fysiske forholdene rundt en tjeneste ser ut å ha stor innvirkning på utøvelsen av helse- og omsorgstjenester. En kan tenke seg at rammene har ført til at den enkelte beboers område fremstår som mer privat. Det har endret synet og væremåten til de ansatte, med tanke på områder som respekt, integritet og selvbestemmelse. På spørsmål om endringene har skjedd på grunn av arkitektur eller en annen faglig tilnærming svarer de ansatte:

Person 4: Begge deler

Person 1: Tror det er noen flere ting enn det også. Det er helt klart det.

Person 2: Noen mener at egen inngang er veldig viktig. Slipper å komme forbi kontoret å si at de går ut eller kommer inn, det er viktig.

Person 4: Det er ikke at de måtte gjøre det før eller, men de følte det.

Person 1: Det var noen som nevnte at de følte seg overvåket når det alltid var folk på fellesarealet. Nå kan de komme å gå uten at de ser noen i fellesarealet og kommer til sin egen dør.

Person 3: Autonomigraden er større.

En av de største forskjellene på Løvetanna og Vikatunet er måten helse- og omsorgstjenesten blir gitt på. En av forskjellene er at nå gis det i hovedsak bare individuelt tilpassede tjenester, og brukeren er i mye større grad med på både å bestemme omfanget, innholdet og tidspunkt for når de ønsker bistand. Alle de fem brukerne vi snakket med var inne på dette temaet. Slik som en av brukerne sier det: *Det beste med å ha flyttet hit er at vi lever et mer selvstendig liv. Leilighetene er større. Det er mer tilrettelagt (egent kjøkken og bad med vaskemaskin). Jeg lengter ikke tilbake til Løvetanna.* Denne brukeren har bodd på Løvetanna siden det ble åpnet i 2003; før det hadde brukeren lang fartstid fra 2. linjetjenesten.

Vi tror at den arkitektoniske utformingen av boliger knyttet til heldøgns omsorgstilbud i stor grad vil påvirke både brukerens mulighet til å oppleve boligen som sitt eget hjem, og måten ansatte forholder seg til brukerens private områder/leilighet. Vårt umiddelbare inntrykk er at begrenset fellesareal, ikke bare i form av fellesstue, men også felles gang hvor en har dører som er merket bøttekott, utstyr, bad, personal toalett osv. er med på å forsterke institusjonspreget. Mangel på navn på ytterdør og døren inn til den enkelte leilighet, og oppslag som viser hvem som er på jobb forsterker institusjonspreget ytterligere. Alle disse faktorene er nå borte. Ytterdørene til hver enkelt leilighet er i hovedsak nå utstyrt med navn,

det er ringeklokke på ytterdøra som må benyttes for at personalet og besøkende får tilgang til leiligheten.

EN ANNERLEDES HVERDAG

Hvordan har hverdagen til brukerne forandret seg som resultat av flyttingen? Tidligere har vi skrevet om at de nå beskriver leiligheten sin som sitt hjem og ingens arbeidsplass. Men innebærer dette mer eller mindre hjelp, større ensomhetsfølelse og større psykiske helseutfordringer for den enkelte bruker? Disse spørsmålene er vanskelig å besvare, men noen indikasjoner på at hverdagen til den enkelte har blitt forandret har vi fått.

Alle de fem brukerne vi snakket med opplevde større selvbestemmelse og styring av sin egen hverdag. Som en bruker sier det: *Her får jeg mer oppfølging og det er mer regelmessig. Personalet kommer to ganger om dagen, og det er jeg som bestemmer tidspunktet de skal komme på. Utenom det tar jeg sjelden kontakt, men det skjer.* Han foreller videre at han enten kan gå til personalbasen, eller ta en telefon dit. Alle brukere har en egen tavle hengende på veggen i gangen hvor telefonnummeret til personalbasen står. Ved siden av telefonnummeret står også navnet på den kontaktpersonen som har ansvaret både på dagen/ettermiddagen og natta oppført.

Når vi oppholdt oss på personalbasen, opplevde vi at brukere tok kontakt med ansatte. Hvis brukere ringte til personalbasen kunne de ansatte se i displayet på telefonen hvem som ringte, slik at den som hadde ansvaret for personen svarte på telefonen hvis vedkommende var til stede. Kom brukeren på døra til personalbasen fikk de tilbud om at den som hadde ansvar ble med ned i leiligheten, eller tilbud om at de ville ta kontakt når han/hun kom tilbake fra det oppdraget hun/han var ute på, med mindre brukeren ønsket noe annet. De ansatte beskriver dette som en stor endring; de beskriver det som at brukeren tar mer ansvar for både når de vil ha hjelp og når de ønsker kontakt, slik som denne dialogen er et godt eksempel på:

Person 5: Vi har bedre kontakt med de som ikke slapp oss lett inn før. De forventer at vi kommer til faste avtaler.

Person 6: De kommer og etterspør oss hvis vi ikke kommer, det er en stor endring.

Person 5: Det er en stor endring. De er mye mer åpen. De snakker mer om seg selv. Mens de før bare åpnet døra og sa de ikke trengte noe besøk, det opplevde vi med noen på Løvetanna. Nå åpner de døra og vi får komme inn og får sitte ned å prate. De forventer dette, slik har det blitt. Det har blitt til det bedre.

Hverdagen til den enkelte bruker er blitt annerledes. Noen av beboerne bruker i større grad andre arenaer nå enn det de gjorde før. En bruker vi snakket med forteller om uka si:

Mandag: kommer hjemmehjelpen. Så går jeg på optimisten.

Tirsdag: Går på Optimisten. Av og til er det noen fra personalet med, andre ganger går jeg alene.

Onsdag: Jobber på MN-vekst. Har trappet litt ned pga. helsen. Der har vi et kor «Syng deg friskere», som jeg er med i. Vi synger litt før vi starter å arbeide. Jeg har vært med på

opptredener med koret. Jeg tar buss til MN-Vekst. Arbeider fra kl. 1000 - 1200, så er det lunsj etterpå.

Torsdag: Da er det optimisten. Så er det treff i mental helse om kvelden.

Fredag: Da er det ukesslutt på dagsenteret. Jeg har allergi så jeg å ha egen mat.

I helgene drar vi av og til på biltur. Noen ganger drar jeg til hytta. Men jeg drar ikke dit alene. Det er ikke noe morsomt å sitte der for seg selv.

Ingen av brukerne vi pratet med beskrev en mer ensom hverdag. I motsetning til på Løvetanna hvor møteplassen var fellesstua, gikk enkelte av beboerne på Vikatunet på besøk til hverandre. De valgte innimellom å spise middag sammen, og tre av dem hadde arrangert sitt eget private julebord. Andre brukere vi snakket med hadde ikke mye omgang med andre naboer i nabolaget, verken mens de bodde på Løvetanna eller her på Vikatunet, så de beskrev ikke endring innenfor dette området.

En beboer hadde fått flere timer på vekstbedriften, og flere var mer aktive med å oppsøke andre miljøer utenfor hjemmet, som dagsenter, venner osv. Den annerledes hverdagen de beskriver handlet ikke slik vi har forstått om mer ensomhet og mindre hjelp. Snarere tvert om; ingen beskrev ensomhet som et utstrakt problem, og de beskrev hjelpen som mer tilpasset deres behov - en individuell tilrettelagt hjelp på de områder de ønsket og ut fra den enkeltes behov. Selv om ikke Løvetanna var et veldig stort bofelleskap, var det til sammen åtte brukere og over 30 ulike ansatte i turnus inklusive vikarer. Dette gir nærmere 40 personer som skal forholde seg til hverandre. Dette er ikke situasjonen i dag. Selv om det fremdeles er mange som arbeider der, har de organisert tjenesteytingen i team. Ansatte i bofelleskap opplever i følge Mjøen, Johansen og Tøssebro (2019)²⁴ forventninger om de skal ha kunnskap om diagnose, funksjon, individuelle behov og preferanser hos den enkelte bruker, og da er det en utfordring å «kunne» mer enn to-tre brukere. Med teamorganisering vil de ansatte ha et begrenset antall brukere å forholde seg til, og brukeren vil være klar over hvem han/hun skal ha som kontaktpersoner i løpet av en dag. Det er som hovedregel én på dag, én på ettermiddag og én nattevakt. De ansatte prøver også å organisere arbeidet slik at de som tilhører teamet til brukeren i hovedsak også er de som har kontakt med brukeren når de er på jobb, og slik begrenses antall personer som skal ha den tette kontakten med brukeren. Relasjonen og kontakten beskrives både av ansatte og brukeren som bedre både i kvalitet og omfang.

ØKONOMI

Ett spørsmål er om det har blitt dyrere å bo på Vikatunet enn på Løvetanna. Det er vanskelig å finne eller få eksakte opplysninger om dette, og flere av beboerne har verge som styrer økonomien. For enkelte brukere har det blitt et vesentlig dyrere botilbud. Kommunen satte opp leien fra 5760 til 7500 + strøm og tv-tilkobling. Leien på Løvetanna var 8420 med alt inkludert. Flere av beboerne betaler maks egenandel for praktisk bistand. To av brukerne vi interjuvet sa at det var dyrere å bo på Vikatunet, og de økte utgiftene påvirket hvor mye de har å rutte med.

²⁴ Mjøen, O. M, Johansen, O og Tøssebro J (2019) Aspekter ved organisering av tjenester i hjemmet. I Jan Tøssebro (red) *Hverdag i velferdsstatens bofelleskap*. Oslo: Universitetsforlaget

De pårørende bekrefter at det er dyrere å bo på Vikatunet enn det var på Løvetanna, uten at de peker på hva som faktisk er endringen. En pårørende sier: *Det er alt for dyrt!* En annen følger opp: *Det er min reaksjon også. Det er for dyrt. Han har ingen mulighet til å få bostøtte lenger med de nye trygdeordningene.* Både økte utgifter og reduserte muligheter til å søke om bostøtte gjør økonomien trangere.

På Løvetanna spiste mange av brukerne sine måltid på fellesstua. Maten kom fra sentralkjøkkenet. Denne ordningen er videreført så noen brukeren velger å få maten brakt på døra si i form av matkasser. Dette benytter de brukerne som trenger bistand til dette. Enkelte brukere handler inn og ordner all mat selv, mens andre får all mat fra kommunens kjøkken. Flere benytter seg av ombringertjenesten fra kommunen og bestiller middagen fra sentralkjøkkenet på lik linje med andre innbyggere i kommunen som har behov for sliktilrettelegging.

Argumentasjonen blant de ansatte for å gjøre det på denne måten er todelt. For det første skulle ikke overgangen fra Løvetanna til Vikatunet bli for stor, og for det andre handler det om å garantere at brukeren faktisk har mat. Flere sliter med å disponere sine egne penger, og noen sliter med å følge opp en adekvat innkjøpsrutine. Det er imidlertid en målsetting fra de ansattes side, at det skal jobbes aktivt med at beboerne selv tar ansvar for innkjøp av tørrmat, slik at de på sikt kan avvikle dagens ordning.

NY FAGLIG TILNÆRMING

Hvor mye flyttingen fra Løvetanna til Vikatunet har påvirket de ansattes faglige tilnærming eller arbeidsmodell er vanskelig å si noe om. Det går tydelig frem av dokumentene fra personalmøtene at ansatte har diskutert dette med faglig tilnærming, men det er lite konkretisert. Ut fra møtoreferat²⁵ beskrives en dreining av fokus mot å styrke brukerens autonomi/livsmestring på hans/hennes egen arena, og større fokus på individuelt tilrettelagte tjenester. Sentralt her blir arbeidet med å få gode tiltaksbeskrivelser, og utvikling av primærkontakt og teamjobbing rundt den enkelte bruker.

Både ledelsen og de ansatte ved Vikatunet beskriver at nye arbeidsmåter har oppstått som en konsekvens av flyttingen dit. Ansatte beskriver det slik:

Person 2: Det var en annen ting som ble brukt, eller som vi startet med i sommer. Da var det mange nye – forskjellige folk. Så da laget vi en gruppe som skulle jobbe rundt hver enkelt beboer, nettopp for å skjerme beboeren for mange ulike tjenestemottakere.

Person 3: De teammøtene ja.

Person 2: Det var kreativt og det fungerte.

Person 4: Istedenfor å være to kontaktpersoner er vi tre, fire, fem i den gruppa.

Person 2: Så det er det i all hovedsak en som er kjent, på hver vakt.

²⁵ Referat fra intern fagdag 13.06 18

Person 1: Så handler dette også om å få god kommunikasjon i personalgruppa i forhold til rapporter og dokumentasjon og slike ting. Informasjonen må videreføres og kommuniseres godt videre i forhold til tiltak og slike ting.

Fagansvarlige beskriver også denne organiseringen i team rundt den enkelte beboer:

Person 2: Det var det jeg snakket om tidligere, dette teamet, slik at vi er flere rundt den ene.

Person 1: Det er teamene som evaluerer. Det er de som diskuterer sammen med beboeren om målet og hvordan de skal samhandle i lag. Hvordan skal vi sørge for at det vi finner ut her gjør resten av gruppen også, men at dette ikke blir en arena som bestemmer for bruker, der bruker ikke er tilstede. Vi prøver å tenke litt mer i en recovery-tankegang. Vi har begynt, så får vi se hvilken retning det blir.

Intervjuer: Hvor mange er i teamene?

Person 2: Maks fire, men det finnes team som bare er to.

Person 1: Vi ser at det er ganske stabilt. Det er så avklart, det er ikke noen store kriser som definerer tjenesteytingen lenger, det gjør det greit å forholde seg til målene teamene setter opp. Beboerne blir mye mer selvstendiggjort for de må ta kontakt med oss der vi er, eller på telefonen da. Så det blir en annen måte å jobbe på. Det merker vi.

Det å organisere tjenesten rundt beboerne i team som jobber tett sammen har en den siste tiden sett flere eksempler på i tjenestetilbud innen psykisk helse for hjemmeboende brukere. Sykehuset Namsos hadde en stund organisert behandlingen på psykoseposten i det de kalte SMB-team²⁶, og i de senere årene har også kommunene innført teamtenkningen i for eksempel innføring av FACT- og ACT -team²⁷. Begge disse metodene handler om at en bygger opp et team bestående av fagpersoner med noe ulik kompetanse som arbeider med helheten rundt den enkelte pasient.

Selv om teamene rundt den enkelte beboer på Vikatunet ikke er satt sammen av representanter fra ulike etater og hvor representanter for spesialisthelsetjenesten ikke aktivt er inne i teamene, kan en allikevel se at teamene er mer ansvarlig for den totale helse- og omsorgstjenesten. Andre tjenester som spesialisthelsetjeneste, fastlege, VEKST-bedrift osv. blir i større grad dratt inn som deltakere gjennom ansvarsgruppe og samhandlingsmøter.

Både ansatte og brukere beskriver en dreining i omsorgstjenestene som i større grad enn tidligere er bygd på den enkelte brukers behov og målsetting. Begge parter beskriver at brukerne er mer med som premissleverandør for hvordan helse- og omsorgstjeneste skal

²⁶ Johansen, O og Berre Ørjasæter (2013) Evaluering av SMB-team Strukturert multiprofesjonell behandling – en behandlingsmodell eller en modell for organisering av behandling HiNT rapport nr 90

²⁷ ACT står for Assertive Community Treatment, og er en modell som bygger på å gi oppsøkende, integrerte og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser (Mandelid, L. J. (2010) Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr 4 2010 s 339-347). FACT står for fleksibel Asservativ Community Treatment og er en fleksibel rehabiliteringsorientert modell (Van Veldhuizen, J. R (2007) FACT: A Dutch version of ACT. Community Mental Health Journal vol 43 No 4).

gis. På den måten kan en si at de jobber mer recovery-basert enn tidligere. En recovery—basert praksis beskriver hva fagpersonene kan gjøre for å støtte opp under personens egen recovery-prosess. Kjernen i recovery-orientert praksis er at man beveger seg fra "pasientsentrert" til "personsentrert" hjelp.

NAPA beskriver kjernepunktet i recovery slik:

«I recovery-orientert praksis blir fagpersonen mer som en personlig coach eller trener for brukeren. Fagpersonens verdier, kompetanse og personlige coaching-ferdigheter blir derfor viktig for brukerne. Det er blant annet sentralt at fagfolk holder fast ved troen på at mennesker med psykiske lidelser kan vokse og utvikle seg og få et bedre liv. Hjelperen skal stille sin faglige kompetanse og kunnskap til rådighet, samtidig som en skal verdsette brukeren som ekspert på seg selv, i kraft av sine erfaringer. Hjelperen og brukeren blir likeverdige partnere med brukerens mål i sentrum.»²⁸

Både ut fra samtalene med lederne og de ansatte, og ikke minst under lesing av referatene fra personalmøte, har nok Vikatunet et godt stykke å gå før det finner sin endelige form. De er opptatt av at tjenestene skal være individuelle og tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og dagsform. De beskriver at de er opptatt av å bygge på brukerens ressurser, noe som henger godt sammen med en recovery-tankegang. Likeledes beskrives det fra fagansvarlig at de ønsker å ha et mer aktivt forhold til PROFIL (elektronisk pasientjournal for pleie- og omsorgssektoren), og at den enkelte brukers «tiltaksplan» skal være beskrevet der. Det er et spennende grep de har gjort gjennom å bygge opp et team rundt den enkelte beboer, som har hovedansvaret for å utvikle gode individbaserte tjenester. Sammen med utstrakt bruk av ansvarsgrupper (noe de fleste av beboerne har), og aktivt bruk av tverrfaglig samarbeid, vil de mest sannsynlig være i stand til å utvikle et godt helhetlig helse- og omsorgstilbud for den enkelte beboer. Vi ser også at ansatte gruppa har lagt opp til felles fagdager med ulike tema som følges opp av ledelsen, og enkelte av fagmøtene gjøres i samarbeid med kommunens psykolog. Dette vil etter vår mening også være nyttige grep for å utvikle en felles faglig bevissthet rundt det helse- og omsorgstilbudet en ønsker å gi brukerne.

Vi kan forstå «bekymringen» som kommer frem i samtalene om hva som vil skje når det kommer nye brukere. Hvordan skal ansatte jobbe for å få en god allianse og gode relasjoner til nye brukere når det ikke er et fellesareal der en kan lære hverandre å kjenne? De fleste ansatte og brukere på Vikatunet hadde opparbeidet relasjoner før de flyttet; dette vil ikke kunne gjøres på samme måte med nye brukere som flytter inn på Vikatunet.

Hvordan nye brukere skal møtes og utredes slik at de får et adekvat helse- og omsorgstilbud, er både en praktisk og ikke minst faglig utfordring, som den lokale faglige ledelsen har ansvar for å utvikle en strategi i forhold til. Det er viktig at dette er godt planlagt og godt forankret i ansatte gruppa før situasjonen oppstår.

²⁸ <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>

5. Oppsummering – veien videre

Selv om tiden fra flytting til vi gjorde våre samtaler og observasjoner var relativt kort, mener vi å kunne fastslå at flyttingen fra Løvetanna til Vikatunet har vært en nesten ubetinget suksess for alle parter.

Beboerne beskriver mer selvstendige liv, større grad av selvbestemmelse, og bedre individuelt tilpassede tjenester. Beboerne har flere muligheter til å påvirke tjenesteytingen gjennom at de i større grad opplever å være med å bestemme når og hvordan tjenesteytingen skal foregå.

Ansatte beskriver en annerledes arbeidsdag hvor de i større grad enn tidligere blir utfordret på individuell tenkning, og setter den enkelte beboers behov og ønsker i fokus for de helse- og velferdstjenester de gir. Som en følge av dette blir ansatte i større grad ansvarliggjort. De jobber mer innovativt og kreativt, og legger mer vekt på faglig refleksjon og utvikling enn tidligere. Organiseringen gir også mulighet til å fokusere mer på den enkelte når hjelpen gis i brukers leilighet, uforstyrret og skjermet fra annen aktivitet og andre brukere.

Et interessant funn er at det kan virke som at utforming av bygningene har større betydning enn vi hadde forestilt oss. Vi mener å ha hold for å hevde at den fysiske utformingen av tjenestetilbudet i stor grad påvirker både profesjonsutøvelsen og de ansattes oppfatning av egen yrkesrolle. Den største fysiske endringen er at beboerne har egen ytterdør til leiligheten, og at det ikke er et fellesareal. Begge disse endringene har gitt umiddelbar endring; både i de ansattes oppfatning av egen rolle i tjenesteytingen, men også at holdningene til beboernes private leiligheter har blitt tydeligere. Den fysiske utformingen har også ført til at beboerne har endret forståelse av sin egen rolle som agenter i sitt eget liv. De må ta mer initiativ selv, og være mer aktive i eget liv.

Et annet interessant funn er at begge parter – både brukere og ansatte – opplever at de har fått mer tid. Beboerne opplever at de får mer hjelp enn tidligere, og de ansatte opplever at de har mer tid til faglig refleksjon og samarbeid med kolleger. En forklaring på dette kan være at mye samhandling mellom brukere og ansatte tidligere foregikk i fellesarealet. Beboerne definerte ikke denne samhandlingen som bistand, mens de ansatte så på samværet i fellesstua som en del av tjenesteytingen. De ansatte på sin side opplevde samhandlingen i fellesarealet til en viss grad som problematisk, da enkelte brukere fikk mer oppmerksomhet enn andre. De opplevde også at brukere som de ikke hadde ansvar for på den aktuelle vakta la beslag på dem, fordi de kjente dem bedre enn de ansatte som hadde ansvar for tjenesteytingen overfor denne brukeren. Det kan virke som fellesarealet var en tidstyv i tjenesteytingen.

En av de klare forutsetningene for at dette prosjektet har lyktes, er etter vår mening at tjenesten totalt sett har hatt dedikerte ledere som har satt fokus på fagutvikling, og hatt evnen til å skape engasjement både blant brukere og ansatte. Ikke minst har lederne fulgt opp samhandlingsarenaer der de ansatte kan ha faglig refleksjon og diskusjon, og der mål for tjenestene blir klargjort. De har også fulgt opp individuelle mål som er utviklet i samarbeid med den enkelte beboer, og forankret disse i ansatte grupper.

Etter vår mening har Namsos kommune skaffet seg gode erfaringer fra dette prosjektet. Disse erfaringene har betydelig overføringsverdi til andre deler av organisasjonen, og vil kunne benyttes i forhold til en eventuell omorganisering av det siste store bofelleskapet som er igjen i Jorun Ekkers veg. Bofelleskapet for 18 mennesker med utviklingshemming er også i stor grad preget av institusjonalisering, og er lite egnet til opptrening i selvstendig boform. Om en velger samme modellen som Vikatunet skal ikke vi ha noen formening om. Men de erfaringer denne flytteprosessen har ført til må kunne gi både inspirasjon og pågangsmot til å arbeide mot nasjonale og lokale målsettinger – både om å legge forholdene til rette for at den enkelte kan mestre å bo mest mulig selvstendig, og å få den oppfølging de trenger ut fra den enkeltes forutsetninger og behov.

Vi tror ikke nødvendigvis at egne leiligheter er det eneste virkemidlet. Prosjektet har imidlertid vist at med større grad av individuelt tilpassede bo og tjenestetilbud legges det til rette for at brukeren oppøver større grad av selvbestemmelse og mestring av flere sider ved sitt eget liv. Med en institusjonslignende utforming vil tjenestetilbudet i større grad bli preget av vaner og rutiner, i stedet for individuelt tilpassede tjenester. Dette er også problematisert av Helsetilsynet under deres landsomfattende tilsyn med tjenester til mennesker med utviklingshemming 2016: *Når mange brukere plasseres sammen, velges ofte fellesskapsløsninger framfor individuelt tilpassete tjenester.*²⁹

²⁹ Helsetilsynet (2017). *Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming*. Oslo: Helsetilsynet