

*Bolig for pasienter med alvorlig psykiatrisk sykdom og rusmiddel-
misbruk – et kommunalt ansvar?*

Uverdige livsvilkår

I en årrekke har rusmiddelmisbrukere med alvorlig psykiatrisk tilleggsproblematikk fristet en kummerlig tilværelse i norske kommuner. I større byer stikker de seg ofte bort og har et svakt sosialt nettverk som kan hjelpe til å opprettholde en rimelig verdig bosituasjon. Sosialtjenesten står ofte maktesløse i å gi dem et struktureret botilbud. De mangler både midler, personell og kompetanse til å ivareta en så omfattende oppgave som dette er.

Skien kommune hadde et botilbud til hjemløse som huset mange av disse menneskene. Boligen ble imidlertid stadig rasert og forsøp, til tross for daglig tilsyn fra miljøarbeidere. Et omfattende rusmisbruk, dårlig hygiene og stor brannfare førte til en alvorlig bekymring fra helse- og sosialtjenesten. Pasientene var lite behandlingsmotiverte. I psykotiske perioder ble de innlagt i psykiatrisk avdeling, men kom fort ut igjen. Det tilbudet kommunen kunne gi var ikke tilstrekkelig for å kunne opprettholde en trygg og verdig bosituasjon når de kom ut igjen.



Arne
Johannesen,
OLL-leider
1997-99.

Det ble foreslått opprettet et botilbud med heldøgns bemanning for å ivareta basale behov for denne gruppa. Det skulle være lav terskel for å opprettholde botilbudet og høy toleranse for omfattende rusmiddelmisbruk blant brukerne. Hensikten var å kunne gi et tilbud om trygg bolig, mat og tilsyn. Utkastelsesgrunner skulle bare være omfattende rusmiddelmisbruk i boligen og vold. I tillegg til et verdig botilbud var målsettingen en større grad av rusfrihet, mindre kriminalitet, færre innleggelses i psykiatrisk sjukehus og et forsøk på å komme i en bedre behandlingsposisjon i forhold til beboerne.

Forslaget møtte liten forståelse hos politikere. Først etter at en mor klaget kommunen inn for Fylkesmannen på grunn av manglende omsorgstilbud ble det fortløpende i saken. Staten stilte opp med midler og et forsøksprosjekt over 5 år ble planlagt. Andrelinjetjenesten ble trukket med i planleggingen, da det ble ansett som helt avgjørende å få med seg psykiatrien for å få til et vellykket prosjekt.

Egnet bolig var neste utfordring. Kommunen fikk først et tilbud om å leie et nedlagt gårdsbruk i nærheten av byen, men utleier trakk tilbudet tilbake på bakgrunn av protester fra en utbygger av et nytt boligfelt i nærheten. Til slutt ble det inngått avtale om å leie en bygning inne på området til psykiatrisk avdeling ved Telemark sentralsjukehus. Boligen ble satt i stand til å ta imot fem beboere og det ble utlyst tre heltidsstillinger som miljøarbeider, en prosjektleder, samt en rekke små stillinger som nattevakter/ekstravakter.

Kriteriene for å kunne få et botilbud var i tillegg til en dobbel diagnose behov for heldøgns oppfølging med henblikk på bosituasjon. Alle beboere skal ha en ansvarsgruppe etablert før innflytting. Den skal bestå av primærkontakt ved boligen, primærlege, en behandler fra andrelinjetjenesten, og ev. andre som måtte være aktuelle.

Hvordan har det gått så langt?

Første beboer flyttet inn i august 1999. Seinere på høsten kom to nye beboere. Den fjerde tiltenkte beboer, som sonet en dom i fengsel, ble ansett som så dårlig at han ikke kunne

passes inn i boligen. Denne plassen ble tilbudt en annen som nå er på plass. Den femte plassen har stått ledig i påvente av en kvinne, som sannsynligvis flytter inn i løpet av høsten. Alle er uføretrygdete i ung alder.

Den lange innflyttingsfasen har gjort det mulig å følge opp hver enkelt på en omfattende måte. I mot alle forventninger var beboerne svært motivert for ytterligere behandling når de kom inn i boligen. To av dem er nå på metadonbehandling og de andre på psykofarmaka. En rekke fritidstilbud er gitt dem, som stort sett er tatt imot.

I begynnelsen var det svært lite rusmiddelmisbruk, men utover vinteren utviklet det seg et omfattende misbruk hos alle fire beboerne. Det satte personellet hardt på prøve. Kravet om tvangsinnleggelse og tvangsbehandling ble ofte tatt opp. Enkelte av beboerne var også inne til korte opphold i psykiatrisk institusjon, men stort sett ble de fleste kriser taklet i boligen. To alvorlige overdoser førte til kortvarig innleggelse i somatisk sjukehus. Utover sommeren har imidlertid situasjonen roet seg noe ned og rusmiddelmisbruket har avtatt.

Diskusjon

Omsorg for rusmiddelmisbrukere med alvorlig psykiatrisk sykdom er en omfattende oppgave som krever en bred og tverrfaglig innsats. En forutsetning for å komme i posisjon til å gi omsorg ser ut til å være et botilbud som nærmer seg institusjonsnivå. En må spørre seg om dette skal være et kommunalt ansvar. Samtidig er det kommunene som skal sørge for at alle mennesker skal ha et botilbud utenfor institusjon, i tråd med integreringspolitikken i vår tid.

*Prosjektleder
Thove Berger har
en utfordrende
jobb.*



Utfordringen blir da å skape bomiljøer som ivaretar de behov som brukerne har. Kommunene har erfaring med å skape slike botilbud for psykisk utviklingshemmede etter ansvarsreformen. På mange måter er utfordringene tilsvarende store for den økende gruppe av rusmiddelmisbrukere med alvorlig psykiatrisk tilleggdiagnose. Den setter store krav til kommunenes helse- og sosialtjeneste, samt et godt samarbeid med spesialisttjenesten.

Prosjektet i Skien går over fem år. Først da kan vi si noe om vi har nådd målsettingene våre. Inntil videre gleder vi oss over at prosjektet så langt ser ut til å bli positivt evaluert av brukerne og at flere banker på dørene og vil inn. Vi anslår behovet for å være det dobbelte av det vi i dag kan tilby. Vår bekymring er reduserte statlige midler til prosjektet, noe som kan føre til at det må avvikes før vi får prøvd det skikkelig ut. Det vil være en katastrofe for beboerne og sannsynligvis en større belastning på samfunnet totalt.

*Arne Johannesen
Kommuneoverlege i Skien*

*Ansvarsgruppemøte
på huset.*

