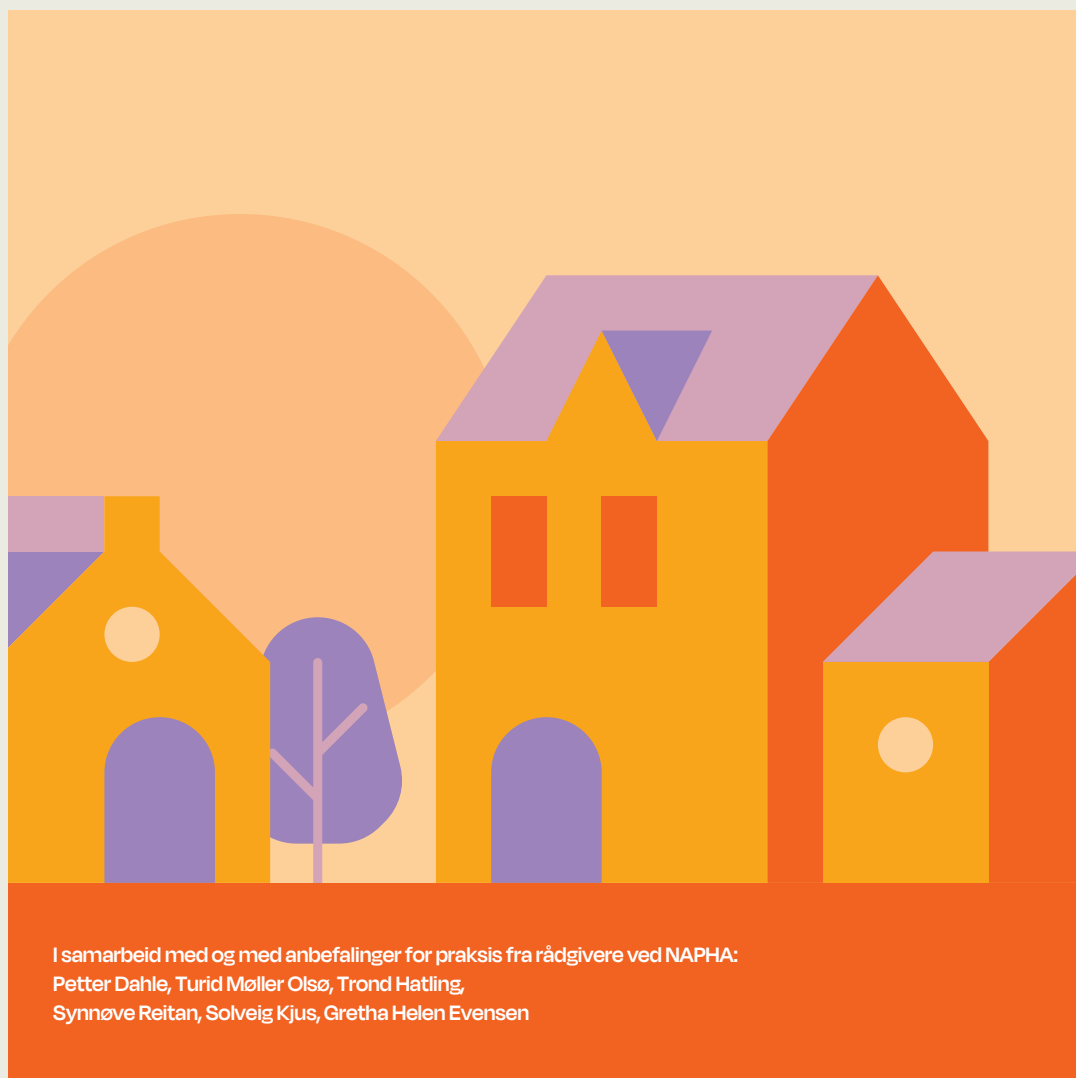


Voldsatferd, helse og andre utfallsmål for personer med rus og alvorlig psykisk lidelse i bo- og tjenestetilbud: en kunnskapsoppsummering

Kurt Elvegård og Rebekka Bruteig



I samarbeid med og med anbefalinger for praksis fra rådgivere ved NAPHA:
Petter Dahle, Turid Møller Olsø, Trond Hatling,
Synnøve Reitan, Solveig Kjus, Gretha Helen Evensen

Voldsatferd, helse og andre utfallsmål for personer med rus og alvorlig psykisk lidelse i bo- og tjenestetilbud: en kunnskapsoppsummering

Kurt Elvegård og Rebekka Bruteig

I samarbeid med og med anbefalinger for praksis fra rådgivere ved NAPHA:

Petter Dahle

Turid Møller Olsø

Trond Hatling

Synnøve Reitan

Solveig Kjus

Gretha Helen Evensen

Postadresse: NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim

Besøksadresse: Dragvoll allé 38 B

Telefon: 73 59 63 00

Telefaks: 73 59 62 24

E-post: kontakt@samforsk.no

Web.: www.samforsk.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning

Mangfold og inkludering

Desember 2025

ISBN 978-82-7570-796-1 (web)

Omslag: Shutterstock



Du har lov til:

Dele — kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle.

Bearbeide — remixe, endre, og bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle.

Lisensgiver kan ikke kalle tilbake disse frihetene så lenge du respekterer disse lisensvilkårene.

På følgende vilkår:

Navngivelse - Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av verket.

Ingen ytterligere begrensninger - Du kan ikke gjøre

bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

Notiser:

Du trenger ikke å rette deg etter lisensen for de deler av materialet som er falt i det fri eller der bruken er tillatt av etter lånereglene i åndsverkloven eller annen gjeldende rett.

Ingen garantier er gitt. Lisensen gir deg ikke nødvendigvis alle de tillatelser som er nødvendig for din tiltenkte bruk. For eksempel kan andre rettigheter, som reklame-, personvern-, eller ideelle rettigheter, sette begrensninger på hvordan du kan bruke materialet.

[Les mer om kreditering på creativecommons.org](https://creativecommons.org)

Innhold

Innhold	4
Forord	6
Innledning	8
Bakgrunn for studien	8
Forskningsspørsmål og mål for kartleggingen.	9
Felles redegjørelse for metode og fremgangsmåte i del 1 og del 2	9
Del 1: Volds- og risikoatferd	15
Fremgangsmåte	15
Søk og søkestrenger.....	15
Resultat	18
Kjennetegn ved inkludert litteratur.....	18
Anbefalinger, råd og implikasjoner fra litteraturen	29
Forskningsområder i litteraturen	31
Bolig og miljø.....	32
Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd	34
Tjenesteorganisering, personal og samarbeid	36
Brukermedvirkning, recovery og personsentrerte tilnærminger	38
Oppsummering av hovedfunn.....	40
Del 2: Helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, sosial inkludering og fungering ..	42
Fysisk og psykisk helse.....	45
Livskvalitet og velvære	45
Bostabilitet.....	46
Sosial inkludering og sosial fungering.....	47
Rusbruk.....	48
Brukeropplevelser	48
Kostnadseffektivitet og samfunnsøkonomi.....	50

Oppsummering og kommentarer til del og 2	51
Vold- og risikoatferd	51
Få studier om vold- og risikoatferd.....	51
Enda færre studier om effekten bolig har på vold- og risikoatferd.....	51
Kunnskapsgap: Hvordan forebygge og håndtere atferd	51
Er risikoatferd et anvendbart begrep i Norge?.....	51
Kjennetegn ved enkelte ekskluderte studier	52
Forskjellene mellom atferd, atferdsårsaker og atferdskonsekvenser	52
Regler og rammer	52
Andre målgrupper i andre land sammenliknet med Norge	53
Enkelte typer risikoatferd øker i bo – og tjenestetilbud	53
Øvrige utfallsmål	53
«Å ha bolig er bedre enn å være bostedsløs»	53
Bo- og tjenestetilbud bedrer helse, bostabilitet og livskvalitet/velvære	54
Vi har begrenset kunnskap om sosiale forhold	54
Måling av sosial inkludering og fungering	54
Rusbruk er et av de vanskeligste forholdene og utfallsmålene	55
Hvor relevant er tikotomien «bolig-ikke bolig» i Norge?.....	55
Sammenlikninger med ordinær praksis	57
Bolig kan være både mål eller middel.....	57
Antall personer og antall boligenheter pr lokasjon bør begrenses	57
Begrensninger og styrker ved studien.....	58
Del 3: Anbefalinger fra NAPHA	59
Brukermedvirkning.....	59
Boformer, stedsvalg og bomiljø	59
Tjenestetilbud og organisering	60
Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd	60
Litteraturliste	61
Vedlegg 1: Oversikt over anbefalinger, råd og implikasjoner i litteraturen	68

Forord

Dette er en rapport som går gjennom ulike utfallsmål knyttet til bo- og tjenestetilbud for personer med rusavhengighet og alvorlig psykisk lidelse. Disse er volds- og risikoatferd, helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, samt sosial inkludering og fungering. Det er flere ulike utfallsmål og forhold ved bo- og tjenestetilbud som ikke er med her. Vi har valgt ut noen av de viktigste.

Målet har vært å lage en rapport hvor man finner de viktigste resultatene fra litteraturen og at den skal være så anvendbar for praksis som mulig. Litteratur er samlet inn med det målet for øyet og den inneholder en rekke anbefalinger fra både forskning og fagpersoner. Rapporten skal være et grunnlagsdokument med sentrale funn og referanser som leseren kan følge opp videre.

Som også andre har påpekt er det lite forskning på voldsatferd i bo- og tjenestetilbud i Norge. Dette anses som et paradoks til det faktum at stadig flere personer behandles og bosettes utenfor institusjoner. Mens forskning rundt tema som forebygging, håndtering og risikovurdering innen andrelinjetjenesten har pågått over flere år – og fortsatt vurderes som langt fra tilstrekkelig – har det blitt viet lite oppmerksomhet til situasjonen i bo- og tjenestetilbudene på disse områdene. Det må kunne sies å gjelde både forskning, policy og praksis. Håpet er at denne rapporten bidrar til økt fokus på dette viktige området.

Forskningen er tydelig på at bo- og tjenestetilbud har noe for seg og spesielt om tjenestene som disse er påkoblet eller integrert med, er tilstrekkelig samkjørte seg imellom. Dersom tjenester og boligtildeling og -oppfølging skal fungere optimalt, må det sikres at både brukere og ansatte har trygge rammer. Studiene i denne rapporten har i hovedsak fokusert på ansattes situasjon, men det understrekes at temaene som tas opp her er viktige både for brukerne, ansatte og tjenestesystemene.

Som det fremkommer i redegjørelse for metode, har vi gjort grundige og systematiske søk, men velger å kalle kunnskapsoppsummeringen for det som på engelsk ofte kalles for *pragmatic review*. Vi tar dermed forbehold om at ikke all litteratur er dekket.

Rapporten er skrevet av forskere fra avdelingen Mangfold og Inkludering på oppdrag for NAPHA. Både Mangfold og inkludering og NAPHA er avdelinger ved NTNU Samfunnsforskning, hvor sistnevnte i tillegg er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. De faglige anbefalingene er skrevet av rådgivere fra NAPHA. Forfatterne takker for et givende samarbeid med NAPHA.

Kurt Elvegård, Prosjektleder

Innledning

Bakgrunn for studien

Dette er en gjennomgang av litteratur om bo- og tjenestetilbud til personer med rus og/eller psykiske lidelser. Hovedtema er volds- og risikoatferd, og i tillegg er også andre sentrale utfallsmål undersøkt. Disse er helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, samt sosial fungering og inkludering. Utfallsmål viser til mer eller mindre målbare resultater i en vurdering av virkninger av et tiltak, intervensjon eller tjeneste. I denne sammenhengen vil det altså si bolig kombinert med tjenester, og hvor disse gjerne er integrerte eller samkjørte. Dette kan omfatte både objektive endringer, for eksempel helse og antall uønskede hendelser og subjektive opplevde endringer blant beboerne. Eksempler her er livskvalitet og trygghet. Sagt på en annen måte kan vi si at utfallsmål er indikatorer som viser hva det å bo i bo- og tjenestetilbud har ført til. Selv om vi i både del 1 og 2 også vurderer hvorvidt vold forebygges og håndteres og benytter oss av et begrep som «økt bostabilitet», er vi mindre opptatt av effekter i snever forstand. I stedet ser vi enklere sagt på hvordan situasjon er for ulike forhold i bo- og tjenestetilbudene basert på utvalgt litteratur.

En viktig årsak til denne studien er at vi har lite kunnskap om voldelig atferd i bo- og tjenestetilbud. Vi vet lite om hvordan dette kan forebygges og håndteres. Vi vet lite om hva forskningen har fokusert på. Dette støttes av et review fra 2024 som så på beboeres egne erfaringer med bo- og tjenestetilbud, recovery og helse. Forfatterne trekker frem at det manglet studier på tjenestemottakere med voldelig atferd og at dette er et forskningsområde som bør prioriteres (Hammervold et al., 2024).

Hovedmålet har vært å bringe frem litteratur med praktisk relevans. Dette kriteriet har ligget til grunn for hele datainnsamlingen. En sentral del av studien har derfor vært å samle inn råd, anbefalinger og implikasjoner for praksis og policy, basert på litteraturen. Dette vil si at disse er ikke basert på vurderinger eller tolkninger av studiene, men er en del av det empiriske grunnlaget. Dette gjelder i særdeleshet studiens første del, mens den andre delen i større grad består av en gjengivelse av hva sentral litteratur sier om sentrale utfallsmål.

Et annet viktig utgangspunkt for hele studien som følger av nevnte kriterium, har vært å vurdere hvorvidt internasjonal forskning og nåværende kunnskapsgrunnlag er relevant for Norge. Dette gjelder både vold- og risikoatferd, samt de

andre utfallsmålene som er undersøkt. Det kan være mange årsaker til at en sammenlikning av forskning – og boligsosiale arbeidsmetoder – ikke alltid kan sammenliknes med eller overføres til Norge uten justeringer. En viktig årsak har å gjøre med at retten til bolig står langt sterke i Norge enn andre land. En nærmere drøfting av kunnskapsgrunnlag og overførhet gjøres til slutt i rapporten.

Rapporten består av flere deler. Den første delen handler om vold- og risikoatferd. Den andre ser på nevnte utfallsmål ved botilbudene. I tillegg til et kapittel som kort oppsummerer og diskuterer funnene, har rapporten en avslutningsdel med anbefalinger til praksis. Disse er utarbeidet av rådgivere ved NAPHA. Anbefalingene er basert på funnene i rapporten, samt rådgivernes faglige kompetanse og erfaring.

Forskningsspørsmål og mål for kartleggingen.

1. Hva er gjort av forskning på og hva sier denne om vold- og risikoatferd i botiltak for personer med rusavhengighet og/eller psykisk lidelse?
2. I hvilken grad fører bo- og tjenestetilbud for personer med rusavhengighet og/eller psykisk lidelse til bedre helse, økt livskvalitet/velvære, bostabilitet, samt sosial inkludering og fungering? Hvilke anbefalinger gis i litteraturen for å forbedre nevnte utfallsmål?

Felles redegjørelse for metode og fremgangsmåte i del 1 og del 2

Rapportens del 1 er en omfattende kunnskapsoppsummering og litteraturgjennomgang. Metodisk ligger den nærmest det som på engelsk kalles *pragmatic review* eller pragmatisk litteraturgjennomgang på norsk. Årsaken til at denne tilnærmingen er valgt har vært et ønske om at studien skulle ha så stor praktisk relevans som mulig, samt kapasitetshensyn. Like fullt er den gjennomført med systematiske søk, klare inklusjons- og eksklusjonskriterier og målsetting, samt at fremgangsmåte er dokumentert og redegjort for.

Det finnes ulike metodiske tilnærminger for litteraturgjennomganger, hvor det som på engelsk kalles *scoping review* og *rapid review* er vanlige metoder dersom man ønsker å gjøre systematiske søk. Et scoping review har som mål å gi en bred oversikt over tilgjengelig forskning, identifisere kunnskapshull og kartlegge hvordan et felt er studert, uten nødvendigvis å vurdere studienes kvalitet i detalj (Peters et al., 2020). Et rapid review har derimot som mål å gi et raskt og praksisnært kunnskapsgrunnlag, ofte under tidspress, og benytter forenklete og strømlinjeformede prosedyrer

sammenlignet med et fullstendig systematisk review (Tricco et al., 2022). denne studien er gjennomført i løpet av noen uker i perioden mars-april 2025 og september måned 2025.

Ved å kombinere kriterier fra begge tilnærmingene kan man oppnå en balanse mellom bredde og dybde. Scoping review-elementene sikrer en systematisk kartlegging av forskningsfeltet, mens rapid review-elementene bidrar til en mer effektiv prosess med tydelig avgrensning. Denne kombinasjonen gjør det mulig å raskt få en oversikt over eksisterende kunnskap, samtidig som man ivaretar en strukturert og transparent metodikk. Ofte kalles studier som kombinerer elementer fra ulike metodiske tilnærminger *pragmatiske*, fordi de tar utgangspunkt i hva som er mest hensiktsmessig gitt forskningsspørsmål, tilgjengelige ressurser og tidsrammer. Pragmatiske studier følger også mindre strenge kriterier, samtidig som de kan være systematisk utført. Av praktiske årsaker brukes i rapporten det engelske begrepet review. Dette brukes på samme måte som begrepet kunnskapsoppsummering.

Del 2 bygger på en egen studie. På samme måte som studien i del 1, faller den inn under samlebetegnelsen pragmatiske studier. Denne studien hadde som mål å se på forskning på bostabilitet, livskvalitet, helsetilstand, sosial fungering og sosial inkludering for personen innen ROP-gruppa bosatt i bo- og tjenestetilbud. Her er søkene imidlertid begrenset til et utvalg tidsskrifter og manuelle søk på emneord, ikke søkestrenger. Søk er altså ikke systematisk. Nærmere om fremgangsmåte presenteres i del 2.

Sentrale begreper

Gruppen eller populasjonen som undersøkes: Personer med rusavhengighet og/eller alvorlig psykisk lidelse

I denne rapporten brukes et modifisert begrep for å beskrive målgruppen. Mens begrepet ROP-gruppen er et innarbeidet begrep som viser til personer med *både* rusavhengighet og psykisk lidelse, bruker det her begrepet ROEP-gruppen for å vise til personer som enten har både rusavhengighet og psykisk lidelse eller *en av delene*. Den handler altså også om personer med kun rusavhengighet eller psykisk lidelse, og ikke utelukkende om de som har begge deler. Rusavhengigheten er knyttet til alle former for bruk av rusmidler. Det er primært alvorlig psykisk lidelse rapporten omhandler. Dette innebærer diagnoser slik som for eksempel schizofreni, bipolar

lidelse med psykotiske symptomer og alvorlig personlighetsforstyrrelse. Andre mindre tydelige tilstander slik som personer innen autismespekteret og med lav sosial fungering er også inkludert. Hovedkriteriet er at tilstanden er av en slik art at den krever ekstra oppfølging på grunn av lav boevne. Det samme gjelder hvorvidt det er rus eller psykisk lidelse som er det mest fremtredende eller kombinasjonen av disse.

Primært har det blitt lett etter studier eller andre skriftlige dokumenter som omhandler all tre kriteriene, det vil si (1) vold og/eller risikoatferd, (2) botiltak og (3) rus og/eller psykiske lidelser. I søk og presentasjon av funn er det gjort et skille mellom voldsatferd og risikoatferd. Dette fordi disse to formerne for atferd kan være forskjellig. I tillegg ble litteraturstudien underveis utvidet til å inkludere risikoatferd. I stedet for å starte hele søket på nytt, ble det derfor lagt til et ekstra søk etter risikoatferd.

Enkelte av de inkluderte studiene har ikke vold- eller risikoatferd som primærfokus, men inneholder nyttige funn, implikasjoner og anbefalinger som kan benyttes til å si noe botiltak for personer med voldsproblematikk.

En annen viktig avgrensning ved studien gjelder inklusjonskriterium 3 angående rus og/eller psykiske lidelser. Hovedfokus har vært på rusproblematikk og ikke psykiske lidelser i seg selv. I litteratursøket er det silt ut en rekke treff som handler om personer som har mildere former for psykisk sykdom, utviklingshemming og annet. I den grad såkalt mindre alvorlig psykiske lidelser er inkludert, er det i kombinasjon med rusproblematikk. Det vil si at botiltak som utelukkende er rettet mot personer med en eller annen psykisk lidelse, ikke er inkludert. For eksempel ble en rapport fra Australia ekskludert selv om den handlet om botiltak. Dette fordi den handlet mest om psykiske lidelser og lignende tjenestemottakergrupper eller tilstander, slik som f.eks. utviklingshemming.

Det primære tema eller fenomen som undersøkes: Volds- og risikoatferd, helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, samt sosial fungering og - integrering

Voldsatferd viser til alle former for atferd som er, kan være eller oppleves å være til skade for omgivelsene og andre mennesker. Dette kan være trusler eller konkrete handlinger som å slå, sparke, spytte etc. Det inkluderer fysisk, psykisk, verbal og økonomisk vold, samt ødeleggelse av inventar og bolig.

Risikoatferd defineres ut fra to forståelser. Den ene er at dette er alle former for atferd som medfører skade på liv og helse for personen det gjelder, slik som ubeskyttet sex og bruk av narkotika. Dette er altså atferd som rammer personen selv eller medfører risiko for at det kan skje. I rapporten forstås risikoatferd som noe mer enn selve tilstanden som mange av personene vi snakker om, lever i. Enkelte treff er for eksempel ekskludert fordi bruk av alkohol, enkelte typer piller, mindre alvorlig episoder med narkotikabruk og lignende fenomener, ikke er ansett som risikoatferd, men en del av årsaken til at personene det gjelder har behov for tilpassete tjenester og boliger. En for streng oppfattelse av risikoatferd vil bety at ikke bare en viss type hendelser og atferd kommer innenfor definisjon, men også selve livssituasjonen til beboerne. Dette anses som en lite hensiktsmessig forståelse av risikoatferd.

I denne sammenhengen vil derfor risikoatferd i tillegg være atferd som forringer eller umuliggjør målet med bo- og tjenestetilbudene som de tilhører, uavhengig av hva dette ved hvert enkelt tiltak. Den andre forståelsen handler om hva som står på spill, hva som kan være konsekvensen av risikoatferden. I denne sammenhengen vil det si bolig. Risikoatferd defineres derfor også som atferd som setter boligforholdet i fare og øker risikoen for at vedkommende sitt boligforhold blir avsluttet.

Setting, miljø eller omstendigheter som undersøkes: Bo- og tjenestetilbud for nevnte populasjon

Settingen i denne studien er altså boliger som også inneholder et eller annet tjenestetilbud i eller i forbindelse med boligen. Bo- og tjenestetilbud for personer med rus- og psykiske lidelser (ROP-gruppen) omfatter stabile og egnede bosisuasjoner tilpasset den enkeltes behov, kombinert med helhetlige og samordnede tjenester fra både kommunale og spesialisthelsetjenester. Det inkluderer bolig med fysisk egnethet, tilstrekkelig bemanning og støtte, samt lav terskel for tjenester som oppfølging, behandling og omsorgstilbud. Det er i hovedsak sett på vestlige land. Språk som er inkludert er engelsk, norsk, svensk og dansk. Utdyping av begrep som ble benyttet i søk gjøres i del 1 og del 2.

Studiene som er inkludert handler primært om boligtilbudene i seg selv og hvor man har eller ikke har integrerte tjenester. Det vil si at studier om andre forhold, ikke minst tverrfaglig samarbeid, ikke er inkludert. Hvordan tjenestene samarbeider om å levere tjenester er et sentralt element i oppfølging av målgruppene det handler om her, men kommer likevel utenom denne studien. Unntaket er om det er gjort

en kobling mellom tjenesteutformingen og atferd. De studiene som har gjort denne koblingen, er inkludert. Tabell 1 oppsummerer populasjon, kontekst/setting og fenomen som undersøkes

Tabell 1. Populasjon, kontekst/setting og fenomen (utfallsmål)

	Norsk	Engelsk
Populasjon	Personer med rusavhengighet og/eller alvorlig psykisk lidelse (ROEP-gruppe)	Individuals with drug addiction and/or severe mental illness
Kontekst/setting	Bo- og tjenestetilbud i vestlige land	Supported housing in Western countries
Fenomen (Utfallsmål)	Volds- og risikoatferd (Hvorvidt denne forebygges og håndteres) Helse Livskvalitet/Velvære (bedre) Bostabilitet (økt) Sosial inkludering og fungering (økt)	Violent behavior and risk behavior (Whether these are prevented and managed) Health Quality of life/well-being (improved) Housing stability (improved) Social inclusion and functioning (improved)

Helse vil si både fysisk og psykisk helse, primært målt ut fra objektive kriterier. Livskvalitet og velvære handler om beboernes opplevde trivsel, mestring, trygghet og mulighet til å leve et meningsfullt og selvbestemt liv i egen bolig. Dette kan forstås som mer subjektive mål og kriterier. Bostabilitet viser til evnen og viljen det å holde på boligen sin over tid. For gruppen vi snakker om her har dette tradisjonelt vært koblet til begrepet boevne. Sosial inkludering og fungering viser til i hvilken grad beboerne deltar i eller evner å delta i sosialt samspill, har tilfredsstillende relasjoner og kan ta del i fellesskap og samfunnsliv på en måte som støtter mestring, tilhørighet og hverdagsfunksjon. I tillegg vil fungering si at man ikke skiller seg nevneverdig ut i et nabolag eller oppfattes som sosialt avvikende av andre mennesker på en måte som fører til sosial utestengelse, samt en subjektiv opplevelse av evne til å kommunisere og sosialisere på en måte som ikke utelukker videre sosial kontakt.

Inklusjonskriterier for del 1

- All typer av rusavhengighet og/eller alvorlig psykisk lidelse som beskrevet innledningsvis.
- Utøvere av voldsatferd eller risikoatferd
- Arbeidsmetoder, ruiner og lignende for forebygging og håndtering av volds- og risikoatferd
- Ulike former for bo- og tjenestetilbud, det vil si enkelt- eller gruppebaserte tiltak og med varierende grad av tjenester integrert eller inkludert (med eller uten personalbase)

Eksklusjonskriterier for del 1

- Vold i nære relasjoner, partnervold og lignende. Denne avgrensningen ble gjort før søk for å begrense antall treff ut fra kapasitetshensyn og fordi inkludering av disse førte til høyt antall treff.
- Botilbud for personer utsatt for vold. Avgrensning gjort av samme årsak som forrige punkt
- Under 18 år. Dette fordi oppdragsgiver NAPHA arbeider med voksne
- Bolig skulle ikke være intervensjon for å behandle andre fenomener, f.eks. HIV eller som tilrettelegging for andre typer intervensjoner, f.eks. FACT
- Master- og studentoppgaver
- Bøker
- Forskningsartikler uten egen empiri (f.eks. konseptuelle artikler)
- Nasjonale retningslinjer, veiledere og lignende

Eksklusjonskriteriene er som tidligere nevnt, satt allerede i søkestrengen for å begrense antall treff. Det ble gjort forsøksvise søk som ikke begrenset type vold, men dette medførte en stor andel irrelevante treff.

Del 1: Volds- og risikoatferd

Del 1 er som nevnt en kunnskapsoppsummering av volds- og risikoatferd med pragmatisk og samtidig systematisk innretning. Målet med studien har vært å se hva som er gjort av forskning på vold- og risikoatferd i bo- og tjenestetilbud, samt hva denne forskningen innebærer. Stikkord er tema, fokus og resultat. Videre har hensikten vært å undersøke i hvilken grad forskningen er relevant for Norge.

Fremgangsmåte

Søk og søkestrenger

Det ble laget to søkestrenger, én for voldsatferd og én for risikoatferd. Det ble med andre ord gjort separate søk etter disse to voldsfenomenene. Treff fra de to søkene ble så satt sammen. Søkene ble tilpasset de ulike databaser og plattformer. Programmet Covidence er benyttet for å ha oversikt over studier og dokumentasjon på utvelgelsesprosessen.

Språk:

Engelsk

Norsk, svensk og dansk

Tidsperiode:

2015-2025

Søkestreng voldsatferd

(violence OR “violent behavior” OR aggression OR “aggressive behavior” OR “interpersonal violence”)

AND

Abstract:(“dual diagnosis” OR “co-occurring disorder” OR “concurrent disorder” OR comorbid* OR “substance misuse” OR “substance use” OR “substance abuse” OR “substance dependence” OR “substance use disorder” OR “substance addiction” OR “drug use” OR “drug misuse” OR “drug abuse” OR “drug dependence” OR “drug addiction” OR “drug use disorder” OR “mental disorder” OR “mental illness” OR “mental health disorder” OR “mental health condition” OR “psychiatric disorder”)

AND

("support* housing" OR "permanent support* housing" OR "support* accommodation"
OR "transitional housing" OR "temporary accommodation" OR "Housing First")

Søkestreng risikoatferd

("risk behavio*" OR "high-risk behavio*" OR "high risk behavio*" OR "high risk-
behavio*")

AND

("dual diagnos*" OR "co-occurring disorder*" OR "concurrent disorder*" OR
comorbid* OR "substance misuse" OR "substance use" OR "substance abuse" OR
"substance dependence" OR "substance use disorder*" OR "substance addiction"
OR "drug use" OR "drug misuse" OR "drug abuse" OR "drug dependence" OR "drug
addiction" OR "drug use disorder*" OR "mental disorder*" OR "mental illness" OR
"mental health disorder*" OR "mental health condition*" OR "psychiatric disorder*")

AND

("support* housing" OR "permanent support* housing" OR "support* accommodation"
OR "transitional housing" OR "temporary accommodation" OR "Housing First")

Databaser og plattformer

Følgende databaser og plattform i studien ble valgt ut for å dekke både psykisk helse,
rus og boligsosialt arbeid, samt for å få med rapporter, bøker og andre dokumenter:

- PubMed
- PsycINFO
- Scopus
- ProQuest
- Web of Science
- Oria
- Scup
- Google Scholar

Hovedhensikten med å benytte Google Scholar var todelt. Den ene var å få oversikt
over mengden av litteratur som ikke er vitenskapelige, refereebaserte og annet. Den
andre var mer spesifikt å se etter forskningsbidrag som vi ikke fant i de manuelle

søkene. Dette betyr forskningsrapporter og vitenskapelige bøker. Det gjort en egen screening av treffene på grunn av svært mange irrelevante treff før de mest aktuelle treffene ble satt sammen med treffene fra de andre databasene og plattformene. Søkene etter volds- og risikoatferd gikk utelukkende etter engelsk litteratur. I søkene etter norsk, svensk og dansk litteratur ble det utelukkende søkt etter henholdsvis norsk-, svensk- og danskspråklig litteratur. Alle søk i Google Scholar ble avsluttet etter screening av de 300 første treffene. I tillegg er det søkt på ulike hjemmesider som antas å være relevant. Dette innebærer hjemmesidene til flere av de norske forskningsinstituttene.

Litteraturutvelgelse, studievurdering og dataauthenting

Søkene har vært utført av førsteforfatter (KE). Uttesting av søkestrenger og valg kilder for utvelgelse av litteratur er også gjort av KE. Screening av abstrakt er gjort av både første- og andreforfatter Rebekka Bruteig (RB). Unntaket er 20 treff som innledningsvis ble ansett som åpenbar ekskluderbare og derfor håndtert av KE. Fulltekstgjennomgang av studier er gjort av KE og RB.

Gjennomgang og ny vurdering av treffene hvor vurdering om inklusjon eller eksklusjon var ulike, ble gjort av KE og RB sammen. Det samme gjelder studiene som ble inkludert til slutt.

Uthenting av data fra litteraturen ble først utført av KE. RB kontrollerte disse opp mot publikasjonene og justerte så på uthentet data. I en del tilfeller førte dette endringer som ble gjennomført etter felles gjennomgang.

Studiene er blitt tematisk analysert på tvers for å finne felles innhold og mønstre. Hovedkategorier er laget med utgangspunkt i litteraturens felles innhold og mønstre. Artiklene ble så undersøkt ut fra kategorisering, noe som i sin tur førte til justering av en del kategorier.

Enkelte av de inkluderte studiene inneholder store mengder tekst. Tema og fokus lot seg oppsummere i korte setninger og/eller kulepunkter. Når det gjelder resultat og eventuelle anbefalinger som ble gitt fra studiene, er disse blitt kondensert. Så langt som mulig er dette blitt utført ut fra en vurdering av hva som er mest anvendbar og relevant til norske forhold. Dette er så blitt formulert så kort som mulig. Fordelen med slik tekstkondensering er at det letter oversikt og lesbarhet. Bakdelen er at nyanser og detaljer er vanskeligere å se. Dette også selv om enkelte av studiene er mer utdypet på enkelte områder. Det henvises derfor til de enkelte studiene for utdypning.

Resultat

Resultatdelen er delt to hoveddeler. Denne ene viser søk og seleksjon, samt de kvantitative kjennetegnene ved inkludert litteratur. Den andre presenterer kvalitative hovedkategorier av forskningsområder i litteraturen.

Kjennetegn ved inkludert litteratur

Som en innledning kan det nevnes at forskning og empiri som denne litteraturstudien fokuserer på, viser seg å være forholdsvis lite av. En av de inkluderte studiene (Liversage, 2017) er en gjennomarbeidet rapport fra Danmark. I motsetning til i Norge som enda i dag må kunne sies å henge etter både hva gjelder utvikling av og forskning på metoder og tilnærminger til forebygging og håndtering av uønsket atferd i bo- og tjenestetilbud (NOU 2025:2), har danskene jobbet langt mer systematisk på dette området. De har i dag egne nasjonale retningslinjer for forebygging og håndtering. Rapporten som er inkludert her, dannet grunnlaget for de danske retningslinjene. Arbeidet de har gjort i den forbindelse handler også om et arbeidstakerperspektiv, noe denne studien i det store og hele ikke har tatt hensyn til. Rapporten fra Liversage (2017) endte også med å inkludere studier og litteratur fra institusjoner, spesielt innen psykiatrien, grunnet mangel på relevante treff. Det ble ansett som hverken nødvendig eller relevant i denne studien.

De inkluderte 29 studiene kommer fra følgende land:

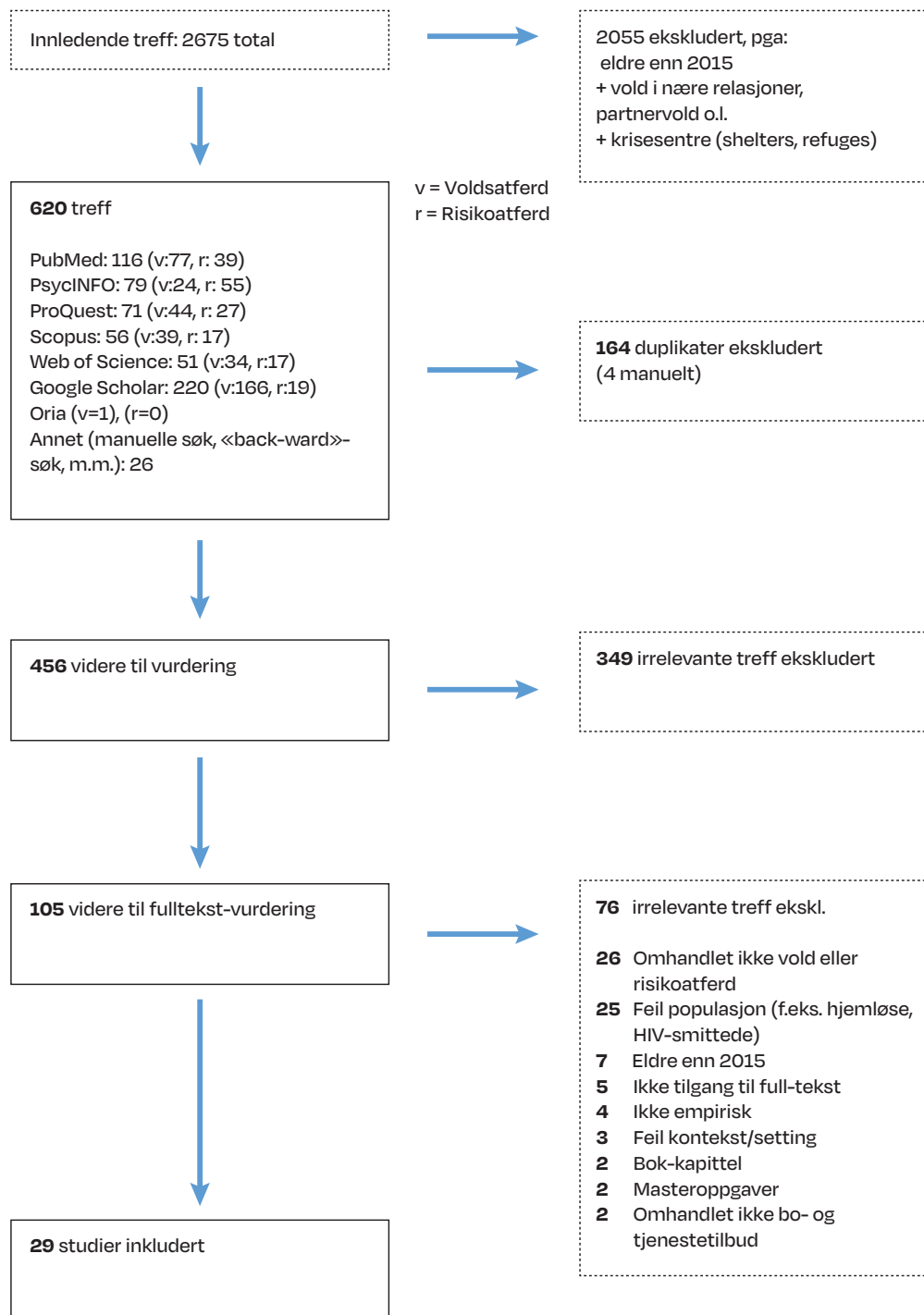
- Norge 19
- Danmark: 2
- Kanada: 3
- Australia: 1
- USA: 4

Et av studiene med forskere fra primært Kanada er et review med følgende studier fra hvert land:

- USA: 15
- Canada: 12
- Frankrike: 2
- Australia: 2
- Norge: 1

Videre er 14 forskningsartikler, 11 forskningsrapporter og 4 andre rapporter inkludert. De fire rapportene som ikke er forskningsrapporter, kommer fra enten offentlige eller private aktører og hvor resultatene bygger på egen empiri.

Figur 1. Søk og seleksjon



Ikke minst gjelder dette Oslo kommune sin kunnskapsrapport som bygger på omfattende datainnsamling ved ulike private og offentlige botiltak og institusjoner (Oslo kommune 2023). Totalt 49 intervju i ulike byer i Norge, kombinert med 18 befaringer og 15 workshop. Det gjentas her at kun rapporter som bygger på innsamlet data er inkludert og at ulike utgivelser, rapporter og andre skriftlige dokumenter som på en eller annen måte baserer seg på studier og data som er publisert tidligere, ikke er tatt med. Videre er heller ikke forskningsartikler uten egen empiri med. Dette gjelder for eksempel konseptuelle artikler og andre bidrag som utelukkende diskuterer temaet for denne studien. Bortsett fra Osilla et al. (2016) som studerte rusavhengige og Maagerø-Bangstad et al. (2019), Maagerø-Bangstad et al., (2020) og Maagerø-Bangstad et al., (2020b) som studerte personer med psykisk lidelse, handlet de inkluderte studiene om personer med både rusavhengighet og alvorlig psykisk lidelse. Bortsett fra et fåtall studier er for øvrig også integrerte tjenester et tema som går igjen. Det er ikke gjort noen ytterligere analyse av hva dette innebærer uten at viktighet av samarbeid og generell tjenesteutvikling er gjennomgående i litteraturen.

I litteratursøket er det ikke blitt søkt spesifikt etter treff som omhandler effekt av intervensjoner, hvorvidt metoder er virksomme, om ansatte, brukere eller andre er fornøyde med måten det arbeides med vold og risikoatferd forebyggende eller under selve hendelsene. De fleste studiene ser likevel ut til å kunne si noe om vold og risikoatferd kan forebygges eller håndteres. I seks av studiene var dette ikke tilfelle. Dette skyldte ulike årsaker, som for eksempel at studien til Ose og Kaspersen (2024) er en årlig rapportering om kommunenes ressursinnsats, kompetanse og tjenesteinnhold og ikke ser på utøvelse eller utforming av tjenester eller boliger.

Metoder som er brukt i studiene varierer. Som det kommer frem av tabell 3, er 20 av 29 studier kvalitative. De kvalitative studiene har benyttet en rekke ulike metoder. Tabell x lister opp metodene som oppgis å være benyttet og vi ser at noen av disse er like. Det er like fullt et bredt spekter av tilnærminger. I tillegg er det fire studier som inneholder kvalitative metoder i tillegg til kvantitative. Foruten det store antallet kvalitative tilnærminger, så kan det legges merke til at kun ét review er inkludert. Dersom temaet hadde vært på andre utfallsmål, slik som helse, livskvalitet, bostabilitet etc., ville bildet sett annerledes ut. Dette vil bli synlig i rapportens del 2. Fire studier er kun kvantitative.

Tabell 2. Oversikt over metoder

Kvalitativ Antall forekomster: 20 Metoder brukt: • Semi-strukturerte intervju • Individuelle intervju • Fokusgruppeintervju • Gruppeintervju • Deltakende observasjon • Feltobservasjon / feltarbeid • Casestudie • Workshop • Dokumentanalyse • Litteraturstudie • Følgeforskning • Befaring • Hendelsesanalyse v.h.a. ekspertpanel • Aksjonsforskning • Bruker spør bruker • Teknisk testing og eksperimenter	Kvantitativ Antall forekomster: 4 Metoder brukt: • Spørreundersøkelse • Prospektiv kohortstudie
	Kvalitativ/kvantitativ (mixed methods) Antall forekomster: 4 Metoder brukt: • Spørreundersøkelse • Semi-strukturerte intervju • Innholdsanalyse • Case studie
	Review Antall forekomster: 1 Metode brukt: • Rapid review

I materialet er det identifisert fem ulike hovedkategorier botilbud. Enkelte av disse botilbudene er ikke blitt søkt etter i denne litteraturstudien. Disse nevnes likevel sammen med de andre typene av bo- og tjenestetilbud siden det sier noe om innretning i de inkluderte studiene: ordinære boliger, småhus, samlokaliserte boliger uten personalbase, samlokaliserte boliger med personalbase og midlertidige botilbud. Det kan for øvrig nevnes at kategoriseringer av botilbud gjøres noe ulikt (Oslo kommune, 2023; Røe et al., 2024; Sørly et al., 2021), samtidig som at hovedtrekkene er de samme. I denne studiens skille mellom samlokaliserte boliger med eller uten personalbase, er det ansett som et mer sentralt skille om det er personalbase på stedet eller om det er ambulerende ordninger med ansatte som over oppsyn og oppfølging på flere steder, enn kjennetegn som dreier seg om botiltaket er bofellesskap eller ikke eller andre distinksjoner. I realiteten vil mange botiltak være så unikt tilpasset at de ikke passer entydig inn i én kategori. Et fåtall av studiene har sett på én type bo- og tjenestetilbud, mens de aller fleste har to eller flere i materialet sitt. I tre av studiene var ikke type botiltak nevnt.

Tabell 3 inneholder en oversikt over inkludert litteratur. Den viser land hvilke land litteraturen kommer fra, hvilken metode som er benyttet, hvilken type bo- og tjenestetilbud som er omhandlet, hvilken hovedkategori den inneholder, samt noe mer utdypende om tema og fokus. Hensikten med tabellen er å gi en kjapp oversikt over litteraturen. Hovedkategoriene sier noe hva litteraturen har handlet om. Dette utdypes senere.

Tabell 3. Oppsummering av inkludert litteratur, etter årstall

Referanse	Land	Metode	Type bo- og tjenestetilbud	Hovedkategori	Tema og fokus
Kerman et al., 2025	Kanada	Kvalitativ/kvantitativ <i>Intervju, spørreundersøkelse</i>	Småhus Samlokalisert uten personalbase	Forebygging og håndtering Tjeneste Bolig og miljø.	Undersøker hvordan ansatte i Housing First- og tilrettelagte boligtiltak opplever og håndterer alvorlige hendelser som vold, overdose og brann, og hvordan slike hendelser påvirkes av tiltakets organisering, boligtype og organisatoriske rammer.
Kerman et al., 2024	Kanada	Kvalitativ Semi-strukturerte intervju	Småhus Samlokalisert uten personalbase	Tjeneste Forebygging og håndtering Bolig og miljø Bruker	Analyserer hvilke organisatoriske og strukturelle forhold som fremmer eller hemmer håndteringen av høy-risikoatferd blant beboere i Housing First- og tilrettelagte boligtiltak, med vekt på risikovurdering, tjenestesamarbeid, personsentrerte tilnærminger og institusjonelle rammer.
Ose & Kaspersen, 2024	Norge	Kvantitativ Spørreundersøkelse	Ikke nevnt	Bolig og miljø Tjenester	En årlig rapportering fra kommunene
Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse, 2024)	Norge	Kvantitativ Spørreundersøkelse	Samlokalisert med personalbase	Bruker	Kartlegging av beboere med ROP-lidelse, pårørende og ansatte sine erfaringer med bemannede boliger.
Bendixen et al., 2023	Norge	Kvalitativ Semi-strukturerte intervju	Ordinære boliger Småhus Samlokalisert med personalbase	Bolig og miljø Tjeneste Bruker	Undersøke opplevde tvetydigheter i rettigheter og tvang i kommunale tjenester for personer med ROP-lidelser.

Hansen, 2023	Norge	Kvalitativ Følgforskning, intervju, observasjon, læringsnettverk	Ordinære boliger	Tjeneste	Tilgang til behandling og helsehjelp blant personer med ROP-lidelse, med fokus på å mestre livet i egen bolig i lokalsamfunnet.
Hansen et al., 2023	Norge	Kvalitativ/kvantitativ <i>Case studie, spørreundersøkelse</i>	Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Tjeneste	Kommuners erfaringer med utfordringer knyttet til ivaretagelse av personer med alvorlig psykisk lidelse, evt. med rusproblemer, og sikkerhetsrisiko
Kerman et al., 2023	Kanada	Review <i>Rapid review</i>	Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Forebygging og håndtering Tjenester Bolig og nærmiljø Bruker	Artikkelen oppsummerer forskning om hvordan høy-risiko atferd og utfordringer blant beboere i permanent støttet bolig (PSH) påvirker boligstabilitet, og hvilke tilnærminger tjenestene bruker for å håndtere disse.
Meland et al., 2023	Norge	Kvalitativ <i>Aksjonsforskning, case studier, ulike typer intervju, deltakende observasjon, dokumentanalyse, workshop, tekniske tester og eksperimenter</i>	Ordinære boliger Småhus Samlokalisert med personalbase	Bolig og fysisk miljø.	Teknisk testing og brukervedvirkning gjennom intervjuer, i prosess med utforming av tre pilotboliger tilpasset mennesker med ROP-lidelser.

Oslo kommune, 2023a	Norge	Kvalitativ <i>Intervju, workshop, litteraturstudie</i>	Ordinære boliger Småhus Samlokalisert med personalbase Forsterket	Bolig og fysisk miljø. Tjeneste	Bruker-, leder- og ansattes perspektiver på boligløsninger for personer med rus- og psykiske helseproblemer i Oslo.
Oslo kommune, 2023b	Norge	Kvalitativ Semi-strukturerte intervjuer, workshop, befaringer, dokument- gjennomgang	Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Bolig og nærmiljø. Tjeneste	Kunnskapsrapport om bosetting og botilbud til personer med ROP-lidelse, med fokus på samlokaliserte boliger med base og småhus.
Bjørgen et al., 2021	Norge	Kvalitativ <i>"Bruker Spør Bruker", intervju</i>	Småhus Samlokalisert med personalbase Forsterket	Bruker	Beboere i botilbud for mennesker ROP-lidelse sine erfaringer med tilbudet i Jarleveien 10.
Røe et al., 2021	Norge	Kvalitativ <i>Litteraturstudie, deltakende observasjon, intervju, workshop</i>	Samlokalisert med personalbase Forsterket	Bolig og fysisk miljø. Tjeneste	Følgeforskning på utvikling av nytt botilbud for personer med ROP-lidelser i Trondheim.
Sørly et al., 2021	Norge	Kvalitativ <i>Casestudier, fokusgruppeintervju, innholdsanalyse av sekundærdata</i>	Ordinære boliger Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase Midlertidige	Bolig og nærmiljø. Tjenesteor- ganisering og samarbeid.	Hva kan være gode boligløsninger for mennesker med ROP-lidelse, med komplekse hjelpebehov, med fokus på ttjenestetilbudet, boligkvalitet, boligsosiale spørsmål, brukervedvirkning og økonomiske dimensjoner.

Wågø et al., 2021	Norge	Kvalitativ/kvantitativ Spørreundersøkelse, semi-strukturerte intervju, intervju	Småhus	Bolig og nærmiljø	Kommuners erfaring og beboeres perspektiv på småhus som botilbud for personer med ROP- lidelser.
Hansen, 2020	Norge	Kvalitativ Grupperintervju, observasjon	Samlokalisert med personalbase	Tjeneste	Fokus på bofellesskap som botilbud for mennesker med ROP-lidelse, med bakgrunn i intervjuer og observasjon av beboere i bofellesskap.
Maagerø-Bangstad et al., 2020a	Norge	Kvalitativ Semi-strukturerte intervju	Ikke nevnt	Forebygging og håndtering Tjeneste	Ledere av hjemmebasert psykisk helsetjenester sine forståelser av hvordan deltakelse i kurs og opplæring om håndtering av ansatt-rettet vold og aggresjon, påvirker kompetanse og praksis i deres egne tjenester.
Maagerø-Bangstad, 2020b	Norge	Kvalitativ <i>Semi-strukturerte intervju</i>	Samlokalisert med personalbase	Forebygging og håndtering Tjeneste	Studie om ansattes oppfattelser av og forhold til voldsforebygging og -håndtering i botilbud for personer med psykiske lidelser.
Røe & Svendsen, 2020	Norge	Kvalitativ <i>Intervju, dokumentanalyse</i>	Småhus Samlokalisert med personalbase Forsterket	Bolig og fysisk miljø. Tjeneste	Ansattes erfaringer fra kommunalt botilbud for mennesker med ROP-lidelse i Trondheim.
Wågø et al., 2020	Norway	Kvalitativ <i>Befaring, workshop, deltakende observasjon, intervju</i>	Ordinære boliger Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Bolig og miljø.	Erfaringer fra kommuner som skal bygge nye boliger eller arbeide med boligsosiale utfordringer for ROP-gruppen.

Maagerø-Bangstad et al., 2019	Norge	Kvalitativ Semi-strukturert intervju	Ikke nevnt	Forebygging og håndtering	Opplæring i å håndtere vold/aggresjon rettet mot ansatte i psykisk helse- og rustjenester, forståelser og praksis knyttet til håndteringen,
Wågø et al., 2019	Norge	Kvalitativ <i>Case studie, gruppe- og individuelle intervjuer</i>	Småhus Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Bolig og miljø.	Erfaringer med bolig og lokasjon for mennesker med ROP-lidelser (sluttbrukere og ansatte).
Henwood et al., 2018	USA	Kvalitativ Deltakende observasjon, observasjon, feltarbeid	Småhus Samlokalisert uten personalbase	Bolig og miljø Forebygging og håndtering	Studien ser på "permanent supportive housing", PSH, og faktorer i det fysiske og sosiale miljøet som øker sannsynligheten for risikoatferd.
Dickson-Gomez et al., 2017	USA	Kvantitativ Spørreundersøkelse	Samlokalisert med/uten personalbase (ikke oppgitt hvilke) Midlertidige Ordinære boliger	Bruker Forebygging og håndtering	Undersøker hvordan ulike boformer og samhandling og kontakt mellom beboere påvirker rusbruk og seksuell risiko blant lavinntektsinnbyggere
Holmes et al., 2017	Australia	Kvantitativ <i>Prospektiv kohortstudie</i>	Samlokalisert uten personalbase	Forebygging og håndtering	Undersøkte hvorvidt Housing First-metoden var effektiv for å øke bostabilitet, kontinuitet i bistand og støtte, samt forbedret mental helse
Henwood et al., 2017	USA	Kvalitativ/quantitativ <i>Spørreundersøkelse, semistrukturerte intervju, innholdsanalyse</i>	Samlokalisert uten personalbase	Bolig og miljø Forebygging og håndtering	Risikoatferd knyttet til seksuell aktivitet og HIV. Endringer i sosialt nettverk og risikomiljø, når personer går fra å være "kronisk hjemløs" til å "Permanent supportive housing".

Liversage, 2017	Danmark	Kvalitativ <i>Litteraturstudie, intervju, feltobservasjoner</i>	Samlokalisert med personalbase Samlokalisert uten personalbase	Forebygging og håndtering Tjeneste	Arbeidsmetoder/-verktøy for å forebygge vold i botilbud for mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse, psykiske vansker og/eller sosiale problemer. Organisering og metoder for tverrfaglig samarbeid for voldsforebyggende arbeid med ROP-gruppen.
Osilla et al, 2016	USA	Kvalitativ <i>Fokusgruppe- og individuelle intervju</i>	Samlokalisert uten personalbase Samlokalisert med personalbase	Bolig og miljø Forebygging og håndtering Tjeneste Bruker	Intervensjon med dataassistert, sosialt nettverks-motivasjonsintervju, for hjemløse personer som skal flytte inn i bolig.
Overgaard, 2016	Danmark	Kvalitativ Case studie, hendelsesanalyse v.h.a. ekspertpanel	Samlokalisert med personalbase	Forebygging og håndtering	Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd. Undersøkelse av vold på botilbud i Danmark, ved analyser av 10 caser av voldsepisoder, for å identifisere forebyggingsmuligheter.

Anbefalinger, råd og implikasjoner fra litteraturen

En sentral del av denne litteraturgjennomgangen har vært å se hvilke implikasjoner forskningen gir for hvordan vold- og risikofatferd i bo- og tjenestetilbud for personer med rusavhengighet og/eller psykisk lidelse kan eller bør arbeides. Dette gjelder både forebygging og håndtering. Totalt i materialet er det et stort antall råd, hvor det er enkelte typer av tilbakemeldinger som går igjen. Følgende grupperinger er foretatt: (1) kommunikasjon, relasjoner og brukervedvirkning, (2) opplæring, kompetanse og arbeidsmiljø, (3) risikohåndtering og sikkerhet, (4) fysisk miljø og boligutforming, (5) Samarbeid og koordinering og (6) tjenesteutvikling og politikk.

Kommunikasjon, relasjoner og brukervedvirkning

God kommunikasjon, tilpassede krav og respekt for beboernes autonomi er avgjørende (Liversage, 2017). Det trekkes frem at arbeid og tilpasning må ta utgangspunkt i brukerens livssituasjon Sørly et al., (2021). Det er essensielt å bygge positive relasjoner mellom tjenesteytere og beboere gjennom opplæring, kommunikasjon og anerkjennelse av deres bidrag (Kerman et al., 2025). Beboere bør involveres i risikovurdering og planlegging, og få støtte til å håndtere egen atferd (Liversage, 2017). Inkludering av brukerperspektiver i politikk, generell praksis og utvikling av botilbud er viktig, og brukerne bør i større grad få velge mellom ulike boformer (Hansen, 2020). Det bør i det store og hele legges til rette for økt brukervedvirkning (Meland et al., 2023; Røe & Svendsen, 2020), blant annet ved bruk av erfaringskonsulenter (Maagerø-Bangstad et al., 2020b).

Opplæring, kompetanse og arbeidsmiljø

Ansatte bør ha kunnskap om ulike tilstander for å kunne identifisere forhøyede stressnivåer hos beboere med sammensatte funksjonsnedsettelse (Overgaard, 2016). I særdeleshet unge, nyutdannete er blitt trukket frem som viktig å følge opp (Kerman et al, 2025). En trinnvis tilnærming til opplæring, som starter med grunnleggende bevisstgjøring og gradvis går over til mer komplekse strategier, kan være effektiv (Maagerø-Bangstad et al., 2020b). Ansatte trenger rom for faglig refleksjon og kontinuerlig læring, inkludert bearbeiding av voldsepisoder (Liversage, 2017). Et godt arbeidsmiljø med tillit, støtte fra ledelse og kollegaer, samt tydelige sikkerhetsrutiner, er viktig (op.cit.).

Risikohåndtering og sikkerhet

Et moment som er trukket frem er viktigheten mer kunnskap om hvorfor vold og risikofatferd oppstår (Henwood et al., 2017). Holmes et al. (2017) viser til at det er vold og risikofatferd som forårsaker klart mest utkastelser. Bruk av «low

arousal»-tilnærming anbefales for å unngå eskalering av konflikter. Verktøy som Brøset Violence Checklist (BVC) og systematisk kartlegging av mestringsområder anbefales for å identifisere og håndtere risiko (Liversage, 2017). Tidlig forebygging og intervensjon i høyrisikosituasjoner er avgjørende for å redusere tap av bolig (Kerman et al., 2025). Det bør finnes tydelige retningslinjer for hvordan man skal håndtere situasjoner som truer helse og sikkerhet (op.cit.). Sikkerhetstiltak bør være etablert på forhånd, og ikke først etter episoder med vold og risikoatferd Røe et al., (2021).

Fysisk miljø og boligutforming

De fysiske omgivelsene bør fremme ro og trygghet, med tilgang til privatliv, uteområder og sansestimuli (Liversage, 2017). Boligenheter og nærområdet bør være estetisk tiltalende for beboere, naboer og pårørende (Røe et al., 2021). Materialer bør være robuste, men ikke gi institusjonelle assosiasjoner (Oslo kommune, 2023). Omgivelsene kan påvirke atferd gjennom at utforming kan bidra til å redusere utagering og samtidig gi positive visuelle og taktile opplevelser, som grønne områder og luftige rom (Røe et al., 2021)

Samarbeid og koordinering

Koordinering, tverrfaglig samarbeid og samarbeid mellom tjenestene, både internt i kommunene og mellom de kommunale tjenestene og andrelinjetjeneste er trukket frem i et flertall av studiene (se f.eks. Hansen 2023; Kerman et al., 2024; Meland et al., 2023; Wågø et al., 2020). Tverrsektorielt samarbeid bør prioriteres, spesielt mellom spesialisthelsetjeneste og kommune slik at brukerne får helhetlig hjelp og oppfølging (Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2024). Samarbeid med psykiatri, politi og kommunale myndigheter må være koordinert og klart definert. Godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er avgjørende, og det klare prosedyrer er nødvendig Hansen et al., 2023). Bruk av koordineringsverktøy som handlingsplaner og koordineringsplaner er viktig (op.cit.).

Tjenesteutvikling og politikk

Det er behov for utradisjonell tenkning for å videreutvikle botilbud til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser, både hva gjelder tjenester (Røe et al., 2021), boligtyper og utforming (Wågø et al., 2021), opplæring av ansatte i håndtering av vold og risikoatferd utenfor institusjonell kontekst (Maagerø-Bangstad et al., 2020b) og øvrige områder som er relatert til bo- og tjenestetilbud. Beslutningstakere bør fokusere på å sikre tilstrekkelige ressurser til tverrsektorielt samarbeid. Trygge boliger handler ikke bare om egnede boliger, men at dette kombineres med boligsosialt arbeid, kommunalt helse- og

rusarbeid, samt tilgang til spesialisthelsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Hansen et al., 2023). Kommunene bør gjennomføre en grundig vurdering av hvem boligtilbudene skal rettes mot, slik at beboersammensetningen blir mer målrettet og faglig fundert. Flere nevner også behovet for mer forskning på dette temaet, blant annet Kerman et al., 2023) og (Wågø et al., 2019).

I vedlegg 1 er de ulike rådene, anbefalingene og implikasjonen listet opp i en tabell. Formuleringen i tabellen er forsøkt lagt så nært opp til originalteksten som mulig. Noen steder er tekst kortet ned, men essens fortsatt beholdt. Årsaken til det er hensyn til lesbarhet og plass. En grovinndeling er foretatt gjennom de seks nevnte inndelingene. I tabell 5 er det valgt å gjengi råd fra all litteraturen der dette er å finne. På den måten kan leseren selv se hva de ulike studiene har valgt å kommentere på, og hva som går igjen. Det vil for eksempel gå tydelig frem av materialet at samarbeid mellom tjenestene er noe av det mest fremtredende i denne studien.

Det er kun tatt med anbefalinger, råd og implikasjoner som er eksplisitt uttalt i den inkluderte litteraturen, eller at ordlyden er på en slik måte at de er som implikasjoner for praksis og policy å regne. Dette gjelder spesielt artiklene hvor en del tidsskrift ikke har formuleringer om at artiklene skal inneholde egne seksjoner hvor implikasjoner for praksis og policy oppgis. Ut over dette henviser vi i stedet til funn og drøftinger i disse artiklene eller rapportene, der hvor anbefalinger, råd eller implikasjoner ikke er nevnt eller relevant.

Forskningsområder i litteraturen

Analysen avdekket fire hovedkategorier. Disse er (1) bolig og miljø, (2) forebygging og håndtering av vold og risikoforferd, (3) Tjenesteorganisering, personal og samarbeid, og (4) Brukermedvirkning, recovery og personsentrerte tilnærminger. I dokumentene som er inkludert i reviewen, er det gjerne slik at rapportene handler om flere av kategoriene samtidig, for eksempel både brukermedvirkning, tjenesteorganisering og bolig. Det samme gjelder noen de andre dokumentene (artikler mm.). De meste av forskningen er kvalitativ, med noen unntak. Utenom årsrapport for psykisk helse og rustjenester i Norge (Ose & Kaspersen, 2024) og kartlegging av erfaringer med bemannede boliger (Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2024), er det to rent kvantitative kilder fra USA og Australia. Flere rapporter kombinerer kvalitativ og kvantitative metoder. Videre presenteres hovedfunnene i litteraturen, strukturert etter de fire hovedkategoriene.

Bolig og miljø

Denne kategorien er todelt. Den første handler om alt som har med bolig å gjøre. Viktige fokusområder inkluderer boligstabilitet (Sørly et al., 2021; Kerman et al., 2023; Overgaard, 2016; Røe et al., 2021; Wågø et al., 2021; Dickson-Gomez, 2017), overgangen fra institusjonell omsorg til selvstendig bolig (Hansen et al., 2023), og utviklingen av spesialiserte boligløsninger som balanserer støtte og selvstendighet (Wågø et al., 2019, 2020a, 2020b; Meland et al., 2023; Røe et al., 2021).

Boligstudier dreier seg også om den fysiske utformingen av boligen og arkitektoniske spørsmål knyttet til design og sikkerhet. Flere som ikke har dette som hovedfokus, beskriver likevel viktigheten av fysisk utforming av bolig sammen med andre faktorer for blant annet volds- og risikoatferd, deriblant Liversage (2017) og Sørly et al. (2021). Det er fire hovedgrupper av boliger i materialet. Dette gjennomgås i eget delkapittel. Studier om boligkvalitet, fysisk plassering og tilpasning til brukerbehov hører også til her. Et forskningsmiljø har særlig sett på utforming av nye boliger, med fokus på utforming, boligkvaliteter, samt kommuners og beboeres erfaringer med botilbud slik som *småhus* (Wågø et al. 2019; Wågø et al. 2020; Wågø et al. 2021). Planløsning, lokasjon og estetikk påvirker opplevelser av verdighet og fremtidstro (Wågø et al, 2021). De finner videre at når småhus blir gjemt bort, oppleves det for beboere som å bli stuert bort fra samfunnet.

Oslo kommune har i samarbeid med blant annet forskningsmiljøer utviklet en kunnskapsrapport og håndbok for bosetting og botilbud for personer med ROP-lidelser, differensiert på ulike behov for oppfølging og sikkerhetstiltak (Oslo kommune, 2023a, 2023b). Arbeidet er basert på intervjuer med personer i målgruppen og ansatte. Her beskrives hovedforløp, type bolig relevant, beliggenhet, tjenestebehov, med mere. Det beskrives videre at små rom bør unngås med tanke på volds- og trusselhendelser, at heis kan fungere dårlig ved paranoide trekk og klaustrofobi. Skjerming løftes som viktig og at f.eks. mange trapper gir lite skjerming, beboere vil ikke at andre har innsyn i boligen og det anbefales at beboere har egen inngang.

Det blir også sett på teknologiske løsninger og utvikling av nye tilbud, gjerne i form av pilotprosjekter. I tillegg til Wågø et al. (2020b), som allerede er nevnt, beskriver noen av rapportene norske kommuners arbeid med nye botilbud for personer med ROP-lidelser, f.eks. som følgeforskning av utvikling av nye botilbud (Røe et al., 2021; Meland et al., 2023; Wågø et al., 2020). Meland et al. (2023) beskriver utviklingen av tre pilotboliger tilpasset mennesker med ROP-lidelse, der ulike aktører i en kommune

samarbeider i utviklingen. Aktørene har ulike erfaringer og synspunkter underveis, og derfor var det viktig med hyppige møtepunkter for å diskutere og etablere felles verdensbilder. Å få til en kobling mellom forskningsprosjektet om brukermedvirkning, prosjektansvarlig ved sektor helse og omsorg, og detaljprosjekteringen ved teknisk etat, var viktig for å sikre at kunnskap ble videreført. Brukermedvirkning bidro til bedre kjennskap til mennesker med ROP-lidelser, og hvilke interesser de har, som kan påvirke boligutformingen (f.eks. et verksted og arbeidsrom).

Utviklingen av et nytt botilbud for personer med ROP-lidelser og voldsrisko i Trondheim, ble også fulgt av en gruppe forskere (Røe et al., 2021). De finner at fysiske forutsetninger er viktig for å gi gode tjenester - omgivelser kan påvirke atferd, det kan trigge eller dempe utagerende atferd. Sikkerhetstiltak må være på plass på forhånd, og ikke etter situasjoner med utagering. Tiltak for trygg arbeidsplass er bl.a. god utebelysning, unngå blindsoner, rømningsmuligheter, og oversikt over inngang til boliger. Beboere ønsker å unngå innsyn i sin bolig.

Videre går begrepene Housing First og Permanent Supportive Housing igjen, hvor den ene er nokså kjent i en norsk kontekst, mens den andre er mindre brukt. Supported housing er samlebetegnelsen på alle former for botilbud som også har tjenester involvert. Det er også det engelske begrepet som er benyttet i litteratursøk i studien. Det innebærer altså oppfølging, rådgivning og praktisk hjelp, men tjenestene kan være begrenset og ikke alltid nødvendigvis integrert i boligtilbudet. Permanent Supported Housing (PSH) er mye brukt i spesielt USA og Canada, som vi ser gjenspeilet i litteraturen (Henwood et al., 2018; Kerman et al., 2023; Osilla et al., 2016). PSH kombinerer gjerne bolig med mer eller mindre omfattende tjenester, slik som helsehjelp, rusbehandling, psykisk helsevern og ulike andre støtteordninger. Fokus er på bostabilitet over lengre tid og individuell tilpasning. Når personer går fra å ikke ha bolig til å flytte inn i "permanent supported housing", kan man se at seksuell aktivitet og HIV-risikoatferd øker ved bosetting (Henwood et al., 2017). Størrelse og sammensetningen av sosialt nettverk endres når personer flytter inn i PSH. Det ligger en spenning i å "gå videre", å ha fast bosted, og å la fortiden ligge.

Den andre delen av denne kategorien er nærmiljø, som blant annet handler om lokasjon og lokalsamfunn, noe som blir nevnt i flere av de norske rapportene (særlig Hansen et al., 2023). En artikkel som tar for seg risikomiljø (eng.: "risk environment") rundt mennesker som tidligere har opplevd hjemløshet, og som så bor i permanent bolig, finner at boligen kan bidra med trygghet (Henwood et al. 2018). Samtidig

kan sentralt plasserte boliger gi eksponering for rus og vold. Disse menneskene må gjøre et identitetsarbeid for å forstå seg selv i sin nye situasjon, også med tanke på sitt nettverk. Mens noen beholder en gateidentitet, søker andre nye roller. Fysiske, sosiale, økonomiske og politiske faktorer samspiller, og påvirker risikoatferd.

Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd

Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd omhandler strategier og tiltak rettet mot å redusere og håndtere aggresjon og vold i omsorgs- og botilbud. Dette inkluderer utvikling og bruk av strategier for å forebygge voldelige episoder, gjennom systematisk risikovurdering og etablering av intervensjonsplaner. Metoder som *Low Arousal* og *Open Dialogue* trekkes frem som sentrale tilnærminger (Overgaard, 2016). I tillegg vektlegges betydningen av personalkompetanse og opplæring, samt team-baserte strategier og refleksiv praksis (Liversage, 2017; Røe et al., 2021; Hansen et al., 2023; Overgaard, 2016; Bjørgen et al., 2021; Maagerø-Bangstad et al. 2020).

Kerman et al. (2023) har i en rapid review om utfall relatert til bolig/bosetting, sett på litteratur om påvirkning av høy-risikoatferd og -utfordringer på leieforhold, og tilnærminger og barrierer for å håndtere høy-risikoatferd og -utfordringer i PSH-programmer. Risikoatferden defineres som risiko for en selv, bl.a. overdose, selvmordsforsøk og selvskading, eller risiko mot flere aktører eller bygninger. Kerman et al. (2023) kategoriserer tilnærmingene til håndtering av høy-risikoatferd inn i åtte:

1. Klinisk
2. Relasjonell/ opplæringsrelatert
3. Overvåkende
4. Restriktiv
5. Strategisk
6. Designbasert
7. Lov-/regelverksbasert
8. Selvforsvar

Noen tilnærminger fremmer sikkerhetsperspektiver, men kan samtidig være i konflikt med andre tilnærminger som bostabilitet, eller beboerstyrking og -selvbestemmelse. Kerman et al. (2024) har tidligere sett på risikohåndtering i bo- og tjenestetilbud, og Housing first-programmer, i Canada. De fant at fleksibilitet i å ta tak i, eller adressere, risikosituasjoner/»issue», tidlig identifikasjon av risiko «issues», bygg og boliglokasjon, og tilgjengelige ressurser er faktorer som er med på

å fasilitere eller motvirke håndtering av risikoatferd. Negative utfall av risikoatferd (high risk issues) i bo- og tjenestetilbud er at personer med ROP-lidelser blir kastet ut av boligen, det går ut over personalets psykiske helse, og at mangel på boenheter (Kerman et al., 2025).

En kvantitativ studie fra USA viser at tradisjonelle definisjoner av boligstatus (hjemløs vs. ikke-hjemløs) ikke kan brukes som eneste forklaringsfaktor for risikoatferd (Dickson-Gomez et al., 2017). Opplevd stabilitet, grunner til flytting, og sosial kontekst gir bedre forklaringer på risikoatferd. Samtidig konkluderes det med at «supportive housing» er assosiert med lavere rusbruk og økt opplevd boligstabilitet.

I en spørreundersøkelse til norske kommuner, sier de fleste av respondentene at de har ansatte med kompetanse i voldsrisikohåndtering og aggresjon/trusler (Hansen et al., 2023). Det er begrenset grad av fysiske hjelpemidler eller statiske tiltak for sikkerhet, det mest brukte tiltaket er alarmer for ansatte i botilbud. Nesten alle av kommunene oppgir at de har brukere med ROP-lidelser og vurdert voldsrisiko som ikke får behandlingen de har behov for, pga. mangel på kapasitet i døgnbehandling og tilgang til ambulant behandling (Hansen et al., 2023).

Liversage (2017) beskriver forebygging og håndtering av vold i en dansk kontekst, og finner at relasjonsarbeid er av stor betydning for voldsforebygging, og særlig å benytte en ikke-konfronterende og ressursfokusert tilnærming. Et godt arbeidsmiljø, med erfaringslæring og kompetanse om voldshåndtering, samt bruke konkrete redskaper for risikovurdering, virker positivt. Å bruke slike redskaper, som bl.a. ROS-analyser, blir løftet også i andre studier (Overgaard, 2016; Hansen et al., 2023). Hansen et al. (2023) finner at det er variasjon i gjennomføring og informasjon om risikovurdering i kommunene. Videre finner Liversage (2017) at ansvarsfordeling, god kommunikasjon, tillit, ressurser til samarbeid, nærhet og engasjement er faktorer som bidrar positivt til voldsforebyggende arbeid, i samarbeid på tvers av tjenester med mennesker med ROP-lidelser.

Overgaard (2016) viser også til at kommunikasjonsvansker hos personer som bor i botilbud kan føre til frustrasjon og utagerende atferd. Stressbelastning kan utløse vold, f.eks. i forbindelse med endringer i medisiner, dårlig helse, rusmidler, økonomisk press og ustabile sosiale relasjoner. Overgaard (2016) beskriver muligheter for forebygging på ansattnivå: identifisere høyt stressnivå, utrede kommunikative og kognitive ressurser, fokus på medarbeidere som har rett

kompetanse ift. kommunikasjon, metoder for å forebyggende utagerende adferd, risikovurderingsskjema, veiledning og refleksjon over egen praksis, dokumentasjon, mm. Flere studier understreker behovet for organisatoriske og profesjonelle tiltak som støtter opp under trygghet og kvalitet i tjenestene.

Gjennom en studie som følger opplæring i voldsforebygging og -håndtering av ansatte som jobber i botilbud og tjenester for mennesker med psykisk helse og ruslidelser, finner man ulike tilnærminger til forebygging og håndtering av vold og aggresjon mot personal (Maagerø-Bangstad et al 2020a; Maagerø-Bangstad et al 2020b; Maagerø-Bangstad et al 2019). For ansatte ved botilbud fant Maagerø-Bangstad et al (2020a) disse tilnærmingene: 1 Observasjon, oppmerksomhet og bevissthet, 2 Kunnskap og forståelse for beboere, 3 Teambasert risikohåndtering og drøfting, 4 tilpasning av egne forutsetninger og oppførsel, 5 Refleksivitet, sensitivitet og omsorg, og 6 Deltakelse og dialog. Ledere av tjenestene opplevde endring i personalet og hevet kompetanse når det kommer til å håndtere og forebygge aggresjon mot personal (Maagerø-Bangstad et al., 2020b)

I en artikkel beskrives en konkret intervensjon som bl.a. skal bidra til å forebygge risikoatferd ved innflytting i bolig, etter å ha vært uten bolig over tid, er dataassistert, sosialt nettverks-motivasjonsintervju (Osilla et al., 2016). Kartlegging og samtaler rundt sosialt nettverk gav mulighet for nyinnflyttede beboere å reflektere og samtale ut ifra en konkret visualisering av nettverket. Det førte til tanker om endringer i sin bruk av rus og risikoatferd, og fungerte altså som grunnlag for å håndtere risikoatferd.

I botilbudet Elizabeth Street Common Ground i Australia, et tilbud om permanent bolig til personer med “kronisk hjemløshet”, ser man basert på en spørreundersøkelse at omtrent 30 personer ble kastet ut av tiltaket, majoriteten på grunn av vold og antisosial atferd (Holmes et al., 2017). For målgruppen som opplever psykose, har tiltaket bedret bostabilitet og velvære (well-being). Stabiliteten gjorde det mulig å bygge relasjon og videre håndtere utfordrende atferd, slik at når utfordringer oppstod, ble ikke utkastelse sett på som “default option” (Holmes et al., 2017). Samtidig ble en del kastet ut pga. utfordrende atferd. Disse hadde mer sannsynlig personlighetsforstyrrelser.

Tjenesteorganisering, personal og samarbeid

I kategorien Tjenesteorganisering, personal og samarbeid rettes oppmerksomheten mot hvordan tjenester struktureres og samordnes for å møte behovene til personer

med rus- og psykiske helseutfordringer. Overordnet er det en utfordring for mange kommuner å rekruttere personale til tjenester for personer med psykisk helse- eller ruslidelser (Ose & Kaspersen, 2024). Det er ønske blant kommunene om økt kompetanse, spesielt innen rus- og psykisk helsearbeid, og det rapporteres fra en del kommuner om stor eller liten økning av henvendelser år det gjelder voksne med ROP-lidelser. Barrierer kommuner erfarer for å drive proaktiv oppfølging av personer med kjent risiko for voldsproblematikk er manglende ressurser, kapasitet og kompetanse, samt taushetsplikt og identifisering av personer med voldsrisiko (Ose & Kaspersen, 2024). Hver tredje kommune svarer at bosituasjon for personer med ROP-lidelser er god eller svært god, og 36% som dårlig eller svært dårlig. 21% svarer at boligsituasjon er god/svært god for personer med volds- og sikkerhetsutfordringer, mens hele 50% svarer dårlig/svært dårlig.

I litteraturen legges det vekt på samarbeid på tvers av sektorer og mellom kommunale og spesialiserte tjenester (Røe et al., 2021; Hansen et al., 2023), etablering av tverrfaglige team og utvikling av organisatoriske modeller som fremmer fleksibilitet og kontinuitet, (Hansen, 2020; Oslo kommune, 2023a, 2023b; Sørly et al., 2021). Hansen et al. (2023) beskriver at ulike tjenesteområder er involvert i oppfølging av målgruppen (ROP-lidelser), og at målgruppen er ofte i grenseland mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Disse to har begrenset kjennskap til hverandres kontekst og rammer, og det kan være uenighet om pasientens situasjon, og hvilke tilbud den skal ha. En del kommuner rapporterte selv, i 2024, om planer om styrking av samarbeid mellom ulike tjenester og sektorer (Ose & Kaspersen, 2024). Arbeidet med HMS og tilpasset oppfølging inngår som viktige elementer (Hansen et al., 2023). I tillegg berøres policyrelaterte forhold, som juridiske rammer og rettighetsproblematikk (Bendixen et al., 2023), samt betydningen av å inkludere kunnskapsaktører og teknologi i utviklingen av tjenestene (Oslo kommune, 2023a, 2023b). Sørly et al. (2021) beskriver at kommuner og brukerorganisasjoner løfter dette for god bokvalitet: helhetlig forståelse av botilbudet, botrening, trygghet, kontinuitet og tilhørighet, og videre at bolig og tjenester hører sammen og bør ha livsløpsstandard, med individuelle tilpasninger.

I mye av litteraturen om tjenesteorganiseringen finner man at beboere, pårørende og ansatte opplever for lite ressurser og tilpasset oppfølging av beboere med ROP-lidelser. Blant annet handler dette om mangel på tilbud utenom ordinær arbeidstid, med mer differensierte og fleksible tjenester (Sørly et al., 2021; Hansen et al., 2023). Det må være et spekter av ulike botilbud for ulike behov (Wågø et al., 2019), særlig

etter samhandlingsreformen da flere personer med også mer komplekse vansker har behov for mer oppfølgingstjenester i kommunen.

Relasjonsbygging blir tematisert i flere kilder. Røe & Svendsen (2020) finner i forskningen på Jarleveien 10 (bo- og tjenestetilbud til personer med ROP-lidelser) at relasjonsarbeid, og tid med beboere, henger sammen med forebygging av konflikter. Vektore og andre ansatte jobber med å roe ned potensielle konflikter, gjennom å bruke tid sammen og kjenne beboere. At der er vektore som bistår i situasjoner som oppleves utrygge, gjør det trygt for andre ansatte. Vektore ved Jarleveien 10 har hatt en tydelig rolle, særlig for å ivareta sikkerhet, men bidrar også inn i miljøarbeidet og gjør det roligere. Dette oppleves å ha en forebyggende effekt. Tid, trygge rammer, stabilitet og forutsigbarhet er forutsetninger for å gjøre godt relasjonsarbeid (Røe et al., 2021).

I utvikling av nye botilbud for personer med ROP-lidelse og voldsrisiko, bør det være gjennomtenkt beboersammensetning (Wågø et al., 2019; Oslo kommune, 2023b; Røe & Svendsen, 2020; Røe et al., 2021). For eksempel kan mange personer med sammensatte vansker samlet gi behov for heldøgns bemanning, for å følge opp og trygge beboere og omgivelser. Oslo kommune har i samarbeid med blant annet forskningsmiljøer utviklet en kunnskapsrapport og håndbok for bosetting og botilbud for personer med ROP-lidelser, hvor de har sett på beboersammensetning, differensiert på ulike behov for oppfølging og sikkerhetstiltak (Oslo kommune, 2023a, 2023b). Arbeidet er basert på intervjuer med personer i målgruppen og ansatte.

Uformelle møteplasser og omgivelser som gir rom for relasjonsskapning og omsorg er også viktig (Wågø et al., 2020). Tilgang til aktiviteter på huset og utenom, og mulighet for å påvirke egen hverdag er noe som bør tas hensyn til i utforming av nye botilbud (Røe et al., 2021).

Brukermedvirkning, recovery og personsentrerte tilnærminger

Brukermedvirkning, recovery og personsentrerte tilnærminger tar utgangspunkt i hvordan tjenester kan utformes og tilpasses i tråd med brukernes egne behov, erfaringer og mål. Det legges vekt på aktiv brukerinvolvering i planlegging, risikovurdering og utvikling av strategier og tjenester. Recovery-orienterte praksiser står sentralt, med fokus på autonomi, sosial integrasjon og personlig vekst. Norske kommuner rapporterer selv at de jobber med utgangspunkt i recovery (Ose &

Kaspersen, 2024). Samtidig forteller beboere ved botilbudet Jarleveien 10 om en bo- og tjenestesituasjon som til dels går på tvers av prinsipper bak recovery (Bjørgen et al., 2021). Videre fremheves det i litteraturen betydningen av brukerstemmen i tjenesteutvikling, både på individnivå og systemnivå, og hvordan personsentrert tilnærming kan styrke relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Bendixen et al. (2023) har sett på lovverk på feltet, og at man bør se videre på lovverk knyttet til menneskerettigheter, og bruker- og pasientrettigheter, som kan stå i et uklart forhold til ansattes rettigheter som arbeidstagere.

Flere av kildene i litteraturgjennomgangen påpeker at det mangler brukermedvirkning fra mennesker med ROP-lidelser i utforming av bo- og tjenestetilbud, eller viser at det er viktig del av tjenesteutviklingen (Wågø et al. 2020; Wågø et al., 2019; Sørly et al., 2021; Meland et al., 2023; Bjørgen et al., 2021) Økonomi og kapasitet i kommuner begrenser beboeres mulighet for medvirkning i sin boligløsning (Sørly et al., 2021).

En del av litteraturen beskriver perspektiver og opplevelser fra beboere med ROP-lidelser. Hansen (2023) ser at det er en mismatch mellom beboeres komplekse livssituasjon og velferdsstatens sektortenkning, og at det ikke nødvendigvis gis et botilbud som gjør at brukere mestrer å bo, som igjen kan føre til volds- eller risikoatferd. Det er ikke tilpasset den enkelte og med tilstrekkelig tjenestetilbud, herunder behandling. Hansen (2020) har intervjuet beboere med ROP-lidelser i bofellesskap, som forteller at bolig representerer trygghet. Regler, som det ofte er i bofellesskap, gir beboere argument for å avslutte uønskete besøk. Sosial kontakt med ansatte er viktig, og er rom for i bofellesskap. Bistandsbehov for ROP-brukere kan variere fra dag til dag, derfor kan det være ønskelig med personell som er fleksible og tett på, og ansatte kan oppleve det utfordrende å følge opp brukere i eget hjem.

Boligpreferanser blant ROP-gruppen er ikke så ulik resten av befolkningen (Wågø et al., 2019). Småhus oppleves som et godt tilbud for en storpart av beboere som har erfaring med botilbudet, og det trenger ikke nødvendigvis være en motsetning mellom robust materialbruk og hjemlighet. Wågø et al. (2021) finner at beboere anser et trygt, varmt sted der man kan låse døren som viktig. Planløsning, lokasjon og estetikk påvirker opplevelser av verdighet og fremtidstro. Et eksempel på brukererfaringer som er viktig å ta med i bo- og tjenesteutvikling er at å bli bosatt i f.eks. småhus kan være stigmatiserende, når det blir omtalt som «siste utvei» (Wågø et al., 2020). Når beboere får medvirke i egen bosituasjon, for eksempel å få bidra når

noe skal repareres eller oppgraderes, gir det mestringsfølelse (Wågø et al., 2019). I forbindelse med etablering og de første erfaringene med Jarleveien 10 i Trondheim, gjennomførte Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling intervjuer med beboere (Bjorgen et al., 2021). De fant at botilbudet kan oppleves tryggere enn å bo på gata pga. tilsyn, men at det også kan forsterke problemer ved å bo så mange sammen i “rusmiljøet”, og det oppstår konflikter. Tilgang til rusmidler er stor. Beboerne er særlig positive om vektene som tar seg tid til å snakke med dem, de gir trygghet. Misnøye med tjenestetilbudet handler mest om at personalet ikke formidler tro på endring, og at beboerne ikke tenker de har riktig kompetanse på rus og å komme seg ut av rusmisbruk. Det er en opplevelse av boligen som fengselsinstitusjon, som går på tvers av recovery. Samtidig så andre forskere på ansattes erfaringer med botilbudet, som mente at beboersammensetningen ble en annen enn planlagt, med et større spekter av store utfordringer (Røe & Svendsen, 2020).

Gjennom en spørreundersøkelse til beboere, pårørende og ansatte ble det kartlagt at aktivitets- og fritidstilbud er viktig for trivsel og en god hverdag for beboere, og at det legges til rette for relasjonsbygging mellom beboere, ansatte, familie og venner (Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2024). Beboere opplever ofte hendelser som trusler, vold og tyveri, og ubehagelig atferd knyttet til rus og sykdom, de opplever at andre beboere er truende (Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2024). I forhold til risikoatferd, er det å bo med andre rusbrukere, ha konflikter om utgifter, eller måtte ha sex eller dele rusmidler for å få bo er knyttet til økt risikoatferd (Dickson-Gomez et al., 2017). Opplevd vold i boligen og lav trygghetsfølelse er også assosiert med høyere rusbruk og seksuell risiko.

Oppsummering av hovedfunn

Bolig og miljø

- Flere kilder beskriver konkrete forslag eller eksempler på løsninger knyttet til bolig (utforming, teknisk, hjemlighet)
- Beskrivelser av utviklingsprosjekter, nye boliger og bo- og tjenestetilbud, i norske kommuner viser hvordan ulike aktører, også brukerrepresentanter, bidrar i hvordan boliger skal utformes.
- Nærmiljø og lokasjon blir nevnt med tanke på utvikling av nye boliger, i tillegg til en artikkel om risikomiljø.

Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd

- Kompetanse og relasjonsarbeid løftes som forutsetning for å arbeide med forebygging og håndtering av vold og risikoatferd.
- Bruk av konkrete metoder for forebygging og håndtering, og risikovurdering, beskrives i litteraturen.

Tjenesteorganisering, personell og samarbeid

- Lite tjenestetilbud, særlig utenfor ordinær arbeidstid, vanskelige samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, lite gjennomtenkte beboersammensetninger og kompetanse er blant faktorer som beskrives som utfordringer i tjenestenes organisering og tilbud til mennesker med ROP-lidelser.

Brukermedvirkning, recovery og personsentrerte tilnærminger

- Det er eksempler i litteraturen på at mennesker med ROP-lidelser blir intervjuet om erfaringer med botilbud, og noen eksempler på å bli inkludert i utviklingsfase av nye tilbud. I litteraturen etterspørres det mer inkludering i utviklingsfasen.
- Mennesker med ROP-lidelser har erfaringer med hva som fungerer og ikke, og hva de ønsker seg med tanke på tjenester og bolig. At de får mulighet til å medvirke i egen boligsituasjon løftes.

Del 2: Helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, sosial inkludering og fungering

Denne delen handler om en rekke andre sentrale utfallsmål for bruk av bo- og tjenestetilbud for personer med rusavhengighet og alvorlig psykisk lidelse. Den redegjør for funn fra en gjennomgang av forskning på helse, livskvalitet/velvære, bostabilitet, samt sosial inkludering og fungering.

Mens del 1 er et mer omfattende review (kunnskapsoppsummering), er del 2 basert på forskningsartikler fra et utvalg sentrale tidsskrift. Det ble gjennomført søk i utvalgte norske og internasjonale tidsskrift på ordene «bo- og tjenestetilbud og «bolig», «supported housing», «supportive housing» og «Housing First». Det er søkt på publiserte artikler utgitt mellom 2010 og 2025, hvor kun artikler publisert etter 2015 er tatt med her. Årsaken til at Housing First er med er at dette er den desidert mest brukte metoden og den metoden som er gjort aller mest forskning på. Metodisk faller studien innenfor det som kalles pragmatic review. En del av litteraturen er derfor om Housing First-metoden, men ikke alle. Tidsskriftene det er blitt søkt i er disse:

- Housing and Society
- Housing Studies
- International Journal of Housing Policy
- Journal of Social Distress and Homelessness
- Housing, Care and Support
- Nordic Social Work Research
- Tidsskrift for Boligforskning
- Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid
- Fontene

Disse er sentrale tidsskrifter innen det boligsosiale området. Det gjøres oppmerksom på at søket likevel ikke er ment å være uttømmende. Hensikten med denne studien er ikke primært å kartlegge hele forskningsfeltet, men å oppsummere hva vi vet om bo- og tjenestetilbud til ROP-gruppen basert på strategisk utvalgte studier, tidsskrifter og utfallsmål. Hensikten å vise til noen sentrale oversiktsstudier som oppsummerer forskningen og et utvalg enkeltstudier. Dette samler sentrale referanser

på et sted og gir en plattform for videre lesning. På grunn av gjennomtenkt søk anses den også som et sentralt kunnskapsgrunnlag selv om litteraturen ikke er hentet inn systematisk eller artiklene er blitt vurdert like omfattende som i del 1. Noen av studiene fra del 1 inneholder flere av utfallsmålene det refereres til, men disse er ikke inkludert her. Enkeltstudiene som er tatt med her, er for det meste ikke inkludert i reviewene.

Det vil videre komme frem at tre eller fire review er nevnt flere steder. Disse er å anse som ekstra sentrale referanser og nyttige oversikter. I tillegg nevnes her Kerman et al., (2023) som er tatt med i del 1 og Hammervold (2024) som gir en god oversikt over beboerne egne erfaringer og subjektive opplevelser.

Som en introduksjon kan det nevnes at samlet sett viser forskningen at botilbud som innebærer en eller form for støtte og oppfølging kan vise til bedre resultater enn andre måter å bosette på. Dette går igjen i en rekke studier i større eller mindre grad. I det følgende oppsummeres forskningen på de ulike utfallsmålene. I tillegg er det lagt til noen oppsummeringer på andre tema som under gjennomgangen ble ansett som hensiktsmessig å summere opp hver for seg.

Tabell 5 viser til noen sentrale studier og funn knyttet til visse utfallsmål. Forskningen som er oppsummert i tabellen dekker et bredt spekter av utfall knyttet til bo- og tjenestetilbud, blant annet Housing First (HF) og Permanent Supported Housing (PSH). På norsk vil PSH direkte oversatt bety varig tilrettelagt bolig. Så er det altså en tilleggsdel som handler om tilknyttede tjenester. Det er altså ulike former for boliger med tjenestetilbud som undersøkes her og omfanget av tjenester varierer. I tabellen er også forskningen per utfallsmål oppsummert gjennom å gi indikere hvor sterke og tydelig funnene er. Disse er rapportforfatternes vurderinger basert på litteraturen.

Tabell 4. Oversiktstabell: Sentrale studier og hovedfunn per utfallsmål

Utfallsmål	Review	Kvantitative/mixed methods	Kvalitative	Oppsummering
Helse (fysisk og psykisk)	(Spyropoulos et al., 2022) (Porchak, 2023) (Carnemolla & Skinner, 2021) (Keenan et al., 2021) (Onapa et al., 2022) (O'Donnell et al., 2022)	(Kerman et al., 2018) (Tinland et al., 2020) (Miller-Archie et al., 2019) (Loubière et al., 2022a)		Gode indikatorer på forbedring av helse, men forskningsfunn spriker betydelig
Livskvalitet og velvære	Porchak, 2023 (Carnemolla & Skinner, 2021) (O'Donnell et al., 2022)	(Tinland et al., 2020) (Roebuck et al., 2024) (Panadero & Vázquez, 2024)	Palimaru (et al., 2023) (Kirk et al., 2022) (Nelson et al., 2024)	Gode indikatorer på bedre livskvalitet, men forskningsfunn spriker noe
Bostabilitet	(Porchak, 2023) (Carnemolla & Skinner, 2021) (O'Donnell et al., 2022) Keenan et al., 2021)	(Tinland et al., 2020) (Roebuck et al., 2024) (Dunt et al., 2024) (Miller-Archie et al., 2019)		Svært sterke indikatorer på økt bostabilitet
Sosial inkludering og fungering	(Saldanha et al., 2024) (Carnemolla & Skinner, 2021) (Spyropoulos et al., 2022) Marshall et al., 2024) (Dole et al., 2025)	(Armoon & Fleury, 2024)	(Palimaru et al., 2023)	Svake indikatorer på økt sosial inkludering og fungering, men forskningsfunn spriker noe
Rusbruk	(Saldanha et al., 2024) (Loubière et al., 2022b) (Spyropoulos et al., 2022)			Svært svake indikatorer på redusert rusbruk
Brukernes opplevelser	(Hammervold et al., 2024)	(Nesse et al., 2024) (Wenzel & La Motte-Kerr, 2023)	(Miterko & Bruna, 2021) Kirk et al., 2022 (Nelson et al., 2024) (Fleury et al., 2025)	Sterke indikatorer på at brukerne foretrekker bo- og tjenestetilbud foran andre alternativer
Kostnads-effektivitet	(Carnemolla & Skinner, 2021) (Porchak, 2023)	(Leclair et al., 2025)		Gode indikatorer på kostnads-besparelser

Fysisk og psykisk helse

Flere studier viser at bo- og tjenestetilbud fører til bedre til bedre helse totalt sett, men forskningsfunnene spriker.

Et sentral review er Spyropoulos et al. (2022). Konklusjonen etter å ha gått gjennom studier fra 1990 til 2020, er at Housing First fører til bedre helse enn andre metoder, og samtidig at det er noe mindre tydeligere effekter vedrørende fysisk helse. Housing First ser ut til å gi forbedringer i fysisk helse over tid, men effekten er mindre tydelig i kontrollerte sammenligninger med ordinære tjenester og bosetting. Housing First gir også tydelige forbedringer i psykisk helse, spesielt i symptombelastning og suicidale tanker. Dette selv om effekten varierer mellom studier. Et annen review som også er sentral, fant noe av det samme (Carnemolla & Skinner, 2021). Disse fant bevis for bedring av både fysisk og psykisk helse. Porchak (2023) fant at bolig kombinert med oppfølging på permanent basis, (Permanent Supportive Housing) ga mindre bruk av nødetater og færre innleggelsesdøgn på sykehus. Ifølge Keenan et al. (2021) hadde – kanskje ikke overraskende – alle boformer med tjenestetilbud mer effekt på helsen enn ingen intervensjon eller bolig overhodet. En annen viktigere implikasjon kan imidlertid være at de ikke fant noen holdepunkter for å trekke frem én spesifikk metode som bedre enn noen andre så lenge botilbudet involverer en eller annen form for organisert og integrert tjenestetilbud. En del av funnene knyttet til forbedring av helse støttes av forskning på livskvalitet og velvære som presenteres under neste overskrift.

Selv om vurderingen av forskningen sett under ett er at bo- og tjenestetilbud kan føre til bedre helse, bør det nevnes at forskningen ikke er entydig. O'Donnell et al. (2022) finner ingen holdepunkter for forbedring av helse i sitt review. Et annen review fant en viss reduksjon i depressive tilstander, men ingen signifikant endring i fysisk eller psykisk helse (Onapa et al., 2022), mens en studie som fulgte beboere over flere år fant begrenset effekt på psykisk helse Loubière et al., (2022).

Livskvalitet og velvære

Det foreligger gode indikatorer på at bolig med tjenester forbedrer livskvalitet og subjektivt velvære. Samtidig er det noe sprik i resultatene til de ulike studiene.

Noen studier inkluderer livskvalitet og velvære i helsekategorien, men det vanlig å behandle livskvalitet og velvære som egne utfallsmål og vise til egne funn knyttet til

disse (Carnemolla & Skinner, 2021; Spyropoulos et al., 2022). Forskjellen mellom livskvalitet og velvære som utfallsmål og fysisk og psykisk helse kan virke ubetydelige og vanskelig å skille mellom. Et sentralt element ved livskvalitet og velvære handler imidlertid om brukernes egen subjektive vurdering av deres tilværelse uavhengig av objektive faktorer, slik som for eksempel sykehusinnleggelser. Ut over dette kan det være mange årsaker til at også andre enn brukerne selv, ikke minst ansatte, vurderer boliger med tjenestetilbud som bedre enn andre tilbud uten at man har objektive indikatorer eller tydelige utfallsmål som viser dette. Vi har med (forbedret) livskvalitet og velvære som eget utfallsmål både fordi det er nevnt i litteraturen og fordi funnene vedrørende livskvalitet og velvære er enda tydeligere enn dem for eventuelle forbedringer av helse. Tinland et al. (2020) fant for eksempel at livskvalitet var endret i klart positiv retning, men at dette ikke gjaldt på alle helserelaterte utfall.

Et review som undersøkte spesielt helse og sosial støtte, konkluderte med at bo- og tjenestetilbud øker beboernes velvære (Porchak, 2023). Velvære ble definert som følelse av trygghet og tilhørighet til hjemmet sitt og nærmiljøet. En randomisert, kontrollert studie fra Spania fant noe av det samme. Forfatterne knyttet velvære til det å ha en trygg hverdag målt ved færre uønskede hendelser, slik som seksuelle overgrep, tyveri, ran etc. En rekke andre enkeltstudier har også vist at bo- og tjenestetilbud fører til økt livskvalitet og velvære (Kirk et al., 2022; Nelson et al., 2024; Palimaru et al., 2023; Tinland et al., 2020).

Samtidig viser to systematiske kunnskapsoversikter et noe annet bilde. Carnemolla & Skinner (2021) oppsummerer med at resultatene på dette området er blandet eller uklart. O'Donnell et al. (2022) er tydelige på at ingen forbedringer i velvære er dokumentert. Se også punktet om brukeropplevelser.

Bostabilitet

Bostabilitet er et av områdene hvor evidensen er sterkest og hvor funnene i de ulike studiene er aller mest samstemte.

Flere kunnskapsoppsummeringer finner at bostabiliteten øker blant beboere i bo- og tjenestetilbud (Carnemolla & Skinner, 2021; O'Donnell et al., 2022; Porchak, 2023). En rekke enkeltstudier har vist det samme (Dunt et al., 2024; Miller-Archie et al., 2019; Roebuck et al., 2024; Tinland et al., 2020). I tillegg fant altså Keenan et al. (2021) i sitt review som allerede nevnt, ingen forskjell mellom typer av bo- og

tjenestetilbud hva gjelder bostabilitet. Som Roebuck et al. (2024) påpeker er det ulike måter å måle bostabilitet på og man derfor må ta visse forbehold. Konklusjonen vedrørende dette utfallsmålet er uansett at bo- og tjenestetilbud gir klart bedre bostabilitet enn ordinær praksis.

Videre kan det kommenteres på konklusjonen til Roebuck et al. (2024). De skriver i sin artikkel, som for øvrig også har grunnleggeren av Housing First på forfatterlisten, at de ikke kunne forutsi hvem av beboerne som ville mislykkes i programmet ut fra de kriteriene de hadde satt opp. De bruker dette til å konkludere med at HF dermed passer for alle bostedsløse uavhengig av hvor alvorlig psykisk lidelse de har (op cit.). Det samme funnet viser også utfordringen med å kunne si hvem som faktisk lykkes. Det belyser hvor vanskelig det er å forske på mennesker og deres livssituasjon over tid og å forutsi et utfall som i stor grad baserer seg på menneskelig atferd.

Sosial inkludering og sosial fungering

Forskning på sosial inkludering og fungering generelt tyder samlet sett på at bo- og tjenestetilbud har begrenset betydning for disse utfallene. Dette selv om funnene er sprikende og blandet. Det kan legges merke til at nærmiljødeltakelse for alle personer i målgruppa er lav, mens sosial anseelse er større for dem som bor i bo- og tjenestetilbud.

Saldanha et al. (2024) og Carnemolla & Skinner (2021) skriver i sine review at resultatene er blandet og ikke er mulig å konkludere med. Videre at det har vært forsket lite på disse utfallsmålene sammenliknet med de andre. Funnene i to andre omfattende oppsummeringer av forskning på feltet (Marshall et al., 2024; Spyropoulos et al., 2022), er langt tydeligere enn de to første. Disse konkluderer med at det er ingen klare effekter på deltakelse i nærmiljøet, men at sosial rolle og anseelse er betraktelig bedre enn alternativene. Deltakelse i nærmiljø brukes som en indikator på utfall som inkludering, integrering og fungering. Se diskusjonsdel hvor disse utfallsmålene kommenteres.

En studie av nyere dato (Armoon & Fleury 2024) kom frem til at bosetting i nabolag preget av gode fysiske omgivelser, kollektiv orientering og fellesskapsfølelse (high collective effectiveness) gir høyere skår på utvalgte integrasjonsskår. Personer med moderat til alvorlig psykisk belastning og med flere såkalt udekkede behov hadde lavere skårer på samfunnsintegrering, mens de som mottok poliklinisk behandling

og annen type oppfølging uten institusjonsopphold (outpatient treatment), hadde høyere skårer (op cit.).

Enkelte studier rapporterer negative opplevelser fra nærmiljøet, både når det gjelder stigma og naborelasjoner (Palimaru et al., 2023). Et review om hvordan bo- og tjenestetilbud påvirker nabolag (Dole et al., 2025) fant at positive effekter, men enkelte former for akutte botilbud kan gi økt belastning på nabolag, noe som kan brukes som en indikator på lav sosial inkludering og integrering.

Rusbruk

Det er lite som indikerer at bruk av rusmidler endrer seg eller er annerledes for personer som bor i bo- og tjenestetilbud.

Spyropoulos et al. (2022) skriver at funnene knyttet til bruk av rusmiddelbruk er blandede og viser uklare resultater. Saldanha et al. (2024) fant ingen klare bevis for reduksjon i generell rusbruk og blant annet studien til Loubiere et al. (2022) fant ingen forskjell sammenliknet med ordinær praksis. Det bør bemerkes at funnene er lite oppsiktsvekkende all den tid en del bo- og tjenestetilbud følger prinsipper om skadereduksjon (harm reduction) som innebærer at det ikke er krav om fullstendig rusfrihet, spesielt ved oppstart.

Brukeropplevelser

Brukerne rapporterer gjennomgående positive erfaringer med bo- og tjenestetilbud, og beskriver både effekt og økt tilfredshet. Dette gjelder sammenliknet med det å stå uten bolig eller være bosatt på annen måte gjennom ordinære ordninger.

Et forholdsvis nytt review fra norske forskere er sentral her. Hammervold et al. (2024) identifiserte fire områder som viktige for beboerne. For det første dekker boligen behov for en trygg base i et miljø som kan være utrygt på flere ulike måter og er essensiell for recovery og psykiske helse. Boligens betydning for fysisk helse var også et funn fra studien, men beskrives samtidig som lite behandlet. For det andre beskriver beboerne viktigheten av relasjoner. Dette gjaldt for det meste som sosial støtte fra andre rundt dem. Gode relasjoner til ansatte er inkludert her, men var ikke det mest fremtredende. For det tredje, og som en viktig motvekt til forrige punkt, ble identifisert hvordan personlige valgmuligheter og uavhengighet fremmer recovery og god helse. Dette betyr at autonomi er en viktig verdi for beboerne, på samme

måte som det er det for alle andre innbyggere og mennesker (op cit.). At stabil bolig gir opplevelse av trygghet, selvstendighet og forbedret livskvalitet, og ofte er tett knyttet til brukernes personlige mål og preferanser, formidles også gjennom en rekke enkeltstudier (Fleury et al., 2025; Kirk et al., 2022; Miterko & Bruna, 2021; Nesse et al., 2024).

Om vi skal utdype forskningsfunn vedrørende dette utfallsmålet så kan funn fra en ny kanadisk studie nevnes. Fluery et al. (2025) utforsket hvordan ulike modeller for permanent bosetting oppleves av beboerne, med vekt på boligkvalitet, støtte, stabilitet, livskvalitet og samfunnsintegrering. Spredt bosetting i ordinære nabolag gir høy grad av selvstendighet og passer ofte for personer med god funksjon og behov for fleksibilitet og normalisering. Samlokaliserte boliger med personalbase gir mer struktur, tettere oppfølging og et tryggere bomiljø, og egner seg særlig for personer som trenger kontinuerlig støtte. Samlokalisert boliger uten personalbase beskrives som en hybrid av de to andre. Dette er en løsning hvor beboerne bor samlet, men støtten altså kommer hovedsakelig utenfra. Denne modellen gir mer stabilitet enn spredt bosetting i ordinære nabolag, samtidig som beboerne har større autonomi enn i den forrige modellen, og kan derfor passe for personer som klarer seg ganske selvstendig, men som fortsatt trenger trygghet og noe oppfølging. Studien peker dermed mot et viktig nyansepunkt: boligtiltak må i større grad tilpasses individuelle behov og autonomi for å gi best effekt. Det nevnes også at man i studien fant forbedringer i sosiale forhold, inkludert større variasjon i arbeidsmuligheter og et sterkere sosialt nettverk. Wenzel & La Motte-Kerr (2023) skriver for øvrig at beboerne selv ønsker integrering i nærmiljøet.

Som det kommer frem i denne studien, er den i stor grad linje med en del av funnene og anbefalingene fra litteraturen i del 1. Det samme gjelder i særdeleshet tjenestene som knyttes til boligene. Flere studier understreker betydningen av integrerte, koordinerte tjenester for å oppnå gode resultater. Intervensjoner som kombinerer bolig med psykososial støtte ser ut til å ha størst effekt (O'Leary et al., 2025). Forskning fra norsk kontekst (Hammervold et al., 2024; Oslo kommune, 2023b; Sørly et al., 2021) fremhever viktigheten av samarbeid mellom tjenester, særlig i arbeid med småhus og andre alternative boligmodeller. Saldanha et al (2024) som er nevnt flere ganger i denne gjennomgangen, konkluderer med noen av det samme. Forskerne mener, basert på effektmåling, at virkningen av Housing First ikke lar seg fastslå sikkert. Basert på funnene understreker de behovet for en tett kobling mellom tjenester og bolig. De anbefaler oppfølging i form av en dedikert fagperson som

koordinerer tjenester og støtte på tvers av ulike sektorer. De mener dette vil redusere rusbruk, forbedrer livskvalitet og helseutfall, styrker sosial tilknytning og øker både varigheten av bolig og tilfredshet med boligen (op cit.).

Kostnadseffektivitet og samfunnsøkonomi

Til slutt trekkes det frem et gjennomgående funn som handler om at boligløsninger på sikt ser ut til å være kostnadsbesparende. Litteraturen peker på at investeringen i bolig med tjenester gir betydelige gevinster, ikke bare for individet, men også for samfunnet i form av økonomiske besparelser.

Porchak et al. (2023) fremhever at varig tilrettelagt bolig er kostbart å implementere, men at kostnadene kan hentes inn gjennom reduserte systemkostnader. Den refererer til blant annet til studier som viser betydelige besparelser i helse-, retts- og nødtjenester. Carnemolla og Skinner (2021) rapporterte at flere studier har målt kostnadseffektivitet ved å tilby stabil bolig. Deres studie viser at helseutgifter, akuttinnleggelser, kriseinnkvartering og kostnader ved å gjøre opp saker i rettsvesenet, reduseres. En implikasjon ser dermed ut til å være at bo- og tjenestetilbud kan være samfunnsøkonomisk gunstig, uten at vi kan konkludere med om dette også gjelder i Norge. Enkeltstudien til Dunt et al. (2024) illustrerer også det som vises i reviewene, nemlig at tilrettelagt bolig i kombinasjon med integrerte tjenester kan være kostbart i en implementeringsfase, men mer kostnadsbesparende over tid. En annen nylig studie som vurderte hvorvidt kriminell bakgrunn reduserte effektivitet og kostnadseffektivitet kom frem til at dette ikke hadde noe å si (Leclair et al., 2025). Med henvisning til andre studier som påviser kostnadsbesparelser, konkluderer de med at Housing First kan tilbys til personer uavhengig av bakgrunn.

Oppsummering og kommentarer til del og 2

Vold- og risikoatferd

Få studier om vold- og risikoatferd

Litteraturgjennomgangen viser at det er gjort lite forskning på vold- og risikoatferd. En del studier har dette med som deltema. I litteraturen er det enkelte artikler som diskuterer temaet, men det er få empiriske bidrag til dette temaet. Når det gjelder grålitteraturen er det også forholdsvis lite å vise til, men det finnes noe mer.

Enda færre studier om effekten bolig har på vold- og risikoatferd

Litteraturen gir lite svar på i hvilken grad og hvilken type bo- og tjenestetilbud som er egnet for å redusere vold- og risikoatferd. Vi vet også svært lite om eventuell effekt bolig har på slik atferd. Med andre ord kan vi ikke si at visse bo- og tjenestetilbud fører til mindre vold og risikoatferd enn andre bosettingsformer.

Kunnskapsgap: Hvordan forebygge og håndtere atferd

Det er gjort noe forskning som bidrar til å forstå hvordan bo- og tjenestetilbud kan tilpasses til personer med vold- og risikoatferd. Dette gjelder ikke minst viktigheten av samarbeid mellom hjelpeinstanser, fleksible tjenester og fysiske tilpasninger av boligen til målgruppen. Et tydelig kunnskapsgap som denne studien har identifisert er imidlertid hvordan atferd skal håndteres. Bo- og tjenestetilbud gir stabilitet, bedre helse og så videre, men ikke nødvendigvis reduksjon i volds- eller risikoatferd, til tross for at disse tiltakene er utformet til målgruppen og ofte individuelt tilpasset i tillegg. Enkelte studier viser hvordan bolig- og tjenesteutforming kan utføres for å redusere antall uønskede hendelser, men kunnskapsgrunnlaget er svært lite.

Gitt at institusjoner er bygget ned over tid i Norge og flyttet ut til kommunene, bør metoder for håndtering videreutvikles og tilpasses til en ny situasjon; håndtering av atferd utenfor institusjoner.

Er risikoatferd et anvendbart begrep i Norge?

Begrepet risikoatferd er mer brukt i engelskspråklig litteratur enn i Norge. I hvilken grad begrepet er anvendbart i Norge kan diskuteres. Dette henger sammen med at

konsekvensen og den eventuelle risikoen beboerne utsetter seg ikke alltid er den samme i Norge som eksempelvis i USA. HIV er for eksempel ikke like utbredt og faren for å havne på gata uten husly overhodet er mindre her enn i USA. Det henvises ellers til punktet om bolig versus ikke bolig angående hva dette innebærer. Dette betyr at en del internasjonale som berører risikoatferd også er mindre relevante i den norske konteksten. Dersom man avgrenser begrepet til å gjelde atferd som kan skade eget liv og helse, vil det være mer anvendbart. Det synes i det minste hensiktsmessig å opprettholde et skille mellom voldsatferd som påvirker andre mennesker og omgivelser og risikoatferd som atferd som er til skade for individet selv.

Kjennetegn ved enkelte ekskluderte studier

Mange av studiene er gjort på hjemløse krigsveteraner i USA og psykiske lidelser, rusavhengighet og dobbeltdiagnose, men disse er ikke relatert til botiltak og heller ikke hvorvidt slike tiltak fører til mindre vold eller risikoatferd. Det er også en del studier som er gjort på beboere som ofre for vold. Disse er ekskludert fra studien. Det samme gjelder treff på botilbud for denne gruppen.

Mange av de ekskluderte studiene er gjort på HIV, seksuell atferd og lignende, på populasjoner som homofile og bifile, samt unge (enten bostedløse og andre ungdommer med andre livsutfordringer, ungdommer i ettervern eller andre grupper, slik som studenter)

Forskjellene mellom atferd, atferdsårsaker og atferdskonsekvenser

Når det gjelder vold- og risikoatferd har denne studien sett på selve atferden. Årsakene til og konsekvensene av slik atferd er ikke undersøkt. Dette skillet er en sentral forklaring på hvorfor denne studien og Kerman et al (2023), spriker hva gjelder inkluderte studier. Overdose og brann er eksempler på forhold som hører med i en sårbarhetsanalyse av BOT, men anses her som konsekvenser av en viss form for atferd og ikke som risikoatferd i seg selv. De andre utfallsmålene som tas opp i denne rapporten kan forstås som både årsaker til og konsekvenser av vold- og risikoatferd, men de er ikke utelukkende koblet til dette.

Regler og rammer

Rammer for atferd, besøk og annet som settes av tiltaket selv, anses av flere beboere som ønskelig (G. V. Hansen, 2020; Kerman N et al., 2023; Wright, 2012). Hvis ikke dette gjøres, kan utfallet være at beboerne lager sine egne strategier, hvor noen av disse fungerer, men ikke alltid er ønskelig. Eksempler på det er å svare på uønsket

atferd, situasjoner eller hendelser ved såkalt motvold, altså at man utøver vold tilbake for å forsvare seg eller opprettholde en form for orden for en selv (op.cit.).

Andre målgrupper i andre land sammenliknet med Norge

Et annet moment hva gjelder bo- og tjenestetilbud er at flere studier i USA har sett på målgrupper som vi har færre av i Norge og som i det minste ikke i like stor grad følges opp av de samme tjenestene som ROP-gruppen i Norge. Et eksempel er veteraner og hvordan disse kan følges opp. Dette er en gruppe som i mindre grad i Norge har behov for tilbudene vi snakket om her. Det samme gjelder for eksempel studier på risikoatferd relatert til HIV. Dette er et større problem i USA enn i Norge. En studie på HIV kan brukes som eksempel på viktigheten av å vurdere studier kritisk. Parpouchi et al., (2016) konkluderer for eksempel med at bruk av strukturelle faktorer, slik som bosetting, er sentrale i forebygging av HIV. I Norge ville det i dag neppe være et alternativ å ikke tilby noen eller tilrettelegge for bolig i slike tilfeller – i den grad de hadde behov for slik tilrettelegging. Hvorvidt man kan si noe om Housing First sin egnethet, effekt og lignende i Norge, er derfor uklart.

Enkelte typer risikoatferd øker i bo – og tjenestetilbud

Et funn som kan være grunn til å være oppmerksom på, er at studier fra USA viser at enkelte typer risikoatferd øker ved innflytting i BOT. Dette gjelder bruk av illegale rusmidler og seksuell risikoatferd. Seksuell risikoatferd forklares som sex uten kondom, sex med mange partnere og lignende. Dette handler om at tilgangen til rusmidler og at antall besøk fra gjester, antall sosiale sammenkomster og så videre, naturligvis øker med antall mennesker samlet på et sted.

Øvrige utfallsmål

«Å ha bolig er bedre enn å være bostedsløs»

Overskriften til det dette funnet fra litteraturgjennomgangen er satt i anførselstegn. Årsaken til det er at å konkludere med at det er bedre å ha bolig kontra det å ikke ha bolig, ikke nødvendigvis er anvendbart. Like fullt er betydningen av bolig fremhevet i flere studier. Blant annet studier på HIV viser at personer uten bolig utøver mer risikoatferd enn personer uten bolig. Et annet eksempel er at rusavhengige uten bolig er mer utsatt for vold og overgrep enn de som har bolig. Videre viser forskningen tydelig at programmer som ikke krever rusfrihet eller setter opp andre inngangskriterier for å få bolig, er de det mest velfungerende. Housing First er vist

gjennom flere studier å være en egnet måte å gi oppfølging og boligsosial assistanse til ROEP-gruppen.

Bo- og tjenestetilbud bedrer helse, bostabilitet og livskvalitet/velvære

Et generelt funn er at botiltak med tilhørende tjenestetilbud av ulike karakterer gjør at beboerne beholder bolig sin lengre. Helse og livskvalitet øker også. Spesielt Housing First har vist seg å være en velegnet metode for å øke bostabilitet.

Vi har begrenset kunnskap om sosiale forhold

En viktig oppsummering av forskningen er at vi har begrenset kunnskap om forholdet mellom personer i bo- og tjenestetilbud og naboer og nærmiljø. Forskningen som det er blitt vist til i del 2, viser i beste fall blandede resultater hva gjelder dette forholdet. Spesielt i Norge ser det ut til å mangle forskning, kartlegginger eller sammenstillinger av kunnskap knyttet til dette. Det finnes enkelte bidrag, men denne dimensjonen er enn så lenge den minst utforskede delen ved bo- og tjenestetilbud.

Måling av sosial inkludering og fungering

Et til forhold som kan nevnes, er hvordan måling av sosial inkludering og fungering kan være vanskelig. Vi kan anta at mange mennesker som blir spurt hvorvidt de er inkluderte i nærmiljøet sitt ikke vil kunne svare utfyllende på dette. Hva vil det si å være inkludert i nærmiljøet for folk flest i Norge? Vi kan anta at mange ikke ville kunne svare på dette uten å ha tenkt grundig over det og diskutert det med andre først. Betyr god integrering at man inviteres til en kopp kaffe i hagen på sommeren av naboene? Er man sosialt inkludert om man pleier å hilse på naboene i nærmiljøet? Mange av såkalt vanlige innbyggere i Norge drikker hverken kaffe med naboene eller kjenner godt nok til de som bor rundt en til å kunne hilse på disse i hverdagen. Dette er bare noen eksempler på hvor vanskelig det er å bruke et begrep som sosial inkludering. Dette viser også at vi ikke kan ha høyere krav til vurdering av inkludering og integrering enn vi har til andre samfunnsgrupper. Et bedre kriterium vil kanskje være fravær av stigma og lignende, og fortsatt vil det bli et spørsmål om hva dette handler om; naboene sin skeptisk på feil grunnlag på grunn av fordommer, naboene sin legitime skepsis på grunn av uro og utrygghet for seg selv og barna eller selvopplevd opplevelse av stigma eller følelse av *annerledeshet* fordi en rett og slett skiller seg ut i nærmiljøet.

Sosial fungering er muligens et mer anvendbart begrep fordi det er lettere å si når man ikke fungerer sosialt i et nærmiljø enn hva det vil si å være integrert og inkludert. Sosial fungering kan man kanskje si handler om i hvilken grad man

fungerer i rollen sin som nabo, innbygger og lignende på lik linje med folk flest. Videre at man ikke i nevneverdig grad bryter sosiale normer og uformelle regler, slik som stilletid og ikke bryter de formelle reglene og lover som samfunnet har satt opp. Igjen kan vi ikke ha høyere krav til fungering enn det vi har til oss selv eller øvrige innbyggere. Målet er ikke her å gi noen forslag til hvordan vi skal forholde oss til sosial inkludering og fungering som utfallsmål, men å belyse at det er behov for en mer gjennomtenkt tilnærming til dette i vurdering av hvorvidt vi lykkes med bosetting av personer med rusavhengighet og alvorlig psykiske lidelser og hva vi eventuelt bør og kan forbedre. Sosial inkludering, integrering og fungering er for øvrig blant de temaene innen dette feltet som det er gjort minst forskning på.

Rusbruk er et av de vanskeligste forholdene og utfallsmålene

Hvordan vi skal håndtere rusbruk i bo- og tjenestetilbudene er et av de mest kompliserte spørsmålene ved bruk av bo- og tjenestetilbud. Samtidig er det en åpenbar problemstilling som dessuten ser ut til å være lite behandlet i forskningen. Dersom vi fokuserer på skadereduksjon og lavere krav om rusfrihet, viser forskning og praksis at vi kan få utfordringer med uønskede hendelser som rammer både beboerne og omgivelsene. I verste fall fører dette også til uholdbare situasjoner for tjenestene og deres ansvarlige, og det vanskeliggjør videre planlegging av nye botilbud.

Sammen med behovet for kunnskap om voldsatferd gjennom forskningsprosjekter, utviklingsprosjekter og andre bidrag, er det et stort behov for mer viten om hvordan alle former for uønsket eller uheldig atferd, inkludert bruk av rusmidler, skal forebygges og håndteres.

Hvor relevant er tikotomien «bolig-ikke bolig» i Norge?

Bruk av funn fra studier i andre land må gjøres med forsiktighet. De fleste studiene er gjort i USA, hvor man ofte sammenlikner det å ha bolig med det med ikke å ha bolig i det hele tatt. Utgangspunktet blant mange som inkludert i studiene, er at de er bostedsløse. Bostedsløshet i USA betyr som regel at de ikke har noe sted å bo på permanent basis, noe som i mindre grad er situasjonen i Norge. Målgruppen for en del studier er bostedsløse og ikke personer innenfor hjelpeapparatet med behov for sammensatte tjenester, individuell oppfølging og spesialtilpasset bosetting. Dokumenter som primært har studert bostedsløshet er derfor utelatt fra vår litteraturstudie.

Satt på spissen vil man basert på en rekke studier kunne konkludere med at tiltak som involverer botilbud skårer bedre enn tiltak som ikke involverer botilbud (se

f.eks. (Kelleher et al., 2021). I denne studien vises det til at det å få bolig demmer opp for risikoatferd, altså at bolig nesten anses som et middel i seg selv – ikke et mål. Et annet eksempel er hvordan HF som metode ble vurdert å lindre komplikasjoner og plager i forbindelse med voldsrelaterte hodeskader (Mejia-Lancheros et al., 2020). Igjen sammenliknes HF med det å ikke ha bolig i det hele tatt. Personene som ikke deltok i HF hadde tilgang til helse- og sosialtjenester i lokalsamfunnet, samt det som omtales som boligstøtte i artikkelen. Det utdypes ikke hva slik *boligstøtte* er, men dette innebærer ikke tilgang til noen form for boligtilbud fra eller i samarbeid med hjelpeapparatet.

Slike funn eller konklusjoner vil for Norge sin del ikke være spesielt anvendelig. I Norge har vi i utgangspunktet langt færre personer som overhodet ikke har tak over hodet og hvor denne situasjon er vedvarende over lang tid. For eksempel var Housing First opprinnelig et tilbud til personer uten bolig i USA, altså personer som bor på gata. Studier av Housing First vil dermed ofte vise til bedring av livskvalitet, helse etc., noe som jo er å forvente dersom alternativet er å bo på gata. I vurdering av effekten av Housing First i Norge må vi derfor se til alternativene til Housing First og ikke utelukkende basere dette på en situasjon hvor man enten har eller ikke bolig. Sagt med andre ord må vi vurdere Housing First opp mot øvrig oppfølging og arbeid med tjenestemottakerne som gjøres innen de ulike tjenestene.

Dette er ikke det samme som å si at Housing First ikke har noe for seg. Prinsippene innen metoden har vært med på å endre holdningen til oppfølging og bosetting også i Norge. En implikasjon av dette er at vi kan ikke alltid og ikke alle tilfeller forvente eller forlange av visse kriterier skal være oppfylte før bolig tildeles. Utfordringen er likevel at i motsetning til tilbyderne av Housing First i USA som kan skrive ut brukere som ikke følger vilkår, som viser risikoatferd og så videre, så vil offentlige myndigheter, det vil primært si kommunene, uansett til syvende og sist måtte gi tilbud til personer ikke er i stand til å skaffe og beholde bolig selv. Dette grunnleggende utgangspunktet er noe kommuner og øvrige myndigheter bør være oppmerksomme på.

Hva har dette å si for en gjennomgang av forskning? Implikasjonen er som allerede nevnt, at vi ikke utelukkende kan se til studier fra andre land i vurdering av hensiktsmessige måter å bosette ROP-gruppen på. For eksempel kan Housing First i Norge ikke alltid handle om metoden fungerer eller ikke. Forskning har med all tydelighet vist at det er hensiktsmessig å tilbyd bolig før noe annet. Det handler derfor mer om hvordan metoden tilpasses Norge og våre velferdssystemer.

Sammenlikninger med ordinær praksis

I studiene som er referert til i del 2, sammenliknes ofte bo- og tjenestetilbud med andre måter å tilby bolig og tjenester på. Som oftest vil det si ordinære tjenester og/eller behandling. På engelsk kalles dette for Treatment As Usual (TAU). Når det konkluderes med at tjenester som Housing First (HF) eller Permanent Supportive Housing (PSH) har vist god effekt, er hensiktsmessig, viser til gode resultater og så videre, så er dette flere steder sett opp mot såkalt vanlig tjenestetilbud og bosetting. Hva slike ordinære tjenester og behandling er i USA, hvor mange av studiene kommer fra, samt andre land, kan derfor avvike fra det som er ordinære tjenester i Norge. I Norge vil ordinær praksis på dette området kunne bety noe annet og være mindre forskjellig fra HF og PSH siden tjenestene med tilhørende rettigheter er mer utbygget og omfattende. Ordinær praksis i land med lite utbygget velferdssystem vil kunne bety minimalt med tilbud og oppfølging. Sammenlikninger mellom såkalt ordinær praksis og tilpassete og tilrettelagte bolig med tjenester vil dermed kunne bli noe ulikt i Norge og andre land.

Bolig kan være både mål eller middel

En del litteratur viser til at bosetting er et effektivt middel for å nå visse andre mål, slik som bostedsløshet, risikoferd eller annet. Bolig kan dermed være et mål i seg selv eller forstås som en måte å oppnå bedre resultater i for eksempel behandling av psykiske lidelser. Annen litteratur skriver om bosetting som en måte å bekjempe rusavhengighet. Dette viser hvordan vi med fordel kan se annerledes på rehabilitering, men bidrar ikke til å besvare spørsmålene som denne litteraturgjennomgangen hadde til hensikt å gjøre. Dette viser hvordan bolig kan være både mål og middel. Ut fra litteraturgjennomgangen kan det hevdes at selv om bolig er en grunnleggende rettighet for alle norske borgere, så ser det ut til at skillet mellom bolig som mål og middel blir mindre tydelig etter hvert som tjenester og bolig blir koblet mer sammen, noe som anses som en positiv utvikling.

Antall personer og antall boligenheter pr lokasjon bør begrenses

Det er en kjent problemstilling at det å samle personer innen ROEP-gruppen på samme sted kan medføre uro, økt bruk av narkotika og andre uønskede tilstander. Samtidig viser litteraturgjennomgangen klare fordeler med BOT. I flere av studiene konkluderes det med eller anbefales at man ikke samler for mange brukere/beboere på samme sted. Det samme gjelder for antall boligenheter, slik som leiligheter eller småhus. Hva som er det optimale antall boliger og/eller beboere pr sted sett opp mot fordelene det er å kunne samle tjenestemottakere med behov for oppfølging på samme sted, slås ikke fast i litteraturen vi har sett på.

Begrensninger og styrker ved studien

Begrensninger ved studien er trukket frem tidligere, men tas opp igjen her. Del 1 er blitt kalt for et pragmatisk review. Årsaken til at den er kalt for det er fordi det tas forbehold om at den ikke følger alle kriteriene for gjennomføring av scoping review. Den anses likevel for å være systematisk gjennomført gjennom en etterprøvbart prosess. Grundige søk i flere databaser, tidsskrifter og nettsteder er gjennomført. Videre er det en svakhet at svensk litteratur ikke er inkludert. Som det er redegjort for tidligere, skyldes dette at søkene ga for mange irrelevante treff til at utvelgelse av relevante treff lot seg gjøre. Dette gjaldt søk i Google Scholar etter litteratur som ikke finnes i vitenskapelige tidsskrift og databaser. Det gjøres også oppmerksom på at søk etter litteratur er gjennomført av én person, mens utvelgelse er foretatt av to personer.

Del 2 er ikke en systematisk oppsummering da den baserer seg på gjennomgang av utvalgte tidsskrift. Hensikten her ikke vært å gå gjennom all forskning og syntetisere denne, men å gi en lettfattelig oversikt over de viktigste funnene fra forskning på utvalgte utfallsmål. Selv om også dette pragmatiske review har klare begrensninger, anses oppsummeringen å gjenspeile hovedessensen innen kunnskap om bo- og tjenestetilbud som vi har i dag.

Videre anses det som er styrke at forskningen har hatt et blikk for anvendbarhet i norsk kontekst og diskuterer dette. Dette gir viktige bidrag både til forskning, policy og praksis, ikke minst kommuner som skal utvikle og opprettholde botilbud.

En annen styrke kommer av kombinasjonen til del 1 og del 2 i rapporten. Sammen gir det en samlet oversikt over bo- og tjenestetilbudene. Så vidt vi vet er dette ikke gjort tidligere, i det minst ikke i like stor grad. Til sist vil vi trekke frem fokus på anbefalinger gjennom hele rapporten. Dette gir mulighet for praktisk anvendbarhet for kommuner og andre gjennom tilgang til råd fra både forskningsfeltet og fagpersoner på samme sted.

Del 3: Anbefalinger fra NAPHA

Her presenteres faglige anbefalinger fra rådgivere ved NAPHA.

Brukermedvirkning

1. Brukerperspektivet skal inkluderes i utformingen av bo- og tjenestetilbudene til målgruppa. Dette innebærer at brukere og brukerorganisasjoner medvirker på individ- og systemnivå, og at det utvises respekt for brukers autonomi og valg knyttet til boform og tjenester.
2. Brukernes behov, ressurser, erfaringer og mål danner utgangspunkt for tiltakene som gis. Hjelp fra ulike tjenesteytere samordnes og tilbys som helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud.

Boformer, stedsvalg og bomiljø

3. Tilbud om bolig i selvstendige boenheter i vanlige nabolag bør være førstevalg. Dette er i samsvar med den norske «normaliseringsmodellen» og fremmer likeverd, recovery og sosial inkludering.
4. Småhus med nærhet til butikker, sosiale tilbud, offentlig transport og grøntområder bør etableres for personer som trenger sosial tilrettelegging og trygghet. Det bør etableres nærmiljøtjenester og miljøterapeutisk arbeid i tilknytning til småhusene.
5. Det bør etableres samlokaliserte boliger for personer som over tid trenger tett oppfølging og tjenestenærhet utover ordinær arbeidstid. Slike boliger bør ikke samle beboere med veldig ulike utfordringer knyttet til rus, psykisk helse, vold og/eller kognitiv svikt. Antall boenheter vurderes ut fra alvorlighetsgrad, men bør ikke overstige åtte boenheter. Det bør etableres stedlig personalbase med oppfølging inntil 24/7 for personer med særlig høyt tilsyns-/oppfølgingsbehov.

Tjenestetilbud og organisering

6. Tjenestetilbudet til målgruppa ses som et samlet behandlingsnettverk rundt den enkelte og baserer seg på behovsvurderinger knyttet til bosituasjon, helse- og omsorgsbehov, arbeid, økonomi, sosial kontakt og nettverk, samt aktiviteter i hverdagen. Aktivt, oppsøkende arbeid, sosial støtte og følgetjenester ligger ofte til grunn for innsatsen.
7. Tjenestene må basere seg på en helhetlig behovsvurdering av den enkelte beboer, hvor forebygging, mestring og håndtering av høyrisikosituasjoner inngår som intervensjoner. Behovskartleggingen gjøres i fellesskap mellom bruker selv, ev pårørende, kommune, spesialisthelsetjeneste og i særlige tilfeller justissektor (politi og kriminalomsorg).
8. Ansvar, roller, oppgaver og prosedyrer mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og justissektor må være avklart og konkret beskrevet. Planen bør inkludere systematikk i forebygging og håndtering av risikosituasjoner, og ivaretagelse av samfunnsvern (og koordinering direkte knyttet til forebygging og håndtering av krisesituasjoner.)

Forebygging og håndtering av vold og risikoatferd

9. Voldsriskovurderinger skal alltid ligge til grunn ved bosetting i kommunen og gjøres som en regelmessig del av behovsvurderingene for den enkelte bruker. Det er viktig at voldsriskovurderingene gjøres i tett samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester.
10. Legg vekt på personlig egnethet, kompetanse om tema/målgruppe og relasjonsskapende arbeid i utvelgelsen av ansatte. Prioriter tid i forbindelse med innflytting og sikre kontinuitet i oppfølgingen. Avtaler om veiledning og sikkerhetstiltak skal være etablert på forhånd.
11. Anvend kunnskapsbaserte metoder og verktøy i kartleggingen og vurderingen av risikoatferd og intervensjoner. Legg til rette for bearbeidelse av voldshendelser, samt faglig refleksjon og læring knyttet til dette. Et godt og ivaretagende arbeidsmiljø er av stor betydning.

Litteraturliste

- Armoon, B., & Fleury, M.-J. (2024). Variables associated with higher community integration among permanent supportive housing residents. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2411477>
- Bendixen, A., Sagvaag, H., Østenstad, B. H., & Grønnestad, T. (2023). Rettigheter og tvang i kommunale hjelpetilbud til personer med alvorlige samtidige rus-og psykiske lidelser: Erfaringer med regelverket, i lys av menneskerettigheter. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 40(6), 590–605.
- Bjørgen, D., Småvik, G., Klevstuen, L., & Johansen, K. J. (2021). *Jarleveien 10 – beboernes erfaring med boligløsning for rusavhengige* (No. 3/2021). KBT. Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling. <https://kbtkompetanse.no/wp-content/uploads/2021/09/Hovedrapport-Jarleveien-Oppdatert-2021-09-02.pdf>
- Carnemolla, P., & Skinner, V. (2021). Outcomes Associated with Providing Secure, Stable, and Permanent Housing for People Who Have Been Homeless: An International Scoping Review. *Journal of Planning Literature*, 36(4), 508–525. <https://doi.org/10.1177/08854122211012911>
- Dickson-Gomez, J., McAuliffe, T., & Quinn, K. (2017). The effects of housing status, stability and the social contexts of housing on drug and sexual risk behaviors. *AIDS and Behavior*, 21(7), 2079–2092.
- Dunt, D., Day, S., & Brusco, N. (2024). A cost-effectiveness analysis of a housing and recovery program for people with severe and persistent mental illnesses and precarious housing. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2352291>
- Fleury, M.-J., Grenier, G., Imboua, A., & Meng, X. (2025). Residents' perception of the quality and impact of different models of permanent supportive housing. *Housing Studies*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/02673037.2025.2498379>
- Hammervold, U. E., Gytri, S., Storm, M., Lid, T. G., & Sagvaag, H. (2024). What is known about persons with co-occurring problems' experiences with supported housing, recovery, and health promotion? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1366. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11736-z>
- Hansen, G. V. (2020). For noen beboere er bofellesskap en god løsning. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2–3), 95–104. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-03>

- Hansen, I. L. S. (2023). Når svikt i tilgang til helsetjenester blir et boligproblem for personer med alvorlig psykisk helse og rusproblemer. *Nordisk velfærdsforskning| Nordic Welfare Research*, 8(2), 127–140.
- Hansen, I.L.S., Markussen, T. E., & Bråthen, K. (2023). I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv (No. 2023:06). FAFO. <https://fafo.no/publikasjoner/fafo-rapporter/i-grenseland-samfunnsvern-og-sikkerhetspsykiatri-i-et-kommunalt-perspektiv>
- Henwood, B. F., Lahey, J., Harris, T., Rhoades, H., & Wenzel, S. L. (2018). Understanding Risk Environments in Permanent Supportive Housing for Formerly Homeless Adults. *Qualitative Health Research*, 28(13), 2011–2019. <https://doi.org/10.1177/1049732318785355>
- Henwood, B., Rhoades, H., Hsu, H., Couture, J., Rice, E., & Wenzel, S. (2017). Changes in Social Networks and HIV Risk Behaviors Among Homeless Adults Transitioning Into Permanent Supportive Housing: A Mixed Methods Pilot Study. *JOURNAL OF MIXED METHODS RESEARCH*, 11(1), 124–137. <https://doi.org/10.1177/1558689815607686>
- Holmes, A., Carlisle, T., Vale, Z., Hatvani, G., Heagney, C., & Jones, S. (2017). Housing First: Permanent supported accommodation for people with psychosis who have experienced chronic homelessness. *Australasian Psychiatry*, 25(1), 56–59. <https://doi.org/10.1177/1039856216669916>
- Keenan, C., Miller, S., Hanratty, J., Pigott, T., Hamilton, J., Coughlan, C., Mackie, P., Fitzpatrick, S., & Cowman, J. (2021). Accommodation-based interventions for individuals experiencing, or at risk of experiencing, homelessness. *Campbell Systematic Reviews*, 17(2), e1165. <https://doi.org/10.1002/cl2.1165>
- Kelleher, K. J., Famelia, R., Yilmazer, T., Mallory, A., Ford, J., Chavez, L. J., & Slesnick, N. (2021). “Prevention of opioid use disorder: The HOME (housing, opportunities, motivation and engagement) feasibility study”. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00560-x>
- Kerman, N., Kidd, S. A., Aubry, T., & kolleger. (2025). “We have to evict certain people sometimes”: A descriptive mixed-methods study of service providers’ perceptions of the impacts of high-risk issues in Supportive Housing and Housing First. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01505-5>
- Kerman N, de Pass T, Kidd SA, Mutschler C, Oudshoorn A, Sylvestre J, Aubry T, Henwood BF, Sirotich F, & Stergiopoulos V. (2024). Programmatic and Organizational Barriers and Facilitators to Addressing High-Risk Issues in Supportive Housing and Housing First Programs. *Community Ment Health J*, 61(4), 661–673. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01373-5>

- Kerman N, Kidd SA, Mutschler C, Sylvestre J, Henwood BF, Oudshoorn A, Marshall CA, Aubry T, & Stergiopoulos V. (2023). Managing high-risk behaviours and challenges to prevent housing loss in permanent supportive housing: A rapid review. *Harm Reduct J*, 20(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00873-z>
- Kerman, N., Sylvestre, J., Aubry, T., & Distasio, J. (2018). The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first. *BMC Health Services Research*, 18(1). Crossref. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3028-7>
- Kirk, M. R., Potter, A. J., & Wilking, J. (2022). “Well, that’s like night and day, being homeless, having nothing.” A qualitative exploration of the experiences of residents and service providers of permanent supportive housing. *Housing and Society*, 50(3), 306–322. Crossref. <https://doi.org/10.1080/08882746.2022.2114259>
- Kirk, M. R., Potter, A. J., & Wilking, J. (2023). “Well, that’s like night and day, being homeless, having nothing.” A qualitative exploration of the experiences of residents and service providers of permanent supportive housing. *Housing and Society*, 50(3), 306–322. <https://doi.org/10.1080/08882746.2022.2114259>
- Leclair, M. C., Crocker, A. G., Lemieux, A. J., Roy, L., Nicholls, T. L., Cao, Z., & Latimer, E. A. (2025). Lifetime criminal justice involvement is not a barrier to Housing First effectiveness and cost-effectiveness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 34(1), 108–114. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2342049>
- Liversage, A. (2017). *Voldsforebyggelse på botilbud og forsoreshjem* (No. 17:04). SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD. <https://www.vive.dk/media/pure/yxd2oovg/666860>
- Loubière, S., Lemoine, C., Boucekine, M., Boyer, L., Girard, V., Tinland, A., & Auquier, P. (2022). Housing First for homeless people with severe mental illness: Extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d’Abord trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e14. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000026>
- Marshall, C. A., Easton, C., Javadizadeh, E., Holmes, J., Phillips, B., & Isard, R. (2024). Effectiveness of interventions for meaningful activity participation in homelessness: A systematic review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 91(3), 256–271.
- Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Stergiopoulos, V., Matheson, F. I., Nisenbaum, R., O’Campo, P., & Hwang, S. W. (2020). Effect of Housing First on violence-related traumatic brain injury in adults with experiences of homelessness and mental illness: Findings from the At Home/Chez Soi randomised trial, Toronto site. *BMJ Open*, 10(12), e038443. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038443>

- Meland, K. V., Vatn, E., Gjerstad, B., Kraaijeveld, A., Fresvik, A., Gjerstad-Sørensen, R., & Thorbjørnsen, N. (2023). *Boligpiloter tilpasset beboere med alvorlig rus- og psykisk (ROP) lidelse Funksjons- og ytelsesbeskrivelser for tre beboerprofiler*. NORCE. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/3111571/Rapport%2B30-2023%2BNORCE%2BHelse%2Bog%2Bsamfunn%2B.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miller-Archie, S. A., Walters, S. C., Singh, T. P., & Lim, S. (2019). Impact of supportive housing on substance use-related health care utilization among homeless persons who are active substance users. *Annals of Epidemiology*, 32, 1-6. e1. Crossref. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.02.002>
- Miterko, P., & Bruna, S. (2021). Resident identified strengths and challenges of project-based permanent supportive housing program implementation in a small metropolitan county. *Housing and Society*, 48(3), 239–260. <https://doi.org/10.1080/08882746.2020.1818049>
- Maagerø-Bangstad, E.R., Sælør, K. T., & Ness, O. (2020a). *Managers' perceptions of competence and practice development following education in the prevention and management of staff-directed aggression: Promoting person-centred practice*. 10(2). <https://www.fons.org/library/journal/volume10-issue2/article8/>
- Maagerø-Bangstad, E. R., Sælør, K. T., Lillevik, O. G., & Ness, O. (2020b). Exploring staff conceptions of prevention and management practices in encounters with staff-directed aggression in supported housing following education and training. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, Article 60. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00387-2>
- Maagerø-Bangstad, E. R., Sælør, K. T., & Ness, O. (2019). Encountering staff-directed aggression within mental health and substance abuse services: Exploring conceptions of practice following education. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0277-8>
- Nelson, G., Roebuck, M., Agha, A., Aubry, T., Purcell, S., Faruquzzaman, O., Kirst, M., Macnaughton, E., Isaak, C., & Tsemberis, S. (2024). Narratives of people with serious mental illness in Housing First: A qualitative analysis of factors contributing to housing instability and housing stability. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(1), 231–242. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2176738>
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Aamodt, G., Borg, M., Sjøfjell, T., & Raanaas, R. K. (2024). Promoting recovery and citizenship in collaboration with residents in supported housing: A prospective comparative study. *Nordic Social Work Research*, 14(4), 486–503. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2022.2072379>

- NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg: Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 20. juni 2023. Avgitt til Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 17. mars 2025. Oslo: Departementene. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-2/id3092109/>
- O'Donnell, R., Hatzikiriakidis, K., Savaglio, M., Vicary, D., Fleming, J., & Skouteris, H. (2022). The extent to which non-conditional housing programs improve housing and well-being outcomes: A systematic review. *Housing, Care and Support*, 25(1), 46–60.
- Onapa, H., Sharpley, C. F., Bitsika, V., McMillan, M. E., MacLure, K., Smith, L., & Agnew, L. L. (2022). The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review. *Health & social care in the community*, 30(2), 448–468.
- O'Leary, C., Coren, E., Gellen, S., Roberts, A., & Armitage, H. (2025). The effectiveness of psychosocial interventions for reducing problematic substance use, mental ill health, and housing instability in people experiencing homelessness in high income countries: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 21(1), e70019. <https://doi.org/10.1002/cl2.70019>
- Ose, S. O., & Kaspersen, S. L. (2024). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2024* (No. 2024:01412). SINTEF. https://www.sintef.no/contentassets/b9b01949aa5a4656ad0658151c151ec8/endeligrapport_is_24_8_2024.pdf
- Osilla KC, Kennedy DP, Hunter SB, & Maksabedian E. (2016). Feasibility of a computer-assisted social network motivational interviewing intervention for substance use and HIV risk behaviors for housing first residents. *Addict Sci Clin Pract*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-016-0061-x>
- Oslo Economics & Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. (2024). *Kartlegging av erfaringer med bemannede boliger. Utarbeidet i samarbeid mellom Oslo Economics og Nasjonalt senter for erfaringskompetanse*. Oslo Economics.
- Oslo kommune. (2023a). *Håndbok. Boliger for personer med rus- og psykiske helseproblemer—Med vekt på forsterkede boliger*. Oslo kommune. https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13496075-1706685692/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Rusomsorg/Program%20for%20rusfeltet%20i%20Oslo%202020%20%E2%80%932024/240123_Ha%CC%8Aandbok_oppslag.pdf
- Oslo kommune. (2023b). *Kunnskapsrapport. Samlokaliserte boliger med base og småhus. Sammenfatning av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om samlokaliserte boliger med base og skjermede boliger/småhus*. Oslo kommune.
- Overgaard, K. (2016). *Vold på botilbud og forsorgshjem—Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*. <https://www.defactum.dk/projekter/showPublication?publicationId=596&pageId=1338347>

- Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2024). Victimization and discrimination: Forgotten variables in evaluating the results of the “housing first” model for persons experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(1), 266–271. <https://doi.org/10.1080/10530789.2022.2159617>
- Palimaru, A. I., McBain, R., McDonald, K., Batra, P., & Hunter, S. B. (2023). The relationship between quality of housing and quality of life: Evidence from permanent supportive housing. *Housing and Society*, 50(1), 13–34. <https://doi.org/10.1080/08882746.2021.1928853>
- Parpouchi, M., Moniruzzaman, A., McCandless, L., Patterson, M., & Somers, J. (2016). Housing First and Unprotected Sex: A Structural Intervention. *JOURNAL OF HEALTH CARE FOR THE POOR AND UNDERSERVED*, 27(3), 1278–1302. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0113>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10). https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx
- Porchak. (2023). *Permanent Supportive Housing for Those Experiencing Chronic Homelessness with High Health or Social Support Needs: A Scoping Review*.
- Roebuck, M., Agha, A., Nelson, G., Distasio, J., Ecker, J., Hwang, S. W., Latimer, E., Purcell, S., Somers, J. M., Tsemberis, S., & Aubry, T. (2024). Predictors of housing instability and stability among Housing First participants: A 24-month study. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(1), 220–230. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2174565>
- Røe, M., Bakken, S. M., & Wågø, S. I. (2024). *Why Not In My BackYard? Verktøy for bedre nabodialog*.
- Røe, M., & Svendsen, S. (2020). *Jarleveien 10 Erfaringer fra et kommunalt boligkompleks for rusavhengige i Trondheim*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/uploads/files/Jarleveien-10-WEB.pdf>
- Røe, M., Svendsen, S., Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2021). *Trygg bolig for meningsfull hverdag. Utvikling av nytt bo- og tjenestetilbud for personer med ROP-lidelser og voldsrisiko*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/uploads/files/TryggboligforenmeningsfullhverdagWEB.pdf>
- Saldanha, S., Tavitian, N., Lehman, E., Carey, L., & Higgs, P. (2024). Effectiveness of the Housing First model among substance users: A scoping review. *Housing, Care and Support*, 27(2), 90–105. <https://doi.org/10.1108/HCS-09-2022-0024>

- Spyropoulos, K., Gidlow, C. J., & Ellis, N. J. (2022). Proposing a typology to examine the health impact of Housing First: A systematic review and meta-analysis. *Housing Studies*, 39(3), 766–788. <https://doi.org/10.1080/02673037.2022.2084047>
- Sørly, R., Annette, F., Nødland, S. I., & Tvedt, H. L. (2021). *Nomader på lavterskel? - Boligløsninger for personer med rusproblemer og psykiske lidelser* (Nos. 4–2021). NORCE. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2735781>
- Tinland, A., Loubière, S., Boucekine, M., Boyer, L., Fond, G., Girard, V., & Auquier, P. (2020). Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. Crossref. <https://doi.org/10.1017/s2045796020000785>
- Tricco, A. C., Khalil, H., Holly, C., Feyissa, G., Godfrey, C., Evans, C., Sawchuck, D., Sudhakar, M., Asahngwa, C., Stannard, D., Abdulahi, M., Bonnano, L., Aromataris, E., McInerney, P., Wilson, R., Pang, D., Wang, Z., Cardoso, A. F., Peters, M. D. J., ... Munn, Z. (2022). Rapid reviews and the methodological rigor of evidence synthesis: A JBI position statement. *JB I Evidence Synthesis*, 20(4). https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/04000/rapid_reviews_and_the_methodological_rigor_of.1.aspx
- Wenzel, S. L., & La Motte-Kerr, W. (2023). Life meaning in a social context among formerly homeless residents of permanent supportive housing. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 32(1), 34–41. <https://doi.org/10.1080/10530789.2021.1961989>
- Wright, A. G. (2012). Social Defeat in Recovery-Oriented Supported Housing: Moral Experience, Stigma, and Ideological Resistance. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(4), 660–678. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9280-0>
- Wågø, S. I., Bø, L. A., & Høyland, K. (2021). *Småhus – hjem og verdig botilbud for personer med ruslidelser og psykiske lidelser? KOMMUNENES ERFARINGER OG BEBOERNES STEMME* (No. 102022683). SINTEF. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2735633>
- Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2019). *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelse*. SINTEF. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2588924>
- Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2020). *Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser – erfaringer fra norske kommuner* (No. 102020644). SINTEF. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2647697>

Vedlegg 1: Oversikt over anbefalinger, råd og implikasjoner i litteraturen

Tabell 5. Oversikt over anbefalinger, råd og implikasjoner i litteraturen

Referanse	Implikasjoner, råd og anbefalinger
Kerman et al., (2025)	Implikasjoner for praksis: • Tidlig forebygging av og intervensjon ved høyrisikosituasjoner • er avgjørende for å redusere tap av bolig • Å bruke flytting som en strategi for å forhindre utkastelse kan være effektivt • Spesielt unge, nyutdannede ansatte bør gis ekstra støtte og opplæring. • Utvikle positive relasjoner mellom tjenesteytere og beboer gjennom opplæring, kommunikasjon og anerkjennelse av deres bidrag. • Tydelige retningslinjer for respondering på forhold som truer helse og sikkerhet bør være på plass Implikasjoner for policy: • Beslutningstakere bør fokusere på strategier for å redusere høy-risikosituasjoner som påvirker andre beboere og eiendom, ettersom disse oftere fører til utkastelse. • Det er behov for mer forskning på effektive strategier for å redusere høy-risikosituasjoner • Rammeverk som fremmer psykisk helse og forebygger involvering i strafferettslige systemer bør tas i bruk. • Å bygge sterke relasjoner med utleiery og eiendomsforvaltere er essensielt for å opprettholde tilgang til boliger • Grundig evaluering av tiltak rettet mot mindre utforskede høy-risikosituasjoner er nødvendig.

Kerman et al., (2024)	Implikasjoner for praksis: • Praktiske implikasjoner inkluderer tidlig identifisering av høy-risikosituasjoner, noe som krever tilstrekkelig informasjon. • Ulike bolig- og tjenestemodeller har ulike muligheter for risikohåndtering. • Tjenestene må være oppmerksomme på potensielle konflikter mellom risikohåndtering og overvåkning på den ene siden, og personlig integritet og selvbestemmelse på den andre. • Det er særlig behov for kunnskap om brukernes egne perspektiver på dette dilemmaet. • Behovet for sterkere partnerskap mellom boligprogrammer og helse- og rusbehandlingstjenester understrekes. Implikasjoner for policy: • Det trenges endringer på systemnivå for å styrke håndtering av risiko • Det foreslås å utvikle et rammeverk som går på tvers av ulike sektorer og tjenester • Det anbefales også bruk og utvikling av skjema/verktøy og lignende for etterfølgelse (fidelity) til Housing First-programmer • Det understrekes behov for sterkere partnerskap mellom boligprogrammer og helse- og rusbehandlingstjenester, spesielt for gruppen med vold- og høyrisikoatferd
Ose og Kaspersen, (2024)	Ikke relevant, årsrapport uten anbefalinger eller implikasjoner
OsloEconomics (2024)	Nasjonalt ansvarlige: • Klargjør nasjonale standarder for hva et kommunalt bo- og behandlingstilbud skal inneholde, og sikre kvalitet som beskytter både beboere og ansatte. • Utvikle nasjonale retningslinjer for systematisk rehabilitering av personer med alvorlige psykiske lidelser, særlig unge beboere uten arbeid eller utdanning. Kommunale tjenester: • Kommunene må etterleve lovpålagte plikter på det boligsosiale feltet og sørge for gode hverdager og rehabiliteringsmuligheter for personer med langvarige psykiske lidelser. • Sikre tilstrekkelig bemanning, tid og kompetanse hos ansatte, og etablere godt samarbeid både internt og med spesialisthelsetjenesten. • Styrk kompetanse og kunnskap om psykiske lidelser og rus, og bruk individuell plan aktivt for koordinert oppfølging. Spesialisthelsetjenesten: • Sørg for tett og systematisk samarbeid med kommunene slik at pasienter får et helhetlig behandlings- og rehabiliteringsforløp. • Bidra med veiledning til kommunalt ansatte og samarbeid om individuell plan der det er behov. Forskning: • Øk forskningsinnsatsen på hverdagen i bemannede boliger, inkludert beboeres, pårørendes og ansattes erfaringer. • Undersøk hvordan man kan styrke kvaliteten i tilbudene, redusere bruk av tvang og fremme rehabilitering og brukervedvirkning.

Bendixen et al., (2023)	Implikasjoner for praksis: • Studien identifiserer utfordringer i det juridiske rammeverket for kommunale tjenester, som har konsekvenser for praksis. • Å klargjøre eller forenkle det juridiske rammeverket kan forbedre praksis ved å redusere uklarhet og sikre overholdelse av menneskerettigheter. Implikasjoner for policy: • Det bør vurderes om dagens regelverk sikre brukerne nødvendige eller fungerende tjenester • Det bør vurderes om retten til tjenester, sammenholdt med diskrimineringsvernet, innebærer krav om tilrettelegging av tiltak som muliggjør motivasjon hos brukerne • Det bør vurderes om helsepersonellens rett til beskyttelse innskrenker tjenestemottakers rett til selvbestemmelse og privatliv • Det bør vurderes om reglene for helsehjelp er så uklare at de åpner opp for en utilsiktet praksis, eller ikke er i overenstemmelse med menneskerettigheter
Hansen, (2023)	Implikasjoner for praksis og policy: (Kun indirekte implikasjoner, ikke uttalt) • Trygg bolig handler ikke bare om selve boligen, men om kombinasjon med boligsosialt arbeid, kommunale helse- og rustjenester, samt tilgang til spesialisthelsetjeneste og tverrfaglig rusbehandling. • Systemene må utvikles slik at brukerne får oppfølging og helsehjelp som matcher behov, og mismatch mellom behov og tilbud reduseres.

Hansen et al., (2023)	Faglige rammer og samarbeid: • Etabler klare prosedyrer for samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, med tydelige roller, ansvar og oppgaver for å sikre koordinering og oppfølging. • Bruk felles planer og utvidede individuelle planer (krise-, mestrings- og intervensjonsplaner) som verktøy for samordning og forebygging av forverring. • Øk tilgang til ambulante behandlingsteam og planlagte innleggelsesmuligheter for å gi nødvendig behandling der brukerne bor. • Styrk kompetanse i kommune og spesialisthelsetjeneste, særlig innen voldsrisikovurderinger, vurdering av samtykkekompetanse og bruk av lokal kontekst i behandlingsvurderinger. • Utvikle et variert botilbud tilpasset individuelle behov, med fokus på kvalitet og kapasitet, for å sikre egnet bo- og tjenestetilbud for alle i målgruppen. Økonomi: • Vurder å tilpasse eksisterende tilskuddsordninger eller etablere nye som dekker kommunenes ekstra kostnader knyttet til brukere med forhøyet voldsrisiko og behov for tilpassede bo- og tjenestetilbud. • Sikre finansiering som stimulerer utvikling og oppgradering av boliger tilpasset både brukernes behov, ansattes sikkerhet og samfunnsvern. • Vurder egen finansiering for personer utskrevet fra tvunget psykisk helsevern i kommunal bolig, tilsvarende ordningen for personer med særreaksjonen tvunget omsorg, for å sikre tilstrekkelige ressurser og faglig oppfølging. • Kommunene bør ha oversikt over alle kostnader, inkludert bemanning, administrasjon og samarbeid med spesialisthelsetjenesten, for å kunne planlegge og søke om tilstrekkelig støtte. Juridiske vurderinger: • Sørg for at alle aktører i kommuner og spesialisthelsetjeneste kjenner til ansvar, roller og juridiske rammer, særlig knyttet til tvang og kontrolltiltak. • Vurder å inkludere brukerens fungering i kommunal kontekst som en sentral faktor ved vurdering av samtykkekompetanse for tvunget psykisk helsevern. • Klargjør rammer og prosedyrer for gjennomføring av tidsbegrenset dom, med vekt på både behandling og samfunnsvern, og styrk samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. • Vurder lovgrunnlaget for å stille krav om samarbeidsavtaler ved tildeling av kommunal bolig til personer med omfattende rus- og psykiske helseproblemer, for å sikre nødvendige tjenester og oppfølging. Ansvarsplassering og nye løsninger: • Kommunene bør bygge videre på eksisterende erfaring og kompetanse, og sikre tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å gi nødvendig behandling, råd og veiledning. • Prioriter utvikling av spesialiserte ambulante behandlingsteam for pasienter med forhøyet voldsrisiko, som kan gi råd, veiledning og fungere som bro mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. • Vurder å utvikle botilbud i grenselandet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste for brukere med komplekse behov, slik at de kan ha egen bolig samtidig som hensyn til behandling og samfunnsvern ivaretas.
-----------------------	---

Kerman et al., (2023)	• Det er behov for evidensbaserte praksiser da det er kunnskapshull knyttet til risikoatferd i bo- og tjenestetilbud • Sikkerhet må balanseres mot andre mål og verdier slik at det ikke undergraver bostabilitet, empowerment og valgfrihet • Utkastelsesprosesser må gjennomføres rettferdig og beboeren følges opp for videre bolig • Det er ikke bare behov for å utvikle god praksis og policy, men å avgjøre hvorvidt disse er akseptable for beboerne • Større integrering av skadereduksjon (harm reduction) og brukerstøtte, samt økt samarbeid og opplæring av utleiere, kan være fordelaktig. Foreslåtte forskningsprioriteringer med direkte implikasjoner for praksis og policy: • Outcome-studier på risikohåndtering • Analyse av hvordan risiko påvirker boligutfall • Kompetanse og opplæring i risikohåndtering • Evaluering av risikovurderingsverktøy • Hvordan PSH-modeller påvirker risikohåndtering
Meland et al., (2023)	• Kommunen bør utpeke en intern prosjektkoordinator som sikrer koordinering mellom ulike tjenestetilbydere og fremmer informasjonsdeling og felles forståelse i boligutviklingsprosjekter. • Prosjektarbeid bør legges til rette for at ulike faglige perspektiver og erfaringer høres, diskuteres og integreres, særlig ved uenighet, gjennom hyppige møter og dialog. • Tidlig involvering av forskningsprosjektets deltakere i detaljprosjektering og anbudsarbeid sikrer at funksjons- og ytelsesbeskrivelser, samt brukermedvirkning blir ivare tatt i sluttproduktet. • Boliger bør tilrettelegges for beboernes sosiale og selvrealiseringsbehov, eksempelvis gjennom verkstedsfasiliteter, arbeidsrom og lagringsmuligheter, i tillegg til å sikre brannsikkerhet og robusthet. • Boligtilbudet bør utvikles med fleksibilitet for individuelle behov, for eksempel ved å tilby ulike boligkonsepter for ulike beboerprofiler innen samme målgruppe. • Erfaringer fra boligpilotene bør dokumenteres og deles med andre kommuner gjennom omvisning, seminarer og evaluering for å sikre skalering og implementering av løsninger som fungerer godt i praksis.

Oslo kommune (2023a)	Styrke boevne: • Det er en gjennomgående utfordring å opprettholde rutiner for hygiene. Det bør derfor tilrettelegges forenkle løsninger for å gjennomføre renhold som f.eks. overflater som er enkle å rengjøre og et kjøkken med oppvaskmaskin og vaskemaskin. Materialitet: • Materialene bør være robuste og samtidig ikke gi assosiasjoner til institusjon. Farger: • Når man planlegger for farger i boligen er det tre aspekter man bør forholde seg til: - Det første er at beboerne med stor sannsynlighet røyker inne i leiligheten, noe som resulterer i misfarging på veggene. - Det andre er at hvite vegger reflekterer 96 prosent av alt lys og øynene sender da stress og smertesignaler til hjernen, noe som fører til at man blir sliten, trett og får hodepine. - Det tredje er å fargesette boligen på en måte som ikke gir assosiasjoner til institusjon. Styr unna kulørsterke farger, kontraster og kun hvite vegger/ fast inventar. Størrelse på bolig: • Bør ikke være for liten, men heller ikke for stor. Utfordringene med dagens lovverk er at ved å følge alle lover ved nybygg, så kan boligen fort bli for stor for hva som er hensiktsmessig for målgruppen med tanke på leiekostnader. Soner: • Ikke alle beboere har behov for eget soverom. Noen føler at det er utrygt å ikke ha oversikt over boligen, mens andre bruker rommet til lager. • Samtidig bør boligen være delt opp i soner for å skille bruksområdene og tilrettelegge for døgnrytme. Innsyn: • For å ivareta privatliv og trygghet bør vinduene ha vanlig brysthøyde og ikke gå helt ned til gulv. Unngå overdreven bruk av glassarealer. Det er derfor nødvendig med oppheng for gardin foran alle vinduer. Lufting: • I boenheten bør det være mulig å åpne minst ett lite vindu uten å være redd for at uønskede tar seg inn. Derfor bør boenheten også planlegges med noen små vinduer/luker, som kan åpnes for lufting, for at beboer f.eks. ikke blir nødt til å sette opp døren for å få frisk luft. Belysning: • Belysning i boligen bør planlegges slik at de ulike sonene blir ulikt belyst og styrt. Unngå at én bryter betjener all belysning i oppholdsrommet (som kan inneholde både kjøkken, stue og sovealkove). • Oppbevaring: Det er ulikt hva beboerne tar med seg inn i boligen, men beboergruppen har en tendens til å samle. Det bør derfor være tilrettelagt for oppbevaring, men i en slik grad at man kan holde orden. Det betyr at det ikke bør være for mye oppbevaringsmuligheter, som f.eks. en egen bod i boenheten. En bod full av ting kan fort utgjøre brannfare og bør unngås.
-------------------------	---

Oslo Kommune (2023b)	Overordnede anbefalinger: • Øk antall egnede boliger for personer med rus- og psykiske helseproblemer. • Tilpass boligene etter funksjonsnivå og behov – ikke omvendt. • Bruk håndboken som et verktøy for kommuner, arkitekter, utbyggere og fagpersoner. • Type bolig bør baseres på funksjonsnivå, ikke diagnose • Det anbefales ordinære leiekontrakter for samlokaliserte boliger med personalbase og småhus • Suksessfaktorer og læringspunkter relatert til organisering, tjenestene og boligene. Suksessfaktorer <i>Organisering:</i> • forankring på øverste nivå i bydel/kommune og vilje til gjennomføring • høy 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 <i>Tjenester:</i> • 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 • tilbud om aktivitet og arbeid • rask reparasjon ved ødeleggelser i boligene • høy terskel for utkastelser, fokus på varig bolig <i>Boligene:</i> • ikke for mange samlet: 6–10 enheter • skjerming fra naboer og bomiljø (gruppene 3 og 5–7) • egne innganger og helst kun to etasjer i tiltaket • 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
-------------------------	--

Læringspunkter

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:

- 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

Nabolag:

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

Bjørgen et al., (2021)	• Tydeliggjør målsettingen om et recovery-orientert tilbud i tråd med kommunens overordnede satsing innen rus og psykisk helse. • Avklar hva Jarleveien skal være for den enkelte: midlertidig bolig med/uten tjenester eller omsorgsbolig – eller en kombinasjon. • Tydeliggjør målsettingen om å følge opp beboernes motivasjon for endring av bosituasjon, og etabler et system for dette i personalgruppen. • Styrk fokus og plan for relasjonsbygging og kontinuitet, der personalbasen får en mer aktiv rolle. • Beboerne foreslår fast lege tilknyttet huset. • Beboerne foreslår en fast kontaktperson i politiet. • Styrk erfaringskompetansen blant personalet, for eksempel gjennom rekruttering av erfaringskonsulent. • Innfør brukerråd, slik beboerne foreslår. • Tilby flere felles måltider som sosialt tiltak. • Sørg for mer variert kosthold enn dagens tilbud (for eksempel havregrøt). • Gi klarere informasjon og bedre kompetanse i personalgruppen om praktisk hjelp, som økonomi og kontakt med byråkrati. • Gi tydeligere informasjon om hva som dokumenteres og journalføres. • Vurder å bygge en egen aktivitetssone/fløy for hobbyer, samt besøksrom for beboernes besøkende.
Røe et al., (2021)	Samarbeid: • Godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er avgjørende, og det trengs mer nytenkning rundt samarbeidsformer. • Ved tilpasning av boliger for personer i den alvorligste ROP-gruppen må det utvikles en ny kultur for tjenestetilbud og samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Klare rollefordelinger er nødvendig; kommuneansatte bør ikke ha oppgaver som innebærer tvang, for eksempel depotmedisinering. • Tjenestetilbudet må tilpasses individuelle behov for hver enkelt beboer. Ansatte: • Ansattes sikkerhet må prioriteres, og det bør arbeides for å forebygge sykmeldinger p.g.a. mistrivsel eller frykt for å gå på jobb. • Sikkerhetstiltak bør være på plass på forhånd, ikke først etter episoder med utagering. • God oversikt over boligene er viktig; ansatte må kunne se hvem som kommer og går. • Uteområder bør ha god belysning, og blindsoner bør unngås. • Ansatte må ha rømningssmuligheter og sikre mekanismer som gjør at dører lukkes raskt. • Beboernes sammensetning bør vurderes nøye, slik at de trives sammen; ansatte bør involveres i tildelingsprosessen. • Mange utfordringer er knyttet til besøk, ikke beboerne selv, men dette er vanskelig å regulere innenfor vanlige leiekontrakter. • Forbedre livskvaliteten for beboere, øke sikkerheten for ansatte og redusere kostnader for kommunene. • Legge vekt på brukermedvirkning og samarbeid med interessenter. • Fokuser på arkitektur, materialteknologi og teknologiske løsninger for bedre boligløsninger. Aktiviteter for beboerne: • Det er behov for aktiviteter både på huset/nær boligene og muligheter for at ansatte kan ta med beboere på aktiviteter andre steder. • Fellesarealer i tilknytning til botilbudet ønskes, slik at det kan arrangeres lavterskelaktiviteter og skapes kontakt mellom beboere og ansatte, for eksempel rundt måltider eller hobbyaktiviteter.

	Fysisk utforming av boligene: • Samlokaliserte boliger bør være hjemmekoselige, med robuste og lett utskiftbare materialer. Institusjonspreg eller materialer som minner om fengsel eller sykehus bør unngås. • Boenhetene og området rundt bør være estetisk tiltalende for beboere, naboer og pårørende. • God utforming av omgivelser kan redusere utagering og gi positive visuelle og taktile opplevelser, som grønne områder og luftige rom. • Beboernes ulike behov bør tas i betraktning ved vurdering av boligens størrelse. Noen kan oppleve 50 kvm som for stort, mens andre trenger romsligere leiligheter ved behov for flere ansatte samtidig. Enhetene bør derfor bygges med variasjon. • Høysittende vinduer beskytter mot innsyn og gir utsikt til grønne omgivelser, og leiligheter i høy førsteetasje kan gi ekstra trygghet. • Boligene bør ha to utganger for å sikre rømningsmuligheter for både beboere og ansatte. For kommune: • Bruk av workshop, dialogkonferanser og arbeidsverksted gir rom for diskusjoner der ulike perspektiver og innspill blir hørt og vurdert • Kommuner bør i større grad tenke utradisjonelt i utvikling av boligtiltak, for eksempel i form av hybridløsninger mellom kommunal leilighet, virkemidler fra psykisk helsevern og den tette oppfølgingen man får i omsorgsboliger • Anbefaler også nytenkning knyttet til rekruttering av ansatte gjennom ansettelse av f.eks. håndverkere og musikere som gir andre perspektiver i det miljøterapeutiske arbeidet
Sørly et al., (2021)	• Kommunen må informere om og tilby ulike boligløsninger til innbyggerne. • Boliger bør ha livsløpsstandard og tilpasses både psykisk og somatisk helse. • Bolig og tjenester må sees som en helhet; tjenestene må møte den enkeltes nåsituasjon, med vekt på tilstedeværelse, lokalmiljø og naboskap. • Tjenestene bør være fleksible, kontinuerlige og stabile – hjelp skal gis til riktig tid og på rett sted. • Differensierte boligløsninger er nødvendig for å møte ulike behov og unngå opphoping i bofellesskap for personer med ROP-utfordringer. • Kommunene bør ha: a. Egnete boliger for personer med særlig alvorlige ROP-utfordringer b. Kapasitet i recoverybaserte tjenester for overganger til ordinære boliger c. Kapasitet for akutte/midlertidige boliger for å unngå dyre ad hoc-løsninger • Alle innbyggere med ROP-utfordringer skal ha rett til å påvirke bolig, bosted, nabolag og boligtiltaks tjenester. • Interkommunalt samarbeid og samarbeid mellom bydeler er nødvendig for å tilby differensierte boligløsninger. • Tverrfaglig samarbeid, inkludert helse/sosial og eiendom/teknisk, reduserer fragmentering og sikrer bedre boligtiltaks tjenester. • Aktivitet, arbeid og vedlikehold av bolig bør vektlegges, for eksempel ved å ansette miljøvaktmestere. • Tidlig innsats gjennom samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten styrker boligprosesser. • Kommunene bør utvikle metodikk som ser sosialfaglige og økonomiske forhold i sammenheng ved utvikling av bolig- og tjenestetilbud til målgruppen.

Wågø et al., (2021)	Implikasjoner for praksis og policy: Anbefalinger for planlegging og etablering av småhus: • Velg en beliggenhet med nærhet til kollektivtransport og butikker. • Involver framtidige beboere tidlig i planleggingen for å skape eierskap. Vær tydelig på hva de kan påvirke, og hva som allerede er bestemt. • Opprett et naboråd eller samarbeid med naboer ved etablering av småhus i boligområder. Avklar hvem naboer og firmaer kan kontakte ved uro, og vurder samarbeid med politi og brannvesen. Sørg for god dialog også etter innflytting. • Beboerne har ofte utfordringer knyttet til rus, psykisk og fysisk helse – derfor må helsetjenester være lett tilgjengelige. • Ved tildeling av småhus, ta hensyn til hvem som allerede bor i området. Noen beboere ønsker lite kontakt med naboer, mens andre kan ha nytte av et fellesskap. • Bruk robuste, men hjemmekoselige materialer som skaper verdighet og trivsel. • Unngå for mange småhus på samme tomt – det kan fort skape et uheldig miljøpreg. • Planlegg for sikkerhet og rømningsveier for både beboere og ansatte ved brann, vold eller utagering. • Plasser tekniske installasjoner (som strømmåler, varmtvannstank og vanntåkeanlegg) i et eget rom med tilgang utenfra. • Sørg for god forankring og samarbeid mellom planavdeling, byggesak, eiendom, tomteselskap og tjenesteutøvere. Arbeid aktivt med å skape forståelse og trygghet i nabolaget, og sikre politisk støtte til etableringen. Andre anbefalinger: • Det bør høstes erfaringer fra kommuner og beboere som har deltatt i brukervedvirkningsprosesser ved planlegging og etablering av småhus. • Det er behov for å vurdere boligtilbudet for personer med alvorlige ROP-lidelser og voldsatferd i hele landet, inkludert små kommuner. • Kommuner som etablerer småhus bør følges for å evaluere politiske prosesser, planlegging, kostnader og løsninger, slik at kunnskapen kan komme andre kommuner til nytte. • Det bør vurderes kostnader ved etablering, drift og vedlikehold av småhus, samt hvordan kvalitet, kostnad og levetid påvirker både kommunen og beboerne. • Det er behov for mer forskning på kommunale og lokale tjenester innen psykisk helse og rusarbeid, særlig om hvordan bolig og fysiske omgivelser påvirker personer med rus- og psykiske lidelser.
Hansen (2020)	• Det er grunn til å spørre om reduksjon i tilbudet av bofellesskap som har pågått de siste årene (kommentar fra forfatterne av denne litteraturstudien: det vil si i årene før 2020). • Bofellesskap kan bidra til at beboerne blir mer tilgjengelig for ambulante tjenester og delvis ved at de får hjelp av personalet til å oppsøke polikliniske tilbud. • Botilbud for ROP-brukere bør bygge på brukernes egne valg og prioriteringer • Brukerne må få mulighet til å velge ulike boformer

Maagerø-Bangstad et al., (2020b)	Implikasjoner for praksis • Studien viser en moderat, men positiv effekt av opplæring og trening på ansattes forståelse av hvordan håndtere vold og aggresjon mot personale. • Opplæring bør tilpasses variasjoner i ansattes forståelse og erfaringer. • Inkludering av brukerperspektiver er avgjørende for en helhetlig forståelse av vold og aggresjon rettet mot ansatte. • En trinnvis opplæringsmodell, fra grunnleggende bevissthet til mer avanserte strategier, kan være effektiv. Implikasjoner for policy • Beslutningstakere bør ta hensyn til kompleksiteten i ansattrettet aggresjon når de utvikler løsninger. • Utdannings- og opplæringsprogrammer må utformes for å håndtere denne kompleksiteten, styrke ansatte og adressere systemiske utfordringer. Tjenestemottakernes perspektiver bør inkluderes i policyutvikling. • Det trengs mer kunnskap om ikke-institusjonell aggresjon og vold for å gi bedre grunnlag for politiske beslutninger.
Maagerø-Bangstad et al., (2020a)	• Aggresjon mot ansatte er et komplekst fenomen, og kompetente fagpersoner evner å holde flere relevante praksisaspekter i hodet samtidig. • Forebygging og håndtering av aggresjon krever samarbeid der personalet anerkjenner og tar hensyn til tjenestemottakernes perspektiver. • Maktforskjeller mellom kommunale psykiske helsetjenester og spesialisthelsetjenesten utjevnes når man får felles opplæring og deler språk og begreper om risiko og håndtering.
Røe & Svendsen (2020)	• Kommunen bør tydeliggjøre hvem Jarleveien skal være et botilbud for, slik at beboersammensetningen blir mer målrettet. • Innholdet i Jarleveien bør styrkes for bedre å møte rusavhengiges behov og utnytte eksisterende tverrfaglig kompetanse. • Erfaringene fra Jarleveien bør brukes aktivt i videre utvikling av tiltak for personer med ROP-lidelser og alvorlige rusproblemer. • Kommunen bør satse på mindre enheter med færre beboere, men med tverrfaglig bemanning som i Jarleveien. • Jarleveien bør ha større fokus på innhold, mening og livskvalitet, særlig gjennom mer aktivitet og arbeid. • Kommunen bør gjennomgå ansattes kompetanse og vurdere mer målrettet bruk av denne. • Økt beboermedvirkning bør prioriteres, blant annet ved vurdering av erfaringskonsulenter. • Det anbefales at det ikke etableres nye botiltak av samme størrelse som Jarleveien, i tråd med nasjonale føringer om maks 6–8 enheter

Wågø et al., (2020)	Implikasjoner for praksis og policy • Erfaringer med botilbud for personer med ROP-lidelser må systematiseres og etterprøves. • Beboernes stemmer må forstås, høres og formidles. • Kommunens kommunikasjon påvirker beboernes opplevelser. • Etabler tverrfaglige arenaer og interkommunalt samarbeid, særlig i distriktene. • Omgivelser må støtte relasjonell omsorg. • Ved naboinformasjon er det nyttig å vise til kommuneplan eller boligpolitisk vedtak. • Gjør grundig kartlegging av målgruppe, behov og eksisterende tilbud; ha flere typer botilbud. • Lag en tidlig informasjonsstrategi: hvem trenger å vite hva – og når. • Planlegg for endrede behov over tid (boligkarriere). • Vurder både anleggsfase og bruksfase ved valg av tomt. • Ta bevisste valg om entreprisereform, byggeoppfølging og leverandør – billige løsninger kan bli dyre. • Sørg for samhandling og forankring i hele kommunen; én samlet stemme og arbeid med holdninger er viktig. • Opprett tverretatlige grupper for tildeling og oppfølging. • Tjenestefilosofi og boligløsning må henge sammen. • Kartlegg mulige synergier i nærmiljøet; aktivitetstilbud og miljøterapi må styrkes, særlig for yngre. • Bedre samspill mellom sykehus og kommune; utvikle modeller som tetter «hull» ved utskriving og løslatelse. • Velg interiør og bygningsdeler som er enkle å reparere eller erstatte for å støtte verdighet. • Evaluer både byggeprosess og drift før dere bygger mer; lær av andre. • Prioriter funksjonell planløsning med takoverdekket inngang, vindfang, ekstern adkomst til teknisk rom og privat uteareal. • Involver beboere i etablering, oppgradering og reparasjon; det skaper eierskap og reduserer skader. • ROP-beboere har i stor grad samme boligpreferanser som andre.
Maagerø-Bangstad et al., (2019)	• Ansattes forståelse bør kartlegges før kurs slik at innhold kan tilpasses • Kursdeltakelse bør følges opp med refleksjon og erfaringsdeling i praksisfeltet

Wågø et al., (2019)	• Boligens kvaliteter omfatter tjenester, aktiviteter, lokalisering, nabolag og nettverk. • Trygghet, selvstendighet og mestring i egen bolig er sentrale elementer i et meningsfullt liv. • Det finnes ingen løsning som passer alle; kommunen må tilby et spekter av botilbud tilpasset ulike behov og preferanser. • Småhusene fungerer godt for de fleste, men beboerne har innspill til enkelte løsninger. • Robuste boliger kan samtidig være normale, hjemlige og estetisk gode (erfaringer fra Melhus). • Beboersammensetning er viktig i alle bofellesskap, men særlig i småhus der trygghet mellom beboere er avgjørende. • Bofellesskap for flere beboere med ROP-lidelser bør ha døgnbemanning. • God lokalisering innebærer nærhet til kollektivtransport, butikk og grøntområder. • Det bør finnes trygge snarveier til slike steder for å unngå trafikkfarlige situasjoner. Anbefalte designprinsipper: • Små, oversiktlige boenheter på rundt 40 m2 med funksjonelle planløsninger • Lokalisering som gjør at tjenesteapparatet kan komme relativt raskt til stedet • Lokalisering nær kollektive transportmidler eller knutepunkter • Sikre snarveier og forbindelseslinjer mellom bolig, butikk og kollektive knutepunkter • Valg av "robuste" materialer og detaljer • Materialer og overflater må være enkle å holde rene • Legg vekt på enkel og rimelig utskifting av veggelementer og andre bygningsdeler • Boligkompleksene må ikke bli for store med for mange beboere på ett sted Implikasjoner for policy: • Det er behov for å bygge erfaringsbasert kompetanse, blant annet gjennom: – Studier av flere case nasjonalt for å få større bredde og bekrefte eller utfordre funnene i denne undersøkelsen. – Følgforskning i kommuner som skal etablere botilbud for personer med ROP-lidelser. • Det trengs en ny veileder med konkrete og gode eksempler.
----------------------------	---

Henwood et al., (2018)	(kun indirekte implikasjoner, ikke uttalt) Implikasjoner for praksis: • Gjør grundige vurderinger av regler for besøk da mange beboere opplever hjemmet som isolerende heller enn sosialiserende. Ansatte og tjenestene bør være oppmerksomme på risikoen ved egenvalgt sosial isolering som påvirker risiko for rusbruk • Støtt leietakere i deres nærmiljø for å fremme integrering og mestring av risikofylte omgivelser. • Flytt praksis mot mer miljø- og tjenesteyterfokustert støtte, i stedet for å fokusere utelukkende på individuelle egenskaper. Implikasjoner for policy: • Boliger etableres eller tilbys ofte i allerede belastede områder, og det bør tas høyde for nærmiljøets eventuelle negative innvirkning • Beslutningstakere bør fokusere på å utvikle tiltak og støttetjenester som tar hensyn til samspillet mellom fysiske, sosiale, økonomiske og politiske omgivelser i varig støttet bolig (PSH). • Det bør prioriteres strategier for samfunnsintegrering, revidere politikk for å redusere isolasjon og forbedre tilgangen til tjenester, samt håndtere bekymringer knyttet til overvåking og personvern. • Å investere i forskning på miljømessige samspill er også avgjørende for å utvikle kunnskapsbaserte tiltak.
Dickson-Gomez (2017)	• Det er behov for å utvide boligtilbud og å gå fra å bekjempe bostedsløshet til å forbedre bostabilitet og levekår (ingen øvrige eksplisitte implikasjoner eller anbefalinger)
Henwood et al., (2017)	Implikasjoner for praksis: • Økt involvering fra tjenesteytere er nødvendig for å håndtere HIV-risikofaktorer i varig støttet bolig. • PSH bør kombineres med målrettede tiltak for å redusere økt risikoatferd • PSH bør utformes for å fremme sosial bedring og redusere isolasjon. Implikasjoner for policy (kun indirekte implikasjoner, ikke uttalt) • Det er behov for økt kunnskap om mekanismene bak risikoatferd for å kunne veilede intervensjonsarbeid.
Holmes et al., (2017)	Implikasjoner for praksis: • Housing First gir økt boligstabilitet og velvære, samt reduserer innleggelse pga psykisk uhelse • Kontinuitet i oppfølging er oppnådd uten økte kliniske ressurser, noe som tyder på bærekraft og kostnadseffektivitet • Praksis bør være oppmerksomme på at vold og risikoatferd er det som forårsaker flest utkastelser Implikasjoner for policy: Ingen eksplisitte implikasjoner nevnt

Liversage, (2017)	Implikasjoner for praksis: • God kommunikasjon, tilpassede krav og respekt for beboerne autonomi er avgjørende. • Bruk av "low arousal"-tilnærming anbefales for å unngå eskalering av konflikter • Bruk av verktøy som Brøset Violence Checklist (BVC) og systematisk kartlegging av mestringsområder anbefales for å identifisere og håndtere risiko. • Personalet bør ha rom for faglig refleksjon og kontinuerlig læring, inkludert bearbeiding av voldsepisoder. • Et godt arbeidsmiljø med tillit, støtte fra ledelse og kolleger, og tydelige sikkerhetsrutiner er viktig. • Fysiske omgivelser bør fremme ro og trygghet, med tilgang til privatliv, utearealer og sansestimuli. • Fysiske omgivelser og sansebaserte terapeutiske miljøer bør vurderes som tiltak for å redusere vold. • Beboere bør involveres i risikovurdering og planlegging, og støttes i å mestre egen adferd. • Samarbeid med psykiatri, politi og kommunale instanser må være koordinert og klart definert. • Etter voldsepisoder bør det tilbys debriefing og støtte til både ansatte og berørte borgere. Implikasjoner for policy • Myndigheter og beslutningstakere bør fokusere på å sikre tilstrekkelige ressurser for tverrsektorielt samarbeid. • Bruk av samordningsverktøy som handlingsplaner og koordineringsplaner er avgjørende. • Tverrsektorielt samarbeid bør prioriteres, med felles målsettinger og tydelige rolleavklaringer. • Beslutningstakere bør være oppmerksomme på kompleksiteten og den sammensatte karakteren ved tverrsektorielt samarbeid, og hindringene sektortenkning forårsaker
Osilla et al., (2016)	Implikasjoner for praksis: • Nettverksintervensjon kan være anvendbar for grupper som trenger støtte til atferdsendring. • Intervensjonen oppleves som nyttig og lett å forstå av både ansatte og beboere, noe som indikerer potensial for bruk i praksisfeltet. • Intervensjonen kan støtte beboere i å gjøre positive atferdsendringer. Implikasjoner for policy (Ingen eksplisitte implikasjoner uttalt)

Overgaard (2016)	Beboernes forutsetninger og risikofaktorer: • Vær oppmerksom på tegn og signaler på stress som beboeren viser. • Foreta systematiske registreringer av beboernes kommunikasjonsformer og utagerende atferd i bestemte situasjoner, og analyser disse. Dette bør særlig gjøres i forbindelse med beboernes reaksjoner ved medisinendringer. • Involver beboere og pårørende/nettverk som kunnskapsressurser om borgerens livshistorie, ressurser og utfordringer. • Støtt positive relasjoner til andre innbyggere, slik at beboerne oppnår tettere kontakt med resten av samfunnet. Dette kan også skape muligheter for å involvere frivillige i det sosiale arbeidet. Personal-relaterte implikasjoner: • Personalet må ha kunnskap om ulike lidelser for å kunne identifisere forhøyet stress hos beboere med komplekse funksjonsnedsettelse. • Kartlegging av beboernes kommunikative og kognitive ressurser er nødvendig for å tilpasse faglig innsats til individuelle behov. • Ansatte bør ha riktig kompetanse for å håndtere kommunikative utfordringer, og veiledning bør brukes forebyggende. • Evidensbaserte metoder som Low Arousal, mestrings- og risikovurderingsskjemaer, Åpen Dialog og andre recovery-orienterte rammeverk bør brukes for å forebygge utagering. • Systematisk dokumentasjon, refleksjon, involvering av borgere i egne mestringsplaner og oppfølging av voldshendelser og maktbruk er avgjørende for risikohåndtering og forebygging. Strukturelle og organisatoriske • Det bør settes større fokus på de fysiske rammene og hvordan disse enten støtter eller begrenser beboernes behov, samt ansattes mulighet til å trekke seg tilbake i konfliktsituasjoner. • Voldsforebyggende politikk bør omsettes til tydelige pedagogiske veiledere for handling i praksis. Det er et utviklingspotensial i å koble risikovurderinger tettere til konkrete pedagogiske tiltak for den enkelte beboer. • Det bør være systematisk fokus på borgerens fysiske og psykiske helse i alle sektorer, ettersom målgruppen generelt har dårligere helse enn befolkningen for øvrig.
------------------	--



NTNU Samfunnsforskning

NTNU Samfunnsforskning AS er et uavhengig forskningsinstitutt med tilhørende nasjonalt kompetansesenter. Vi utvikler og formidler kunnskap innenfor et bredt spekter av samfunnsfaglige og samfunnsrelaterte problemstillinger.

NTNU Samfunnsforskning eies i sin helhet av NTNU, og har et nært faglig samarbeid med flere miljøer ved universitetet. Gjennom faglig samarbeid søker vi berikelse både for NTNU og NTNU Samfunnsforskning.

Instituttet er godkjent forskningsorganisasjon og mottar årlig grunnbevilgning fra Norges forskningsråd. Denne benyttes til strategisk utvikling av forskningsaktivitet og kompetansebygging.

Instituttet tilbyr beslutningsorientert og anvendt forskning og kunnskap til oppdragsgivere i offentlig og privat sektor, nasjonalt og internasjonalt.