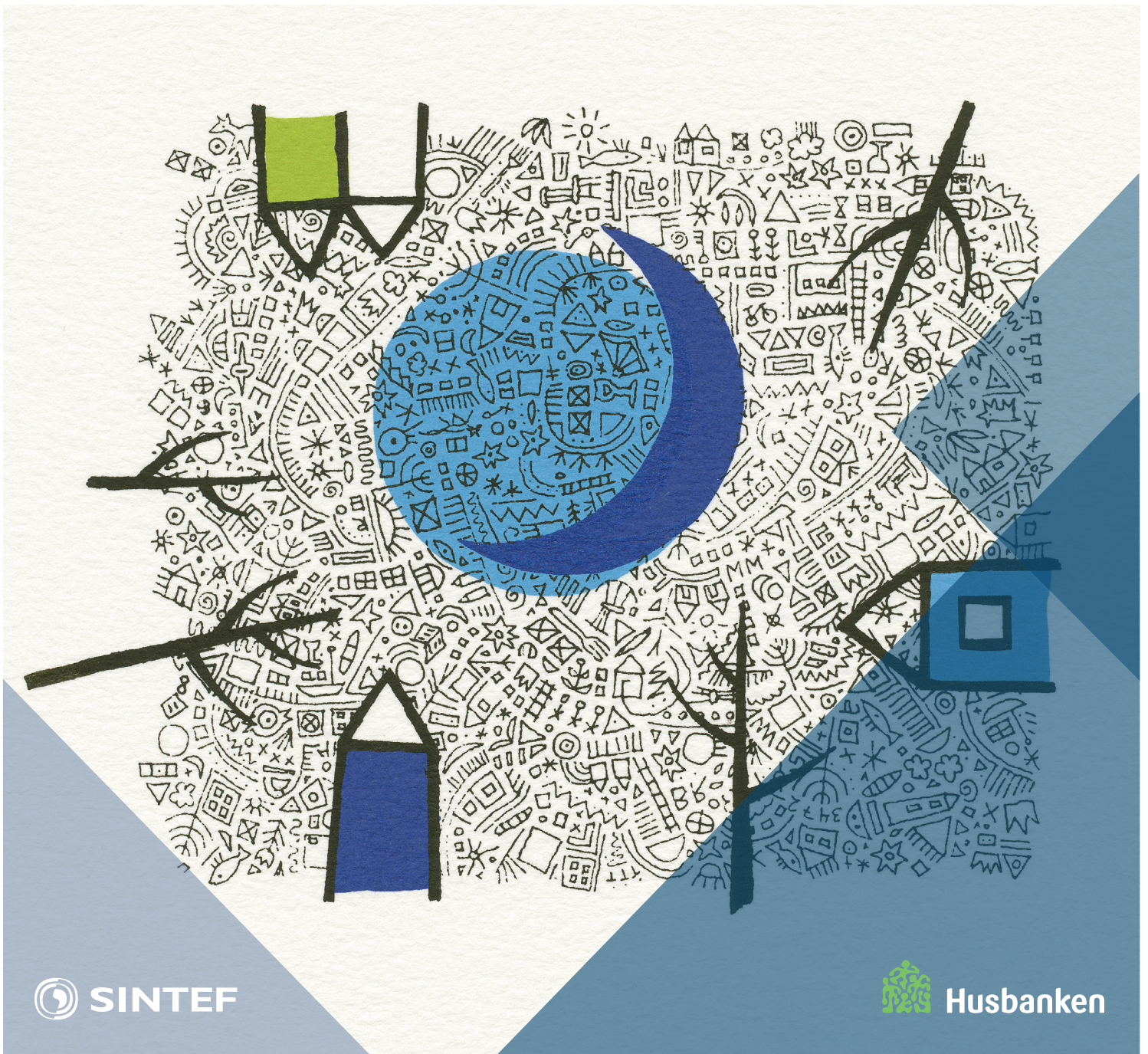


Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser

– erfaringer fra norske kommuner



SINTEF Fag

Solvår Wågø, Karin Høyland og Lars Arne Bø

Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser

– erfaringer fra norske kommuner

SINTEF akademisk forlag

SINTEF Fag 64

Solvår Wågø, Karin Høyland og Lars Arne Bø

**Etablering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser
– erfaringer fra norske kommuner**

Emneord: Rus, psykiatri, bolig, bokkvalitet, lokalisering og planlegging av boliger for sårbare grupper, tjenestetilbud

Prosjektnummer: 102020644

ISSN 1894-2466

ISBN 978-82-536-1656-8

Forside, omslag:

"Blå måne"

Kunstner: Børbro Marie Tiller

© Copyright SINTEF akademisk forlag 2020

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser.

Uten særskilt avtale med SINTEF akademisk forlag er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

SINTEF akademisk forlag

SINTEF Community

Børrestuveien 3

Postboks 124 Blindern

0314 OSLO

Tlf.: 40 00 51 00

www.sintef.no/community

www.sintefbok.no

Forord

Bosetting av personer med rus- og psykiske lidelser er en stor utfordring for mange kommuner. Det er vanskelig å finne passende tomter, og lokaliseringen er gjenstand for store diskusjoner. Når det gjelder valg av boligens utforming, planløsning, størrelse og materialbruk, er det heller ingen enkle løsninger.

Denne rapporten er en videreføring av prosjektet *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser* (Wågø, Høyland & Bø, 2019). I evalueringen fra 2019 undersøkte vi beboernes opplevelse av bokvalitet og i hvilken grad bolig og omgivelser kan bidra til verdighet og livsmestring. På tross av at studien var begrenset til to kommuner med ulike boligløsninger for målgruppa, var konklusjoner og designprinsipper for hva som viste seg å være viktig for beboernes opplevelse av trygghet og verdighet, allikevel tydelige.

I dette prosjektet har fokuset vært på kommuner som er i ferd med å etablere et botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser. Målet har vært å ta i bruk den opparbeidede kunnskapen om målgruppas boligpreferanser og opplevelser av bokvalitet slik at kommunene får etablert et best mulig botilbud. Prosjektet har vært en arena for samarbeid og erfaringsdeling mellom kommuner, og mellom kommuner og etater som politi og brannvesen. I tillegg har vi samarbeidet med fire kommuner (Ålesund, Steinkjer, Verdal og Levanger) og bistått dem i prosessen med å etablere eller videreutvikle botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser. Samarbeidet med kommunene har gitt oss som forskere verdifull innsikt og et bredere grunnlag for å trekke tydeligere konklusjoner som enten bekrefter eller nyanserer funn fra den foregående rapporten.

Vi har fått følge kommunene i deres prosesser med å etablere botilbud, deltatt som diskusjonspartnere på møter og vært med på befaringer der nye boliger skal etableres. Vi har arrangert et oppstartmøte i hver kommune og to samlinger for erfaringsdeling, inkludert sluttseminaret der vi oppsummerte arbeidet så langt og drøftet erfaringene og veien videre. Vi har også fått være med på befaring etter at nye boliger har blitt etablert. Vi håper å få muligheten til å evaluere botilbudene i kommunene nærmere, med søkelys både på kommunenes erfaringer og beboernes stemmer.

Takk til Husbanken og kommunene Ålesund, Steinkjer, Levanger og Verdal for et utmerket samarbeid, og til Melhus kommune og Trondheim kommune som på erfaringsseminaret bidro med sine erfaringer. Vi vil også takke Trøndelag politidistrikt ved Heimdal og Sentrum politistasjon, forebyggende patrulje samt Trøndelag brann- og redningstjeneste ved forebyggende avdeling for gode innspill gjennom hele prosjektperioden og for deltakelse på erfaringsseminar. Takk også til Innherred Brann og Redning for deltakelse på sluttseminar.

Trondheim, 03.03.2020

Judith Thomsen
Forskningsleder
SINTEF Community

Solvår Wågø
Prosjektleder
SINTEF Community

Sammendrag

Dette prosjektet er en videreføring av prosjektet *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser* (Wågø, Høyland & Bø, 2019). I begge prosjektene har vi undersøkt botilbud for mennesker med rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelse) og forsøkt å gi noen tydelige kriterier og designprinsipper for hva som er viktig for beboernes opplevelse av trygghet og verdighet. I evalueringen fra 2019 stod sluttbrukernes perspektiv i sentrum, og fokuset var beboernes opplevelser av bokvalitet og i hvilken grad egen bolig og omgivelsene kan bidra til verdighet og livsmestring. I dette prosjektet har fokuset vært på kommuner som er i ferd med å etablere et botilbud for målgruppa. Målet har vært å ta i bruk den opparbeidede kunnskapen om målgruppas boligpreferanser og opplevelser av bokvalitet slik at kommunene får etablert et best mulig tilbud for mennesker med rus- og psykiske lidelser.

Prosjektet har vært en arena for samarbeid og erfaringsdeling mellom kommuner, og mellom kommuner og etater som politi og brannvesen. Vi har samarbeidet med fire kommuner og bistått dem i prosessen med å etablere eller videreutvikle botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser. De fire kommunene er Ålesund, Steinkjer, Verdal og Levanger. Rapporten oppsummerer erfaringer som er delt gjennom ulike workshops og samlinger. Basert på erfaringene og diskusjonene konkluderer vi med en liste med anbefalinger til kommuner som skal planlegge boliger for mennesker med ROP-lidelser.

For at botilbudet for denne målgruppa skal lykkes, er det viktig med et godt samarbeid og en tydelig oppgave- og ansvarsfordeling mellom etater i kommunen og mellom kommunen, fastlege og spesialisthelsetjeneste. Kommunen må tale med én stemme og ha et felles mål med botilbudet. Dette krever igjen en godt fundert plan (en kommuneplan og/eller en boligpolitisk handlingsplan) som er vedtatt politisk og som alle i kommunen stiller seg bak.

Videre er politisk forankring og en gjennomtenkt informasjonsstrategi fra kommunens side også av stor betydning når nabolag skal informeres om de planlagte boligene. Kommunen har ikke plikt til å informere ut over det som er fastsatt i lovverket, men nabolaget skal føle seg ivaretatt.

Erfaringene fra prosjektet viser at beboernes stemmer sjelden blir hørt når kommuner skal bosette personer med sammensatte lidelser. Kunnskap om beboeren og hvilke behov han/hun har er imidlertid viktig for å vite om boligen og lokaliseringen er riktig. Beboere med rus- og psykiske lidelser er like mangfoldige som resten av befolkningen. Det finnes ikke ett svar, én boligløsning eller én lokalisering som passer alle. Det må tas hensyn til den enkeltes spesielle utfordringer og behov, og beboeren må så langt det er mulig tas med på råd. Brukermedvirkning når det gjelder valg av boligløsning, lokalisering, farge- og materialbruk er med på å gi beboerne verdighet, selvfølelse og opplevelse av å bli tatt på alvor.

Innhold

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING	6
1.1 PROSJEKTETS BAKGRUNN OG INNHOLD.....	6
1.2 MÅLSETTING MED PROSJEKTET.....	6
1.3 VÅR ROLLE	6
1.4 PERSONER MED SAMTIDIG RUSLIDELSE OG PSYKISK LIDELSE (ROP-LIDELSER) OG BOSETTING I KOMMUNENE	7
2 PROSJEKTETS AKTIVITETER I PROSJEKTPERIODEN (APRIL 2019 – JANUAR 2020)	8
3 KORT PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGER, UTFORDRINGER OG DILEMMAER	9
3.1 ULIKE PROBLEMSTILLINGER I HVER KOMMUNE	9
3.2 ÅLESUND	9
3.3 STEINKJER	9
3.4 VERDAL	10
3.5 LEVANGER	10
4 OPPSUMMERING AV OPPSTARTSMØTENE	11
4.1 OPPSTARTSMØTE I ÅLESUND (7. JUNI 2019)	11
4.2 OPPSTARTSMØTE I STEINKJER (20. JUNI 2019).....	13
4.3 OPPSTARTSMØTE I VERDAL (29. AUGUST 2019)	14
4.4 OPPSTARTSMØTE I LEVANGER (TORS DAG 13. JUNI 2019)	17
5 OPPSUMMERING AV ERFARINGSSEMINAR MED KOMMUNENE, 19. SEPTEMBER 2019	18
5.1 BOTILBUD TIL PERSONER MED ROP-LIDELSER I TRONDHEIM KOMMUNE: BEHOV OG UTFORDRINGER ..	18
5.2 ULIKE BOLIGLØSNINGER I MELHUS KOMMUNE: DET BREDE TILBUDET	18
5.3 SAMARBEID MELLOM NØDETATENE (POLITI OG BRANNVESEN) OG TRONDHEIM KOMMUNE.....	19
5.4 HVORDAN FÅ TAK I DE RIKTIGE TOMTENE?	20
5.5 HVEM SKAL INFORMERES OG HVA SKAL KOMMUNEN INFORMERE OM?	21
6 FIRE KOMMUNER – FIRE KOMMUNALE PILOTPROSJEKTER	22
6.1 ÅLESUND (SMÅHUS PÅ GÅSEID OG KVERVE)	22
6.2 STEINKJER (SVEDJAN BO- OG HABILITERINGSSENTER).....	24
6.3 VERDAL (SMÅHUS I TANGENVEGEN OG MERKURVEGEN)	26
6.4 LEVANGER	29
7 KOMMUNENES ERFARINGER OG ANBEFALINGER, OPPSUMMERT	30
7.1 ÅLESUND	30
7.2 STEINKJER	30
7.3 VERDAL	30
7.4 LEVANGER	31
8 KONKLUSJONER	32
9 SJEKKLISTE MED ANBEFALINGER	34
10 REFERANSER	36
11 VEDLEGG	37
11.1 INTERVJUGUIDE/TEMAGUIDE I MØTE MED KOMMUNER SOM SKAL ETABLERE BOTILBUD	37
11.2 PROGRAM FOR ERFARINGSSEMINAR MED KOMMUNENE, 19. SEPTEMBER 2019	38
11.3 SPØRSMÅL TIL KOMMUNENE (SENDT 13. NOVEMBER 2019)	39
11.4 PROGRAM FOR AVSLUTTENDE SEMINAR MED KOMMUNENE, 28. JANUAR 2020	40

1 Innledning

1.1 Prosjektets bakgrunn og innhold

Det er behov for en større bredde i den forskningsbaserte kunnskapen om hva som er gode og egnede botilbud for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser (også kalt ROP-lidelser). Bakgrunnen for dette prosjektet er en evaluering av boliger for personer med ROP-lidelser gjort på oppdrag fra Husbanken i 2019. Evalueringen er oppsummert i rapporten *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser* (Wågø, Høyland og Bø, 2019). Den fikk stor oppmerksomhet og er siden presentert og formidlet på flere seminarer, gjennom artikler både i fagpresse og populærvitenskapelig presse, samt i et paper presentert på en europeisk bolignettverkskonferanse (ENHR 2019). Vi har også deltatt med innspill på en innovasjonssamling i regi av Husbanken, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet høsten 2019. Prosjektet vil dermed også være relevant for arbeidet med ny stortingsmelding om den boligsosiale politikken.

Som en oppfølging av denne evalueringen, og med ønske om å ta i bruk kunnskap fra evalueringen til nye boligløsninger for personer med rus- og psykiske lidelser, fikk vi i oppdrag fra Husbanken å følge opp kommuner som skal bygge boliger for denne målgruppa. Husbanken i Midt-Norge foreslo fire kommuner som vi har samarbeidet med: Ålesund, Steinkjer, Verdal og Levanger. De fire kommunene hadde litt ulike mål, problemstillinger og utgangspunkt i planleggingsprosessen. Variasjonen mellom kommunene gjorde at vi fikk en bred innsikt i hvilke utfordringer kommuner generelt kan ha med å planlegge botilbud for mennesker med sammensatte lidelser.

Prosjektet har vært en arena for samarbeid og erfaringsdeling mellom kommuner, og mellom kommuner og etater som politi og brannvesen. Vi har arrangert både enkeltmøter i kommunene, en fagsamling med flere kommuner i Midt-Norge, og erfaringsseminar og sluttseminar der inviterte deltakere også fra andre kommuner og andre etater deltok. Rapporten er en oppsummering av erfaringer som er delt gjennom disse møtene og samlingene. Rapporten konkluderer med en sjekkliste med anbefalinger til kommuner som skal planlegge boliger for mennesker med ROP-lidelser.

1.2 Målsetting med prosjektet

En viktig målsetting med prosjektet har vært erfaringsoverføring mellom de fire kommunene som har deltatt. En annen viktig målsetting er å formidle disse erfaringene til andre kommuner. Vi håper at denne rapporten kan peke på noen suksesskriterier som bidrar til at det utvikles gode og robuste boliger tilpasset målgruppas behov rundt om i landet. Målgruppa for rapporten er derfor kommuner som skal bygge og arkitekter som blir engasjert til å planlegge boliger for mennesker med sammensatte lidelser.

For å oppsummere kan vi si at målsettinger med prosjektet har vært å:

- få innsikt i hvilke problemstillinger kommunene har når det gjelder botilbud til personer med rus- og psykiske lidelser.
- bidra til at det utvikles gode botilbud i de fire deltakende kommunene.
- belyse tema som kommunene er opptatt av i etableringen av tilbud til målgruppa.
- bidra til tverrkommunalt samarbeid og erfaringsdeling gjennom møter og samlinger.

1.3 Vår rolle

Vår rolle i prosjektet har vært å:

- bidra med erfaringer når kommunene skal bestille oppdrag
- bidra i utarbeiding av program for boligene (romprogram, beliggenhet, infrastruktur, service, tjenester)
- være diskusjonspartner på områder som omhandler følgende:

- Bolig og tjenestetilbud i kommunene (samlokaliserte boliger, bofelleskap med eller uten heldøgns bemannet base, småhus (små enkeltstående boliger for én person), individuelle boliger, mobile mini-hus, ordinære kommunale boliger, andre boligløsninger)
- Tekniske løsninger og materialvalg i boligene (hjemlighet, trygghet, brannsikkerhet, robuste kvaliteter, overflater som er lette å rengjøre, utskiftbare elementer, holdbarhet, brukskvalitet)
- Lokalisering og planlegging av boligene (beliggenhet med hensyn til nabolag, trygghet for beboere både internt i botilbudet og i nærområdet, trafikksikre veier til butikk, turområder og kollektivnett)

Vi har erfart at vårt viktigste bidrag har vært å skape en arena for å diskutere problemstillinger og bidra til erfaringsutveksling og samarbeid mellom kommunene, og mellom kommunene og andre etater.

1.4 Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser) og bosetting i kommunene

Personer som sliter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse) er en stor og sammensatt gruppe. Ifølge tall fra BrukerPlan er det ca. 26 000 personer i norske kommuner med sammensatte helseproblemer som har vansker på de fleste livsområder (Hustvedt, Lie, Håland, Stevenson & Nesvåg, 2017). Av disse anslår Husbanken at det på landsbasis er ca. 500 personer med samtidig alvorlige psykiske lidelser, rusavhengighet og høy voldsrisiko (Husbanken, 2019).

Det å bosette personer med sammensatte lidelser er krevende. Kommunene bruker 61 % av sine ressurser innenfor psykisk helse og rusarbeid til voksne med alvorlige og langvarige lidelser (Landheim, Hoxmark, Aakerholt & Aasbrenn, 2017). Kommunene har et samfunnsansvar både for beboeren de skal bosette, for nabolaget (samfunnsvernet) og for ansatte som skal yte bistand.



Ordsky basert på intervjuer med beboere i boliger for personer med rus- og psykiske lidelser. Tema for intervjuet var hva beboerne opplevde som god bokvalitet og hva som ga dem verdighet. Illustrasjon: Solvår Wågø / SINTEF Community

2 Prosjektets aktiviteter i prosjektperioden (april 2019 – januar 2020)

1. Oppstartmøte med hver enkelt kommune

Oppstartmøtene ble gjennomført som en samtale mellom oss og en tverrfaglig gruppe fra kommunen bestående av personer som arbeider med framskaffelse, tildeling og tjenester til personer med ROP-lidelser. Gruppen var satt sammen av kommunens kontaktperson i prosjektet. Vi presenterte målsettingen med prosjektet, vår rolle, hvordan vi kan bidra og hva vi ønsket at kommunene skal bidra med i en tverrkommunal erfaringsutveksling. Kommunene ga oss en introduksjon til sitt botilbud, sine utfordringer, hvordan de jobber og hvilke målsettinger de har for arbeidet. En semistrukturert intervjuguide med spørsmål og tema bidro til å holde en rød tråd gjennom intervjuet. Møtene ble enten innledet eller avsluttet med en befaring på aktuelle prosjekter og tomter for pilotboligene. (Se vedlagt intervjuguide/temaguide i kap. 11 Vedlegg).

2. Husbankens fagsamling på Hell (27. august 2019)

Velferdsnettverkets faggruppe ROP i Trøndelag arrangerte en fagsamling om boløsninger for mennesker som sliter med ROP-lidelse. Alle kommuner i Midt-Norge var invitert. Vi deltok og presenterte hovedfunnene fra prosjektet *Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser* (2019). NTNU Samfunnsforskning presenterte sitt prosjekt, *Et felles ansvar*, og Kirkens Bymisjon presenterte prosjektet *Fortsatt Z*. Alle tre prosjektene er finansiert av Husbanken, men fokuserer på ulike problemstillinger ved bosetting av personer med rus- og psykiske lidelser. Fagsamlingen ble nyttig for prosjektet *ROP med kommuner*, da kommunene i prosjektet deltok sammen med flere andre kommuner.

3. Erfaringsseminar hos SINTEF Community i Høgskoleringen 7B (19. september 2019)

Vi inviterte til et seminar for erfaringsdeling mellom kommunene. På erfaringsseminaret deltok flere representanter fra hver av de fire kommunene i prosjektet. I tillegg var representanter fra Trondheim og Melhus kommuner (som var casekommuner i prosjektet *Bokvalitet og verdighet*) til stede og holdt innlegg. Videre deltok representanter fra Husbanken, Trøndelag og Gauldal Politidistrikt, og Trøndelag Brann- og Redningstjeneste. Til sammen deltok 25 personer. Alle presentasjoner ble sendt ut til deltakerne i etterkant. (Se vedlagt program i kap. 11 Vedlegg.)

4. Utsendte spørsmål til de fire kommunene (13. november 2019)

Mot slutten av prosjektperioden sendte vi ut noen spørsmål via e-post til de fire deltakende kommunene for å gjøre opp status på etableringen av botilbud for personer med ROP-lidelser, om de har planer for nye prosjekter, og hva de ser på som de viktigste problemstillingene og barrierene i etableringen av et botilbud for denne målgruppen. Kommunene ble også spurt om erfaringsseminaret og møter/befaringer i regi av prosjektet har gitt noen nye innfallsvinkler og om de har gjort noe annerledes som følge av andres erfaringer, og om de selv har tanker og erfaringer som de ønsker å dele med andre kommuner. De fleste svarte på skjemaet som de sendte tilbake på e-post. Med noen av kommunene tok vi i tillegg en samtale på telefon for utdypende svar. (Se utsendte spørsmål i kap. 11 Vedlegg.)

5. Sluttseminar i Verdal for alle de deltakende kommunene (28. januar 2020)

Vi inviterte alle de fire deltakende kommunene til et sluttseminar. I tillegg til representanter fra kommunene deltok ordfører, varaordfører og leder i utvalget Mennesker og livskvalitet i Verdal, representanter fra Innherred Brann og Redning samt representanter fra Husbanken. Til sammen deltok 22 personer. På seminaret orienterte Verdal kommune om boligsosial historikk og boligsosialt arbeid i Verdal, om boligfortynning som strategi for å unngå opphopning og problemområder, og om de nye småhusene i Verdal som vi også fikk en befaring til. Videre oppsummerte vi og drøftet det som vi hadde erfart i arbeidet med prosjektet ute i de tre andre kommunene. Som inspirasjon til videre arbeid presenterte vi avslutningsvis noen eksempler som viser betydningen av møteplasser som kan bygge relasjoner. Alle presentasjoner ble sendt ut til deltakerne i etterkant. (Se vedlagt program i kap. 11 Vedlegg.)

3 Kort presentasjon av problemstillinger, utfordringer og dilemmaer

3.1 Ulike problemstillinger i hver kommune

Personer med rus- og psykiske lidelser har flere utfordringer, de er mangfoldige og har ulike behov. De fire kommunene har ønsket å konsentrere seg om ulike problemstillinger knyttet til bosetting av denne gruppa ut fra hvilke utfordringer de selv har erfart i kommunen. De ulike innfallsvinklene har gitt en anledning til å få drøftet ulike problemstillinger bredt i ett og samme prosjekt. Underveis i prosjektet har behovene i kommunene endret seg. Vi tar i denne rapporten utgangspunkt i de problemstillingene som kommunene selv har vektlagt i møtene.

3.2 Ålesund

Ålesund kommune har et bredt botilbud til personer med rus- og psykiske lidelser. De har blant annet hatt noen småhus, men to hus brant og to må rives på grunn av en planlagt veiutbygging. Ålesund vil derfor komplettere tilbudet sitt med nye småhus. Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE) er et kommunalt eid selskap som bygger og drifter boligsosial bygningsmasse, mens Ålesund kommune ivaretar tjenester, oppfølging og tildeling.

Problemstillinger som er diskutert med Ålesund kommune:

- Lave byggekostnader eller lave driftskostnader? Avveining mellom billig bygg og billig vedlikehold. Ålesund fikk inn tre tilbud som alle var basert på sammenbygde moduler. Ålesund hadde allerede valgt leverandør før dette prosjektet startet, og kvaliteten på de tre tilbudene ble derfor ikke drøftet med oss.
- Kommunikasjonsstrategi: Hvem skal informeres og hva skal vi informere om? Avveining mellom å over-informere og holde tilbake informasjon. Hva har nabolaget krav på å vite?
- Tildeling og oppfølging av beboere i ordinære utleieboliger.

3.3 Steinkjer

Steinkjer kommune har en økende utfordring med yngre mennesker som har psykiske problemer, og der noen har rusutfordringer i tillegg. Steinkjer kommune skal bygge opp et nytt tilbud i kommunen. Svedjan bo- og habiliteringssenter (tidligere eldresenter) vil være et bofellesskap for psykisk syke mennesker som har potensiale til å la seg habiliterer ut igjen i samfunnet.

Det planlegges tre "omsorgsnivåer" ved senteret, hvor beboere plasseres etter omsorgsbehov og mottar tjenester tilpasset dette. Et fjerde nivå vil fungere som ambulerende/oppsøkende tjeneste til brukere utenfor senteret. Målsettingen er at senteret skal bli et nasjonalt kompetansesenter for habilitering av psykisk syke.

Problemstillinger som er diskutert med Steinkjer kommune:

- Hvordan renovere til robuste boenheter på en kostnadseffektiv måte?
- Hvordan kan samfunnsmessige besparelser ved å jobbe forebyggende bli tatt på alvor, politisk og administrativt?
- Hvilke informasjonsstrategier skal brukes ved etableringen av et slikt tilbud?
- Hvordan skaffe egnede tomter?
- Gode økonomiske rammer som sikrer kompetent bemanning er en utfordring.

Senteret skal kunne ta imot 29 beboere. På sluttseminaret ble antallet ungdommer samlet, problematisert.

3.4 Verdal

I Verdal var det mye rus på 1970-, 80- og 90- tallet. Mange utviklet psykiske lidelser. Nå, 30–50 år senere, har mange av de samme innbyggerne blitt tilsvarende eldre, og utfordringene har blitt enda mer sammensatte med demens i tillegg til rus- og psykiske lidelser.

Verdal kommune har jobbet systematisk med boligsosialt arbeid siden 2010. Tjenester til målgruppa ivaretas av Verdal kommune, mens Verdal boligselskap eier bygningsmassen. Verdal boligselskap er et aksjeselskap som i dag er 100% eid av kommunen. Selskapet la i 2019 forvaltning og drift av kommunale boliger ut på anbud. Boligbyggelaget Midt vant anbudet og har nå tatt ansvar for bygging, drift og vedlikehold. Avtalen gjelder i fire år, med opsjon på to + to år. Mange av boligene (hovedsakelig fra 1970-tallet) er ikke funksjonelle, og Boligbyggelaget Midt har i løpet av de siste årene drevet en omfattende oppgradering både av den tekniske standarden og av brannsikkerheten. Videre er det drevet en bevisst boligutvikling, der enkelte boliger er solgt, og nye, mer egne boliger er bygd.

Verdal kommune har gitt uttrykk for at de har disse utfordringene som de ønsker å jobbe med:

- De har bofelleskap for målgruppa som ikke fungerer!
- De ser behov for dag-/kveldsaktivitetstilbud med større vekt på miljøterapi, og for steder å være (spesielt for de yngre). Verdal ønsker å se gode eksempler til inspirasjon.
- De ønsker bedre samspill og overlappende tilbud mellom sykehus og kommunale tilbud. I overgangen fra sykehus til kommunalt tilbud er alt nytt fra én dag til en annen (ansatte, bosted, sted å gjøre aktiviteter etc.). De etterlyser nye modeller for samarbeid på tvers (à la Asker velferdsrab, se eksempelet på Veiviseren.no: <https://veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/askers-velferdsrab>).
- De etterlyser mer kunnskap om robuste løsninger (materialbruk) og erfaringer med disse.
- De ønsker å systematisere erfaringene med de nye småhusene. Hvem fungerer botilbudet for?
- De ønsker å jobbe mer med holdninger og verdier.
- Kommunen har god erfaring med "boligfortynning" (erfaringer som kan spres og formidles!).
- Kommunen har god erfaring med samarbeidet med Verdal boligselskap og med Boligbyggelaget Midt. Det har gitt en mer profesjonell eiendomsutvikling og forvaltning.

3.5 Levanger

Levanger kommune har ikke igangsatt bygging av boliger spesielt beregnet på personer med rus- og psykiske lidelser. De ønsker å være med i prosjektet for å delta i drøftingene, for å dele og få innspill til egne løsninger og strategier på sikt.

Velferdsnettverkets faggruppe ROP i Trøndelag har gitt trønderske kommuner et tilbud om videre oppfølging i 2020, og Levanger er en av kommunene som har levert en plan. Ett av tiltakene er å samarbeide om etablering av småhus i kommunen. Tiltaket står også i aktivitetsplanen for 2020 som inngår i samarbeidet gjennom by- og tettstedsprogrammet. Kommunen har konkrete planer, men det er ikke satt av penger i 2020. Levanger kommune mener at de fleste i målgruppa bor best i ordinære boliger, men har noen ganger sett et behov for mer spesielle løsninger.

- Det viktigste for Levanger kommune er å samhandle bedre internt i kommunen. Boligsosial ressursgruppe i kommunen (BRG) er nylig endret fra å være en faggruppe til å bli en strategisk samhandlingsgruppe med god lederforankring. Målet er å få til bedre samhandling. Botilbudet for mennesker med ROP-lidelser oppleves i dag som uoversiktlig fra utsiden. Levanger kommune har fått til enkeltvedtak på tjenester, noe som er bra for brukerne som da bare har ett vedtak å forholde seg til. Det er i tillegg med på å fremme samhandling i kommunen.
- Arbeidet med boligsosial handlingsplan 2020 er ikke igangsatt enda, men kommunen planlegger en workshop i løpet av høsten 2020 med dette som tema. Endringer i dagens botilbud vil bli nedfelt i handlingsplanen.

4 Oppsummering av oppstartsmøtene

4.1 Oppstartsmøte i Ålesund (7. juni 2019)

Deltakere

På møtet deltok en tverrfaglig sammensatt gruppe i kommunen som arbeider med tildeling av boliger til personer med ROP-lidelser. Gruppen besto av:

- Kristin Nonsvik, prosjektleder i Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE)
- Peter Vonstad, avdelingsleder utleie
- Birte Vegsund, leder av tildelingskontoret
- Ragnhild Sjong, rådgiver i rådmannens fagstab
- Gunnar Leira, avdelingsleder i Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE) (deltok på slutten av møtet samt under befarings)

Eksisterende botilbud i Ålesund kommune for personer med ROP-lidelser

- To botilbud tilknyttet Blå Kors;
 - For personer i aktiv rus: 14 hybler/natthjem. Disse er lite brukt (17% belegg). Bostedsløse henvender seg der og da, men åpningstider er ikke evaluert. (Vet ikke om det er lite belegg fordi det er lite bostedsløse i kommunen eller for kompliserte åpningstider / ikke åpent når de bostedsløse trenger det.)
 - For personer som skal habiliteres tilbake til samfunnet: 12 boliger som er heldøgns bemannet.
- Ordinær bolig eller annen ordinær kommunal bolig.
- Ålesund kommune har tidligere hatt to småhus for målgruppa på to ulike steder. Et av husene brant (på tomt på Kverve for nye småhus), og nå rives det andre huset (der det kommer et nytt veianlegg). Beboer her får annet tilbud.

Planlegging av småhus i Ålesund

Ålesund kommune vil utvide tilbudet sitt ved å bygge to nye småhus som skal erstatte det som brant på Kverve, samt bygge to nye på en ny tomt på Gåseid. Kommunen henger etter eget utsagn "litt etter", men det ble i 2019 bevilget 45 MNOK til kommunale boliger for 2020. ROP-målgruppa er tidligere blitt henvist til Blå Kors, men der er ingen permanent boligløsning.

Prosjektleder med ansvar for småhusprosjektet begynte i ÅKE i 2017. Hun sier:

Ålesund kommune planlegger fire boliger for målgruppa på to kommunale tomter. Planlegger småhus tilsvarende de som er bygget i Molde. Det blir modulbygg, da vi kun har fått inn tilbud på det. Ønsket plassbygd, men det ble ikke satt som et krav. Det var tre tilbydere totalt. Vi er litt spente, og kanskje vi legger inn mer tid i byggeperioden på oppfølging. Det har vi mulighet til siden løsningen som ble valgt ble så mye rimeligere enn det dyreste tilbudet.

Småhusenes lokalisering i Ålesund

Gåseid: et ordinært boligområde med ulike typer boliger og service-tilbud, skole og barnehage. Kort vei til Kiwi og apotek (rett over veien). Bussholdeplass og gangvei rett nedenfor boligene. Flere tilrettelagte boliger i området. Det har vært noe uro i ordinære boliger der tidligere.

Kverve: i utkanten av et boligområde, ligger mellom boligområdet og en motorvei, nær bussholdeplass. Det var tidligere en brakke der for 1–2 personer. Det var dette som brant.

Behov og motivasjon hos beboerne

Følgende har vært diskutert og vurdert: Kartlegging av behov og motivasjon hos beboerne, boevne, ønske om å ta imot hjelp, kriterier for å få lov å bo i småhus, samarbeid med andre etater.

Sitat fra møtet:

Småhusene våre blir individuelle boliger for én person, men det kan også bo par der. I målgruppa finnes mange beboere med dårlig boevne og lav samtykkekompetanse. Ikke alle vil ha noe med oss å gjøre. Vi har en vei å gå i forhold til hvordan vi skal håndtere dette og hvilken strategi vi skal legge. Kanskje bør vi involvere politiet og be om råd.

Helsehjelp kan i utgangspunktet bare gis med personens samtykke (Lov om pasient- og brukerrettigheter.) Det kan gjøres frivillige avtaler om å ta imot hjelp/tjenester, men i henhold til husleieloven kan ikke leietaker kastes ut av boligen dersom han/hun nekter å ta imot hjelp. Vilkår om tjenester kan ikke settes for å beholde bolig. Sitat fra møte:

Det må etableres bedre rutiner for fordeling av ansvar og oppgaver mellom enheter og tjenesteutøvere i bo- og tjenestetilbudet til mennesker med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. ACT teamet følger opp en del brukere hos oss. Bolig er tema. Helheten er tema, 5-7 år med ordinær husleiekontrakt eller bo- og tjenstekontrakt.

Robusthet og hjemlighet

Ålesund kommune har valgt løsninger der de har veid hensynet til robusthet og hjemlighet opp mot hverandre:

Vi har valgt bort stålvaske og stål-do, syntes det hørt litt for "hardt" ut. Vi har vanlig dusjkabinett som sparer veggene for vannsprut. Det er sluk i gulv under kjøkkenbenk for enkel rengjøring hvis nødvendig.

Møtesteder og væresteder

Frelsesarmeens varmestue er et tilbud til målgruppa.

Verdigrunnlag

På møtet snakket vi mye om viktigheten av et felles verdigrunnlag, om samordning på systemnivå, og om overordnede føringer og felles verdier i planstrategi eller kommuneplanens samfunnsdel som legger føringer for tjenesteutøvelsen. Et felles verdigrunnlag i kommunen (fra politisk og administrativt nivå til de som jobber i førstelinja) har stor betydning for hvordan tjenestene skal utøves overfor mennesker med ROP-lidelser.

Informasjonsstrategier

Før vi kom i gang med prosjektet, ble vi kontaktet av Ålesund kommune ved prosjektleder i ÅKE, som spurte om erfaringer med ulike strategier i andre kommuner. Dette er et tema de har vært og er opptatt av. I oppstartmøtet ble det sagt:

Vi snakker mye om dette; kommunen har i utgangspunktet tenkt at de skal ligge lavt med å informere. I ett av nabolagene (på Gåseid) er det uro allerede. Vi har tenkt at vi kanskje kan fronte etableringen av småhus i nabolaget med at småhus vil kreve større tilsyn, og at det dermed vil bli mer tilsyn med resten av nabolaget også.

Den andre tomte (på Kverve) er uproblematisk, da det har vært brakker der før. Vi kjenner naboene, vegetasjonen mellom de nye småhusene og eksisterende boligbebyggelse utgjør en skjerming, de benytter ikke samme adkomst (det går en egen gangvei opp til småhusene fra bussholdeplassen like nedenfor), og vi vet at det vil bli et enklere naboskap.

Målsettingen med etableringen av småhus i Ålesund

Vi har i kommunen et felles ønske om at beboerne skal ha et godt liv! Føle seg ønsket i nabolaget! Være trygge på tjenesten! Vi ønsker å ha gode ordninger for å tildele. Vi ønsker at boligen skal føre til at de kan bo i en vanlig bolig etter hvert, eventuelt en annen kommunal

bolig, at beboerne skal kunne klare seg selv på sikt. Hvis vi greier å ta vare på beboerne, at småhusene blir et hjem for dem, så bygger vi kanskje heller flere boliger. Så kan personalet trekke seg ut når vi ser at de klarer seg uten oss.

4.2 Oppstartsmøte i Steinkjer (20. juni 2019)

Deltakere

På møtet deltok en tverrfaglig sammensatt gruppe i kommunen, representanter fra NAV og Steinkjerbygg, samt to representanter fra Husbanken:

- Grete Waaseth, Steinkjer kommune
- Solveig Kleven, Steinkjer kommune
- Aashild Ramberg, Steinkjer kommune
- Trygve Rossebø, Steinkjer kommune
- Jorun Kristin Myrenget, Steinkjer kommune
- Marte Solnes Persgård, Steinkjer kommune
- Bjarne Ellingsen, Steinkjer kommune
- Svein Olav Hansen, Steinkjer kommune
- Hanne Winnberg, NAV Steinkjer
- Bjørn Kalmar Aasland, Steinkjerbygg
- Ingrid Lindebø Knutsen, Husbanken
- Torhild Skjetne, Husbanken

Utfordringsbilde i Steinkjer kommune

Antall brukere som har behov for oppfølging i kortere eller lengre tid har økt. Det er behov for mer målrettet og tidsavgrenset innsats for kunne håndtere en stadig yngre brukergruppe. Viktig å sørge for mestring for brukerne og sikre at de får det beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet).

Eksisterende botilbud i Steinkjer kommune

Steinkjer har et variert utvalg av boliger for målgruppa: Kommunale boliger uten tjenester, kommunale boliger med tjenester, og en del mennesker bor privat med tett oppfølging. Kommunen har også en del boliganlegg med heldøgns bemanning og tjenester tilknyttet boligene.

Småhus

Steinkjer har ikke lyktes med småhussatsingen. Kommunen bygde fire robuste små murhus i en klynge på 90- tallet. Tunge rusmisbrukere bodde der og området fikk et veldig dårlig rykte. Ingen ville bo der og de fleste flyttet ut. Nå bor det én person i et av murhusene og det fungerer greit, men stedet har framdeles veldig dårlig rykte. Kommunen har også kjøpt noen eneboliger i distriktet med blandet hell, men i noen av eneboligene har de lyktes med bosettingen.

Ambulerende team

Kommunen har et ambulerende habiliteringsteam for å dekke alle behov. De jobber etter hverdagsmestringstanken og samarbeider med spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten følger lov om spesialisthelsetjenesten og har derfor et annet perspektiv enn kommunen. Dette samarbeidet har fungert veldig bra.

Verdigrunnlag

Kommuneplanens samfunnsdel trer i kraft i 2020, og et felles verdigrunnlag må nedfelles der. Selv om det i dag også er et nedfelt ønske om å bosette personer med ROP-lidelser i alle boligområder for å gi en mest mulig normalisert boligsituasjon, har det ikke blitt kjøpt kommunale boliger i noen av de nye boligprosjektene til Steinkjerbygg. Det har også vært vanskelig å regulere gode tomter til for eksempel småhus. Riktig tomt på riktig sted kan gjøre at småhus blir aktuelt å bygge igjen. Dette blir tema på et møte mellom Husbanken og Steinkjerbygg 2. mars 2020, der de skal dra nytte av erfaringene fra dette prosjektet.

Andre tema som ble diskutert

- Nabolag og tomtevalg
- Plassbygd løsning kontra modulløsning
- Tjenestetilbud – omfang og sammenheng i tjenestekjede/-trapp, nærhet til tjenestemottaker og tverrfaglighet, inkludert formalisert samhandling med spesialisthelsetjeneste
- Bo- og livsmestring og fysisk aktivitet i habilitering og rehabilitering
- Variasjon i botilbud – småhus, bofellesskap og institusjon
- Muligheter for finansiering, avhengig av type bolig, tidligere tildelinger, tjenestetildeling/kontrakter, utjevning av husleie

4.3 Opstartsmøte i Verdal (29. august 2019)

Deltakere

- Anne Kari Haugdal, Kommunalsjef for avdeling Helse- og omsorg, Verdal kommune
- Vegard Furunes, Boligbyggelaget Midt

Møtet ble kombinert med en befaring rundt på de ulike botilbudene, der samtaler om erfaringer med løsninger ble drøftet med ansatte.

Ekisterende botilbud og behov for en ny type tilbud? (For de vanskeligste, utagerende)

Verdal kommune har et bofellesskap på Reinsholm. Tilbudet ligger tett på et boligområde. Én leilighet er gjort om til fellesrom. Kommunalsjef for avdeling Helse- og omsorg i Verdal kommune sier:

Tilbudet fungerer ikke i forhold til de som bor der nå. Bygningsmessig er ikke boligene tilrettelagt for "hardbruk". Det er blant annet benyttet gips, som er krevende å reparere hvis det oppstår skader. Bofellesskapet ligger tett på andre og gjør naboer redde og usikre. Småhus for denne brukergruppa er også uaktuelt. En av beboerne trenger personale rundt seg 24/7. Det blir en slags ene-tiltak. Det er også lett tilgang til stoff i dette området. Beboeren kan komme avrusa fra sykehuset, men her er man rett inn i aktiv rus. De kan være på traume-enheten på Levanger sykehus, det går bra når de er der, men det skjærer seg helt når de kommer ut.

En ansatt ved bofellesskapet forteller:

Vi hadde et institusjonstilbud her i denne boligen fram til juni. Da var det fem personer som jobba her, men det er mye vold, og flere ansatte ble såpass skada at de måtte ha sykehusbehandling. Vi greier ikke bygge opp noe fagmiljø. Det kan være tøft å jobbe her ... Man må være to til en. Plutselig er beboeren i "halsen" og over alt. Vi er kobla på alarm til NOKAS, men det kan jo ta 20 minutter før de kommer, da kan det være for sent. Du må også holde inn to knapper samtidig (når du utløser alarm), noe som er vanskelig (umulig) hvis du samtidig må forsvare deg.

Kommunalsjefen fortsetter:

Det er høy belastning på de ansatte. Vanskelig å få til et godt og stabilt arbeidsmiljø, vi har måttet kjøpe eksterne tjenester. Til en av beboerne vi strevde med, prøvde vi en ny medisiner, og den negative adferden ble borte! Han gikk med på å prøve selv og resultatet ble bra! Løsningen kom altså ut av tett samarbeid med lege og sykehus. Tenk den belastninga det hadde vært for alle! Ikke minst for pasienten selv, pårørende og de ansatte når han hadde det som verst.

På spørsmål om hvordan kommunen kunne tenkt seg at dette tilbudet var, svarer kommunalsjefen for avdeling Helse- og omsorg:

Disse beboerne trenger å være tett på fagpersonale, men likevel ikke i et fellesskap. Ved innleggelse på sykehuset fungerer det veldig bra. Det er rett fra rommet ut i et fellesrom der det er ansatte. Ikke så mange andre der og høy ansatte-tetthet. Noen få personer er altså spesielt utfordrende og kan ikke bo i småhus. Vi leter etter å finne det beste tilbudet for disse.

Bofellesskapet for psykisk syke fungerer ikke

Kommunalsjefen i avdeling Helse- og omsorg i kommunen sier:

Bofellesskapet ble bygget i 2005, men har aldri helt fungert etter hensikten. Det er bygd som et fellesskap, men fungerer egentlig som vanlige boliger. Det er en base for ansatte her, så de er rett i nærheten, men tror de like gjerne kunne bodd i en vanlig bolig. Det blir også trygt å bo her, det er en slags skjerming i det (som også er negativ, man blir ikke utfordra til å ta del i samfunnet).

Vi tenker at det er for lite fokus på hva de skal gjøre, fylle innholdet i dagene med. Det handler ikke bare om bolig. Vi savner den langsiktige miljøterapien og dyktige miljøterapeuter med lang erfaring. Det sosiale har vi tatt bort. Det er lagt til "Stekket" ved Elvebredden. Et møtested som fungerer bra, men det fungerer best for eldre. Vi opplever at det ikke er så attraktivt for yngre brukere. Det arrangeres turdager og lignende der hvor folk kan melde seg på. Men for dem som er unge fungerer det ikke, det matcher ikke dem. For dem mangler vi støttekontakter og treningskontakter. Det er viktig at de har noe å gå til. De sover gjerne ikke om natta, og så snur de døgnnet. Vi tror egentlig på enkle ting som mat, døgnrytme, søvn og aktivitet.

Godt samarbeid mellom Boligbyggelaget Midt og Verdal kommune ved avdeling Helse og omsorg

Kommunalsjefen i avdeling Helse- og omsorg i kommunen forteller:

Før var det mye fokus på trøbbel i boligene, men nå har alle parter et annet og mer helhetlig fokus og forståelse av problemstillingen. Kommunen hadde i en periode ukritisk kjøpt mange boliger for vanskeligstilte i samme område. Det var negativt. Boligselskapet har nå solgt ut en del av boligene i dette området. Vi driver med "boligfortynning"! Boliger rives og Nordbohus for eksempel, bygger nye rekkehus (selveier) midt i området. På denne måten unngår vi for mange boliger for denne målgruppa på ett sted.

Representanten fra Boligbyggelaget Midt utdyper dette:

Beboerne her er ikke en homogen gruppe, ulik alder og alt mulig sann betyr i praksis en masse ulike brukerbehov. Vi har positive erfaringer med å sette oss ned sammen, vi som jobber med disse brukerne; kommunen og Boligbyggelaget Midt, for sammen å forsøke å løse problemet. Vi blir et slags boligsosialt team, vi prøver å hjelpe dem til å bo. Rydder i gjeld osv. De har ofte behov for å få rydda opp i ting. Sammen med dem setter vi et mål om en boligkarriere. Målet er maksimalt tre år i leid bolig. De blir utfordra på å klare det. Vi har for eksempel tatt større risiko (startlån på 50 år) for å få det til. Tror også det er bra for barna, at de kan bo i ro i et blanda bomiljø med ulike folk. Det handler om å bryte "den sosiale arven".

Verdals fire nye småhus

Kommunen bygger nå fire nye småhus: to i Tangenvegen og to i Merkurvegen. Dette er skreddersydde boliger for "hardbruk"; semi-mobile hus. Det vil si at de står på to striper av betong, og at hele huset kan flyttes senere hvis vi skal ha behov for det. Alt er precut med 5 millimeter klaring. Det har gått bra!

Kommunen opererer med en samlet pris på hus, tomter, opparbeidelse og infrastruktur på ca. 3,5 MNOK – for to hus. Med tanke på robusthet er det gjort særskilte valg for overflater (veggpanel og gulv), det er "skjult" oppvarming (gulvvarme), innfelte lyspunkter og innebygd brannvarslingssystem og sprinkling uten demonterbare komponenter. I tillegg er teknisk anlegg (el-skap, varmtvannsbereder, alarmsentral mm.) lagt til eget adskilt rom med eksternt og avlåst inngang.

Omsorgsboliger på feil sted

Kommunalsjefen i avdeling Helse- og omsorg forteller om noe feilslått planlegging:

Vi har for eksempel syv omsorgsboliger i Vukku! 70-80% av de eldre i Verdal har allerede flytta til sentrum. Da vil de ikke flytte tilbake til Vukku!! Boligene der kom som et resultat av et politisk vedtak, som bestemte at det skulle være to "sentrum" i Verdal! Men det meste av de kommunale boligene ligger heldigvis på attraktive steder. Det er mye å gjøre på det sosiale området her i Verdal. Vi anser det som viktig at det er boliger som ligger så sentralt at folk klarer seg selv.

Samspill mellom psykiatri og kommune – vi trenger mykere overganger!

Kommunalsjefen i avdeling Helse- og omsorg forteller:

I overgangen fra spesialisthelsetjenesten og til et kommunalt tilbud var det en beboer som brant ned huset sitt. Dette viser at vi må bli bedre til å sikre disse overgangene, og sykehuset må ta et helhetsperspektiv. De beskriver ofte ideelle løsninger, som det er vanskelig å følge opp for kommunen. Når krisa er størst kan vi bruke kommunens psykiatri-team allerede når han/hun er på sykehuset. Vi må lage enda mykere overganger. Det har kommet seg, men er fortsatt vanskelig. Dette fungerer forskjellig i Trondheim og i Nord-Trøndelag. Vet ikke om samarbeidet er bedre i Trondheim?

Miljøterapi og "arbeidssteder"

Kommunalsjefen i avdeling Helse- og omsorg fortsetter:

Vi har store utfordringer i Verdal. 3/4 av de som går på Metadon i Nord-Trøndelag bor her i Verdal. Det er ingen homogen gruppe, men noe er likt. De må ha noen aktiviteter som gjør at de er sammen med andre. I tillegg er vi opptatt av at de er nødt til å bli møtt med et sett av gode holdninger. Det er noe av det viktigste vi gjør! Det må vi jobbe enda mere med!

Vi etterlyser mer langvarig miljøterapi, det er en kompetanse som vi opplever har forsvunnet. Du trenger mengdetrening for å bli en god miljøterapeut! Vi tror at det er viktig å få brukeren til å oppleve at han/hun er til for noen andre enn seg selv. Vi jobber med å vri måten å tenke på. Mange greier jo også mye selv. Tidligere var man enda mer på servicelinjen. Nå har vi mer fokus på hva de selv kan mestre, og hva de kan fylle dagene med.

Vi tenker også at vi må ha en ny type tilbud. Vi opplever at dagtilbudet blir en slags boble. Ansatte jobber på dagtid, mens da sover jo mange av våre brukere. Vi tror et tilbud med fysisk aktivitet og jobbtrening hadde vært nyttig. Vi er inspirert av KIF (kriminalomsorg i frihet) på Jarlegården i Steinkjer. Det er et tilbud etter endt soning. Vi ser at vi må prøve å finne nye måter å samarbeide på. I tillegg hvordan vi kan sette tydeligere krav til beboeren, hva som er kommunen sitt ansvar og hva som er deres ansvar.

4.4 Oppstartsmøte i Levanger (torsdag 13. juni 2019)

Deltakere

På møtet deltok:

- Anita Veivåg, avdelingsleder hjemmetjenester, psykisk helse og oppfølging, Levanger kommune
- Einar Hindenes, avdelingsleder Hjemmesykepleien sone øst og vest + BPA, Levanger kommune
- Rolf Inge Elvebakken, avdelingsleder omsorgsbaser, Levanger kommune

Oppsummering

- Levanger kommune mener at de fleste personer med ROP-lidelser bor best i ordinære boliger, men har noen ganger sett et behov for mer spesielle løsninger. Kommunen har konkrete planer for botilbud til denne målgruppa, men det er ikke satt av penger i 2020.
- Botilbudet i Levanger i dag består i første rekke av kommunale utleieboliger. Kommunen har stor tro på blandede nabolag der kommunens boliger er spredt med ordinære boliger. Fra leie til eie er et mål for kommunen.
- Kommunen har også Breidablikksenteret som tilbyr heldøgnsomsorg for beboere med ulike problemer som demens og/eller rus- og psykiske lidelser.
- Kommunen har hatt ulike tilbud opp igjennom tiden som har vært mer eller mindre vellykket.
- Kommunen har ikke småhus. Men noen områder har mange kommunale boliger, jf. vedtak om at en ønsker spredning av boliger. Kommunens representanter tror at selv om man har noen utfordringer, bør en bo mest mulig alminnelig.
- Kommunen prøvde å finne et småhus til en beboer i 2011, men fant ikke aktuell tomt. Beboeren bor nå i et bofelleskap med åtte leiligheter (Dreveltunet). Det fungerer meget bra.
- Omsorgsbaser i kommunen er Nordisvegen, Eplehagen, Smørblomstvegen, Verdandes veg, Marknadsvegen og Sakariashuset.
- Det kan være problemer med kompetansen til grunnbemanningen der boliger for eldre og demente blandes med boliger for mennesker med ROP-aktige lidelser.
- Det er enighet om at småhus bør ligge for seg selv, men likevel sentralt og i nærheten av butikk, bussholdeplass og sentrum.
- Kommunen mener at man ikke bør låse botid til for eksempel 3 år. Det bør heller være mulig for beboeren å bli boende hvis småhuset fungerer, og da må kommunen heller bygge flere småhus.

5 Oppsummering av erfaringsseminar med kommunene, 19. september 2019

5.1 Botilbud til personer med ROP-lidelser i Trondheim kommune: behov og utfordringer

Det er 70 personer med ROP-diagnose i Trondheim kommune i dag. Av disse er det 10–15 personer det er knyttet risiko til og som det er vanskelig å tilby både boliger og tjenester. Disse kan ikke plasseres i småhus eller andre botilbud uten tilsyn, men de ønsker lite hjelp og er dermed vanskelig å bosette. Kommunen skal etablere et nytt botilbud for denne målgruppa, med 11 boenheter med heldøgns bemanning. Botilbudet bør ligge i nærheten av nødetatene (brann og politi), siden det er en gruppe med ekstrem brannrisiko. Gruppa er ikke statisk, derfor må boligene ha generell boligkvalitet og være egnet for flere målgrupper.

ROP-lidelser er først og fremst et storbyfenomen, da mange fra målgruppa trekkes mot byene. Utfordringene finnes imidlertid i større og mindre grad på mindre steder også. Det kan være problematisk å ivareta sikkerheten til de ansatte innenfor dagens lovverk. Personer som lider av en psykose og får tilgang på rusmidler, blir uforutsigbare og vanskelige å håndtere. Trondheim kommune vet en del om hva personer med disse utfordringene trenger. De har behov for et botilbud der de får mat, medisiner og hjelp til praktiske ting som klesvask og lignende. Dette er kostbart, og det må være politisk vilje fra kommunen skal man ha økonomi til slike tilbud. I et lengre perspektiv kan det derimot være lønnsomt å gi et slikt tilbud til denne gruppa, siden det kan forhindre kriminalitet, vold og ødeleggelser av leiligheter.

For å få til et godt tilbud til denne gruppa på mindre steder trengs det et samarbeid mellom kommuner som Ålesund, Verdal, Steinkjer og Levanger. Oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ble også diskutert på seminaret. Det handler om systemer. Spesialisthelsetjenesten jobber i et korttidsperspektiv, men denne gruppa trenger langtidsbehandling.

Deltakerne på seminaret tok også opp menneskerettigheter. De som jobber med mennesker med ROP-lidelser, har også rettigheter. Kan kommunen håndtere denne gruppa innenfor dagens lovverk, og hvor går grensene for de mest voldelige? Kan man jobbe hjemme hos mennesker i denne gruppa uten adgang til å bruke tvang? Det er ulike og motstridende holdninger til bruk av tvang. Lovverket (Lov om tvangsbruk i institusjon) regulerer bruken av tvangsmidler. Bruk av tvang er kun tillatt i institusjoner for døgnopphold eller i nødverge for å hindre skade.

Videre ble størrelsen på bofellesskapene gjenstand for diskusjon. Trondheim kommune ønsker seg mindre botiltak for 5–8 personer. Grunnen til at dette ikke gjennomføres, er primært den økonomiske situasjonen. Det var enighet om at mindre enheter er ønskelig, men at økonomi er en viktig faktor for at slike løsninger kan gjennomføres. I dag er det stor variasjon i hvem som bor sammen. Det ble diskutert om gruppene som bor sammen bør ha større eller mindre differensiering. Å blande personer med tung psykiatri sammen med de med tung rus er uheldig. Det var delte meninger på seminaret om dette med differensiering. Mange så det som positivt at botilbudene har en sammensatt gruppe mennesker mest lik den man finner ellers i befolkningen, men det var likevel enighet om at personer med størst voldsrisiko må skjermes fra de andre beboerne.

5.2 Ulike boligløsninger i Melhus kommune: det brede tilbudet

Botilbud og tilpasset bo- og tjenesteavtale

Melhus har et bredt botilbud der det er en målsetting at alle skal bo i egen bolig. Det lar seg ikke alltid gjøre, men det er viktig å ha det som et mål. ROP-begrepet er litt misbrukt, og man må ha "tunga rett i munnen" når man snakker om denne gruppa. Det er ikke mange med ROP-diagnose i Melhus kommune, men noen. Kommunen har lyktes godt med et bofellesskap i Idrettsveien, som er et samlet

tilbud for beboere med både rus-, psykiatri- og ROP-lidelser sammen. Døgnbemannet base, aktiviteter og godt samarbeid med politi er en nøkkelfaktor.

Melhus operer med en individuelt tilpasset bo- og tjenesteavtale. Bo- og tjenstekontrakten for bofellesskapet i Idrettsveien er på tre måneder, i motsetning til en husleiekontrakt som er på tre år. Dette gjør tilbudet mer fleksibelt og tar høyde for feilplasseringer. Kontraktene har mange av de samme momentene som i en standard husleiekontrakt for å sikre beboerens rettigheter. Det hersker ulike praksiser i kommunene, og deltakerne på seminaret diskuterte en del rundt bo- og tjenesteavtalene, hva er det juridiske grunnlaget etc.

Det gjennomføres kartleggingsopphold på tre måneder i Idrettsveien. I løpet av det oppholdet er målet å finne ut hva som er riktig tjenestenivå for den enkelte. Noen har vedtak om hjemmesykepleie. Korttidsopphold er ikke knyttet til bo- og tjenesteavtalene.

Erfaringer med modulbasert vs. plassbygd

Melhus har erfaring med både plassbygde småhus og modulbaserte småhus. For det elektriske anlegget er det en fordel med plassbygd. I tillegg er løsningene i det plassbygde småhuset mer egnet når elementer må skiftes ut. Melhus kommune mener derfor at selv om det plassbygde huset kostet mer i anskaffelse, vil det likevel lønne seg på sikt fordi man eksempelvis bare kan skifte ut veggplater og ikke hele veggen. Med modulbygg er man litt mer låst når det gjelder muligheter for endringer. I tillegg har det plassbygde småhuset et arkitektonisk uttrykk som er mer estetisk tiltalende og ikke trenger å skille seg vesentlig fra andre nye hus i samme området. Plassbygde løsninger er heller ikke så låst når det gjelder arealbruk. Modulløsninger kan fort gi veldig store soverom og bad som går på bekostning av størrelsen på stue og kjøkken.

Ålesund kommune ønsker å bygge småhus og har hentet inn tilbud på bygging. Alle tre tilbudene er modulbygg.

Behovet for separat soverom ble diskutert på seminaret. Melhus kommune har erfaring med at soverom ikke brukes og at beboerne sover på sofaen. Soverommet blir heller brukt til lager. SINTEF sin erfaring fra å ha intervjuet beboere i småhusene på Sandmoen (der det ikke er separat soverom), er derimot at beboerne ønsker seg separat soverom, at de sier at det er lettere å holde på rutiner og holde det ryddig med separat soverom, og at de gjerne bygger soverom selv ved hjelp av en presenning for å oppnå dette. Basert på dette bygger nå Trondheim kommune sovealkover i alle nye småhus, også i småhusene på Sandmoen.

5.3 Samarbeid mellom nødetatene (politi og brannvesen) og Trondheim kommune

Oppsummering av innlegg fra politiet (ved Sentrum og Heimdal Politidistrikt i Trondheim) og fra brannvesenet (ved Trøndelag Brann- og Redningstjeneste) samt diskusjoner i etterkant.

Politiet

- har et godt bilde av personer med ROP-problematikk
- vil gjerne bli tatt med på råd så tidlig som mulig

Politiet kan bistå i spørsmål om lokalisering av småhus og bofellesskap. Flytter man en gruppe vil man også flytte problemene til et nytt område. Avviklingen av botilbudet på Valøya og ombyggingene av boligene i Jarleveien (begge var/er botilbud for personer med ROP-lidelser i Trondheim kommune) førte til en økning av kriminelle forhold andre steder i byen. Botilbudet i Jarleveien er en politisk bestilling og ikke noe som ble anbefalt av kommunen.

Politiet har opplysningsplikt når det gjelder personer som kan utgjøre en risiko for samfunnet, og de deler gjerne informasjon, men kommunen må spørre. Hvordan politi og kommunene kan utveksle informasjon, ble diskutert. Faste møter og/eller tidlig involvering kan være løsninger.

Politiet foreslår en årsplan som fastslår hvor ofte de skal møte kommunen og utveksle erfaringer. Dette kan gjerne gjøres på bydelsnivå. Melhus kommune har lyktes med denne typen erfaringsutveksling og har et godt samarbeid med politiet. Politiet stikker innom når de har tid og slår av en prat. Både for beboerne og de ansatte er det en trygghet i at politiet er innom. Det finnes ingen fasitsvar, men politiet vil gjerne være med på råd.

Lokalisering, planlegging og sikre snarveier

Botilbud for personer med ROP-lidelser bør ha kort avstand og sikker adkomst til kollektivtransport, butikker etc. Jernbanen er rett ved de samlokaliserte boligene i Søbstadvegen og har blitt brukt som snarvei. Da kan farlige situasjoner oppstå. Det er også problemer ved småhusene på Sandmoen da beboerne hopper over støyvollen og havner i Østre Rosten og på Sluppen der de krysser E6 ved Kroppanbrua. Trafikksituasjonen er viktig å tenke på ved plassering av boliger. Rusede personer kan være irrasjonelle trafikanter. Det er viktig med en kort og trygg reisevei for å få dekket de vanlige behovene.

Nabolag

Det kan virke som naboer tåler mer støy og bråk i etablerte borettslag enn i de nye. En årsak kan være at mange i de nye sameiene og borettslagene har flyttet fra eneboliger der de har blitt vant til at det er langt til naboer, mens de nå får folk tett på seg. Uansett vil alt for mange på ett sted gi problemer. Riktig plassering har mye å si både for nabolaget og for den enkelte.

Brannvesenet

- er plassert i nærheten av småhus i Trondheim (på Sluppen og på Sandmoen), og de ser viktigheten av gjennomtenkte løsninger og sikre snarveier. De ser en del snarveier som kan føre til farlige situasjoner i forbindelse med kryssing av vei.
- anbefaler at botilbudene får en god adkomst uten at de trenger å gå gjennom brannstasjonen (stigmatiserende for beboerne).
- ønsker å bli tatt med på råd når nye boliger for gruppa skal etableres

Når bussholdeplassen ved Kroppanbrua forsvant, var det veldig uheldig for beboernes sikkerhet. Brannvesenet observerer mange farlige situasjoner der.

Det ble diskutert hvordan man kan løse dette med brannsikkerhet og falske alarmer på grunn av røyking inne eller matlaging som går skeis. Forsinkelse på alarmen kan være en mulighet, men det kan tukles med. Riktig varsling for riktig botilbud/beboer er viktig, og der vil brannvesenet gjerne bistå med tilpassede løsninger.

5.4 Hvordan få tak i de riktige tomtene?

Erverv, omregulering eller midlertidige boliger på dispensasjon?

Å få tak i de riktige tomtene er en kjepeutfordring i de fleste kommuner. Midlertidigheter der man må søke om dispensasjon jevnlig, gjør planleggingen vanskelig. Både Verdal og Steinkjer kommune får boligene/tomtene av Boligbyggelaget Midt og Steinkjerbygg. Riktige tomter er essensielt for å få til et godt samspill med naboene og ivareta sikkerheten for de som skal bo der.

Etablering og forvaltning av boligsosialt tilbud, samarbeid med boligselskap – erfaringer fra Verdal

Verdal kommune har fått til en holdningsendring der de som leverer boligene (Boligbyggelaget Midt) ikke bare har det tekniske ansvaret, men også et ansvar for de som skal bo der. Dette har ført til at de nesten ikke har ødeleggelser i boligene. Det boligsosiale ansvaret er forankret politisk hos kommunen og retten til en trygg bolig står sterkt.

5.5 Hvem skal informeres og hva skal kommunen informere om?

Melhus

Da Melhus kommune startet med planlegging av småhusene i Melhus hadde de en nabodialog gjennomført av eiendomsavdelingen som huseier. Eiendomsavdelingen kjente godt til utfordringene til de som skulle bo der. Det var en del skepsis i starten, men det roet seg etter hvert. "Man velger ikke nabo". Fremmedfrykten og holdningen "not in my backyard" slår inn, men det går over.

Steinkjer

Steinkjer kommune er i gang med å rehabilitere et tidligere omsorgssenter til et bo- og behandlingssenter med plass til 29 beboere. Det skal etter planen være innflyttingsklart i januar 2020. Målgruppa er yngre beboere med større psykiske problemer enn rusproblematikk. Steinkjer kommune har allerede møtt på en del motstand i nabolaget. De planlegger et omfattende informasjonsarbeid.

Ålesund

Ålesund kommune påpeker at så lenge tiltakene er bestemt av politikerne, må de også ta sitt ansvar i informasjonsarbeidet. Kommunen kan gjerne informere om at det er et politisk vedtak i brev til naboer.

6 Fire kommuner – fire kommunale pilotprosjekter

6.1 Ålesund (småhus på Gåseid og Kverve)

Organisering

Å bygge boliger for personer med rus- og psykiske lidelser er nybrottsarbeid for Ålesund kommune, og det tok derfor litt tid før en tverrfaglig arbeidsgruppe var på plass. Mange personer har vært involvert underveis. Prosjektleder fra Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE) dro prosjektet i starten. Andre deltakere i prosjektgruppa er representanter fra Utleie, Eiendom, Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester, Rus og psykiatri, NAV og Helse. I starten deltok også kommunens kommunikasjonsavdeling. Brannvesenet og politiet er informert. Det har vært noe kontakt med brannvesenet, men politiet har prosjektgruppa ikke fått kontakt med.

Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE) har fortsatt ansvaret for selve boligene. Når husene kommer på plass, overtas ansvaret av de som har ansvaret for beboerne. For tildeling av boligene skal det være en tverrfaglig gruppe bestående av representanter fra Utleie, Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester, NAV og Boligsosial koordinator. Brannvesenet har bedt om å bli orientert.

Beboerne undertegner en vanlig husleiekontrakt, ikke bo- og tjenesteavtale. Dette har vært omdiskutert, da det normalt er slik at beboeren må være villig til å ta imot hjelp for å kunne tildeles bolig i småhus. Ålesund kommune vil se om denne løsningen fungerer. Hvis småhusene blir en suksess – hvis beboerne finner seg godt til rette, det fungerer bra i nabolaget og det ikke oppstår vesentlige problemer med beboerne, naboene eller boligene – vil kommunen heller bygge flere småhus, enn å kaste ut beboere til en uviss framtid.

En administrativ/boligsosial ressursgruppe har ansvar for å holde oversikt og å følge opp strategiene i handlingsplanen "Bolig for velferd i Ålesund". Ressursgruppa er sammensatt av representanter fra Ålesund Kommunale Eiendom, Plan og bygg, kommunalsjef/rådgiver, Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester, NAV og boligsosial koordinator. En prosjektgruppe skal opprettes og denne skal være operativ før småhusene står ferdige for å:

- evaluere prosessen framover
- planlegge oppfølgingen av beboere
- utrede muligheten for nye prosjekter

Boligene

Ålesund bygger fire nye småhus fordelt på to tomter: Gåseid og Kverve. Hver av husene er på 42 m², inkludert bod og teknisk rom (med ekstern adkomst; endret i forhold til det som er presentert på tegninger). Boligene har lik planløsning, men litt ulik takform for å tilpasse husene til eksisterende bebyggelse rundt. Boligene er utformet med tanke på tilgjengelighet for rullestolbruker. Tomta på Gåseid ligger midt inne i et ordinært boligområde, i umiddelbar nærhet til bussholdeplass, gangvei og nærbutikk, med fotgjengerfelt over veien som må krysses. Tomta på Kverve er opprinnelig benyttet som tomt for småhus tidligere. Tomta på Kverve ligger i utkanten av et boligområde og er mer skjermet. Denne tomta ligger også i umiddelbar nærhet til bussholdeplass og nærbutikk, med sikker adkomst langs en gangvei.

Boligene er bygget som moduler. Robust materialvalg har vært i fokus, men også at materialer og elementer skal ha et hjemlig preg. Det er derfor ikke valgt stålinnredning på bad, men det er sluk i gulv skjult under skap på kjøkken.

Boligene var planlagt ferdigstilt desember 2019, men byggesøknad er forsinket fra leverandør og boligene forventes ferdigstilt 4. mars 2020 i henhold til ny framdriftsplan. Til sammen har de fire husene kostet ca. 4 MNOK totalt, derav utgjør grunnarbeidet ca. 0,5 MNOK. Tomtekostnad og

prosjektledelse er holdt utenfor, da tomtene var kommunale og prosjektledelsen var i regi av Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE).

Boligene er delfinansiert med investeringstilskudd for etablering av omsorgsplasser fra Husbanken. ROP-boliger utformes normalt uten felles- og baseareal. Beboere er mest komfortable med en slik løsning, og tjenester fra kommunen ytes via ambulerende team.



Planløsning, flyfoto og eksteriørt uttrykk til småhus på de to boligtomtene på Gåseid og Kverve. Planløsningen er endret, teknisk rom har nå adkomst utenfra, rampe er erstattet med trapp (kan byttes ut ved behov) og boligen har fått vindfang med garderobe/bod.

Nabolag og kommunikasjon

Det er sendt ut nabovarsel, men det er kun kommet interne merknader fra vei-avdelingen. I tillegg er det blitt ringt rundt til en skole og en barnehage i nabolaget. Det har ikke innkommet klager eller kommentarer på disse henvendelsene, men de som har blitt kontaktet har vært takknemlige for å bli informert.

Tomta på Kverve har adkomst via gang- og sykkelvei. Det må derfor søkes dispensasjon fra retningslinjer for biladkomst og parkering til boligene. Renovasjon kan bli en utfordring på grunn av avstand til kjørbar vei for renovasjonsbil. To boliger på samme tomt krever to byggesøknader.

Ansvarsfordeling bygg og beboere

Ålesund Kommunale Eiendom (ÅKE) har ansvar for oppfølging av bygningsmassen, og en miljøvaktmester er innom en gang i måneden for å holde tilsyn med bygningsmassen, og for å rette opp eventuelle skader og ivareta ordinært vedlikehold. Psykisk helse- og rustjeneste skal følge opp beboerne avhengig av behov.

6.2 Steinkjer (Svedjan bo- og habiliteringssenter)

Bakgrunn

Anlegget er det eksisterende Ogdal eldresenter fra 1980-tallet som var gjennom en oppgradering på 90-tallet. Det bygges nå om til et bo- og habiliteringssenter for psykisk syke hvor det også kan være mennesker med rusproblematikk. Beslutningen ble tatt i formannskapet 18.10.2018. Entreprenør er valgt, ombyggingen er i gang, og forventet innflytting er første del av 2020. Steinkjer kommune er spent på denne satsingen og har store forventninger. Kommunen håper det kan løse mange av problemene de har med et økende antall brukere som har behov for tett oppfølging i kortere eller lengre tid. Det er klart et behov for mer målrettet og tidsavgrenset innsats for å håndtere en økende brukergruppe.



Ogdal eldresenter før ombyggingen. Foto: Lars Arne Bø / SINTEF Community

Målgruppe og løsninger

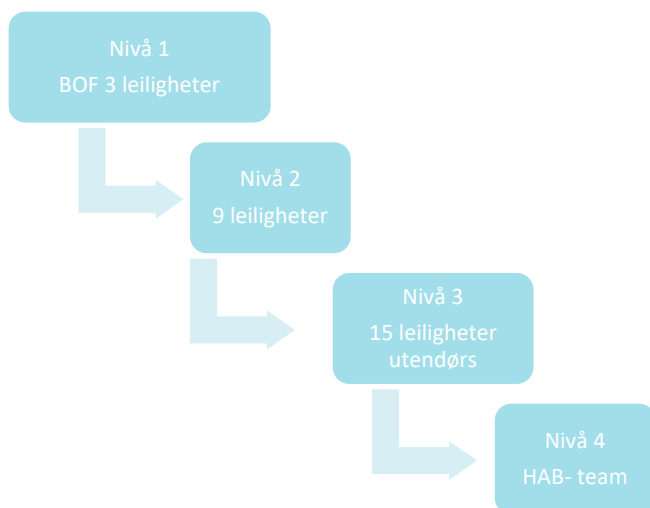
Svedjan bo- og habiliteringssenter vil være et bofellesskap for 29 psykisk syke mennesker som har potensiale til å la seg habilitere ut igjen i samfunnet. Beboerne vil være yngre mennesker, med større utfordringer med psykisk helse enn rus.

Det planlegges tre "omsorgsnivåer" ved senteret, hvor beboere plasseres etter omsorgsbehov og mottar tjenester tilpasset dette. Et fjerde nivå vil fungere som ambulerende/oppsøkende tjeneste til brukere utenfor senteret.

Beboerne signerer en tre års bo- og tjenesteavtale med mulighet for forlengelse hvis beboeren viser potensiale for habilitering. De ansatte vil jobbe med ulike former for miljøterapi for å skape mestring og selvtillit hos de 29 beboerne ved senteret. Senteret vil være døgnbemannet og ha ansatt ca. 28 årsverk.

Det er en målsetting at senteret vil bli et nasjonalt kompetansesenter hvor ansatte utfører aksjonsforskning, både selvstendig og i samarbeid med aktuelle institusjoner.

Det er viktig at husleia er den samme for leilighetene de ulike nivåene, ellers kan det bli slik at enkelte ikke vil flytte hvis det er dyrere å bo i en annen leilighet på et annet nivå.



Ulike nivåer på bolig og habilitering følger et trappetrinns-system. Illustrasjon: Steinkjer kommune



Leiligheter på nivå tre.
Foto: Lars Arne Bø / SINTEF Community

Bo- og aktivitetstilbudet på Svedjan

Både faglærte og ufaglærte skal benyttes i de planlagte arbeidstiltakene. Per nå er det definert fem "arbeidsplasser" på senteret. Arbeidsplassene er: kjøkkenet, vaktmestertjeneste, enkelt vedlikehold og gartnertjeneste (samarbeid med videregående skole for tilpasset arbeidsplass), treverksted (produksjon av små møbler) og kantinedrift. Senteret skal samarbeide med NAV og Fylkeskommunen for å gjøre det mulig å ta fagbrev.

På kveldstid legges det opp til fritidsaktiviteter med en spillstue hvor beboere har tilgang til blant annet X-box og pc. En ansatt vil være til stede i spillstua. Det vil også bli et klatretilbud, og det legges opp til 1–2 faste kvelder i uka hvor beboere tilbys klatring. Det er egne instruktører på arbeidsplassen som kan utstede brattkort til beboere og andre ansatte ved gjennomført kurs.

Brukermedvirkning og veien til et selvstendig liv; habilitering og boevne

Brukermedvirkning vil være sentralt i behandlingsforløpet. Samtidig vil beboere være bundet av en bo- og tjenesteavtale, som forplikter beboere til å ta imot behandling ved senteret. Hvert enkelt behandlingsforløp vil settes sammen i samråd med den enkelte beboer, og tverrfaglige oppfølgingsteam etableres på bakgrunn av behovene til den enkelte.

Kommunen vil flytte 15 beboere som per dags dato bor i ordinære bofellesskap til Svedjan. NAV har vært sentral i prosessen med å finne aktuelle beboere til de resterende plassene.

En utfordring Steinkjer kommune reflekterer mye rundt, er bruken av makt. Beboere vil gjennom bo- og tjenesteavtalen forplikte seg til å motta behandling, noe som av flere i pasientgruppa kan oppleves som paternalistisk. Kommunen tenker da spesielt på gruppa som flytter hjemmefra med tanker om selvstendighet og frihet, men som mangler boevne.

Informasjonsstrategier

Steinkjer kommune har holdt et tidlig informasjonsmøte for å informere naboer om senteret. På møtet var det tidvis veldig sterk motstand. En sterk gruppe med naboer har tidligere fått stoppet et forslag om flyktningmottak på samme sted. Kommunen ønsker en åpen prosess og har startet med involvering av naboene. Steinkjer kommune er interessert i å lære fra de strategiene som blant andre Melhus og Trondheim kommune har brukt.

Status botilbud for personer med ROP-lidelser i Steinkjer kommune

Steinkjer kommune har avviklet sine småhus. De har nå fire boenheter for personer med ROP-lidelser i samlokaliserte boliger, to beboere i boliger med base, en beboer med ROP-lidelser på institusjon. I tillegg har kommunen 315 kommunale boliger med et ukjent antall beboere med ROP-lidelser.

Status ombygging av Svedjan bo- og habiliteringssenter

Planlagt oppstart var i første kvartal av 2020, men oppstarten ligger nå an til å bli utsatt grunnet uforutsette endringer som følge av brannkrav. Byggebudsjettet var på 14 MNOK, men er økt til nærmere 17 MNOK. Det er investert i velferdsteknologi for 2,5 MNOK. I 2020 er det lagt inn investeringer i budsjettet på 1 MNOK for mer velferdsteknologi. Velferdsteknologi, herunder biometrisk låssystem, sikkerhetsalarm med posisjoneringsmulighet o.l., er budsjettet til ca. 4,5 MNOK.

Omsorgsbygget har god planløsning i dag, jf. krav til utforming ved tildeling av investeringstilskudd for etablering/fornyning av omsorgsplasser. Husbanken har delfinansiert oppgradering av teknisk standard og velferdsteknologi knyttet til blant annet brann og inngangsdører.

I prosjekteringsfasen ble det engasjert en interiørarkitekt, og det er valgt en nordisk stil for fellesarealer og personalområder, med bruk av naturlige materialer og duse/naturlige fargepaletter. Alle boenhetene vil gjennomgå en enkel oppgradering for å oppfylle minimumsstandard. Oppgraderinger av boenhetene legges innunder vedlikeholdsbudsjettet.

Ansattegruppa vil bli invitert til workshops for å sikre god medvirkning ved utarbeidelse av arbeidsmetodikk. Steinkjer kommune oppretter en stiftelse hvor inntekt fra ulikt arbeid vil kunne benyttes til sosiale aktiviteter for beboere.

6.3 Verdal (småhus i Tangenvegen og Merkurvegen)

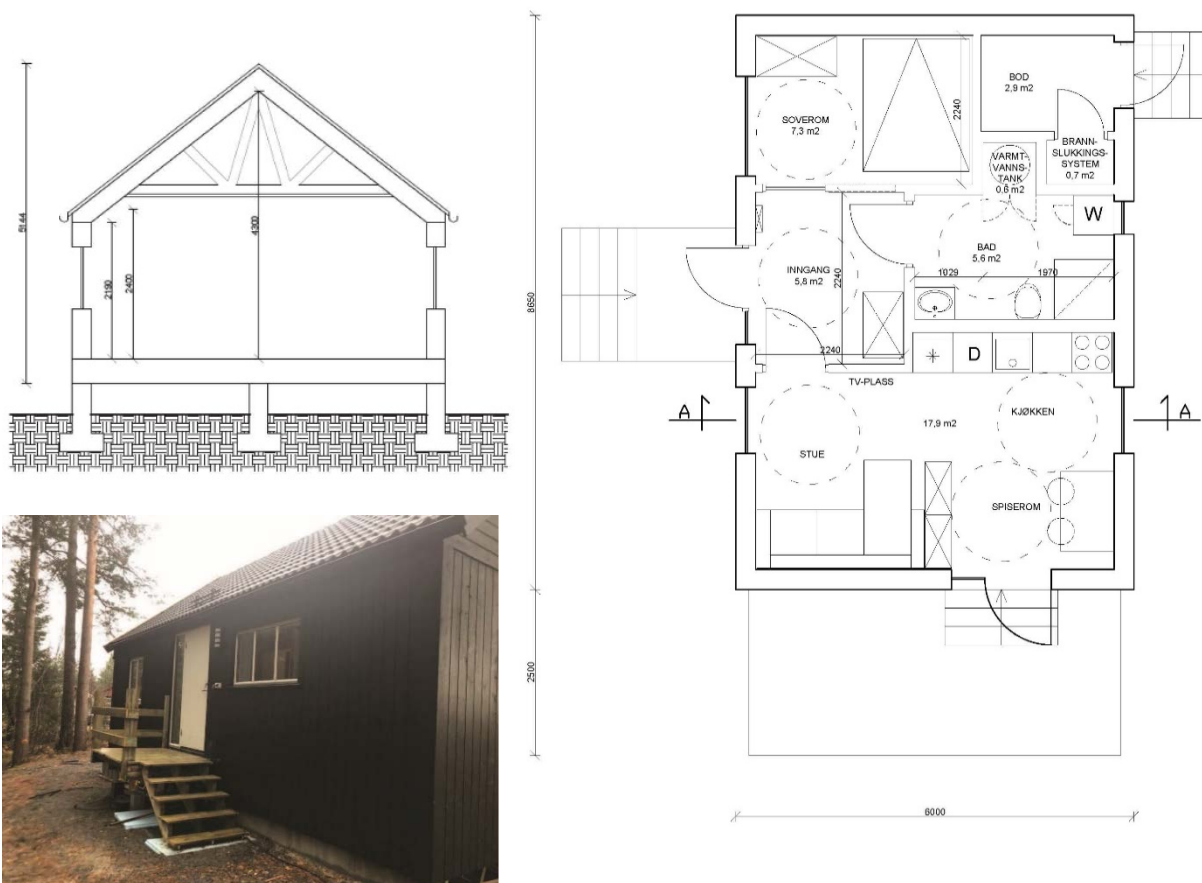
Bakgrunn

Kommunestyret i Verdal fattet i 2011 et vedtak om å bygge fire småhus for personer med ROP-lidelser. Et hus ble ferdigstilt og tatt i bruk i Verdal i 2014. Prosessen har tatt tid da det har vært skiftende vurderinger av behovet for småhus, og i tillegg har det vært krevende å finne egnet tomt. Tidlig i 2019 ble tomt og bestilling endelig avklart, og på slutten av 2019 ble ytterligere to småhus ferdigstilt.

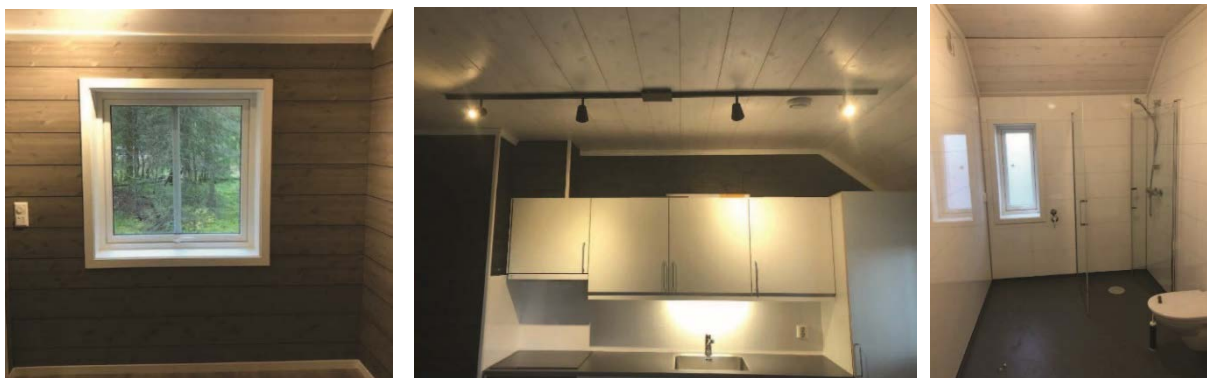
Om boligene

De to småhusene ligger i Tangenvegen og Merkurvegen. Kommunen valgte prefabrikkerte løsninger, som også gjør boligene flyttbare, og byggeprosessen (fra igangsetting til ferdigstilling) gikk derfor raskt. Kravspesifikasjon og utforming er gjort i samarbeid med boligsosialt team i Verdal kommune. De har vektlagt overflater som tåler hard bruk, skjerming, utvendig adkomst til teknisk rom, integrerte løsninger (lys og varme) samt sprinkling. Innvendig er det valgt trepanel med lasur i farge som beboer selv har valgt, og helt ordinær innredning på bad og kjøkken. Trepanelene kan skiftes ut ved behov. Boligen har BRA på 36,6 m² samt utvendig teknisk rom på 2,9 m², totalt 39,5 m². Til tross for en arealeffektiv planløsning oppleves ikke boligen liten, da takhøyden er stor (åpen himling). Det er også en liten terrasse med utgang fra spiseplassen på kjøkkenet.

De to husene som ble ferdigstilt i 2019 har til sammen kostet 4,5 MNOK, inkludert tomtetekstnad (0,6 MNOK) og prosjektleidelse (0,4 MNOK).



Snitt, foto og planløsning av småhusene i Verdal. Foto og tegninger: TALDE prosjektstyring AS, Boligbyggelaget Midt og Verdal kommune



Interiør fra småhusene i Verdal. Foto: Boligbyggelaget Midt

Status botilbud for personer med ROP-lidelser i Verdal kommune

I tillegg til småhusene har Verdal andre botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser: fem samlokaliserte boliger, en bolig med base som er under avvikling, en plass i institusjon og 85 kommunale boliger med et ukjent antall beboere med rus- og psykiske lidelser. Kommunen har også en planmessig strategi for å unngå opphopning i problemområdene, og jobber med det de kaller "boligfortynning" som består i en omdanning av den kommunale boligmassen ved at kommunale boliger selges på det åpne markedet.

Prosess og ansvarsfordeling

Boligbyggelaget Midt har ansvaret for prosjektledelsen av småhusene. De står også for økonomien i prosjektet småhus. Kommunen gir boligsosial oppfølging gjennom kommunens miljøteam og rustjenestens oppfølgingstilbud, når det er individuelt behov for det. I tillegg ytes det ordinære helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Noen tjenester gis utenom boligene når det er behov for å ivareta ansatte og samfunnsvernet.

Informasjon og kommunikasjon med nabolaget

Kommunen er i dialog med Boligbyggelaget Midt om et informasjonsskriv til alle innbyggere i Verdal for å orientere om kommunale boliger, mer generelt. Kommunen har utarbeidet et informasjonsskriv, men ikke sendt ut. Kommunen har mottatt en del henvendelser fra naboer til småhusene som er besvart både muntlig og skriftlig. Det er ro om boligene nå.

Lokalisering

Det første småhuset som ble ferdigstilt i Verdal i 2014, er plassert i hagen til flyktningmottaket og rett ved skolen – en litt uheldig lokalisering. De to småhusene som ble ferdigstilt i 2019, er plassert henholdsvis i Merkurveien og Tangenveien. Det første ligger i utkanten av et bolig-/nærings-/industriområde og det andre i et industriområde.

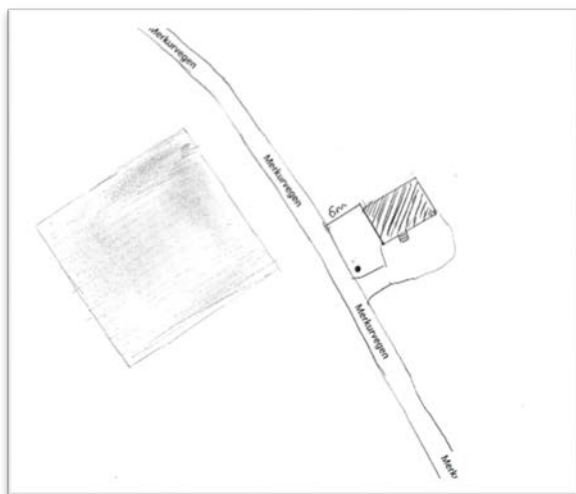


Foto av ett av de to nye småhusene i Verdal og situasjonsskisser som viser beliggenhet for begge.
Foto: Karin Høyland / SINTEF Community.
Situasjonsskisser: Boligbyggelaget Midt / Verdal kommune

Brukermedvirkning

Verdal har gjennomført utstrakt medvirkning fra beboerne som skal bosettes i småhusene. Beboere har vært med i møte med arkitekten, og de har fått medvirke i valg av farger, materialer og detaljer ved ferdigstilling. Kommunen gir uttrykk for at dette har fungert svært bra. Beboeren som skal flytte inn opplever å bli inkludert og involvert i valg av løsninger, får et eierskap til boligen før innflytting og gleder seg til å kunne flytte inn. Selv om de har fått bestemme noe selv, har beboerne også hatt full forståelse for at enkelte ting må fagfolk bestemme. Ved bosetting i andre kommunale boliger har kommunen praktisert utstrakt medvirkning over mange år. Flyktninger har imidlertid liten grad av brukermedvirkning før bosetting. Videre karriereplanlegging for flyktninger starter etter bosettinger. Innbyggere som er under soning i fengsel får medvirke til leie av bolig etter endt soning.

Status og planer for andre prosjekter rettet mot målgruppa

Verdal kommune ønsker å videreutvikle botilbudet til ROP-pasienter, slik at de har større fleksibilitet i tilbudet til målgruppa. Kommunen ser at det er viktig å ha et så mangfoldig botilbud som mulig. Alle er forskjellige, og det er en utfordring å finne egnede boliger for hver enkelt.

De som bor på en slik måte at de blir en trussel mot samfunnsvernet og nabolaget, er de det er vanskeligst å finne bolig til. Samfunnsvern er en viktig problemstilling som Verdal hittil ikke har funnet gode løsninger på. Den viktigste og alvorligste utfordringen er å gjøre farlighetsvurderinger. Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om innbyggere med ROP-lidelser er utfordrende. Utfordringene er knyttet til hva brukerne har behov for av helse- og omsorgstjenester, inklusive bolig, når de er utskrivningsklare. Virkelighetsforståelsene er svært ulike. Ansvar for samfunnsvern ved overføring til kommunen, er en del av denne diskusjonen. Grenseoppgangene mot spesialisthelsetjenesten er en viktig utfordring som kommunen ønsker å ta tak i.

6.4 Levanger

Levanger kommune har ikke igangsatt bygging av boliger spesielt beregnet på personer med rus- og psykiske lidelser.

Botilbudet til beboere med ROP-lidelser i Levanger i dag består i første rekke av ordinære kommunale utleieboliger. Levanger har også Breidablikksenteret som tilbyr heldøgns omsorgsboliger for eldre og demente samt personer med mer ROP-aktige lidelser. Kommunen sier selv at "det kan være utfordringer i dette knyttet til grunnbemanningens kompetanse". Kommunen har stor tro på blandede nabolag der kommunale boliger er spredt blant ordinære boliger, men de har per i dag ingen dokumenterte erfaringer med dette. Fra leie til eie er et mål for kommunen.

Levanger har hatt ulike botilbud opp igjennom tiden som de selv omtaler som "mer eller mindre vellykkede". Levanger har ikke småhus, men noen områder har mange kommunale boliger. Det er fattet et vedtak i kommunen om at en ønsker spredning av boliger.

Kommunen prøvde å finne et småhus til en beboer i 2011, men fant ikke aktuell tomt. Beboeren bor nå i et bofelleskap med 8 leiligheter (Develtunet). Det fungerer meget bra, følge kommunen selv.

7 Kommunenes erfaringer og anbefalinger, oppsummert

7.1 Ålesund

- Valg av tomt kan være utfordrende også av hensyn til anleggsfasen. En av tomtene har vanskelig adkomst.
- Bør vurdere om grunnarbeidet også bør legges til leverandør som totalentreprise. Terrengtilpasning og samordning kan ellers bli en utfordring.
- Lag en informasjonsstrategi tidlig i prosjektet.
- Etabler boligsosialt team, og avklar tidlig hvem som har ansvar for hva.
- Kartlegg hvem det kan være aktuelt å tilby småhus – kommunen mener de burde hatt mange flere boliger av denne typen.
- Vil evaluere byggeprosess og erfaringer med leverandør før de bygger flere boliger, men har to andre aktuelle tomter.

7.2 Steinkjer

- Har opprettet dialog med Melhus kommune og hentet mye inspirasjon fra deres virksomhet.
- Viktig å presentere gode økonomiske kalkyler. Det er vanskelig å få administrasjon og politikere til å forstå at det å jobbe forebyggende gir samfunnsøkonomiske besparelser (eksempelvis i form av statlige besparelser, uføretrygd og skatteinntekt til kommunen).
- Anskaffelse av egnet tomt har vært vanskelig.
- Det er viktig å sikre økonomiske rammer for bemanning.
- Det er utfordrende å finne driftsmidler til å opprette et tilfredsstillende tjenestetilbud.
- Vanskelig å finne botilbud til den tyngste gruppa hvor habilitering ikke er aktuelt.
- Kommunen planlegger å bygge en ny underavdeling for den tyngste beboergruppa med ROP-lidelser. Underavdelingen skal ha 8–10 plasser og bemanningsbase.
- Småhus kan være aktuelt å prøve igjen, men kommunen ønsker i så fall en sterkere vektlegging av beliggenhet.
- Interkommunalt samarbeid bør utredes i distriktskommuner.

7.3 Verdal

- Etabler boligsosialt team (bolig og tjenester) – det er en suksessfaktor i Verdal kommune.
- Jobb i nettverk med andre kommuner om målgruppa. Særlig bør kommunene samarbeide om å tydeliggjøre hva som er kommunenes oppgave og ansvar når ROP-pasienter skrives ut fra psykiatrisk institusjon. Psykiatrien mangler kunnskap om at kommunene ikke har tillatelse til å bruke tvang i bolig, noe de psykiatriske avdelingene ofte forutsetter ved utskriving av ROP-pasienter.
- Fylkesmannen er en viktig samarbeidspartner når personer med rus- og psykiske lidelser skrives ut fra sykehus eller når personer løslates etter soning. Fylkesmannen kan bistå med avklaringer om f.eks. medisinerings av pasienter og tvangslovgivning i kommunene.
- Viktig å sikre politisk forankring av botilbudene.
- Jobb med holdninger.
- Diskusjonen om samfunnsvernet er i stor grad politisk, og lokalpolitikere må være på banen for å påvirke den nasjonale politikken på området.
- Tett samarbeid med politi og påtalemyndigheten er viktig for å sikre et godt tilbud til den enkelte beboer, og ikke minst for å ivareta sikkerheten i nabolag.
- Samarbeid mellom kommunale tjenester er ofte en forutsetning for å lykkes i arbeidet med ROP-pasienter, også når det gjelder botilbudet.
- Kommunen har god erfaring med "boligfortynning", det vil si en omdanning av den kommunale boligmassen til ordinære boliger på det åpne markedet.
- Samarbeidet mellom kommunen og Boligbyggelaget Midt ga en mer profesjonell eiendomsforvaltning.

7.4 Levanger

- Kommunen har en grunnleggende holdning om at man bør bo mest mulig alminnelig selv om man har noen utfordringer.
- Kommunen har konkrete planer for utvikling av et botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser, og er i en dialog med Husbanken om gjennomføringen.
- Eventuelle småhus bør ligge for seg selv, men likevel plasseres sentralt i forhold til butikk, bussholdeplass, sentrum og service.
- Levanger mener at en ikke bør låse botiden til for eksempel maks 3 år. Kommunen bør heller bygge flere småhus slik at beboerne har mulighet til å bli boende hvis tilbudet fungerer.

8 Konklusjoner

- **Erfaringer med botilbud for mennesker med ROP-lidelser må etterprøves og systematiseres.**

Kommunenes erfaringer med boliger for mennesker med ROP-lidelser må samles inn og etterprøves på en mer systematisk måte. Spesielt gjelder dette erfaringene med småhus, men det gjelder også erfaringer med samlokaliserte boliger med og uten base. Mange kommuner har bygget småhus for denne målgruppa, men det finnes få evalueringer av hva som har fungert og hva som er årsaken når småhusene ikke har fungert så bra. Mange beslutninger tas på for enkelt grunnlag. Eksempelvis tror Verdal på at småhus er en god boligløsning, og Steinkjer vurderer småhus igjen, selv om kommunen har erfart at denne boformen ikke fungerte. Steinkjer ønsker å bygge bofelleskap for målgruppa, mens Verdal har bofelleskap som aldri har fungert. Husbanken er i gang med en kartlegging av erfaringer rundt småhus i kommunene, og foreløpig er erfaringer fra 14 kommuner delt på veiviseren.no:

<https://veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/erfaringer-rundt-smahus-i-kommunene>

En systematisering av de erfaringene som norske kommuner har gjort seg gjennom årenes løp, kan gi en bedre forståelse av hvilke faktorer som er nødvendige for at nye boligløsninger skal bli så bra som mulig. Større studier over tid og med en tverrfaglig tilnærming kan være en måte å etterprøve å systematisere erfaringene på.

- **Beboernes stemmer må forstås, høres og formidles.**

Beboernes stemmer kommer sjelden fram når kommunene planlegger nye botilbud. Det er sjelden at personer med ROP-lidelser involveres i utformingen av boligene, slik det er vanlig i ordinære boligprosjekter. Det finnes dessuten lite kunnskap om hvordan beboerne blir involvert i utforming, planløsning, farge- og materialvalg, og hvordan involveringen kan påvirke deres verdighet, livsmestring, habilitering og bo-kompetanse. Et "småhus" er ikke et "småhus". Vi ser stor variasjon i utforming, uttrykk og lokalisering av småhusene. Dette påvirker erfaringene.

For å finne fram til tjenestemodeller og boligkonsepter som bidrar til mestring og deltagelse, er det en forutsetning at man involverer beboerne selv.

- **Måten kommunen kommuniserer på, påvirker beboernes opplevelse av botilbudet.**

Vi vet at småhus i noen kommuner presenteres som siste utvei, og dermed opplever beboerne småhus som en stigmatiserende boform. I andre kommuner presenteres derimot småhus som en vei til selvstendighet og mestring. Hvordan kommunene tenker om småhusene og presenterer dem for befolkningen, vil ha stor betydning for hvordan både beboere og nabolag opplever småhus som botilbud. Lokaliseringen av husene har også en betydning for opplevelsen av botilbudet.

- **Det må etableres tverrfaglige arenaer og interkommunalt samarbeid i distriktskommunene.**

Dette prosjektet har vist at det er et stort behov for tverrfaglige arenaer der problemstillinger, erfaringer og løsninger kan presenteres og diskuteres. Prosjektet har hatt sine begrensninger i form av tid, og i det at kommunene enten var kommet for langt eller for kort i etableringen av botilbud for personer med ROP-lidelser. Samlingene har like fullt vært nyttige for å drøfte felles problemstillinger underveis.

- **Omgivelser må legge til rette for relasjonell omsorg**

Vår erfaring fra begge disse prosjektene der vi har undersøkt botilbud for personer med ROP-lidelser, samt fra andre prosjekter som har undersøkt sårbare, ensomme grupper i samfunnet, er at man gjerne glemmer betydningen av omgivelser som legger til rette for relasjonell

omsorg. Uformelle møteplasser, steder å drive med hobbyer, tilby hjelp eller motta hjelp (mange både vil og kan bidra med noe av praktisk eller mental karakter), er steder som kan gi grunnlag for mestringsfølelse, sosial interaksjon med andre – og som igjen kan bidra til relasjoner, kanskje vennskap. Slike steder kan bygge hverdagslig og medmenneskelig omsorg og inkludering, bidra til et rausere samfunn, og forebygge utenforskap og ensomhet. Tempokjelleren i Tollåsenga i Kristiansund kommune er et eksempel på et slikt sted (Røe, Woods & Jæger, 2014. Se også https://www.napha.no/stolt_beboer/).

I den nye folkehelsemeldingen *Gode liv i eit trygt samfunn* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019) trekkes det fram nye måter å drive psykisk helsearbeid på. Meldingen har søkelyset på lokalsamfunn, deltakelse og samskaping. Dette betyr at nye løsninger for mennesker med psykiske lidelser også må omhandle andre fysiske arenaer enn boligene. Å bo er viktig, men også andre arenaer for deltagelse og tilhørighet må etableres. Ottar Ness, faglig rådgiver i NAPHA og professor ved NTNU, trekker fram betydningen av "social prescribing"; sosiale møteplasser, fritidsaktiviteter, frivilligsentraler, arbeidsplasser, utdanning og kvalifisering. Han tenker seg dermed at psykisk helsearbeid etter hvert kan forstås som mer enn helsetjenester. Ness mener at kunsten uansett er å bli klokere sammen, og få alle virkemidler til å virke sammen (<https://www.napha.no/content/23883/-Den-nye-folkehelsemeldingen-kan-endre-maten-en-driver-psykisk-helsearbeid-pa>). Vi mener at man trenger å hente inn kunnskap og utveksle erfaringer om hvordan man kan skape nettopp slike arenaer.

9 Sjekkliste med anbefalinger

Vi anbefaler at kommunene tenker gjennom følgende punkter i tidligfaseplanlegging av boliger for mennesker med ROP-lidelser:

- **Lokal politisk forankring:** Når nabolag skal informeres, er det nyttig å kunne vise til vedtak i kommuneplan eller en boligpolitisk handlingsplan som er vedtatt i kommunen.
- **Kunnskap om beboerne:** En grundig kartlegging av hvem man planlegger bolig for, må ligge i bunnen.
- **Grundig kartlegging av behov og eksisterende tilbud:** Sørg for at man har et sett med ulike botilbud. Målgruppa er mangfoldig!
- **Lag en informasjonsstrategi tidlig i prosjektet:** Hvem har behov for å vite hva og når?
- **Planlegg for endringer i behov (boligkarriere):** Hva er neste steg? Hva jobber vi mot? Brukerinvolvering.
- **Valg av tomt:** Tenk både anleggsfase OG bruksfase.
- **Entrepriseform og oppfølging i byggeprosessen:** Det kan bli dyrt å velge billige løsninger. Plassbygd vs. modulbasert, valg av leverandør, ekstern eller intern oppfølging i byggeprosessen.
- **Samhandling internt i kommunen:** Kommunal forankring også i administrasjonen. At kommunen står samlet og taler med én stemme, og at ansatte forholder seg lojalt til politisk fattede vedtak, er avgjørende. Det må jobbes med holdninger.
- **Tildeling og oppfølging:** Det er viktig med tverretatlige grupper som sammen gjør vurderinger.
- **Tjenestefilosofi og boligløsning må være i samsvar.**
- **Kartlegg mulige synergier mellom tilbud og aktiviteter i kommuner og nærmiljø:** Beboerne skal ikke bare bo, de skal leve også! Det er et stort behov for en større vektlegging på aktivitetstilbud og miljøterapi. Spesielt de yngre trenger steder å være. Her er det behov for gode eksempler til inspirasjon (<https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/du-der-ungdom-er>).
- **Bedre samspill og overlappende tilbud mellom sykehus og kommunale tilbud:** Ved utskrivning fra sykehus eller avsluttet soning oppstår et stort hull. Det må utvikles nye modeller og samhandlingsformer for å ivareta personer i disse sårbare overgangene.
- **Interiør og bygningsdeler må være enkle å erstatte eller reparere:** Det styrker beboerens selvfølelse og opplevelse av verdighet at interiør og bygningsdeler repareres eller erstattes ved behov.
- **Evaluer både byggeprosess og driftsperiode før dere bygger flere boliger,** og hent inn erfaringer fra andre!
- **Omtanke i planleggingen koster ikke ekstra:** En funksjonell planløsning som dekker de viktigste behovene inkluderer takoverdekket inngangsparti, vindfang, ekstern adkomst til teknisk rom og et lite privat uteoppholdsareal.

- **Folk er folk!** Beboere med ROP-lidelser har stort sett de samme boligpreferansene som resten av befolkningen. Spør beboeren!
- **Involver beboeren i oppgradering eller reparasjon:** Beboeren vil ofte bidra. Det bygger eierskap og reduserer tilløp til ødeleggelser.

10 Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. (Meld. St. 19 (2018–2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Husbanken. (2019). "Bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser". (Innovasjonssamling, 22.11.2019). Husbanken, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet
- Hustvedt, I., B., Lie, T., Håland, M., E., Stevenson, B., & Nesvåg, S. (2017). *Tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i kommunene. Brukerplan – årsrapport 2017*. Stavanger: BrukerPlan
- Landheim, A., Hoxmark, E., Aakerholt, A. & Aasbrenn, K. (2017). *Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge*. (Rapport nr. 3/2017). Hentet fra <https://samforsk.brage.unit.no>. Trondheim: NAPHA
- Røe, M., Woods, R., & Jæger, I. (2014). *Stolt beboer. Folk og hus i Tollåsenga*. Hentet fra <https://sintef.brage.unit.no>. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning
- Wågø, S., Høyland, K., & Bø, L.A. (2019). *Bokvalitet og verdighet - en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*. (Rapport SINTEF Fag 57). Hentet fra <https://www.sintefbok.no>. Oslo: SINTEF akademisk forlag

11 Vedlegg

11.1 Intervjuguide/temaguide i møte med kommuner som skal etablere botilbud

Spørsmål/tema å ta opp:

- Konsept og målgruppe (bofellesskap, samlokaliserte boliger eller individuelle boliger)
 - Samlokalisering, bofellesskap, bemanning, målgruppe osv. og hvorfor
 - Hvilke etater er involvert i planleggingen? (Politi, brannvesen?)
- Kartlegging av behov og brukernes helhetlige situasjon (*viktig for et individuelt og helhetlig godt tilbud til den enkelte*)
- Har dere tenkt noe rundt
 - samordning på systemnivå? Overordnede føringer / felles verdier i planstrategi eller samfunnsdelen som legger føringer for tjenesteutøvelsen?
(Sitat å diskutere litt rundt: *"Et felles verdigrunnlag i kommunen (fra politisk og adm. nivå til de som jobber i førstelinja) har stor betydning for hvordan tjenestene skal utøves overfor mennesker med ROP-lidelser".*)
 - rutiner for fordeling av ansvar og oppgaver mellom enheter og tjenesteutøvere i bo- og tjenestetilbudet til mennesker med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse?
(Sitat å diskutere litt rundt: *"I enkeltsaker er kommunikasjonen veldig god, men på systemnivå er ikke informasjonsflyten like god. Men vi som jobber på gulvet får det til".*)
- Informasjonsstrategier
 - Er det tenkt å lage en informasjonsplan/kommunikasjonsplan ifb. med etablering av tilbudet?
- Utarbeiding av program, planløsninger og kravspesifikasjon, materialbruk (robusthet, sikkerhet osv.)
 - valg av nivå på robusthet/forsterkning/ utskiftbare elementer eller skifte ut hele boligen (tidsperspektiv??) – ift. kostnad og varighet, andre forhold (bærekraft??)
 - sikkerhet ift. brann, trafikk, tenkt gjennom dette med snarveier? Hvor kommer de til å gå/løpe over veien, når de skal til butikk, buss, besøke noen?
- Lokalisering. Ligger det en tanke bak lokaliseringen? Er det godt nok utvalg av aktuelle tomter?
- Infrastruktur
 - nærområde (butikk, lokalsamfunn, rekreasjonsområder, kollektivnett)
- Inkludering, relasjonsbasert omsorg
 - Hvordan er det tenkt (i forb. m. informasjon kanskje) om dette med inkludering?
- Er det samlede tilbudet i kommunen godt nok til å kunne gi et differensiert botilbud eller er det noe dere mener mangler?
- Hvordan ønsker dere at dette botilbudet skal fungere? Målsetting?
- Hva er barrierer eller drivkrefter for at dere skal lykkes med målsettingen?

11.2 Program for erfaringsseminar med kommunene, 19. september 2019

SINTEF Community, Høgskoleringen 7B, Trondheim kl. 11.30-16.00

- 11.30-12.00 Lunsj
- 12.00-12.15 Velkommen
Presentasjonsrunde
- 12.15-12.30 ROP med kommuner - Kort innledning:
- målsettingen med prosjektet "ROP med kommuner"
 - utvikling av pilotboliger for personer med ROP-lidelser (eksempler)
 - målsetting og agenda for dagen (Solvår)
- 12.30-12.50 Hvilke behov og utfordringer ser Trondheim kommune når de skal gi botilbud til ROP-gruppa? (Trondheim kommune)
- 12.50-13.00 Spørsmål, utveksling av erfaringer og diskusjon
- 13.00-13.20 Ulike boligløsninger i Melhus kommune; det brede tilbudet; Erfaringer med modulbasert vs. plassbygd? (Melhus kommune)
- 13.20-13.30 Spørsmål, utveksling av erfaringer og diskusjon
- 13.30-14.00 Pause og organisert mingling
- 14.00-15.00 Noen aktuelle problemstillinger å diskutere basert på erfaringer:
- Lokalisering og planlegging. Hvordan bør en planlegge ift. naboer, trygghet for beboere både internt og i nabolaget (det sosiale ansvaret).
(*Innledning politi/brannvesen*)
 - Sikre snarveier, kort avstand til kollektivtransport, butikker etc.
(*Innledning politi/brannvesen*)
 - Hvordan få tak i de riktige tomtene? Erverv, omregulering, midlertidige boliger på dispensasjon? (*Ålesund/ Steinkjer/andre?*)
 - Organisering av etablering og forvaltning av boligsosialt tilbud; Samarbeid med boligselskap; erfaringer fra Verdal (*Verdal*)
 - Ved etablering av botilbud for personer med ROP-lidelser: Hvem skal informeres og hva skal vi informere om? (*Lars Arne innleder til diskusjon*)
 - Lave byggekostnader eller lave driftskostnader? Avveining mellom billig å bygge og lave driftskostnader, bærekraft og holdbarhet.
(*Melhus/Ålesund/Steinkjer/andre?*)
 - Bofelleskap med eller uten heldøgns base. Når er det så mange at en bør ha heldøgns base? Et spørsmål om økonomi? Et spørsmål om institusjonalisering og stigma? Eller normalisering og inkludering? Hva med trygghet for beboere, naboer og pårørende? Erfaringer? (*Solvår innleder til diskusjon*)
- 15.30-16.00 Oppsummering og avslutning

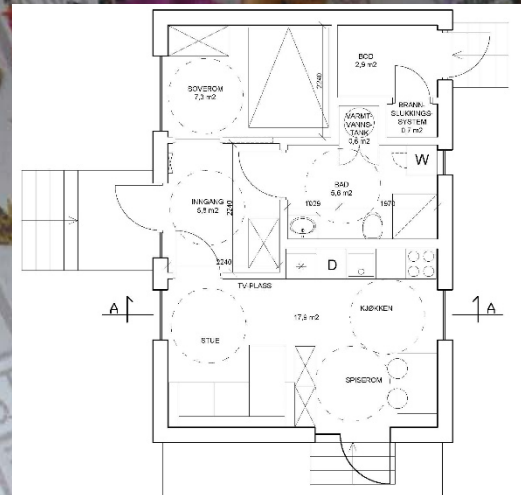


11.3 Spørsmål til kommunene (sendt 13. november 2019)

1. Har dere en grov oversikt over botilbudet i kommunen?
 - Småhus
 - Samlokaliserte boliger
 - Boliger med base
 - Institusjoner
 - Ordinære kommunale boliger
2. Hva er status på prosjektet deres nå?
 - Tid
 - Økonomi
 - Bemanning/oppfølging/tjenestetilbud
3. Hva er gjort ift. informasjon / kommunikasjon med nabolaget?
4. Hvordan foregår brukermedvirkning og hvordan får dere kunnskap om de beboerne som skal flytte inn; utfordringer, behov osv.?
5. Ga erfaringsseminaret i regi av prosjektet 19. sept. noen nye innfallsvinkler og tanker?
6. Har dere gjort noe annerledes etter dette? Ga innspillene/erfaringene fra de andre kommunene, Husbanken, Politiet, Brannvesenet som ble tatt opp på erfaringsseminaret noe å bygge videre på?
7. Basert på din kommunes erfaringer, har dere noen råd å komme med til andre kommuner? Er det noe man bør være spesielt oppmerksom på?
8. Har dere planer for andre prosjekter i nær framtid?
9. Hva er den viktigste problemstillingen dere søker svar på ift. bosetting av personer med rus- og psykiske lidelser?
10. Personer med rus- og psykiske lidelser har flere utfordringer, er mangfoldige og ikke like. Hvilke / i hvilket "segment" er de som det er vanskeligst å finne et botilbud til?
11. Andre tanker dere vil dele rundt prosessen med å etablere et botilbud for personer med rus- og psykiske lidelser?

11.4 Program for avsluttende seminar med kommunene, 28. januar 2020

- 11.00 - 11.15 Velkommen til Verdal (Anne Kari Haugdal, kommunalsjef Helse- og velferd i Verdal)
Litt om programmet for dagen (Solvår Wågø, SINTEF Community)
Kort presentasjonsrunde (alle)
- 11.15 - 11.40 Det boligsosiale arbeidet i Verdal kommune (Anne Kari Haugdal)
- 11.40 - 12.00 De nye småhusene i Verdal (Siv Tone Valstad)
- 12.00 - 12.30 Lunch
- 12.30 - 14.00 Befaring (Vibeke Veie Rosvoll, Siv Tone Valstad, Anne Kari Haugdal)
- 14.00 - 14.15 Kaffe
- 14.15 – 15.10 Presentere, oppsummere og drøfte resultatene i ROP med kommuner
(Solvår, Lars Arne, Karin)
- 15.10 – 15.30 Boligen; mer enn 4 vegger og tak – om betydningen av "være"-steder, "gjøre"-steder,
møteplasser og relasjonell omsorg (Karin Høyland)
- 15.30-16.00 Refleksjoner, innspill og diskusjon
- 16.00 Avslutning, takk for samarbeidet og vel hjem!



Småhus i Verdal under oppføring høsten 2019. Inngangsparti og planløsning.
Foto og plantegning småhus: TALDE prosjektstyring as, Boligbyggelaget Midt og Verdal kommune
Foto bakgrunn: Solvår Wågø / SINTEF Community

ETABLERING AV BOLIGER FOR MENNESKER MED RUS- OG PSYKISKE LIDELSER

– ERFARINGER FRA NORSKE KOMMUNER

Bosetting av personer med samtidig rus- og psykiske lidelser er en stor utfordring for mange kommuner. Det er vanskelig å finne egnede tomter, og både lokalisering og valg av boligløsninger er gjenstand for store diskusjoner.

Denne rapporten oppsummerer en erfaringsutveksling mellom fire kommuner som skal etablere boliger for personer med rus- og psykiske lidelser: Ålesund, Steinkjer, Verdal og Levanger. Erfaringene er delt gjennom en rekke samlinger og workshops, der også andre kommuner og etater har bidratt med innspill.

Rapporten konkluderer med en liste med anbefalinger som kommuner bør ta hensyn til når de skal planlegge boliger for personer med sammensatte lidelser.

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