

# **Botilbud for ressurskrevende brukere innen lokal helsetjeneste i omstilling**

**Evaluering av prøveprosjektet Bufellesskapet**

**Vik i Jondal kommune**

KARI LUDVIGSEN

REIDUN FAYE

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

UNIVERSITETSFORSKNING BERGEN

MAI 2007

# Innhold

FORORD.....	4
SAMMENDRAG.....	5
SUMMARY.....	6
1 INNLEDNING.....	7
Bakgrunn for evalueringen.....	7
Tema for undersøkelsen.....	8
2 FREMGANGSMÅTE OG DESIGN.....	9
Kilder.....	9
3 ETABLERINGEN AV BUFELLESKAPET VIK.....	11
Jondal og Jonatunet.....	11
Initiering og idégrunnlag.....	11
Planlegging.....	12
Relasjoner og avtaler.....	13
Rekruttering av beboere.....	14
Ansettelse og oppstart.....	15
Hovedtrekk ved prosessen.....	15
4 ORGANISERING.....	16
Organisering og ansvarsdeling.....	16
Ledelse av prosjektet.....	18
Økonomi.....	19
Hva skal Bufellesskapet Vik være – og for hvem?.....	20
5 DAGLIG DRIFT: INSTITUSJON ELLER HJEM?.....	21
Fasiliteter og lokaler.....	22
Dagligliv og trivsel for beboerne.....	23
Bufellesskapet som arbeidsplass.....	24
Bufellesskapets dagligliv: mellom institusjon og hjem.....	24
6 BOFELLESKAPET OG SAMARBEIDSPARTNERNE.....	26
Jondal kommune: Driftsansvar og arbeidsgiveransvar.....	27
Relasjonene til oppdragskommunene.....	27

Relasjonene til Helse Fonna.....	28
Relasjoner til Folgefonn DPS: Faglige perspektiv, ansvar og bistand.....	29
Relasjonene til helsemyndighetene.....	31
Oppsummering av relasjonene.....	33
<b>7 SUKSESSFaktorER OG UTFORDRINGER.....</b>	<b>33</b>
Suksessfaktorer.....	34
Utfordringer.....	35
<b>8 ANBEFALINGER: .....</b>	<b>38</b>
<b>LITTERATUR .....</b>	<b>41</b>
Andre Kilder.....	42
Vedlegg A: Informanter.....	44
Vedlegg B: Intervjuguide.....	45

## Forord

Rokkansenteret fikk i oppdrag av Jondal kommune å evaluere prøveprosjektet «Bufelleskapet Vik». Ekstern evaluering har vært en integrert del av prosjektplanen for dette interkommunale tiltaket knyttet til psykisk helsetjeneste. Samtaler om oppdraget ble ført våren 2006, og endelig avtale ble inngått i januar 2007. Evalueringen er foretatt i perioden fra februar til mai 2007. Forsker dr.polit. Kari Ludvigsen har vært prosjektleder, og cand.polit. Reidun Faye har vært prosjektmedarbeider.

I løpet av mars og april 2007 ble det gjennomført intervjuer med informanter med ulik tilknytning til prøveprosjektet. I tillegg har studien basert seg på dokumentmateriale og materiale fra en intern evaluering foretatt av Jondal kommune.

Vi retter en takk til alle informanter for evalueringsprosjektet som velvillig har stilt sin tid til disposisjon. Særlig vil vi takke rådmann Aud Mari Eitrheim og daglig leder Anne Røymstad som har bidratt til å legge til rette for intervjuene.

Bergen, mai 2007

Kari Ludvigsen  
*prosjektleder*

## Sammendrag

Dette notatet presenterer en evaluering av det toårige prøveprosjektet «Bufellesskapet Vik» i Jondal kommune. Gjennom dette prosjektet tilbyr Jondal kommune plass i bofellesskap for mennesker med psykisk lidelse, i samarbeid med Helse Fonna HF og kommuner i Hordaland. Evalueringens mål har vært å vurdere om dette prøveprosjektet er «liv laga», og bør videreføres. Som del av dette skulle prøveprosjektets betydning for brukere, ansatte, lokalsamfunn og samarbeidspartnere vurderes. Evalueringen ser tiltaket i sammenheng med helsepolitiske føringer og endringsprosesser knyttet til psykisk helsearbeid. Prøveprosjektet som evalueres er et forsøk på å møte utfordringer som små kommuner står overfor når mennesker med alvorlig psykisk lidelse tilbakeføres til kommunene. Erfaringene med dette prosjektet har derfor interesse utover de involverte partene, og sentrale helsemyndigheter har også bidratt med støtte til prøveprosjektet av denne grunn.

Initiativet til å etablere prøveprosjektet kom fra Helse Fonna HF og Jondal kommune, i forbindelse med flytting av sengeplasser ved døgnavdelingen Jonatunet, som er en del av Folgefonn DPS i Helse Fonna HF. Kompetanse og erfaring med psykiske lidelser kunne utnyttes, og arbeidsplasser opprettholdes ved etableringen av et bofellesskap for mennesker som flyttet ut etter langvarig institusjonsopphold. Prosjektet ble godt forankret på toppnivå i kommunen og helseforetaket. Prosessen hadde noe preg av tidspress. Beboerne som ble rekruttert var ferdigbehandlete som hadde liten tilknytning til hjemstedet etter langvarige institusjonsopphold. Avtalen med spesialist-tjenesten var noe uklar. Disse forholdene la føringer på etableringen og den daglige driften av tiltaket. Det virket også inn på muligheten for å fylle alle plassene i bofellesskapet.

Videre har organiseringen av prøveprosjektet, samarbeidsrelasjonene og det daglige livet i bofellesskapet blitt vurdert. Det var utfordrende å skape et hjem for beboerne etter andre idealer enn institusjonsdrift. Flytting til nye lokaler bedret mulighetene for dette. Uklarheter i forhold til kompetanse, ideologi og det faglige ansvaret har bidratt til å prege deler av dagliglivet i bofellesskapet. Bufellesskapet Vik er en form for halv-annenlinjetjeneste som innebærer tett samarbeid med helseforetaket og samtidig interkommunalt samarbeid. Samhandling med oppdragskommuner har vært god. Uklarheter i forhold til faglig oppfølging har preget relasjonene til spesialisthelse-tjenesten, men i løpet av prøveperioden har viktige forhold blitt konkretisert.

Hovedvurderingen fra evalueringen er at driften ved Bufellesskapet Vik videreføres, fordi tiltaket ser ut til å bidra positivt til beboernes livskvalitet og til et bra arbeidsmiljø. Etablering av prøveprosjektet demonstrerer vilje til ansvar og nytenkning. Tiltakets organisering og innhold er forankret i sentrale anbefalinger fra helsemyndighetene. Prosjektet ivaretar arbeidsplasser og tradisjoner, og ble godt forankret i kommunen og helseforetaket. Hovedutfordringen videre er å sikre en rekruttering av nye beboere som samtidig tar hensyn til den enkeltes behov, samt å styrke kompetansen og sikre bofellesskapet fasiliteter som bedrer beboernes livskvalitet. Samarbeidet med spesialist-tjenesten må baseres på en felles forståelse for tiltakets innhold og brukernes beste, i alle ledd.

## Summary

This report evaluates the local government project in Jondal municipality, called «Bufellesskapet Vik». This project offers shared housing for people with mental illness, in cooperation with other municipalities of Hordaland County and the local health enterprise Helse Fonna HF. The aim of the evaluation was to consider the possibilities for prolonging the project, and the consequences of the project for the residents, the employees, as well as the local community and the cooperating partners. The evaluation sees the project in relation to the general mental health policies and recent reforms of the mental health services. The project in Jondal represents a way of coping with challenges that small municipalities face, when people with severe mental illness is now becoming a local health service responsibility. The experiences evolving from this project therefore have broad interest.

The initiative to establish the shared housing project in Jondal was taken jointly by the local health enterprise Helse Fonna HF, and Jondal Municipality. Due to reorganization of the Helse Fonna HF mental health care services, the activity at the institution Jonatunet in Jondal was reduced, and thus Jondal had spare competence, working capacity and facilities for housing of mentally ill people. A shared housing project was established, with the capacity to house 5 persons with mental illness. 4 persons were selected as residents of the housing project, all of them discharged from long-term stays in Jonatunet. Jondal Municipality is responsible for the project. The municipalities of the residents pay for the stay.

Helse Fonna HF is an important partner, securing premises and contributing to the competence. An agreement anchored at the top-level of both Helse Fonna HF and Jondal Municipality regulates the cooperation. The slight hast of the establishing process, along with a diffuse agreement on professional responsibilities have put restrains on the organizing, daily life and partnerships of the project. The recruitment of residents of the shared housing also was partly random, and the regards for the residents' needs influenced the possibilities for filling up the rooms in the housing project.

The establishing of the project as a housing service, rather than a medical institution, became a challenge for the staff. Both staff and residents had long-term relations to the old mental health institution, Jonatunet, and old routines were somewhat hard to break up. After one year, the project moved to new localities, improving the possibilities for making a home out of it. The somewhat diffuse professional responsibilities marked both the daily life and the relationship with the specialized mental health services for the first year. Agreements on responsibilities have later been specified. The close cooperation with the cooperating municipalities has been regarded as good.

The main consideration of the evaluation is that «Bufellesskapet Vik» represents a valuable project, adding to the residents' quality of life and offering a good working environment. The project demonstrates political will to take responsibility and thinking new in a challenging situation for local municipalities. The project was well administered and anchored in the leadership of Jondal municipality and Helse Fonna HF. The main challenge is to secure further recruitment of residents, and at the same time take care of the individual needs of the residents that already live there. It is also crucial to improve facilities and competence, in order to develop the life quality of the residents of the project. The cooperation with the mental health services of the local health enterprise must be based both on agreements on top, as well as a common understanding of the content of the services and the needs of the residents.

# 1 Innledning

## Bakgrunn for evalueringen

Evalueringen skal vurdere det kommunale prosjektet «Bufellesskapet Vik», et toårig prøveprosjekt etablert av Jondal kommune. Dette tiltaket er rettet mot å gi et tilbud om bolig med oppfølging til mennesker med psykiske lidelser som har flyttet ut av institusjon. Plasser tilbys andre kommuner, og prosjektet innebærer samarbeid med psykiatritjenesten i Helse Fonna HF.

Det har vært en forutsetning siden planleggingen at prøveprosjektet Bufellesskapet Vik skal evalueres internt og eksternt. Denne undersøkelsen utgjør den eksterne delen av evalueringen. Utformingen tar utgangspunkt i retningslinjer gitt i sentrale dokumenter og utdypet gjennom møter med oppdragsgiver.

Det skal vurderes om dette prosjektet er «liv laga», og gir et godt tilbud for beboere, og for kommunene i Hordaland. Prosjektet skal gi en vurdering på flere nivå; i forhold til lokalsamfunnet, kommunene og pasientene.

Bufellesskapet Vik er et prøveprosjekt som tar sikte på å møte utfordringer i en lokal helsetjeneste i omforming. Disse utfordringene står mange små kommuner overfor. Helseforetaket og de sentrale helsemyndighetene har derfor også vist interesse for prosjektet. Det er derfor av betydning å vurdere hvilke utfordringer og muligheter dette kommunale prøveprosjektet står overfor, slik det har blitt erfart av brukere, ansatte, kommunalt ansvarlige og samarbeidspartnere.

Komplekse endringsprosesser i forvaltningspolitikk og helsepolitikk har ført til at man går opp ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene på nye måter, når det gjelder fagkompetanse og fordeling av ansvar for ulike pasientgrupper. En langvarig prosess i retning av et desentralisert ansvar har de siste tiårene preget psykisk helsetjeneste. Endringer i kommunenes forvaltningspolitiske rolle på begynnelsen på 1990-tallet ga mindre statlig styring når det gjelder tjenesteorganisering og kompetanseutforming i kommunal tjenesteyting (Ramsdal 2002). Dette har gitt et stort mangfold i organisering av tjenester, også knyttet til psykisk helse (Ramsdal 2002, Myrvoll 2006). Kommunchelsetjenesteloven (§ 1.-1) gir kommunene et generelt ansvar for å fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og gi befolkningen et tilfredsstillende tjenestetilbud. Dette ansvaret omfatter også mennesker med psykiske lidelser. Den statlige opptrappingsplanen for psykisk helsetjeneste har bidratt til forsterking av en ansvarsdeling der kommunene spiller en økt rolle i organiseringen av tjenestetilbud for mennesker med psykiske lidelser (St.meld. nr. 25 (1996-97; St.prpr. nr. 63 (1997-98); Ramsdal og Ludvigsen 1998; Helgesen 2006). Omstrukturering av tjenestene har gjort at tallet på sengeplasser har gått kraftig tilbake siden 1970-tallet, og samtidig er polikliniske tjenester og distriktpsikiatriske tjenester bygget ut. De siste årene har systemet med distriktpsikiatriske sentra blitt bygd ut over hele landet, men fremdeles er det stor variasjon med henhold til utbyggingsgrad, ferdigstilling og organisering av disse tjenestene (Sosial- og helsedirektoratet 2003).

Omorganiseringen av spesialisthelsetjenesten og etableringen av statlige helseforetak legger også premisser for ansvarsdeling, fordeling av brukere og utforming av kompetanse mellom ulike nivå i helsetjenestene (Ramsdal 2002). Forskjeller mellom foretakene når det gjelder størrelse, organisering, økonomi og kompetanse kan slå ulikt ut når det gjelder samhandlingen med kommunene (Myrvoll 2006). Jondal kommunes prøveprosjekt «Bufellesskapet Vik» tar sikte på å svare på noen av de utfordringene som disse komplekse endringsprosessene skaper når det gjelder å ta hånd om noen av de mest utsatte i velferdsstaten.

## Tema for undersøkelsen

Denne undersøkelsen vil vurdere prosessen som ledet fram mot etableringen av bofellesskapet, og hvilke føringer som der ble lagt på utformingen av tiltakets innhold, organiseringen og ansvarsdelingen. Evalueringen vil videre vurdere suksessfaktorer og utfordringer knyttet til bofellesskapets organisering og innhold, samarbeidsrelasjonene og betydningen av virksomheten for brukere, ansatte, lokalsamfunn, oppdragsgivere og samarbeidspartnere i ulike deler av helsetjenestene.

I økende grad knyttes kommunal tjenesteyting til ulike former for botilbud (Sandvin 1996; Ramsdal 2002). Tjenester knyttet til bolig utformes i et skjæringspunkt mellom ulike krav knyttet til faglighet, offentlig tjenesteyting og beboeres privatliv. Organisering av botilbudet kan ha ulike trekk; i retning av institusjon, av bofellesskap eller av hospits (Ludvigsen og Fjær 2007). Valg av organisering vil legge føringer på tjenesteyting, faglighet og beboerroller. (Sandvin m.fl. 1998; Almvik 2000a,b; Ramsdal og Ludvigsen 1998; Taksdal m.fl. 2006). Denne evalueringen vil vektlegge hvordan prøveprosjektet har blitt organisert og hvilke implikasjoner dette har hatt for den tjenesteytingen som beboerne har blitt tilbudt. Organisering av tiltaket og utformingen av innholdet i tiltaket blir drøftet opp mot noen modeller for bofellesskap slik det er analysert i noen nyere studier. Hvilke utfordringer har man stått overfor i utformingen av tiltakets innhold, og hvordan er disse løst?

Prøveprosjektet er basert på samarbeid med andre kommuner og med spesialisthelsetjenesten i helseforetaket. Oppdragsgiverne er andre kommuner innen Helse Vest HF, som kjøper plasser ved Bofellesskapet for sine brukere. Samtidig innebærer prøveprosjektet samarbeid med helseforetaket på flere nivå. Helse Fonna HF yter også økonomiske bidrag, og prøveprosjektet har faglige forbindelser til virksomheten ved Folgefonn DPS. Bofellesskapet benytter lokaler som har tilhørt virksomheten ved Jonatunet, en døgnavdeling knyttet til DPS. På denne måten representerer tiltaket et forsøk med interkommunalt samarbeid, og samtidig et forsøk på å bygge samarbeidsrelasjoner som kan bidra til et mer helhetlig tjenestetilbud knyttet til psykisk helse (NOU 2005:3; Ot.prpr. nr. 95 (2005-2006)).

Evalueringen vil undersøke hvordan bofellesskapets relasjoner til de sentrale samarbeidspartnerne har blitt organisert, og hva slags ansvarsdeling som har blitt etablert. Hvilke utfordringer har lagt i etableringen av faglige, finansielle og organisatoriske samarbeidsrelasjoner? Hvordan har man møtt disse utfordringene?

Jondal kommune har tradisjon som vertskap for mennesker med psykiske lidelser, med en institusjon knyttet til spesialisttjenesten beliggende i kommunesenteret: Jona-

tunet. Etableringen av prøveprosjektet kan ses som et ledd i omformingen av psykisk helsetjeneste fra spesialisthelsetjenestens institusjonsomsorg til etablering av botilbud i kommunal regi. Bufellesskapet Vik omfatter fem plasser. Det tilfører kommunen viktige arbeidsplasser. Sammen med virksomheten ved Jonatunet gjør dette psykisk helsetjeneste til en viktig virksomhet i en liten kommune. Omorganisering av spesialisttjenesten knyttet til helseforetakets psykiatriske divisjon og Jonatunets rolle som del av foretakets distriktskykiatriske sentre har konsekvenser for kommunens arbeidsmarked. Betydningen av virksomheten ved bofellesskapet for lokalsamfunnets arbeidsmarked og den kommunale økonomien skal også vurderes.

## 2 Fremgangsmåte og design

Evaluerer kan fokusere på produktet, dvs. policy eller program, dette kalles effekt-evaluering. Evaluering kan også fokusere på prosessen der et tiltak eller en policy utformes. Begge deler kan studeres i lys av effektivitet og efficiency. I tillegg kan prosessevaluering fokusere på legalitet og demokrati (Bemelmans-Videc 1998:6). I denne evalueringen fokuseres det på prosessen og utformingen av prøveprosjektet Bufellesskapet Vik. Tiltaket som studeres er et samarbeidstiltak mellom en rekke enheter på ulike nivå i helsetjenestene. Det har vært sentralt å velge en framgangsmåte der ulike aktørers perspektiv belyses, for å gripe suksessfaktorer og utfordringer ved tiltaket. Spørsmål om de ulike aktørenes bidrag til prosessen og utformingen av tiltaket, og betydningen av strukturelle trekk ved de ulike organisasjonsenheterne trekkes derfor inn for å belyse samhandlingen (jf. Hudson, Nutter og Galaway 1998: 165–184).

Første fase av evalueringen av Bufellesskapet Vik er utformet i samarbeid med oppdragsgiver. Forskerne deltok på to informasjonsmøter i regi av Jondal kommune, der framgangsmåte og design ble diskutert og planlagt. Oppdragsgiver har vært behjelpelig med å fremlegge skriftlig materiale og å skaffe primærinformanter. I tillegg har forskerne kunnet benytte materiale fra kommunens interne evaluering, utført fra oktober 2005 til desember 2006, som omfattet en del dokumentasjon samt korte intervju med beboerne i tiltaket.

### Kilder

Undersøkelsen bygger på tre typer kvalitative kilder: intervju, observasjon og skriftlig materiale. Hovedvekten av kildene består av 23 intervjuer med personer som har vært involvert i de sentrale prosessene i prøveprosjektet Bufellesskapet Vik. Det var viktig å få informanter fra alle deler av prosjektet. Våre informanter har vært personer som var sentrale i planlegging og oppfølging av tiltaket, ansatte og ledelse ved bofellesskapet, de ansvarlige for tiltaket i kommunen, og samarbeidspartnere i Helse Fonna, DPS og i andre kommuner.

Informanter ble valt ut med utgangspunkt i en informantliste utformet av oppdragsgiver. Forskerne så det nødvendig å supplere listen med flere informanter senere, ettersom prosessen skred frem. Ni av intervjuene ble utført i Jondal, og femten intervjuer ble utført over telefon. Informantene ble delt inn i følgende grupper:

- Jondal kommune

- Ansatte og daglig leder i Bufellesskapet Vik
- Ambulerende team
- Samarbeidende kommuner
- Kommuner som har takket nei til prøveprosjektet
- Andre samarbeidspartnere

Det ble utført et besøk i Jondal 21.–22. mars 2007, der forskerne fikk treffe de mest sentrale aktørene. Forskerne gjorde ved dette besøket intervjuer i Jondal kommune, ved Jonatunet og ved Bufellesskapet Vik. Forskerne ble tatt godt i mot og ble vist rundt både i de gamle lokalene på Jonatunet og ved de nye lokalene på Hagemyr. Ved Bufellesskapet på Hagemyr fikk forskerne omvisning, ble fortalt om dagliglivet og fikk se noen av leilighetene beboerne bodde i. Det ble utført intervjuer med lederen av bofellesskapet og med flere ansatte. I samråd med daglig leder ble det ikke utført intervjuer med beboerne, da flere av beboerne er syke og trenger skjerming. Forskerne hadde også tilgang til tidligere intervju med beboerne ved bofellesskapet som ble gjort i internevalueringen.

Det ble senere utført femten telefonintervju. De intervjuede er representanter fra det ambulerende teamet ved DPS, kommuner som har beboere på Bufellesskapet Vik, samt kommuner i Hordaland som har takket nei til tilbudet. Videre er det utført intervjuer med representanter fra Helse- og sosialdirektoratet, Fylkesmannen og Fylkeslegen i Hordaland, sentrale ledere i Helse Fonna og ved Folgefonn DPS.

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet ut. Intervjuene er anonymisert i rapporten for å sikre at de som ble intervjuet følte seg trygge til å fortelle sin historie. Slik har forskerne hatt tilgang til troverdige historier om alle deler av prosessen i prøveprosjektet. Enkelte informanter kan likevel ved noen tilfeller gjenkjennes gjennom sin posisjon eller stilling. Det har derfor her vært viktig å bare benytte informasjon fra intervjuet som informanten har uttalt i kraft av sin stilling og ikke som privatperson. I slike tilfeller vil informasjonen ikke henviser til personlige meninger men opplysninger som kan ansees som offentlige.

Det skriftlige materialet består av dokumenter knyttet til planleggingsfasen, initieringsfase, drift og administrasjon. Dokumentene består av planleggingsdokumenter, målsetningsdokumenter, møtereferater, kontrakter, informasjonsmaterieell, brosjyrer og artikler.

I tillegg baserer rapporten seg på en internevaluering som ble utført på oppdrag fra Jondal kommune. Evalueringen ble gjennomført av en vernepleier som var ansatt i 20% stilling ved Bufellesskapet Vik for å koordinere og gjennomføre evalueringen. Metodene som ble brukt var deltagende observasjon og intervju med beboere og ansatte ved bofellesskapet i Vik. Denne evalueringen har gitt forskerne verdifull innsikt i beboerne sine erfaringer med å bo i bofellesskap, gjennom intervjuer og gjennom beskrivelser av dagligliv og rutiner på Bufellesskapet Vik. Siden observasjonene ble gjort over et så stort tidsrom gir evalueringen også verdifull informasjon om personalsaker og daglig drift av et bofellesskapet, i tillegg til førstehåndsinformasjon om Bufellesskapet Vik sin relasjon til Helse Fonna og DPS.

Samlet gir datamaterialet et rikt bilde av alle faser i prøveprosjektet Bufellesskapet Vik. Vi har besøkt beboerne i sine egne hjem, vi har snakket med ansatte, ledere, politikere, fagpersoner og administrative ledere. Vi har samlet historier om hverdagslige

hendelser, sykdomshistorier, ekstraordinære møter, uenigheter, prinsipielle vedtak og kommunepolitiske utfordringer. Slik har vi fått et bilde av både suksessfaktorer og utfordringer ved å drive et interkommunalt tiltak for mennesker med psykiske lidelser som har flyttet ut av institusjon.

### 3 Etableringen av Bufellesskapet Vik

Bofellesskapet i Vik er et toårig prøveprosjekt. I det følgende vil vi se på prosessen som ledet frem til etableringen av Bufellesskapet Vik. Vi vil spore hvem som var de sentrale deltakerne i prosessen, hvilke behov tiltaket skulle imøtekomme og hvilket idégrunnlag og innhold som ble definert for prøveprosjektet. Denne framstillingen er basert på dokumentasjon og supplerende opplysninger fra intervjuer med nøkkelpersoner knyttet til prøveprosjektet.

#### Jondal og Jonatunet

Jondal er en liten Hordalandskommune, beliggende på sørsiden av Hardangerfjorden. Kommunen hadde i 2006 et innbyggertall på noe over 1000. Innbyggertallet har vist relativt stor nedgang det siste tiåret

([http://www.ssb.no/kommuner/boyre\\_side.cgi?region=1227](http://www.ssb.no/kommuner/boyre_side.cgi?region=1227)).

Jonatunet har over mange tiår vært en viktig institusjon og et synlig bygg i Jondal. Kommunen har derfor erfaring med å huse mennesker med alvorlige psykiske problemer, og Jonatunet har vært en viktig arbeidsplass i bygden. Bygningene ligger på en vakker tomt i lien overfor tettstedet, like bak skolen og med utsikt over bygden, ferjeleiet og fjorden. Den store hovedbygningen av tre syns godt. Den er omgitt av en vakker hage der det ligger flere mindre bygninger. Leilighetsbygget kalt Hagemyr ligger like bortenfor hovedbygningen.

Jonatunet startet som tuberkulosesanatorium i mellomkrigstiden. I mange tiår har bygget huset mennesker med psykiske lidelser. Siden 2002 er Jonatunet del av den statlige spesialisttjenesten, og en del av tjenestetilbudet knyttet til Helse Fonna psykiatriske klinikk. Omstillingsprosesser har redusert sengetallet ved Jonatunet de siste årene, og dermed også arbeidsplasser.

#### Initiering og idégrunnlag

Å etablere et tilbud for pasienter som er utskrevet fra spesialisthelsetjenesten aktualiserte noen problemstillinger som var felles for mange mindre kommuner. De små kommunene i Helse Fonna står ovenfor store utfordringer i forhold til kompetanse og økonomi når de pålegges dem ansvar for psykiatriske pasienter som tidligere har vært under behandling i spesialisthelsetjenesten. For en liten kommune har dette også økonomiske konsekvenser. Å etablere et tilbud for denne pasientgruppen krever svært ressurskrevende løsninger, noe små kommuner kan ha vansker med å bygge opp.

Dette var bakgrunnen til at Jondal kommune tok initiativ til et samarbeid, et «spleiselag», med de omliggende kommunene om å etablere et tilbud til disse brukerne.

Jondal kommunes forslag var å etablere et bofellesskap i Jondal der omkringliggende kommuner kan benytte tilbudet ved behov.

Omorganiseringen i DPS, i kjølvannet av opptrappingsplanen for psykisk helse, medførte flytting av 9 av 18 sengeplasser fra Jonatunet til Valen. Dette medførte ledig arbeidskraft i Jondal. For Jondal kommune var tiltaket dermed en måte å kunne videreføre arbeidsplasser i kommunen etter nedbemanningen på Jonatunet, samtidig som det var mulig å etablere et bofellesskap som ved å trekke veksler på kompetansen fra Jonatunet kunne tilbys nærliggende kommuner som et tilbud for en ressurskrevende brukergruppe.

Helse Fonna hadde stor interesse i prosjektet og var en aktiv medspiller i initieringsfasen. I følge intervju med direktør Johannes Kolnes ble det å sammenføre disse brukerne i bofellesskap istedenfor institusjoner av sykehuskarakter, sett på som en effektiv og kostnadsrasjonell løsning på utfordringen med å tilbakeføre brukerne fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Helse Fonna pekte særlig på Jondals spesielle historie som vert for en betydningsfull psykiatrisk institusjon som Jonatunet og på den høye kompetansen på psykisk helsevern som fantes ved Jonatunet. Et samarbeid mellom Jonatunet og det nyetablerte Bufellesskapet Vik ble fra Helse Fonna ansett som svært kompetent løsning på å gi et tilbud til denne brukergruppen.

## Planlegging

I juni 2004 ble det arrangert et møte mellom ordførere og psykiatriske sykepleiere fra flere kommuner i Hardanger, der konsekvensene av opptrappingsplanen for psykisk helse ble drøftet. I etterkant av møtet ble det nedsatt en arbeidsgruppe som fikk i mandat å undersøke om det var grunnlag for en videreføring av drift av ledige lokaler og personale fra Jonatunet og om dette kunne gjennomføres innenfor et interkommunalt samarbeid.

Arbeidsgruppen besto av: plankonsulenten i Jondal kommune som leder av gruppen, kommunelege i Jondal og psykiatrisk sykepleiere fra Kvam, Ullensvang og Jondal. I prosjektets mandat ligger det som målsetting at man vil «gje svar på om det er mogleg å driva eit bufellesskap for ressurskrevjande brukarar innan kommunal psykiatri» (Prosjektskisse 2004). Arbeidsgruppen utarbeidet en prosjektskisse, som i september 2005 ble vedtatt som prosjektplan for prøveprosjektet Bufellesskapet Vik.

Arbeidsgruppen utførte en behovsundersøking i de nærliggende kommunene. Arbeidsgruppen utførte også en studietur til Egersund (Dalane), der 4 kommuner samarbeider om et boligprosjekt for den aktuelle brukergruppen, for å lære om drift av bofellesskap. Konklusjonen fra arbeidsgruppen var at Hardangerkommunene hadde udekte behov som hadde potensial for å løses med et interkommunalt samarbeid.

Jondal kommune tok initiativ til å etablere et bofellesskap i Jondal der andre kommuner kunne nytte tilbudet ved behov, mot å bidra til fast støtte til prosjektet. Responsen fra de omliggende kommunene var imidlertid noe lavere enn forventet, og det var motforestillinger mot et bindende interkommunalt samarbeid der alle kommuner bidrar med fast støtte til prosjektet. Det ble også nevnt som et argument at siden prosjektperioden bare var for 2 år ville dette medføre usikkerhet for brukerne dersom prosjektet ikke ble videreført. Det ble derfor besluttet at Jondal kommune tok på seg

ansvar for drift prosjektet og at de omliggende kommunene kunne kjøpe plasser for sine brukere.

Arbeidsgruppen undersøkte også mulighetene for offentlig støtte til å etablere et slikt tiltak. Folgefonn DPS lovet gratis bruk av lokaler, samt dekking av lønnsutgifter for en hjelpepleier i 1–2 år knyttet til en av de aktuelle pasientene (Prosjektplan september 2005). Helse Fonna bidro med en garantisum på opptil en million kroner. Det ble søkt om eksterne midler til å drive prosjektet fra Fylkesmannen i Hordaland og fra Helsedepartementet.

I utgangspunktet var det nye tilbudet tenkt som en av institusjonsdrift, som en videreføring av driften av de delene av Jonatunet som ikke ble overtatt av spesialisthelsetjenesten ved DPS. I de innledende fasen ble dette diskutert med representanter fra ulike instanser, deriblant Helse Fonna og Fylkesmannen. Fylkesmannen var pådriver for at man burde tenke alternativt og etablere et konsept som kunne være et varig botilbud (Intervju med representant fra Fylkesmannen). Bergen kommune, som hadde tre brukere på Jonatunet og som ønsket å kjøpe plass på Bufellesskapet Vik, tok til orde for etablere tiltaket som et varig tilbud i form av et bofellesskap.

## Relasjoner og avtaler

Jondal kommune inngår egne avtaler med hjemkommunen til hver av de aktuelle beboerne ved Bufellesskapet Vik. Hjemkommunen er oppdragsgiver og Jondal kommune er tjenesteleverandør. Det ble ved oppstart etablert avtaler med to kommuner; Kvam kommune og Bergen kommune.

Helse Fonna er en viktig samarbeidspartner for Jondal kommune i forbindelse med Bufellesskapet Vik. Avtale mellom Helse Fonna og Jondal kommune om drift av Bufellesskapet Vik ble inngått 24. juni 2005. Avtalen gjaldt med virkning fra 1. oktober 2005 til 1. oktober 2007. Perioden har siden blitt utvidet til 31. desember 2007, etter ønske fra Bergen kommune. Det er Jondal kommune som eier prøveprosjektet og personalet.

Helse Fonna låner ut 2. etasje av Jonatunet til Jondal kommune til drift av Bufellesskapet Vik. Etasjen har blitt brukt til institusjonsdrift og inneholder 6 rom med stue/dagligrom, 2 kjøkken, 2 bad og 2 WC. Bufellesskapet Vik ble etablert med 6 plasser. Det ble det også forespeilet at det kunne taes i bruk 3 leiligheter ved leilighetskomplekset Hagemyr like ved Jonatunet, dersom «det var behov for flere plassar» (Prosjektplan september 2005).

I avtalen mellom Helse Fonna og Jondal kommune går det frem at Helse Fonna har ansvar for oppfølging av pasientene som er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten og at Helse Fonna har veilederansvar ovenfor personalet ved Bufellesskapet Vik. Avtalen om driften av Bufellesskapet Vik ble inngått på lederplan, mellom Jondal kommune ved ordfører John Skogseth og Helse Fonna ved direktør Johannes Kolnes. I avtalen kommer det ikke klart frem hvilke instanser som skal involveres under Helse Fonna sitt ansvar for oppfølging og veiledning. Avtalen ble utdypet med presiseringstillegg 31. mars 2006 og 30. oktober 2006. Her blir ansvaret for oppfølging av beboerne presisert.

## Rekruttering av beboere

Utgangspunktet for opprettelsen av et bofellesskap i Jondal var at flere av brukerne som nå ble skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten til Hardangerkommunene allerede bodde i Jondal, på Jonatunet.

To kommuner svarte raskt positivt på tiltaket; Bergen kommune og Kvam kommune, mens andre kommuner som hadde brukere på Jonatunet var mer usikre på om de ville benytte seg av tilbudet eller om de ville bygge opp et tjenestetilbud i egen kommune.

Til sammen var det fire brukere fra Bergen og Kvam som var aktuelle å kjøpe plass for. To av brukerne hadde bodd mange år på Jonatunet, var godt kjent i bygden og med personalet, og ønsket ikke å flytte tilbake til hjemkommunen. Dette ble av oppdragskommunen brukt som hovedargument for at disse to brukerne burde få et tilbud i Jondal framfor i hjemkommunen. Den tredje brukeren har problemer med rus i tillegg til psykiske problemer, og har bodd på Jonatunet de siste årene. Oppdragskommunen ønsket at denne brukeren fikk et tilbud i Jondal framfor i hjemkommunen og begrunnet dette i at brukeren hadde opplevd synlig bedring i tilstanden etter å ha blitt løsrevet fra et svært negativt nettverk han var del av der. Den fjerde brukeren hadde bodd på institusjon i veldig mange år, de siste årene også på Jonatunet. I følge oppdragskommune hadde de ikke selv ressurser eller kompetanse til å etablere et tilbud til denne brukeren i egen kommune, og var svært interessert i å få til et samarbeid med Jondal kommune.

I følge informanter som var involvert i etableringsfasen var det stor enighet om konseptet; det skulle være et tilbud for pasienter som er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten og som trenger et botilbud. Imidlertid var det et diskusjonstema hvilke pasienter som skulle tilbys å flytte inn i bofellesskapet.

Flere mente at bofellesskapet burde være til nytte for flere typer brukergrupper, som hadde problemer med for eksempel rus. Andre mente at det var uheldig å blande brukergrupper. De fire beboerne som hadde blitt kjøpt plass for av sine hjemkommuner hadde alle kroniske psykiske helseplager, men ble ansett som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Flere av beboerne hadde også somatiske lidelser og behov for pleie og omsorg. Beboerne hadde behov for døgnbemanning.

De fire beboerne som fikk plass ved oppstart var alle forhenværende pasienter fra Jonatunet. Det kommer frem fra intervjuer med informanter at det var til dels sterke innvendinger mot at brukere som ikke hadde tilknytning til Jondal skulle tilbys plass. I ettertid har ledelsen ved Bufellesskapet Vik sammen med oppdragskommunene gjort vurderinger om at man ikke bør blande brukergrupper og at bofellesskapet skal være et varig botilbud.

De konkrete brukerne som ble tilbydd plass ved oppstart av prosjektet la dermed føringer for hva som skulle være brukergruppen på Bufellesskapet Vik, og dermed også for rekrutteringsgrunnlaget for nye beboere. Bufellesskapet Vik har siden oppstart hatt en ledig plass, som per mai 2007 ikke er fylt.

## Ansettelses og oppstart

Prøveprosjektet ble satt i gang 1. oktober 2005. Arbeidet i startfasen var konsentrert rundt oppgavene å ansette et personale og å nedfelle målsetningene for Bufellesskapet Vik.

Anne Røyestad ble ansatt som daglig leder 1. september 2005, en måned før prøveprosjektet startet opp. Daglig leder var psykiatrisk sykepleier med videreutdanning i psykosebehandling, og med erfaring som avdelingssykepleier fra Jonatunet. Lederen hadde ikke erfaring med arbeid i bofellesskap.

Det øvrige av personalet ble rekruttert fra tidligere ansatte ved Jonatunet og fra Jondal kommune. Personalet blir lønnet av Jondal kommune i prosjektperioden. Hele personalet, med unntak av prosjektleder, ble ansatt i delte stillinger. Prosjektet har en grunnbemanning på 7,75 årsverk. Ifølge prosjektoptalten må tilsette ha kompetanse i psykisk helsearbeid. Personalet bestod ved oppstart av 15 personer i tillegg til prosjektleder (kilde: Internevalueringen):

- En vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid og erfaring fra samlokaliserte boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming samt fra Jonatunet. Ansatt i 20% stilling for 3 måneder for å utføre en internevaluering av prøveprosjektet, samt med tanke på faglig støtte for prosjektleder.
- To hjelpepleiere med videreutdanning i psykiatri og erfaring fra Jonatunet
- Tre hjelpepleiere med erfaring fra alders/sykehjem og hjemmesykepleie
- Fire hjelpepleiere med erfaring fra Jonatunet
- Fire assistenter med erfaring fra Jonatunet

Det ble i tillegg ansatt en vernepleier med erfaring fra bofellesskap for mennesker med psykisk utviklingshemming fra 1. august 2006. De ansattes arbeidsforhold er knyttet til prosjektet, og avsluttes ved prosjektavslutning. Jondal kommune har arbeidsgiveransvar i prosjektperioden. Intervju av søkere til stillingene ble utført av prosjektleder og styringsgruppens leder Bjørn Meistad.

I arbeidet med å nedfelle målsetninger for Bufellesskapet Vik var prosjektleder ansvarlig, med støtte fra vernepleier. I følge prosjektleder var det en utfordring å etablere retningslinjer og målsetninger for prosjektet siden de hadde lite erfaringsgrunnlag med bofellesskap. Prosjektleder hadde i denne perioden tett kontakt med Bergen kommune, ved Audun Pedersen, som hadde lang erfaring med bofellesskap for psykisk syke. Audun Pedersen har publisert flere artikler om «recoverybasert arbeid» og bidratt til utarbeidelse av en veileder for etablering av bofellesskap for psykisk syke (Pedersen 2004; Bergen kommune 2002). I følge prosjektleder ble disse publikasjonene brukt som inspirasjonskilde for utarbeidelsen av målsetninger. Audun Pedersen har også senere blitt benyttet som kompetanseleverandør i forbindelse med faglige retningslinjer for Bufellesskapet Vik (se kapittel 5).

## Hovedtrekk ved prosessen

Etableringen av Bufellesskapet Vik involverte en rekke samarbeidspartnere, med representanter for flere Hordalandskommuner, for ulike nivå i helse Fonna HF, og for sentrale helsemyndigheter gjennom Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og

Fylkesmannen i Hordaland. De ulike instansene bidro til å definere tiltaket, og brakte med seg til dels ulik forståelse av hva det skulle inneholde, og hvem det skulle rettes mot. Underveis i etableringsprosessen ble innholdet i tiltaket dreid fra en kommunal institusjon til et botiltak. Bufellesskapet Vik svarte på behov for arbeidsplasser i Jondal kommune, og på behov for å erstatte de arbeidsplassene som forsvant da Helseforetaket la om driften ved Jonatunet. Etablering av et interkommunalt samarbeidstiltak bidro til å opprettholde tradisjonsrik virksomhet knyttet til psykisk helsetjeneste i lokalsamfunnet, og samtidig kunne man dra veksler på opparbeidet kompetanse lokalt. Beboere ved Jonatunet skulle flytte ut etter mange tiår i institusjon, de hadde tilknytning til stedet og ønsket i følge sine hjemkommuner ikke å forlate stedet. Plassering av ressurskrevende brukere i Jonatunet kunne også bidra til å løse oppdragskommunenes utfordringer med å utforme tilpassete tiltak for brukerne i hjemkommunene. Det var skepsis mot tiltaket hos enkelte aktører i planleggingsprosessen, knyttet særlig til pasientrettigheter og prinsippet om at hjemkommunen skal ha ansvar for ferdigbehandlede. Utvalget av beboere og deres ønske om å bli i Jondal ser ut til å ha dempet denne skepsisen noe, og det ble bevilget økonomisk støtte til tiltaket fra helsemyndighetene.

Bufellesskapet Vik fikk form som et samarbeidstiltak, som både innebar interkommunalt samarbeid og tette relasjoner til deler av virksomheten ved helseforetakets psykiatriske klinikk. Det har trekk av å være et interkommunalt tiltak, selv om Jondal kommune alene har ansvar for driften. Samarbeidsavtalen med Helse Fonna gir tiltaket trekk av å være en såkalt halvannenlinjetjeneste.

Tid ble en avgjørende faktor i planleggingsprosessen. Ved ansettelse av daglig leder var det en måned til oppstart. Samtidig var det sykdom i prosjektgruppen. Det ble kort tid til å ansette personale og utforme mål og instruks for de ansatte.

Utvelgelsen av beboere ser ut til å ha hatt noe preg av tilfeldighet, på den måten at det ikke ble foretatt en nøye kartlegging og utvelgingsprosess. Utvalget av de fire første beboerne fikk konsekvenser for tiltaket, fordi det ble viktig å ta hensyn til disse i rekrutteringen av potensielle beboere.

## 4 Organisering

I det følgende vil vi se på hvordan Bufellesskapet Vik har blitt organisert, og hva slags ansvarsdeling som er etablert mellom samarbeidspartnerne, når det gjelder finansiering og arbeidsoppgaver. Fremstillingen er basert på dokumentasjon og supplerende opplysninger fra intervjuer med nøkkelpersoner knyttet til prøveprosjektet.

### Organisering og ansvarsdeling

Bofellesskapet ble organisert som et selvstendig prosjekt med bofellesskap for 6 brukere med mulighet for utvidelse til 9 plasser. Jondal kommune står som eier av prosjektet, som blir drevet som omsorgsboliger og bofellesskap med døgnbemanning.

Rammene for prosjektet er lovhome, prosjektomtale og avtaler med spesialist-tjenesten. Prosjektet blir drevet med hjemmel i sosialtjenesteloven § 7-5 og §10-1, samt kommunehelsetjenesteloven § 1-3/boform for heldøgns omsorg.

Helse Fonna HF stiller lokaler knyttet til Jonatunet til disposisjon for prøveprosjektet.

Helse Fonna yter tilskudd gjennom gratis lokaler, gjennom en stilling (psykiatrisk hjelpepleier), og støtte ved permisjoner. Prosjektet blir i prosjekttalen beskrevet som en interkommunal virksomhet. Prosjektet er basert på samarbeid mellom Hordalandskommuner. Beboerne har status som brukere i innleggende kommune, definert som hjemkommune. Botilbudet blir dermed del av oppdragskommunens tiltaksapparat.

#### Jondal kommune sin rolle

Kommunen har et garantiansvar. Personalet er ansatt i kommunen og kommunen har dermed arbeidsgiveransvar. Prosjektet er stort, det er en stor kommunal arbeidsplass (Intervju med ordfører 22. mars 2007). Jondal kommune fungerer som vertskap, men har ikke store egne utgifter til prosjektet. Kommunen har en arbeidsgiverrolle, og ansetter personale. Kommunen legger til rette for virksomheten. Styringsgruppa rapporterer til dem (Intervju med styreleder 22. mars 2007).

Daglig leder for Bofellesskapet er direkte underlagt rådmannen, og bofellesskapet utgjør en enhet i kommunen. Leder rapporterer til rådmann, og er deltaker i kommunens ledergruppe. Det avlegges månedlig økonomirapport. Helsetjenesten i kommunen består av Kommunelege I, som er daglig leder, videre legekontor, helsestasjon, psykisk helsetjeneste og fysioterapitjeneste.

Pleie- og omsorgseininga består av hjemmetjenester og sykehjem (Intervju med rådmann 22. mars 2007). Saken er oppe gjennom budsjettbehandlinger og meldinger i kommunestyret (Intervju med ordfører 22. mars 2007).

#### Helseforetakets rolle

Bufellesskapet Vik er basert på et samarbeid med spesialisttjenester knyttet til psykisk helse gjennom Helse Fonna HF, som er ett av helseforetakene i det regionale helseforetaket Helse Vest. Helse Fonna administrerer sykehus og institusjoner i Nord-Rogaland og Sunnhordland. Psykiatrisk klinikk i Helse Fonna omfatter døgntilbud ved to sykehusenheter: Haugesund sjukehus og Valen sjukehus. I tillegg bygger man opp polikliniske tilbud og døgntilbud ved 4 distriktpsikiatriske sentre (DPS). Fullverdige DPS skal ha ansvar for en vesentlig del av allmennpsykiatriske tjenester, med poliklinikk, dagbehandling og døgntilbud.

Bufellesskapet Vik samarbeider med Folgefonn DPS, består av poliklinikker i Odda og på Valen, og døgnavdelingen Jonatunet i Jondal. Her tilbys langtidsplasser, korttidsplasser, avlastning og rehabilitering. Stedet gir et aktivt behandlingstilbud til voksne med alvorlige sinnslidelser, schizofreni, angst og depresjoner (<http://www.helsefonna.no> 080507). I beskrivelsen av prosjektets rammer legges det til grunn at en avtale om støtte fra spesialisttjenesten v/Folgefonn DPS skal ligge til grunn for prosjektet. Avtale om faglig tilsyn med Helse Fonna gjennom Jonatunet skulle inngås. Tett samarbeid med spesialisttjenester på 2. og 3. linjenivå (hhv. Folgefonn DPS og Valen sykehus) var en sentral del av rammen for prosjektet.

I avtalen blir det presisert at Helse Fonna har «ansvar for oppfølging av pasientar frå spesialisthelsetjenesta» samt at Helse Fonna har ansvar for «retteleiing av tilsette».

Gjennom intervju med ulike aktører kommer det frem at Jonatunet ble sett på som en viktig kompetanseleverandør for Bufellesskapet Vik, og den tette lokaliseringen mellom disse instansene ble en viktig del av argumentasjonen for opprettelsen av Bufellesskapet Vik. Den tette geografiske tilknytningen mellom Jonatunet og bofellesskapet ble sett på som en stor fordel og man argumenterte for at ved å benytte seg av samarbeid med Jonatunet ville dette også øke kvaliteten på tilbudet Bufellesskapet Vik kunne tilby beboerne og brukerkommunene. I følge avtalen mellom Jondal kommune og Helse Fonna skal Helse Fonna stille si bakvaktordning til disposisjon for Bufellesskapet Vik. Det blir ikke spesifisert hva den nevnte oppfølgingen av pasientene fra spesialisthelsetjenesten skal innebære hvordan samarbeidet mellom Helse Fonna og Bufellesskapet Vik skal utarte seg. Dette har senere skapt uenigheter, spesielt i forhold til to av pasientene som ble syke underveis i prøveprosjektperioden.

#### Avtalene med brukerkommunene

Modellen for avtaler med oppdragskommunene er hentet fra Bergen kommunes bofellesskap. I bunnen av tiltaket ligger det kontrakter med beboere/brukerkommuner. Det ble inngått 4 slike avtaler, tre med Bergen, en med Kvam. Avtalen omfatter punkt om økonomi, medisintildeling, praktisk bistand, personlig hygiene, besøk og personalets rett til å låse seg inn i boligen. Avtalen er med andre ord en samling regler for beboerne og bestemmelser om personalets rett til intervensjon i disse forholdene.

Primærkontakt skal ha anledning til å gjennom post, medisiner skal tas som avtalt med lege, rommet skal holdes i god stand, beboerne skal ta vare på seg selv mht personlig hygiene. Besøk skal ikke være til sjenanse, det er ikke lov til å nyte alkohol og holde husdyr. Det skal være ro om natten. Personalet har anledning til å låse seg inn i boligen til den enkelte dersom de ikke har hatt kontakt til avtalt tid (Avtale om plass i Bufellesskapet Vik).

Brukerkommunene har tilbud om plass i styringsgruppa. Kvam har et medlem i styringsgruppa. Bergen har i stedet valgt en modell der de kommer på tilsynsbesøk.

#### Ledelse av prosjektet

Den overordnede styringen av prosjektet er treleddet, og basert på en styringsgruppe, en faggruppe og daglig leder i 100 % stilling.

#### Daglig ledelse

Prosjektet skal ifølge kommunens prosjekttale ledes av psykiatrisk sykepleier eller tilsvarende med erfaring fra prosjektarbeid. Lederen er faglig og administrativt ansvarlig overfor Jondal kommune. Leder er ansvarlig for alle sider av driften ved bofellesskapet. Anne Røyemstad ble ansatt som daglig leder for prosjektperioden.

#### Styringsgruppa

Ved prosjektstart ble det opprettet en styringsgruppe for prøveprosjektet. Leder for denne er politisk valgt, Kjellaug Samland har fungert som leder gjennom hele perioden. Styringsgruppa består av 1 representant for hver oppdragskommune, 2 representanter

for vertskommunen, samt 2 representanter for Helse Fonna. Kvam kommune er representert i styringsgruppa ved psykiatrikoordinator Sigrid Flem. Bergen kommune ønsker ikke å delta. Helse Fonna er representert gjennom Jostein Jektnes, som er fagsjef i psykiatrisk divisjon, og Hege Røssland som er seksjonsleder ved DPS. Daglig leder for bofellesskapet fungerer som sekretær.

Styringsgruppa har ansvar for faglige og administrative sider ved prosjektet. Rollen til styringsgruppa er å påse at lover og regler følges. Økonomi og planer skal passes på. Dersom det er uregelmessigheter skal tiltak settes i verk. I prosjekttomtalen er det understreket at styringsgruppa ikke kan binde Jondal kommune gjennom vedtak med økonomiske konsekvenser. Rapporter legges fram på styremøter. Styringsgruppen skal også være en støtte for daglig leder.

### Faggruppa

Styringsgruppa skulle sette ned en faggruppe med ansvar for inntak, utskriving, samarbeid mellom kommuner og behandlingsnivå. Inntak av beboere skal baseres på forskrift om individuell plan, der tidsperspektiv og målsettinger for oppholdet skal defineres og danne grunnlag for vedtak om inntak. Individuell avtale med presisering av ansvar og rettigheter for bruker, oppdragskommune og prosjekt blir forutsatt inngått i prosjekttomtalen. Faggruppa har bestått av Sigrid Flem, psykiatrikoordinator i Kvam herad, Anne Røymstad, leder for bofellesskapet i Vik, samt vernepleier tilsatt ved bofellesskapet.

### Økonomi

Daglig leder har ansvar for budsjett, regnskap og rapportering. Alle faglige sider ved prosjektet blir løpende evaluert av styringsgruppa og leder. Det samlede budsjettet for 2006 var på kr. 4.651.796. Oppholdskommunen før innleggelse i institusjon dekker utgiftene til sosiale tjenester ved utskriving og etablering, i tråd med sosialtjenestelova § 10-1. I følge omtalen av prosjektet skal ikke Jondal kommune etter etableringsfasen overta utgiftene til beboernes tjenester.

Prinsippet for den økonomiske driften av prosjektet er sjølkost. Prosjektet skal være et alternativ til kostnadskrevende tilbud i oppdragskommunen. Kostnadsberegningen i prosjekttomtalen tar utgangspunkt i et belegg på 5,2 brukere på årsbasis. Prisen ble stipulert til kr. 2100 pr døgn, 58800 pr måned, og 705600 pr år. Beboerne betaler i tillegg husleie på 4 800 pr måned. I tillegg beregnes kostpenger på kr. 100 pr døgn.

Prisen for en plass skal dekke kostnader ved grunnbemanning. Helse Fonna dekker utgiftene til en hjelpepleierstilling. Ekstra tiltak betales av oppdragskommune.

Slik tilbudet er beskrevet i prosjekttomtalen, inngår bruk av Jonatunet som en adekvat del av tjenestene som oppdragskommunene kan benytte i forhold til sine brukere. Tiltak som går ut over prosjektets grunnbemanning skal avtales tydelig ved tildeling av boligen og finansieres av oppdragskommunen.

### Økonomiske tilskudd til prosjektet

Ordføreren i Jondal tok initiativ til reduksjon av risiko gjennom støtte fra Helsedepartementet. Kommunen søkte Sosial- og helsedirektoratet om prosjektmidler

24. november 2004. For 2005 ble det bevilget kr. 360 000, og for 2006 kr. 100 000. Støtten ble gitt til drift og til evalueringen av prøveprosjektet. Støtten er i følge intervju med ordfører John Skogseth viktig symbolsk fordi det viser at helsemyndighetene er interessert i overføringsverdien av et tiltak som Bufellesskapet Vik i Jondal. Jondal kommune har også hatt kontakt med Sosial- og helsedirektoratet siden, og avgitt halvveisrapport 15. mars 2006 (Rapport nr. 1 til Sosial- og helsedepartementet). Støtten har ikke økt, og det er ikke gitt bevilgninger for 2007 (Intervju Sosial- og helsedirektoratet).

Det ble også søkt om støtte fra Fylkesmannen i Hordaland til prosjektet. Fylkesmannen bevilget kr. 200 000 i skjønnstilskudd for 2006 (Rapporteringsdokument om skjønnstilskudd fra Fylkesmannen i Hordaland til prosjektet Bufellesskapet Vik). I følge intervju med representant fra Fylkesmannen dreier dette seg om skjønnsmidler som blant annet innbefatter prosjektmidler til kommunene til å igangsette interkommunale tiltak. Det er ikke blitt gitt løfter for støtte for 2007 (Intervju rådgiver ved Fylkesmannen i Hordaland).

Helse Fonna bidro med en garantisum på opptil en million kroner. Helse Fonna har også bidratt økonomisk gjennom en hjelpepleierstilling, og gjennom utlån av lokaler og utstyr.

Samlede eksterne bevilgninger for prøveprosjektet var kr. 660 000. Det finnes ingen mulighet for varig støtte fra sentralt hold. Jondal kommune er avhengig av å sikre driften gjennom beboerne på bofellesskapet gjennom samarbeid med andre kommuner.

## Hva skal Bufellesskapet Vik være – og for hvem?

Hva slags innhold har man definert for prosjektet? Gjennom dokumenter og intervju kommer elementer av filosofien bak tiltaket fram. Jondal kommunes prosjektplan av 13. september 2005 beskriver prosjektets bakgrunn, mandat og mål. Videre beskrives rekruttering av brukere, samt rammer og lokalisering, organisering og økonomi.

### Målsetninger

Prosjektet gjelder drift av bofellesskap i en prøveperiode på to år. Målet er å skape et botilbud med adekvat omsorg for mennesker med psykiske lidelser og med behov for mer omfattende tilbud enn det hjemkommunen kan gi.

Et eget dokument har definert visjoner og mål for virksomheten i bofellesskapet. Visjonen for Bufellesskapet Vik er tredelt. Det skal være et godt sted å bo, med trygge og gode rammer. Det skal være et botilbud med omsorg for mennesker med psykiske lidelser, og det skal være et hjem der beboerne har frihet til å gjøre egne valg.

Det er definert faglige og økonomiske mål for tiltaket. Faglige mål er todelt. For det første skal man støtte beboerne og legge til rette for et mer selvstendig liv. Tjenestene skal sikres optimal kvalitet. Det skal arbeides for god samhandling med oppdragskommuner og andre nivå i helsetjenestene, og for et godt arbeidsmiljø med faglig utvikling. For det andre skal man skape stimulerende miljø og bedre kårer for beboerne. Man skal gi assistanse av god kvalitet, utvikle gode bindeledd mellom beboerne og ansatte, og beboerne imellom. Trygghet, mestring, frihet og kameratskap framheves. Den enkeltes ønsker og behov skal ivaretas.

Økonomisk skal prøveprosjektet gi svar på om det er mulig å drive et bofellesskap for ressurskrevende brukere innenfor kommunal psykisk helsetjeneste. Aktivitetsnivået skal holdes innenfor lovmessige og finansielle rammer. Prosjektet skal gis god resultatoppfølging gjennom evaluering internt og eksternt (Kilde: Bufellesskapet Vik – visjonar og mål for verksemda).

Bofellesskapet omtales i kommunens informasjonsbrosjyre som et tilrettelagt botilbud, der den enkeltes ressurser og muligheter til egen vekst og utvikling er sentralt. Det understrekes at prosjektet ikke er en institusjon med hovedvekt på behandling. Bofellesskapet er ifølge denne brosjyren ment som et varig botilbud, et hjem, der det skal skapes et miljø som fremmer den enkeltes tro på egne ressurser. Relasjonen mellom hjelper og bruker beskrives som viktigere enn spesifikke terapeutiske teknikker. Det understrekes at vekten i arbeidet legges på emosjonelt klima, kontinuitet, engasjement og kompetanse.

### Brukergruppe

Hvem bofellesskapet skal være for kommer fram i ulike dokumenter. Kommunens prosjekttomtale lar dette være vidt definert. Som formelt kriterium for hvem som er aktuelle brukere bruker prosjekttomtalen kun psykisk lidelse. Inntak av brukere skal vurderes i samråd med oppdragskommunen, og skal tilpasses de eksisterende brukerne. Informasjonsbrosjyren snevrer dette inn. Her er målgruppen ressurskrevende brukere i kommunal psykiatri, og brukere med store ressursbehov. Prosjektet er utformet med tanke på dem som er ferdigbehandlet fra spesialisttjenesten og samtidig så syke at de vanskelig kan fungere i et vanlig kommunalt omsorgstilbud. Det ligger i prosjekttomtalen at tiltaket kun vil være kostnadseffektivt for ressurskrevende brukere. En slik vid definisjon ville også gi rom for fleksibilitet.

Det understrekes også at trygghet for beboerne står sentralt, og at det vil være vanskelig å gi utagerende og urolige personer et tilstrekkelig tilbud på grunn av manglende skjermingsmuligheter. Informasjonsbrosjyren understreker også at Bufellesskapet Vik ikke tar i mot akuttinntak og kriseplasser, fordi tiltaket tydelig defineres som et varig botilbud.

Brukergruppen ble omdefinert underveis. Det var diskusjon om hvem som skulle tilbys plass, der spesielt representanter for spesialisthelsetjenesten tok til orde for at man bør tilby plass til en bredere definert brukergruppe enn de fire beboerne som har plass ved Bufellesskapet Vik i dag. For ledelsen ved bofellesskapet har det vært viktig å etablere en trygghet for beboerne. Det er viktig at beboerne passer sammen. Denne meningen ser ut til å være den rådende, og brosjyren til Bufellesskapet Vik legger vekt på at bofellesskapet ikke skal være akutt plass men et varig botilbud.

## 5 Daglig drift: Institusjon eller hjem?

I dette kapitlet ser vi nærmere på dagliglivet på Bufellesskapet Vik, og hvilke implikasjoner organiseringen av bofellesskapet har for beboerne. Vi kommer også innom implikasjoner for personalet og deres arbeidssituasjon, samt hvilke utfordringer man støter på i dagliglivet i bofellesskapet.

## Fasiliteter og lokaler

Ved oppstart av prøveprosjektet ble 2. etasje av Jonatunet lånt ut til drift av Bufellesskapet Vik. Etsjen var tidligere en del av institusjonsdriften på Jonatunet, og inneholdt 6 pasientrom. Beboerne delte stue/oppholdsrom, kjøkken og bad/WC. De fire beboerne i det nyetablerte Bufellesskapet Vik beholdt sine gamle rom, som de hadde bodd på i flere år.

Lokalene ble av flere påpekt som utilstrekkelige. Brukerkommunene var spesielt opptatt av fasilitetene, og særlig Bergen kommune var en pådriver for å gjøre noe med lokalene. Det kom innvendinger mot at beboerne måtte dele toalett og bad, og man mente at lokalene på Jonatunet ikke holdt en standard man kan forvente seg av en bolig i dag. I markedsføringen av Bufellesskapet Vik til andre Hardangerkommuner har flere takket nei til tilbudet, blant annet fordi lokalene ble ansett som utilstrekkelige.

I oktober 2006 ble det foretatt en flytting fra 2. etasje på Jonatunet til leilighetskomplekset Hagemyr, like ved. Hagemyr ligger like ved Jonatunet og ligger vakkert til med flott utsikt over bygden. Denne bygningen eies også av Helse Fonna. For at Bufellesskapet Vik skulle kunne benytte seg av leilighetene på Hagemyr ble det stilt krav fra prosjektleder om en ombygging. Det ble blant annet åpnet opp en dør mellom to leiligheter, slik at personalet skulle kunne passere uten å gå ut. Det ble vektlagt at kostnadene skulle være så små som mulig.

Flyttingen har av alle informantgrupper blitt trekt frem som svært positivt, både for drift av bofellesskapet, for beboerne og for personalet. Å etablere bofellesskapet i lokaler der hver beboer fikk sin egen leilighet åpnet opp for nye og mer tilfredsstillende muligheter for drift av bofellesskap, slik det kommer frem av målsetningene for Bufellesskapet Vik.

I de nye lokalene har de fire beboerne hver sin leilighet med eget kjøkken og bad/toalett. To av leilighetene deler kjøkken. I tillegg er det felles stue/oppholdsrom der beboerne blir oppfordret til å spise måltider sammen med andre, samt å delta i sosiale aktiviteter som bingo og tv-titting. Ikke alle beboerne ønsker å delta i fellesaktiviteter og noen trekker seg litt tilbake. Dette blir i følge ansatte respektert.

I begynnelsen viste flere av beboerne motstand mot at de skulle flytte. De ansatte forteller at de ønsket heller å være der de følte seg trygge og ønsket ikke forandring. I følge ansatte endret dette seg etter flyttingen til Hagemyr, og flere beboerne har uttrykt at de synes det er flott å bo i egen bolig. I internevalueringen kommer det frem at flere av beboerne synes at de aldri har bodd så flott før, og personalet mener beboerne uttrykker stolthet over å bo i eget hjem. De synes det er flott å ha sitt eget bad og synes leilighetene er fine. Når forskerne var på besøk i Jondal ble vi vist rundt på Hagemyr og ble invitert inn på besøk av den ene beboeren. Han viste tydelig stolthet ved å vise frem leiligheten sin og uttrykte at det var en fin plass å bo.

Personalet så på flyttingen som veldig positiv for driften, og mente at det ble lettere å drive Bufellesskapet Vik som et *bofellesskap* etter at de flyttet i egne leiligheter. Flere ansatte uttrykker gjennom intervju at det til tider var vanskelig å holde fokus på oppgaver knyttet til «det å bo» mens de var på Jonatunet, fordi mye av den gamle institusjonstenkningen «hang igjen i veggene». Mens beboerne bodde på Jonatunet var det rehabilitering som sto i sentrum, og dette kunne det til tider være vanskelig å løsrive seg

fra. Daglig leder påpeker at det var vanskelig å «etablere et nytt fokus innenfor gamle vegger», og at det var mange utfordringer knyttet til at lokalene befant seg innenfor en institusjon, der også beboerne hadde bodd lenge.

## Dagligliv og trivsel for beboerne

Alle beboerne på Bufellesskapet Vik har bodd i Jondal lenge og ingen av dem ønsker å flytte tilbake til hjemkommunen. Alle beboerne har blitt spurt om hvor de vil bo, og alle har selv ytret ønske om å bo i Jondal. Tre av beboerne har bodd nesten hele livet på institusjon og har ikke bodd i sin hjemkommune siden de var unge. De har tettere tilknytning til Jondal enn hjemkommunen, og dette er i følge Kvam og Bergen kommune hovedargumentet for at de heller vil at de skal bo i Jondal enn i hjemkommunen. Den fjerde beboeren ønsker ikke å flytte tilbake til hjemkommunen på grunn av dårlig nettverk der.

I følge daglig leder var det en utfordring og en overgang for beboerne å bo i bofellesskap etter å ha bodd lenge på institusjon og de måtte gjennomgå en «opplæringsfase». De begynte med enkle ting, som å involvere beboerne planlegging og tilberedelse av måltider. Det ble etablert faste møter der beboerne oppfordres til å diskutere ukens meny. I følge intervjuer med ansatte har dette fungert bedre etter hvert og beboerne har utviklet en gradvis interesse for å delta i diskusjonen. Man legger vekt på at de er beboerne selv som skal bestemme, og de selv kan velge for eksempel hva de vil ha til middag.

I følge daglig leder har dette også skapt utfordringer for personalet, som har opplevd at de har måttet gå på akkord med prinsipper de har vært vant til å ivareta fra det gamle Jonatunet. For eksempel har personalet fra tidligere vært opptatt av å ta hensyn til kosthold og ernæring, mens de nå må akseptere beboernes ønsker, for eksempel om å velge vekk grønnsaker.

Det kommer frem fra intervju med ansatte og fra internevalueringen, der det også ble foretatt intervju med beboerne, at beboerne trives godt på Bufellesskapet Vik. En av beboerne har imidlertid ikke funnet seg like godt til rette i den nye leiligheten. Personalet mener dette er fordi han lengter tilbake til «det gamle og trygge» og at det vil gå over, men det har vært vanskelig for forskerne å vurdere nærmere hva som er årsaken til utilpassheten. I følge intervju med ansatte har han gitt uttrykk for at han ikke liker å «bli flyttet rundt på» og har også tidligere hatt problemer med å slå seg til ro på nye steder.

Forskernes vurdering ut over dette er at deler av beboernes rutiner og dagligliv er av lik karakter som da beboerne bodde i institusjon på Jonatunet. Det fremgår for eksempel av kontrakten mellom brukerkommune og Jondal kommune/Bufellesskapet Vik en rekke regler, som for eksempel at det ikke er lov å bruke rusmidler, det er ikke lov å røyke i leilighetene og det skal være ro mellom klokken 23.00 og 07.00. Det er også lov for personalet å låse seg inn i leilighetene til beboerne for å forsikre seg om at beboerne «ikkje lid overlast» (Avtale om plass i Bufellesskapet Vik).

Det er vanskelig for forskerne å trekke en konklusjon om hvilken nytte det har hatt for beboerne å bo i bofellesskap framfor institusjon, dette ligger heller ikke i evalueringens målsetning. De ansatte og daglig leder synes å mene at tiltaket har hatt svært positiv effekt for beboerne. Det blir for eksempel fremhevet at flere av beboerne

nå deltar i planlegging av måltider og at de viser større interesse for fellesaktiviteter enn tidligere. En av beboerne har for eksempel vist initiativ til å gå i butikken på egenhånd og å besøke familien alene, noe som ifølge personalet ikke har forekommet mens han bodde i institusjon. Dette er alle trekk som vi vil fremheve som positive, uten at vi kan gi en faglig vurdering av beboernes utvikling.

## Bofellesskapet som arbeidsplass

Gjennom intervjuer av ansatter fremstår arbeidsmiljøet som godt. Flere av de ansatte har jobbet sammen på Jonatunet og kjenner hverandre fra før. Informantene beskriver personalgruppen som en sammensveiset gjeng som arbeider godt sammen.

I følge ansatte og ledelse ved Bufellesskapet Vik har personalgruppen stått på for hverandre og alle har hjulpet til når det har vært travelt og det har vært «tøffe tak». Det har vært noe fravær og sykemeldinger, men ikke mer enn «normalt» (Intervju med ansatt ved Bufellesskapet Vik 22. mars 2007). De seks ansatte vi har intervjuet beskriver alle hverandre som dyktige og omsorgfulle medarbeidere.

Personalet består hovedsakelig av hjelpepleiere og ufaglærte med kompetanse på pleie og omsorg og på psykisk helsevern. Bare en person hadde erfaring med å jobbe i bofellesskap. Det kommer frem fra intervju med ansatte at det var utfordrende å begynne å arbeide i bofellesskap, og at det var noe helt annet enn de hadde jobbet med tidligere. Mange var usikre på hva deres rolle var og «hva bofellesskap er» (Intervju med ansatt ved Bufellesskapet Vik 22. mars 2007).

Det er bare daglig leder som har sykepleierbakgrunn, og mener at det burde vært en person til som kunne ha

I målsetningene for Bufellesskapet Vik blir det fremhevet at de ansatte skal få tilbud om flere typer forelesninger og undervisning som skal lære opp personalet i å jobbe i bofellesskap. I begynnelsen dreide disse tiltakene seg om konkrete pasienter og tiltak rundt disse. Fra DPS sin side ble det tatt initiativ til felles forelesninger og undervisning for Jonatunet og Bufellesskapet Vik, omhandlende psykiatriske spørsmål. Fra ledelsen ved Bufellesskapet Vik sin side ble dette ansett som lite relevant for personalet i bofellesskapet, og ønsket å ha egne kompetansehevede tiltak rettet mot i *bofellesskap*. Tiltakene som ble tilbydd fra DPS, ved Jonatunet, ble ansett som lite relevante fordi den hadde institusjonpsykiatrien som horisont. Det har i følge informanter blitt avholdt færre forelesninger og veiledninger enn det som ble nedfelt som mål ved oppstarten av prosjektet.

## Bofellesskapets dagligliv: mellom institusjon og hjem

Å etablere et bofellesskap for mennesker som har levd svært mange av sine år i institusjon, der hver enkelt skal være medbestemmende over eget liv har skapt noen utfordringer. Hjemmet som arena for omsorg endrer relasjonene mellom mottaker og omsorgsyter. Flere studier har vært opptatt av å analysere spenninger og motsigelser i dette arbeidet (Sandvin m.fl. 1998; Thorbjørnsen og Sømme 2006; Ådland og Alsaker 2000; Guribye, Agdal og Ihlebæk 2005). Her skal vi se på hvordan man i det daglige har

prøvd å håndtere dagliglivet i bofellesskapet, i et spenningsfelt mellom erfaringer fra institusjonsliv og etableringen av en varig bolig for beboerne.

#### Brukerbehov og kompetanse: Utforming av ideologi og praksis

Første fase av prosjektperioden gikk med på å utforme prøveprosjektet målsetninger og å avklare ansvarsforhold. Målsetningene ble utformet av prosjektleder og vernepleier. Målsetningene ble nedfelt i et egen dokument, og var inspirert av etableringen av lignende tiltak i Bergen kommune. I følge intervjuer med ansatte og daglig leder, er målsetningene noe det er enighet om og noe som alle jobber med å nå.

Daglig leder har uttrykt at det var utfordrende å skulle etablere retningslinjer for et bofellesskap siden dette var så nytt og der ingen av de ansatte hadde direkte erfaring med dette fra før. I starten av prøveprosjektet ble det ansatt en vernepleier med erfaring fra bofellesskap for psykisk utviklingshemmede, som samarbeidet tett med daglig leder i oppstartsfasen av prøveprosjektet. I følge daglig leder var det viktig å ha den faglige støtten til en vernepleier, siden hun var den eneste med sykepleierbakgrunn på bofellesskapet.

Det var utfordrende å skape et hjem for beboerne etter andre idealer enn institusjonsdrift. I følge daglig leder var dette et tema som ble tatt opp jevnlig for at man ikke skulle falle tilbake på gamle mønstre i arbeidet.

Dette kan tilskrives beboernes lange erfaring fra institusjon og at de dermed må anses som institusjonalisert i den forstand at de ikke er vant til å gjøre ting på egenhånd, som for eksempel å forberede egne måltider. Men det kan også tilskrives at personalets erfaring og kompetanse på behandling i institusjon.

I følge daglig leder har det blitt jobbet mye med å etablere retningslinjer og praksiser for å bo i bofellesskap, både med beboerne og med personalet. Beboerne i tiltaket anses som ferdigbehandlete, og derfor ikke ressurskrevende i behandlingssammenheng. Beboerne er kronikere uten muligheter til bedring av tilstanden. Men daglig leder presiserer at beboerne er krevende når det kommer til boligsammenheng. Beboerne trenger ro og trygghet, og det kan være vanskelig for dem å bo sammen med andre.

Personalet hadde ikke erfaring fra bofellesskap fra tidligere og for mange har det vært en omstillingsprosess. Det kommer frem av internevalueringen at flere av personalet har hatt vanskeligheter med å omstille seg. Daglige hendelser skaper utfordringer i grenseskillet mellom personalets gode intensjoner og beboerne ønsker. Det fortelles for eksempel om en episode der den ene beboerne låste seg inn på toalettet i flere timer om gangen. Dette åpnet opp for dilemmaer for personalet i forhold til når man skal gripe inn: skal en beboer få kunne gjøre helt som han vil i sitt eget hjem, eller skal man gripe inn ved slike situasjoner? I dette tilfellet ble det tolket som et uttrykk for at beboeren var syk, noe det også senere ble konstatert fra legehold. Beboeren ble senere innlagt på sykehus.

Mange andre store og små dilemmaer fra dagliglivet har i følge informanter preget dagliglivet på Bufellesskapet Vik. I slike tilfeller har man søkt støtte hos andre med erfaring med denne type situasjoner. Som nevnt har Bergen kommune, ved Audun Pedersen, vært en kilde til faglig støtte. Bergen kommune har gjennom en årrekke vært en foregangskommune for arbeid med å etablere bofellesskap for psykisk syke.

Gjennom spesielt den første fasen i prøveprosjektet var Bergen kommune en viktig samtalepartner, og modellen som er utviklet i Bergen ble en viktig referanseramme når ideologi og praksiser skulle utarbeides for Bufellesskapet Vik.

### Faglig støtte, i dagligliv og ved sykdom

I følge prosjektplan og avtale mellom Helse Fonna og Jondal kommune skulle Helse Fonna, ved DPS, være en faglig støtte for Bufellesskapet Vik. Dette samarbeidet har imidlertid blitt mindre eksplisitt enn planlagt. Fra de ansatte sitt synspunkt, slik det kommer frem fra intervjuer,

Flere av beboerne har også vært syke under prosjektperioden, både psykisk og somatisk. En av beboerne er svært somatisk syk og trenger etter hvert mye omsorg og pleie på grunn av aldersrelaterte sykdommer. To av beboerne har under prosjektperioden blitt så syke at de har blitt innlagt på sykehus. Dette krever mye ressurser fra de ansatte, og flere ansatte har uttrykt gjennom intervju at de noen ganger føler de er for få personer på hver vakt. Dette kan i noen tilfeller tilskrives fravær og sykemeldinger blant personalet, men først og fremst må dette relateres til varierende form blant beboerne og uforutsigbarhet i forhold til deres sykdom. I perioder der beboerne har vært syke har personalet uttrykt at de synes det har vært vanskelig. Det er bare daglig leder som har sykepleierbakgrunn og dermed har ansvar for medisinerings.

I den perioden Bufellesskapet Vik hadde lokaliteter på Jonatunet fra prosjektleders side oppfordret til å ikke ha kontakt med de ansatte på Jonatunet. Dette ble faglig begrunnet med at brukerne hadde krav på ro og ikke burde bli forstyrret av at andre enn de som jobbet der kom innom. I internevalueringen kom det frem at mange syntes dette var svært problematisk og at de syntes det var unaturlig å ikke ha kontakt med sine gamle kollegaer når de jobbet i samme bygg. Forholdet mellom avdelinger og etasjer ble vanskelig. Noen ansatte var kjent i huset fra før, hadde jobbet der, og ville beholde relasjonene til gamle kolleger. Dette ble vanskelig, det ble mye trafikk mellom etasjene, og leder ønsket at trafikken mellom etasjene skulle opphøre. Hun mente dette gjorde det vanskelig å skape den roen man trengte, 2. etasje skulle fungere som beboernes hjem. Det var viktig å markere at det var en forskjell. Flere av de ansatte og ledelsen ved Jonatunet reagerte på dette, og forholdet mellom personalet på de to arbeidsplassene ble anstrengt. I følge informanter ble dette bedre etter flyttingen til Hagemyr, og de ansatte «slapp å blande roller» (Intervju med ansatt ved Bufellesskapet Vik 22. mars 2007).

Dette dilemmaet setter på spissen noe av de problemene som etableringen av prøveprosjektet Bufellesskapet Vik har møtt. Uklarheter i forhold til kompetanse, ideologi og det faglige ansvaret har bidratt til å prege deler av dagliglivet i bofellesskapet. En grundigere gjennomgang av dette temaet vil bli foretatt i kapittel 6 og 7.

## 6 Bofellesskapet og samarbeidspartnerne

Samarbeid er sentralt for virksomheten ved Bufellesskapet Vik. Bofellesskapet er tuftet på samhandling mellom en rekke parter. Avtaler om samarbeid ligger til grunn for virksomheten, og samhandling med oppdragskommuner, Jondal kommune, Helse Fonna og ulike nivå i helsetjenesten er et av de faglige målene som er definert for

prosjektet. Styringen av prosjektet gjenspeiler dette, gjennom sammensetningen av styringsgruppe og faggruppe. I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan samhandlingen har fungert mellom Bufellesskapet Vik og samarbeidspartnerne.

## Jondal kommune: Driftsansvar og arbeidsgiveransvar

Som beskrevet samarbeider daglig leder ved bofellesskapet tett med Jondal kommune. Kommunen er arbeidsgiver, og daglig leder fungerer som einigsleiar og deltar i kommunens ledergruppe. Daglig leder fungerer også som sekretær for styringsgruppen.

Både daglig leder og kommunens politiske og administrative ledelse understreker det gode og åpne samarbeidet omkring virksomheten i bofellesskapet. Daglig leder opplever å få støtte i kommunen og i styringsgruppen. Samarbeidet har fungert tipp-topp, det har aldri vært et nei fra kommunen og styringsgruppen ifølge lederen. Et noe mer markant styre i forhold til definering av målgruppen og rekrutterings-problematikken ble likevel etterlyst av daglig leder.

Bofellesskapets beboere har kommunelegen som sin fastlege, og dette samarbeidet har fungert utmerket ifølge bofellesskapets ledelse. Kommunen har ansatt psykiatrisk sykepleier og har et eget botiltak som sorterer under pleie- og omsorg. Det har ikke vært noen særlig integrering av disse tiltakene, bortsett fra at lederne inngår i kommunens lederteam.

## Relasjonene til oppdragskommunene

Slik beboergruppen har vært sammensatt i prosjektperioden, er det to kommuner som fungerer som oppdragskommuner for Bufellesskapet Vik; Bergen og Kvam. Bergen kommune inngikk i juni 2005 en intensjonsavtale på vegne av 3 brukere. Kvam har en bruker av tiltaket.

Den ene av oppdragskommunene, Kvam, har valgt å ha en representant i tiltakets styringsgruppe. Vedkommende som er psykiatrisk sykepleier er også medlem i tiltakets faggruppe, som har til mandat å diskutere inntak av nye beboere. Informasjonsflyten er derfor god, og forholdet til daglig leder veldig bra. Kvam herad sokner til Voss DPS og Sandviken sykehus i Helse Bergen HF, og har derfor ikke samarbeidsrelasjoner med Helse Fonna. Kvam forholder seg derfor bare til Jondal kommune, og forholdet blir karakterisert som ryddig og bra. Kvam er fornøyd med tilbudet i Jondal, fordi det har vært vanskelig og kostbart å bygge opp et eget faglig godt tilbud. Et samarbeid mellom kommunene anses som verdifullt på dette området, og Jonatunets kompetanse framheves som viktig. Fra denne oppdragskommunens side vurderes fasilitetene etter flyttingen som bedre. Bemanningen har ikke vært fullt ut tilfredsstillende i perioder der beboerne har vært svært dårlige, men administrasjonen og staben ved bofellesskapet får rosende omtale. Man føler seg trygg for at brukeren har det godt i bofellesskapet og får svært forsvarlig helsehjelp, noe han også gir uttrykk for.

Representanten for Bergen kommune har besøkt bofellesskapet flere ganger, og har et godt inntrykk av tiltaket. Det har vært vektlagt av oppdragskommunen at deres brukere selv har ønsket å bo i Jondal. Bergen kommune er ikke representert i styringsgruppa, men har valgt å ha kontakt gjennom tilsynsbesøk. De er fornøyd med løsningen,

men denne oppdragskommunen har selv utstrakt erfaring med drift av bofellesskap og har tilført kritiske synspunkter også. Særlig har de vært opptatt av å skaffe bedre lokaler for bofellesskapet, og utvikle tilnærmingen til arbeidet med beboerne.

Bergen kommune har vært en viktig samarbeidspartner for bofellesskapet som sentral oppdragsgiver, men også som kompetanseleverandør og modell for driften av bofellesskap. Bergen kommunes rådgiver for psykisk helse og omsorg har gitt gitt ansatte ved bofellesskapet forelesninger om tankegangen rundt arbeid i bofellesskap. Han har delvis fungert som samtalepartner for daglig leder, og modeller fra bergen kommunes drift av bofellesskap har vært sentrale forbilder i utformingen av Bofellesskapet Vik.

Flere kommuner har vurdert brukere som aktuelle for bofellesskapet. Ullensvang kommune hadde fire personer i den aktuelle gruppen. En av dem bodde en kort periode i bofellesskapet, men ble vurdert som for krevende og voldsom. Dette gjelder også en annen person. En tredje person er under langvarig rehabilitering.

Ifølge informant fra Ullensvang var DPS med på vurderingene, men lokale argument veide tyngst. Det var også en del uenighet internt i denne kommunen når det gjaldt spørsmålet om å kjøpe plass til en beboer i Vik. To av brukerne hadde hatt langvarig tilknytning til Jondal, men hadde også bodd lenge i hjemkommunen. Det ble på denne bakgrunn etablert et eget tilbud med omsorgsboliger i kommunen, der alle fire brukerne kunne håndteres. DPS Jonatunet og Valen har blant annet gitt veiledning for å styrke den lokale kompetansen i denne kommunen.

Fusa og Kvinnherad har også vurdert tiltaket for brukere med opphold på Jonatunet bak seg. På bakgrunn av informasjon om tiltaket forhørte Fusa kommune seg om tiltaket, men det ble fort enighet om at vedkommende ikke passet inn. Vedkommende var for krevende. Hovedargumentet for hjemkommunen var at det ville koste så mye i ekstratiltak for denne brukeren, i tillegg hadde vedkommende tilknytning til hjemkommunen. Brukeren ble ikke spurt om dette på grunn av sin helsetilstand. Kommunen har etter ulike midlertidige plasseringer nå bygget opp et eget botilbud der vedkommende nå bor sammen med tre andre. Kvinnherad hadde to pasienter på Jonatunet, og fikk informasjon fra DPS om Bofellesskapet Vik. De takket nei av hensyn til to forhold: Økonomi, på grunn av ekstrabehov, og ønske om å bebo folk i egen kommune. Disse brukerne bor nå i bofellesskap med døgnbemanning i egen kommune, sammen flere andre brukere med ulike problemer og bakgrunn.

## Relasjonene til Helse Fonna

Til grunn for prosjektet Bofellesskapet Vik ligger avtalen mellom administrerende direktør i Helse Fonna HF, Johannes Kolsnes og ordfører i Jondal; John Skogseth. Som påpekt ble avtalen senere utdypet og presisert.

Ledelsen i Helse Fonna var sentral samarbeidspartner for Jondal kommune helt fra initieringen av prosjektet. I tidlige møter deltok administrerende direktør i helseforetaket, direktøren for psykiatrisk klinikk, leder for DPS og leder for DPS-avdelingen på Jonatunet i møter med Jondal kommune. Ifølge både kommunens representanter og administrerende direktør for Helse Fonna HF fant man fort tonen på disse møtene, og var enige om utfordringen man sto overfor når det gjaldt overføringen

av ressurskrevende pasienter til kommunene. Helse Fonna var nokså bestemte på at de ønsket å gjennomføre prøveprosjektet, og stilte med en garanti på inntil 1 mill. kr. i oppstartsfasen.

Også fra Jondal kommune presenteres samarbeidet med ledelsen i helseforetaket som en svært positiv erfaring, og den direkte kontakten mellom kommunens ledelse og foretakets ledelse blir sett på som svært sentral for at prosjektet kom i gang og fikk sin form. Helseforetaket kom med viktige innspill til utformingen av tiltaket, og bidro sterkt til å definere det som et botilbud. Det var en gjensidig forståelse mellom kommunens politiske ledelse og helseforetakets øverste ledelse, ifølge informantene.

Fra ledelsen i helse Fonna blir prosjektet betraktet som et godt tiltak for å gå opp grensenettet mellom kommune og foretak. Prosessen var god, preget av åpenhet og gjensidighet. Det ble understreket at det var avgjørende at Jondal kommune tok ansvaret som drifter. Potensialet for Jondal kommune lå i fagmiljøet og i tradisjonen med å ivareta psykisk syke i bygden.

## Relasjoner til Folgefonn DPS: Faglige perspektiv, ansvar og bistand

Bufellesskapet Vik har fra initiativfasen hatt nære bånd til Jonatunet, som er del av Folgefonn DPS i Helse Fonna HF. Da plassene på Jonatunet skulle reduseres, tok DPS kontakt med Jondal kommune for å se om en ordning var mulig som sikret arbeidsplasser, nyttiggjorde kompetansen og ga brukergruppen et tilbud. I arbeidsgruppen som planla prosjektet deltok DPS-lederen fra starten. Avtalen mellom ordføreren og Helse Fonnas direktør lå til grunn for etableringen av prøveprosjektet. På dette nivået ser det ut til å ha vært stor grad av enighet om prosjektets formål og innretning.

Både dokumenter og intervjuer med en rekke informanter gir et bilde av uklarheter i relasjonen mellom Bufellesskapet Vik og Folgefonn DPS. Uklarhetene omhandler særlig fagligheten i driften av tiltaket, hvordan denne skal ivaretas og hvor ansvaret skal ligge. Rollefordelingen og ansvarsdelingen mellom kommunal helsetjeneste, og ulike ledd i spesialisttjenesten var ikke tydelig avklart. Dette kom særlig fram da flere av beboerne ble syke.

Disse forholdene er av sentral betydning, fordi det har vært en viktig begrunnelse for tiltaket at man i Jondal kan tilby en samlet kompetanse knyttet til mennesker med psykiske lidelser, på grunn av samarbeidet mellom kommunale tiltak og spesialisttjenesten representert ved DPS.

Ifølge noen informanter var uklarhetene rundt dette størst i innkjøringsfasen, og flere påpeker at det har gått seg til etter hvert. Presiseringen av avtalen om faglig oppfølging i mars og oktober 2006 har bidratt til å klargjøre ansvarsforholdene på dette punktet.

Ett aspekt ved disse uklarhetene ser ut til å dreie seg om defineringen av bufellesskapets faglige profil og tilnærming. Det ble et premiss i løpet av etableringsfasen at det ikke skulle etableres en kommunal institusjon. Prosjektet skulle tilby en trygg bolig for brukerne. I ansettelsesprosessen ble det vektlagt å rekruttere personale som hadde den rette innstillingen til det å skulle arbeide i en bolig. Når det nye tiltaket skulle fylles med innhold, ble det nødvendig for de ansvarlige å hente

modeller og forbilder fra liknende tiltak. Slike modeller hentet de særlig fra Bergen, der man har dokumentert erfaring med bofellesskap og bygget opp kompetanse på dette. Det praktiske og faglige innholdet i bofellesskapet ble utformet i samarbeid mellom daglig leder og representanter for Bergen kommune, som var oppdragskommune og hadde flere aktuelle beboere for tiltaket. Det ble lagt stor vekt på at beboerne skulle passe sammen, og på å gi tiltaket trekk av et botilbud. Disse forholdene hadde ikke vært sentrale i prosjektgruppens arbeid, som også hadde definert tiltaket mer som «psykiatri».

Dette fikk følger for relasjonen til virksomheten ved Jonatunet på flere måter. Ledelsen ved bofellesskapet anså det nødvendig å skape grenser mellom bofellesskapet og DPS-relatert virksomhet. I det daglige innebar dette at fri ferdsel mellom etasjene i huset ble begrenset. Hensikten var å etablere et trygt miljø for beboerne og skape tilhørighet og hjemlighet for dem.

Dette fikk også følger for faglig oppdatering av personalet. Gjennom avtalen med helse Fonna har de ansatte ved bofellesskapet kunnet delta i opplæringstiltak ved Jonatunet. En del ansatte har tatt del i dette tilbudet, men ledelsen ved Bufellesskapet Vik har også vært opptatt av at kurs og opplæring ikke alltid har svart til behovene for faglig oppdatering i et bofellesskap.

Gjennom definering av det faglige innholdet i bofellesskapet ble det satt grenser i forhold til kompetansen som DPS kunne tilby. Det ble nødvendig å markere forskjeller for å klargjøre innholdet i det nye prosjektet, og flere informanter antyder at dette kunne oppleves vanskelig for ansatte og ledere i DPS.

Det kommer frem av intervjuer at uenighetene mellom ledelsen i Bufellesskapet Vik og ansatte på Jonatunet dempet seg når bofellesskapet flyttet inn i egne lokaler. Vi har likevel inntrykk av at den faglige konflikten ikke ble løst ved dette. Dette var et hovedtema i presiseringene av avtalen om faglig oppfølging, som ble gjort i mars 2006 og oktober 2006. Våre informanter påpeker at samarbeidet mellom Bufellesskapet Vik og DPS har fungert bedre etter presisering av ansvarsforhold som da ble gjort.

Et annet aspekt ved den uklare avtalen har vært rutiner knyttet til faglig oppfølging av beboerne i akutte situasjoner eller ved forverring av helsetilstanden.

I prinsippet er kommunehelsetjenesten ansvarlig for beboere som bor i egen bolig. Når spesialisttjenesten skal gripe inn har vært uklart og en kilde til strid. Det virker som om avstanden til faglig virksomhet og kompetanse ved DPS i utformingen av bofellesskapet fikk følger da beboerne ble syke. Manglende rutiner og samordning ble avdekket, og det var faglig uenighet om hva slags behandling beboerne trengte.

Representanter for spesialisttjenesten påpeker at kontakt med Jonatunet ville være det naturlige dersom en beboer ble syk. Tilsynslegen der skulle kunne vurdere tilstanden til pasienter som vedkommende kjente. Fra poliklinikkens side ønsket man ikke at beboerne automatisk skulle være pasienter hos dem, men at de skulle stå på prioriteringslister som andre beboere i bofellesskap.

Gjennom presiseringer av avtalen ble noen av disse forholdene senere avklart. Det siste møtet ble avholdt i januar 2007. Av referater fra disse møtene framgår det at konflikten har vært nokså spisset rundt disse spørsmålene. Kontakten mellom bofellesskapet og DPS har vært liten.

Materialet tyder også på at det kan ha vært svakheter ved samhandlingen også internt i helseforetakets psykiatriske virksomhet som kan ha slått uheldig ut for kontakten med

Bufellesskapet Vik. Vi har imidlertid lite dokumentasjon på dette, forholdet framkommer gjennom intervjuer med ansatte i disse tjenestene.

For det første har avtalen med Jondal kommune blitt inngått på toppnivå i helseforetaket, med begrenset informasjon utover i tjenestene om tiltaket og forventningene. For det andre virker det som om kontakten mellom representanten for DPS i styringsgruppen og poliklinikken i Odda har vært svak, med lite informasjon om virksomheten i bofellesskapet. Dette kan også ha skapt noen barrierer ved henvendelsene til spesialisttjenesten fra bofellesskapets side. Representanter for DPS så det som uheldig at det ikke ble involvert fagpersoner i etableringsfasen av Bufellesskapet Vik, da faglige retningslinjer for prosjektet ble fastlagt.

### Den nye avtalen og det ambulante teamets rolle

Avtalen om faglig oppfølging mellom DPS og bofellesskapet ble diskutert i møter i mars og oktober 2006. Særlig gjaldt diskusjonen presisering av avtalens punkt om faglig hjelp. I oktober ble ansvaret til ulike nivå i kommunale helsetjenester og i spesialisttjenesten definert, og rollene avgrenset. Et nytt element var understrekingen og tydeliggjøringen av det ambulante teamet ved poliklinikken i Odda sin rolle i forhold til den løpende vurderingen av behandlingstilbudet til beboerne.

Det ambulante teamet er knyttet til poliklinikken i Odda, det består av to psykiatriske sykepleiere, og ledes av en psykologspesialist.

Det ambulante teamet skulle ifølge det nye forslaget være kontaktledd i forhold til resten av behandlingstilbudene ved Folgefonn DPS. Det ambulante teamet fikk slik rollen som formidler mellom bofellesskapet og DPS. De skal ha jevnlig kontakt, arbeide med stabilisering og gi veiledning i miljøterapi. Endelig avklaring av disse forholdene ble ikke gjort før 12. januar 2007. Det er derfor vanskelig å gjøre en klar vurdering av ordningen. Men flere av informantene knyttet til bofellesskapet, kommunen og DPS uttrykte i intervjuer at forholdene var mer avklarte etter den nye avtalen.

### Relasjonene til helsemyndighetene

I tillegg til Jondal kommune, oppdragskommunene og helseforetaket har også representanter for helsemyndighetene på ulike nivå spilt en rolle i forhold til etablering av Bufellesskapet Vik.

Gjennom rådgiver for opptrappingsplanen for psykisk helse har Fylkesmannen i Hordaland vært i kontakt med prosjektet i etableringsfasen. Kommunen ba om et møte med rådgiveren i forbindelse med undersøkelser om mulighetene for statlig støtte, og orienterte der rådgiveren om prosjektet. Senere søkte de om midler fra Fylkesmannen til prosjektet, og ble tildelt skjønnsmidler i form av prosjektmidler til interkommunale tiltak.

I innledende fase ble kommunen oppfordret av fylkesmannens rådgiver til å tenke i retning varig botilbud i stedet for institusjonsdrift, slik tanken opprinnelig var. Det var en viss skepsis til planene om drift i Jonatunets 2. etasje, fordi lokalene i liten grad lignet på en bolig.

I driften av bofellesskapet er ikke Fylkesmannen involvert. Men som rådgivere for opptrappingsplanen er rollen å informere om tiltaket og oppfordre kommunene til å kontakte Jondal kommune.

Tidlig i initieringsprosessen ble Fylkeslegen i Hordaland trukket inn i prosessen. I forbindelse med prosjektet hadde representanter for fylkesmannen i Hordaland og fylkeslegen flere møter med ordføreren og andre representanter for Jondal kommune. Assisterende fylkeslege besøkte Jonatunet og så på forholdene der før flyttingen, og har også hatt kontakt med Helse- og sosialdirektoratet i forbindelse med prosjektet. Det har også vært kontakt mellom fylkeslegen og oppdragskommunene i prosjektet.

Jondal kommune fikk i følge assisterende fylkeslege relativt liten støtte til prosjektet i etableringsfasen. Gjennom dokumenter og intervju kommer det fram en prinsipiell kritikk mot prosjektet, særlig knyttet til argumenter om pasientrettigheter og brukervalg. I etableringsprosessen markerte fylkeslegen sterkt at det ikke ligger føringer fra statens side som kan hjelpe på en vanskelig situasjon med tunge omsorgsoppgaver knyttet til psykiatriske pasienter i kommunene. Drahjelp fra staten slik som i HVPU-reformen kunne man ikke vente. I møte 25.10. 04 mellom Jondal kommune, Helse Fonna og statens representanter i Hordaland ble det understreket at kommunen ikke kunne regne med å få hjelp til finansiering og drift av et interkommunalt tilbud. Pasientenes eget valg med henhold til bosted veide tungt. Hjemkommunen måtte påta seg ansvaret, men dersom noen av pasientene fra Jonatunet valgte å bli boende i Jondal, så ville det være hjemkommunens ansvar å gi et tilbud. I dette møtet understreket representanter for fylkeslegen sterkt pasientenes rett og kommunenes plikt overfor utskrevne brukere fra psykisk helsetjeneste.

Det var nødvendig å ta utgangspunkt i den enkeltes behov, og uriktig å sende alle slags pasienter til bofellesskapet. Fylkeslegen var opptatt av at kommunene ikke skulle kunne «kvitte seg» med tunge pasienter ved å sende dem til Jondal. Tiltak må bygge på frivillighet, og tilbud i egen kommune ble sett som et sentralt prinsipp. Men tiltaket ble sett som absolutt adekvat for pasienter som har lange opphold på Jonatunet bak seg, og som ikke ønsker å bosette seg i den opprinnelige hjemkommunen. Det understrekes at skillet mellom de som har sin tilknytning til stedet og de som ikke har det er svært sentralt.

Ordføreren i Jondal tok initiativ til reduksjon av risiko gjennom økonomisk støtte fra Helsedepartementet. Han diskuterte prosjektet i møte med statssekretæren i Helsedepartementet, som signaliserte at de der var interesserte i at prosjektet ble gjennomført. I brev fra Helsedepartementet av 02.05.05 fra Helsedepartementet til kommunen ble støtte tilsvarende søknaden til fylkesmannen innvilget. Sosial- og helsedirektoratet fikk oppdraget med å utbetale midlene i henhold til avtalen 29. april 2005.

Sosial- og helsedirektoratet har vært interessert i utformingen av samhandlingsprosessene mellom kommune og foretak, særlig i forhold til det faglige. Direktoratet følger opp to liknende prosjekt i andre kommuner, og har interesse av å støtte prosjekter som kan fungere som modeller for interkommunalt samarbeid på området. De har deltatt i enkelte møter, men ikke hatt noen aktiv oppfølging underveis. Men en representant for direktoratet har hatt god kontakt med rådmannen underveis, og

besøkte Jondal kommune sammen med Fylkesmannen i Hordaland i november 2006 (Intervju med representant fra Sosial- og helsedirektoratet).

## Oppsummering av relasjonene

Bufellesskapet Vik er et prøveprosjekt som er utformet med tette relasjoner mellom driftskommune og oppdragskommuner. Det har trekk av å være et interkommunalt samarbeid, men ansvaret for prosjektet ligger på Jondal kommune. Samarbeidet mellom de involverte kommunene ser ut til å ha vært preget av tillit og god kommunikasjon. Det har omfattet deltakelse i prosjektets styring så vel som leveranser av kompetanse.

Samarbeidet mellom Jondal kommune og Helse Fonnas ledelse har vært godt. Avtalene har vært forankret i toppledelsen, som også bidro til initieringen av prosjektet. Tiltaket har fått støtte fra representanter for helsemyndighetene, men det har også vært skepsis til forsøket, særlig basert på hensynet til pasientrettigheter og hjemkommunenes ansvar. Representanter for Fylkeslegen og Fylkesmannen var urolige for at tiltaket ble en samle plass for krevende brukere uten at det ble tatt hensyn til deres egne ønsker og behov.

I den konkrete utformingen av tiltakets faglige profil, og i etableringen av rutiner for faglig oppfølging, var det rom for uklarheter i forholdet mellom bufellesskapet og helseforetakets psykiatriske klinikk, særlig den nære samarbeidspartneren Folgefonn DPS og døgnavdelingen ved Jonatunet. Det er ikke enestående at veien til hjelp er lang og kronglete og tilgjengeligheten for brukerne begrenset. Psykisk helsetjeneste er under omforming og utbygging, og retningslinjer for arbeidet er i ferd med å bli klargjort fra myndighetenes side. DPS skal være en hjørnestein i behandlingstilbudet, være lett tilgjengelige og ha sykehuset i ryggen og blikket vendt mot kommunene, heter det fra Sosial- og helsedirektoratet (Psykisk magasin november 2006, [www.psykisk.no](http://www.psykisk.no)). Den nye veilederen for DPS vektlegger tilgjengelighet til tjenester, og ambulante akutteam er sentrale i denne sammenhengen (Sosial- og helsedirektoratet 2005; 2006). De skal bidra til et tilgjengelig og fleksibelt lavterskeltilbud. Gjennom klargjøring av rollene har det ambulante teamet fått oppgaver overfor bufellesskapet, og skal ivareta kontakt med beboerne.

## 7 Suksessfaktorer og utfordringer

I dette kapitlet oppsummerer vi funnene fra undersøkelsen. Vi peker på noen sentrale suksessfaktorer i etableringen og organiseringen av tiltaket. Vi understreker også de utfordringene vi mener har vært knyttet til prosjektet, og som man må forholde seg til ved en eventuell videreføring. Funnene diskuteres på bakgrunn av retningslinjer og veiledning fra sentrale helsemyndigheter, og erfaringer fra lignende tiltak.

Utskrevne langtidspasienter fra spesialisttjenestenes institusjoner representerer ifølge Sosial- og helsedirektoratet en økende utfordring for tjenesteapparatet i kommunene, både faglig, personellmessig og økonomisk (Sosial- og helsedirektoratet 2003:54–56). Gruppen er ikke antallsmessig stor, men kan ha til dels store behov for både heldøgns pleie- og omsorg og ofte også for behandling. Det er, slik vi har tolket det, denne utfordringen som Bufellesskapet Vik har tatt sikte på å håndtere, som et inter-

kommunalt samarbeidstiltak. Det ble i 2003 konstatert fra direktoratets side at spesialisttjenestens faglige bistand ofte har vært mangelfull på dette området. Utskrivninger skjer for raskt og for lite samordnet, og flere brukere får ikke det tilbudet de trenger (ibid.).

## Suksessfaktorer

Bofellesskapet Vik ble etablert som løsning på flere utfordringer som både Jondal kommune og partnerne i prosessen sto overfor. Etablering av prøveprosjektet demonstrerer vilje til ansvar og nytenkning og evne til å se nye muligheter i en situasjon der nye føringer legges i forhold til ansvaret for mennesker med psykisk lidelse. I samarbeid med andre kommuner, helseforetak og helsemyndighetene ble løsninger på nye utfordringer prøvd ut.

Initiativet fra Jondal kommune var forankret i kommunens øverste politiske og administrative ledelse, gjennom aktiv deltakelse fra ordfører og administrativt ansatte. Prosjektet fikk god politisk oppslutning lokalt i kommunen. Det ivaretok tradisjoner i forhold til å drive psykisk helsetjeneste i kommunen, og sikret lokalsamfunnet verdifulle arbeidsplasser for kvinner i en toårsperiode.

Prosjektet var også forankret i helseforetakets toppledelse, gjennom initiativfasen og gjennom avtale om samarbeid. Slik forankring på toppledernivå anbefales blant annet i veilederen fra Bergen kommune, og inngår som et viktig ledd i deres arbeid med etablering av bofellesskap (Bergen kommune 2002). Veilederen understreker også betydningen av god kontakt med spesialisttjenestene i utformingen av tiltakene.

Prøveprosjektet ivaretar ressurskrevende beboere som ønsker å bli boende i kommunen etter langvarige institusjonsopphold der. Tilbudet som gis har blitt utformet som et botilbud der arbeidsform og metoder er hentet fra anerkjente modeller for bofellesskap. Særlig har erfaringer fra Bergen vært et viktig referansepunkt. Bergen kommune er viktig samarbeidspartner som oppdragskommune for tre av fire beboere, men også fordi Bergen framholdes av de sentrale helsemyndighetene som foregangskommune når det gjelder samarbeid omkring denne typen tiltak ([www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=42755&sectionId=3855](http://www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=42755&sectionId=3855)).

Målene for arbeidet vektlegger trygghet, verdsetting og tillit i relasjonen mellom beboere og ansatte. Positiv innstilling til arbeid i bofellesskap var et kriterium da personalgruppen ble satt sammen, og ledelsen ved bofellesskapet har vært opptatt av å arbeide med ansattes holdninger og tilnærminger med utgangspunkt i beboernes behov og muligheter for et selvstendig liv.

Gjennom intervjuer med ulike informanter fra oppdragskommunene og blant personalet og dokumentasjon fra internevalueringen går det fram at de fire beboerne for en stor del viser tegn til trivsel. Særlig over tid, og særlig etter flyttingen i november 2006, mener personalet at det skjer små framskritt. Flere av beboerne har gitt uttrykk for glede over å ha tilgang til en egen leilighet, og noen av dem viser ferdigheter og mestring. Likevel er bildet noe sammensatt, idet flere av beboerne har vært syke siste år, og to av dem i internevalueringen kom med kritiske synspunkter i forhold til oppholdet i bofellesskapet.

Etableringen av bofellesskapet tar vare på en lang tradisjon når det gjelder å ta hånd om mennesker med psykiske problemer i Jondal. Integreringen i lokalsamfunnet er raus og ivaretagende, noe som også bofellesskapets beboere drar nytte av. Den særlige kompetansen og erfaringen som er bygget opp på området i denne kommunen kommer til nytte i tiltaket. Gjennom etablering av bofellesskapet ble det skapt nytt arbeid innen psykisk helsetjeneste i Jondal. Kvinner med lang erfaring fra slikt arbeid fikk nye oppgaver. Etableringen av bofellesskapet medførte at et nytt arbeidsmiljø skulle bygges opp. Intervju med leder og seks av de ansatte ved bofellesskapet ga tydelig inntrykk av et arbeidsmiljø mange er fornøyde med. Det gis muligheter for faglig utvikling, og arbeidet byr på nye utfordringer for dem som har arbeidet både i psykiatrisk institusjon og i somatikken tidligere.

Problematisk trekk i etableringsfasen er bedret. Flyttingen til nytt bygg med egne leiligheter for beboerne var en viktig forbedring av tiltaket, delvis påskyndet av oppdragskommunene, men også basert på velvillighet fra helseforetaket som eier bygningene. Fleksibilitet og endringsvilje ble også demonstrert fra de ansattes side.

Bergen kommunes veileder vektlegger god informasjonsflyt og sikkerhet for støtte fra andrelinjetjenesten til bofellesskap (Bergen kommune 2002). En del uklarerer når det gjaldt faglig ansvar er ryddet av veien, og avtalene med spesialisttjenesten er presisert og konkretisert. Den faglige oppfølgingen fungerer bedre.

Samarbeidet mellom bofellesskapet og Jondal kommune fungerer godt, og forholdet til oppdragskommunene er bra, ifølge begge parter. Samarbeidet med helse Fonna HF har vært betydningsfullt både i etableringsfasen og i driften av tiltaket. Tilskudd er gitt, lokaler og materielle forhold er sørget for, og avtaler om faglig oppfølging er inngått og presisert.

Det økonomiske aspektet ved tiltaket har positive sider. Flere informanter har understreket det kostnadseffektive med tiltaket. Slik tiltaket har vært finansiert i prøveperioden har det ikke vært et dyrt tiltak for Jondal kommune. Tilskudd fra helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet og fylkesmannen har styrket driften. Tiltaket har en forholdsvis kostnadslav bemanning, ved at kun en ansatt har høgskoleutdanning. Dette ut fra at beboerne skal være ferdigbehandlet. Dette gjør utgiftene moderate for oppdragskommunene. Ekstra bistand må det betales ekstra for.

## Utfordringer

Hvilke utfordringer har man stått overfor i utformingen av prøveprosjektet Bufellesskapet Vik?

Vi vil for det første peke på en del svakheter ved selve etableringsprosessen, som vi mener å se har hatt innvirkning på situasjonen i bofellesskapet og på relasjonene til samarbeidspartnere. Trekk ved prosessen kan også ha gitt følger for tiltakets innretning og rekruttering av beboere, forhold som er avgjørende for tiltakets videre eksistens.

Et forhold som trer fram, er tidsaspektet ved planleggingen. Det ser ut som om initieringsfasen ble gjennomført med relativt god tid og mye kontakt mellom partene. I løpet av 2004 var en del premisser allerede lagt. Men det ble en del hastverk da tiltaket skulle etableres. Dette skyldtes til dels sykdom i prosjektgruppen, og til dels at utskrivingsprosessen ved Jonatunet skulle i gang slik at plassene måtte stå klare til

disposisjon. Det ble kort tid til ansettelse, og til planlegging av selve virksomhetens innhold. Dette kan ha virket til at en del forhold ikke ble avklart, slik at usikkerhet oppsto.

Også når det gjelder utvelging av beboere, legges det andre steder vekt på en lang prosess, med kartlegging, vurdering og forberedelse av den enkelte. Forhold knyttet til avtaler for den enkelte skal inngås på forhånd, og en ansatt bør derfor være i gang med arbeidet i god tid (Bergen kommune 2002). Definerings av tiltakets målgruppe og utvelging av beboere mener vi la viktige føringer på rekrutteringen til bofellesskapet og definerings av innholdet i tiltaket. Vårt materiale gir et noe uklart bilde av selve prosessen der de fire beboerne ble valgt ut. Bildet flere informanter gir, er av en «tilfeldig» prosess, ikke en aktiv kartlegging og utvelging. Da sengeplasser ble nedlagt på Jonatunet oppstod et behov for botilbud for fire gjenværende brukere. Da daglig leder ble ansatt, var de alt klart hvem de første beboerne skulle være. To forhold fikk innvirkning: Geografisk er alle fire beboere rekruttert fra Helse Bergen HF sitt område, fra kommunene Bergen og Kvam. Ingen av beboerne er hjemmehørende i Helse Fonna HF sitt område.

Når det gjelder beboernes situasjon, er tre av dem eldre kronikere med langtidsopphold i institusjon bak seg. De behøver rolige, trygge forhold og har svært liten trening med å bo. Ledelsen ved tiltaket karakteriserer de fire beboerne som krevende i en bosituasjon.

Dette fikk også implikasjoner for den videre rekrutteringen av beboere og oppfyllding av plassene ved bofellesskapet. I intervju med flere av kommunene som har takket nei til å kjøpe plass på Bufellesskapet Vik, kommer det frem et flertydig bilde av begrunnelsen for dette. Det er uten tvil at det økonomiske har spilt en viktig faktor, mange kommuner ønsket å bruke midlene på å bygge opp egne tilbud heller enn å kjøpe plass i Jondal.

Når det gjelder innringning av målgruppen for prosjektet var det ulike hensyn som måtte tas, og som til dels sto mot hverandre. Statens representanter la vekt på pasientrettigheter og hjemkommunens ansvar. De valgte beboernes tilknytning til lokalsamfunnet i Jondal var viktig for å overbevise om at tiltaket hadde noe for seg. Potensielle oppdragskommuner har søkt å få plass til personer med rusproblemer andre krevende behov, for eksempel utagering. DPS ønsket at bofellesskapet kunne dekke ulike gruppers behov. For bofellesskapets ledelse var det viktig å ta hensyn til de som allerede bodde i huset.

Bofellesskapet Vik framstår som et politisk initiert tiltak som tilbød løsning både på behov i psykiatrien og i forhold til å sikre arbeidsplasser, noe både kommunen og helseforetaket hadde interesse i. Samtidig var det mulig å imøtekomme beboernes ønsker om å bli i Jondal, og slik også tilby oppdragskommunene en viktig løsning på deres utfordring.

Toppforankret avtale er viktig, men i tillegg må det utvikles en felles forståelse for tiltakets innhold og brukernes beste. Uklarheter rundt rollen til DPS i fagoppfølgingen av bofellesskapet tyder på at dette ikke var godt nok etablert før tiltaket startet opp. Avtalen behøvde presiseringer av faglig ansvar, og bedre forankring også nedover i den psykiatriske klinikken i foretaket. Gjennom intervjuer og dokumenter trer det fram et bilde av at det ikke var tilstrekkelig klargjort mellom disse partene hva slags tiltak

bofellesskapet skulle være, og hva slags tjenester beboerne behøvde tilgang til, og gjennom hvilke kanaler. Forholdet bar preg av uklare forventninger fra begge parter, noe som også virket inn på arbeidsmiljøet og skapte en krevende situasjon for ledelsen. I Bergen har man gjennom år utviklet et samarbeid mellom kommunen og spesialisttjenesten der det er tett kontakt med DPS i etableringsfasen. DPS har ansvar for utformingen av det helse- og sosialfaglige aspektet ved tiltaket. Før beboerne flytter inn, avtales planer for krisehåndtering med hver enkelt av dem. De fleste beboerne har også individuell kontakt med poliklinikk eller stående avtale om dette. Det understrekes at dette gir trygghet og forutsigbarhet som i seg selv kan dempe sykdomsutbrudd.

De fleste i personalgruppen ble rekruttert fra Jonatunet. Mange hadde lang erfaring, Noen videreutdanning men de fleste realkompetanse. De ansatte har vært positive til utfordringen med å omstille seg faglig, fra «psykiatrisk institusjon» til boligtenkning. Flere av dem kjente beboerne fra tidligere. Det har likevel tatt en viss tid før man har klart å tilpasse tilnærmingen til å jobbe i bofellesskap, det har vært en utfordring å gi beboerne større ansvar og selvstendighet. De ansatte har blitt tilbudt faglig opplæring fra Jonatunet. For flere har dette vært opplevd som interessant. Ledelsen har imidlertid vært opptatt av å gi personalet mer opplæring på metoder og tenkemåter mer knyttet til bofellesskapets virkemåte enn døgninstitusjonen. Krefter er hentet inn for å stryke dette.

Lokalene bofellesskapet ble etablert i, har en historie og tilknytning som del av psykiatrisk døgninstitusjon. Historien til den enkelte beboer og ansatte satt i veggene, og historien til et system satt i veggene. Forskere har beskrevet hvordan nettopp slike lokaler som sanatoriebygninger kan inneha en særlig disiplinering som former virksomheten innenfor stedets vegger, selv om oppgavene endres og omdannes (Larsen 2006:67). Utforming av bygninger for omsorg og behandling signaliserer samfunnsmessig betydning, og har vært selvstendige behandlingsredskap (Ludvigsen 1999; Åman 1976). Ansatte har beskrevet at det var vanskelig å omstille seg til ny tenkning og nye tilnæringsmåter, både for ansatte og beboere, innenfor de gamle veggene. Lokalene gjorde det også vanskelig å markedsføre tiltaket overfor potensielle brukere, fordi de ikke svarte til standarden. Det ble en bedring da virksomheten flyttet til Hagemyr. Beboerne ble tilbudt egne leiligheter med kjøkken og bad, og det var større avstand til Jonatunets virksomhet. Men fortsatt er bofellesskapet lokalisert nært DPS-døgnavdelingen, og fremdeles bor de i deres hus. Flyttingen ser ut til å ha hatt en god virkning for ansatte og beboere, men effektene av endringen er vanskelig å evaluere fordi den nye ordningen har vart forholdsvis kort.

Tenkningen omkring bofellesskap kan ha den svakheten at de legger stor vekt på distanse til andre former for psykisk helsetjeneste når det gode tiltak skal defineres (Sandvin m.fl. 1998:40). Det legges stor vekt på bruddet med institusjonens kjennetegn og det syn på brukeren som man mener tradisjonelt har vært innebygd i slike tjenester. Avstand til en biomedisinsk sykehusmodell markeres dermed (som hos Ådland og Alsaker 2000:220). Signaler fra myndighetenes satsing på psykisk helsetjeneste vektlegger også helhetstenkning, verdsetting, brukermedvirkning og normalisering (Ramsdal og Ludvigsen 1998). Men denne måten å definere tjenesteinnhold på, gjennom negativ distansering, kan ha som sideeffekt at samarbeid vanskeliggjøres, dersom samarbeidspartners metoder og tilnærminger blir noe man må markere seg sterkt i forhold til. En annen side av denne form for begrunnelse for nytt tjenesteinnhold, er at de

institusjonene man ønsker å ta avstand fra, også er i endring. Bildet blir statisk og ugjenkjennelig for dem som representerer disse institusjonene, eller det blir et rendyrket bilde. Denne svakheten ser vi også spor av ved etableringen av Bufellesskapet Vik. For å unngå en slik situasjon, må grundig planlegging og avklaring av roller og ansvar skje tidlig i planleggingsprosessen. Partene må kjenne hverandres oppgaver, roller og tilnærming.

### Økonomi

Bufellesskapet Vik har i prøveperioden ikke betydd svært store utfordringer økonomisk for Jondal kommune. Tilskudd fra samarbeidspartnere og betaling av plassene fra oppdragskommunene finansierer driften av tiltaket. Lokalene sørger helseforetaket for.

Opprinnelig var tiltaket planlagt for 6–10 beboere. For å få prosjektet til å bære seg økonomisk var det nødvendig å fylle 5,5 plasser. Bemanningen dekker 5,2 plasser. Ved flytting til Hagemyr ble det av praktiske grunner nødvendig å redusere plassantallet til 5, det er bare 5 leiligheter som disponeres i huset.

I prøveperioden har 4 plasser blitt brukt. Den 5. plassen har vært besatt i 14 dager. Det har i prøveperioden vært arbeidet for å skaffe en femte beboer, for å styrke den økonomiske bærekraften i tiltaket.

Prøveprosjektet vil i perioden framover stå ovenfor en økonomisk utfordring. Den største utfordringen for å klare å gjøre prosjektet økonomisk bærekraftig ligger i å fylle den siste plassen ved bofellesskapet. Dette har imidlertid vist seg vanskelig på grunn av den snevre definisjonen av brukergruppen. Å gjøre tilbudet mer attraktivt kan innebære investeringer i bygninger som samtidig gir usikkert utbytte. En annen side av dette dilemmaet er at mer krevende brukere vil behøve ekstraressurser på grunn av bemanningssituasjonen og kompetansen bofellesskapet tilbyr. Dette kan bety så store utgifter for hjemkommunen at man i stedet velger å bygge opp egne tilbud. Potensielle oppdragskommuner har vurdert tiltaket. Til dels har skepsisen herfra sammenheng med fasilitetene som har vært tilbydd, til dels kostnadmessige vurderinger. Det vil være kostnadskrevende å bygge ut et tilbud til ressurskrevende brukere i mange kommuner, men det er også høye utgifter forbundet med å kjøpe plass i bofellesskapet i Jondal. For oppdragskommuner med krevende beboere vil en plass i bofellesskapet by på ekstraavgifter dersom det er behov for oppfølging utover det den faste bemanningen kan tilby.

## 8 Anbefalinger:

På bakgrunn av den kunnskapen dette evalueringsprosjektet har framskaffet, er vi av oppdragsgiver bedt om å komme med anbefalinger når det gjelder videre drift av Bufellesskapet Vik. Vurderingene vi har gjort når det gjelder prøveprosjektets suksessfaktorer og utfordringer danner grunnlag for våre anbefalinger.

På spørsmål om bofellesskapet er «liv laga» er det to alternative svar.

- I. Avvikling av prosjektet

Det ene alternativet vil være at prøveprosjektet avsluttes 31.12.07 og at virksomheten ved bufellesskapet Vik opphører fra denne dato.

Dette ville måtte medføre at beboerne må tilbys andre tjenestetilbud. Dette vil være et ansvar for hjemkommunene. For tre av beboerne har det ikke vært ønsket om å flytte til hjemkommunen. Dersom det var ønskelig fra de ulike partene, kunne man eventuelt tilby disse en løsning i Jondal, for eksempel i tilknytning til sykehjemmet. Dette ville da eventuelt kunne få form av et interkommunalt samarbeid av liknende type som Bufellesskapet Vik, der oppdragskommuner kjøper plasser til sine brukere.

Nedlegging ville medføre tap av arbeidsplasser i Jondal, særlig for kvinner.

På bakgrunn av de positive trekk ved driften av Bufellesskapet Vik vil vi i denne rapporten ikke argumentere for dette alternativet.

II. Fortsatt drift. Bufellesskapet Vik som interkommunal halvannenlinjetjeneste Hovedrådet vi har kommet fram til gjennom denne evalueringen, er at driften ved Bufellesskapet Vik kan videreføres, fordi dette prøveprosjektet ser ut til å bidra positivt til beboernes livskvalitet og til et bra arbeidsmiljø. Det representerer en utprøving av samarbeidsrelasjoner i forhold til å yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser. Deler av tenkningen rundt tiltaket og organiseringen av tiltaket er forankret i sentrale anbefalinger fra helsemyndighetene.

Mennesker med psykiske lidelser skal i første rekke tas hånd om i hjemkommunene. Men blant dem som i dag skrives ut etter langvarige opphold i institusjon, vil noen mangle følelse av tilknytning til hjemsted. Slik vi vurderer det, har man i Jondal tatt ansvar sammen med samarbeidspartnerne for å imøtekomme brukernes ønske om å bli værende i bygden.

Vi mener at Bufellesskapet Vik har potensial for å utvikles til et godt botiltak for mennesker med psykiske lidelser som ønsker å bo i Jondal. Det vil imidlertid være nødvendig å avklare en rekke forhold knyttet til en videreføring.

- Først og fremst vil prosjektets økonomiske bærekraft være avhengig av å fylle opp plassene. Slik situasjonen er nå, betyr det å få inn en ny beboer i tillegg til de fire som allerede bor der.

Skal dette bli mulig, må rekrutteringsgrunnlaget kartlegges. Rekrutteringen må skje i nært samarbeid med helseforetaket, slik det gjøres blant annet i Bergen.

Vi vil understreke betydningen av at beboergruppen settes sammen etter nøye overveielser og kjennskap til den enkeltes behov. Nåværende beboere må tas hensyn til.

Tidligere pasienter med tilknytning til Jondal er en begrenset gruppe. Personer som ønsker seg vekk fra hjemmemiljøet kan være aktuelle. Mennesker med rusproblemer eller utagerende atferd vil være vanskelig å håndtere i sårbare miljø (Bergen kommune 2002). Eldre, resurskrevende beboere, eventuelt mennesker med demens og psykisk lidelse kan være aktuelle.

Dersom andre beboere skal vurderes, kan det medføre at også bofellesskapets lokaler og fasiliteter må vurderes endret i samsvar med behovene til beboerne. Utskifting av noen av beboerne vil over tid åpne opp for nye rekrutteringsmuligheter, sammensetningen av gruppen vil da kunne bli noe annerledes.

- Kompetanse må sikres.

Situasjonen har vært preget av uklare avtaler med DPS om oppfølging. Videreføring må bygge på klare avtaler på dette punktet. DPS bør involveres i planleggingen, og en felles forståelse av tiltaket og beboernes behov må etableres. Presiseringen av avtaler som ble foretatt i 2006 kan danne et utgangspunkt for dette. Her finnes det forbilder og veiledende råd, for både kommuner og helseforetak.

Det har vært planer om å flytte aktiviteten ved Jonatunet. Planer for virksomheten bør innbefatte ivaretagelse av faglig oppfølging dersom dette blir realisert i 2009. Slik vi vurderer det, vil det ambulante teamet kunne ivareta kontakten med bofellesskapet. Den geografiske nærheten til DPS-avdelingen gir ikke en entydig gevinst. Andre kommuner som etablerer boligtilbud oppnår godt samarbeid med spesialisttjenestene, til tross for geografisk avstand.

Omstillinger i spesialisttjenesten gjør det vanskeligere framover å markedsføre tiltaket med den særlige kompetansen i Jondal. Alternativt kan man gjennom virksomheten ved bofellesskapet bygge opp egen kompetanse basert på godt samarbeid med spesialisttjenesten og andre kommuner.

Bemanningen i tiltaket har vært relativt god. Det er imidlertid et svakt punkt at bare en ansatt nå har høgskolekompetanse. Innslag av miljøterapeutisk kompetanse bør vurderes skaffet. Dette kan bidra til å fordyre tiltaket noe for oppdragskommunene, men vi mener dette kan oppveies gjennom styrket kvalitet på tilbudet. Skal tiltaket være en attraktiv arbeidsplass bør planer for faglig oppdatering legges.

- For vellykket videreføring gjelder at man videreutvikler tiltakets innhold og kompetanse slik at beboerne får et best mulig liv. Styrking av boligkarakteren og vekt på trygghet og medbestemmelse kan forankres i veiledere og anbefalinger fra sentrale myndigheter, og fra en rekke eksempler i kommunene. Dette vil også være viktig med tanke på rekruttering av nye beboere i tiltaket.

## Litteratur

- Almvik, Arve (2000a): «Utviklingen av psykisk helsearbeid i kommunene – sett i lys av historisk utvikling, statlige føringer og lovverk», i Arve Almvik og Lisbet Borge (red.): *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget: 15–32.
- Almvik, Arve (2000b): «De gjør det så forskjellig». Om organisering av psykisk helsevern i kommunene, i Arve Almvik og Lisbet Borge (red.): *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget: 69–82.
- Almvik, Arve og Lisbet Borge (red.) (2000): *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bemelmans-Videc, Marie Louise (1998): «Introduction: Policy Instrument Choice and Evaluation», i Bemelmans-Videc, Rist og Vedung (red.): *Carrots, sticks and sermons: policy Instruments and their Evaluation*. New Brunswick and London: Transaction Publishers:1–20.
- Bergen kommune (2002): *Etablering av bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser. En veileder*.
- Guribye, Eugene, Rita Agdal og Hanne Ihlebæk (2005): *Ble det et hjem? Prosjekt bostedsløse i Bergen: En evaluering fra brukernes perspektiv*, Antro Kulturkompetanse/Bergen kommune – Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen
- Helgesen, Marit (2006): *Organisering for samarbeid og samordning*. NIBR-notat 2006:129, Oslo.
- Hudson, Joe, Richard Nutter and Burt Galaway (1998): «Contracting-Out and Program-Evaluation: A Case Study», i Bemelmans-Videc, Rist and Vedung (red.): *Carrots, sticks and sermons: policy Instruments and their Evaluation*. New Brunswick and London: Transaction Publishers:165–184.
- Larsen, Inger Beate (2006): «Stedets disiplin. Fra tuberkolosesanatorium til psykiatrisk senter», i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3(1):57–68.
- Ludvigsen, Kari (1999): *Kunnskap og politikk i norske sinnsykevesen 1820–1920*. Rapport nr. 63. Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Ludvigsen, Kari og Svanaug Fjær (2007): *Varig bolig framfor hospits*. Rapport til Kommunal- og regionaldepartementet. Bergen: Rokkansenterets notatserie.
- Myrvoll, Trine Monica (2006): *Kommunalt psykisk helsearbeid. Utviklingstrekk 2002–2005*. NIBR- rapport 2006:11. Oslo: NIBR.
- NOU 2005: 3: *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Innstilling fra et utvalg oppnevnt ved kgl. resolusjon av 17. oktober 2003. Oslo: Helse- og sosialdepartementet.
- Ot.prp. nr. 95 (2005–2006): *Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner (interkommunalt samarbeid)*. Oslo.
- Pedersen, Audun (2004): «Mot 'recovery' i praksis? Erfaringer fra prosjekt Lokalpsykiatri i Bergen», *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(4):50–63.
- Ramsdal, Helge (2002): «Om formingen av det kommunale psykiatrifeltet», i Reidun Norvoll (red.): *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk: 205–224.
- Ramsdal, Helge og Kari Ludvigsen (1998): «Kompetanseutvikling og profesjonsorganisering i psykiatrien», i Andersen, Anders Johan W. og Bengt Karlsson (red.): *Psykiatri i endring – forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: ad Notam Gyldendal: 218–245.
- Ramsdal, Helge, Marit Helgesen og M. Feiring (2003): Reforms in Municipal mental health services in Norway: high hopes, ambiguous implementation. Paper to the 7<sup>th</sup> International Dilemmas for the Human Services Conference, 3–5 September 2003, Staffordshire University, England.
- Sandvins, Johans (1996): *Velferdsstatens vendepunkt? En analyse av reformen for personer med utviklingshemming som uttrykk for brytninger i velferdsstaten*. Tromsø/Bodø: Institutt for samfunnsvitenskap, Universitetet i Tromsø/Nordlandsforskning.
- Sandvin, Johans, Mårten Søder, Willy Lichtwarck og Tone Magnussen (1998): *Normaliseringsarbeid og ambivalens. Bofellesskap som omsorgsarena*. Oslo: Universitetsforlaget

- Sosial- og helsedirektoratet (2003): *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006. Status 2003*. Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. IS-332. Veileder. Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006): «Du er kommet til rett sted.» *Ambulante akutttjenester ved distriktpsikiatriske senter*. IS-1358. Oslo.
- St.meld. nr. 25 (1996–97): *Åpenhet og helhet*. Oslo.
- St.prp. nr. 63 (1997–98): *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006*. Oslo.
- Taksdal, Arnhild, Jan-Kåre Breivik, Kari Ludvigsen og Bodil Ravneberg (2006): *På randen av å bo .Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rokkansenteret Rapport 1 2006. Bergen: Rokkansenteret.
- Thorbjørnsen, Nina og Dagrunn Sømme (2006): «Mitt bu, min heim, min keiserdom, mitt rike her på jord», *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3(3):242–254.
- Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 3(3):297–299: «Gode eksempler. Et godt samarbeid – Fredtunveien Bofellesskap og Jæren DPS».
- Ådland, Audun og Kjersti Alsaker (2000): «Bofellesskap for psykiatriske langtidspasienter», i Arve Almvik og Lisbet Borge (red.): *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget: 217–230.
- Åman, A. (1976): *Om den offentliga vården*. Uddevalla: Liber Förlag.

## Andre Kilder

### Nettsider

[http://www.ssb.no/kommuner/hoyre\\_side.cgi?region=1227](http://www.ssb.no/kommuner/hoyre_side.cgi?region=1227).

<http://www.helse-fonna.no>.

Psykisk magasin november 2006, [www.psykisk.no](http://www.psykisk.no).

[www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=42755&sectionId=3855](http://www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=42755&sectionId=3855).

### Møtereferater

Referater fra planleggingsmøter i initieringsfasen av prosjektet, fra 2004 og 2005.

Referater fra møter i Arbeidsgruppen.

Referater fra møter i Styringsgruppen.

Referater fra møter mellom Bufellesskapet Vik, Jondal kommune og Folkgefonn DPS.

Referat fra møte med fylkeslegen 25. oktober 2004.

### Avtaler

«Avtale mellom Helse Fonna og Jondal kommune i samband med drift av kommunalt psykiatrisk bufellesskap på Jonatunet». Datert 1. oktober 2005. Opprinnelig avtale.

«Avtale om faglig oppfølging frå psykiatrisk klinikk av bebuarar ved bufellesskapet i Jondal kommune». Datert 31. mars 2006. Presiserings tillegg til Avtale mellom Helse Fonna og Jondal kommune.

«Avtale om plass i Bufellesskapet Vik». Avtale mellom Jondal kommune/Bufellesskapet Vik og brukerkommunene Kvam kommune og Bergen kommune.

### Strategidokumenter

«Bufellesskapet Vik – Kommunal drift innan psykisk helsevern i Jonatunet». Prosjektplan for Bufellesskapet Vik. Datert 13. september 2005..

«Bufellesskapet Vik – visjonar og mål for verksemda».

*Andre dokumenter*

«Bufellesskapet Vik», brosjyre om tilbud og kostnader for bofellesskapet

«Rapport nr. 1 til Sosial- og helsedirektoratet». Datert 15. mars 2006.

Rapporteringsdokument om skjønnstilskudd fra Fylkesmannen i Hordaland til prosjektet Bufellesskapet Vik for 2006.

Helse- og omsorgsdepartementet: Prioriteringsforskriften ([www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20001201-1208.html](http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20001201-1208.html)) ([www.kommunesamarbeid.no](http://www.kommunesamarbeid.no)).

## Vedlegg A: Informanter

### ***Jondal kommune***

Leder i styringsgruppa for bofellesskapet, Kjellaug Samland	Personintervju
Deltaker i planleggingsprosessen, Ordfører John Skogseth	Personintervju
Rådmann, Aud Mari Eitrheim	Personintervju

### ***Bufellesskapet Vik***

Leder for Bufellesskapet Vik, Anne Røymestad	Personintervju
Ansatt 1	Personintervju
Ansatt 2	Personintervju
Ansatt 3	Personintervju
Ansatt 4	Personintervju
Ansatt 5	Telefonintervju
Ansatt 6	Telefonintervju

### ***Ambulerende team***

Psykologspesialist og leder av Folgefonn	
Distriktpsykiatrisk senter i Odda, Bjørn Ree	Telefonintervju

### ***Samarbeidende kommuner***

Bergen kommune, Åsane bydel, Jan Aasbakk	Telefonintervju
Bergen kommune, rådgiver for	
Avdeling for Psykisk Helse, Audun Pedersen	Telefonintervju
Kvam kommune, Psykiatrisk sykepleier Sigrid Flem	
Også deltaker i styringsgruppa	Telefonintervju

### ***Kommuner som takket nei til prøveprosjektet***

Kvinnerad, psykiatrisk koordinator, Marie Thorkildsen	Telefonintervju
Fusa, leder Rehabiliteringsavdelinga, Anne Skageseth	Telefonintervju
Ullensvang, Torbjørn Reiserter	Telefonintervju

### ***Andre samarbeidspartnere***

Sosial- og helsedirektoratet, Jon-Torgeir Lunke	Telefonintervju
Einingsleiar Jonatunet, Beate Johnsen	Telefonintervju
Folgefonn DPS (Odda), Hege Lægreid Røsland	Personintervju
Helse Fonna, administrerende direktør Johannes Kolnes	Telefonintervju
Fylkesmannen i Hordaland, rådgiver Unn Beate Meling	Telefonintervju
Assisterende Fylkeslege Hordaland, Svein Hindal	Telefonintervju

## Vedlegg B: Intervjuguide

Intervjuguiden ble brukt som utgangspunkt for strukturering av intervjuene og ble tilpasset de ulike informantgruppene fra gang til gang. Informantene ble delt inn i følgende grupper: Jondal kommune, ansatte og daglig leder i Bufellesskapet Vik, ambulerende team, samarbeidende kommuner, kommuner som har takket nei til prøveprosjektet og andre samarbeidspartnere. Denne generelle intervjuguiden har samlet alle spørsmål til alle informantgrupper.

### ***I. Biografiske data***

Stilling

Hvor lenge har du hatt den nåværende stillingen

Hvor jobbet du før du begynte i denne jobben

Utdanning; fag, utdanningsnivå

### ***II. Informantens tilknytning til Bufellesskapet i Vik***

Hvilken tilknytning har du hatt i forhold til planleggingsprosessen og etableringen

Hvilken tilknytning har du hatt i forhold til administrasjonen av tiltaket

Hvilken tilknytning har du hatt i forhold til den daglige driften

### ***III. Etableringen av bofellesskapet***

Initiativfasen

- Hvem deltok i initiativfasen
- Hva var begrunnelsen for å sette i gang et slikt tiltak
- Hva var idégrunnlaget

Etableringsprosessen

- Hvem var sentrale aktører
- Var det uenigheter og uklarheter underveis
- Hva var de største utfordringene

Økonomi

- Hvordan kom det økonomiske på plass
- Hvilke økonomiske rammer har bofellesskapet i Vik
- Hvilke bevilgninger ble gjort, og fra hvem
- Vil du karakterisere dette prosjektet som en stor eller moderat satsing

### ***IV. Administrasjon av bofellesskapet***

Ansvarsdeling, hvilke oppgaver har hvem

Hvilken rolle spiller bofellesskapet for kommunen;

- som økonomisk ansvarlig
- som arbeidsgiver
- som bosted for svakstilte
- som institusjon i lokalmiljøet

Hvem er målgruppen for tiltaket

- Har det blitt gjort endringer underveis
- Er det andre alternativer for målgruppe

- Hvilke viktige hensyn har blitt tatt  
Har administrasjonen av bofellesskapet i Vik fungert bra? Kunne noe blitt gjort annerledes

Bør det være mer styring fra Helse Fonna/andre

Bør det være mer styring lokalt

Er det viktig å opprettholde bofellesskapet i Vik? Eventuelt hvorfor

#### ***V. Bofellesskapet som arbeidsplass***

Personalet

- Har det vært et stabilt personale eller har det vært utskifting? Vikarer? Hvordan påvirker dette arbeidet?

Det midlertidige som utfordring

- Har du permisjon fra Jonatunet
- Hvor mange av de du jobber med har permisjon fra DPS
- Hvilke utfordringer skaper dette
- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom de ansatte i bofellesskapet og DPS
- Har dette forholdet endret seg etter dere flyttet i nye lokaler
- Hvordan opplever du å være i midlertidig jobb på bofellesskapet

Kompetanse

- Hvilken kompetanse har de ansatte
- Synes du de ansattes kompetanse er tilfredsstillende
- Har kompetansen til de ansatte blitt endret/styrket etter etableringen av bofellesskapet
- Har de ansatte fått tilbud om kompetansehevede tiltak
- Hvordan vil du beskrive kjennskapen de ansatte har til beboernes livssituasjon

Det daglige livet i bofellesskapet

- Flyttingen: et bedre hjem?
- Har det vært bedring i beboernes livssituasjon
- Stiller bofellesskapet i Vik behov som DPS ikke gjorde

Drift av bofellesskapet

- Hvordan fungerer driften av bofellesskapet
- Hvordan vil du beskrive det daglige forholdet mellom leder og ansatte ved bofellesskapet og DPS
- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom leder av bofellesskapet og Helse Fonna

#### ***VI. Bofellesskapets samarbeidspartnere***

Hvilken rolle spiller bofellesskapet for samarbeidspartnerne

Hvilket behov dekker det

Er det andre behov det kunne dekket

Bofellesskapet og kommunalt samarbeid

Hvor ofte møtes de ulike partnerne

Bofellesskapet og psykiatrien i Helseforetaket (DPS og Helse Fonna generelt)

Hvordan vil du beskrive samarbeidet med de ulike partene som har vært involvert (kommunene, DPS, Helse Fonna, Bofellesskapet)

Hvordan vil du beskrive forholdet mellom styringsgruppen og leder av bofellesskapet

Hvordan vil du beskrive forholdet mellom DPS og leder av bofellesskapet

Hvordan vil du beskrive forholdet mellom Helse Fonna og leder av bofellesskapet

***VII. Informantens vurdering av tiltaket***

Hvilken nytte har bofellesskapet i Vik hatt i kommunen

Hvordan vil du beskrive utbyttet av prøveprosjektet

Er det sider ved tiltaket som gjør det vellykket, og hva er utfordringene

Hvordan har etableringen av bofellesskapet i Vik påvirket tilbudet for psykisk helse i Jondal kommune? Og i regionen?

**NOTATSERIE ROKKANSENTERET (ISSN 1503-0946)**

Notatene kan bestilles fra Rokkansenteret, tlf. 55 58 97 10,  
e-post: [post@rokkan.uib.no](mailto:post@rokkan.uib.no), <http://www.rokkansenteret.uib.no>

**2007**

- 1-2007** *Kari Ludvigsen og Svanaug Fjær*: «Varig bolig framfor hospits». Februar 2007.  
**2-2007** *Kari Ludvigsen og Reidun Faye*: «Botilbud for ressurskrevende brukere innen lokal helsetjeneste i omstilling. Evaluering av prøveprosjektet Bufellesskapet Vik i Jondal kommune». Mai 2007.

**2006**

- 1-2006** *Martin Byrkjeland*: «Høgare utdanningstilbud på Vestlandet og i Agder-fylka». Mai 2006  
**2-2006** *Svanaug Fjær*: «Dagsverket – lavterskel arbeidstilbud for rusavhengige. Evalueringsrapport». Juni 2006.  
**3-2006** *Birgit Skjelbred-Knuksen Valde*: «Norsk anti-korrupsjonspolitikk – svar på behov eller utløst av en internasjonal trend». Juni 2006.  
**4-2006** *Håkon Høst*: «Kunnskapsstatus vedrørende rekruttering og utdanning til pleie- og omsorgstjenestene i nordiske land». Juni 2006.  
**5-2006** *Ingrid Helgøy, Sturla Herfindal og Torgeir Sveri*: «Undersøkelse av hovedfags- og masterstudenters gjennomføring og vurdering av studiesituasjonen». Juni 2006.  
**6-2006** *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The whole-of-government approach – regulation, performance, and public-sector reform». August 2006.  
**7-2006** *Martin Byrkjeland*: «Kortare arbeidstid – Eit oversyn over diskusjonen om arbeidstidsforkortingar i Noreg 1880–2006». August 2006.  
**8-2006** *Eeven Nilssen*: «The EU Fight Against Poverty and Social Exclusion. Activation, Targeting and the Sustainability of the Welfare State». November 2006.  
**9-2006** *Merethe Mæland Bertelsen*: «Omorganisering av konkurransetilsynet». November 2006.  
**10-2006** *Rune Ervik*: «European Pension Policy Initiatives and National Reforms: Between Financial Sustainability and Adequacy». Desember 2006.  
**11-2006** *Kaia Christina I. Grahm-Haga*: «Utvikling av forvaltningsrevisjon i Norge». Desember 2006.  
**12-2006** *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Modern Regulatory Agencies – Professional and Judicial Objectivity or Increased Complexity in Decision-Making?». Desember 2006.  
**13-2006** *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Modern Management Tools in Norwegian State Agencies: Regulation Inside Government or Shopping Basket?». Desember 2006.  
**14-2006** *Tom Christensen, Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Reform of the Employment and Welfare Administrations – the Challenges of Co-ordinating Diverse Public Organisations». Desember 2006.

**2005**

- 1-2005** *Ivar A. Lima og Agnete Vabø*: «Instituttstruktur og fakultetsorganisering ved HF-fakultetet, Universitetet i Bergen». Mai 2005.  
**2-2005** *Dag Arne Christensen og Jacob Aars*: «Modalen: Fra off-road til on-line på 25 år». Mai 2005.  
**3-2005** *Nanna Kildal*: «Fra arbeidsbegrepets historie: Aristoteles til Marx». Mai 2005.  
**4-2005** *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Autonomy and Control in the Norwegian Civil Service: Does Agency Form Matter?». September 2005.  
**5-2005** *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Regulating Regulatory Organizations: Controlling Norwegian Civil Service Organizations». September 2005.  
**6-2005** *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Regulatory Reforms and Agencification». November 2005.  
**7-2005** *Anne Lise Fimreite and Per Læg Reid*: «Specialization and Coordination: Implications for Integration and Autonomy in a Multi-Level System. November 2005.  
**8-2005** *Per Læg Reid, Paul G. Roness and Kristin Rubecksen*: «Performance Management in Practice – The Norwegian Way». November 2005.  
**9-2005** *Stig Hellenen*: «Omstilling i Arbeidstilsynet: Tilsynsmeldingens konsekvenser for strategi og organisering». November 2005.  
**10-2005** *Per Læg Reid, Runolfur Smari Steinthorsson and Baldur Thorhallsson*: «Europeanization of Nordic Central Governments: Towards a Transnational Regulatory State?». November 2005.

- 11-2005 *Kari Ludvigsen and Kari Tove Elvbakken*: «The Public, the Mother and the Child. Public Health Initiatives Promoting the Strong and Happy Child – Focusing on Food and Mental Health». December 2005.
- 12-2005 *Rune Ervik and Ingrid Helgøy*: «Overcoming the Barriers and Seizing the Opportunities for Active Ageing in Norway: Report from an Expert Panel Meeting». December 2005.
- 13-2005 *Ingrid Helgøy*: «Active Ageing and the Norwegian Health Care System». December 2005.
- 14-2005 *Martin Byrkjeland og Knut Grove*: «Perspektiv på bygdeutvikling». Desember 2005.
- 15-2005 *Haldor Byrkjeflot*: «The Rise of a Healthcare State? Recent Healthcare Reforms in Norway». December 2005.
- 16-2005 *Monica Skjold Johansen*: «Penga eller livet? Lederutfordringer i det reformerte norske sykehusvesenet». Desember 2005.
- 17-2005 *Kirsti Malterud, Kari Tove Elvbakken og Per Solvang*: «Helsekameratene. Gruppe for flerfaglig forskning om helse og sykdom i kulturelt perspektiv, Universitetet i Bergen 1999–2005». Desember 2005.

## 2004

- 1-2004 *Dag Olaf Torjesen and Hallgeir Gammelsæter*: «Management Between Autonomy and Transparency in the Enterprise Hospital». January 2004.
- 2-2004 *Haldor Byrkjeflot and Simon Neby*: «The Decentralized Path Challenged? Nordic Health Care Reforms in Comparison». January 2004.
- 3-2004 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «The Fragmented State – the Challenges of Combining Efficiency, Institutional Norms and Democracy». March 2004.
- 4-2004 *Morten Dyrdal*: «Europeisering av tilsynsmyndigheter i Norge og Sverige». Mars 2004.
- 5-2004 *Karsten Vrangbæk and Katarina Østergren*: «The Introduction of Choice in Scandinavian Hospital Systems. Arguments and Policy Processes in the Danish and the Norwegian Case». March 2004.
- 6-2004 *Marit Tjomsland*: «Internationalization at Norwegian Universities and Colleges after the Quality Reform». April 2004. The Globalization Program.
- 7-2004 *Hans-Tore Hansen, Anne Hege Trædal-Henden, Olaf Jürgens and Wolfgang Voges*: «Poverty among Households with Children: A Comparative Study of Lone Parents and Couples with Children in Norway and Germany». April 2004.
- 8-2004 *Renate Storetvedt Lien og Arnhild Taksdal*: «Integrering av kjønnsperspektiv i offentlig tjenesteproduksjon og planlegging». Mai 2004.
- 9-2004 *Ingrid Helgøy og Synnøve Serigstad*: «Tilsyn som styringsform i forholdet mellom staten og kommunene». Mai 2004.
- 10-2004 *Morten Dyrdal*: «Legemiddeltilsyn og europeisering». September 2004.
- 11-2004 *Bodil Ravneberg*: «Økonomiske insentiv i arbeidslinjen, virker det? Evaluering av forsøksordning med kvalifiseringsstønad i 'Prosjektet Amalie' i Åsane». Oktober 2004.
- 12-2004 *Per Læg Reid and Synnøve Serigstad*: «Organizing for Homeland Security: The Case of Norway». November 2004.
- 13-2004 *Ivar Bleiklie*: «Institutional Conditions and the Responsibilities of Universities». November 2004.
- 14-2004 *Lise Hellebø*: «Food Safety at Stake – the Establishment of Food Agencies». November 2004.
- 15-2004 *Katarina Østergren*: «The Institutional Construction of Consumerism. A Study of Implementing Quality Indicators». November 2004.
- 16-2004 *Ingrid Helgøy and Anne Homme*: «Governance in Primary and Lower Secondary Education. Comparing Norway, Sweden and England». November 2004.
- 17-2004 *Tom Christensen, Per Læg Reid and Inger Marie Stigen*: «Performance Management and Public Sector Reform: The Norwegian Hospital Reform». December 2004.
- 18-2004 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Regulatory Agencies – The Challenges of Balancing Agency Autonomy and Political Control». December 2004.
- 19-2004 *Dag Arne Christensen*: «Velferdsstat, rettighetslovgivning og lokalt selvstyre». Desember 2004.
- 20-2004 *Kristin Rubecksen*: «Civil Service Organizations in Norway: Organizational Features and Tasks». December 2004.

- 21-2004 *Kjell Erik Lommerud, Odd Rune Straume and Lars Sørgard*: «National Versus International Mergers in Unionised Oligopoly». December 2004. The Globalization Program.
- 22-2004 *Birte Folgerø Johannessen*: «Ledelse og evidens i det psykiske helsevernet, konsekvenser for kunnskapsforståelse og organisering». Desember 2004.
- 23-2004 *Jacob Aars og Svein Kvalvåg*: «Politiske uttrykksformer i en bykontekst». Desember 2004.
- 24-2004 *Ingrid Helgøy*: «Active Ageing in the Labour Market. Country Report – Norway». December 2004.
- 25-2004 *Torgeir Sveri*: «Strukturer og reformer. En kvalitativ analyse av reformen 'Enhetlig ledelse' sett i lys av sykehusets arbeidsorganisering». Desember 2004.
- 26-2004 *Stig Helleren*: «Arbeidstilsynets rollekonflikt: Vekslede tilsynsstrategier mellom kontroll og veiledning». Desember 2004.
- 27-2004 *Kjell Erik Lommerud, Frode Meland and Odd Rune Straume*: «Globalisation and Union Opposition to Technological Change». December 2004.
- 28-2004 *Frode Meland*: «A Union Bashing Model of Inflation Targeting». December 2004. The Globalization Program.

### 2003

- 1-2003 *Tom Christensen og Per Læg Reid*: «Politisk styring og privatisering: holdninger i elitene og befolkningen». Mars 2003.
- 2-2003 *Ivar Bleiklie, Per Læg Reid and Marjoleine H. Wik*: «Changing Government Control in Norway: High Civil Service, Universities and Prisons». March 2003.
- 3-2003 *Badi H. Baltagi, Espen Bratberg and Tor Helge Holmås*: «A Panel Data Study of Physicians' Labor Supply: The Case of Norway». March 2003. HEB.
- 4-2003 *Kjell Erik Lommerud, Frode Meland and Lars Sørgard*: «Unionised Oligopoly, Trade Liberalisation and Location Choice». March 2003. The Globalization Program.
- 5-2003 *Lise Hellebø*: «Nordic Alcohol Policy and Globalization as a Changing Force». April 2003.
- 6-2003 *Kim Ove Hommen*: «Tilsynsroller i samferdselssektoren». April 2003.
- 7-2003 *Tom Christensen and Per Læg Reid*: «Trust in Government – the Significance of Attitudes Towards Democracy, the Public Sector and Public Sector Reforms». April 2003.
- 8-2003 *Rune Ervik*: «Global Normative Standards and National Solutions for Pension Provision: The World Bank, ILO, Norway and South Africa in Comparative Perspective». April 2003. The Globalization Program.
- 9-2003 *Nanna Kildal*: «The Welfare State: Three Normative Tensions». Mai 2003.
- 10-2003 *Simon Neby*: «Politisk styring og institusjonell autonomi – tre illustrasjoner». Mai 2003.
- 11-2003 *Nina Berven*: «Cross National Comparison and National Contexts: Is what we Compare Comparable?». July 2003. The Globalization Program.
- 12-2003 *Hilde Hatleskog Zeiner*: «Kontrollhensyn og kontrollpraksis. En studie av Food and Veterinary Office (FVO)». August 2003.
- 13-2003 *Nanna Kildal*: «Perspectives on Policy Transfer». August 2003.
- 14-2003 *Erik Allardt*: «Two Lectures: Stein Rokkan and the Twentieth Century Social Science». «Den sociala rapporteringens tidstypiska förankring». September 2003.
- 15-2003 *Ilcheong Yi*: «The National Patterns of Unemployment Policies in Two Asian Countries: Malaysia and South Korea». September 2003. The Globalization Program.
- 16-2003 *Dag Arne Christensen*: «Active Ageing: Country Report Norway». November 2003.
- 17-2003 *Kim Ove Hommen*: «Tilsynspolitik i Norge: Utflytting og autonomi». November 2003.
- 18-2003 *Dag Arne Christensen, Rune Ervik and Ingrid Helgøy*: «The Impact of Institutional Legacies on Active Ageing Policies: Norway and UK as Contrasting Cases». December 2003.
- 19-2003 *Ole Frithjof Norheim og Benedicte Carlsen*: «Legens doble rolle som advokat og portvakt i Fastlegeordningen. Evaluering av fastlegeordningen». Desember 2003. HEB
- 20-2003 *Kurt R. Brekke og Odd Rune Straume*: «Pris- og avanseregulering i legemiddelmarkedet. En prinsipiell diskusjon og en vurdering av den norske modellen». Desember 2003. HEB
- 21-2003 *Per Læg Reid, Vidar W. Rolland, Paul G. Roness and John-Erik Ågotnes*: «The Structural Anatomy of the Norwegian State 1947–2003». December 2003.
- 22-2003 *Ivar Bleiklie, Haldor Byrkjeflot and Katarina Östergren*: «Taking Power from Knowledge. A Theoretical Framework for the Study of Two Public Sector Reforms». December 2003. ATM.

- 23-2003 *Per Lægveid, Ståle Opedal and Inger Marie Stigen*: «The Norwegian Hospital Reform – Balancing Political Control and Enterprise Autonomy». December 2003. ATM.
- 24-2003 *Håkon Høst*: «Kompetensemåling eller voksenutdanning i pleie- og omsorgsfagene? Underveisrapport fra en studie av pleie- og omsorgsutdanningene». Desember 2003.
- 25-2003 *Kjell Erik Lommerud, Odd Rune Straume and Lars Sjørgard*: «Downstream merger with upstream market power». The Globalization Program. December 2003.
- 26-2003 *Ingrid Drexel*: «Two Lectures: The Concept of Competence – an Instrument of Social and Political Change». «Centrally Coordinated Decentralization – No Problem? Lessons from the Italian Case». December 2003.

## 2002

- 1-2002 *Håkon Høst*: «Lærlingeordning eller skolebasert utdanning i pleie- og omsorgsfagene?». April 2002.
- 2-2002 *Jan-Kåre Breivik, Hilde Haualand and Per Solvang*: «Rome – a Temporary Deaf City! Deaflympics 2001». June 2002.
- 3-2002 *Jan-Kåre Breivik, Hilde Haualand og Per Solvang*: «Roma – en midlertidig döv by! Deaflympics 2001». Juni 2002.
- 4-2002 *Christian Madsen*: «Spiller det noen rolle? – om hverdagen på nye og gamle sykehjem». Juni 2002.
- 5-2002 *Elin Aasmundrud Mathiesen*: «Fritt sykehusvalg. En teoretisk analyse av konkurranse i det norske sykehusmarkedet». Juni 2002. HEB.
- 6-2002 *Tor Helge Holmås*: «Keeping Nurses at Work: A Duration Analysis». June 2002. HEB.
- 7-2002 *Ingvild Halland Ørnsrud*: «Mål- og resultatstyring gjennom statlige budsjettreformer». Juli 2002.
- 8-2002 *Torstein Haaland*: «Tid, situasjonisme og institusjonell utakt i systemer». Juli 2002.
- 9-2002 *Kristin Strømsnes*: «Samspillet mellom frivillig organisering og demokrati: Teoretiske argument og empirisk dokumentasjon». August 2002.
- 10-2002 *Marjoleine Hooijkaas Wik*: «Mangfold eller konformitet? Likheter og forskjeller innenfor og mellom fem statlige tilknytningsformer». August 2002.
- 11-2002 *Knut Helland*: «Den opprinnelige symbiosen mellom fotball og presse». September 2002.
- 12-2002 *Nina Beroven*: «National Politics and Global Ideas? Welfare, Work and Legitimacy in Norway and the United States». September 2002. The Globalization Program.
- 13-2002 *Johannes Hjellbrekke*: «Globalisering som utfordring til samfunnsvitskapane». September 2002. Globaliseringsprogrammet.
- 14-2002 *Atle Møen*: «Den globale produksjonen av symbol og kunnskap. Verdsflukt og verdsherredømme». September 2002. Globaliseringsprogrammet.
- 15-2002 *Tom Christensen and Per Lægveid*: «Complex Patterns of Interaction and Influence Among Political and Administrative Leaders». October 2002.
- 16-2002 *Ivar Bleiklie*: «Hierarchy and Specialization. On Institutional Integration of Higher Education Systems». Oktober 2002.
- 17-002 *Per Lægveid, Runolfur Smari Steinthorsson and Baldur Thorhallsson*: «Europeanization of Public Administration: Effects of the EU on the Central Administration in the Nordic States». November 2002.
- 18-2002 *Tom Christensen and Per Lægveid*: «Trust in Government – the Relative Importance of Service Satisfaction, Political Factors and Demography». November 2002.
- 19-2002 *Marit Tjomsland*: «Arbeidsinnvandrings situasjonen i Norge etter 1975». November 2002. Globaliseringsprogrammet.
- 20-2002 *Augustín José Menéndez m.fl.*: «Taxing Europe. The Case for European Taxes in Federal Perspective». December 2002. The Globalization Program.
- 21-2002 *Fredrik Andersson and Kai A. Konrad*: «Globalization and Risky Human Capital Investment». December 2002. The Globalization Program.
- 22-2002 *Fredrik Andersson and Kai A. Konrad*: «Human Capital Investment and Globalization in Extortionary States». December 2002. The Globalization Program.
- 23-2002 *Anne Lise Fimreite, Yngve Flo og Jacob Aars*: «Generalistkommune og oppgavedifferensiering. Tre innlegg». Desember 2002.

- 24-2002 *Knut Grove*: «Frå privat initiativ til kommunalt monopol. Lysverk, sporvegar og renovasjon i Bergen og Oslo 1850–1935». Desember 2002.
- 25-2002 *Knut Grove*: «Mellom 'non-intervention' og 'samfundsvillie'. Statleg og kommunal regulering av økonomisk verksemd i Norge på 1800-talet». Desember 2002.
- 26-2002 *Dag Arne Christensen*: «Hovedtyper av valgordninger. Proporsjonalitet eller politisk styring?». Desember 2002.
- 27-2002 *Jan Erik Askildsen, Badi H. Baltagi and Tor Helge Holmås*: «Will Increased Wages Reduce Shortage of Nurses? A Panel Data Analysis f Nurses' Labour Supply». December 2002. HEB.
- 28-2002 *Sturla Gjesdal, Peder R. Ringdal, Kjell Haug and John Gunnar Mæland*: «Medical Predictors of Disability Pension in Long-Term Sickness Absence. December 2002. HEB.
- 29-2002 *Dag Arne Christensen og Jacob Aars*: «Teknologi og demokrati. Med norske kommuner på nett!». Desember 2002.
- 30-2002 *Jacob Aars*: «Byfolk og politikk. Gjennomgang av data fra en befolkningsundersøkelse i Bergen, Oslo og Tromsø». Desember 2002.
- 31-2002 *Hjørdis Grove*: «Kommunaliseringsprosessen i Århus 1850–1940». Desember 2002.