



Oslo kommune
Bydel St. Hanshaugen

Rapport

Gode hus for skjeve liv.... i Schandorffsgate 4



INNHALDSFORTEGNELSE

1. Bakgrunn for etablering av Schandorffsgate 4.....	3
2. Samarbeid og organisering.....	3
3. Målgruppen for Schandorffsgate 4.....	5
3.1 Utvelgelse av beboere til Schandorffsgate 4	5
3.2 Inntaksrutiner.....	5
4. Avtaler som ligger til grunn for Schandorffsgate 4	6
4.1 Samarbeidsavtale mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og bydelene... 6	
4.2 Leiekontrakt.....	6
4.3 Avtale om kjøp av oppfølgingstjenester	6
4.4 Samarbeidsavtale mellom den enkelte beboer og personalet i Schandorffsgate 4	6
4.5 Avtale mellom Bydel St.Hanshaugen og ansvarlig bydel.....	6
5. Kostnader og finansiering:	6
6. Tilpasning av bygg og oppfølgingstjenester	7
6.1 Bygningsmessige tilpasninger.....	7
6.2 Oppfølgingstjenester.....	7
7. Erfaringer og resultater	8
7.1 Endringer i innleggelser.....	8
7.2 Varighet av botilbudet.....	9
7.3 Sekundærgevinster for beboerne	9
7.4 Overførbarhet	9
7.5 Forhold som krever særlig oppfølging.....	9
7.5.1 Økonomisk forvaltning	10
7.5.2 Medisinering.....	10
7.5.3 Regulering av besøk	10
7.5.3 Kontroll og rydding i leilighet.....	10
7.5.4 Materielle ødeleggelser	10
7.5.5.Vold og trusler.....	11
7.5.6 Helse, ernæring og hygiene	11

Prosjektansvarlig: Bydel St. Hanshaugen, Velferds-og helseavdeling, avdelingssjef Sven Bue Berger, sven.bue-berger@bsh.oslo.kommune.no
Prosjektledere: Eirinn Glatte, Åslaug Lyngset og Reidar Christensen

1. Bakgrunn for etablering av Schandorffsgate 4

Bydel St. Hanshaugen var i perioden 2003 – 2005 deltaker i den statlige satsningen ”Prosjekt bostedsløse” der målet var å utvikle og etablere nye bolig- og oppfølgingstilbud til særlig utsatte grupper på boligmarkedet. Prosjektet slo tidlig fast at personer med dobbeldiagnoseproblematikk i Lovisenberg sykehussektor hadde et svært mangelfullt tilbud om egnede boliger, tilrettelagt oppfølging og tilgang til systematisk behandling i spesialisthelsetjenesten.

Stortinget slo i 2005 fast at Opptrappingsplanen for psykisk helse ikke klarte å fange opp en gruppe av de aller sykeste og mest vanskeligstilte personene i landet. Dette var personer som var i behov av varige tjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten, men som i liten grad var stand til å benytte seg av de bolig- og behandlingstilbudene de var i behov av.

Samtidig slo Fylkesmannen ved revisjon fast at bydel St. Hanshaugen hadde et mangelfullt tilbud om oppfølging i egne boliger til personer med rusmiddelproblematikk. Spesielt var personer med alvorlige psykiske lidelser kombinert med omfattende rusmiddelmisbruk ekskludert fra de eksisterende bolig – og oppfølgingstilbudene.

Med utgangspunkt i Bydel St. Hanshaugens arbeidet med ”Prosjekt bostedsløse” og som et ledd i å bedre boligtilbudet til denne brukergruppen, begynte bydelen planlegging av et boligprosjekt som fikk arbeidstittelen ”Gode Hus for Skjeve Liv”. Prosjektleder Eirinn Glattre har vært en sentral og toneangivende medarbeider både under ”Prosjekt bostedsløse” og under utvikling og etablering av Schandorffsgate 4..

Bydel St. Hanshaugen fikk i 2005 i oppdrag fra Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester å etablere 11 boliger til personer med dobbeldiagnoseproblematikk i Schandorffsgate 4. Tiltaket ble utviklet og etablert i et tett samarbeid mellom bydelene Grünerløkka, Gamle Oslo og St. Hanshaugen samt Lovisenberg Diakonale Sykehus, og åpnet i februar 2006.

2. Samarbeid og organisering

Det har de senere årene utviklet seg et svært godt samarbeid mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og sektorbydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen. Samarbeidet har vært spesielt godt innenfor psykisk helsevern, og bidratt til langt kortere innleggesler i spesialisthelsetjenesten og en tett dialog rundt innleggesler og utskrivninger av pasienter. LDS og de tre sektorbydelene hadde på ett tidlig tidspunkt vedtatte og signerte samarbeidsavtaler. Dette dannet grunnlaget for god samhandling rundt etablering av boliger til personer med dobbeldiagnoseproblematikk.

”Prosjekt bostedsløse” initierte på et tidlig stadium av utviklingen av Schandorffsgate 4 følgende organisering av samarbeidet rundt etablering og drift:

Styringsgruppe

Direktør for Lovisenberg Diakonale Sykehus
Bydelsdirektør Gamle Oslo
Bydelsdirektør Grünerløkka
Bydelsdirektør St.Hanshaugen

Arbeidsgruppe

Avdelingssjef Bestilleravdelingen Bydel St. Hanshaugen
Prosjektleder Prosjekt Bostedsløse
Representant fra Bydel Grünerløkka
Representant fra Bydel Gamle Oslo
Representant fra Bydel St.Hanshaugen
Representant fra Lovisenberg Diakonale sykehus
Representant fra Rusmiddeletaten
Representant fra Kirkens Bymisjon

De tre bydelene hadde alle ansvar for innbyggere med dobbeldiagnoseproblematikk. Dette var personer de i lang tid hadde forsøkt å bosette, men som ikke lyktes i å etablere seg i eksisterende boliger i bydelene. Dette resulterte i at denne gruppen i stor grad ble bosatt i Rusmiddeletatens tjenestetilbud. Denne gruppen innbyggere var også storforbrukere av 2. linjens akutte tjenester med hyppige tvangsinnleggelses. Kirkens bymisjon har bred erfaring fra arbeid med personer med dobbeldiagnoseproblematikk, og ble invitert inn i arbeidsgruppen for å bidra med faglige innspill i forhold til arbeid med målgruppen.

Styringsgruppen ga arbeidsgruppen følgende mandat for arbeidet:

- Utvikle en modell for etablering og drift av varige boliger til personer med dobbeldiagnoseproblematikk
- Etablere boliger til målgruppen i Schandorffsgate 4
- Utarbeide forslag til en samarbeidsavtale mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og sektorbydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen

Følgende mål ble satt for etablering av Schandorffsgate 4

- Sikre varige boliger til beboerne
- Etablere tilpassede oppfølgingstjenester
- Minimalisere antall døgn i institusjon pr. år, og maksimere antall døgn i egen bolig
- Utarbeide en modell for bosetting av målgruppen med overførbarhet til andre bydeler og kommuner

Det ble besluttet av de 11 boligene skulle fordeles jevnt mellom de tre bydelene.

Etter vedtak i byrådet ble det besluttet å inngå avtale om drift av oppfølgingstjenester med Kirkens Bymisjon etter unntaksregelen i tre år. Etter dette vil kjøp av tjenestene gjennomføres etter gjeldende retningslinjer for kjøp etter konkurranse i Oslo kommune.

3. Målgruppen for Schandorffsgate 4

Dobbeltdiagnoser er en fellesbenevnelse for omfattende rusmiddelmisbruk kombinert med en alvorlig psykisk lidelse. Mange av personene med denne type problematikk er aldri blitt tilfredsstillende utredet og diagnostisert for sine psykiske lidelser. Tjenestetilbudet til denne gruppen har tradisjonelt vært preget av at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i liten grad har vært i stand til å etablere et sammenhengende og individuelt tilpasset tilbud. Dette har resultert i at klientgruppen er blitt ”skjøvet” mellom de to nivåene, hatt mange og kortvarige opphold i lavterskel hybelhus og gjennomgående lite vellykkede forsøk på å bosette seg i egne boliger. Til tross for en tradisjonelt omfattende ressursbruk fra tjenesteapparatet har disse klientene i liten grad opplevd bedring av sine omfattende og svært kompliserte problemer og behov.

Mange er kaotiske og har et atferdsmønster som gjør tradisjonelle boligløsninger uegnet både for dem selv og for omgivelsene. De fleste har store problemer med å sette grenser for sine bekjente i rusmiljøene, og lar seg lett invadere av personer som er i behov av overnatting eller andre goder klientgruppen innehar. Resultatet blir ofte at de mister boligen på grunn av husbråk, eller manglende evne til å ivareta de forpliktelsene som ofte ligger til grunn for ordinære boliger. Dette igjen har resultert i at klientgruppen i stor grad er blitt henvist til midlertidige boliger og hospitser. De er også blitt kastet ut på bakgrunn av utagerende atferd og vansker med å tilpasse seg gjeldende regler ved tiltakene. I lange perioder er målgruppen derfor uten boligtilbud og bor ute eller hos bekjente tilhørende marginaliserte og belastede miljøer.

Mange personer med dobbeldiagnoseproblematikk er preget av asosial og utagerende atferd, noe som bidrar til store problemer i forhold til naboer gjennom konflikter og atferd som fremmer frykt og uro i nabolaget. Disse klientene mangler ofte innsikt og forståelse for hvordan de oppleves av andre og har liten eller ingen kontroll over egen atferd.

Personer med dobbeldiagnoseproblematikk har i mange tilfelle manglende evne til å håndtere basale hygieniske og helsemessige ferdigheter, noe som fører til eskalerende sykdomsutvikling og forfall.

3.1 Utvelgelse av beboere til Schandorffsgate 4

Arbeidsgruppen for Schandorffsgate 4 initierte en kartlegging av personer med dobbeldiagnoseproblematikk i de tre bydelene. På bakgrunn av en samlet gjennomgang av aktuelle kandidater ble boligene fordelt mellom de tre bydelene.

3.2 Inntaksrutiner

Inntaket til Schandorffsgate 4 skjer gjennom et inntaksteam. Dette er sammensatt av representanter fra de tre bydelene, LDS, Rusmiddeletaten, en representant på systemnivå fra Bydel St. Hanshaugen og leder for oppfølgingstjenestene i Schandorffsgate 4. Sistnevnte har beslutningsmyndighet ved inntak til boligene.

4. Avtaler som ligger til grunn for Schandorffsgate 4

4.1 Samarbeidsavtale mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og bydelene

Avtalen er basert på en erkjennelse av felles ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og bydelene for ivaretagelse av beboerne i Schandorffsgate 4, og beskriver ansvars – og oppgavefordeling mellom de to nivåer. Det sentrale i avtalen går ut på at behandlingstilbudet fra spesialisthelsetjenesten ikke skal avsluttes eller endres uten at dette aksepteres av ansvarlig bydel og avtales mellom bydel og LDS. Ansvarlig bydel skal sikre ivaretagelse av oppfølging i bolig og tjenester hjemlet i Lov om sosiale tjenester og Lov om helsetjenester i kommunen.

4.2 Leiekontrakt

Boligene i Schandorffsgate 4 er hjemlet i henhold til Husleielovens § 11.2. Dette innebærer at beboerne inngår leiekontrakt for et år av gangen. Kontrakten inngås mellom den enkelte leietaker og Bydel St. Hanshaugen.

4.3 Avtale om kjøp av oppfølgingstjenester

Det inngås en avtale om kjøp av oppfølgingstjenester mellom ansvarlig bydel og drifter av oppfølgingstjenestene. Kjøpsavtalen har samme varighet som leiekontrakten.

4.4 Samarbeidsavtale mellom den enkelte beboer og personalet i Schandorffsgate 4

Samarbeidsavtalen regulerer og beskriver samarbeidet mellom den enkelte beboer og personalet i Schandorffsgate 4.

4.5 Avtale mellom Bydel St. Hanshaugen og ansvarlig bydel

Avtalen sikrer at innsøkende bydel opprettholder sitt ansvar etter gjeldende lover og forordninger også etter innflytting i Schandorffsgate. Dette innebærer også at ansvarlig bydel er ansvarlig for å dekke de utgifter som måtte komme som følge av hærverk og ødeleggelser utført av deres beboere.

5. Kostnader og finansiering

I 2006, 2007 og 2008 mottar prosjektet kr. 1,5 millioner per år fra Opptappingsplanen for psykisk helse (Storbymidler). Dette finansierer tre årsverk som miljøpersonell i boligene, ansatt i Bydel St. Hanshaugen. I tillegg er det ansatt tre årsverk i Kirkens Bymisjon som finansieres fra ansvarlige bydeler med kr. 264 000 per beboer.

Fra og med 2009 når utviklingsperioden nå er avsluttet vil booppfølgingstjenestene fullfinansieres gjennom betaling fra ansvarlige bydeler.

Beboerne betaler markedsleie, i gjennomsnitt kr 6000,- for leie av boligene og mottar statlig bostøtte. Alle beboere har hjelp fra sin bydel til forvaltning av sine trygdeytelser.

Innsøkende bydel er økonomisk ansvarlig for å dekke utgifter i forbindelse med hærverk og ødeleggelser fra deres beboere.

6. Tilpassing av bygg og oppfølgingstjenester

Beboergruppens behov gjør at Schandorffsgate 4 er utradisjonelt i forhold til utforming av boligene, tilnærming til beboerne og dimensjonering og sammensetting av personalgruppen. Det er på det rene at denne klientgruppen i mange sammenhenger har vist at ordinære leiligheter og tradisjonelle oppfølgingstjenester ikke har vært egnet for å ivareta de behovene som målgruppen har.

6.1 Bygningsmessige tilpassinger

Erfaringene fra tidligere forsøk på bosetting av målgruppen har vist at det må stilles spesielle krav til materialer og utforming av boligene da slitasje og ødeleggelser er vesentlig høyere enn for ordinære beboere. Det var like fullt en viktig målsetting ved etableringen at boligene at uttrykket de gir bærer preg av ordinære boliger.

6.2 Oppfølgingstjenester

Oppfølgingstjenestene i Schandorffsgate har som primærmål å bidra til at beboerne kan bli boende i sine boliger så lenge de selv ønsker. Dette innebærer at oppfølgingen ikke har som mål å skape vesentlige endringer i forhold til beboernes rusmisbruk eller behandling av deres psykiske lidelser, men å bidra til at den enkelte får den oppfølgingen som er nødvendig for at de ikke skal miste sine boliger. Personalet i boligen har som utgangspunkt i at ingen skal kastes ut eller miste sine boliger på bakgrunn av atferd eller hendelser som kan relateres til deres psykiske tilstand eller rusmiddelmisbruk. Dette fordrer en stor grad av fleksibilitet og ikke minst stor "takhøyde" i forhold til hva personalet aksepterer av den enkelte beboeren.

Tidligere forsøk på bosetting av målgruppen i ulike boligtiltak har vist at høyt bemannede tiltak kan virke mot sin hensikt, og at beboerne reagerer med uro og frustrasjon dersom bemanningsfaktoren blir for høy og tilstedeværelsen av personale blir for dominerende.. Dette har sammenheng med at målgruppen for boligene bruker svært lang tid på å etablere tillit til enkeltpersoner, og at høyt bemannede tiltak der beboerne må forholde seg til mange ulike personer gjør dette vanskelig. Det ble derfor besluttet å bemanne Schandorffsgate med til sammen 7,5 årsverk. Dette innebærer også hvilende nattevakt 5 dager i uken og at det er fast bemanning til stede på dag - og kveldstid, syv dager i uken. Tilbudet fra bemanningen består i individuelle oppfølgingsavtaler med beboerne, tilstedeværelse i boligen, utarbeidelse av individuelle planer, kontakt med øvrig tjenesteapparat og tilbud om felles måltider. Oppfølgingen fra personalet i boligen er i stor grad rettet mot praktiske gjøremål som bidrar til at beboerne er i stand til å ivareta et boforhold, samt at personalet har ansvar for renhold og vedlikehold av fellesarealer og kontor.

7. Erfaringer og resultater

Ingen av beboerne i Schandorffsgate 4 er kastet ut i løpet av disse tre årene. Huset har siden etablering oppnådd gode resultater for beboerne når det gjelder stabilisering av den enkeltes daglige liv.

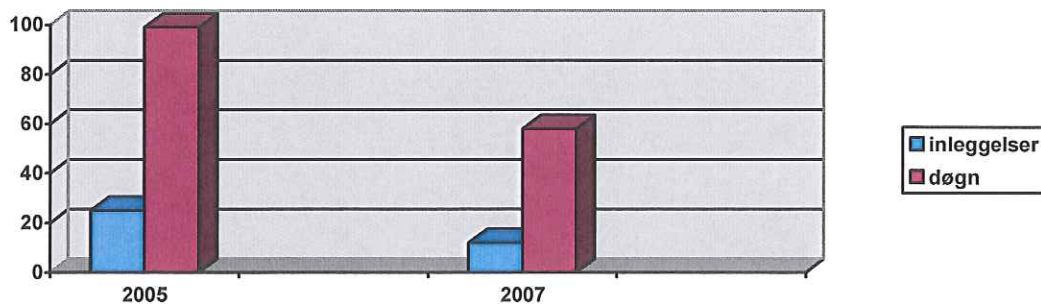
De andre bydelene og sykehussektorene i Oslo og har flittig bedt oss dele våre erfaringer og Schandorffsgate 4 har fungert som en modell for etablering og drift av tilsvarende tiltak i Oslo og i andre deler av landet.

Tiltaket har vært en viktig modell for utvikling og drift av oppfølgingstilbudet til personer med dobbeldiagnoseproblematikk bosatt i ordinære boliger.

7.1 Endringer i innleggelser

Tall fra akuttavdelingen ved Lovisenberg Diakonale sykehus viser at det i 2005 var totalt 25 akutte innleggelser og til sammen 99 døgn innlagt for de 11 beboerne. I 2007 har det vært 12 akutte innleggelser og 58 døgn innlagt, hvorav to beboere har vært innlagt i til sammen 41 døgn.

Tabellen under viser endringer i akuttinnleggelsene



Frivillige innleggelser

I 2005 var 95 % av innleggelsene under Tvungen psykisk helsevern. I 2007 var dette redusert til 25 %.

Beboerne i Schandorffsgate beskriver selv at årsaken til endringene i innleggelser skyldes at de nå har et stabilt boligtilbud, og at de får oppfølging og behandling fra spesialisthelsetjenesten på et langt tidligere stadium enn tidligere. Dette innebærer at de negative svingningene av deres psykiske lidelser er langt mindre alvorlige enn tidligere.

Beboerne har også tilgang til frivillige avlastningsopphold under DPS. Dette har for flere av beboerne bidratt til at de ikke lenger er i behov av innleggelse i akuttavdelinger ved kriser.

Akuttavdelingen ved Lovisenberg sykehus melder at de nå har muligheten til å foreta forsvarlige utskrivninger av beboerne som følge av at de har et stabilt og riktig bemannet tilbud å skrive beboerne ut til.

7.2 Varighet av botilbudet

Siden åpningen i februar 2006 har en beboer etter eget ønske flyttet til en annen kommunal bolig. To beboere er døde, hvorav en begikk suicid og en døde på bakgrunn av overdose. For de 11 beboerne som nå beboer Schandorffsgate, er dette det lengste boforholdet de har hatt i voksen alder.

7.3 Sekundærgevinster for beboerne

Som nevnt over, har Schandorffsgate som sitt hovedmål å sikre et stabilt boligtilbud til beboerne. Dette innebærer at personalets fokus ikke rettes mot endring eller behandling, men ivaretagelse av grunnleggende behov for å kunne opprettholde et varig boforhold.

Like fullt har vi erfart at beboerne gjennom en stabil bolig og et tilrettelagt tjenestetilbud fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten blir i stand til å ha bedre utbytte av disse tjenestene. Dette resulterer i en vesentlig bedre mestring av både beboernes rusproblematikk og deres psykiske lidelser.

Det faktum at antall innleggelses og varigheten av disse er dramatisk redusert, viser at beboerne i langt større grad enn tidligere er i stand til å mestre sine psykiske lidelser og sitt rusmiddelmissbruk.

Vi har ingen indikasjoner på at omfanget av rusbruken er redusert etter innflytting. Det er heller ingen indikasjoner på at alvorlighetsgraden av beboernes psykiske lidelser er blitt mindre. Derimot er konsekvensene for beboere og for samfunnet vesentlig mindre alvorlig.

Resultatene har vist at stabilitet i boligtilbudet er en avgjørende faktor for å gjøre enkeltpersoner i stand til å motta – og dra nytte av behandling og oppfølging. Vi observerer dette i form av bedre og mer hensiktsmessig fungering for beboerne som samfunnsborgere i sin alminnelighet, og ved ivaretagelse av plikter og rettigheter i samspill med institusjoner som bl.a. sosialtjeneste og politi.

7.4 Overførbarhet

Erfaringene fra Schandorffsgate har vist at også personer med behov og problematikk som gjør tradisjonelle boligtilbud uegnet, her er i stand til å bo i egne boliger. Erfaringene siden oppstart har vist at modellen har god overførbarhet til andre sykehussektorer og kommuner. Både Bydel St.Hanshaugen og ansvarlige fra Kirkens Bymisjon har brukt mye tid på å gi informasjon om erfaringene rundt prosjektet, samt på bistått med veiledning til fagpersonell ved oppstart av tilsvarende boligtilbud i andre bydeler og kommuner. Med utgangspunkt i erfaringene fra Schandorffsgate 4, er det er i dag under planlegging tre etableringer med til sammen 40 boliger i de øvrige bydeler i Oslo. Bydel St.Hanshaugen bistår som nevnt i etableringene, gjennom erfaringsoverføring og rådgivning i prosjekteringen.

7.5 Forhold som krever særlig oppfølging

Erfaringene siden oppstart av Schandorffsgate 4 har vist at beboernes problematikk gjør at enkelte områder krever særlig oppfølging og oppmerksomhet for at beboerne skal være i å bli boende i sine boliger.

7.5.1 Økonomisk forvaltning

Beboernes erfaringer fra tidligere boforhold har vist at de har store problemer med å betale husleie og andre faste utgifter, og at dette i tillegg til å ha medført bekymringer for beboerne, ofte har resultert i utkastelse grunnet husleierestanser.

Ved etablering av Schandorffsgate ble det besluttet å sette som klausul for leieforholdet at det skulle etableres forvaltningsavtale med ansvarlig sosialkontor for innbetaling av husleien.

Erfaringene har vist at dette virker stabiliserende for beboerne og at det begrenser deres uro for å miste boligen.

7.5.2 Medisinering

Til tross for omfattende og alvorlige psykiske lidelser var flere av beboerne forut for innflytting uten behandlingstilbud fra spesialisthelsetjenesten. Dette var spesielt kritisk for beboere med psykoseproblematikk der medisinering med nevroleptika er avgjørende for at disse skal ha mulighet til å fungere i et boligtiltak.

Etter innflytting har de beboerne som er i behov av dette mottatt depotmedisinering fra ansvarlig poliklinikk. Fire av beboerne som startet denne behandlingen med hjemmel i tvungent psykisk helsevern, er nå på frivillig medisinering.

7.5.3 Regulering av besøk

Som nevnt over, er målgruppen utsatt og ofte utnyttet i de miljøene de frekventerer. Personer tilhørende de marginale rusmiljøene blir ofte invadert av uønskede besøk. Det har derfor vist seg viktig å bistå beboerne i å regulere besøkene uten at dette bryter med deres rettigheter som leietakere.

Dette gjennomføres i dialog med beboerne, der personalet på bakgrunn av individuelle avtaler med beboerne bortviser personer beboerne ikke ønsker besøk av. Dette har like fullt vist seg utfordrende da beboerne ofte endrer oppfatning om hvem de ønsker å ha besøk av.

7.5.3 Kontroll og rydding i leilighet

Som beskrevet over, er målgruppen for Schandorffsgate personer med lav evne til egenomsorg. Ofte resulterer dette i kaotiske og uhygieniske forhold i boligene. Personalet ser det derfor som en viktig oppgave å bidra til at boligene holdes på et akseptabelt nivå hva angår hygiene.

Det legges like fullt stor vekt på at beboerne er leietakere med rettigheter, og at bistand til rydding og vasking skal skje i størst mulig grad etter avtale med beboerne.

7.5.4 Materielle ødeleggelser

Som det fremgår over, er boligene i Schandorffsgate ekstra utsatt for materielle ødeleggelser. I de fleste tilfeller der beboerne begår materielle ødeleggelser har dette sammenheng med psykotiske gjennombrudd, uløste konflikter, uønsket besøk og generell uro rundt leieforholdet. Erfaringene viser at bygget i stor grad har fungert i henhold til den opprinnelige intensjonen, men at det er områder som har et klart forbedringspotensiale.

Gulvbelegg og sluk

Huset er klassifisert i brannklasse 6. Erfaringene har vist at flere av leilighetene er blitt utsatt for omfattende vannskader. Dette har skyltes at det påbudte og nødvendige overrislingsanlegget er blitt utløst som følge av branntilløp.

Det ble lagt parkettgulv i alle 11 leiligheter. Dette har vist seg lite hensiktsmessig ved vannskader. Det er derfor foreslått at det legges vanntett vinyl i alle leiligheter, og at det vurderes montering av sluk i alle rom for å forhindre oversvømmelser. I to av leilighetene er dette allerede installert, og erfaringene med dette har vært gode.

Vindusglass

Vindusglassene i de to første etasjene har blitt knust gjentatte ganger. I forbindelse med renoveringen av bygget ble det installert vinduer med glasstyrke tre (knussikkert glass). Dette har ikke fungert i henhold til intensjonen, da disse også er blitt knust. Disse er derfor skiftet ut til armert plast som har vist seg å fungere.

Bad

Det er lagt fliser på gulv og vegger. Vasker og toaletter som er laget av stål og boltet til vegg. Overskapene på badene har vært utsatt for omfattende ødeleggelser, og det anbefales stålhyller skrudd fast til vegg som alternativ løsning.

Kjøkken

Skapene har vært utsatt for ødeleggelser, og det anbefales også her stålhyller som et alternativ. Komfyrene har også vært utsatt for ødeleggelser, og det anbefales rimelige ovner til de av beboerne som selv lager mat, og at komfyrer utelates for beboere som ikke benytter seg av disse.

Dører inn til leilighetene

Det ble valgt ståldører av høy kvalitet. Løsningen har fungert i henhold til intensjonen.

Elektronisk nøkkelsystem

Målgruppen mister ofte sine nøkler. Det ble derfor installert elektronisk nøkkelsystem der personalet har mulighet til å lage nye nøkler ved behov. Dette har fungert etter intensjonen.

7.5.5 Vold og trusler

Beboernes atferdsmønster innebærer at de oftere enn andre beboere både fremmer, og er offer for, vold og trusler om vold. Fra tidligere har dette vært en vanlig årsak til at de har mistet boligene. I de tilfeller der beboere truer – eller utfører vold, blir de bedt om å forlate boligene for en kortere periode fremfor at leiekontraktene blir hevet.

Vold og utagerende atferd har ofte en direkte sammenheng med beboernes psykiske lidelser, og det pågår derfor et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten også for håndtering og begrensnng av dette.

7.5.6 Helse, ernæring og hygiene

Personer med dobbeldiagnoseproblematikk mangler ofte basale ferdigheter i forhold til egenomsorg. Dette gir seg utslag i omfattende og ofte alvorlige somatiske lidelser, dårlig eller mangelfull ernæring og sviktende ivaretagelse av egen hygiene.

Personalet har derfor langt stor vekt på ivaretagelse av disse områdene gjennom individuelle avtaler med beboerne.

”Baren” i en åpen gang inn til kontoret og kontoret er tilrettelagt med litt spiselig og noe å drikke fra kl. 09:00 til 21:00. Dette gir en jevn tilgang på litt å bite i samt sosial kontakt om beboer ønsker dette.

Vi har også erfart at faste strukturer som beboermøter, torsdagskaffe, lystenning og middag hver dag er gode faktorer som fremmer respekt og samarbeid. Å bevare en tillært fiendtlig innstilling blir da ikke lett i lengden. Vi ser at beboerne gradvis både tar mye større ansvar for fellesskaper og samarbeider seg i mellom.