

Inger Lise Skog Hansen

# Fra bostedsløs til varig bolig

Evaluering av forsøk med Housing first  
i Bergen og Sandnes





Inger Lise Skog Hansen

**Fra bostedsløs til varig bolig**  
Evaluering av forsøk med Housing first  
i Bergen og Sandnes

© Fafo 2017

ISBN 978-82-324-0360-8 (papirutgave)

ISBN 9978-82-324-0361-5 (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

# Innhold

Forord .....	5
Sammendrag .....	7
Summary .....	11
<b>1 Innledning .....</b>	<b>15</b>
Problemstilling og forskningsspørsmål.....	16
Datagrunnlag .....	18
Ethiske betraktning.....	23
<b>2 Modellen Housing first og den norske konteksten .....</b>	<b>25</b>
Den norske konteksten.....	27
Bo- og tjenestetilbudet i prosjektkommunene.....	29
<b>3 De to prosjektene .....</b>	<b>33</b>
Housing first i Bergen .....	33
Housing first i Sandnes .....	37
To ulike modeller.....	39
<b>4 Et tilbud til de som trenger det mest .....</b>	<b>43</b>
Hvorfor Housing first .....	43
Målgruppe og seleksjon i Bergen .....	44
Målgruppe og seleksjon i Sandnes .....	46
Deltakernes bohistorier .....	47
Oppsummert.....	48
<b>5 Boligmodeller og boforhold .....</b>	<b>49</b>
Boligmodell i Bergen .....	49
Boligmodell i Sandnes .....	51
Deltakernes perspektiver på boforhold .....	53
Oppsummering.....	55

<b>6 Tjenester til deltakerne</b> .....	<b>57</b>
Tjenestetilbudet i Bergen .....	57
Tjenestetilbudet i Sandnes.....	62
Kontakt med tjenesteapparatet .....	67
Deltakernes opplevelse av tjenestetilbudet .....	68
Oppsummering.....	74
<b>7 Valgfrihet og brukerstyring</b> .....	<b>77</b>
Deltakernes vurdering av valgfrihet.....	77
Ansattes praktisering av valgfrihet .....	78
Oppsummering.....	81
<b>8 Bostabilitet</b> .....	<b>83</b>
Oversikt over bostabilitet i de to prosjektene.....	83
Å klare å bo sett fra deltakerne .....	87
Oppsummering.....	88
<b>9 Bedringsprosesser</b> .....	<b>89</b>
Deltakernes vurdering av hvordan de har det.....	90
Livskvalitet.....	92
Utvikling i psykisk helse og rusmiddelproblemer .....	93
Tjenesteutøvernes vurdering av bedringsprosesser .....	96
Oppsummering.....	97
<b>10 Vurderte suksessfaktorer og utfordringer</b> .....	<b>99</b>
<b>11 Avslutning</b> .....	<b>103</b>
Litteratur .....	109

# Forord

I denne rapporten presenteres funn fra en evaluering av et prosjekt i Bergen og et i Sandnes som har anvendt metoden Housing first i bosetting av bostedsløse med rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer. Evalueringen er utført på oppdrag fra Helse Vest Regionalt Helseforetak (RHF), heretter kalt Helse Vest, og gjennomført i perioden oktober 2016 til januar 2017.

Vi vil takke alle informanter som har stilt opp og delt sine erfaringer og vurderinger med oss. Takk til Housing first-teamene som har møtt oss med stor velvillighet og gjort en stor innsats for å formidle informasjon om evalueringen til deltakerne. En særlig takk går til alle deltakerne som vi har snakket med. Det er svært verdifullt for evalueringen at deltakere har vært villige til å slippe oss litt inn i livet sitt og snakket med oss om sine tanker om og erfaringer med det å være med i Housing first. Flere deltakere har gitt uttrykk for at de ønsker at andre med rusmiddelproblemer eller psykiske helseproblemer skal få tilgang til lignende muligheter som det de har fått i prosjektene. Vi håper derfor at vi har klart å formidle på en god måte hva deltakerne vurderer som bra og mindre bra med tjenestene, og at dette kan anvendes til videre utvikling av bo- og tjenestetilbud til målgruppa.

Rapporten er basert på dokumentstudier og kvalitative intervjuer. Datainnsamlingen i prosjektet er gjennomført i samarbeid mellom Vidar Bakkeli og undertegnede. Bakkeli har i tillegg hatt hovedansvaret for å gjennomgå kartleggingsskjemaene anvendt i de to prosjektene. Rapporten er i all hovedsak skrevet av undertegnede, som også har vært prosjektleder for prosjektet.

En stor takk rettes til Arne Backer Grønningsæter, som har vært kvalitetssikrer og en konstruktiv diskusjonspartner gjennom hele prosjektperioden. Arne Backer Grønningsæters kompetanse innenfor sosialt arbeid har vært særlig verdifullt i denne evalueringen. Som alltid, sist, men ikke minst, takk til Bente Bakken og Fafos informasjonsavdeling for tålmodig samarbeid i ferdigstillingen av rapporten. Til tross for alle innspill og bistand, forfatteren står alene ansvarlig for innholdet og eventuelle feil eller mangler.

Oslo, februar 2017

Inger Lise Skog Hansen





# Sammendrag

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra en evaluering av to kommunale prosjekter basert på den amerikanske modellen Housing first (Hf), ett i Bergen og ett i Sandnes. De to kommunene har deltatt i utvikling og utprøving av metoden som del av et samarbeid mellom Helse Vest Regionalt Helseforetak (heretter kun kalt Helse Vest), Helse Bergen Helseforetak (HF), Helse Stavanger HF og Husbanken. Samarbeidet ble etablert i 2013, og de to prosjektene har blitt gjennomført i perioden 2014 til 2016. Hovedmålet for utprøving av Housing first i vest er å legge til rette for varig bosetting av og bedre livskvalitet for bostedsløse med rusmiddelavhengighet – og/eller psykiske lidelser. Det har også vært et uttalt mål å gjøre helsetjenester mer tilgjengelige for den aktuelle gruppen.

Evalueringen har hatt to overordnede problemstillinger.

1. Har Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes ført til bedre bostabilitet og livskvalitet for brukere med rusproblemer og/eller psykiske lidelser?
2. Når denne tilnærmingen brukerne på en bedre måte enn andre oppfølgingstilbud overfor denne gruppen, og hvilke resultater av metoden kan identifiseres på individ- og tjenestenivå?

Prosjektene i Bergen og Sandnes har tatt utgangspunkt i den opprinnelige amerikanske Housing first-modellen, Pathways to Housing (Tsemberis 2010). Denne modellen ble utviklet i New York for bostedsløse med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet som et alternativ til det som ofte betegnes som trappetrinnsmodell eller kjedemodell, altså et alternativ til metoder med en gradvis utvikling hvor brukeren får oppfølging, tildeles mer skjermede boligløsninger og gjennom ulike steg bedrer sin livssituasjon og «boevne» før de til slutt kan bli bosatt i en ordinær bolig. I Housing first flyttet deltakerne i stedet raskt inn i en ordinær permanent bolig integrert i et vanlig nabolag med fleksible og ambulante tjenester. Et kjernepunkt i metoden er sterk vektlegging av deltakernes valgfrihet knyttet til bolig og tjenester.

I utlysningen av evalueringen var det et ønske fra oppdragsgiver om at den skulle kunne identifisere effekter av Housing first-metoden i lys av ordinær oppfølging av brukergruppa. I og med at det ikke har vært fungerende kontrollgrupper for prosjektene i noen av kommunene, har dette ikke latt seg gjøre. I denne evalueringen har vi evaluert

tilbud og tjenester til deltakerne i de to prosjektene, og utfall for disse brukerne, og dette blir så langt som mulig sett i lys av kjennskap til øvrig tjenestetilbud til målgruppa.

Evalueringsprosjektet er i hovedsak basert på to kilder: A. Dokumentstudier og systematisering av data fra ulike kartleggingskjemaer anvendt i de to prosjektene. B. Kvalitative intervjuer med deltakere i prosjektene i Bergen og Sandnes, tjenesteutøvere og samarbeidspartnere.

## Hovedfunn

Housing first i både Bergen og Sandnes er tilbud som har nådd en målgruppe med sammensatte utfordringer, mange med omfattende rusmiddelproblemer og psykiske helseplager. Alle bortsett fra to deltakere har vært bostedsløse, og mange har ikke hatt egen bolig på svært lang tid, noen har aldri hatt egen bolig. Både Bergen- og Sandnesprosjektet ser ut til å ha nådd en målgruppe som har hatt utfordringer med å nyttiggjøre seg de ordinære tilbudene og tjenestene i kommunene. Prosjektet i Bergen har bosatt 36 personer innen utgangen av 2016. Prosjektet i Sandnes har bosatt 15 personer.

De to prosjektene har praktisert to ulike boligmodeller. I Sandnes har prosjektet kun anvendt kommunale utleieboliger, men integrert i vanlige bomiljøer. I Bergen har de vektlagt så langt som mulig å anvende private utleieboliger. To tredeler av deltakerne i Bergen bor i privat utleiebolig, de øvrige i kommunale utleieboliger. Alle integrert i vanlige bomiljø.

De to Housing first-teamene utøver et bredt spekter av tjenester til deltakerne. Tjenestene strekker seg fra ulike former for praktisk bistand, bistand til å få oversikt og mestre egen økonomi, samtaler, råd og veiledning på ulike områder, til bistand til å etablere og ha kontakt med andre tjenester, og koordinering av den enkeltes tjenestetilbud. I Bergen har teamet hatt ansvar for boligfremskaffelse, kontakt med utleiende og bidrag til vedlikehold og reparasjoner i deltakernes leiligheter. Oppgaver relatert til boligfremskaffelse og vedlikehold har i Sandnes vært håndtert av boligtjenesten og en egen miljøvaktmester.

Evalueringen viser at deltakerne i Housing first-prosjektene gir uttrykk både i intervjuer og i kartleggingskjemaer for at de er svært fornøyde med boligen sin og nabolaget de bor i. Ikke overraskende er det å få et sted å bo den viktigste motivasjonen for at deltakerne ønsket å være med i Housing first. Tett individuell oppfølging og støtte har hatt stor betydning for at deltakerne klarer å bo. Housing first-teamene har hatt ressurser til å gi tettere oppfølging enn øvrige oppfølgingstjenester, og de har hatt som forutsetning at deltakerne må ta imot hjemmebesøk en gang i uka. Metodisk vektlegging av deltakernes valgfrihet og brukerstyring er det som oppleves som radikalt annerledes ved Housing first-metoden enn annen oppfølging av målgruppa.

De to prosjektene har en bostabilitet på om lag 70 prosent. Årsakene til at deltakerne har mistet boligen dreier seg i stor grad om uro og bråk som fører til klager fra

og problemer med naboene. Ingen har mistet boligene sine på grunn av manglende husleie. En god forberedelse av innflytting og refleksjon knyttet til hva det vil si å bo i et vanlig bomiljø vurderes som viktig for å opprettholde et stabilt boforhold. Resultatet knyttet til bostabilitet i Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes må ses i sammenheng med at prosjektene er etablert som supplement til et allerede eksisterende bo- og tjenestetilbud til målgruppa i de to kommunene.

En gjennomgang av ulike forhold knyttet til deltakernes livskvalitet, psykiske helse og rusmiddelbruk viser at det er svært vanskelig å identifisere konkrete resultater for eventuelle bedringsprosesser hos deltakerne. For fire av 23 deltakere hvor vi har hatt tilgang til kartleggingsskjemaer er det en registrert utvikling med bedring i rusmiddelproblemer eller psykiske helseplager. På den andre siden har tre fått mer alvorlige psykiske helseplager, og én har både fått mer omfattende psykiske helseplager og rusmiddelproblemer. For de fleste er situasjonen at det går litt opp og ned, de har perioder hvor det kanskje går bedre, for så å gå dårligere igjen, men stort sett er det relativt stabilt.

Mange deltakere gir likevel sterkt uttrykk for at de opplever bedre livskvalitet. Mange mener at de har det bedre enn før, at det har hatt stor betydning å få et sted å bo, men samtidig har de store utfordringer i livet. Gjennomgangen av skjemaene med henblikk på et utvalg av deltakernes fornøydhet på ulike områder i livet, viser at stort sett alle er fornøyd eller svært fornøyd med boligene sine og nabolaget de bor i. Denne livskvalitetsforbedringen bekreftes også i stor grad i de kvalitative intervjuene. Resultatene indikerer at mange har utfordringer med fysisk og psykisk helse, noe som også er kommet frem i de kvalitative intervjuene. Flere av deltakerne gir uttrykk for at de strever med ensomhet. Det ser ut til å være behov for mer oppfølging eller egnede tiltak knyttet til sosial inkludering.

Til tross for utfordringer gir mange deltakere uttrykk for at de har fått mer tro på egen fremtid, mer ro, trygghet. Det å bli møtt med respekt, bli lyttet til, bli sett og tatt på alvor gir en større følelse av verdighet. Det er viktige livskvalitetsforbedringer, som kanskje gir grunnlag for bedringsprosesser over tid. Tjenesteutøvernes hovedtilnærming er at bedringsprosesser tar tid og at det ikke vil være mulig å måle endring før om noen år.

Tett oppfølging har ført til at deltakerne får noe bedre tilgang til tjenester enn tidligere. Behov blir sett tidligere og de ansatte gir bistand til både å etablere kontakt med helsetjenester og følge opp avtaler. I og med at det er sykepleiere i teamene har deltakerne også fått direkte tilgang til noe helsehjelp. Når det gjelder tilgang til spesialiserte psykiske helsetjenester eller behandling innen psykisk helsevern, ser det ut til at modellen i mindre grad har gitt resultater. Noen har ved stabilisering i egen bolig blitt mer tilgjengelige og i posisjon til å nyttiggjøre seg behandling som de allerede får, for noen har teamene bidratt til at de har blitt utredet og så fått oppfølging, men det er også deltakere som tjenesteutøverne vurderer at ikke får de tjenestene de har behov for.

Housing first slik det er operasjonalisert i Bergen og Sandnes, ligger tett opp til den amerikanske modellen og metoden beskrevet av Tsemberis (2010). Begge Housing

first teamene skiller seg likevel fra den amerikanske modellen på et vesentlig punkt. De har verken lege eller psykiater i teamet, slik det var i ACT-teamene som ble brukt i det opprinnelige programmet i New York. Tatt i betraktning manglende resultater med hensyn til bedring i rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer i prosjektene både i Bergen og Sandnes, bør en vurdere om en kunne oppnådd høyere bostabilitet, noe større rusmestring og bedring av psykiske helseplager ved å ha bedre tilgang til spesialistkompetanse i teamene.

Prosjektet med utprøving av Housing first i de to kommunene har vært organisert litt ulikt: Housing first-prosjektet i Bergen har vært prøvd ut som et eget tilbud på utsiden av de ordinære tjenestene til målgruppa i kommunen. Housing first-prosjektet i Sandnes har vært plassert i kommunens enhet for rus og psykisk helse (Mestrings-enheten), og Housing first-teamet en integrert del av ROP-teamet. I tillegg har det vært et tett samarbeid med blant annet NAV og bolig tjenesten, som har hatt eksplisitte oppgaver overfor deltakerne og vært med i et utvidet Housing first-team. Det siste har ført til mye læring i de ordinære tjenestene underveis i prosjektet, mens det første krever at det legges større vekt på å implementere læring fra prosjektet i etterkant.

Housing first-prosjektene blir videreført som integrerte deler av bo- og tjenestetilbudet til målgruppa.

# Summary

## **From homelessness to permanent housing. Evaluation of two projects based on the Housing First model in Bergen and Sandnes**

In this report we present the findings from an evaluation of two municipal projects based on the Housing First (HF) model, one in Bergen and another in Sandnes. These two municipalities have participated in the development and testing of the model as part of a collaboration between Western Norway Regional Health Authority, Helse Bergen Health Enterprise, Helse Stavanger Health Enterprise and the Norwegian State Housing Bank. This collaboration was established in 2013, and both projects were implemented in the period from 2014 to 2016. The main objective for the testing of the Housing First model in Western Norway is to facilitate permanent settlement and improve the quality of life for homeless people with substance abuse and/or mental illness. The project has also explicitly pursued the objective of improving access to health services for the group in question.

The evaluation has focused on two general research questions.

1. Did the Housing First projects in Bergen and Sandnes help improve the housing stability and quality of life of users with addiction and/or mental illness?
2. Does this approach reach out to users better than other follow-up programmes for this group, and what results of the method can be identified at the individual and service levels?

The projects in Bergen and Sandnes have the original American Housing First model, Pathways to Housing (Tsemberis 2010), as their starting point. The model was developed in New York for homeless people with mental illness and addiction. In the Housing First model, the participants move quickly into a regular, permanent housing unit in an ordinary neighbourhood, supported by flexible and ambulatory services. A core element of the method is its strong emphasis on the users' choice and control when it comes to both housing and services

The call for proposals for the evaluation included a request from the commissioning agency to identify effects of the Housing First method in light of ordinary follow-up

of the user group. Since none of the projects in any of the municipalities have included a functioning control group, this was not possible. This evaluation has assessed the programmes and services provided to the users in the two projects and the outcomes for these users, and these outcomes are examined as far as possible in light of our knowledge about other services that are provided to this target group.

The evaluation project is mainly based on two sources: A) Document studies and systematisation of data from various mapping forms used in the two projects. B) Qualitative interviews with participants in the projects in Bergen and Sandnes, service providers and collaboration partners.

## **Main findings**

In both Bergen and Sandnes, the Housing First programmes have reached out to a target group that face complex challenges, and many of whom have significant substance abuse and mental health problems. With two exceptions, they have all been homeless, many of them for long periods, and some have never lived in their own dwelling. The Bergen and Sandnes projects both seem to have reached a target group that has met with problems in making use of the ordinary municipal programmes and services. By the end of 2016, the Bergen project had settled 36 and the one in Sandnes 15 persons.

The two projects have applied two different housing models. In Sandnes, the project has involved only municipal rental housing, but integrated into ordinary residential environments. In Bergen, focus was placed on using private rental housing to the greatest possible extent. Two-thirds of the participants in Bergen live in private rental housing, the remaining participants in municipal rental housing, all of them integrated in ordinary neighbourhoods.

The two Housing First teams provide a broad range of services to the participants, including various forms of practical assistance, help in establishing an overview of and coping with personal finances, counselling, advice and guidance in various areas, help to establish and maintain contact with other services, and coordination of service provision on an individual basis. In Bergen, the team was responsible for finding the housing units, contacting landlords and support on maintenance and repair of the participants' flats. In Sandnes, tasks associated with identification and maintenance of housing units were handled by the municipal housing office and a special environmental caretaker.

The evaluation shows that in the interviews and the mapping forms, the participants in the Housing First projects report a high degree of satisfaction with their housing and neighbourhood. Unsurprisingly, the opportunity to obtain a place to live was their key motivation to participate in the programme. Close individual follow-up and support have been key factors enabling the participants to live independently. The Housing First teams have been provided with sufficient resources to provide closer follow-up than other services, and they have imposed the precondition that the par-

ticipants must accept a weekly home visit. The method's emphasis on user choice and self-determination is seen as making the Housing First model radically different from other forms of follow-up of this target group.

The two projects have a housing retention rate of approximately 70 per cent. The reasons why some of the participants have lost their housing are mainly associated with disturbances and noise that have caused problems and complaints from neighbours. None have lost their housing because of non-payment of the rent. A good preparation of the moving-in and reflection on what it means to live in a regular residential environment are seen as key elements in maintaining stable housing situation. The results in terms of housing retention in the Housing First projects in Bergen and Sandnes must be seen in light of the fact that the projects were established as a supplement to the existing housing and follow-up services available for the target group in the two municipalities.

A review of various aspects related to the participants' quality of life, mental health and substance abuse shows that it is difficult to identify any concrete results in terms of the participants' recovery processes. We are unable to identify any clear signs of improvement in the participants' mental health or substance abuse problems. For four out of 23 participants, for whom we have had access to mapping forms, a positive development has been registered in terms of improvement in substance abuse or mental health problems. On the other hand, for three participants the mental health problems have worsened, and one participant has developed mental health problems and substance abuse of a more serious nature than previously. For most participants the situation varies over time, with periods of improvement followed by relapse, although the situation overall remains largely stable.

Nevertheless, many participants strongly express their perception of improved quality of life. Many claim to have a better life than previously and that having a place to live has been crucial, although while still facing major challenges. A review of the mapping forms to examine satisfaction in various areas among a sample of the participants shows that virtually all of them are satisfied or very satisfied with their housing and residential environment. This improvement in quality of life is largely confirmed by the qualitative interviews. The results indicate that many still face challenges in terms of their physical and mental health, and this is also corroborated by the qualitative interviews. Many of the participants report to be suffering from loneliness. There seems to be a need for more follow-up or suitable measures regarding social inclusion.

Despite these challenges, many participants reported having gained more faith in their own future and feeling more calm and secure. Being met with respect, being listened to, seen and taken seriously gives rise to a heightened sense of dignity. These are key improvements in quality of life that perhaps may provide a basis for recovery processes over time. The service providers' main approach is that recovery processes take time, and that measurement of changes will only be possible after a few years.

Close follow-up has meant that the participants have gained somewhat better access to services than previously. Needs are identified at an earlier stage, and the staff provide assistance in establishing contact with health services and following up on appointments. Since the teams include nurses, the participants have also gained direct access to some types of health assistance. As regards access to specialist mental health services or treatment in mental health institutions, the model appears to have led to fewer results. Through a more stable housing situation, some participants have become more accessible and able to benefit from already ongoing treatment; for others, the teams have helped arrange assessments and subsequent follow-up. However, the service providers assess that some participants still fail to receive necessary services.

The way in which the Housing First model has been operationalised in Bergen and Sandnes closely resembles the American model and method described by Tsemberis (2010). In one key respect, however, both teams differ from the American model: none of them include a doctor or a psychiatrist, as did the ACT teams that were involved in the original programme in New York. Considering the absence of results with regard to substance abuse and mental health problems in both Bergen and Sandnes, it should be considered whether a higher degree of housing retention, somewhat better outcomes in terms of substance abuse and improvement in mental illness could be achieved with better access to specialist competence in the teams.

The Housing First projects will be extended as integrated components of the two municipalities' ordinary housing and follow up services for the target group.



# 1 Innledning

De siste årene har det vært utviklet flere kommunale prosjekter inspirert av den amerikanske modellen Housing first (Hf) (Tsemberis 2010). Dette er en modell for varig bosetting av bostedsløse, hvor det første grunnprinsippet er at bolig er en menneskerett, også for personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Den opprinnelige amerikanske modellen var i utgangspunktet et prosjekt for bostedsløse med psykiske lidelser og ofte også rusmiddelavhengighet. Viktige elementer i metoden er sterk brukerinnsflytelse og medbestemmelse knyttet til både valg av bolig og tjenesteutforming. Modellen har fått stor oppmerksomhet i Norge, og siden 2012 har flere kommuner med statlige tilskuddsmidler etablert lokale Housing first-prosjekter. I de norske prosjektene har personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseproblemer vært hovedgruppene. Prosjektene har medført en mulighet for å prøve ut tilnærmingen overfor en målgruppe hvor kommunene erfarer store utfordringer. Utover hovedprinsippene i modellen har det ikke eksistert noen metodeveiledning om hvordan den amerikanske modellen skal implementeres i en norsk kontekst. Følgelig har det i modellens møte med norske velferdssystemer foregått et betydelig lokalt utviklingsarbeid.

Fafo har tidligere gjort en kartlegging med vurdering av resultater i ti Housing first-prosjekter (Snertingdal 2014; Snertingdal & Bakkeli 2015). Denne kartleggingen viser at det er relativt store variasjoner mellom prosjektene, både med hensyn til boligmodellene, sammensetting av oppfølgingsteamene og det kliniske arbeidet. Samtidig kan en identifisere at viktige dimensjoner i de norske Hf-prosjektene har vært brukermedvirkning, selvstendige leiligheter i ordinære bomiljø, tverrfaglig oppfølging så lenge det er behov for det, og å tilrettelegge for bedringsprosesser (recovery) (Snertingdal & Bakkeli 2015). Utover Fafos evaluering er det foretatt en egen evaluering av Drammens forsøk med tilpasning av metoden i «Ditt valg – Bolig først» (Andvig mfl. 2016).

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra evaluering av to Housing first-prosjekter, ett i Bergen kommune og ett i Sandnes kommune. Disse to kommunene har deltatt i utvikling og utprøving av metoden som del av et samarbeid mellom Helse Vest Regionalt helseforetak (heretter kun kalt Helse Vest), Helse Bergen Helseforetak (HF), Helse Stavanger HF og Husbanken.

Hovedmålet for utprøving av Housing first i vest er å legge til rette for varig bosetting og bedre livskvalitet for bostedsløse med rus- og/eller psykiske lidelser. I norsk sammenheng er det unikt at forsøkene med metoden i Bergen og Sandnes bygger på et

etablert samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er etablert en samarbeidsavtale om prosjektet mellom Helse Vest og Husbanken på regionalt nivå og en samarbeidsavtale mellom henholdsvis Bergen kommune og Helse Bergen Helseforetak (HF), og Sandnes kommune og Helse Stavanger (HF), om hvert av de to prosjektene. I prosjektet har det også vært et uttalt mål å gjøre helsetjenester mer tilgjengelige for den aktuelle gruppa. I samarbeidsavtalen mellom Helse Vest (RHF) og Husbanken står det blant annet:

«Hovedmålet er å bidra til varig bosetting og bedret livskvalitet for bostedsløse med rus- og eller psykiske lidelser og gjøre helsetjenester mer tilgjengelig for den aktuelle gruppen pasienter. Partene må jobbe sammen og se sin innsats overfor målgruppen i sammenheng. Det forventes å gi et samlet bedre resultat for målgruppa og bedre ressursutnyttelse for tjenestene. Aktørene skal jobbe på samme arena, men være bevisste og ha respekt for hverandres ansvarsområde.»

Hensikten med denne evalueringen er å få frem eventuelle effekter av Housing first-prosjektene som er gjennomført i Helse Vest. Videre er det et ønske å få mer kunnskap om denne måten å jobbe på sett i lys av andre etablerte tilnærminger og tjenester. Oppdragsgiver har bedt om en evaluering av effektene/resultatene av prosjektet både på tjenestenivå og på individnivå.

## Problemstilling og forskningsspørsmål

Evalueringen har hatt følgende overordnede problemstillinger:

1. Har Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes ført til bedre bostabilitet og livskvalitet for brukere med rusproblemer og/eller psykiske lidelser?
2. Når denne tilnærmingen brukes på en bedre måte enn andre oppfølgingstilbud overfor denne gruppa, og hvilke resultater av metoden kan identifiseres på individ- og tjenestenivå?

I utlysningen av evalueringsprosjektet hadde Helse Vest i tillegg definert en rekke forskningsspørsmål som de ønsker besvart i evalueringen.

- a) Gir metoden Housing first, slik den blir praktisert i samarbeidsprosjektet mellom Helse Vest og Husbanken, høyere bostabilitet enn andre metoder for bosetting av samme målgruppe?
- b) Gir Housing first større økning i velferd for brukere som er inkludert i prosjektet, slik indikatorsettene i kartleggingskjemaene definerer det, enn for brukere som ikke er inkludert i Housing first?

- c) Blir helse- og omsorgstjenester på alle nivå mer tilgjengelige for den aktuelle gruppa pasienter ved bruk av denne metoden?
- d) Fører Housing first til økt samhandling og koordinering mellom ulike tjenesteytere?
- e) Synes metoden å være en ressursmessig effektiv måte å organisere tjenestene på?

I utlysningen var det et ønske fra oppdragsgiver om at evalueringen skulle kunne identifisere effekter av Housing first-metoden i lys av ordinær oppfølging av brukergruppa. I kravspesifikasjonen ble det skissert et opplegg hvor deltakere i Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes skulle sammenlignes med deltakere i en annen tjeneste i hver kommune, i Bergen med NAV bo- og oppfølgingstjeneste i to bydeler og i Sandnes med brukere som bor spredt og får ordinær booppfølging. Disse tjenestestedene skulle ha etablert kontrollgrupper som kunne sammenlignes med deltakerne i Housing first-prosjektene. Det viste seg at det kun var den ene bydelen i Bergen som hadde etablert en kontrollgruppe, og denne kontrollgruppa var svært begrenset. Det er i denne evalueringen derfor ikke en slik direkte sammenligning av resultater mellom deltakerne og en gruppe brukere av mer ordinære tjenester slik det er lagt opp til i forskningsspørsmål 2 a, b og til dels c. Dette ville også som beskrevet i tilbudet være vanskelig å få til selv om det var definerte kontrollgrupper. Housing first-prosjektene er ikke gjennomført med et eksperimentelt design, og en ren effektevaluering er derfor ikke mulig. I denne evalueringen har vi evaluert tilbud og tjenester til deltakerne i de to prosjektene, og utfall for disse brukerne, og dette blir så langt som mulig sett i lys av øvrig tjenestetilbud til målgruppa. Ved hjelp av en evalueringstilnærming hvor vi benytter elementer fra ulike tilnærminger innenfor evalueringsarbeid (Sverdrup 2002), vurderer vi resultater og effekter fra prosjektene. Vi har, der det er mulig, foretatt en *resultatevaluering* for å se utfall for brukerne på ønskede variabler som bostabilitet, bruk av ulike tjenester samt livskvalitet. Vi har foretatt en *prosessevaluering* for å studere organiseringen av tjenestene. En stor del av evalueringen er en *brukerorientert evaluering*, der brukernes og utførernes (tjenesteutøvernes) vurderinger, behov og erfaringer står i sentrum.

Rapporten har følgende innhold: I kapittel to gis det en kort presentasjon av hovedprinsippene i den opprinnelige amerikanske Housing first-modellen, Pathways to housing, samt den norske konteksten som denne modellen prøves ut innenfor. I kapittel tre, fire og fem går vi nærmere inn på hvordan den amerikanske modellen er operasjonalisert i to norske velferdskommuner – Bergen og Sandnes, hvordan prosjektene er innrettet. Hvilke boligmodeller er valgt, hvordan praktiseres valgfrihet når det gjelder bolig, hvordan er målgruppa definert (og praktisert), hvordan er tjenestene innrettet og organisert (sammensetning av teamene / oppfølging av brukerne). I kapittel seks går vi nærmere inn på tjenestene i prosjektet slik de blir beskrevet av involverte aktører, tjenesteutøverne og deltakerne. Hva er innholdet i tjenestene, hva skiller disse tjenestene fra øvrige tjenester til målgruppa? Hvordan er samarbeidet med

øvrige tjenester i kommunen og spesialisthelsetjenestene? Vi foretar som del av dette en vurdering av Housing first-prosjektene i lys av det vi vet om de ordinære tjenestene til samme målgruppe i de to kommunene. Kapittel syv dreier seg mer spesifikt om valgfrihet og brukerstyring, både deltakernes refleksjoner rundt dette og de ansattes refleksjoner om hvordan de har jobbet med dette. Kapittel åtte og ni viser utvikling for brukerne knyttet til bostabilitet, bokvalitet og livskvalitet eller opplevd bedring basert på tilgjengelige data fra prosjektene og intervjuer med deltakerne. Kapittel ti er en vurdering av suksesskriterier for oppnådde resultater, samt vurderte utfordringer i de to prosjektene.

Avslutningskapittelet er en overordnet analyse av resultatene fra prosjektet. Vi gjør en vurdering av de to prosjektene i lys av den opprinnelige amerikanske modellen, og en analyse av resultatene fra prosjektene i lys norsk velferdspolitik og øvrige bo- og tjenestetilbud til målgruppa.

## **Datagrunnlag**

Evalueringsprosjektet er i hovedsak basert på to kilder: A. Dokumentstudier og systematisering av data fra ulike kartleggingsskjemaer anvendt i de to prosjektene. B. Kvalitative intervjuer.

Evalueringen og dens ulike deler er meldt til NSD, Norsk senter for forskningsdata, og opplegget er godkjent for gjennomføring.

### **Dokumentstudier og systematisering av data fra skjemaer**

Vi har innhentet relevante dokumenter relatert til utvikling og utprøving av Housing first i Bergen og Sandnes. Dette gjelder samarbeidsavtalen mellom Helse Vest og Husbanken, samarbeidsavtalen mellom henholdsvis Bergen kommune og Helse Bergen HF og mellom Sandnes kommune og Helse Stavanger HF avdeling Unge voksne, samt prosjektplaner for de to konkrete prosjektene. Vi har fått tilsendt statusrapporter fra samarbeidsmøter i prosjektene og statusrapporter og annen skriftlig tilgjengelig dokumentasjon i de to prosjektene. Dette har blitt brukt i fremstillingen av innretting og organisering av det regionale samarbeidet og de to prosjektene i Bergen og Sandnes.

Vi har tatt utgangspunkt i presentasjonen av metoden Housing first hentet fra det amerikanske programmet Pathways to Housing (Tsemberis 2010). Vi har også gått inn i studier av utprøving av metoden i Europa og andre studier av øvrige prosjekter i Norge. Dette har blitt brukt i en vurdering av innrettingen av Housing first i Bergen og Sandnes sett i lys av den opprinnelige amerikanske modellen og andre Housing first-prosjekter i Norge.

I utlysningen av dette evalueringsprosjektet var det vektlagt at en skulle anvende data fra et sett med skjemaer brukt i prosjektene for å kunne vurdere effekter av deltakelse for brukerne. Dataene har blitt samlet inn gjennom bruk av disse skjemaene, som del av tjenestenes regulære registreringspraksis. Dette er ikke skjemaer som er spesifikt utformet for forskningsformål, men vi ønsket å vurdere om det var mulig å se på utvikling over tid hos brukerne på noen indikatorer.

I tillegg til et skjema for informert samtykke for innsamling av informasjon og anvendelse av disse til evaluering av Housing first er det anvendt fem ulike skjemaer: Housing first Baseline 1 ved inntak og Housing first Baseline 2 for oppfølging (nærmere om dette senere), et kartleggingsskjema med måned-for-måned informasjon om deltakernes kontakt med Housing first-teamet, registrert samarbeid og kontakt med andre tjenester og aktiviteter, nettverk, økonomi m.m., et skjema som kartlegger deltakernes praktiske og sosiale ferdigheter i hverdagen (Skårings skjema for praktiske og sosiale ferdigheter, PSF), og et skjema med spørsmål om livskvalitet og fornøydhet på ulike områder i livet (modifisert utgave av Manchester Short Assessment of Quality of Life, MANSA). De to siste skjemaene anvendes også i oppfølging fra ACT-team. Mens PSF-skjemaet er basert på ansattes vurderinger og registreringer av brukerne, bygger MANSA-skjemaet om livskvalitet på brukernes egne svar. Dette skjemaet representerer derfor en mer direkte tilgang til brukernes egne vurderinger om sin livssituasjon.

Vi har mottatt 16 kartleggingsskjemaer fra Bergen og 13 fra Sandnes. Det vil si totalt skjemaer for 29 deltakere. For fire deltakere er ikke kjønn registrert, de øvrige er henholdsvis 18 menn og fire kvinner. Både i Bergen og Sandnes er det flest menn i Housing first prosjektene. Dette må sees i lys av at de fleste bostedsløse i Norge er menn. Siste kartlegging av bostedsløse viste at kun tre av 10 bostedsløse er kvinner (Dyb & Johannessen 2013:15). Syv av disse 29 deltakerne er under 30 år, mens de fleste er 31 år eller eldre. Dette er brukere som har utfyllt samtykkeskjema til bruk av kartleggingsskjema og for at disse skjemaene kan anvendes i forskningsprosjektet. Skjemaene er dessverre ikke brukt systematisk gjennom prosjektet – så på enkelte områder er de relativt mangelfulle. I materialet for de 16 deltakerne i Bergen er det ti som har anvendt skjemaet for praktiske og sosiale ferdigheter, og åtte som har anvendt MANSA-skjemaet om livskvalitet på et eller flere tidspunkter. I tillegg har vi skjemaer for fire brukere i den ene sammenligningstjenesten i Laksevåg i Bergen. Vi har valgt å ikke anvende disse skjemaene overhodet i og med at det kun er fire brukere og kun registrering på ett tidspunkt.

Samlet utgjør skjemaene fra Bergen og Sandnes, noen med registreringer på flere tidspunkter, et omfattende materiale. Det har derfor vært nødvendig å ta noen valg for å begrense omfanget. Vi har forsøkt å utvikle noen indikatorer hvor vi kan vise utvikling over tid for deltakerne, men dette har vært krevende. Det har lite for seg å gjøre noen former for kvantitative analyser av materialet, siden det er så få respondenter. Verdien av skjemaene må sies å være mindre enn tenkt i det opprinnelige designet. Det er heller

ikke noe grunnlag for å foreta en sammenligning av utviklingen for deltakere i Housing first med en kontrollgruppe, i og med at det ikke eksisterer noen kontrollgruppe utover de fire deltakerskjemaene fra Laksevåg. Vi redegjør her nærmere for hvordan vi har behandlet dataene for hvert skjema.

Baseline 1 og 2-skjemaene inneholder en lang rekke spørsmål som gir mye data om hver deltakers situasjon.<sup>1</sup> I vår analyse av disse skjemaene har vi valgt å se nærmere på kun et utvalg av spørsmålene. Vi valgte da å bruke spørsmålene om i hvilken grad alkohol er til hindring for utførelse av daglige gjøremål (D2), i hvilken grad rusmiddelbruk er til hindring for daglige gjøremål (D4), og i hvilken grad psykiske helseplager har påvirket deltaker denne måneden (F2).<sup>2</sup> Disse har vi videre behandlet som indikatorer for hvor mye problemer deltakerne har hatt knyttet til rusmiddelbruk over tid, samt graden av psykiske helseplager. Vi plottet dataene inn i et excelregneark og fikk en oversikt over hver deltakers utvikling over tid. Totalt var det flere måletidspunkter for 23 av deltakerne i Bergen og Sandnes.

I analysen av kartleggingskjemaet har vi fokusert på kontakt etter oppstart, som gir en oversikt over antall kontaktpunkter mellom tjeneste og bruker måned for måned.<sup>3</sup> Dataene er basert på Housing first-teamets registreringer. Vi har lagt disse dataene inn i et regneark som gir oversikt over hver deltakers kontakt, måned for måned. Dette har vi analysert ved å se på utvikling over tid og ved å se på gjennomsnittlig antall kontaktpunkter per bruker per måned for Bergen og Sandnes.

Videre har vi sammenstilt data for alle brukerne hvor MANSA-skjemaet foreligger, det vil si for åtte brukere i Bergen og seks i Sandnes. Vi valgte ut noen av spørsmålene.<sup>4</sup> Disse er lagt inn i et excelark og så analysert. Vi har valgt å ikke analysere

<sup>1</sup> Baseline 1 brukes ved inntak og inneholder spørsmål om deltakernes kjønn, alder og nasjonalitet, hvordan de bodde ved innflytting, barn, inntekt, psykiske lidelser, spesielle utfordringer, opphold i fengsel, bruk av rusmidler og i hvilken grad dette påvirker dem i hverdagen, utdanning, arbeidssituasjon, bosted siste 30 dager m.m. Baseline 2 brukes underveis i oppfølgingen og skal fylles ut i begynnelsen av hver måned. Det inneholder spørsmål om hvor deltakerne har oppholdt seg den siste måneden, samarbeid/kontakt med andre tjenester, bruk av alkohol og rusmidler og i hvilken grad det har påvirket deltaker i hverdagen, økonomi, psykiske symptomer, hvor ofte deltaker har kontakt med andre utenfor Housing first, inntekt og om det har vært problemer i eller rundt huset siste måneden.

<sup>2</sup> I baselineskjema 1 er det bare spørsmål om generell rusbruk.

<sup>3</sup> Skjemaet inneholder følgende kategorier: Housing first-team, personlig kontakt, hjemmebesøk, kontakt på Hf-kontor, deltaker kontakter oss på sms/tlf., Housing first-team, tlf., melding, etc., NAV, LAR, DPS/ACT, Avd. for rusmedisin, ND senter, booppfølging, botreningsssenter, fastlegen, arbeidsansvarsgruppemøte, pårørende, annet.

<sup>4</sup> Utvalgte spørsmål fra MANSA-skjemaet: 1) Hvor fornøyd er du med livet ditt samlet sett? 2) Hvor fornøyd er du med arbeidet ditt eller din daglige virksomhet? 7) Hvor fornøyd er du med forholdet til vennene dine? 9) Hvor fornøyd er du med fritiden din? 10) Hvor fornøyd er du med boligen din? 11) Hvor fornøyd er du med området/nabolaget der du bor? 16) Hvor fornøyd er du med forholdet til familien din? 17) Hvor fornøyd er du med din fysiske helse? 18) Hvor fornøyd er du med din psykiske helse?

PSF-skjemaet, både av ressurs hensyn og fordi vi har dekket brukernes helsesituasjon gjennom MANSA-skjemaet samt til dels gjennom baselineskjemaet.

Vi har også fått oversikter fra Bergen og Sandnes om når deltakerne kom inn i prosjektet, bosituasjon underveis og bo- og tjenestesituasjon per desember 2016. Tabellene fra Bergen inneholdt mer detaljert informasjon om utviklingen for hver deltaker.

Sammenligning av deltakerne med deltakere/brukere av en annen tjeneste i hver av kommunene er nærmest umulig. Kartleggingsmaterialet fra Laksevåg er for begrenset til at en sammenligning gir noen mening. Vi har mer data fra denne oppfølgingstjenesten ved NAV Laksevåg fra et besøk der i forbindelse med feltarbeidet i Bergen. Her har vi intervjuet to brukere og hatt kontakt med en tredje. Vi har også intervjuet ansatte i tjenesten. Dette gir ikke grunnlag for en sammenligning av utfall for tjenestemottakere i Housing first med tjenestemottakere i NAV Laksevåg, men det gir et viktig innblikk i det ordinære tjenestetilbudet til målgruppa i Bergen.

### **Kvalitative intervjuer**

Hoveddelen av studien er basert på kvalitative intervjuer med deltakere i Housing first i Bergen og Sandnes samt intervjuer med tjenesteutøvere og aktører. I tillegg har vi intervjuet tjenesteutøvere og brukere i booppfølgingstjenesten ved NAV Laksevåg og involverte aktører innenfor bolig og tjenester til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser i Sandnes.

Alle potensielle informanter har fått tilsendt et informasjonsskriv om prosjektet med forespørsel om å gjennomføre intervju (se vedlegg). I informasjonsskrivet var det poengtert at deltakelse i intervju er frivillig, at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt, og at ingen personer skal kunne identifiseres i rapporteringen fra prosjektet. Deltakerne i Housing first fikk overlevert informasjonsskriv og forespørsel om å delta fra de ansatte i Housing first-teamet. Brukerne i Laksevåg fikk på samme måte informasjon og forespørsel om å delta av ansatte i booppfølgingstjenesten.

Vi har vært to dager hos Housing first i Bergen og to dager hos Housing first i Sandnes. I tillegg har vi vært en dag på feltbesøk og gjort intervjuer hos NAV Laksevåg sin booppfølgingstjeneste. På disse feltbesøkene ble det gjennomført intervjuer med ansatte og deltakere. I tillegg er det gjennomført noen telefonintervjuer.

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Vi hadde én intervjuguide for ansatte i Housing first og én for deltakere. Intervjuguiden for ansatte inneholdt spørsmål knyttet til det generelle bolig- og tjenestetilbudet i kommunen, å beskrive Hf-metoden slik den praktiseres i kommunen, hvordan deltakerne rekrutteres, hvordan valg av bolig foregår, brukernes bosituasjon, oppfølgingsteamet og tjenester, samarbeid med andre tjenester, suksesskriterier i arbeidet, gode metoder for oppfølging, erfaringer knyttet til brukernes recoveryprosesser, bostabilitet m.m. Intervjuguiden for deltakerne inneholdt spørsmål om når de ble deltakere i Housing

first, hvorfor, boligsituasjonen deres nå og før, hva slags tjenester de får, og erfaringer med disse, relasjon til Housing first-medarbeiderne, forskjeller mellom Housing first og andre tjenester og spørsmål om hvordan det går i dag mer generelt knyttet til livskvalitet. Det ble gjort lydopptak av de fleste intervjuene, som senere ble transkribert. Informantene ble spurt om det var i orden at intervjuet ble tatt opp. I ett tilfelle ble situasjonen vurdert slik at et opptak ville virke skremmende på informanten, og dette ble ikke foreslått. I intervjuguiden var det stort sett åpne spørsmål, og intervjuene var mer intervjusamtaler hvor deltakerne kunne fortelle det de ønsket, eller ta opp ting som de selv var opptatt av underveis. Vi var alene sammen med deltakerne under alle intervjuene, bortsett fra ved ett intervju. Under er det en nærmere redegjørelse for det samlede kvalitative materialet.

### **Deltakerintervjuer**

Det er totalt gjennomført åtte intervjuer av deltakere i Housing first i Bergen. De fleste intervjuene ble gjennomført i lokalene til Housing first. Deltakerne kunne selv velge hvor de ville bli intervjuet. Ett av intervjuene ble gjennomført hjemme hos en deltaker og ett på en døgnbehandlingsinstitusjon for avrusning. Vi hadde flere avtaler om intervju, men dessverre skjedde det uforutsette ting som førte til at avtaler ble avlyst, ikke overholdt eller ikke lot seg gjennomføre. I ett tilfelle var vi med en av teamarbeidene ut til en av deltakernes leilighet for å intervju vedkommende. Vi møtte deltakeren, fikk snakket med vedkommende under en biltur inn til byen, men selve intervjuet lot seg ikke gjennomføre fordi deltakeren da hadde en avtale med kjøresten. Vi tror likevel at vår observasjon i Housing first-lokalene, turer rundt med teamet og møter med de deltakerne som vi har snakket med, gir oss et rikt materiale til evalueringen av Housing first i Bergen. At det ville bli utfordringer knyttet til rekruttering, var kjent på forhånd. Mange av deltakerne lever relativt kaotiske og uforutsigbare liv. For noen av deltakerne bidrar rus og psykiske helseproblemer til at dagsform er en viktig faktor for hvorvidt et intervju er aktuelt eller ikke, det er ikke alltid like lett å planlegge på forhånd.

Det er også gjennomført åtte intervjuer med deltakere i Housing first i Sandnes. Ett av intervjuene er gjennomført på telefon, mens de øvrige er gjennomført i personlige møter. Seks av intervjuene ble gjennomført i Sandnes kommunes lokaler, mens to ble gjennomført hjemme hos deltakerne. Vi ble tatt godt imot hjemme hos deltakerne, og det ga en ekstra dimensjon til intervjuet å være hjemme hos dem. De andre deltakerne ble hentet av Housing first til kontoret. Vi var også med på flere av disse bilturene ut i Sandnes, som ga inntrykk av nabolaget deltakerne bor i, og relasjonen mellom ansatt og deltaker.

I NAV Laksevåg har vi gjennomført to intervjuer med brukere som tidligere har underskrevet samtykkeskjema til å delta i sammenligningsgruppe for Housing first-prosjektet. Det ene intervjuet ble gjennomført hjemme hos brukeren, mens det andre



ble gjennomført på telefon med en bruker som for tiden er i behandling. I tillegg hadde vi en avtale med en bruker om å komme hjem til vedkommende for å intervju, men den dagen var personen i svært dårlig form, og intervjuet ble avlyst.

### **Ansatte og samarbeidspartnere**

I Bergen har vi intervjuet prosjektleder og to tjenesteutøvere i Housing first. I tillegg har vi vært til stede i Housing firsts lokaler og slik fått et inntrykk av hverdagen i teamet. Vi har også intervjuet to ansatte i booppfølgingstjenesten ved NAV Laksevåg.

I Sandnes er det intervjuet en informant i bolig tjenesten, en leder innenfor enhet for rus og psykisk helsearbeid i kommunen og prosjektleder for Housing first. Disse tre er intervjuet på telefon. I tillegg har vi intervjuet tre ansatte som har oppfølging av deltakerne i Housing first. Vi var i Sandnes i to dager i deres lokaler og intervjuet ansatte og deltakere. Vi fikk derfor også her et inntrykk av hverdagen for de ansatte.

I tillegg er det gjennomført telefonintervjuer med representanter for Helse Bergen og Helse Stavanger.

## **Etiske betraktning**

Personer med rusmiddelproblemer og eller psykiske helseproblemer er en gruppe som opplever utfordringer i hverdagen og kan vurderes som sårbare på mange områder. I dette perspektivet har etiske betraktninger vært viktige, både i gjennomføringen av studien og i formidlingen av resultatene. Vi har vært opptatt av at deltakerne reelt skulle oppleve at det å delta i evalueringen var frivillig, og at de kunne dele sine erfaringer med oss uten at dette skulle få noen konsekvenser for de tjenestene de mottar. Vi formidlet i informasjonsskrivet til deltakerne at det var frivillig å delta, at de kunne svare bare på de spørsmålene de selv ønsket, og at de kunne avbryte intervjuet når de ønsket. Dette ble også sagt i starten av intervjuene. Vi har også vektlagt at all informasjon skal behandles konfidensielt, og at enkeltpersoner ikke skal kunne bli gjenkjent i rapporteringen fra prosjektet. Vi har derfor valgt å presentere dataene fra deltakerintervjuene felles, og har ikke presentert resultatene fra deltakerintervjuene i Bergen og Sandnes hver for seg. Vi har også valgt ikke å knytte sitater eller beskrivelser til informantenes kjønn eller alder. Da det er få kvinner i utvalget, har vi valgt å beskrive alle deltakerne som «han».



## 2 Modellen Housing first og den norske konteksten

Housing first slik modellen har blitt prøvd ut i samarbeidet mellom Helse Vest HF og Husbanken, har tatt utgangspunkt i den opprinnelige amerikanske Housing first-modellen, Pathways to Housing (Tsemberis 2010). Denne modellen ble utviklet i New York for bostedsløse med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet som et alternativ til det som ofte betegnes som trappetrinnsmodell eller kjedemodell (Continuum of care (CC) or Linear Residential Treatment (CRI), altså et alternativ til metoder med en gradvis utvikling hvor brukeren får oppfølging, tildeles mer skjermede boligløsninger og gjennom ulike steg bedrer sin livssituasjon og «boevne» før de til slutt kan bli bosatt i en ordinær bolig. I Housing first flyttet deltakerne i stedet raskt inn i en ordinær permanent bolig integrert i et vanlig nabolag med fleksible og ambulante tjenester. Et kjernepunkt i metoden er sterk vektlegging av deltakernes valgfrihet knyttet til bolig og tjenester. Det betyr en sterk vektlegging av brukerinnflytelse og brukerstyring. Det stilles kun to fundamentale krav til deltakerne. Deltakerne må si ja til å møte eller ha besøk av noen i teamet en gang i uka, og deltakeren skal ikke være til fare for seg selv eller andre. Det skal skilles mellom bolig og tjenester. Tjenestene følger deltakeren, uavhengig av om deltakeren mister boligen eller er for eksempel i behandlingsopphold, og fortsetter så lenge det er behov for det. En viktig del av tilnærmingen i Housing first er å jobbe recoveryorientert, møte deltakeren med aksept og basere oppfølgingen på deltakernes egne valg og egne premisser. Det skal søkes å oppnå likeverdighet mellom deltaker og tjenesteutøvere. Samtidig skal oppmerksomhet rettes mot skadereduksjon (Tsemberis 2010; Ulfrstad 2011; Rambøll 2012; Busch-Geertsema 2013).

Viktige prinsipper i Housing first-metoden er (Tsemberis 2010):

- Bolig er en menneskerett
- Bruk av ordinære boliger i vanlige bomiljø
- Valgfrihet, knyttet til både bolig og tjenester
- Møte deltakerne med respekt, varme og medfølelse
- Skille mellom bolig og tjenester
- Oppmerksomhet om å støtte bedringsprosesser (recovery)
- Skadereduksjon

I årsrapporten 2014 fra Housing first i Bergen presenteres det at de har lagt vekt på å følge den opprinnelige amerikanske modellen, og at de har jobbet med å ha oppmerksomhet om

- valgfrihet når det gjelder bolig og oppfølging
- å møte deltaker med raushet, varme og respekt hver gang
- å godta deltakers valg og at valg kan endres
- styrke selvfølelse og opplevelsen av å mestre slik at deltaker skal se på seg selv som en likeverdig samfunnsborger
- det å kunne jobbe skadereduserende og med fokus på hva som er mulig for den enkelte.

I statusrapporten fra Housing first i Sandnes høsten 2014 presenterer de at de viktigste metodiske prinsippene i Housing first er

- bolig som utgangspunkt og grunnleggende menneskerett
- valgfrihet i tjenester og bolig – brukermedvirkning som fundament
- varig bolig i ordinære boliger og bomiljø – ordinære husleiekontrakter
- tilbud om helhetlige ambulante tjenester, men skille bolig og tjenester
- positiv menneskeforståelse – myndiggjøring
- skadereduksjon – ikke krav om rehabilitering, men støtte opp under det som fungerer.

I den amerikanske modellen driver Housing first-programmet boligfremskaffelse, og det vektlegges at Housing first er tilgjengelig for utleiery ved behov og dersom noe skjer, og at programmet kan ta ansvar dersom det skjer ødeleggelser. Housing first-programmet har ansvaret for at husleie blir betalt, og det tar ansvar for boforholdet.

Oppfølgingen av deltakerne kan organiseres på mange måter, men i den opprinnelige modellen beskrives det at teamet skal gi tilgang til psykiatriske tjenester, integrert behandlingstilbud, arbeidsrettede tjenester, sykepleier, sosial integrasjon og nettverksstøtte, koordinering og tilgjengelige tjenester hele døgnet (Tsemberis 2010). Det vil si en eventuell teamsammensetning som ligger tett opp til ACT modellen<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> ACT står for Assertive community treatment, en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer. Teamet tilbyr både integrert behandling og tett individuell oppfølging knyttet til arbeid, familie, fritid og bolig (Helsedirektoratet 2016).

I denne evalueringen ser vi på to prosjekter hvor det har vært et eksplisitt mål å utvikle og prøve ut den amerikanske Housing first-metoden i en norsk sammenheng. Ønsket er å se hvorvidt denne metoden kan bidra til økt bostabilitet for bostedsløse med rusavhengighet og psykiske helseproblemer. I de avsluttende analysene i prosjektet vil vi derfor vurdere innretningen og utprøvingen av Housing first-prosjektene Bergen og Sandnes opp mot den amerikanske modellen presentert over. I tillegg vil vi se hva denne modellen tilfører av nye metoder og tilnærminger sett i lys av de ordinære tjenestene. Under vil vi derfor gå litt nærmere inn på utviklingen innenfor bolig og tjenester til bostedsløse og personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser de siste tiårene.

## Den norske konteksten

Desentralisering av tjenestetilbud og nedbygging av institusjonsomsorg er to sentrale trender i norsk velferdspolitikken fra 1960-tallet og frem til i dag. En rekke store reformer knyttet til funksjonshemmede, utviklingshemmede, psykisk helse, eldre og rusomsorg har dreid seg om nedbygging av institusjonsbaserte tilbud og økt kommunalt ansvar for tjenester og ofte også bolig (Hansen 2013). Det største oppgjøret med institusjonstanken i Norge var HVPU-reformen i 1991. Reformen innebar at institusjonene for utviklingshemmede ble avvirket, og normen ble at alle skulle ha egen bolig integrert i ordinære bomiljøer og et aktivt hverdagsliv i fellesskap med andre (Ot.prp. nr. 49 (1987-1988); St.meld. nr. 47 (1989-1990)). Det ble gjennomført et skille mellom bolig og tjenester. Hver enkelt ble tildelt individuelle tjenester uavhengig av boform. Disse prinsippene har vært førende innenfor flere andre områder, også innenfor psykisk helsearbeid og opptrappingsplanen for psykisk helse (St.meld. nr. 25 (1996-1997); St.prp. 63 (1997-1998)) og senere utvikling innenfor rusomsorgen (Hansen 2013). Kommunenes rolle som tjenesteleverandør har følgelig endret seg betydelig. Vår tids store helsereform, samhandlingsreformen, føyer seg inn i dette bildet. Å tilby et godt bolig- og tjenestetilbud til de som trenger det, er følgelig blitt en stadig mer omfattende oppgave for kommunene. Ansvar er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven og i lov om sosiale tjenester i NAV.

Bostedsløshet har vært et tema på agendaen i Norge siden årtusenskiftet. Den første kartleggingen ble foretatt i 1996 (Ulfrstad 1997) og viste at det var om lag 6200 bostedsløse i Norge. Siden den gang har det vært tre nasjonale strategier for å forebygge og bekjempe bostedsløshet. Flere kartlegginger og studier har vist at mange av de som er bostedsløse, er rusmiddelavhengige, en del har psykiske lidelser eller samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer (Ulfrstad 1997; Hansen mfl. 2004, 2006; Dyb & Johannesen 2009, 2013).

Innenfor bolig og tjenester til rusmiddelavhengige var Prosjekt bostedsløse (2001–2004) svært viktig for den videre utviklingen i Norge. Dette var et fireårig nasjonalt metodeutviklingsprosjekt gjennomført i de syv største byene med rusmiddelavhengige som eksplisitt målgruppe. Det ble arbeidet med flere ulike metoder og modeller for bolig og tjenester til målgruppen, og flere av prosjektene hadde personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer som målgruppe (Dyb 2005). Housing first i New York ble som vist tidligere utviklet som et alternativ til den såkalte trappetrinnsmodellen. I Norge ble trappetrinnsmodellen tidlig avvist under Prosjekt bostedsløse, og for mange av prosjektene ble normaliseringsmodellen utgangspunktet. Dette går i korte trekk ut på å søke å oppnå en så normalisert hverdag som mulig for den enkelte, en egen bolig og de tjenestene den enkelte har behov for, slik at de klarer å bli boende over tid. Prosjekt bostedsløse bidro til at det i norske kommuner ble mer oppmerksomhet om rusmiddelavhengiges bosituasjon og rett til et sted å bo (Dyb 2005). Denne perioden markerte et brudd med tidligere praksis som inkluderte sterke krav til vurdert boevne eller rusfrihet for tildeling av kommunal bolig, og overgang til større vekt på skadereduksjon.

Flere handlingsplaner og opptrappingsplaner for rusfeltet i ettertid vektlegger kommunenes ansvar for rusmiddelavhengige og betydningen av bo- og tjenestetilbud. Det skal også nevnes at rusreformen fra 2004 ga rusmiddelavhengige pasientrettigheter på lik linje med andre, og spesialisthelsetjenesten fikk ansvar for behandling av denne gruppa (I-8/2004). Samtidig følges den generelle politikken med kortere opphold i institusjon og økt kommunalt ansvar for oppfølging. Innføringen av Legemiddelassistert behandling (LAR) har dessuten økt kommunenes ansvar.

Mange kommuner i Norge har over de siste tiårene utviklet normaliseringsmodellen og i økende grad tilrettelagt for bolig og ambulante oppfølgingstjenester til personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser. Basert på en rekke ulike lokale prosjekter og tiltak er det etter hvert utviklet en omfattende kunnskapsbase om betydningen av å tilby ikke bare et sted å bo, men også tilstrekkelige, ambulante og individuelt tilpassede tjenester, brukerorientering og fleksibilitet (Hansen mfl. 2007; Hansen & Øverås 2007; Ytrehus mfl. 2008). Forsøkene med ACT team bekrefter betydningen av tjenester for målgruppas boforhold. Evalueringen av forsøkene viser at oppfølgingen fra teamet ga gode resultater også for brukernes boforhold (N-ROP. Sykehuset Innlandet HF 2014).

I *Opptrappingsplanen for rusfeltet* er det også vektlagt at trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfulle aktiviteter er viktige momenter for å lykkes bedre i rusomsorgen (Prop. 15 S, *Opptrappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020):62).

Til tross for økende oppmerksomhet om å tilrettelegge for bolig og tjenester til rusmiddelavhengige og gruppa med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer erfarer kommunene utfordringer med å gi bolig og tjenester til denne gruppa (Hansen & Grødem 2012; Hansen mfl. 2013; Helsedirektoratet 2014). Det

er fortsatt mangel på egnede og differensierte boliger og store innslag av bostedsløshet i gruppa (Dyb & Holm 2015; Ose & Kaspersen 2015; Dyb & Johannessen 2013). Riksrevisjonen har pekt på at antallet heldøgns plasser for rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert med nesten 10 prosent fra 2010 til 2014, og denne reduksjonen har ikke blitt kompensert med en tilsvarende styrking av tilbudet i kommunene (Riksrevisjonen 2016: Dokument 3:5 (2015–2016)). Dette føyer seg inn i et bilde av at det er behov for både kapasitets- og kompetansebygging i kommunene på dette området (Hansen mfl. 2014:14–15). Det er fortsatt mangel på nok egnede og differensierte boliger. Utprøving av Housing first i norske kommuner må ses i lys av denne situasjonen. Oppsummert er følgende forhold verdt å merke seg:

- Det finnes et utstrakt offentlig bo- og tjenestetilbud i norske kommuner.
- Det er etablert et skille mellom bolig og tjenester.
- Normaliseringsmodellen er hovednormen for bosetting også innenfor rus og psykisk helse.
- Det er nasjonale føringer for at alle skal ha et sted å bo, og at det ikke skal stilles krav om rusfrihet.
- Det er siden årtusenskiftet utviklet ambulante tjenester og booppfølging til målgruppa.
- Rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer er risikofaktorer for å erfare bostedsløshet.

Utgangspunktet er svært annerledes enn i New York hvor modellen ble utviklet. I evalueringen er det et mål å identifisere hva denne metoden tilfører som nytt i de to prosjektkommunene, og hva som eventuelt gir bedre effekter for målgruppa.

## **Bo- og tjenestetilbudet i prosjektkommunene**

Prosjektplan 2013 for Housing first i Bergen tydeliggjør at mange av ideene i Housing first ikke er nye. Her skisseres opplegget for utvikling og utprøving av metoden i Bergen, og under punktet Housing first og valgfrihet står det:

«I Bergen har man lenge hatt en tilnærming med aspekter av en housing first modell. Dvs. man har tildelt boliger til personer med alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusrelaterte problemer. Der er i tilnærmingen lagt inn et bevisst skille mellom bolig og behandling og oppfølgingen har vært ambulant. Det har blitt lagt vekt på brukers behov i oppfølgingen og der har ikke vært krav til rusfrihet for å få

tildelt bolig. Bolig skal så langt som mulig være i et ordinært bomiljø. Bergen har allerede bosatt mange fra målgruppen som er beskrevet i internasjonal forskning fra housing first, og med gode resultater. Det har vært relativt få utkastelser. Dette uten at der har vært stor grad av valgfrihet ift bosted eller et ACT team i oppfølgingen. Oppfølgingen er i stor grad på dagtid, noe som gir begrensninger på tilgjengeligheten. Et viktig element i den videre utviklingen av tjenestene i Bergen kommune, er derfor valgfrihetsaspektet ift bolig og bydel/område. Det er også viktig med en utvidelse av tilgjengelighet og større grad av tverrfaglighet i oppfølgingsarbeidet.» (Bergen kommune 2013:6)

Det som fremheves som nye og interessante aspekter ved den amerikanske modellen, er valgfrihet når det gjelder bosted, utvidet tilgjengelighet til tjenester og større grad av tverrfaglig oppfølgingsarbeid.

Det er Etat for boligforvaltning (EBF) som tildeler kommunale boliger, ofte med krav om booppfølging hos beboeren. Ansvaret for booppfølging av rusmiddelavhengige er i Bergen primært lagt til de åtte bydelene. Sosialtjenesten ved NAV-kontorene i alle bydelene har booppfølgingstjenester og også for eksempel særlige tiltak for rusmiddelavhengige. Disse sosialtjenestene ligger under Etat for sosiale tjenester, som også har avdelingen Sosiale botjenester som utøver booppfølging til vanskeligstilte i byomfattende botiltak underlagt avdelingen. Dette er for eksempel Lonemarka utleieboliger i Arna med 23 leiligheter med et basekontor som er bemannet på dagtid og Bjørnsonsgate med 33 boliger og vakt hele døgnet. Det finnes flere midlertidige botilbud og akuttovernattingssteder i Bergen. Straxhuset er ett av dem, de har et natthjem for bostedsløse rusmiddelavhengige. Strax huset har utover dette en rekke dagtilbud, sosialfaglige- og helsetjenester til rusmiddelavhengige, samt sprøyterom. Etat for psykisk helse og rus-tjenester har også flere tilbud, blant annet et botreningscenter med gjennomgangs boliger for personer med rusproblemer og 9 permanente boliger for personer med samtidig rus- og psykiske lidelser. Under denne etaten ligger det en psykiatritjeneste i hver bydel, som blant annet også gir ambulans oppfølging og har noen botilbud.

Som del av denne evalueringen var vi på en dags feltarbeid hos booppfølgings-tjenesten i NAV Laksevåg. Dette ga et innblikk i hvordan det ordinære tilbudet til brukergruppa i Housing first er, og ga følgelig en mulighet for å kunne identifisere hva som er annerledes i Housing first-prosjektet, og hva som eventuelt er merverdien ved metoden som prøves ut i Housing first. Booppfølgings-tjenesten i NAV Laksevåg jobber både med boligfremskaffelse og booppfølging. Målet er å forebygge og forhindre bostedsløshet. Det bør nevnes at NAV Laksevåg sin booppfølgings-tjeneste ble utviklet under Prosjekt bostedsløse. Booppfølgingen har totalt fem ansatte, flere med høyere utdanning: en barnevernspedagog og en sosionom som begge har videreutdanning i rus, en sosionom, en hjelpepleier og en med lang realkompetanse fra arbeid med målgruppa. Tjenesten jobber ambulant, gir oppfølging på flere arenaer og har kontakt med



brukere mens de er i behandling, i fengsel eller andre midlertidige steder. Tjenesten er tilgjengelig i vanlig arbeidstid. Utover arbeidstid må brukerne kontakte politi, legevakt eller andre vaktordninger. Den ene stillingen i tjenesten er forbeholdt boligfremskaffelse, har ansvar for en boligscole ved NAV-kontoret, bistår brukere med å gå på visninger og har oppfølging av enkelte brukere. Der booppfølgingstjenesten har bistått med å skaffe utleiebolig på det private markedet til personer med rusproblemer og eller psykiske helseproblemer har de ofte også kontakt med utleier og en avtale knyttet til det. Oppfølgingstjenesten har ikke noen form for vaktmestertjenester.

Det er faste samarbeidsmøter mellom EBF, boligetaten og boppfølgingen. Her kan booppfølgingen ta opp boligbehov hos enkeltbrukere. De kan formidle hensyn som at brukeren nå har vært i behandling og det derfor er lite heldig om han plasseres i et tungt rusmiljø. De kan også ta opp behov for boligbytte. Det er lange ventelister til kommunal bolig og ikke slik at alle ønsker blir innfridd, men det er dialog om den enkeltes behov.

Sandnes er en mindre kommune og følgelig ikke med bydelsinndeling. I prosjektbeskrivelsen for Housing first refererer de til store utfordringer med bostedsløshet i målgruppa. Samtidig har kommunen utviklet et omfattende bo- og tjenestetilbud til vanskeligstilte på boligmarkedet. Sandnes har siden 2008 hatt et boligtildelingsteam i kommunen hvor også tjenestestiden er inne. 70 prosent av de som er på venteliste til kommunal bolig, har oppfølgingsbehov. Området rus og psykisk helse ble for flere år siden slått sammen i en felles resultatenheter, Mestringsenheten. Innenfor Mestringsenheten har de blant annet et fagteam for rus som også er en ambulant tjeneste som gir individuell oppfølging i private hjem og der brukeren er. Fagteam rus har dispensasjon for å stå for LAR-utdeling. De har også et psykisk helseteam og et eget ROP-team for oppfølging av rus og psykisk helse. ROP-teamet har vært operativt i ti år. Mestringsenheten har vært opptatt av recovery over flere år.

Sandnes har hatt en boligsosial handlingsplan som er bakgrunnen for at det er etablert mange botilbud de siste årene, og at de har et bredere spekter av boliger til rusmiddelavhengige enn tidligere. Ordinære boliger er det som benyttes mest, med oppfølging. I tillegg finnes det for eksempel et lavterskeltilbud med ti midlertidige akutt plasser og 20 mer permanente boliger med husleiekontrakter. I det samme området som dette tilbudet er det også etablert noen småhus. Det er planlagt flere småhus for personer i aktiv rus. Det gis oppfølging fra rusteamet i disse boligene. Det er flere bofellesskap i Sandnes som i utgangspunktet er knyttet til psykisk helse, men hvor det også bor mange med rusmiddelproblemer. Sandnes har fire institusjonsplasser som er definert som sykehjem for personer som har alvorlig psykiske lidelser, men også rusproblemer. I 2016 vant Sandnes den nasjonale prisen for boligsosialt arbeid.

I dette evalueringsoppdraget er vi bedt om å sammenligne Housing first i Bergen og Sandnes med den opprinnelige amerikanske modellen. Det er enighet med oppdragsgiver at det ikke er et mål å gjøre noen full vurdering av overensstemmelse

med den opprinnelige metoden, men en vurdering av hvordan operasjonaliseringen i de to kommunene står i relasjon til den opprinnelige modellen slik den er presentert innledningsvis i dette kapittelet. I avslutningskapittelet gjør vi en vurdering av Housing first-prosjektene i lys av den amerikanske modellen, men ikke minst i lys av det eksisterende tilbudet i kommunene. Hva bringer den amerikanske modellen inn som eventuelt kan bidra til å utvikle det ordinære tilbudet?

## 3 De to prosjektene

I april 2013 ble det inngått en overordnet samarbeidsavtale mellom Helse Vest og Husbanken om å utvikle og prøve ut Housing first som metode for bosetting av bostedsløse med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. I avtalen presiseres det at den forutsetter at et eller flere helseforetak oppretter samarbeid med en kommune om et Housing first-prosjekt. I mai samme år ble det inngått avtale mellom henholdsvis Helse Bergen HF og Bergen kommune og Helse Stavanger HF og Sandnes kommune om et Housing first-prosjekt.

Hvert av prosjektene har hatt en styringsgruppe, og i tillegg har det vært en samarbeidsgruppe hvor Helse Vest, Husbanken og de ulike aktørene i de to kommunenes prosjekter har møttes.

### Housing first i Bergen

Prosjektet Housing first i Bergen ble etablert i 2013. Dette har vært et samarbeid mellom Bergen kommune, Helse Bergen og Husbanken. Prosjektet har hatt finansiering fra alle de tre partene og har mottatt tilskuddsmidler fra både Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Styringsgruppa har bestått av tre representanter fra Bergen kommune ved byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing<sup>6</sup>, en representant fra Etat for sosiale tjenester, en fra Etat for psykisk helse og rustjenester, en fra Bergen Bolig og Byfornyelse og en fra Boligetaten. I tillegg har det vært en representant fra Helse Bergen HF, Kriminalomsorgen Region Vest og Husbanken.

Det ble opprettet en prosjektgruppe som blant annet utarbeidet forslag til prosjektplan for Housing first. I denne gruppa var det to representanter fra Byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing, en representant fra Etat for sosiale tjenester, en fra Etat for psykisk helse og rustjenester, en representant fra Helse Bergen og en fra Kriminalomsorgen region Vest. Denne gruppa blir ofte omtalt som arbeidsgruppa.

Housing first i Bergen har vært organisert som et eget selvstendig team under Etat for sosiale tjenester. Prosjektet og teamet har følgelig vært organisert ved siden av øvrige oppfølgingstjenester i kommunen. Teamet har hatt egne lokaler, men på samme sted

<sup>6</sup> Nå byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering (BSBI)

som Sosiale botjenester. Sosiale botjenester utøver booppfølging til vanskeligstilte i byomfattende botiltak underlagt avdelingen. Det er vedtatt at Housing first videreføres som en integrert del av denne avdelingen fra 2017.

### **Boligmodell**

Housing first i Bergen har fulgt prinsippet om at deltakerne skal kunne bo i ordinære boliger integrert i vanlige bomiljøer. Det ble vektlagt i prosjektplanen at en skulle søke å unngå bosetting i kommunale utleieboliger og heller tilstrebe bosetting i private utleieboliger. Samtidig blir det vist til at kommunen har en del boliger integrert i sameier og borettslag som vil kunne være et supplement til de private boligene, og at det ikke skal utelukkes bruk av leiligheter i kommunale utleieanlegg.

Bergen har hatt som utgangspunkt å så langt som mulig bruke det private utleiemarkedet. Flere av informantene sier at det har vært en viktig intensjon med prosjektet å komme inn på det private boligmarkedet. Housing first-teamet har hatt som en av sine oppgaver å drive boligfremskaffelse til deltakerne.

### **Målgruppe**

Housing first i Bergen har i prosjektperioden 2014–2016 vært et tilbud som omfattet bydelene Åsane og Bergenhus. Prosjektplanen for Housing first i Bergen definerer at målgruppa er bostedsløse rusavhengige tjenestemottakere med behov for sosialfaglige tjenester og bistand som gjelder psykisk helse. Videre er det en avgrensning at tjenestemottaker må kunne bo i egen bolig med ambulant oppfølging. Det presiseres at beboere rekrutteres fra: 1) bostedsløse, herunder beboere på midlertidig botilbud med kvalitetsavtale og midlertidig botilbud med tilsyn, 2) utskrivningsklare bostedsløse pasienter fra rusbehandling / psykisk helsevern, 3) bostedsløse som er i avslutningsfase av fengselssoning, 4) tjenestemottakere i målgruppa med stor risiko for å bli kastet ut fra nåværende bolig.

Måltallet i Bergen var at Housing first-prosjektet skulle bosette 50 personer i løpet av prosjektperioden. Dette måltallet ble tidlig justert ned til 35 personer.

Prosjektet har hatt en inntaksgruppe som også har fungert som en drøftingsgruppe i prosjektperioden med møter også utenom at det er gjennomført inntak. I denne inntaksgruppa har kontaktpersoner for booppfølgingstjenestene ved NAV Bergenhus og NAV Åsane, representant fra Kriminalomsorgen, fra Helse Bergen HF og Husbanken deltatt. I inntak til prosjektet har booppfølgingstjenesten ved de to bydelene ved NAV Bergenhus og NAV Åsane vært viktige. De har lagt frem aktuelle deltakere for inntaksgruppa i prosjektet. I tillegg har det kommet forslag til aktuelle deltakere fra

FACT<sup>7</sup>-teamet ved Kronstad DPS og fra Kriminalomsorgen. De fleste har blitt lagt frem av booppfølgingstjenestene i de to bydelene. Systemet har vært slik at når det har vært mulig å ta inn deltakere, har de ulike aktørene blitt oppfordret til å foreslå deltakere i korte casefremstillinger. Disse casefremstillingene skulle beskrive hvem den aktuelle personen er, hvilke tjenester de har eller har behov for, bohistorikk og hvorfor en tenker at de kan ha nytte av Housing first. Dette har så vært grunnlag for vurdering i inntaksgruppa, men den endelige avgjørelsen er tatt i Housing first-teamet.

Første deltaker ble kontaktet i desember 2013, og hele teamet var på plass i januar 2014.

### **Teamet**

Opprinnelig hadde prosjektet seks stillinger i teamet: en vernepleier med master i psykososialt arbeid og rus, to sykepleiere, den ene med videreutdanning i psykisk helse, en sosionom, en sosialpedagog og en tømmer ansatt som miljøarbeider/vaktmester. Den ansatte som var sosionom, sluttet på grunn av flyttingen ved utgangen av 2014. Det ble forsøkt en nyrekruttering til teamet, men denne personen sluttet etter kort tid. Prosjektet var da halvveis i prosjektperioden, og det ble valgt å ikke hente inn en ny ansatt i teamet. Prosjektet har siden juni 2015 hatt en person med erfaringskompetanse i 50 prosent stilling rekruttert via Individuell jobbstøtte (IPS<sup>8</sup>). Det vil si at prosjektet i halve perioden har hatt 5,5 stillinger.

Den ene sykepleieren i teamet var i prosjektperioden ansatt i Helse Bergen, administrativt forankret i Kronstad DPS, poliklinikk, men med arbeidssted i Housing first-teamet. Intensjonen er at dette kan fungere som et bindeledd mellom Housing first og spesialisthelsetjenesten. Det har vært faste møtepunkter mellom denne sykepleieren og Kronstad DPS. Ved Kronstad DPS har de et FACT-team hvor Housing first har hatt orientering om metoden, og det har vært samarbeid med dem blant annet om oppfølging av noen av deltakerne. Housing first-teamet har også hatt tilgang til veileder ved Kronstad som har bakgrunn fra ACT.

Teamet har i sin oppfølging av deltakerne ikke hatt noe ansvar knyttet til medisiner (LAR) eller økonomi. De har hatt ansvar for å drive boligfremskaffelse i tillegg til oppfølging. Det har vært vektlagt å være tilgjengelig for utleiery, og vaktmester/miljøarbeider i teamet har hatt ansvar for å bistå med eventuelle reparasjoner eller annet i boligene. Teamet har tilgang til nøkler til alle deltakernes leiligheter.

<sup>7</sup> Flexible Assertive Community Treatment. Modell for fleksibel, aktiv og oppsøkende behandling innenfor psykisk helse.

<sup>8</sup> Individual Placement and Support

## Tjenestene (innretting og organisering)

Housing first-teamet i Bergen har hatt relativt høy bemanning per bruker sammenlignet med ordinære booppfølgingstjenester i kommunen. I NAV Laksevåg har de hatt en bemanning på om lag 1 ansatt til 13 brukere (1 : 13) i booppfølgingen. I utgangspunktet hadde Housing first seks stillinger – og mål om 50 deltakere. Dette ble som nevnt justert ned til 35 deltakere tidlig i prosjektperioden, og det vil si en antatt bemanningsgrad på 1 : 6. I løpet av 2014 var det 26 personer som ble tilbudt å være med i Housing first, 20 takket ja. Ved utgangen av året var det 18 deltakere, elleve av disse bodde i egen bolig (ordinær bolig med kontrakt), de øvrige i ulike midlertidige botilbud eller institusjon. Det vil si at det har vært en bemanning i teamet på om lag 1 : 4 det første året. I 2015 ble syv nye personer tilbudt å delta i prosjektet, og fem takket ja. Ved utgangen av 2015 hadde prosjektet 23 deltakere, 16 i egen bolig. Teamet bestod da av 5–5,5 stillinger, og det vil si en bemanning på 1 ansatt : 4–5 deltakere det andre året.

Teamet praktiserer en ordning med primærkontakt, men alle deltakerne kjenner alle i teamet. En av tjenesteutøverne sier de har syv til åtte personer som de har hovedansvar for. Deltakerne vil også selv si hvem de vil snakke med, eller hvem de ønsker å ha kontakt med.

Housing first i Bergen har etablert en vakttelefon på kveldene til kl. 22 på hverdager. Erfaringen er at dette gir en trygghet og tilgjengelighet, men blir veldig sjelden brukt. En av tjenesteutøverne sier at noen ganger er de tilgjengelige i helgene og sjekker vakttelefonen dersom de vet at det kanskje er behov for kontakt.

Et viktig redskap i oppfølgingsarbeidet i Bergen er en trygghetsplan. Denne ble utviklet tidlig i prosjektperioden og brukes som et redskap i det innledende samarbeidet med deltakeren for å etablere hvordan samarbeidet skal foregå, og hvordan deltakeren ønsker at teamet skal følge opp dersom det skulle bli uro rundt deltakerens bo- eller livssituasjon.

Teamet for Housing first i Bergen er sammensatt med ulik kompetanse og erfaring. Ingen av de ansatte i Housing first-teamet i Bergen har bakgrunn fra ordinære booppfølgingstjenester i kommunen. Flere i teamet har det til felles at de har jobbet i lavterskeltilbud eller ulike oppsøkende tjenester tidligere hvor de møtte bostedsløse. Gjennom disse møtene har de sett utfordringene ved at folk ikke har et sted å bo. Fra prosjektet blir det vektlagt at det var ønskelig med teammedlemmer med ulik kompetanse, og å få dette teamet til fungere godt sammen. Housing first-teamet i Bergen har derfor valgt å bruke veiledningsressurser på coaching knyttet til det å bygge opp teamet. I intervjuene fremkommer det også en sterk tillit til og anerkjennelse av hverandre i teamet og understrekning av verdien av å kunne spille på hverandre.

Generelt er det en stor entusiasme og tro på grunnprinsippene i Housing first-tilnærmingen i teamet. I intervjusamtalene blir det ofte referert til prinsippene eller vurderinger fra den amerikanske metodeboken (Tsemberis 2010).

## Housing first i Sandnes

Prosjektet Housing first i Sandnes ble etablert i 2013 og var i drift fra november samme år. Prosjektet var et samarbeid mellom Sandnes kommune, Helse Stavanger HF ved avdeling for unge voksne og Husbanken. Prosjektet skulle vært avsluttet i november 2015, men har vært videreført i 2016.

Prosjektet har i prosjektperioden hatt tilskuddsmidler fra Husbanken, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.

Styringsgruppa for prosjektet har bestått av en representant for Psykiatrisk divisjon i Helse Stavanger HF, kommunens boligsosiale gruppe og en observatør fra Husbanken. Det ble opprettet en arbeidsgruppe som også var ansvarlig for å utarbeide prosjektplanen for Housing first i Sandnes. Arbeidsgruppa bestod av en person fra Rus-, psykiatri- og somatikkteam ved Avdeling unge voksne i Helse Stavanger HF, to representanter fra Gauselskogen behandling- og rehabiliteringsenhet, rus og psykisk helse i Helse Stavanger, en person fra bolig tjenesten i kommunen, to fra Mestringsenheten, en fra NAV Sandnes, en fra Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon og en person fra fagstab levekår som har ledet arbeidsgruppa.

Prosjektet har vært organisert som et eget team i Mestringsenheten, avdeling for rus og psykisk helse (ROP). I Sandnes ble rus og psykisk helse for flere år siden slått sammen i en felles enhet, Mestringsenheten. Prosjektet valgte tidlig å integrere kjernegruppa i Housing first i kommunens ROP-team (rus og psykisk helse-team) for å gjøre teamet mindre sårbart og ha et større fagmiljø å lene seg på. I denne avdelingen er det senere også opprettet et FACT-team.

Etter at Housing first ble avsluttet som prosjekt, har det blitt videreført i kommunen som en metodikk i avdeling for rus og psykisk helse (ROP).

### **Boligmodell**

I Sandnes ble det besluttet fra starten å anvende kommunale utleieboliger for deltakerne i Housing first, men integrert i ordinære boområder. Deltakerne får en standard husleiekontrakt og kan bo i kommunal bolig så lenge de fyller vilkårene. I prosjektplanen blir det pekt på at Sandnes kommune har forholdsvis få kommunale utleieboliger, men at det likevel anbefales at kommunen prioriterer å øremerke aktuelle kommunale leiligheter. Det ble senere vedtatt at det skulle kjøpes noen leiligheter definert til Housing first i tillegg til å benytte kommunale utleieboliger som blir fremskaffet gjennom rotasjon i eksisterende boligmasse.

I Sandnes ble det besluttet å skille bolig og tjenester fullstendig. Utgangspunktet for å kunne bli deltaker i Housing first er at en står på venteliste til kommunal bolig. Bolig og alt som dreier seg om boligfremskaffelse og oppfølging av selve boforholdet, er lagt til bolig tjenesten i kommunen. Bolig tjenesten har hatt en person med ansvar

for boligfremskaffelse til deltakerne i Housing first. Denne personen har vært en del av et «utvidet» Housing first-team i kommunen.

### **Målgruppe**

Prosjektplanen definerer at målgruppa er personer med rusavhengighet i kombinasjon med psykiske vansker, som har behov for booppfølgingstjenester for å kunne bo i egen bolig. Nærmere er det presisert at tiltaket rettes mot personer som er bostedsløse, står på venteliste for kommunal bolig og strever med å bo stabilt også ved hjelp av kommunens ordinære tilbud om bolig og boligjenester. Videre er det beskrevet at kommunens brukerplankartlegging fra 2012 viser at det er 33 rusavhengige uten bolig som har omfattende og sammensatt problematikk, som kan være i målgruppa for Housing first.

Målet har vært å bosette 15 personer.

### **Teamet**

Housing first i Sandnes hadde et Housing first-team med 3,5 årsverk, inkludert 1,5 årsverk fra spesialisthelsetjenesten. Dette var to kommunale oppfølgere med ansettelse i henholdsvis Rusteamet og ROP-teamet, men med arbeidsbase i ROP-teamet og Housing first. Leder for ROP-teamet har vært prosjektleder for Housing first. Spesialisthelsetjenesten ved Gauselskogen hadde et årsverk inne i teamet hvor 80 prosent var behandlingsoppfølging og koordinering av spesialisthelsetjenester inn i tiltaket, og 20 prosent var til dokumentasjon og metodeutvikling i prosjektet. I tillegg var det en erfaringsmedarbeider i en deltidsstilling, finansiert av Helse Vest. I teamet har det vært en sykepleier og en barnevernspedagog i tillegg til en person med brukererfaring. Brukererfaring i teamet vurderes som verdifullt og er videreført i kommunal regi etter prosjektperioden. Det vektlegges blant annet at det gir grunnlag for en annen form for kommunikasjon med brukerne. Det har vært en del utbygging i teamet, og kun prosjektleder har vært med helt fra starten.

### **Tjenestene (innretting og organisering)**

Det var svært høy bemanning i teamet i Sandnes i den første perioden av Housing first. Første driftsår var det syv brukere inne i prosjektet og 3,5 årsverk til oppfølging. Det vil si at det var et forhold på 1 : 2 i ansattes oppfølging av deltakerne. Etter andre år i prosjektet gikk den ene stillingen finansiert av Gauselskogen ut av prosjektet, og det var 2,5 stillinger for opp mot 15 deltakere det siste året. Det vil si om lag 1 : 6 i oppfølging av deltakerne. Samtidig har oppgavene i dette teamet ikke inkludert boligfremskaffelse og oppfølging av selve boforholdet. Dette betyr at det har vært en stilling ved boligjenesten som har vært øremerket til boligfremskaffelse og oppfølging av Housing



first-deltakerne. Denne personen er en av flere som har vært involvert i et «utvidet» Housing first-team med aktører fra enheter og avdelinger som er forpliktet til å levere tjenester til prosjektet. I tillegg til bolig tjenesten er NAV en aktiv samarbeidspartner. Med andre ord er bemanningen av oppfølgingen av deltakerne høyere enn kun selve oppfølgingsteamet.

Tiltaket er organisert som en integrert del av Mestringsenheten i kommunen. Prosjektplanen for Housing first i Sandnes har en omfattende gjennomgang av hvordan prosjektet skal jobbe, og faglig tilnærming. I prosjektplanen skrives det at det er lagt opp til at teamet skal bygge på prinsippene fra FACT-team. Det er et grunnteam, men så skal ulike involverte enheter sikre tilgang til bred tverrfaglig kompetanse. Tiltaket er et samarbeidsprosjekt med aktuelle tjenester i kommunen: bolig tjenesten, rustjenester og psykiske helsetjenester, NAV og spesialisthelsetjenesten ved Psykiatrisk divisjon, Avdeling unge voksne. Samarbeidet er organisert i et samhandlingsteam der faste personer fra de ulike avdelingene er forpliktet til å bistå med sine tjenester og ansvarsområder i prosjektet. Dette utvidede Housing first-teamet har hatt jevnlige møter for å sikre felles faglig forankring. Boligtjenesten bidrar med ressurser til fremskaffelse av boliger i prosjektet. I tillegg har beboerne vært i målgruppa for miljøvaktmestertjenester (boligbistand). Det er utviklet et pakkeforløp i samarbeid med NAV hvor det er et definert innhold i en «pakke» med økonomisk støtte til etablering. Denne tildeles ut fra deltakerens situasjon, men det er for eksempel avklart at deltakerne, dersom de har behov for det, skal ha støtte ikke bare til kjøleskap, men til et kjøleskap med fryser slik at de kan fryse ned mat. Spesialisthelsetjenesten har tilbydd veiledning fra psykiater til teamet.

Et viktig redskap i oppfølgingsarbeidet i Sandnes har vært en oppfølgingskontrakt. Denne minner om trygghetsplanen i Bergen. Dette verktøyet er ikke utviklet spesielt for deltakerne i Housing first, men er for alle som mottar tjenester fra Mestringsenheten og har egen bolig. Kontrakten er en tydeliggjøring av hva som er leietakers ansvar, hva som er utleiers ansvar, og hva som er oppfølgingstjenestens ansvar. Det som er særskilt for deltakerne i Housing first, er at det brukes noe mer tid på å reflektere rundt hvordan de ønsker å bo, hva de vil at de ulike aktørene skal bidra med, hvordan de ønsker at oppfølgingen skal være, hva de ansatte kan hjelpe med, hva de ansatte kan gjøre om de ikke får kontakt med vedkommende, etc.

## To ulike modeller

Gjennomgangen i dette kapittelet viser at Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes har valgt noe ulik innretting og organisering. Under gir vi en kort oppsummering av noen av likhetene og ulikhetene mellom de to prosjektene.

Begge prosjektene har valgt brukere med rusmiddelavhengighet og psykiske helseproblemer som målgruppe.

Begge prosjektene har hatt som prinsipp å søke bosetting av deltakerne i ordinære boliger og integrert i vanlige bomiljøer.

Prosjektet i Bergen har hatt som mål å bosette 35 personer, mens prosjektet i Sandnes har hatt et mål om å bosette 15 personer.

### **De primære forskjellene mellom prosjektene er:**

#### **Ulike boligmodeller**

Bergen har primært hatt som mål å søke bosetting i det private utleiemarkedet.

Sandnes har valgt å kun anvende kommunale utleieboliger.

#### **Ulik organisering**

Bergen har etablert et Housing first-prosjekt på siden av de ordinære tjenestene.

Sandnes har etablert et Housing first-team integrert i kommunens ROP-team og hvor Housing first-prosjektet er basert på et forpliktende samarbeid mellom ulike etater som boligjenseten og NAV, som leverer tjenester til prosjektet.

#### **Ulike oppgaver i teamet**

Bergen har i tillegg til oppfølging hatt boligfremskaffelse, kontakt med utleiery og vedlikehold som integrerte oppgaver i teamet.

Sandnes har hatt et Housing first-team med ansvar for oppfølging, men ikke ansvar for boligfremskaffelse, kontakt med utleiery eller vedlikehold.

Sandnes har hatt erfaringskompetanse som del av teamet siden starten.

#### **Ulik grad av bemanning**

Bergen hadde opprinnelig seks stillinger i teamet, 5,5 stillinger de to siste årene. Første året hadde teamet i Bergen en bemanning på om lag 1 : 4, og om lag 1 : 5 de to neste årene.

Sandnes hadde 3,5 stillinger i teamet de to første årene og så 2,5 stillinger det siste året. Det første driftsåret hadde prosjektet en bemanning på om lag 1 : 2, deretter en bemanning på 1 : 6.

Det må nevnes at prosjektet i Bergen hadde mange flere oppgaver integrert i teamet, som prosjektet i Sandnes fikk dekket av andre etater. Dette gjelder i særlig grad alt knyttet til boligfremskaffelse og vedlikehold.

**Ulik historie og kontekst/rammer**

Bergen er en stor kommune med åtte bydeler, hvor hver av bydelene har booppfølgings-tjenester. Det er mye erfaring i byen fra ulike boligsosiale programmer og prosjekter. Housing first ble implementert på siden av de eksisterende tilbudene.

Sandnes er en mindre kommune med en felles Mestringsenhet for oppfølging innenfor rus og psykisk helse. Housing first ble integrert i kommunens ROP-team og bygget videre på recoverytenkning i enheten.



## 4 Et tilbud til de som trenger det mest

I Bergen og Sandnes har vi til sammen intervjuet 16 deltakere i Housing first, 13 menn og tre kvinner. Det er flest menn som er deltakere i Housing first. Informantene spredte seg i alder fra den yngste som var under 30 år, fire som var mellom 30 og 40 år, fem mellom 40 og 50 og de øvrige seks som var 50 år eller eldre. Vi presenterer deltakernes perspektiver samlet for Bergen og Sandnes for å sikre deltakernes anonymitet. I dette kapittelet viser vi deltakernes motivasjon for å delta i Housing first, før vi går videre inn på hvordan de to prosjektene har praktisert utvelgelse av deltakere.

### Hvorfor Housing first

Deltakerne må ønske å gå inn i Housing first og innlede et samarbeid med tjenesteutøverne. Vi har snakket med deltakerne om hvorfor de sa ja til å være med i prosjektet. En av deltakerne sier:

Jeg har fått en sjanse til å få livet på rett kjøll.

For de aller fleste deltakerne er det tilgangen til å få bolig som har vært hovedmotivasjonen for å bli med i Housing first. De fleste har vært bostedsløse lenge og ønsker et sted å bo. En av deltakerne forteller at det å få en bolig slik han har fått, er det som er viktig, og så at han får hjelp med andre ting. En forteller at han fikk høre om Housing first da han var i rehabilitering, og tenkte det ga en større mulighet for å få bolig da han var ferdig. Derfor valgte han å bli med. Majoriteten av deltakerne vektlegger at muligheten til å få et eget sted å bo er den primære motivasjonen for å delta. Mange har vært lenge uten bolig, og de har opplevd at Housing first har gitt de forhåpninger om raskt å få sin egen bolig. Selv om noen måtte vente lenge før de fikk sin første bolig, så er det flere som vektlegger at det tok relativt kort tid før de fikk leilighet.

Noen av deltakerne forteller at de enten var i fengsel eller behandling da de kom i kontakt med Housing first, og de var veldig glade for muligheten til å ha et sted å bo da de kom ut. En av deltakerne forteller at han stiller til intervju for evalueringen fordi han ønsker å gi noe tilbake til Housing first. Han føler at han har fått viktig hjelp og mulighet til å finne et sted å bo og en ro i livet som han ikke tror han kunne fått uten. En deltaker forteller en dramatisk historie med overdoser, tvangsinnleggelse og

hvordan han kom i kontakt med Housing first under behandlingen. Han hadde ikke hatt bolig før, bodd på mange hospits, var redd for å gå på visning, følte at han ikke hadde noen referanser og derfor lite å vise til.

Flere beskriver kaotiske liv hvor de har bodd på hospits, i telt, på campingplasser eller andre tilfeldige steder, og noen har bodd hjemme hos foreldre eller hos venner. I Sandnes er det noen som har bodd i bofellesskap mens de har stått i kø til kommunal bolig. Utgangspunktet i Sandnes skiller seg noe fra Bergen i og med at alle deltakerne der er tatt inn med utgangspunkt i at de har søkt kommunal bolig.

Flere vektlegger at kontaktpersonen eller de tjenesteutøverne de møtte i de første samtalene, var lette å ha kontakt med, at de gjorde det lett å møtes, og at dette følgelig har bidratt til ønsket om å gå inn i prosjektet.

## Målgruppe og seleksjon i Bergen

Inntak i Housing first i Bergen har skjedd ved at booppfølgingstjenestene i de to bydelene har lagt frem aktuelle deltakere for inntaksgruppa. I tillegg er det kommet noen forslag til deltakere (fremlagte case) fra Kronstad DPS og Kriminalomsorgen. De fremlagte casene har vært diskutert i inntaksgruppa, men den endelige beslutningen har ligget i Housing first-teamet.

I intervjuene med ansatte har målgruppe og utvelgelse av deltakere vært et tema. Det blir sterkt presisert at bostedsløshet er hovedkriteriet. En av informantene sier:

Vi tenker at det viktige er å få i bolig de som har vært lenge uten bolig.

De som er tatt inn, kommer fra midlertidige boliger eller hospits, eller de har bodd hjemme hos foreldre eller venner, og noen kommer fra fengsel eller behandlingsinstitusjon. En av tjenesteutøverne understreker at bostedsløsheten er reell, med henblikk på at det finnes Housing first-prosjekter i Norge hvor deltakerne har boliger fra før (jf. Snertingdal 2014; Snertingdal & Bakkeli 2015). I den opprinnelige prosjektplanen for Bergen stod det at de kunne ta inn personer som stod i fare for å miste boligen. I starten ble det tatt inn en person som hadde bolig, men dette ble teamet enige om at de skulle gå bort fra nettopp med hensyn til hva prosjektet skal være: et prosjekt for å gi bostedsløse varig bolig. Dette oppgis også å ha vært et tema i arbeidsgruppa for prosjektet og en felles erfaring at dette har de etterlevd.

Prosjektet har ikke bosatt så mange som den opprinnelige prosjektplanen la opp til. Informantene er opptatt av at deltakerne er personer som trenger mer oppfølging enn det de ordinære tjenestene kanskje kan gi. I tillegg jobber teamet etter en annen tilnærming. I inntak av deltakere har det vært samarbeidet tett med bydelene. Begge disse bydelene har som beskrevet egen booppfølgingstjeneste, og en av informantene

sier at hun kan forstå det dersom de kanskje tenker at de skulle hatt disse prosjektressursene selv. I bydelene har de en svært bred gruppe som skal ha oppfølging, en krevende hverdag og mange brukere. En informant sier at det er viktig at bydelene tenker Housing first som et supplement, og ser etter hvem som eventuelt behøver noe annet enn det bydelen ellers kan tilby, som eventuelt kan ha nytte av den måten de jobber på i Housing first.

Bydelene har spilt inn hvem de mener Housing first kunne være et alternativ for. Prosedyren har vært slik at lederne for booppfølging i bydelene har spurt i sine avdelinger og foreslått case til inntaksgruppa. Oppdraget har ifølge en i teamet vært å se etter hvem som trenger mer enn det den ordinære booppfølgingen kan tilby, noen som bruker mye krefter og ressurser i NAV-systemet, og som er bostedsløse. I tillegg må de ønske å bo i et ordinært boområde, de må ha et ønske om å bo.

En av informantene sier at de har vært opptatt av å velge de som trenger det mest, og at «vi har ikke gjort det lett for oss selv». Det beskrives at de som er aktuelle, skal ha hatt problemer med å beholde boligen, at de kanskje har hatt problemer med invadering, at de har fått andre inn i boligen og mistet kontroll over leiligheten, at boligen kanskje er blitt rasert. Det beskrives videre at noen av de som er tatt inn, har bodd fem–seks år midlertidig og byttet mellom flere botilbud. De erfarer at noen kanskje ikke har vært utredet for psykiske lidelser, men at det ligger noe der som tilsier psykiske helseutfordringer. Poenget er at tjenesteutøverne er opptatt av at de ikke har valgt brukere som ikke har utfordringer.

En av informantene sier at i intervju med potensielle deltakere har de vært opptatt av hva som er den enkeltes intensjon ved eventuelt å bli med i Housing first: Hva vil de, hva brenner de for? Dette er med utgangspunkt i at de ønsker de svakeste, de som trenger det mest. Erfaringen er at mange av de som bor i midlertidige botilbud, er veldig syke. Noen av dem er kanskje kastet ut fra spesielle botilbud for målgruppa rus og psykiske lidelser. En ansatt sier at det kanskje har vært for mye rus eller for mye annet til at de har fått bli boende. Teamet har da hatt som utgangspunkt at de bør prøve å få det til. Samtidig sier en av tjenesteutøverne at de har vært i kontakt med personer som de har vurdert som så syke at de har tenkt at det ikke er mulig å legge opp til oppfølging i privat bolig.

Det å kunne ha nytte av tilnærmingen i Housing first er en viktig faktor. En av informantene fremhever at det særlig for spesialisthelsetjenesten, for eksempel FACT-teamet, kan være en motivasjon at det er behov for bolig for å kunne skape stabilitet hos brukeren, for å kunne gi nødvendig oppfølging. Særlig for spesialisthelsetjenesten kan det være en utfordring at de ikke vet hvor brukeren er, og det at en pasient får bolig, gir mulighet for å komme i posisjon til å gi oppfølging og bistand. Å utøve behandling til en bruker i midlertidig bolig er mye vanskeligere.

I Bergen er det ikke opprettet en liste eller kø til Housing first. Det er inntak kun ved kapasitet. Når de har ledig kapasitet, gir de beskjed ut i systemet og ber om innspill til deltakere.

### **De som takket nei**

Noen av de som har blitt invitert inn i Housing first, har valgt å takke nei til tilbudet. De har møtt teamet, hatt samtaler og så trukket seg. Tjenesteutøverne sier at de kanskje har tenkt at de klarer seg selv. En forteller om to stykker som veldig tydelig sa at dette var for krevende. Å ha kontakt minimum en gang i uka kan oppleves som en sterk intervensjon for noen. Noen har takket nei fordi de stod langt opp i boligkø til kommunal bolig og ville vente til de fikk bolig uten støtte fra Housing first. Det er også eksempler på at noen har takket ja, men hvor teamet ikke har klart å komme i kontakt med dem i ettertid.

## **Målgruppe og seleksjon i Sandnes**

I Sandnes har de vært opptatt av å nå personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser, såkalte ROP-brukere. Alle som står på lista for kommunal bolig, og som har rusmiddelproblemer samtidig med psykiske vansker, er i målgruppa for prosjektet. Boligtjenesten har oversikt over de som søker bolig. For å stå på liste til kommunal bolig må en ha søkt om å bli godkjent som vanskeligstilt. På lista gjøres en kategorisering av de som er aktuelle, i tett dialog med Mestringsenheten og prosjektleder for Housing first. Disse har blitt innkalt til boligtjenesten for å snakke om Housing first og hva dette er. Dersom de er interessert, har de samtaler med Housing first for å vurdere om de skal få tilbud, og om de eventuelt takker ja.

I begynnelsen erfarte boligtjenesten at det var flere som søkte seg spesifikt til Housing first, kanskje motivert av at det ble kjent at de hadde fine leiligheter. For de involverte har det vært viktig å ta utgangspunkt i de som står på lista, og som ikke bare har rusproblemer, men også en alvorlig psykisk lidelse. Dette vil ofte være ROP-brukere som en ikke har klart å bosette, og som er bostedsløse.

En av de som har fått bolig, bodde privat, men i et svært dårlig boforhold. Dette var et privat utleiekompleks med svært mange vanskeligstilte i samme hus. Alle de øvrige har vært bostedsløse ved inntak. Noen beskrives som å ha mistet boligen, mange har bodd på hospits eller hos venner. Ifølge en av tjenesteutøverne har de fleste en historie hvor de ikke har klart å holde på boligen sin.



Informanter forteller at de også møter brukere i bofellesskap eller andre steder som sier at de kunne ønske å være deltaker i Housing first. Da blir de oppfordret til å søke kommunal bolig for å kunne komme med i vurderingen.

Før inntak i prosjektet har deltakere som etter møter med bolig tjenesten er interessert i å være med, samtaler med Housing first. Teamet oppsøker dem der de er, i parken eller på institusjon m.m. De kjører kanskje en tur. Mange av møtene er på et lavterskelsted i byen. De snakker om hva Housing first er, hva det vil si, hva deltakerne ønsker seg. Deltakerne må ønske å bo, og de må forplikte seg til å ha besøk av teamet en gang i uka. En informant sier at de vektlegger at deltakerne selv kan bestemme hvilke tjenester de vil ha, men at de må ha et ukentlig besøk. Deres erfaring er at mange er skeptiske, og at det tar tid å etablere en relasjon. Hva skal til for å bo? For noen krever det mye refleksjon og prosess for å bestemme seg. For noen er det kanskje ikke de selv som ønsker dette, men pårørende som vil ha personen inn i bolig. Eller kanskje personen ikke prioriterer det å bo så høyt. Når prosjektet har boliger klare, kan en dra sammen og se på dem.

### **De som takket nei**

Også i Sandnes er det brukere som takker nei til å delta i prosjektet. En informant sier at dette kanskje er personer som egentlig ikke har et stort behov for å bo i vanlig bolig, det er kanskje andre som ønsker det for dem. De kan også vegre seg for å ha så tett kontakt med tjenestene som Housing first forutsetter.

## **Deltakernes bohistorier**

Nesten alle deltakerne som er intervjuet, har en lengre historie med bostedsløshet bak seg når de kommer inn i prosjektet. Noen av deltakerne har bodd mange år på ulike hospits eller midlertidige boligløsninger, noen har i perioder sovet ute. Flere forteller at livet på hospits er slitsomt, at det er mye uro og bråk, og at det utrygt. Enkelte har aldri hatt en ordinær bolig.

Noen har fått tildelt bolig tidligere, men de har mistet den eller ikke klart å bli boende. En del av disse historiene dreier seg om erfaringer med at det er blitt mye uro rundt boligen, mye rusing og besøk. Noen beskriver at de ikke har klart å ha kontroll over egen bolig. Noen har fått boliger som har vært uegnet ut fra deres behov, og følgelig ikke klart å bo der. En forteller at han ble tildelt en bolig hvor han ikke turte å bo. Leiligheten lå i første etasje, og han opplevde at det var utrygt der.

Mange av deltakerne har hatt eller har omfattende rusmiddelproblemer. Mange forteller om tidligere behandlingsopphold, og noen har hatt fengselsopphold. Svært mange forteller at de er i LAR.

## **Oppsummert**

Housing first både i Bergen og Sandnes er tilbud som har nådd en målgruppe med sammensatte utfordringer. Alle bortsett fra to deltakere har vært bostedsløse, og mange har ikke hatt egen bolig på svært lang tid, noen har aldri hatt egen bolig. Både Bergen- og Sandnes-prosjektet ser ut til å ha nådd en målgruppe som har hatt utfordringer med å nyttiggjøre seg de ordinære tilbudene og tjenestene i kommunene.

## 5 Boligmodeller og boforhold

De to Housing first-prosjektene har valgt to ulike boligmodeller. Bergen har hatt som utgangspunkt å så langt som mulig bruke det private utleiemarkedet, mens Sandnes kun har brukt kommunale utleieboliger til deltakerne. I dette kapittelet går vi noe nærmere inn på praktiseringen av boligmodellene i de to kommunene, valg av bolig og deltakernes boforhold. I siste delen av kapitlet presenterer vi deltakernes vurderinger av egne boforhold.

### Boligmodell i Bergen

Bergen kommune har relativt få kommunale utleieboliger integrert i ordinære bomiljø (borettslag eller sameier). Dette var en av årsakene til målet om så langt som mulig å anvende det private utleiemarkedet. Vi har tidligere pekt på at Bergen det første året hadde utfordringer knyttet til det å skaffe boliger til deltakerne (Snertingdal & Bakkeli 2015), og dette var en av årsakene til at de ikke tok opp så mange deltakere som først tenkt. Prosjektet har hatt som mål å gi deltakerne bolig så raskt som mulig. Erfaringen er at tilgangen til private utleieboliger har løsnet noe, og at prosjektet etter hvert har blitt både bedre kjent i kommunen, har vist at de gir oppfølging, og slik sett fått et godt rykte hos utleiere. En medvirkende årsak til større innpass på det private utleiemarkedet kan dreie seg om at teamet har gjort seg tilgjengelig for utleiere og naboer. Utleiere eller naboer kan ta kontakt med teamet dersom det skulle oppstå problemer eller utfordringer. Vaktmester i teamet, eller miljøarbeideren med snekkerbakgrunn, har pusset opp leiligheter etter at deltaker har flyttet ut, og bidratt med reparasjoner i leilighetene. Flere som har leid ut til deltakere i Housing first, har ønsket å leie ut til andre i prosjektet i etterkant. Utleiemarkedet i Bergen er også noe bedre enn i prosjektets første år. I dag bor om lag to tredeler av deltakerne i private utleieboliger. Boligfremskaffelse og vedlikehold har vært viktige oppgaver i teamet. De har vært opptatt av at boligen leveres tilbake i den stand den var, minus vanlig slitasje. Om noe går i stykker, har vaktmesteren bistått, foretatt reparasjoner og sikret at ting har blitt ordnet. Prosjektet har hatt økonomi til denne typen oppfølging.

Alle bor i ordinære boliger integrert i vanlige bomiljø, selv om to av de kommunale utleieboligene ligger i et område med flere kommunale boliger. Dette er samlokaliserte

kommunale utleieboliger hvor det også bor barnefamilier og andre. Det har vært viktig å unngå områder hvor det er mange som ruser seg. Noen av deltakerne har ønsket å bo i kommunal bolig, noen kanskje fordi de har stått lenge i kø, eller fordi de har vært opptatt av beliggenhet, utsikt osv.

### **Boligønsker og valgfrihet**

En viktig del av samarbeidet med deltakeren i begynnelsen er å tydeliggjøre deltakerens boligønsker, hvordan han eller hun vil bo. Dette er grunnlaget for teamets videre arbeid med boligfremskaffelse. En av informantene sier:

Noen kan si «bare skaff meg en bolig». Men da stopper vi opp og sier, nei, du må si noe om hva som er rett for deg, hva er viktig for deg, hvor vil du bo, hvilket område. Er det viktig for deg å bo opp i etasje? Hva har du opplevd før, har det vært mye sånn at folk har oppsøkt deg, banket på ruta? Noen vil bo litt oppe på grunn av det.

En sentral del av metodikken er å få deltakeren til å reflektere over og vurdere hva han eller hun kan tenke seg, hva som er viktig for han eller hennes bosituasjon. Informantene opplever at når de bistår deltakeren i å reflektere over dette, så har deltakeren mange ønsker og egne vurderinger av hva som er viktig. Å snakke gjennom hva som skal til for å bo over tid, er en del av dette og inngår i trygghetsplanen. En av informantene sier at de har to krav til deltakerne: «Betal husleie, og hold fred med naboene.» Å betale husleie er en sentral del av samarbeidet, et premiss, men det er også flere som vektlegger at de snakker med deltakerne om at de må forholde seg til naboer og ikke skape uro.

Valgfriheten er viktig, og en av tjenesteutøverne sier at det er ulikt hva som er viktig for deltakerne, og hva den enkelte selv mener bidrar til at de opplever at de føler trygghet, eller at boligen blir deres «lille rede». For noen kan det være at leiligheten ikke ligger i første etasje, for noen at det er portrom, for noen at det er et eget soverom, for noen at det er barn i nabolaget, m.m.

Tilgang til boliger gir en klar begrensning i praktiseringen av valgfrihet. Tjenesteutøverne sier at de så langt som mulig prøver å ha to boliger å velge mellom. Erfaringen er at deltakerne kan være redde for å si nei og dermed bli stående uten bolig. Det har vært viktig for teamet å vektlegge at en kan velge å si nei, at det ikke betyr at en ikke får flere tilbud. Brukeren inviteres til å se på leiligheter som teamet har funnet. Sier deltakeren nei, jobber teamet videre med å finne en ny bolig. Flere av deltakerne har sagt nei til boliger, og så har teamet jobbet videre med å finne mer passende alternativer.

Alle tjenesteutøverne erfarer at de fleste ønsker å bo i ordinære boliger i vanlige bomiljø. Samtidig er erfaringen at ikke alle får det til, men at det er vanskelig å forutsi. En sier at de har hatt flere erfaringer i teamet med at personer de egentlig har vært skeptiske til hvorvidt klarer å bo integrert i et vanlig boområde, klarer det veldig fint, mens andre ikke klarer det. For noen kan omgivelsenes krav være krevende. En av

informantene forteller også at det er forskjeller mellom nabolag. I noen nabolag som de opplever som kanskje «litt finere», er terskelen for å klage på deltakerne lavere enn i andre nabolag. I noen grad er det slik at det er noe større aksept av kaotisk liv i kommunale utleieboliger. Der deltakere har mistet bolig, har tidligere erfaringer fra første boforhold blitt brukt i refleksjon knyttet til hva slags bolig deltakeren ønsker seg denne gangen, hva som er viktig for å klare å bo, osv.

## Boligmodell i Sandnes

I motsetning til Bergen og den opprinnelige amerikanske modellen tok Sandnes en beslutning om ikke å benytte det private utleiemarkedet i prosjektet, men kun benytte kommunale utleieboliger. Samtidig har det vært praktisert bruk av kommunalt eide boliger som ligger integrert i ordinære boområder.

I kommunen oppgir de at de hadde erfaringer med at bruk av det private utleiemarkedet er utfordrende, og derfor ikke ville gjøre det for denne målgruppa. Dette skyldes både tilgangen på private utleieboliger i kommunen og erfaringer knyttet til dette blant annet for flyktninger.

Det har vært stor oppmerksomhet om å finne egnede boliger, men det har også vært utfordrende å skaffe nok boliger til deltakerne. Erfaringen er at også kommunale utleieboliger integrert i ordinære boområder kan være stigmatiserende, og noen ganger slik at det er lavere terskel for naboer for å klage på beboere i kommunale enheter enn andre. I noen områder med kommunale utleieboliger har det vært negative erfaringer med bråk og uro, kanskje politiutrykninger. Det har da vært vektlagt at beboere fra Housing first ikke skal bosettes her. Viktige elementer i utvelgelse av riktige boliger i prosjektet oppgis å ha vært beliggenhet og mulighet for skjerming av inngangsparti. Leiligheten bør for eksempel ikke ligge innerst i en svalgang hvor en må forbi mange andre enheter for å komme inn. Det har vært vektlagt å tenke på muligheten for å legge til rette slik at en forebygger klager knyttet til uro eller annet relatert til deltakerens livsførsel.

Alle som har fått bolig, har fått det i boliger integrert i sameier og borettslag. En person bor i en leilighet hvor det er flere andre kommunale boliger. Det er en klar begrensning i deltakernes valgmuligheter at det er få ledige boliger, og at det for eksempel er få sentrumsnære boliger. Det er etablert et tett samarbeid mellom bolig tjenesten og Hf gjennom prosjektet. Alt om valg av bolig og oppfølging av selve boforholdet ligger i bolig tjenesten og den personen som følger opp Housing first. Ved eventuelle klager på deltakeren i boligen innkaller bolig tjenesten til trekantsamtale med deltaker, Housing first-teamet og bolig tjenesten.

## Valgfrihet når det gjelder bolig

I prosjektplanen defineres det at valgfriheten vil knyttes til geografisk område, by eller land. Videre kan en til en viss grad velge bort boliger dersom relasjoner mellom beboere skulle være til hinder for vellykket bosetting. Det påpekes at valgfriheten vil kunne bli snevrere for de som bosettes blant de siste i prosjektet, på grunn av begrenset tilgang på boliger.

Når noen skal ha bolig, gjennomføres en samtale om hvordan de vil bo. En informant forteller at de snakker med deltakeren om det å velge, om de vil bo sentrumsnært eller utenfor sentrum, om forhold ved boligen, inngang og tidligere erfaringer. Det vektlegges å bidra til at deltakeren reflekterer rundt valgene sine, om hvilket område de kan tenke seg å bo i, om det for eksempel er viktig å bo høyere oppe i etasjer, eller om behov for at det er en form for portrom (to ytterdører). Mange har mye erfaring rundt hva som eventuelt ikke har vært bra før, og mange av deltakerne er godt kjent av boligetaten. Det kommer frem at det er brukt mye tid på refleksjon rundt hvordan den enkelte ønsker å bo. En del av dette sier en tjenesteutøver er å fortelle om muligheter, for eksempel at det ikke bare er blokkleiligheter, men også leiligheter i rekke m.m. Opprinnelig var det et mål at det skulle gå maks seks uker til deltaker var bosatt i egen bolig. Erfaringen er at det har tatt mye lengre tid. Det fremheves at mange har vært bostedsløs over lang tid, mange har ingen erfaring med å bo for seg selv integrert i ordinære bomiljøer, og derfor er forberedelsesfasen viktig, det å bruke tid på hva det vil si å være nabo, og reflektere over det. Mangel på boliger har også vært en begrensende faktor knyttet til rask bosetting.

En informant sier at deltakerne får se flere leiligheter. Rammene er samtidig slik at det ofte ikke er flere leiligheter ledig samtidig, men det er lov å si nei og se på neste. En deltaker takket nei tre ganger før han fant en han ville ha. Til slutt ble det skrevet kontrakt. En ansatt reflekterer over at enkelte sier nei svært mange ganger, og sier:

Jeg har tenkt at det er noe med Norge. Brukerne er jo ikke så fornøyd med å få tak over hodet. Det er jo et sikkerhetsnett her. Det er ikke som i USA. Veldig annerledes her, det er få som bor ute. Brukerne som er bostedsløse, bor midlertidig eller hos venner, familie, på hospits, hos kjærester.

I Sandnes har det vært drøftet i teamet hvorvidt det bør innføres en praksis for hvor mange ganger en deltaker kan takke nei til en bolig. Dette begrunnes blant annet med begrenset tilgang til boliger og at det ikke bør bli for «kjent i miljøet» hvilke leiligheter som brukes av Housing first. Det er foreløpig ikke innført noen begrensninger i valg av bolig.

Det har i praksis vært slik at ingen av de som har mistet bolig, har fått en ny sjanse eller blitt gitt en ny ordinær bolig. Det er litt ulike fremstillinger av dette blant informantene. Noen sier at det ikke har vært en aktuell problemstilling. Deltaker har flyttet, deltaker har ønsket å gå ut av prosjektet eller annet. Andre sier at det ikke har vært en

aktuell tilnærming å finne ny bolig, men at de heller vurderer andre boligløsninger i kommunen.

Deltakerne opplever av tjenesteutøverne å ha svært ulikt forhold til det å bo. Noen er opptatt av å gjøre det hjemmekoselig, mens andre er mindre opptatt av det. Noen er lite i boligen og gjør lite for å holde det i orden.

## Deltakernes perspektiver på boforhold

Deltakerne forteller at det har vært dialog om hvordan de ønsker å bo. En sier at han bare trengte å se den ene leiligheten før han sa ja. Andre forteller at de har sett på flere leiligheter. En deltaker forteller om dilemmaet knyttet til det å velge en kommunal bolig eller en privat utleiebolig. Noen av deltakerne har stått lenge i boligkø i Bergen og kommet høyt på lista. Å da heller velge en privat utleiebolig vil medføre å havne nederst på lista igjen. Denne deltakeren sier at han tror en kommunal utleiebolig gir et tryggere boforhold enn en privat utleiebolig, og mer ordnede forhold. Dette gjør det vanskelig å la muligheten gå fra seg.

Deltakerne beskriver leiligheter som de stort sett er veldig fornøyde med. Et par forteller at leiligheten er litt liten, men ellers fin. Alle beskriver at de bor i ordinære leiligheter. Noen få beskriver at de ønsker å bytte leilighet fordi de ikke er helt fornøyde. En av informantene bor på intervju tidspunktet på hospits etter å ha mistet leiligheten. Dette er ikke en bra løsning, og han beskriver at det tidvis er mye bråk og uro, og en kan ikke ha besøk av venner og familie.

Flere beskriver at de trives i leiligheten, at leiligheten ligger der de ønsker, at den har en eller flere kvaliteter som de verdsetter. Mange av deltakerne har fått en leilighet som de opplever passer for dem. En av deltakerne sier:

Da jeg tråkket over terskelen, kjentes det riktig.

En forteller at han har fått et veldig fint sted, og at da han kom inn i leiligheten, visste han at det var riktig. En forteller at han har en nyoppusset leilighet og opplever at det er kjempebra standard, et fabelaktig bad og balkong. Deltakernes beskrivelse av bosituasjonen sin sier mye om hva de anser som kvaliteter ved et boforhold. Dette varierer mellom deltakerne og illustrerer at det er ulike forhold som har betydning for om en opplever trygghet og trivsel.

Trygghet og ro er to momenter som går igjen hos flere. Hva som gir trygghet, er forskjellig, men å tilrettelegge for dette er det som kanskje gir nettopp den roen som flere er opptatt av å formidle. En sier det er viktig at han har fått lov til å bestemme hvor han skal bo, for han har tenkt å bo der resten av livet. For denne deltakeren er det viktig at han er trygg på at han kan bo i leiligheten så lenge han vil. Han skulle gjerne

ønske å kjøpe leiligheten for å sikre dette. For andre er det andre ting som er viktige. En sier for eksempel at han bor i en ende av en rekke, og det gir trygghet. En annen forteller om et unikt system for låsing og hvor viktig det er. En beskriver at han opplever at leiligheten er et hjem, og beskriver romløsningen og det han har i leiligheten. Noen forteller om leiligheten sin i detalj og vektlegger for eksempel at de har spisebord med plass til mange, eller at de har eget soverom. En sier at han egentlig ikke hadde så store krav fordi han hadde vært uten leilighet lenge, men det var viktig at leiligheten ikke var for sentral, og at den lå vekk fra rusmiljøet.

En av deltakerne beskriver det veldig godt når han sier at det som er viktig, er at han har fått et sted å gå ut fra. Han har fått en base. En bor i en liten leilighet i en bygård med portrom nede. For han var det viktig at leiligheten hadde bad, og at det var eget soverom. I tillegg ville han ikke bo i første etasje og gjerne med et portrom. En viktig dimensjon er muligheten for å kunne skjerme seg fra uønskede gjester. En annen deltaker forteller også at en viktig kvalitet som gjør at han trives, er at det er stille og rolig, og at han kan styre hvem som kommer inn i oppgangen. For denne deltakeren er det viktig at det er sentralt, men samtidig ikke i sentrum. En annen beskriver at leiligheten han har fått, er helt topp. Den ligger litt utenfor sentrum, og det er viktig for han. En annen deltaker er veldig fornøyd med å bo i byen, det var det han ønsket. Han er opptatt av å fortelle hvor bra det er at alt fungerer, at han har kjøkken, vaskemaskin, alt han trenger. Leiligheten er mye bedre enn den han hadde før, og han ønsker han kunne kjøpe den. En annen bor i et område hvor det er en del barnefamilier rundt, og synes det er fint. En deltaker er opptatt av at det er greie naboer. Det er vanskelig å bli kjent med noen, men det er en grei tone, et vanlig nabolag, stille og rolig. En snakker om hvor viktig det er at han bor sånn at han føler at han kan skjerme seg. Han forteller om leiligheten og sier at det føles riktig og trygt der han bor nå. En forteller at han tidligere har bodd med huseier veldig tett på, og at det ble for krevende. Han opplevde seg sett på og at han ble for eksponert, at han ble en som de andre så på som narkoman. For denne deltakeren ble det en viktig ting å kunne få en ny mulighet og etablere et nytt boforhold hvor det var større mulighet for å skjerme egen inngang.

Å komme hit var som å komme til himmelriket.

En av deltakerne beskriver at han er veldig fornøyd med å ha fått et sted å bo, og ikke minst at boligen er så fin og med alt det han har behov for. Samtidig er bakteppet et svært urolig og kaotisk liv, hvor det å komme i egen bolig gir en betydelig endring i livskvaliteten.

En sier at leiligheten er veldig fin, men at han er ensom i leiligheten, og han skulle ønske han kunne hatt et husdyr. Også en annen deltaker forteller om leiligheten og hvor fin den er. Han trives, men han sliter med å være alene, det er ensomt. Etter å ha bodd i midlertidig bolig eller hospits kan det være en overgang å skulle være helt alene i en leilighet. En forteller at han trives med leiligheten, men at han likevel ikke liker



å være der alene og derfor ofte bor hos kjæresten eller andre. En forteller at han føler seg litt forlatt i leiligheten. Han erfarer at Housing first-teamet gjør en stor innsats for han, men at det er vanskelig å bli vant til å leve sånn. En annen igjen vektlegger nettopp at han er glad for muligheten til å være alene. Samtidig er det helt klart at for flere av deltakerne er mangel på aktiviteter, arbeid og nettverk en utfordring.

## Oppsummering

De to prosjektene har praktisert to svært ulike boligmodeller. I Sandnes har prosjektet anvendt kommunale utleieboliger, men integrert i vanlige bomiljøer. I Bergen har de vektlagt å så langt som mulig anvende private utleieboliger. To tredeler av deltakerne i Bergen bor i privat utleiebolig.

I begge prosjektene har tilgang på boliger vært en begrensende rammefaktor for bosetting. I Sandnes er det begrenset hvor mange kommunale utleieboliger som er tilgjengelige. I Bergen var det særlig den første perioden vanskeligheter med å få tilgang til private utleieboliger, men denne tilgangen har økt utover i prosjektperioden. Kontakt og oppfølging av utleiere har bidratt til en sterkere posisjon på utleiemarkedet og større tilgang til boliger. Tilgangen til egen vaktmester i teamet har vært en viktig faktor.

Samtidig har det vært en utvikling i leiemarkedet i Bergen som har ført til bedre muligheter for prosjektet.

Valgmulighetene for deltakerne i Bergen er større enn i Sandnes. Å kun anvende kommunale utleieboliger medfører noe mer begrensning i valgmulighetene i Sandnes.

En viktig faktor i Sandnes er at bolig tjenesten har utviklet sterkere kompetanse om brukergruppa, de har hatt større oppmerksomhet på hvordan de kan finne egnede boliger for målgruppa og større oppmerksomhet på oppfølging.

Deltakerne er stort sett veldig fornøyd med egne boforhold. Å få et sted å bo har vært viktig. Boligønsker og behov varierer, men alle er opptatt av å ha en bosituasjon som gir trygghet.



## 6 Tjenester til deltakerne

I dette kapittelet går vi nærmere inn på tjenestene i de to Housing first-prosjektene slik de blir beskrevet av involverte aktører, tjenesteutøverne og deltakerne.

### Tjenestetilbudet i Bergen

#### Oppfølging fra Housing first-teamet

Tjenesteutøverne beskriver en svært sammensatt og fleksibel tjeneste. De har muligheten for å være veldig tett på dersom det er behov for det. En av tjenesteutøverne forteller at de i perioder har hatt kontakt med enkelte hver dag. Dette har gjerne vært i perioder hvor det har vært fare for at deltaker kunne miste boligen.

En av informantene blir bedt om å beskrive en vanlig dag på jobben. Dette gir innblikk i et bredt spekter av oppgaver og et stort krav til å kunne arbeide fleksibelt.

En vanlig dag starter med at teamet møtes til morgenmøte og går gjennom en tavle hvor alle deltakere og avtaler er plottet inn. Tjenesteutøveren som blir intervjuet, beskriver at det en dag var en deltaker som skulle ha besøk av en elektriker og ville at en fra teamet skulle være der, det var viktig for at han skulle føle seg trygg. Da var tjenesteutøveren der og hjalp samtidig litt til med å rydde i leiligheten sammen med deltaker. Etter dette var det en som skulle innlegges på DPS og hadde invitert teamet på kaffe først. De var der på kaffe og kjørte (var med) deltakeren til DPS etterpå. En av deltakerne er inne i en periode hvor vedkommende sliter en del, og det er kontakt på telefon flere ganger i løpet av dagen hvor tjenesteutøveren gir råd og veiledning. En annen deltaker har mistet nøklene, og det er mye kontakt for å få ordnet opp i dette. En deltaker skal snakke med NAV og ønsker bistand med dette. En telefonsamtale denne dagen dreier seg om å planlegge et ansvarsgruppemøte. Det er ønske om å ta med ROP-teamet og koble flere tjenester på. Med andre ord er det et bredt spekter av arbeidsoppgaver.

Den dagen forskerne er på besøk i Bergen, er det flere akutte kriser som må håndteres. En har fått tatt strømmen, og det er stor aktivitet for å forsøke å bidra til at dette kommer i orden igjen. Deltakeren er fortvilet og vanskelig å nå på telefonen. Teamet er avhengig av deltakerens fullmakt for å kunne bistå med å kontakte strømselskapet. Samtidig har de kontakt med NAV for å dekke regningen. En annen har mistet nøklene.

Han ringte på vakttelefonen kvelden før og varslet og er veldig opprørt og fortvilet over dette. Det blir diskutert hvordan dette kan følges opp, noen må dra opp med ekstranøkkel og hjelpe til med å lete. Vaktmester må vurdere om det skal byttes lås. En av de ansatte forteller at nøkler generelt er et stort tema, og at det ofte er behov for nye nøkler eller å sette inn en ny lås. En annen situasjon som oppstår denne dagen, er at en deltaker har ringt til kontaktpersonene i teamet, og det er uro blant de ansatte for hvordan denne deltakerens form og situasjon egentlig er. Det blir tatt kontakt med kjæresten for å vurdere om det er nødvendig å ta seg en tur på besøk. En mor har ringt og er veldig bekymret for sønnen sin. I dette tilfellet er det en avtale med deltaker om at mor kan kontakte teamet når hun ikke får tak i sønnen eller er bekymret. En deltaker er blitt innlagt, og det er samtale med han på behandlingsstedet. Denne dagen er det også en leilighet som teamet må ut og se på. Inntrykket er et svært høyt aktivitetsnivå med tett kontakt med deltakerne og andre samarbeidspartnere.

### **Annerledes enn ordinær booppfølging**

I samtaler med ansatte har vi vært opptatt av å få klarhet i hva som skiller Housing first fra ordinære tjenester til målgruppa i kommunen.

Jeg tror at vi har færre personer å forholde oss til, og vi kan være mye tettere til stede. Være mye mer tilgjengelig.

Muligheten for å gi tett og individuell oppfølging av deltakerne fremheves som noe av det som skiller Housing first fra de ordinære tjenestene. Et annet moment som fremheves i intervjuene, er skillet mellom bolig og tjenester. Deltakerne følges opp uavhengig av om de har leilighet eller ikke. Dersom en deltaker mister leiligheten, blir han/hun fulgt opp videre. En informant beskriver hvordan flere har fått både én og to leiligheter, en er på vei inn i sin fjerde leilighet. Holdningen presenteres som å være at da må en lære av det som skjedde, og tenke videre på hva en gjør nå. Hva kan en gjøre for å hindre bostedsløshet igjen? En sier at det kanskje blir slik at deltakeren må bo en periode på et hospits eller midlertidig, men at de prøver å tenke på hva de skal jobbe med videre.

Et annet forhold som fremheves, er at de følger opp deltakerne på et bredt spekter, at teamet har mange oppgaver og funksjoner, også vedlikehold av boligen.

En av tjenesteutøverne er opptatt av hvordan øvrige tjenester, for eksempel hjemmesykepleien, er blitt svært rigid. Flere kommunale helse- og omsorgstjenester er svært spesifiserte i vedtak på tjenester og tid og gir følgelig lite rom for skjønn og individuell oppfølging. Housing first og denne måten å jobbe på erfares å gi en helt annen fleksibilitet.

Alle informantene er opptatt av at det som primært skiller deres tjeneste fra ordinære oppfølgingstjenester, er deltakernes mulighet for å velge, både boligen og formen på

samarbeidet. Boligen skal velges ut fra egne preferanser, hva som er viktig for den enkelte. Disse tjenesteutøverne opplever at det som utgjør det spesifikke med Housing first i Bergen er vektleggingen av valgfrihet og det å gi oppfølging på deltakernes premisser.

## **Økonomi**

Tjenesteutøver sier at ofte når de kommer inn, er en del av det første de gjør, å bidra til å rydde i økonomi. Før innflytting og inngåelse av kontrakt må husleiebetaling avklares. De fleste deltakerne har forvaltningskonto eller faste trekk. I tillegg bidrar de ansatte med å ordne med innboforsikring og adresseendring. En erfaring i teamet er at dersom forvaltning blir sagt opp, kan det lett gå galt, og betalinger uteblir. Det vektlegges at samarbeidet med sosialtjenesten er viktig, og det har vært et premiss fra starten av Housing first. De erfarer at sosialtjenesten eller NAV strekker seg langt, kan bidra med et lån og tar raske beslutninger. En av informantene sier at det er viktig at det er noe raushet i systemet, og poengterer at det for eksempel ikke kan være slik at et boforhold går over styr fordi det mangler 500 kroner for et eller annet som ikke er betalt.

Teamet har ikke noe ansvar knyttet til deltakernes økonomi, men kan som beskrevet bidra til å inkludere relevante instanser. En tjenesteutøver sier at det er veldig bra at de ikke har noe med økonomi og heller ikke medisiner å gjøre, det er nyttig. Da er det lettere å kunne være i posisjon til å være en som bistår deltakeren. Det er ikke de som skal overtales eller diskuteres med. De bidrar med å være med på å få oversikt og koble inn NAV. De kan bidra med å tenke strategi for hvordan deltakerne kan få orden eller løse ting, men er ikke den som er ansvarlig for de to tingene som er veldig viktige for mange, penger og medisiner. Det beskrives at noen av deltakerne bruker mye energi på å kjefte på sosialkontor/NAV og andre for hvor dårlig råd de har.

## **Andre tjenester**

Tjenesteutøverne beskriver at når de har fått en relasjon til deltakerne, har de noen ganger sett at personen har behov for andre tjenester eller avdekket psykiske helseproblemer. I disse tilfellene har de bidratt til kontakt med helsevesenet, bidratt til at deltakerne har fått medisiner osv. En informant sier at de i et tilfelle bidro til å avdekke at en av deltakerne hadde en alvorlig psykisk lidelse. Det blir beskrevet hvordan teamet har hentet inn andre tjenester når det har vært behov for det, og en sier at det har vært viktig å hente inn andre og søke hjelp der de erfarer at det blir for krevende for dem å sikre at deltakerne får den oppfølgingen de har behov for.

En tjenesteutøver beskriver at noen deltakere er veldig syke og kunne ha hatt nytte av tettere oppfølging eller et annet tilbud, men dette andre tilbudet finnes ikke, eller det er ikke ledige plasser. I dette perspektivet oppleves det som bra at deltakeren tross alt har et sted å bo og klarer seg.

Et av spørsmålene i evalueringen er om Housing first-prosjektet har bidratt til at deltakerne får mer tilgang til helsetjenester. Tjenesteutøverne synes det er vanskelig å svare entydig på dette. En av informantene sier dette:

Ja og nei, ... noen har fått bedre tjenester enn de hadde. Fordi ting blir gjort eller blir tydelig. Om det er vår fortjeneste vet jeg ikke, men folk blir mer tilgjengelige når de bor et sted. Lettere. Noen har nok fått mer hjelp fordi vi har sett de og knyttet på andre. De har kanskje vært i systemet, men vanskelig å nå.

Når det gjelder behandling fra spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)), presiseres det at flere har blitt mer tilgjengelige for behandling, flere mottar eller nyttiggjør seg tilbud de kanskje allerede hadde blitt tildelt. Noen har oppfølging fra FACT- / tidligere ACT-team, mens andre har fått kontakt med dem. En av strategiene i oppfølgingen er å være så tett på deltakeren at en kan bidra til å støtte opp eller oversette det deltakeren eventuelt ønsker eller kan tenke seg av behandling. Mange av deltakerne har tidligere vært i mange rusbehandlinger og har sterke ønsker om kanskje en spesifikk behandling eller et spesifikt sted de ønsker å prøve.

Svært mange av deltakerne er i LAR. For noen fungerer dette slik at de henter medisinen selv, og det går fint. For andre er det mer urolig og perioder hvor de trapper opp eller ned eller vil ut eller slutte. Teamet bidrar med samtaler og dialog om dette der de blir involvert. Deres rolle er å bidra til å reflektere over hva som for eksempel er konsekvensene om han eller hun trapper ned, hva som skjer om de ikke får det til, hva teamet eventuelt kan gjøre. En informant sier at de ellers har liten oversikt over hvor mye deltakerne bruker andre tilbud som LAR-kontakt eller psykolog på LAR-sentrene. Det er deltakeren som styrer hvor mye teamet eller kontaktpersonen blir involvert.

Det beskrives også hvordan teamet for eksempel har fulgt opp tannhelsetjenester, videreført det eller kommet i gang med det. Noen har også fått bistand til annen aktivitet, som Arna aktiv hvor en kan være med på litt arbeid eller turer eller annet. Teamet har også hatt noen aktiviteter selv, som bowling, kino, gått på yoga. Nylig har det også vært en liten gruppe på fjelltur.

### **Koordinering av tjenester – sammenheng i tjenestene**

Nesten alle deltakerne har ansvarsgruppe som består av ulike tjenester som utøver tjenester til deltakeren. Av de som har ansvarsgruppe, sier en av informantene at de fleste nok har fått tilbudt individuell plan, men at ikke alle deltakerne synes det er så viktig. Én person fra Hf-teamet deltar i ansvarsgruppe for deltakerne. I disse gruppene inntar den Hf-ansatte litt ulike roller. En rolle er å være en pådriver for å få ting frem. Det blir presisert at de er en sentral samarbeidspartner fordi de ivaretar bolig og ofte kanskje er den som treffer personen oftest, de er tett på. Informantene er opptatt av

at ansvarsgruppa er en betydningsfull arena for samhandling mellom alle som følger opp eller har kontakt med deltakeren. Dette bidrar til koordinering.

### **Samarbeid med spesialisthelsetjenesten**

Housing first i Bergen er forankret i et formalisert samarbeid mellom Helse Bergen og Bergen kommune. Helse Bergen ved Kronstad DPS har vært inne i prosjektet, og teamet har kunnet ta kontakt med Kronstad DPS for veiledning og råd knyttet til enkeltsituasjoner. Den ene ansatte i teamet som har vært formelt ansatt ved Kronstad DPS, har bidratt til samarbeid. Det har vært holdt informasjonsmøte for relevante avdelinger ved Kronstad DPS og for det tidligere ACT-teamet, nå FACT-teamet. Det at spesialisthelsetjenesten har vært representert i styringsgruppe og arbeidsgruppe, beskrives som å ha vært en trygghet i prosjektet. Samhandlingen fremheves som viktig. Dette gjelder for eksempel når en deltaker skal ut etter lang døgntilrettelagt behandling i institusjon. Da har det vært veldig viktig at det er kontakt mellom spesialisthelsetjeneste og teamet. Teamet møter ofte spesialisthelsetjenesten i ansvarsgruppa, og det fremmer samarbeid. Noen ganger møter de spesialisthelsetjenesten og diskuterer om deltaker skal skrives ut eller ikke, dersom deltakeren ønsker det. Ofte ønsker deltakeren at Housing first er med.

Det er noen deltakere som også har oppfølging fra Kronstad DPS. Under datainnsamlingen i november 2016 gjaldt dette fire brukere. Den ansatte i teamet som er formelt ansatt ved Kronstad DPS, deltar på morgenmøter der hver 14. dag, men da knyttet til de deltakerne som er felles brukere med Kronstad DPS. Dette vurderes som bra for deltakerne og en mulighet for å ta opp ting som deltakeren kanskje lurer på eller er opptatt av, og så melde tilbake om det. Tre av de fire deltakerne som er pasienter ved Kronstad DPS, mottar også oppfølging fra FACT-teamet. Det er vektlagt at det må være god kommunikasjon og samkjøring mellom oppfølging fra Housing first-teamet og FACT-teamet ved DPS. Det fremgår av intervjuene at det nok er noe overlapp mellom FACT-teamet og Housing first, men at de er oppmerksomme på å avklare roller. Housing first har ifølge en ansatt primært ansvar for det boligsosiale, de har egne avtaler forankret i trygghetsplanen om når de eventuelt kan låse seg inn i leiligheten til deltakeren.

Samtidig er det slik at veien inn til behandling innen psykisk helsevern eller utredning for de som måtte vurderes å ha behov for det, går via fastlegene. Samarbeidet med DPS eller spesialisthelsetjenesten har ikke medført en raskere tilgang til spesialisthelsetjenester for deltakerne. Det etablerte samarbeidet og relasjonene med DPS kan eventuelt brukes til å søke råd og veiledning om enkeltsituasjoner, til å drøfte hvordan en kan gå frem, men fremskynder ikke tilgang til tjenestene for deltakerne. Det beskrives at det i noen tilfeller kan være krevende å få deltakeren til fastlegen, og det er generelt krevende å få noen av dem til å oppsøke helsehjelp. Å jobbe med å etablere en trygg relasjon til deltakeren for derigjennom eventuelt å komme i en posisjon til å hjelpe

beskrives som en viktig oppgave. Dersom en kommer i posisjon til å bistå, er det likevel slik at deltakeren må inn til legevakten eller fastlegen for å bli vurdert og få en henvisning. Samtidig er teamet behjelpelig med å følge deltakeren til lege og blir med der det er ønskelig. En av informantene beskriver hvordan de kan bidra til å beskrive tilbudet ved DPS og forsøke å dempe bekymring og vegring mot å få psykisk helsehjelp, slik at de etter hvert kanskje lykkes med å få adekvat hjelp til deltakeren.

Generelt er samarbeidet med spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helse i stor grad basert på at en av de ansatte har hatt sitt ansettelsesforhold ved Kronstad DPS og det har vært utviklet en praksis med deltakelse på morgenmøte knyttet til felles brukere og kontakt og veiledning ellers. Det er ikke utviklet ny praksis for samordning eller samarbeid som går utover dette. Denne formen for samarbeid har ikke gitt spesialistkompetanse i teamet. At spesialisthelsetjenesten har en ansatt i teamet, opphører ved prosjektslutt.

## Tjenestetilbudet i Sandnes

### Oppfølging fra Housing first-teamet

Intervjuene med tjenesteutøverne i Sandnes skisserer en svært allsidig og fleksibel tjeneste. De som jobber i teamet, har vanlig arbeidstid og er ikke tilgjengelige utenom det eller i helgene. Deltakerne kan kontakte ROP-teamet om det er noe utenom arbeidstid.

Teamet har ingen praktiske oppgaver knyttet til boligfremskaffelse, vedlikehold eller reparasjoner i boligen. Teamet har ikke nøkler til leilighetene og er avhengig av å bli sluppet inn. Om de har behov for å komme inn, må det rekvireres nøkler fra bolig tjenesten.

Tjenesten er oppsøkende og basert på deltakernes ønsker. Flere beskriver oppgaver som strekker seg fra rent praktisk bistand til samtaler og råd og veiledning. I den første samarbeidsperioden forklarer en av informantene at de bruker mye tid på å snakke om det å bo i ordinær bolig og bomiljø. Hvem er naboene, hva tenker naboene? Hvordan lever de? Et eksempel er at folk stort sett skal opp om morgenen og gå på jobb. De snakker om hva det betyr for deltakeren, hvilke forventninger naboene har til dem. Housing first har ingen krav til rusfrihet, men naboene har forventninger til hvordan en kan oppføre seg. Det betyr for eksempel at en ikke kan ringe på i amfetaminrus midt på natta for å låne sukker. En kan ikke rope og kaste stein for å komme inn. En må bruke ringeklokka. I dette arbeidet bruker de oppfølgingskontrakt aktivt. Det er et verktøy for å snakke om og bli enige om hvordan en kan håndtere situasjoner som oppstår.

Tjenestene som beskrives, er svært sammensatt. For noen er det bistand knyttet til å lage mat, vasking, rydding eller andre praktiske ting. En av informantene snakker om at de driver botrening, og de beskriver det som at de snakker om det som er viktig



i et boforhold, i hjemmet og i nabolaget. De gjør ting sammen og har mulighet for å gi tilbakemeldinger underveis for eksempel når de vasker leiligheten. En del av oppgavene er å passe på at deltakerne husker på avtaler, for eksempel at de kommer seg til tannlegen. De ansatte er også med i hver enkelt deltakers ansvarsgruppe og har slik kontakt med andre aktører som gir tjenester til deltakerne.

I starten bistår tjenesteutøverne deltakerne med å flytte inn i boligen, med å handle nødvendig utstyr dersom de har behov for det. Noen har familie som bistår og hjelper til, mens andre har behov for mer hjelp til dette.

Besøkene og det å oppsøke deltakerne er en viktig del av teamets oppgaver. Noen informanter snakker om at de «sjekker leiligheten». Hjemmebesøket er en måte å se hvordan boforholdet forvaltes, hvordan brukerne har det hjemme.

Det er noe aktivitet knyttet til å bidra med sosiale turer eller annet på fritiden, og en informant sier at det er viktig også å snakke med deltakerne om det å fungere i sosiale sammenhenger.

Teamet i Sandnes hadde særlig i den første perioden svært mye ressurser til oppfølging, og en av tjenesteutøverne sier at det etter hvert ble viktig å sette grenser:

Hadde i en periode svært mye ressurser til oppfølging. Viktig å ikke bli en serviceinstans, hente og bringe, gjøre brukerne mer hjelpetrengende enn de er.

Tjenesteutøveren beskriver at de i begynnelsen hadde et svært høyt servicenivå, og hver gang en deltaker tok kontakt, så nærmest hoppet de opp. De erfarte at de utviklet seg til å bli en kjøretjeneste eller en servicetjeneste for deltakerne. Dette førte til at de måtte sette grenser, og dette ble en utfordring i møte med enkelte av deltakerne. Noen ble i denne perioden veldig sinte på de ansatte. Samtidig vurderes praksisen i den første perioden som hverken bra for deltakerne eller bærekraftig over tid. Det er forskjell på å arbeide med å være en støtte for deltakeren og det å bli en servicetjeneste.

### **Annerledes enn ordinær booppfølging**

Tjenesteutøverne er spurt om hva som er annerledes med Housing first enn i de ordinære tjenestene, og de peker nettopp på ressursene, muligheten til fleksibilitet og ikke minst valgfriheten. En sier at for brukerne er det viktigste fleksibiliteten. De har få brukere og derfor stor mulighet for fleksibilitet. Det er likevel valgfriheten som fremheves som det som i størst grad skiller denne tjenesten fra andre tjenester. En informant sier:

Valgene, de som er deltakere i Housing first, har flere valg enn de andre som får oppfølging.

Vektlegging av deltakerens valg, og denne delen av det å arbeide såkalt recoveryorientert på, er det metodisk særskilte ved metoden ifølge flere av informantene. Å gi deltakeren større mulighet for å velge både bolig og tjenester gir også deltakeren mer ansvar for

eget liv og en større myndiggjøring. Brukerne får tenke på hva de ønsker, hva de vil velge, og dette gir et annet utgangspunkt for oppfølgingen.

Et annet moment som en av tjenesteutøverne tar opp, er at dersom deltakeren mister boligen, så mister de ikke tjenesten. De jobber videre, det er en kontinuitet, og en behøver ikke starte på nytt. I Sandnes har ikke dette vært praktisert i og med at alle de som har mistet bolig, enten har flyttet eller gått over i andre boligløsninger hvor de får oppfølging fra andre oppfølgingstjenester. Samtidig gir Housing firsts integrering i Avdeling rus og psykisk helse, ROP-teamet og FACT en mulighet for å gi en form for kontinuitet.

En annen informant er opptatt av at de kan skreddersy et opplegg for hver enkelt med både egnet bolig og oppfølging. De kan se hvilken boligløsning som passer for den enkelte. Samarbeidet med boligtjenesten og selve tilgangen til boligen blir tatt opp av flere informanter som det som har vært nytt med Housing first. En sier at han erfarer at prosjektet har ført til større oppmerksomhet om boligsiden. En helt ny dimensjon er at Housing first er inne i boligen en gang i uka og følgelig kan fange opp ting mye tidligere. Boligtjenesten har tidligere erfaring med at de kunne møte brukere på mange arenaer utenfor boligen og alt virket helt fint, og så viste det seg at det var helt ute av kontroll hjemme.

Et gode er at Hf har hatt en miljøvaktmester tilknyttet prosjektet. Han har hatt mulighet for å rykke raskt ut for å sjekke ting dersom det har vært ønskelig, dersom noe ikke virker, og så videre. Han har kunnet følge opp det at denne brukergruppa må ha oppfølging raskt, de kan ikke vente.

En av informantene sier:

Viktige med Housing first at vi har fått utviklet strukturen innad. Og vi fikk klar-signal for å prøve å bosette de det gjelder, i ordinære boliger. Fikk boliger og vilje til å prøve. Modell som har hjulpet oss til å vise at det går an.

En ansatt viser til at de har hatt et godt ROP-team i kommunen i ti år, og at Housing first passer godt inn i den måten de har jobbet der. En av informantene mener at de faglig i stor grad arbeidet i tråd med Housing first-metoden, men at de ved Housing first fikk en strukturering av tilnærmingen. Slik sett er det blitt enklere å introdusere andre til tilnærmingen i avdelingen. Det andre denne informanten mener er nytt er utviklingen av samarbeidet med boligtjenesten og NAV. De har hatt tett oppfølging tidligere, men ikke det tette samarbeidet med NAV og bolig-tjenesten. Deltakeren får tilgang til bolig ut fra egne behov. Ved klager er det for eksempel et trekantsamarbeid mellom bolig-tjenesten, deltaker og Housing first hvor det er mulig å ha en dialog om det som har skjedd, og hvordan dette skal håndteres. Det har gitt mye større rom for å arbeide med det at deltakere kan bli boende selv om de mottar flere klager. Denne informanten mener dette er den største lærdommen eller merverdien ved Housing first-prosjektet. Dette samarbeidet kan utvikles videre og brukes for alle brukere.

Den faglige forskjellen mellom Housing first og ROP-teamet beskrives av flere som å ikke være veldig stor. Housing first-prosjektet vil fremover implementeres i FACT-teamet og ikke lenger være et eget prosjekt. Stillingene som har blitt opprettet til prosjektet, blir faste innenfor dette teamet. Foreløpig blir det presentert at de to i teamet som har spesialkompetanse på Housing first-metoden, skal ha de innledende samtalene med deltakerne og gjennomføre prosessene knyttet til refleksjon og valg. Utover dette vil det være flere som blir involvert i oppfølgingen.

### **Økonomi**

I avtalen om Housing first i Sandnes ligger det at alle får tilbud om frivillig forvaltning av NAV. Alle deltakerne bortsett fra en har valgt det. En tjenesteutøver presiserer at deltakerne kan velge dette bort, men at når de velger det, dreier det seg mye om hvordan de ansatte snakker om det.

I Sandnes er det utviklet en form for pakkeforløp med NAV. Det er utviklet en økonomisk pakke for deltakerne til etablering. Om de har egne penger, får de ikke hele pakken, men de fleste har ikke det. Denne «pakken» har vært gjenstand for mye diskusjon, men etter hvert er de blitt enige med NAV om er det er lurt om deltakerne ikke bare får midler til kjøleskap, men til kjøleskap med fryser. Det er viktig at deltakerne kan fryse ned mat, at de kan kjøpe inn og fryse ned for eksempel brød. Dersom de henter mat på Frelsesarmeen, bør de ha mulighet for å fryse den ned.

Teamet har bistått med å få oversikt over økonomien og blant annet fått til nedbetalingsplaner for deltakere. En ansatt sier at det er viktig å snakke med deltakerne om økonomi og bevisstgjøre brukeren på at det ikke er NAV som er skyld i at de har dårlig økonomi, men at de har havna i den situasjonen selv.

### **Andre tjenester**

Sandnes har hatt en modell med et etablert samarbeid mellom flere kommunale etater og spesialisthelsetjenesten. Dette er tidligere skissert som et «utvidet team» av personer fra ulike etater som har spesifikke tjenester eller kompetanser med inn i arbeidet. Disse har møttes hver 14. dag. Kontaktpersonen i boligjenesten har for eksempel hatt ansvaret for alt som har med bolig til brukerne å gjøre. Nå er systemet utviklet og på plass, og det videreføres, men integrert i det ordinære arbeidet. Nå er det ulike saksbehandlere alt etter deltakerens fødselsdato som følger opp. Men systemene er der, og kontaktpersonen sitter fortsatt i arbeidsgruppa.

At boligjenesten har vært med, vurderes av flere som en suksessfaktor. De kjenner hele kommunen og vurderes som dyktige til å finne egnede boliger for deltakerne. En av informantene mener at de ved samarbeidet også har oppnådd at boligjenesten har fått mer forståelse for oppfølgingstjenesten og kjenner dem bedre. Det gir bedre

grunnlag for samarbeid videre. De praktiserte trekantsamtalene ved klager har vært veldig nyttige for deltakernes bostabilitet.

Housing first har hatt et ansvar for å koble inn andre tjenester ved behov og for eksempel bidra til at deltakerne holder avtaler som tannhelsebehandling eller lignende.

### **Koordinering av tjenester – sammenheng i tjenestene**

Housing first-prosjektet i Sandnes har vært basert på et tett samarbeid mellom bolig-tjeneten, NAV, Mestringsenheten (rus og psykisk helse) og spesialisthelsetjenesten. Dette har ført til mer samarbeid mellom aktørene og mulighet for koordinering av tjenester. I tillegg har hver deltaker en ansvarsgruppe. For flere av deltakerne er både førstelinje- og andrelinjetjenesten representert i ansvarsgruppa. For Hf-deltakerne har teamet ansvaret for koordineringen av gruppa. De vurderes som tettest på, blant annet fordi de er hjemme hos brukerne en gang i uka.

### **Samarbeid med spesialisthelsetjenesten**

En person i teamet var ansatt i Helse Stavanger HF, avdeling Gauselskogen. Hensikten var at denne personen skulle bidra til samarbeid og koordinering av spesialisthelsetjenester i tiltaket og i tillegg med dokumentasjon og metodeutvikling i prosjektet. Den ansatte jobbet ambulans med oppfølging og rehabilitering i bolig, men kunne også bidra som en veiviser med tanke på ytterligere hjelpetiltak fra spesialisthelsetjenesten.

I tillegg hadde teamet fast veiledning og konsultasjon med psykiater fra Helse Stavanger.

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om Housing first fremheves som verdifullt både av kommune og spesialisthelsetjeneste. Det har fremmet kjennskap og rolleavklaring og vært et viktig bidrag til senere samarbeidsprosjekter, for eksempel utvikling av FACT-team. På konkret prosjektnivå med en ansatt fra spesialisthelsetjenesten i teamet sier informanter at det var en fordel med en ansatt som hadde tilgang til to journalsystemer og slik kunne formidle informasjon, men utover det var det ikke endring i systemene. Erfaringen var at de fortsatt måtte skrive og sende av gårde det de betegner som «gule lapper», men meldingene ble lest raskere. Å ha en person fra spesialisthelsetjenesten i teamet oppleves også å ha fungert som å ha en ambassadør i spesialisthelsetjenesten. På denne måten fikk de ansatte i spesialisthelsetjenesten bedre kjennskap til Housing first og det som gjøres i kommunen. Stillingen i teamet fra spesialisthelsetjenesten var en miljøterapeut. Dette var en sterkt verdsatt medarbeider i teamet, men representerte ikke noen form for spesialistkompetanse. En av informantene sier at det de hadde behov for, var spesialistkompetanse i vurderingene, i arbeidet, og det fikk de ikke. Deres erfaring er at flere av deres deltakere fortsatt blir vurdert som for friske til å komme inn i behandling, til innleggelse, og da er det behov for kompetansen

ute i boligen i og med at de faktisk er veldig syke. Noen av informantene er opptatt av at FACT svarer på nettopp noe av dette, eller vil når alle funksjonene er på plass, svare på noe av dette. Det vil være en psykiater tilknyttet FACT-teamet, og det anses som en styrke for brukerne. På datainnsamlingstidspunktet oppgis det at nesten alle deltakerne i Housing first-prosjektet også er under oppfølging av FACT-teamet.

## Kontakt med tjenesteapparatet

Et viktig mål med Housing first i vest er at brukere med rusavhengighet og psykiske helseplager skal få bedre tilgang til tjenester. Vi har gått gjennom kartleggingsskjemaene i Housing first for se hvor mye kontakt deltakerne har med ulike tjenester. For hver tjeneste har vi lagt sammen antall ganger tjeneste og bruker har vært i kontakt, og delt dette på antall måneder brukeren har fått oppfølging. Deretter har vi beregnet gjennomsnitt for alle brukere for hver tjeneste.

Tabell 6.1 Bruk av tjenester, gjennomsnitt ganger per måned. Basert på tjenestenes registrering av kontakt med brukeren.

Tjeneste	Bergen	Sandnes
Housing first-team, personlig kontakt	1,8	3,8
Hjemmebesøk	1,4	2,4
Kontakt på Hf-kontor	0,1	0,1
Deltaker kontakter oss på sms/tlf.	1,8	5,2
Housing first-team, tlf., melding etc.	2,8	6,5
NAV	1,3	0,9
LAR	0,3	0,2
DPS/ACT	0,3	0,2
Avd. for rusmedisin	0,1	0,5
ND Senter	0,0	0,0
Booppfølging	0,2	0,6
Botreningssenter	0,0	0,1
Fastlegen	0,1	0,3
Arbeid	0,0	0,0
Ansvarsgruppemøte	0,2	0,2
Pårørende	0,2	1,5
Annet	1,1	1,8

Tabell 6.1 viser at Housing first i Sandnes i gjennomsnitt hadde dobbelt så mye personlig kontakt med hver bruker som Housing first i Bergen, med 3,8 i Sandnes og 1,8 i Bergen. Det er også noe flere hjemmebesøk. Mens deltakerne i Bergen kontakter Housing first i gjennomsnitt 1,8 ganger i måneden, tar Sandnes-deltakerne kontakt i gjennomsnitt 5,2 ganger.

Det går også vesentlig flere meldinger og telefoner mellom tjeneste og bruker i Sandnes enn i Bergen, henholdsvis 6,5 mot 1,3. En grunn til dette er at en deltaker i Sandnes har kontaktet Hf-tjenestene i mye større grad enn andre brukere og dermed dratt opp gjennomsnittet for kontakt med tjenestene. Om denne brukeren tas ut av analysen, går antall ganger deltakerne kontaktet teamet via sms/telefon ned til 2,9. Forskjellen mellom tjenestene forblir stor når det gjelder kontakt med Housing first-team, telefon, melding etc., med 5,9 i Sandnes mot 2,8 i Bergen. Resultatene må sees i lys av det kan skyldes noe ulik registreringspraksis i de to prosjektene samt at kun halvparten av deltakerne i Bergen er med i utvalget,<sup>9</sup> men det ser uansett ut til at det er betydelig tettere oppfølging i Sandnes enn i Bergen.

Vi har tidligere presentert oppgaver og ressurser i de to Housing first-teamene. Teamet i Sandnes har hatt flere ressurser per deltaker og følgelig kanskje kunnet legge opp til enda tettere oppfølging av deltakerne. Et annet aspekt er at teamet i Bergen har hatt ansvar for boligfremskaffelse, kontakt med utleiere, vedlikehold og reparasjoner som også tar mye ressurser i teamet. Det er verdt å merke seg at det er registrert en vesentlig mye høyere grad av tjenester knyttet til pårørendearbeid i Sandnes enn i Bergen, mens det for ingen av prosjektene er noe utstrakt tjenestebruk knyttet til arbeid.

Ser vi på kontakt med andre tjenester, er det registrert mer kontakt mellom deltakerne og NAV i Bergen enn i Sandnes og en marginalt større registrering av kontakt med DPS/ACT og LAR. I Sandnes er det registrert noe mer kontakt med fastlege for deltakerne enn i Bergen. Når det gjelder møter og kontakt med ansvarsgruppe, er dette det samme for begge teamene. Intervjuene viser også at teamene både i Sandnes og Bergen har deltatt i deltakernes ansvarsgruppe.

## **Deltakernes opplevelse av tjenestetilbudet**

### **Annerledes med Housing first**

Tilbakemeldingene fra deltakerne om hva som er særskilt med Housing first, dreier seg først om fremst om tilgangen til bolig og tilnærmingen fra de ansatte. Som vi har vist tidligere, er den primære motivasjonen til deltakelse i prosjektet at de mangler bolig og

<sup>9</sup> I Bergen har vi kartleggings skjema for 16 av 36 deltakere, i Sandnes for 13 av 15.

ofte har vært uten bolig lenge. En deltaker sier at det viktigste med Housing first er at han fikk være med å bestemme hvordan han ville bo. Hans erfaring var at kommunen tidligere plasserte personer med rusmiddelproblemer i områder hvor det bodde mange andre med rusmiddelproblemer. Nå fikk han mulighet til å velge en leilighet i et vanlig nabolag. Flere snakker om dette, og en sier:

Det er sånn i kommunen at om du har rusproblemer, så blir du bare plassert noen steder. Der mange andre er rusa. Det er ikke bra!

En annen sier at han har erfart å bli plassert et sted tidligere hvor det var mange andre med rusproblemer. Han sier:

Jeg visste at det kom ikke til å gå. Jeg sa det. Likevel ble jeg plassert der. De må jo lytte til meg. Det er jo meg som skal bo der. Finne trivsel og ha det bra.

På spørsmål om hva som er bra med Housing first, sier en av deltakerne raskt: «Måten de er på!» Flere av deltakerne fremhever at nettopp det å bli lyttet til og tatt på alvor er det som er spesifikt med Housing first. Flere tar opp at de erfarer at de blir møtt på en annen måte. En sier at de ansatte i Housing first er mindre autoritære enn andre han har møtt i oppfølging tidligere. Samtidig understreker han at de har mye makt. Han sier:

Jeg har alltid hatt store problemer med autoriteter. Disse her oppfører seg ikke som autoriteter selv om de har stor autoritet, de har veldig mye de skal ha sagt, de kan bare klappe i hendene og si han kan vi ikke ha i den leiligheten, så må jeg flytte.

Andre snakker om at de ansatte strekker seg lenger enn ansatte i andre tjenester, og de trekker seg ikke ut selv om det blir problemer. En forteller at han har ruset seg mye i perioder, og han tror at hadde dette vært en ordinær tjeneste, ville han blitt «kastet på hospits». En deltaker sier at han ikke opplever at Housing first er noe annerledes enn tjenester han har mottatt tidligere, bortsett fra at de er veldig påpasselige med å følge opp at han holder avtaler og møter til rett tid.

En annen deltaker sier at med Housing first opplevde han at det skjedde noe. Han beskriver at han opplevde at det ble gjort ting, og sier:

Det å stå på vent hele tiden er veldig slitsomt.

Han forteller at han har tidligere erfaring med at om du ønsker deg bolig, eller ønsker å bytte bolig, så går alt veldig treigt, det er mye venting, og hans erfaring er at venting ofte fører til at det går skeis. Det som har vært den store endringen i Housing first, er at han erfarer at når han trenger hjelp til noe, så får han det.

Et annet moment som en tar opp, er at de ansatte holder avtaler, at de melder fra om de ikke kommer, om de er forsinket. En er opptatt av at han tidligere har erfart at dersom en ikke gjør slik tjenesteutøverne ønsker, så blir en straffet i systemet, for eksempel ved ikke å få et sted å bo eller ikke få innvilget tjenester og tilbud en har bedt om.

En beskriver at det er lettere å forholde seg til Housing first-teamet enn andre tjenestutøvere, selv om det også kan være vanskelig å forholde seg til ansatte i Housing first. Det som fremheves som viktig, er at de tar ting i deltakerens tempo, at en blir akseptert og respektert selv om en for eksempel ikke klarer å holde en avtale. En deltaker sier at han opplever at de respekterer hvordan han tenker, og hvordan situasjonen hans er. En viktig faktor som flere tar opp, er måten de blir møtt på dersom de har ruset seg, eller det har skjedd noe som ikke skulle skje, at noe har vært ubehagelig. Disse deltakerne vektlegger at de likevel har blitt møtt på en god måte etterpå.

En sier at det er viktig at de kommer uansett, og at det har vært viktig for han. En gang var han veldig syk, og da var det helt avgjørende at de ansatte i teamet kom på besøk og oppdaget det.

En deltaker sier:

De er ikke noen som kommer for å straffe, men for å støtte.

En sier at han opplever at de er der uansett, ikke bare når det har gått galt. Det er flere av deltakerne som sier lignende ting, og disse uttalelsene kan være et uttrykk for at vi her har å gjøre med personer som har lav tillit til tjenesteapparatet i utgangspunktet. Mange har levd svært marginalisert lenge, og flere skildrer en relasjon til hjelpeapparatet hvor de ofte ikke har klart å leve opp til reglene eller forventningene, og så har de opplevd at de har mislyktes, og at dette har ført til at de har mistet tilbud eller tjenester.

En deltaker sier:

De dømmer ikke, jeg føler jeg kan snakke med de om alt, det er veldig viktig. Veldig frigjorte folk. Jeg har fått veldig tillit til dem. Det kunne de lære litt av andre steder.

En annen deltaker er opptatt av at de ansatte i Housing first jobber med oppfølging uavhengig av om han er i fengsel eller behandling. «De aksepterer valg, om jeg ikke ønsker besøk, så utsetter de og kommer en annen gang.» Noen mener de er mer vennlige og prøver å forstå ting. En sier at han kan være sur og sint på dem, det gjør ingen ting. Han opplever at de skjønner situasjonen.

Generelt beskriver deltakerne å bli møtt med aksept og en stor grad av fleksibilitet. Et annet aspekt er at de erfarer at de ansatte er entusiastiske og engasjerte. En deltaker sier:

De brenner for å hjelpe. [...] De gjør meg i godt humør, spøker.

Flere deltakere tar opp at de ansatte er respektfulle, men også at mange bruker mye humor og er blide. En sier:

Blir jo glad i disse folkene, kommer ikke unna det. De er smilende, glade, møter deg med respekt.

En deltaker sier at han har hatt kontakt med dem i teamet lenge, og at da blir en glad i dem. Oppbygging av relasjon og tillit betyr også at noen kan reagere på at tjeneste-



utøvere blir borte. En deltaker forteller at han synes det var veldig dumt at den ene tjenesteutøveren ble borte, fordi han opplevde at de hadde bygget opp en god relasjon. En deltaker opplever at han ikke har noen god relasjon til noen av de som er igjen i teamet, og at det gjør det vanskelig. Samtidig er det flere av deltakerne som presiserer at de selv om de kanskje har ekstra kontakt med noen i teamet, så har de god kontakt med flere. En annen snakker om at i møte med de ansatte i Housing first opplever han at han har verdi. Flere sier at de opplever at de ansatte prøver å hjelpe til for at de skal klare det de ønsker. En deltaker sier at en kan lære av Housing first hvordan en kan jobbe med mennesker.

Sandnes har hatt en erfaringsmedarbeider i teamet, og flere av deltakerne fremhever at nettopp dette har vært en særlig verdi med oppfølgingen. En deltaker sier:

Han vet hva ting går i. Synes det er veldig bra at de har folk med brukerbakgrunn. Folk med annen forståelse. Det er kjempepositivt.

To andre deltakere tar opp spesifikt betydningen av å kunne snakke med en som de opplever skjønner hvordan de har det, eller den situasjonen de er i.

### **Allsidige og fleksible tjenester**

Deltakerne beskriver et svært fleksibelt og sammensatt tjenestetilbud. En deltaker sier:

De hjelper meg med alt. De er kjempegreie!

En deltaker beskriver hvordan teamet ved innflytting hjalp han med mange praktiske ting, møbler, kjørte han rundt og var med på å finne det han hadde bruk for. Senere har han hatt ukentlig oppfølging, de har vært på besøk hos han, de har vært med han på møter med NAV, de har prøvd å få til et aktivitetstilbud på dagen.

At teamene bidrar på mange områder og mange arenaer, blir veldig tydelig i intervjuene. Vi kan se fem ulike hovedkategorier av bistand:

- praktisk bistand knyttet til å flytte inn i bolig, etablere seg i boligen og bo i boligen
- hjelp til å ordne økonomi
- samtaler, råd og veiledning
- bistand knyttet til kontakt med andre tjenestesteder og behandling
- bistand til sosial aktivitet, nettverk, arbeid

Flere informanter snakker om hvordan de i begynnelsen fikk hjelp med mange praktiske ting knyttet til det å flytte inn og komme i orden. Det var alt fra adresseforandring til kjøp av møbler og å skru opp ting i leiligheten.

Etter hvert er det andre praktiske ting som å bistå med å handle inn mat, hjelpe med å ordne ting i leiligheten. Noen snakker om praktisk bistand til å skrive en søknad eller håndtere andre former for skjemaer. I Bergen snakker flere av deltakerne om at teamet har kontakt med huseieren deres.

Nesten alle deltakerne tar opp forhold knyttet til økonomi og hvordan de har fått hjelp til å håndtere økonomi eller ha kontakt med NAV. En sier han har fått gjelds-sanering og nå har fått hjelp til at regningene hans blir betalt. En deltaker bruker mye tid på å snakke om hvor frustrert han er over NAV, og at han har gjeld som går langt tilbake i tid. Han forteller også at han har fått hjelp med økonomien, og at Housing first har hjulpet han i kontakten med NAV. Flere snakker om at de har fått forvaltning eller ordninger som gjør at husleien blir betalt. De får økonomisk rådgivning og har avtalegiro på husleie.

Noen informanter er uføretrygdet, og to forteller at de nå har søkt om uføretrygd. Flere andre lever på sosialhjelp og har mye kontakt med NAV. Noen deltakere erfarer at de har veldig dårlig råd.

Flere forteller om oppfølging som er knyttet til samtaler, råd og veiledning. Flere informanter presiserer at de kan snakke med de ansatte om alt. De tar opp utfordringer de møter i hverdagen, og diskuterer dette med de ansatte. En deltaker sier at en kan snakke med de ansatte om alt fra kjæresteproblemer til hvordan en skal komme inn på den behandlingen en har lyst til, eller hvordan en skal gå frem i møte med NAV. I Housing first er det lagt inn at deltakerne skal ha hjemmebesøk en gang i uka. Disse besøkene blir brukt mye til samtaler. Innledningsvis har det vært en lang prosess med deltakerne om hvordan de ønsker at relasjonen med teamet skal være.

En deltaker forteller hvordan de ansatte i teamet hjelper han med kontakten med andre tjenester som NAV, at de har vært med til lege, og at de har hjulpet med at han har fått tannlege. En snakker om at teamet har hjulpet med å ha kontakt med barnevernet. Flere snakker om hvordan teamet har hjulpet dem med ulike former for helsehjelp eller tilgang til behandling. En deltaker sier at de i teamet noen ganger er med han til lege. Når han har dårlige perioder, får han tettere oppfølging.

At teamet hjelper til med at deltakerne klarer å huske avtaler og kommer seg til avtaler, ser ut til å være vanlig. Noen sier at teamet har vært med dem inn til behandling, eller hjulpet dem med å komme på sykehus. Mange beskriver en form for los eller koordineringsfunksjon. Flere tar opp at de ansatte er med i ansvarsgruppa og kjenner de andre som de mottar tjenester fra.

En deltaker forteller at en av avtalene med Housing first er at de går tur en gang i uka og snakker. Noen få deltakere snakker om at de har forsøkt noen former for arbeidsaktiviteter. Noen snakker om sosiale aktiviteter de har vært med på sammen med Housing first, turer eller aktiviteter. Flere tar opp at de kunne ønske mer sosial kontakt og aktiviteter. En forteller at han fikk mye mer oppfølging i begynnelsen, men at han nå får mindre oppfølging. Han føler seg litt glemte og skulle ønske han fikk mer

sosial oppfølging og hjelp til å delta på ting. En sier at tidligere kom de fra teamet tre ganger i uka, men nå kommer de mye sjeldnere. Han kunne tenke seg mer oppfølging, gå på turer, ta en kaffe, kanskje gå og trene. Noen få av informantene snakker om at de har prøvd eller deltatt i arbeidsrettede aktiviteter. Det er svært få av deltakerne som sier at de har noen form for faste dagaktiviteter eller arbeid.

### **Fleksibilitet**

Intervjuene beskriver en utstrakt grad av fleksibilitet i tjenestene. En deltaker forteller at de har en avtale om at de tar kontakt i begynnelsen av uka, og så blir de enige om hva de skal gjøre videre. Han forteller at de spør om det er noe han trenger hjelp til, og at han også spør om hjelp til det som er viktig. En deltaker presiserer at de ikke sier nei om de har tid, men at de jo skal følge opp andre også. En annen sier at om det er et besøk som ikke passer, så er det greit, da tilpasser teamet det. En forteller at han ringer når det er noe, når noe har skjedd, og da stiller de alltid opp. De kommer tilbake en annen dag, finner en tid som passer for deg. En forteller at han nå har kontakt en gang i uka, mest via tekstmelding. Han sier at det er begrenset hvor mye han orker å snakke. Flere deltakere forteller at kontakten har utviklet seg over tid. For noen deltakere er oppfølgingen trappet ned etter hvert som det går bra. En deltaker sier:

Jo lengre tid det har gått bra, jo mer har de trukket seg vekk, men merker at med en gang jeg begynner å falle litt ut, virker det som de kommer fra et eller annet sted. Det gjør de. De er der om behov.

Flere forteller at ansatte i teamet har besøkt dem under fengsels- eller behandlingsopphold, og at dette har vært viktig. En deltaker forteller at han har en avtale om at de prøver å finne han når han har dårlige perioder og ruser seg.

Generelt beskriver informantene en tjeneste som er tilgjengelig. I Bergen snakker flere av deltakerne om at de kan ringe vakttelefonen frem til kl. 22.00 om kvelden, to forteller om situasjoner hvor de har ringt. En deltaker forteller at han synes det var litt liten tilgjengelighet til Housing first i sommerperioden da det var ferie.

Alle deltakerne som er intervjuet i Bergen, sier at de har laget en trygghetsplan, eller at de har en form for oversikt over hvem de kan kontakte i teamet og hvordan de skal ha kontakt.

### **Andre tjenester**

Som vi ser under hvilke tjenester deltakerne får fra Housing first, har mange av deltakerne kontakt med andre tjenester. Det virker som Housing first-teamene ofte har en form for los- eller koordinatorrolle for deltakernes samlede tjenestetilbud. De deltar i ansvarsgruppa til alle deltakerne som har det. Ofte bidrar de til at deltakerne klarer å

overholde avtalene sine og møter opp når de skal. Blant de tjenestene deltakerne selv nevner, er: LAR, NAV, fastlege, psykolog, poliklinisk behandling innenfor psykisk helse, rusbehandling, rusakutt, ulike kurs.

### **Integrering/arbeid/skole**

Noen av deltakerne har ulike former for dagaktiviteter eller jobbredde tilbud, men dette er veldig få. Mange snakker om at de ønsker bistand til å bli inkludert i sosiale aktiviteter eller jobbredde tilbud. Noen sier helt eksplisitt at de er ensomme og vil ha mer oppfølging knyttet til sosial deltakelse. Noen vil ha mer støtte til å trene eller være mer i aktivitet. Noen har prøvd dagtilbud eller annet som ikke har fungert. Noen av deltakerne snakker om at de har fått jobbtilbud eller tilbud om arbeidsrettede tiltak. En sier at han ønsker at han kunne fått mer hjelp til å finne en jobb som han kunne trives med.

## **Oppsummering**

De to Housing first-teamene utøver et bredt spekter av tjenester til deltakerne. Både ansatte og deltakere beskriver en svært sammensatt, individuelt tilpasset og fleksibel tjeneste. Tjenestene strekker seg fra ulike former for praktisk bistand, bistand til å få oversikt og mestre egen økonomi, samtaler, råd og veiledning på ulike områder, til bistand til å etablere og ha kontakt med andre tjenester, og koordinering av den enkeltes tjenestetilbud. I Bergen har teamet hatt ansvar for boligfremskaffelse, kontakt med utleiere og bidrag til vedlikehold og reparasjoner i deltakernes leiligheter. Oppgaver relatert til boligfremskaffelse og vedlikehold har i Sandnes vært håndtert av bolig-tjenesten og en egen miljøvaktmester.

I Bergen har Housing first en vakttelefon til kl. 22 på hverdager, og følgelig større tilgjengelighet utenfor arbeidstid enn Sandnes.

Det er to ting som primært vurderes å skille Housing first fra andre tjenester. Det ene er høyere bemanning enn i ordinære booppfølgingstjenester, og dermed større mulighet til å gi tett oppfølging. En viktig faktor i dette er at deltakerne forplikter seg til å ta imot hjemmebesøk en gang i uka. Det andre er den eksplisitte brukerorienteringen, med vekt på å skaffe bolig og gi oppfølging basert på brukerens egne valg og perspektiver. Deltakerne får velge hvordan de ønsker å bo, og bistand og tjenester skal utøves ut fra den enkelte deltakers ønsker, valg og behov. Deltakerne fremhever måten de blir møtt på og relasjonen til de ansatte, opplevelsen av å bli møtt med aksept og forståelse, de ansattes entusiasme, overholdelse av avtaler, fleksibilitet, og ikke minst at de opplever at det skjer ting.

Registrering av deltakernes kontakt med ulike tjenester viser at deltakerne i Sandnes har betydelig mye mer hjemmebesøk og personlig kontakt med Housing first-teamet enn i Bergen. De kontakter også teamet i betydelig større grad på sms eller telefon, og de ansatte tar mer kontakt med deltakerne på denne måten enn i Bergen. Teamet i Sandnes har hatt mer ressurser og følgelig kunnet åpne for tettere oppfølging av deltakerne. Det var en periode bekymring i teamet for at tjenesten var i ferd med å bli en servicetjeneste for deltakerne.

Begge teamene har ansvar knyttet til koordinering, deltar i ansvarsgrupper og bidrar til at deltakerne har kontakt med andre tjenester. Det er høyere registrering av kontakt med NAV i Bergen. Dette kan skyldes at NAV i Sandnes er mer eksplisitt inne i det utvidede teamet som gir oppfølging til deltakerne. Det er også noe høyere registrert kontakt med DPS og LAR i Bergen. Det er betydelig høyere registrert aktivitet knyttet til pårønderarbeid i Sandnes.

Housing first i Sandnes er mer integrert i de ordinære tjenestene til målgruppa i kommunen enn Housing first i Bergen. Boligtjenesten og NAV er også tett koblet på Housing first som del av et utvidet oppfølgingsteam og med eksplisitte oppgaver overfor deltakerne. Dette ser ut til å ha ført til mer læring og utvikling i de ordinære tjenestene underveis i prosjektperioden enn i Bergen.

I Bergen er det utviklet en trygghetsplan som er ansett som et viktig verktøy i oppfølgingen av deltakerne. I Sandnes har en oppfølgingsplan samme funksjon.

Begge prosjektene har et godt samarbeid med NAV. Når alle deltakerne har forvaltning eller faste avtaler om trekk av husleie. I Sandnes har det vært utviklet en form for pakke som deltakerne tilbys til etablering.

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten har gitt grunnlag for bedre dialog og kjennskap til hverandres roller og ansvar i oppfølgingsarbeidet, samt tilgang til veiledning for teamene. Tre av deltakerne i Bergen har også oppfølging fra spesialisthelsetjenestens FACT-team. Ingen av teamene har hatt spesialistkompetanse inn i teamene, og samarbeidet har ikke ført til at deltakerne har fått lettere tilgang til psykiatriske helsetjenester eller behandling. I Sandnes har erfaringene fra samarbeid med spesialisthelsetjenesten om Housing first blitt anvendt i den videre utviklingen av FACT-team i kommunen. Dette vurderes av flere som å kunne bidra til mer direkte tilgang til spesialistkompetanse for deltakerne.



## 7 Valgfrihet og brukerstyring

En viktig del av Housing first-metoden er vektleggingen av at hjelp skal utøves på brukernes premisser og basert på deres egne ønsker og valg. Praktiseringen av dette har vært et viktig tema i samtale med de ansatte. For alle involverte er nettopp dette med valgfrihet og brukerstyring det som presenteres som det viktige og nye ved Housing first-metoden. Selvbestemmelse og valg har vært et viktig tema også i samtale med deltakerne. I dette kapitlet presenteres refleksjoner fra deltakerne om vurdering av valgfrihet, og refleksjoner fra de ansatte i de to prosjektene rundt hvordan de har jobbet med dette. Vurderinger fra de ansatte i Bergen og Sandnes presenteres samlet.

### Deltakernes vurdering av valgfrihet

Deltakerne forteller om flere ulike former for avtaler om oppfølging, og hvordan de har snakket med de ansatte om hvordan de vil ha det. En forteller at han har en avtale om at de ikke har faste avtaler. Han snakker med teamet i begynnelsen av uka, og så bestemmer de når de skal ha kontakt, og hva han eventuelt trenger hjelp til.

En deltaker forteller at han opplever at de ansatte jobber hele tiden ut fra hans valg, men at de hjelper med forslag, tips og råd. Et viktig forhold er at det er mulig å si nei uten å miste tilbud. Det er for eksempel mulig å si nei til en leilighet uten å måtte vente i et år på et nytt tilbud. Det gis alltid en ny sjanse. Samtidig er det andre som opplever at det har vært litt press om at de skal si ja til en leilighet, selv om de kanskje har opplevd at den er for dyr.

En deltaker sier at teamet jobber ut fra å ha brukeren i sentrum, men at han gjerne kunne tenke seg at de bestemte litt mer. Denne personen mener at han ikke er så god til å bestemme selv, og av og til ikke vet hva han har behov for.

En deltaker sier at han opplever at teamet holder seg i bakgrunnen, for eksempel da de var ute og kjøpte møbler. Han opplevde at de var opptatt av at han skulle gjøre ting selv. En sier at de ansatte hjelper, men de kan ikke utnyttes.

En deltaker tar opp det at teamet også må sette grenser. Han opplever at personer i aktiv rus ikke alltid vet sitt eget beste. Han sier:

Det er noe med å ha en aktiv rusmisbruker som administrator i eget liv. Det går ikke. [...] de kan ikke backe deg opp på ting som er helt horrible.

Denne deltakeren sier at det er viktig at teamet støtter opp under valg og aktiviteter som er bra, og ikke for eksempel blir en ukritisk transporttjeneste. En annen føler at han blir tatt på alvor, og at de lytter til det han sier. Det er tydelig at det er en felles dialog og meningsutveksling. Han sier:

Jeg sier det jeg mener, og de sier hva de mener og synes, vi blir alltid enige på en måte. Det er ikke diskusjoner og krangling eller surhet.

Flere deltakere forteller at de har samtaler med ansatte om ulike strategier. En sier at han opplever at de lytter, og at de kommer med forslag til andre løsninger, ting han kanskje ikke har klart å se. Denne deltakeren sier at han ofte opplever at det er det han betegner som konstruktiv kritikk. Flere av deltakerne sier at de opplever at de ansatte tar ønsker på alvor, og at de har en god relasjon til de ansatte. Noen snakker spesifikt om enkelte ansatte, men at de generelt lytter og jobber ut fra det han eller hun ønsker.

## **Ansattes praktisering av valgfrihet**

Metodikken med å gi deltakerne mulighet til å velge fremstilles av en av de ansatte som å gi ansvaret tilbake til brukeren. Nettopp dette aspektet er alle tjenesteutøverne opptatt av. Flere tar opp at de tror særlig den første perioden med refleksjoner rundt egne ønsker og det å ta aktive valg om hvordan en vil ha det, gir grunnlag for større bostabilitet og kanskje også en bedring i den enkeltes livssituasjon. En av informantene sier:

Det å i større grad stole på og tro på at personen vet hva som er best for seg. Så kan man kanskje komme lenger.

Dette er en viktig del av recoveryorienteringen, en form for brukerstyring av tjenestene. Tjenesteutøverne skal bidra til at deltakerne reflekterer over valg og tar valg ut fra hva som er riktig for dem, og ut fra deres perspektiver. På spørsmål om hva Housing first er i en norsk sammenheng, i en norsk velferdskommune, svarer en av informantene:

Jeg pleier å si det er valgmuligheter. Housing first jobber etter en metodikk hvor en skal ha mulighet til å velge hvor og hvordan en skal bo, hva type hjelp og samarbeid den enkelte ønsker.

Valgfrihet koblet med respekt og omsorg presenteres som hovedtilnærmingen i måten de jobber med deltakerne på. Deltakerne skal velge selv, de skal støttes til å reflektere over hvordan de vil bo, hva som er rett bolig, hvordan de vil ha det. Tjenesteutøvere som



er intervjuet, er veldig opptatt av denne endringen i tilnærming. Noen presiserer også at det kanskje er dette skiftet i tilnærming ved Housing first som er vanskelig å forstå for andre eller oversette for andre. Møtet med deltakerne har ifølge flere informanter vært et viktig tema i teamene. En del av dette er å etablere skillet mellom tjenesteutøverens rolle og brukerens ansvar. En sier:

Jeg kan være med, bidra til, men må tenke at de valgene de tar, er deres.

Tjenesteutøveren mener det er viktig å være bevisst det at du som tjenesteutøver ikke kan ta ansvar for det deltakeren gjør. Som tjenesteutøver kan du bistå, støtte, hjelpe til med det personen ønsker seg, men ikke ta ansvar for det, hverken om det går bra eller dårlig. Dette kan være krevende. En informant sier illustrerende at det er meto- disk krevende å sitte på hendene. En annen sier at det kan være vanskelig å se på at deltakeren gjør dårlige valg, og sier:

Jeg kan bli frustrert når jeg ser en bruker gå på samme smell hele tiden.

Samtidig vurderes det som viktig å la deltakerne gjøre egne erfaringer, prøve og feile, og heller snakke om det etterpå, lære av det. Flere informanter tar opp at hos fagfolk kan hjelpemuskelen blir så stor at de vil hjelpe mer enn brukeren egentlig vil selv. Det kan være vanskelig å la deltakeren få tid og mulighet til å ta egne valg. En sier at en må kunne akseptere at brukeren lever sitt liv, og gi det tid. Flere snakker om å gi ansvaret tilbake til brukeren. Tilnærmingen gir en mulighet for å unngå å komme i konflikt med brukerne knyttet til at de opplever at de blir presset til noe, tjenesteutøverne bestemte noe, at det går galt og brukeren sier «du sa» osv. En av samarbeidspartnerne for prosjektet i Sandnes sier i et intervju at noe av det som har vært verdifullt med Housing first-prosjektet, er at det har utfordret hjelperollen. Det har bidratt til metodisk utvikling å jobbe mer ut fra brukerens perspektiver. Flere deltakere tar opp at hjelpeapparatet kan ha en tendens til «tiltakskåthet», og denne metoden bidrar til at en må ta ned tempoet og anvende mer tid til å lytte til deltakernes perspektiver, ønsker og behov.

I teamet i Bergen utviklet de tidlig en «trygghetsplan». Denne blir brukt som et verktøy i den tidlige fasen med brukeren for å snakke om hvordan brukeren vil at tjenesteutøverne skal hjelpe seg dersom ulike situasjoner skulle oppstå, for eksempel kaos i leilighet, klager osv. Flere beskriver dette som et hjelpemiddel for å være forberedt om de vanskelige tingene skulle oppstå. Aktuelle temaer som blir tatt opp, er: «Hva om du ikke er hjemme når vi kommer? Hva gjør vi da? Når kan vi låse oss inn i leiligheten, om vi er bekymret? Hvem kan vi ringe til om vi er bekymret og ikke får tak i deg? Er det greit å ringe foreldrene dine?» Informantene beskriver hvordan de er opptatt av at deltakerne reflekterer over hva de skal gjøre dersom de for eksempel kommer i en situasjon hvor det skjer noe av det de har sagt har gått galt når de har hatt bolig tidligere. Hva ønsker de at tjenesteutøverne skal gjøre da? En kan for eksempel si at da ønsker han at de sier det til han. Om noe skjer, forteller tjenesteutøver at de kan

si for eksempel «Husker du at vi laget den planen, og da sa du til meg at jeg kunne si det til deg. Nå sier jeg det til deg, nå ser jeg at det skjer noe. Hva er det som skjer? Er det noe vi kan gjøre?»

I Sandnes har de hatt de samme prosessene med bruk av det de kaller en oppfølgingskontrakt. Dette var et verktøy som fantes i Mestringsenheten fra før, men som brukes på en utvidet måte for deltakerne i Housing first. Disse dokumentene fremstår som å ha bidratt til å lage en ramme for felles refleksjon og dialog med deltakerne om deres ønsker for hvordan de vil ha det.

### **Bruker i førersetet og likeverdighet**

Å utøve bistand og hjelp på brukerens premisser er en viktig faktor i recoverytenkning og i Housing first-tilnærmingen. Et mål er å oppnå en likeverdighet i relasjonen mellom bruker og ansatt. Dette snakker flere av tjenesteutøverne om. Å håndtere brukerstyring og tilrettelegge for likeverdighet kan være krevende. En av de ansatte forteller som et eksempel om når de har snakket med en deltaker om hva de skal gjøre dersom han blir dårlig. Deltakeren svarer at «jeg vet ikke hva dere skal gjøre, dere er jo ekspertene, dere må gjøre det dere tror er best for meg om jeg blir syk. Men gjør det med respekt». Dette må håndteres av de ansatte. Det beskrives også hvordan de ansatte bruker mye tid på faglig diskusjon om hvordan de skal håndtere en situasjon, hvordan de skal følge opp, hva de har rett til å gjøre. Hvor går grensene, når kan de gripe inn, og når bør en akseptere at noen har valgt å leve sånn som de vil, når er det fare for liv og helse? Disse dilemmaene vil tjenesteutøverne stå i når de følger opp en målgruppe med så omfattende utfordringer. Det er lett å trække over grensene. En tjenesteutøver illustrerer dette ved å fortelle om en gang de er hjemme hos en og det er veldig rotete, og så sier tjenesteutøveren «nå tar jeg bare ut bosset her», og så sier deltakeren «Men det er ikke ditt boss, la mine ting være, jeg klarer det selv». Tjenesteutøveren sier at da har hun trakkert over en grense, og da er det viktig å si unnskyld. Relasjonen til deltakeren er viktig i Housing first. En informant sier at det å kunne ta egne valg og bli tatt på alvor er en viktig faktor for deltakerne, og han tror det er en suksessfaktor. Mange av deltakerne har tidligere dårlige erfaringer med hjelpeapparatet, de kan ha opplevd å føle seg urettferdig behandlet, og følgelig tar det tid å komme i posisjon til å bli en støttespiller for vedkommende. Informantene beskriver at de jobber svært relasjonelt og tett med deltakerne. En beskriver at det betyr at en må klare å stå i relasjonen også når det er vanskelig og tillitsforholdet utfordres. En forteller for eksempel om en situasjon hvor de har ment at en deltaker må på legevakta. Brukeren har et tillitsforhold til den ansatte og blir med ut fra en felles forståelse av at det ikke skal ende i en tvangsinnleggelse. Når legen da mener noe annet, og deltakeren blir tvangsinnlagt, så må den ansatte klare å stå i situasjonen.

En tjenesteutøver sier at det er viktig med gjensidighet og brukerstyring, men at det også er viktig å huske at de er ansatte og utøver en tjeneste. Følgelig er det viktig å reflektere over at en har makt, og prøve å utjevne makt. Et dilemma som en nevner, er når en deltaker føler at det er invaderende at de ansatte skal inn i leiligheten. Da er det viktig å utøve kravet om at en skal komme inn i leiligheten på en slik måte at det er tydelig at den ansatte er gjest, at hjemmet er deltakerens og privat, og forholdet mellom den ansatte og deltakeren er et samarbeid. En ansatt sier at det er viktig å etablere en tillit som gjør at det er mulig å si fra eller snakke ordentlig med deltakeren når det oppstår utfordringer. En ansatt mener at i relasjonen til deltakerne er det en fordel at de i Housing first «har hverken penger eller piller», og at det gjør det lettere å ha en god relasjon med deltakeren.

Å møte deltakeren med respekt og ikke være belærende tas opp som viktige momenter i en likeverdig relasjon. Et annet forhold er å møte deltakerne med omsorg og varme. Dette ser en også når en er sammen med de ansatte i møte med deltakerne. Det er etablerte relasjoner, det gis en klem og vises omsorg. En av de ansatte sier også at en blir glad i folkene som er med i Housing first, fordi en følger de over lang tid og er med i mange situasjoner. Dette betyr at en har felles opplevelser, erfaringer, gode ting en kan nevne og tenke tilbake på, også når deltakerne har det vanskelig. Denne tilnærmingen har mange paralleller innenfor sosialt arbeid og teorier om empowerment eller LØFT-metodikk, men denne recoveryorienterte tilnærmingen bidrar kanskje i enda sterkere grad til refleksjon rundt forholdet mellom bruker og ansatt og det å utøve hjelp på brukerens premisser.

## Oppsummering

Metodisk vektlegging av deltakerens valgfrihet og brukerstyring er det som oppleves som radikalt annerledes ved Housing first-metoden enn annen oppfølging av målgruppa. Et aspekt som tas opp, er dette med å gi deltakerne ansvaret for de valgene de tar, og at de får en støtteperson når det gjelder å ta egne valg heller enn en som definerer hva som er riktige tjenester, strategier eller valg. Metoden utfordrer slik den tradisjonelle hjelperollen. En viktig oppgave for de ansatte er å støtte deltakerne til refleksjon omkring egen situasjon, ønsker og behov. Dette dreier seg også om å stimulere deltakerne til å anvende tidligere erfaringer i refleksjon omkring egne behov for oppfølging og hvordan oppfølgingen skal praktiseres. Refleksjon om egne ønsker og oppfølgingsbehov i den første fasen av samarbeidet erfares som å være et suksesskriterium for hvorvidt deltakeren klarer å bo i egen bolig og håndtere krav fra omgivelsene i et vanlig bomiljø.

Det fremgår at det tidvis er metodisk krevende å arbeide på denne måten, «å sitte på hendene», som en av de ansatte sier. En kan måtte se på at deltakerne tar valg som gjør

at situasjonen deres blir verre eller hemmer bedring. Metoden krever sterk vektlegging av å bygge relasjon og skape tillit. De ansatte er opptatt av å fremme likeverdighet i relasjonen mellom ansatt og tjenesteutøver, at deltakernes perspektiver anerkjennes og respekteres. Samtidig må de som ansatte reflektere over hvor grensene går mellom når en kan akseptere at dette er måten deltakeren har valgt å leve på, og når det er fare for liv og helse. De ansatte må klare å stå i relasjonen også når deltakerens valg utfordres. I disse situasjonene erfares trygghetsplan og oppfølgingsplan til å være gode verktøy for dialog med deltakerne.

## 8 Bostabilitet

Å bidra til at bostedsløse får et sted å bo og klarer å bli boende over tid er hovedmålet for Housing first-prosjektene. Følgelig er bostabilitet en viktig faktor når en skal vurdere effekter av prosjektene i Bergen og Sandnes. I dette kapitlet presenterer vi oversikt over bostabilitet i de to prosjektene. Vi går også nærmere inn på hvordan det er arbeidet med å fremme bostabilitet og hva som har vært utfordringene relatert til å opprettholde en stabil bosituasjon sett fra både deltakerne og tjenesteutøvernes side.

### Oversikt over bostabilitet i de to prosjektene

I Bergen har prosjektet innen utgangen av 2016 til sammen tatt inn 36 deltakere. Av de 22 som fikk bolig første året, er det kun fire som bor i den boligen de først fikk tildelt, mens ni bor i en bolig nummer to eller mer. I oversikten under viser vi antall deltakere som har fått bolig, etter når de kom inn i prosjektet, hvordan de bor i dag, og hvorvidt de fortsatt er med i Housing first.

Tabell 8.1 Deltakere i Housing first i Bergen og bosituasjon per desember 2016.

År inn i Hf	Antall	Bor i samme bolig som ved oppstart	Bor i bolig nr. 2 eller mer	Midlertidig bolig, inkl. institusjon	Uavklart bosituasjon pga. varslet oppsigelse*	Ikke lenger med i Hf
2014	22	4	9	3	2	4**
2015	5	4	-	-	-	1
2016	9	7	1	1***	-	-
Sum	36	15	10	4	2	5

\* For eksempel på grunn av at boligkontrakten nylig ble oppsagt.

\*\* Inkludert en avdød.

\*\*\* Deltakeren fikk bolig i januar 2017.

Oversiktene fra Housing first i Bergen viser at det er om lag 70 prosent av alle som har vært bosatt i prosjektet, som i dag bor i en ordinær bolig. 62 prosent av de som fikk bolig i 2014, bor i dag i ordinær bolig, fire av 22 i den første boligen de flyttet inn i, mens ni bor i en bolig de har flyttet til senere. Av de fem som kom inn i prosjektet i 2015, er det én som har gått ut av prosjektet, og de øvrige bor fortsatt i den samme boligen som de flyttet inn i. For de siste, som kom inn i 2016, er det syv av ni som bor i ordinær bolig ved utgangen av året.

I Bergen er det en del av deltakerne som har fått bolig flere ganger i motsetning til i Sandnes. Fra Bergen har vi også fått oversikter som viser hvor mange av deltakerne som har vært i behandling eller i fengselsopphold i løpet av prosjektperioden. I tabellen under viser vi dette:

Tabell 8.2 Antall deltakere i Bergen som har fått ny bolig, mistet bolig, hatt fengsels- eller behandlingsopphold i perioden.

År inn i Hf	Bolig på nytt 1 gang	Bolig på nytt 2 eller flere ganger	Deltakere som har mistet boligen	Deltakere med ett eller flere fengselsopphold	Deltakere med ett eller flere behandlingsopphold
2014	6	1	9	11	9
2015			1	1	2
2016			3	4	2
Totalt	6	1	14	16	13

\* Dette omfatter deltakere som har mistet bolig minst én gang, noen har mistet flere ganger.

Det er flere som har mistet leiligheten, måttet flytte eller blitt kastet ut i Housing first i Bergen. En av tjenesteutøverne beskriver at det også er noen deltakere som ønsker noe annet og sier opp leiligheten. Noen har sagt opp leiligheten fordi de skal i behandling. Og noen har blitt kastet ut.

I Sandnes har alle deltakerne bodd i kommunal utleiebolig og ingen av de som har mistet boligen har fått bistand innenfor Housing first til å få en ny bolig. I tabellen under viser vi inntak av deltakere i Housing first i Sandnes og bosituasjonen per desember 2016.

Tabell 8.3 Inntak av deltakere i Housing first i Sandnes og bosituasjon per desember 2016.

År inn i Hf	Antall	Bor i samme bolig som ved oppstart	I bolig nummer to eller mer	Midlertidig eller uavklart bosituasjon	Ikke lenger med i Hf
2014	8	3			5 <sup>*</sup>
2015	4	4			
2016	3	3			
Totalt	15	10			5

\* Inkludert en avdød.

Det er totalt bosatt 15 i prosjektet. Per desember 2016 er det ti som bor. Det har vært to hevinger, eller umiddelbare utkastelser, og en oppsigelse etter tre måneder. Her ble beboeren varslet og fikk mulighet til å flytte ut selv. I tillegg er det en av deltakerne som er død. Dette vil si at det er rundt 70 prosent som har klart å bo stabilt over tid også i Sandnes. En informant forteller at den første hevingen kom svært raskt etter innflytting. Denne tjenesteutøveren mener at de nok visste at det hadde vært for kort prosess, for liten refleksjon rundt hva det krever å bo integrert i et vanlig boområde for deltakeren. For de som har mistet boligen, har det dreid seg om utfordringer med uro i nabolaget. Det har vært mye trafikk, mye folk inne i boligen, sprøyter ute, husbråk. En av informantene sier at da blir naboene redde, og da går det ikke.

Blant de som har mistet bolig, er det en som har flyttet til en annen kommune, en har skaffet seg bolig selv og ønsket ikke oppfølging fra Housing first. En deltaker har fått et annet botilbud med oppfølging.

Det er ingen av deltakerne hverken i Bergen eller Sandnes som har mistet boligen sin på grunn av manglende husleie. Det er uro og bråk som har vært den store utfordringen. Å støtte deltakerne til å klare å bo har vært en omfattende oppgave i begge teamene. Tjenesteutøverne forteller også hvordan de har arbeidet for å hindre dramatiske utkastelser, gi deltakerne mulighet for å finne løsninger på situasjonen og kunne komme ut av situasjonen på en ordentlig måte.

### Støtte til å klare å bo i Bergen

En tjenesteutøver beskriver hvordan de i noen tilfeller har forsøkt å unngå at det blir utkastelse, og at det heller blir en frivillig flytting, og sier om et spesifikt tilfelle hvor en har mistet leiligheten:

Eller kastet ut og kastet ut – vi prøver å være så følsomme at han fikk mulighet for å si at nå trenger jeg en måned på meg til å finne meg et annet sted å bo.

Informanten beskriver en deltaker som hadde en veldig fin leilighet, men at det likevel kanskje ble for krevende å bo der. I det perspektivet var det viktig å sikre at han flyttet før

han ble kastet ut, slik at han ikke mistet muligheten til å få kommunal bolig igjen. Når vi snakker om årsaker til utkastelse, er det ofte snakk om uro og bråk. Informantene snakker for eksempel om at «Det ble for kaotisk rundt han ute, i nabolaget». Og en sier:

For noen mye rek – at det kommer mange på døren hele tiden. Da går det fort veldig galt. Det tolereres ikke av naboer.

Det beskrives hvordan nabolag kan oppleve det som for krevende å ha deltakere som naboer, særlig dersom de er i aktiv rus, og ikke minst om det medfører mye besøk eller «rek på dørene» som de sier i Bergen. Når utkastelser skjer, eller at deltakeren må flytte, er det oftest på grunn av at det er blitt for mye uro i nabolaget. Samtidig er det forskjell på nabolag, og tjenesteutøverne beskriver at noen boområder kan tåle mer enn andre, og en utleier tåle mer eller mindre enn en annen.

En tjenesteutøver sier at det er en utfordring de gangene det blir klart at det å bo kanskje ikke er så viktig for deltakeren likevel. En annen sier at det er særlige utfordringer med amfetaminbrukere. Ofte knyttes mye uro til større inntak av rusmidler i perioder, særlig amfetaminbruk. Det beskrives hvordan dette fører til kaos og forstyrrelse av naboer. Responsen fra teamet er å være tett på i disse periodene. Likevel er det ikke slik at dette nødvendigvis bidrar til å hindre at situasjonen utvikler seg videre. Det beskrives bruk av trygghetsplanen og hvordan de tar opp at nå ser det ut som de er kommet i en situasjon hvor de er nødt til å snakke om dette. Noen deltakere skjønner det, mens andre mangler forståelse for at deres situasjon forårsaker uro og bekymring i nabolaget. Dersom deltakeren ikke anerkjenner utfordringen eller vil jobbe med det, er det ikke mye teamet kan gjøre. En sier:

Da er det ikke så mye en kan gjøre. Kan jobbe med det, men har ikke noe rett til å bli hverken sur eller sint eller irritert. Men bare si nå har vi prøvd dette, og da var kanskje ikke dette et nabolag som funket for deg. Vi må prøve noe annet.

En av informantene viser til at også metodehåndboken til Tsemberis (Tsemberis 2010) viser at det er 20 prosent som faller ut, og 80 prosent som greier å ha en form for bostabilitet. Dette mener informanten er om lag det samme som de ser. Bostabilitet som suksesskriterium for prosjektet oppleves av tjenesteutøverne som et ikke helt uproblematisk mål. Tjenesteutøverne er opptatt av at det er flere som klarer å bo som ikke har klart det tidligere. Det er også viktig at om deltakeren mister eller må flytte fra en bolig, så følger teamet dem videre. Kanskje var det ikke riktig bolig eller boområde første gang, kanskje var ikke deltakeren klar for å bo slik, eller kanskje klarte de ikke å sette grenser for miljøet. Oversiktene fra kartleggingsskjemaene viser også at det er deltakere som har bodd en kort periode i bolig nummer én og så stabilt over lang tid i bolig nummer to. En av informantene beskriver nettopp hvordan det går mye bedre med noen av de som har fått en ny bolig, hvor det lykkes bedre. Informanten er opptatt av at om personer som ikke har klart å bo tidligere, eller ikke har bodd på flere år, klarer



å bo i et halvt år og klarer å holde fred med naboene denne perioden, så må en bruke den erfaringen selv om de senere mister boligen. Hva skjedde, hvordan klarte de å bo den perioden, hvordan kan disse erfaringene brukes videre? En deltaker mistet boligen, men fikk etter hvert en annen bolig og har nå klart å bo der i over ett år. Informanten beskriver at det har vært noen utfordringer, men vedkommende har klart å bo.

### **Støtte til bostabilitet i Sandnes**

Et viktig moment for flere av informantene er betydningen av å bruke tid på å forberede innflytting og reflektere sammen med deltakeren over hvordan en skal få til at dette blir et varig og trygt boforhold. De beskriver hvordan de snakker om hva de skal gjøre hvis noe skjer, hva vil deltakeren at de skal gjøre, hvordan kan de hjelpe og støtte deltakeren da.

En tjenesteutøver fremhever at de ansatte i boligjenesten har vært veldig gode på oppfølging. Det har kommet masse klager på deltakerne. For en av deltakerne mottok de 40 klager i løpet av tre måneder, men vedkommende fikk fortsatt sjanser. Når det har kommet klager på deltakerne, har boligjenesten innkalt deltaker og Housing first-teamet til trekantsamtale. Dette blir beskrevet som en åpen dialog om hva som har skjedd, hvordan deltakeren vurderer situasjonen, og hva en kan gjøre videre. Det vurderes at dette gjør det mulig å få frem et mer helhetlig bilde av situasjonen. Noen ganger erfares det at det fremkommer gode forklaringer som ikke er sett før. Den som er med fra teamet, kan for eksempel si «husker du i forrige uke at du fortalte meg sånn og sånn, kanskje det er det dette dreier seg om». Noen ganger kan det være at klagen skyldes naboer med lav terskel for å klage. En gang var det en sak hvor klagen skyldtes at deltaker hadde tatt feil inngang og prøvd å komme inn i feil leilighet om natten. Naboen var blitt veldig redd. Da de fikk snakket om dette, skjønnte deltakeren svært godt at naboen var blitt engstelig. De fokuserte på å finne ut hvordan de kunne unngå denne typen situasjoner, og resultatet ble at deltakeren selv kom frem til en måte å markere hvilken inngang som var hans.

## **Å klare å bo sett fra deltakerne**

Flere deltakere forteller at de er glade for at de har oppfølging og har hjelp til å holde på leiligheten. En deltaker forteller at om noen klager, vil Housing first få beskjed, og det er bra. Han opplever at han må øve seg på hvor grensene går. At de ansatte kan bidra med oppfølging i situasjoner hvor det blir uro rundt boforholdet, fremstilles som bra. En forteller om at han i den første leiligheten trodde at han var mer forberedt enn han var. Han greide ikke holde kontroll over egen leilighet. Flere av deltakerne i Bergen

har erfaringer med at de har mistet den første leiligheten. I Sandnes er det flere som har erfart at det er kommet klager på dem i nabolaget. Det er i stor grad den samme typen historier som formidles. Flere forteller at de mistet kontroll over leiligheten, at det kom folk på besøk som bråkte, at det ble perioder med mye rus, om uro i nabolaget. Noen har hatt episoder hvor de har vært veldig psykisk syke, og dette har ført til uønsket oppmerksomhet i nabolaget. En deltaker forteller om hvor vanskelig det ble for han selv at han hadde overtrådt grensene i nabolaget, at det var flaut overfor de som bodde der. En forteller at noen mistet en sprøyte utenfor, og at dette gjorde det vanskelig å møte naboene etterpå. En av deltakerne forteller at han har vært opptatt av å verne leiligheten sin, og sier:

Fred med naboene, det har jeg klart.

Selv om han har hatt perioder med rusing og hvor han har vært veldig dårlig, så har han klart å beholde boligen. Flere forteller at de har utviklet strategier for å kunne beholde leiligheten. En forteller at han ikke drar hjem når han har dårlige perioder eller ruser seg. Konsekvensen av dette er at han i perioder overnatter på tilfeldige steder. Flere andre forteller også at de av og til ikke er i leiligheten. En forteller at det er veldig få som vet hvor han bor. Flere sier at de begrenser besøk fra venner som ruser seg. En deltaker vektlegger at han må passe på hvordan han oppfører seg når naboer ser han, slik at de ikke reagerer. Han vil ikke miste leiligheten og har erfart at han noen ganger skaper reaksjoner hos naboene. Flere av deltakerne i Bergen sier at de mener det er bra at Housing first har kontakt med husverten, og at dette gir en trygghet. En deltaker sier at det er greit med en åpen dialog, og at huseier vet at Housing first er der. Dersom det skulle gå galt, så er det greit at huseier vet hvem de skal kontakte, og at det er oppfølging.

## Oppsummering

De to prosjektene har en bostabilitet på om lag 70 prosent. Årsakene til at deltakerne har mistet boligen dreier seg i stor grad om uro og bråk som fører til klager og problemer med naboene. Ingen har mistet boligene sine på grunn av manglende husleie. Teamene beskriver en betydelig innsats for å støtte deltakerne til å klare å bo og beholde boligene sine. En god forberedelse av innflytting og refleksjon knyttet til hva det vil si å bo i et vanlig bomiljø vurderes som viktig for å opprettholde et stabilt boforhold.

## 9 Bedringsprosesser

Et mål med Housing first er å fremme bedringsprosesser eller det som betegnes som recovery. Dette betyr ikke at det er et mål for eksempel at deltakerne skal bli rusfrie eller friske, men at de kan oppleve bedre livskvalitet eller mestring i eget liv. I dette kapittelet er vi opptatt av recovery eller deltakernes eventuelle bedringsprosesser.

I veilederen fra Helsedirektoratet *Sammen om mestring* skriver de:

«Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Tiltakene som iverksettes støtter opp under brukerens egen bedringsprosess (bedringsorientert praksis)» (Helsedirektoratet 2014:31).

Recovery får etter hvert mye oppmerksomhet innenfor psykisk helsearbeid i Norge. Borg med flere skiller mellom tre ulike definisjoner av recovery: 1) Recovery som en personlig prosess, 2) recovery som en sosial prosess, og 3) recovery som et resultat eller klinisk recovery (Borg et al. 2013:11). Recovery som personlig prosess dreier seg i stor grad om den enkeltes innsats og prosess for endring, om opplevelse av for eksempel mening, håp og mestring. Den sosiale prosessen dreier seg mer om omgivelser og deltakelse, mens recovery som resultat eller klinisk recovery har oppmerksomheten på de målbare resultatene. Både i samarbeidsavtalen for Housing first i Helse Vest og i det opprinnelige amerikanske Housing first-programmet (Tsmberis 2010) er det forventninger om at deltakelse skal føre til bedringsprosesser for den enkelte deltaker.

I denne evalueringen har vi sett på hvorvidt Housing first-prosjektene bidrar til bedre livskvalitet for deltakerne. Livskvalitet dreier seg om hvordan man opplever at man har det, om tilfredshet med livet, og er følgelig et subjektivt forhold. Barstad (2014) skiller mellom to hovedtilnærminger innenfor livskvalitetstradisjonen. Den første definerer livskvalitet nettopp som opplevelsen av hvordan man har det, hvorvidt man har mange gode følelser heller enn negative, om opplevelse av trivsel. Den andre tilnærmingen vektlegger i større grad deltakelse i aktiviteter eller på arenaer som har betydning for oss som mennesker (Barstad 2014:67–68). Vi ser at livskvalitetsbegrepet på mange måter overlapper med tilnærmingen til recovery som en personlig og sosial prosess.

I forrige kapittel viste vi hvorvidt prosjektene har lyktes med å bidra til varig bosetting, økt bostabilitet, for deltakerne. I dette kapittelet skal vi se nærmere på deltakernes egen vurdering av hvordan de har det, og om deltakelse i Housing first har ført til at de har det bedre. Vi fremstiller så resultatene fra gjennomgang av skjemaer for deltakernes opplevelse av livskvalitet brukt i prosjektet, samt deltakernes utvikling knyttet til rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer. Til slutt viser vi de ansattes vurderinger av deltakernes bedringsprosesser.

## Deltakernes vurdering av hvordan de har det

Skal litt til å ta tak når du har nok med å overleve.

Dette sier en av deltakerne som er med i Housing first. Han forteller at etter at han har fått et eget sted å bo, har han fått mer ro i livet, og han har også fått mer tid til å ta tak i ting han lenge har skjøvet på. Han føler at han har det bedre enn før. En annen deltaker sier at han opplever at nå er livet herlig. Han synes det er vanskelig å sette ord på det, men etter å ha bodd veldig dårlig i mange år, har det vært veldig viktig å få et sted å bo. Det har gjort at mange ting i livet har endret seg, og han føler at han har mulighet for å jobbe med seg selv.

Veldig mange av deltakerne i Housing first beskriver at de har det bedre enn før. Samtidig har mange av informantene store rusmiddelproblemer, og mange har dårlig helse. Flere beskriver forhold som at de sliter med angst, at de i perioder er deprimerte, at de har hatt ulike anfall som følge av dårlig psykisk helse. Flere beskriver at det varierer veldig hvordan dagene er, og at perioder med rusing kan gi problemer.

Flere av informantene er i LAR. Flere snakker om at de ruser seg i perioder. Noen snakker om at de i perioder har ønsket å trappe ned, eller opp, og noen at de ønsker andre medisiner enn det de får. To av deltakerne snakker om at de ønsker å komme inn i rusbehandling, men at det er et spesifikt behandlingssted de ønsker seg til.

Samtidig er det viktig å se at veldig mange av deltakerne selv opplever en bedring, og mange forteller om mer mestring. En deltaker forteller at han nå har mye mer erfaring med det å bo for seg selv, og hvordan han skal klare å ha det bra for seg selv. Han har bodd i egen bolig i ett år. Han fremhever at Housing first har hjulpet han med det, at han har klart å bo. Det dreier seg blant annet om å kunne ta tak i ting som han ellers ikke ville tatt tak i, fordi det ble for krevende psykisk. Samtidig er det mange som beskriver at det varierer hvordan de har det. En deltakers beskrivelse er veldig illustrerende for mange:

Jeg har det ganske bra. Hjemme hos meg har jeg det veldig bra. [...] Jeg har det bedre enn før, men jeg føler at det går veldig opp og ned. Det svinger.

En annen deltaker sier:

Det går opp og ned hele veien.

En deltaker forteller at han er veldig fornøyd med boligen, og opplever at livet hans er blitt mer stabilt. Han forteller hvordan han har innredet boligen og føler at den er hans hjem. Han opplever at han har mindre ønske om å ruse seg enn tidligere, og han er mindre i driv ute. Samtidig er det problematisk i perioder, og han ruser seg, men han avslutter med å si at «da gjelder det bare å reise seg og gå videre».

Andre lever fortsatt et liv med mye rus og uro, men en av dem sier at han likevel opplever at han har fått et helt nytt liv etter at han ble med i Housing first og fikk et sted å bo. Stabiliteten rundt det å ha et sted å bo er viktig for han, og det er også det at han har kontakt med de ansatte. Det gir en ramme rundt livet.

Å bryte gamle mønster er ikke enkelt. En deltaker forklarer at han prøver så godt han kan å la være å ruse seg, men at det ikke er enkelt når det han er vant til å gjøre når han føler seg dårlig, er å ruse seg. En forteller at han tidligere brukte stoff og ruset seg, men at han nå kun tar noen øl. Samtidig sier han at det er vanskelig å holde seg edru og rusfri når en ikke har andre aktiviteter, en jobb eller noe å gjøre på dagen. Noen av deltakerne beskriver at de ruser seg noe mindre enn før. To sier at de er glade for at de har besøk av Housing first-teamet, og at det bidrar til bedre rusmestring. Flere av deltakerne beskriver en prosess hvor de opplever mer kontroll, mer mestring, selv om det svinger og er vanskelig i perioder.

En deltaker sier at han prøver å tenke på hvordan han har hatt det. Han har i perioder bodd ute, frosset og ikke hatt noe. I begynnelsen syntes han det var vanskelig, men nå greier han det. Da synes han at han har det veldig mye bedre. En av deltakerne beskriver den roen han føler ved å ha fått et ordentlig sted å bo, og sier at han opplever at han kan senke skuldrene og slappe av. Det har tatt litt tid, men nå føler han ro i leiligheten.

En deltaker sier at han opplever at han føler mer mestring av sin psykiske helse, men at han ønsker å komme i en situasjon hvor han kan ta helt vare på seg selv uten støtte av psykolog og psykiske helsetjenester.

En annen deltaker forteller at det er veldig vanskelig å holde seg rusfri. Han har ruset seg siden han var veldig ung og føler at det er et mønster som er vanskelig å bryte.

Mange beskriver at det svinger, det er ingen lineær bedringsprosess. En forteller at det kan gå veldig bra i en periode, men så smeller det. Da er det mye rusing og problemer. En forteller at han har hatt flere behandlingsopphold i den perioden han har vært i Housing first. Samtidig sier nesten alle de som beskriver slike svingninger og perioder hvor de er veldig dårlige, at de har det bedre enn før. Mange gir uttrykk for at de tross

alt har fått en form for ro eller base i livet. En deltaker sier at han tror samtalene med de ansatte gjør at han tenker mer på hvordan han kan få mer stabilitet i livet. En av deltakerne sier at han har det mye bedre i den andre boligen han fikk i prosjektet, fordi han snakket med de ansatte om hva han burde tenke på denne gangen. Erfaringene fra det første boforholdet ble brukt til å legge til rette for at det skulle gå bedre neste gang. Han valgte en bolig i et litt annet område og en litt annen type leilighet. Noen gir uttrykk for at de har mer håp for egen fremtid. En deltaker sier at han nå har lyst til å leve, og at samtalene med de ansatte i teamet har hatt stor betydning. En forteller at han ønsker å komme tilbake i jobb og få et liv.

Flere beskriver at det er blitt mer ro rundt livet, og at de trives i boligen sin, men mange sier at de føler at det er lange dager. Flere beskriver ensomhet i leiligheten og at de føler seg veldig alene. En sier at etter at han sluttet å ruse seg, har han veldig få venner. Noen av deltakerne har barn og ønsker å gjenopprette relasjoner til barna, til foreldrene sine og annen familie. En deltaker sier at nå føler han at han er seg selv igjen. Han lever normalt, har rusfrie venner og føler at det går den riktige veien.

Noen deltakere sier at de ikke har det bra. En informant sier at han aldri har vært så langt nede som han er nå, men at det ikke har noe med Housing first å gjøre. Det dreier seg om personlige problemer og omstendigheter.

## Livskvalitet

Vi har analysert data fra skjemaet for livskvalitet brukt i de to prosjektene. Tjenestene har brukt en modifisert utgave av MANSA-skjemaet (Manchester Short Assessment of Quality of Life) (se nærmere under beskrivelse av data, kapittel 1). I dette spørreskjemaet er det spørsmål om hvor fornøyd en er med livet samlet sett, hvor fornøyd en er med arbeid og daglig virksomhet, med økonomi, venner, fritid, bolig, partner, familie og fysisk/psykisk helse. Skalaen har sju trinn, fra veldig misfornøyd til veldig fornøyd.<sup>10</sup> Vi har gått gjennom skjemaene for å se hvordan deltakerne har plassert seg på en del av disse indikatorene. For Bergen har vi skjemaer fra åtte brukere, fem av disse har svart på skjemaet to eller flere ganger. For Sandnes har vi skjemaer for seks brukere, hvor fem har svart på to eller flere tidspunkter. Det er med andre ord svært få deltakere og vurderingene må derfor tolkes med forsiktighet.

<sup>10</sup> Svaralternativer: 1 veldig misfornøyd, 2 misfornøyd, 3 for det meste misfornøyd, 4 blandet – både fornøyd og misfornøyd, 5 for det meste fornøyd, 6 fornøyd, 7 veldig fornøyd

Det er stor variasjon i deltakernes svar for de fleste indikatorene, med unntak av bolig som vi kommer tilbake til. Deltakerne svarer jevnt over at de er middels fornøyd med livet generelt, men det er stor spredning her fra misfornøyd til svært fornøyd, både i Bergen og Sandnes. Den samme variasjonen finner vi når vi ser på fornøydhet med arbeid eller daglig virksomhet, forholdet til vennene, fritid, forholdet til familien. Når det gjelder fysisk helse, svarer de fleste deltakerne at de er middels fornøyd eller misfornøyd, med unntak av noen som er svært fornøyd. Det er noe større variasjon når det gjelder psykisk helse igjen, hvor en god del av deltakerne svarer «misfornøyd» eller «blandet», men det er også rundt en tredel som er fornøyd med egen psykiske helse. Det er noen av deltakerne som generelt svarer at de er godt fornøyd på de fleste områdene, og noen av disse svarer at de er godt fornøyd på ulike tidspunkter.

Et viktig funn er at deltakerne trives godt med boligen og nabolaget sitt. Dataene viser gjennomgående at brukerne svarer at de er fornøyd eller veldig fornøyd med både bolig og område/nabolag. Dette holder seg også gjennomgående oppe over tid. To deltakere har gått fra å være fornøyd med boligen og nabolaget sitt til å være misfornøyd spesielt med boligen, med et års tid mellom hver gang skjemaet ble fylt ut. To deltakere gikk fra å være veldig misfornøyd med bolig og nabolag på første måletidspunkt til svært fornøyd med begge deler to måneder senere. Omtrent et år senere igjen var begge deltakerne fortsatt svært fornøyd med bolig og nabolag.

Når vi ser på utvikling over tid for øvrige indikatorer, er det vanskelig å se noe mønster. Dataene viser derfor først og fremst at det går opp og ned med deltakerne. En deltaker som fylte ut skjemaet to ganger med et halvt års tid mellom ble i løpet av dette halvåret mindre fornøyd på nesten alle områder. Samtidig var deltakeren på begge tidspunktene fornøyd med boligen, men mer misfornøyd med nabolaget.

## Utvikling i psykisk helse og rusmiddelproblemer

Vi har anvendt baselineskjemaene for å få et inntrykk av i hvilken grad rusmiddelbruk eller psykiske helseplager påvirker den enkelte deltaker, og sett på utvikling over tid. Registreringen er basert på en vurdering fra de ansatte av hvorvidt alkohol eller rusmiddelbruk er til hinder for daglige gjøremål, samt i hvilken grad psykiske helseplager<sup>11</sup> påvirker deltakeren negativt i hverdagen. Vi har totalt 23 skjemaer fra Bergen og Sandnes som har registreringer på to eller flere tidspunkter – tolv fra Bergen og elleve fra

<sup>11</sup> Psykiske symptomer og eller sykdom.

Sandnes.<sup>12</sup> Det er flere skjemaer registrert over tid hvor deltakers situasjon på ett eller flere områder er ukjent på enkelte av tidspunktene for skjemautfylling. Disse oversiktene gir uansett et bilde av livssituasjonen for et utvalg av deltakerne i de to prosjektene. For majoriteten av deltakerne er det ikke mulig ut fra de foreliggende skjemaene å identifisere noen form for bedring eller større mestring knyttet til rusmiddelbruk, og heller ikke i hvor stor grad psykiske helseplager påvirker hverdagen. For svært mange ser vi at det er svingninger i registreringsperioden. Deltakeren kan i begynnelsen være registrert med alvorlige rusmiddelproblemer, deretter ha noen perioder med mer moderate rusmiddelproblemer, for så igjen å ha alvorlige rusmiddelproblemer. Noen personer med alvorlige eller moderate psykiske helseplager har perioder hvor de er mindre plaget, men flere med moderate plager har også perioder hvor de er mer plaget av psykiske helseproblemer. Et eksempel er en deltaker hvor det er flere registreringer som viser alvorlige rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer, så noe som kanskje er en god periode, hvor det er mindre rusmiddelproblemer og mindre psykiske helseplager, for så igjen å ha alvorlige både rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer. En annen deltaker har flere registreringer som viser at han er mindre plaget av rusmiddelproblemer og psykiske symptomer enn da han kom inn i Housing first, for så i de siste registreringene ha fått alvorlige psykiske helseproblemer igjen, fortsatt moderate rusmiddelproblemer, men større plager med alkohol. Det er med andre ord liten mulighet for å vise noen direkte utviklingslinjer eller endring. Når det gjelder negativ påvirkning av alkohol, så er det kun én deltaker som er registrert med stabilt alvorlige alkoholproblemer i perioden, og samtidig stort sett alvorlige rusmiddel- og psykiske helseproblemer. To deltakere har en utvikling fra alvorlig til moderat eller ingen alkoholbruk, én deltaker har, som beskrevet over, en utvikling i en periode med mer omfattende alkoholproblemer. For de som har registreringer knyttet til alkohol, bærer situasjonen mer preg av en større av-og-på-bruk enn andre rusmidler. De som har noen registreringer med moderate og i få tilfeller alvorlige alkoholproblemer, har også flere registreringer med ingen eller ikke registrerte alkoholproblemer. For ni av 23 er det registrert ingen eller ukjent på alkoholproblemer. Vi har derfor i den videre kategoriseringen av deltakernes utvikling valgt å konsentrere oss om rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer. Tabellen viser kategorisering av de 23 deltakerne fra Bergen og Sandnes.

<sup>12</sup> I Bergen har vi sett bort fra tre av 16 foreliggende skjemaer fordi de kun har registrering av rusmiddelproblemer og psykiske helseplager på et tidspunkt. I Sandnes har vi sett bort fra to av 13 skjemaer av samme årsak.



Tabell 9.1.: Deltakernes rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer over tid.

Antall	Problembeskrivelse	Utvikling
5	Stabilt alvorlige rusproblemer og samtidig alvorlige psykiske helseplager. Noen enkeltregistreringer bedre eller dårligere.	Liten endring
6	Stabilt moderate rusproblemer og moderat grad av psykiske helseplager. Noen enkelt registreringer bedre eller dårligere.	Liten endring
1	Stabilt alvorlige rusmiddelproblemer og moderate psykiske plager.	Liten endring
2	Svingninger i utviklingen, men har beveget seg fra moderate til alvorlige psykiske helseplager og rusmiddelproblemer.	Forverring rusmiddelbruk og psykisk helse
2	Moderate rusmiddelproblemer, men tiltakende fra moderate til alvorlige psykiske helseplager	Forverring psykisk helse
1	Alvorlig til ukjent grad av rusmiddelproblemer, og fra moderate til alvorlige psykiske helseproblemer.	Forverring psykisk helse
1	Moderat grad av rusmiddelproblemer, men perioder med alvorlige psykiske plager.	Liten endring
1	Stabilt moderate psykiske helseplager, men alvorlige rusmiddelproblemer.	Liten endring
2	Stabilt moderate rusmiddelproblemer, fra moderate til ingen psykiske helseplager.	Bedre psykisk helse
1	Ikke registrering av rusmiddelproblemer, men fra alvorlige til moderate psykiske helseplager.	Bedre psykisk helse
1	Stabilt alvorlige psykiske helseplager, men fra alvorlige til mer moderate rusmiddelproblemer.	Forbedret rusmestring

Det er kun fire deltakere hvor vi ut fra skjemaene kan se at det foregår en bedringsprosess relatert til enten psykiske helseproblemer – og i ett tilfelle grad av rusmiddelproblemer eller rusmestring. Vi ser også at det er tre som har hatt en forverring i den vurderte graden av psykiske helseplager, og to har både hatt en forverring i den vurderte graden av rusmiddelproblemer og psykiske helseplager. At fem deltakere er registrert med en vurdert dårligere psykisk helsesituasjon, kan ha sammenheng med at tjenestene er kommet tettere på og følgelig har avdekket psykiske helseproblemer som ikke tidligere har vært diagnostisert eller sett i hjelpeapparatet. Det kan selvsagt også være et uttrykk for at personen har fått det dårligere.

Det generelle bildet er at det er svingninger i deltakernes liv knyttet til hvor store rusmiddelplager og psykiske helseplager de har. Elleve av 23 har en situasjon hvor de er registrert med relativt stabilt samtidige plager både knyttet til rus og psykisk helse, fem i alvorlig grad og seks i moderat grad. Også for disse deltakerne er det indikasjoner på at flere har hatt noen perioder hvor de har hatt en bedre situasjon. Dette kan vise at det er mulig å få til bedring, men at det er vanskelig å skape varige endringer, og at disse deltakerne foreløpig er fulgt over relativt kort tid.

## Tjenesteutøvernes vurdering av bedringsprosesser

Alle tjenesteutøverne er opptatt av at tre år er kort tid å vurdere deltakernes bedringsprosesser. Mange av deltakerne har levd urolige og marginaliserte liv svært lenge, og det vil ta mer enn et par år med bolig og oppfølging før «alt blir bra».

Dette er brukere som ikke klarte å bo med ordinære tjenester tidligere, og nå bor de. Det blir viktig å se om de bor fremover, om fem år, men de bor nå.

Tjenesteutøvernes perspektiv er at det tar tid. Tilnærmingen i prosjektet er å komme i dialog og snakke med deltakeren om hva han eller hun vil, reflektere over det og finne ut hvordan de eventuelt skal få til det de ønsker. En av informantene sier at de støtter opp under prosessene, det er ikke bare brannslukking det de driver med. Samtidig er det mye kaos, noe også feltarbeidene illustrerte, vedtak om sosialhjelp som går ut, nøkler som mistes, deltakere som legges inn til avrusning. Dette betyr at teamet jobber på ulike måter, men samtidig er der for deltakerne uansett. Forskerne var i noen situasjoner med i bilen hvor deltakere ble kjørt hjem, eller vi var ute hos deltaker for å prøve å gjennomføre intervju. Samtalene i bilen mellom deltakere og ansatt er svært åpne og viser etablerte relasjoner. En av deltakerne snakker i bilen om et spesifikt sted hvor deltakeren kunne ønske å få behandling. Den ansatte spør om hvorfor deltakeren ønsker seg dit, hva han tenker om mulighetene, hvorfor det vil være annerledes enn andre behandlinger. Dette fremstod som en svært hverdagslig samtale om et veldig alvorlig tema. Det var god stemning og en tydelig tillitsfull relasjon mellom deltaker og den ansatte.

Samtidig er det slik at om en går mer spesifikt inn og spør om det er konkret bedring av levekårene og livssituasjonen til deltakerne, så er det mer utfordrende. I Bergen er det noen som har bodd stabilt over lengre tid, noen veldig få helt siden starten i samme bolig, og det kan være en indikator på at de har fått bedre livskvalitet og mer ro. I Sandnes er det ti deltakere som fortsatt bor i den leiligheten de fikk tildelt. Flere peker på at dette er personer som aldri eller ikke på lang tid har bodd i ordinær bolig. Det er få som kan gi noen eksempler på at det for eksempel er færre innleggelses i spesialisthelsetjenesten eller mer stabilisering av rusbruk. For mange av deltakerne er livet urolig og kaotisk. Samtidig er det et perspektiv i teamet at det å skape trygghet i en bolig og en stabil tett relasjon til tjenesteapparatet gir mulighet for den enkeltes personlige bedringsprosess. En av de ansatte er opptatt av å fremheve enkelte brukere som har skapt boligen sin som et hjem og en trygg base og slik har fått det mye bedre, de har fått dempet uroen. Informanten er opptatt av at det er en bedring knyttet til at valget er den enkeltes, personen har et forhold til at det er en bolig han eller hun har valgt ut fra egne preferanser, de er ikke bare plassert der. Grunnlaget for bedring er større enn når deltakerne bare må ta til takke med en bolig hvor de kanskje ikke klarer å føle seg trygg, eller hvor det ikke oppleves som viktig å ta vare på boligen fordi de

ikke selv har bestemt det. Troen på betydningen av at deltakeren får valg og velger som grunnlag for recovery, blir i enkelte av intervjuene veldig uttalt.

## Oppsummering

Denne gjennomgangen av ulike forhold knyttet til deltakernes bosituasjon, livskvalitet, psykiske helse og rusmiddelbruk viser at det er svært vanskelig å identifisere konkrete resultater på i eventuelle bedringsprosesser hos deltakerne. Det er få konkrete målbare resultater å vise til. Det mest konkrete er at 70 prosent av alle deltakerne per desember 2016 bor i egen, ordinær bolig. Det er ikke mulig å vise til noen klare resultater i forbindelse med bedring i deltakernes psykiske helseproblemer eller rusmiddelbruk. For fire av 23 deltakere er det en registrert utvikling med bedring i rusmiddelproblemer eller psykiske helseplager. På den andre siden har tre fått mer alvorlige psykiske helseplager, og én har både fått mer omfattende psykiske helseplager og rusmiddelproblemer. For de fleste er situasjonen at det går litt opp og ned, de har perioder hvor det kanskje går bedre, for så å gå dårligere igjen, men stort sett er det relativt stabilt. Det er ikke mulig å identifisere endring.

Rapporten illustrerer svært tydelig at det er ingen automatikk i at det å få et sted å bo, en objektiv levekårsforbedring, fører til bedring på andre områder – som å slutte å ruse seg eller få bedre rusmestring og få mindre psykiske helseplager. Det er vanskelig å endre livet. Likevel er det viktig å ta med at mange deltakere gir sterkt uttrykk for at de opplever bedre livskvalitet, mange mener at de har det bedre enn før, det har hatt stor betydning å få et sted å bo, men samtidig har de store utfordringer i livet. Gjennomgangen av skjemaene med henblikk på et utvalg av deltakernes fornøydhetsnivå på ulike områder i livet, viser at stort sett alle er fornøyd eller svært fornøyd med boligene sine og nabolaget de bor i. Det er et svært lite utvalg i Bergen, hvor dette skjemaet er anvendt, men nesten alle deltakerne i Sandnes mener dette. Nettopp denne livskvalitetsforbedringen bekreftes også i stor grad i de kvalitative intervjuene. På andre områder er det vanskelig å finne noe entydig bilde, det er stor variasjon. Mange opplever at de er sånn noenlunde middels fornøyd med livet, stort sett. Resultatene indikerer at mange har utfordringer med fysisk og psykisk helse, noe som også er kommet frem i de kvalitative intervjuene. Mange gir uttrykk for at de er ensomme. Det er likevel mange som gir uttrykk for at de har fått mer tro på egen fremtid, mer ro, trygghet. Det å bli møtt med respekt, bli lyttet til, bli sett og tatt på alvor gir en større følelse av verdighet. Det er viktige livskvalitetsforbedringer, som kanskje gir grunnlag for bedringsprosesser over tid. Tjenesteutøvernes hovedtilnærming er at bedringsprosesser tar tid og at det ikke vil være mulig å måle endring før om noen år.



## 10 Vurderte suksessfaktorer og utfordringer

På bakgrunn av de presenterte dataene har vi gjort en vurdering av faktorer som har hatt betydning for resultatene i prosjektene. Å få tilgang til egen bolig, men også individuelt tilrettelagte ambulante oppfølgingstjenester, er det primære suksesskriteriet for at flere klarer å bo stabilt over tid. Går vi nærmere inn i forhold eller faktorer som har hatt betydning for at målgruppa klarer å bo, og hva deltakerne og tjenesteutøverne fremhever som betydningsfullt for at flere opplever noe bedre livskvalitet eller fornøydhets på enkelte områder, vil vi fremheve følgende:

- Valg av bolig basert på deltakernes egne vurderinger av hvor og hvordan de ønsker å bo.
- Avtale om at deltakeren skal motta besøk av tjenestene minimum en gang i uka.
- Bruk av det private utleiemarkedet for tilgang til et større utvalg av boliger i vanlige bomiljø.
- Støtte til refleksjon rundt hva som kreves for å bo i et vanlig nabolag, forhold til naboer, før innflytting.
- Kontakt og oppfølging av utleiere for å gi trygghet rundt utleieforholdet og for at leilighetene vil være i samme stand når utleieforholdet opphører.
- Tett samarbeid med NAV og vektlegging av å etablere ordninger for å sikre at husleie blir betalt.
- Rask tilgang til vaktmester i teamet i Bergen og miljøvaktmester i Sandnes.
- Ressurser og mulighet til å tilpasse innhold og grad av oppfølging ut fra deltakernes behov. Kontinuerlig oppfølging, uavhengig av deltakerens situasjon og oppholdssted.
- Utvikling av en relasjon mellom ansatt og deltaker basert på tillit, forståelse, aksept og felles mål.
- Vektlegging av å være en støtte for deltakernes egne valg og å gi oppfølging basert på deltakernes egne premisser, ønsker og opplevde behov

- Trygghetsplan (Bergen) og oppfølgingsplan (Sandnes) som verktøy for dialog og refleksjon rundt deltakernes ønsker, valg og behov.
- Tett oppfølging av deltakerne for å kunne avdekke behov for helsetjenester og bistå deltakerne til å etablere kontakt med relevante tjenester og følge opp avtaler. En stabil bosituasjon gjør at deltakerne blir mer tilgjengelig for å motta tjenester.
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. Det må bemerkes at dette ikke har ført til bedre tilgang til psykiske helsetjenester og behandling for deltakere. Samarbeidet har vært viktig for bedre gjensidig kjennskap til hverandres ansvar, roller og oppgaver, for kontakt og mulighet for råd og veiledning fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale teamene. I Sandnes har det etablerte samarbeidet og erfaringene fra dette vært et viktig grunnlag for det videre samarbeidet om å utvikle et FACT-team.
- Integrasjon av Housing first i Mestringsenheten og ROP-teamet i Sandnes, samt et tett samarbeid i et utvidet Housing first-team med blant annet NAV og bolig-tjenesten, har vært et suksesskriterium for utvikling av de ordinære tjenestene til målgruppa og læring mellom etatene.

Analysene har også vist noen utfordringer ved de to prosjektene:

- Mangel på tilgang til boliger er en utfordring for rask bosetting av deltakerne. Å begrense boligene til kun kommunale utleieboliger i Sandnes, har begrenset deltakernes valgmuligheter.
- Mangel på spesialiserte psykiske helsetjenester har vært en utfordring for å få bedret tilgangen til nødvendige helsetjenester for deltakere med behov for dette. Mange av deltakerne vurderes som å ha alvorlige psykiske helseplager, men blir ikke nødvendigvis vurdert som «syke nok» til å få tilgang til spesialiserte psykiske helsetjenester.
- Mangel på andre tjenester eller boligtilbud gjør at enkelte deltakere vurderes å ikke få det tjenestetilbudet de egentlig har behov for. Noen av tjenesteutøverne vurderer at noen deltakere kunne hatt behov for et bo- og tjenestetilbud med høyere omsorgsnivå, men at dette enten ikke finnes eller ikke er tilgjengelig.
- Flere av deltakerne har i perioder omfattende rusmiddelbruk, og for noen medfører dette mye besøk, uro og bråk i nabolaget. I noen tilfeller har deltakeren eller besøkendes oppførsel skapt utrygghet eller bekymring hos naboer. Dette er hovedårsaken til klager på deltakerne og den viktigste årsaken til at deltakere har vært nødt til å flytte fra boligene sine. Tjenestene har klart å forebygge utkastelser, men i flere tilfeller ikke klart å hindre at deltakere mister boligen.

- Flere av deltakerne har fått en fin bolig, men gir uttrykk for at de strever med ensomhet. I intervjuene forteller noen av deltakerne om lange dager, mangel på aktiviteter, ønske om arbeid eller andre ting å gjøre, som for eksempel støtte til å komme på trening. Mange har et begrenset sosialt nettverk, noen har få venner eller kontakter utenom rusmiljøet. Det ser ut til å være behov for mer oppfølging eller egnede tiltak knyttet til sosial inkludering og deltakelse.
- Housing first-metoden egner seg ikke for alle. Noen brukere vurderer at det er for krevende å skulle åpne hjemmet sitt for teamet en gang i uka. Noen deltakere klarer ikke eller ønsker ikke å tilpasse livsførselen sin slik at de kan bo i et vanlig nabolag uten å lage for mye uro.





## 11 Avslutning

Å ha et sted å bo er et grunnleggende menneskelig behov. Fra flere studier vet vi at hvor vi bor og hvordan vi bor, påvirker våre liv og vår helse (Grønningsæter & Nielsen 2011). En bolig gir tak over hodet, skydd mot vær og er viktig fysisk, men like viktig er at det å ha en bolig gir grunnlag for å skape et hjem, et sted der man kan trekke seg tilbake, være for seg selv, hvile, og ha besøk av venner og familie. En bolig er et utgangspunkt for å være del av et nabolag og et lokalsamfunn (Hansen & Øverås 2007). Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes svarer på dette. Grunnlaget for hele prosjektet var å gi bostedsløse med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser tilgang til egen bolig i vanlige bomiljø, og det har prosjektet langt på vei gjort. Denne evalueringen viser at deltakerne i Housing first-prosjektene gir uttrykk både i intervjuer og i kartleggings-skjemaer for at de er svært fornøyde med boligen sin og nabolaget de bor i. Ikke overraskende er det å få et sted å bo den viktigste motivasjonen for at deltakerne ønsket å være med i Housing first. Evalueringen viser at det å få tett individuell oppfølging og støtte har hatt stor betydning for at deltakerne klarer å bo. Housing first-teamene har hatt ressurser til å gi tettere oppfølging enn øvrige oppfølgingstjenester, og de har hatt som forutsetning at deltakeren må ta imot hjemmebesøk en gang i uka. Det som likevel i størst grad fremheves som radikalt annerledes med denne metoden, er deltakernes mulighet for å velge selv, og tilnærmingen med vektlegging av aksept, forståelse og støtte på deltakernes premisser.

Evalueringen viser at om lag 70 prosent av alle som har vært bosatt i prosjektene bor i en ordinær bolig per desember 2016. Det er ingen forskjell i bostabilitet mellom de to prosjektene. Det er svært vanskelig å skulle gi en vurdering av bostabilitet i og med at deltakerne er bosatt på ulike tidspunkter og noen av deltakerne i Bergen har fått bolig flere ganger. Snertingdal og Bakkeli (2015) gjorde en lignende vurdering av bostabilitet for fem norske Housing first-prosjekter og beregnet denne til 71 prosent. Prosjektene i Bergen og Sandnes ligger med andre ord på dette samme nivået. Snertingdal og Bakkeli (2015) har tidligere vist at det er betydelig mye mer klager og uro i nabolag i de norske Housing first-prosjektene enn i andre europeiske prosjekter. Andelen som har klart å bli boende er også betydelig mye lavere i Norge generelt, og i Bergen og i Sandnes, enn i mange europeiske Housing first-prosjekter (Busch-Geerstsema 2013), hvor flere av prosjektene har hatt en bostabilitet på opp mot 90 prosent, blant annet Housing first-prosjektet i København. Bostabiliteten er også lavere enn i det opprinnelige amerikanske programmet Pathways to Housing (Tsmberis 2010).

Vi mener resultatet knyttet til bostabilitet i Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes må ses i lys av at prosjektene er etablert som supplement til et allerede eksisterende bo- og tjenestetilbud til målgruppa. Den ordinære booppfølgingstjenesten ved NAV Laksevåg som vi har presenter tidligere følger for eksempel opp om lag 40 deltakere som har rusmiddelproblemer og hvor en del av dem har samtidige rus- og psykiske helseproblemer. De fleste bor i kommunale utleieboliger, men noen av brukerne har de bistått med å få leilighet i det private utleiemarkedet. Deres oversikter viser at det er om lag 10 prosent av de som får oppfølging som mister boligen, og det skyldes ofte uro og gjentatte klager. Det er med andre ord en stor andel som klarer å opprettholde en stabil bosituasjon ved bistand fra denne tjenesten.

Både Bergen og Sandnes har som vist andre bo- og oppfølgingstjenester til målgruppa. Deltakerne som er rekruttert til Housing first har kanskje ikke klart å nyttiggjøre seg disse tilbudene, eller de har vært i behandling eller institusjon når de fikk mulighet til å bli med i Housing first. Svært få av de som er bostedsløse i Norge bor ute, de bor i midlertidige boligløsninger, hos venner og bekjente eller for eksempel i fengsel eller behandlingsinstitusjoner. Alternativet om en blir kastet ut, er sjelden å bo på gata. Et omfattende velferdstilbud i Norge gir andre strukturelle rammer enn i USA, og også enn i mange andre europeiske byer. Housing first-prosjektene i Bergen og Sandnes har også nådd en målgruppe av bostedsløse med sammensatte utfordringer, mange med omfattende rusmiddelproblemer og psykiske helseplager. Begge prosjektene ser ut til å ha inkludert en gruppe brukere som ikke har klart å nyttiggjøre seg de ordinære bo- og oppfølgingstjenestene i kommunen. At 70 prosent nå klarer å bo, må ses i lys av dette og ikke nødvendigvis i lys av erfaringer fra andre land.

Av de norske Housing first-prosjektene er det kun prosjektet Ditt valg – Bolig først i Drammen som har hatt en egen forskningsbasert evaluering (Andvig et al. 2016). Drammen har en betydelig høyere bostabilitet i sitt prosjekt enn i Bergen og Sandnes, på 83 prosent. Det er likevel vanskelig å sammenligne prosjektene i Bergen og Sandnes med prosjektet i Drammen. Evalueringen viser at prosjektet i Drammen har vært innrettet mot en målgruppe med lettere eller mer moderate rusmiddelproblemer og psykiske helseplager enn i de to vestlandskommunene. Og mens de to vestlandskommunene har praktisert strengt at Housing first er et tilbud til bostedsløse, hadde opp mot halvparten av deltakerne i Drammen bolig da de kom inn i prosjektet. Resultatet må følgelig ses i lys av dette. Prosjektet i Drammen fremstår mer som et tjenesteutviklingsprosjekt enn et boligprosjekt. Oppfølgingsteamet har arbeidet svært lite med boligfremskaffelse, og flere av deltakerne har også bodd i områder hvor det er mange rusmiddelavhengige, flere i en blokk som beskrives som svært rusbelastet (ibid.).

Den metodiske tilnærmingen til oppfølging av deltakerne har vært den samme i de tre prosjektene – tett individuell og helhetlig oppfølging, vektlegging av deltakernes valg og selvbestemmelse, relasjonsbygging, å møte deltakerne med anerkjennelse og forståelse. Samtidig er det i Drammen som i Bergen og Sandnes ikke mulig å registrere

noen form for utvikling eller bedring i deltakernes rusmiddelbruk, psykiske helse eller livskvalitet (Andvig et al. 2016:48–56). Evalueringen i Drammen har svært rike data, som at den har vært en følgeevaluering, med kartlegging av deltakerne på ulike tidspunkter i prosjektperioden. I likhet med vår evaluering finner de i intervjuer stor tilfredshet med oppfølging, og at deltakerne gir uttrykk for å ha det bedre, men ingen resultater som bekrefter bedringsprosesser knyttet til for eksempel psykisk helse eller rusmiddelbruk.

Om vi vurderer Housing first slik det er operasjonalisert i Bergen og Sandnes, så har de i tilnærming til deltakerne lagt seg tett opp til den amerikanske modellen og metoden beskrevet av Tsmberis (2010). De har vektlagt deltakerens mulighet for å velge selv, og selvbestemmelse med hensyn til bolig og tjenester, de har vært opptatt av å utfordre hjelperollen og gi oppfølging på deltakerens premisser, å møte deltakerne med respekt, varme og omsorg. De har praktisert en skadereduserende tilnærming ved ikke å ha krav til rusfrihet, men arbeidet recovery-orientert. Mange i teamene i Bergen og i Sandnes har møtt grunnleggeren av det amerikanske programmet Pathways to Housing, Sam Tsmberis, og vært på coaching med han i forbindelse med Housing first-seminarer i Norge (se Snertingdal 2014). Dette har hatt betydning for oppslutningen og entusiasmen om å prøve ut denne tilnærmingen overfor brukerne. Når det gjelder deltakernes valgmuligheter, har Bergen-prosjektet hatt en mer utstrakt praktisering av dette ved at deltakerne har hatt et større spekter av boliger å velge i, mulighet for å si nei flere ganger og få oppfølging til å etablere nye boligforhold dersom de mister boligen sin. Prosjektet i Bergen har lagt seg tettere opp til den amerikanske boligmodellen ved i stor grad å anvende det private boligmarkedet, jobbe med boligfremskaffelse som del av teamet og ha utstrakt oppfølging av utleiery, samt støtte til vedlikehold og reparasjoner. Sandnes har valg en mer «integret» Housing first-modell med anvendelse av kommunens boligjeneste til boligdelen av prosjektet og begrenset boligene til kommunale utleieboliger. Resultatene på tjenestenivå er derfor noe ulike i de to prosjektene. Housing first i Sandnes har bidratt til utvikling i boligjenesten i kommunen med læring knyttet til å arbeide med boligtildeing ut fra felles refleksjon med brukeren om boligønsker og behov, og erfaringer med å finne egnet bolig til deltakerne. Det er skapt større tro på at denne målgruppa kan bo i ordinære boliger. Den systematiske jobbingen med recovery-orientering, oppfølging på deltakernes premisser slik det er presentert i Housing first-metoden, er blitt delt også generelt i ROP-teamet og Mestringsenheten hvor Housing first har vært forankret. Housing first i Bergen har vært et mer selvstendig prosjekt på siden av de ordinære tjenestene, som har fått mye kompetanse knyttet til for eksempel bruk av det private utleiemarkedet, følge opp utleiere og det å jobbe recovery-orientert med sterk vektlegging av deltakerens egne valg. Dette vil de nå videreføre inn i avdeling for sosiale botjenester. Det ene prosjektet har i stor grad bygd videre på de ordinære tjenestene i kommunen, mens det andre har vært

prøvd ut mer rendyrket på utsiden av det ordinære tilbudet. Det siste krever sterkere vektlegging av å implementere læring fra prosjektet i etterkant.

Begge teamene skiller seg fra den amerikanske modellen på et vesentlig punkt. Teamene i Bergen og Sandnes har i likhet med øvrige Housing first-team i Norge ingen spesialistkompetanse i teamet. De har ikke leger og ikke psykiater i teamet, slik det er i ACT-teamene som ble brukt i det opprinnelige programmet i New York, og som var en av team-modellene de prøvde ut i København (Busch-Geertsema 2013). I Norge har alle Housing first-prosjektene lagt seg tettere opp til Individual Case Management (ICM) modellen for teamene (Snertingdal 2014). Dette er i det opprinnelige programmet Pathways to housing anvendt for deltakere med noe mer moderate rusmiddelproblemer og psykiske helseplager. Dette programmet vektlegger individuelt tilrettelagte tjenester for hver enkelt og bidrag til tilgang og koordinering av deres samlede tjenestebehov. Selve oppfølgingsmodellen har sterke fellestrekk med det som tidligere er betegnet som en ledsagermodell (Ytrefhus et al. 2007) i en studie av utvikling av oppfølgingstjenester til bostedsløse i norske kommuner. En modell som deltakerne for øvrig viste sterk tilfredshet med. Sett i lys av manglende resultater med hensyn til bedring i rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer i prosjektene både i Bergen, Sandnes og Drammen, må en sette spørsmålsteget ved om det er tilstrekkelig å ha et tverrfaglig team uten spesialistkompetanse i oppfølgingen av denne målgruppa. Målgruppa tatt i betraktning, kunne vi oppnådd høyere bostabilitet, noe større rusmestring og mestring av psykiske helseplager ved å ha bedre tilgang til spesialistkompetanse?

Det var et mål med Housing first-prosjektene i Helse Vest at de skulle bedre deltakernes tilgang til helsetjenester. Evalueringen viser at mange deltakere får bistand til å oppsøke leger og overholde avtaler i helsetjenesten. Flere har fått bistand til å få tannhelsetbehandling. I og med at det er sykepleiere i teamene har deltakerne også fått direkte tilgang til noe helsehjelp. Slik sett er helsetjenester blitt mer tilgjengelig for deltakerne gjennom prosjektet. Når det gjelder tilgang til spesialiserte psykiske helsetjenester eller behandling innen psykisk helsevern, sier noen av de ansatte at tjenestemodellen og det etablerte samarbeidet med spesialisthelsetjenestene ikke har bidratt til at deltakere med behov for denne type behandling har fått lettere tilgang. Noen har ved stabilisering i egen bolig blitt mer tilgjengelige og i posisjon til å nyttiggjøre seg behandling som de får, for noen har teamene bidratt til at de har blitt utredet og så fått oppfølging, men for flere er erfaringen at de ikke får de psykiske helsetjenestene de har behov for. I Sandnes er det utviklet et FACT-team i samme avdeling som Housing first. Denne modellen vil kunne gi lettere tilgang til mer spesialiserte psykiske helsetjenester for målgruppa. I Bergen har noen få av deltakerne oppfølging fra et FACT-team ved Kronstad DPS. De har vektlagt å få til god rolleavklaring med FACT-teamet i oppfølgingen og å ivareta de boligsosiale tjenestene. Det er verdt å spørre om det er behov for å gå nærmere inn i hvordan en kan få til en tjenestemodell i Housing first som sikrer at flere av deltakerne med behov får tilgang til nødvendige ambulante spesialisthelsetjenester. Evalueringen

av forsøkene med ACT-team bekrefter for eksempel at oppfølgingen fra teamet ga gode resultater ikke bare for deltakernes helse, men også for brukernes boforhold (N-ROP. Sykehuset Innlandet HF 2014).

Uavhengig av dette er det viktig å fremheve at det er en stor andel av deltakerne som nå bor som ikke har klart å bo tidligere. Deltakerne gir uttrykk for stor tilfredshet med tjenestene og opplever at de blir møtt på en radikalt annerledes måte enn tidligere. Metoden med felles refleksjon om egne ønsker, behov og valg ser ut til å skape potensial for bedringsprosesser. Det er utviklet og prøvd ut en systematisk måte å arbeide med brukerorientert oppfølging på, som kan gi mye læring inn i de ordinære tjenestene. Igjen bekreftes betydningen av å se bolig og tjenester i sammenheng, men i sterkere grad enn tidligere ser man en systematisk tilnærming ut fra at den vet best hvor skoen trykker som har den på.



# Litteratur

- Andvig, E., Bergseth, A., Karlsson, B. & Kim, S. H. (2016). *Med brukeren i førerretet? En forskningsbasert evaluering av Drammen kommunes prosjekt «Ditt val – Bolig først»*. Senter for Psykisk Helse og Rus, Forskningsrapport nr. 3. Fakultetet for helsevitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen Damm Akademisk.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling*. NAPHA Rapport 4/2013.
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe Final Report*. EU-Bremen/Brussels.
- Departementene (2014). *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid 2014–2020*. KMD. Publikasjonskode: H-2312B.
- Dyb, E. (2005). *Prosjekt bostedsløse. Evaluering av et fireårig nasjonalt prosjekt*. Byggforsk skriftserie 7. Norges byggforskningsinstitutt.
- Dyb, E. & Holm, A. (2015). *Rus og bolig. Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer*. NIBR-rapport 2015:5. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2013). *Bostedsløse i Norge: en kartlegging*. NIBR-rapport 2013:5. Oslo: Norsk institutt for by og regionforskning.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2009). *Bostedsløse i Norge – en kartlegging*. NIBR-rapport 2009:17. Oslo: Norsk institutt for by og regionforskning.
- Grønningsæter, A. B. & Nielsen, R. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet 03/2011. IS-1857.
- Hansen, I. L. S. (2006). *Bo- og tjenestebehov hos personer med psykiske lidelser*. En brukerstudie. Fafo-rapport 519. Oslo: Fafo.
- Hansen, I. L. S. & Ytrehus, S. (2005). *Alle skal bo, det er tjenestene det kommer an på. Kartlegging av udekkede tjeneste- og boligbehov blant personer med psykiske lidelser*. Fafo-rapport 494. Oslo: Fafo.

- Hansen, I. L. S. & Øverås, S. (2007). Bolig for personer med psykisk lidelse og rusproblematikk. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (red.), *Under tak – mellom vegger. Perspektiver på boligens betydning i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, I. L. S., Gautun, H. Langsether, Å. & Sandlie, H. C. (2007). *Ikke bare bare å bo. Sluttrapport fra evaluering av statlig tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse og rusmisbrukere*. Fafo-rapport 2007:38. Oslo: Fafo.
- Hansen, I. L. S., Grødem, A. S. & Bakkeli, V. (2013). *Boligsosiale utfordringer og sosial innovasjon*. Fafo-rapport 2013:49. Oslo: Fafo.
- Hansen, I. L. S., Nordvik, V. & Grønningsæter, A. B. (2014). *Boligsosialt arbeid og kompetanseutvikling. Evaluering av videreutdanning i boligsosialt arbeid. Delrapport*. Fafo-rapport 2014:06. Oslo: Fafo.
- Hansen, T., Dyb, E. & Østerby, S. (2006). *Bostedsløse i Norge 2005 – en kartlegging. Prosjektrapport 403*. Oslo: Norges byggforskningsinstitutt og Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Hansen, T., Holm, A. & Østerby, S. (2004). *Bostedsløse i Norge 2003 – en kartlegging. Prosjektrapport 371*. Oslo: Norsk byggforskningsinstitutt.
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring*. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. IS 2076.
- Holm, A. (2012). *En verdig bosituasjon innen psykisk helsearbeid. Om boliger, tjenester og kapasitet innenfor kommunenes arbeid for personer med psykiske vansker*. NIBR-rapport 2012:2.
- Husbanken og Helse Vest (2017). *Housing first. Metodehandbok*.
- N- ROP Sykehuset Innlandet HF (2014). *Evaluering av ACT team. Sluttrapport. «Utprøving av ACT-team i Norge. Hva viser resultatene?»* Nasjonalt kompetansesenter for rusmisbruk og psykiske lidelser, Sykehuset Innlandet HF.
- Ose, S. O. & Kaspersen, S. L. (2015). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2015: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF A27362. Trondheim: SINTEF.
- Rambøll (2012). *Housing first – muligheter og hindringer for implementering i Norge*. Oslo: Rambøll.
- Riksrevisjonen (2016). *Riksrevisjonens undersøkelse om ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen»* (Dokument 3:5 (2015-2016)).



- Snertingdal, M. I. (2014). *Housing first i Norge – en kartlegging*, Fafo-rapport 2014:52. Oslo: Fafo.
- Snertingdal, M. & Bakkeli, V. (2015). *Housing first i Norge – sluttrapport. Prosesser, resultateter og kartleggingskjema*, Fafo-rapport 2015:52. Oslo: Fafo.
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.
- Ulfrstad, L. M. (2011). *Velferd og bolig: om boligsosialt (sam-)arbeid*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Ulfrstad, L. M. (1997). *Bosetdøst i Norge. Kartlegging av bosetdøst i kontak med hjelpeapparatet. Prosjektrapport 216*. Oslo: Norges byggforskningsinstitutt.
- Ytrefhus, S., Hansen, I. L. S., Langsether, Å., Sandlie, H. C. & Skårberg, A. (2007b). *Tjenester til bostedsløse i ti kommuner. Devaluering 2*. Fafo-rapport 2007:23. Oslo: Fafo.
- Ytrefhus, S., Sandlie, H. C. & Hansen, I. L. S. (2008). *På rett vei. Evaluering av Prosjekt bostedsløse to år etter*. Fafo-rapport 2008:6. Oslo: Fafo.

# Fra bostedsløs til varig bolig

I denne rapporten presenterer vi resultatene fra en evaluering av to forsøk med den amerikanske modellen Housing first, ett i Bergen og ett i Sandnes. Hovedmålet for utprøving av Housing first i de to vestlandskommunene var å legge til rette for varig bosetting av og bedre livskvalitet for bostedsløse med rusmiddelavhengighet – og/eller psykiske lidelser. Modellen er basert på at på deltakerne raskt flytter inn i en ordinær permanent bolig integrert i et vanlig nabolag med fleksible og ambulante tjenester. Et kjernepunkt er sterk vektlegging av deltakernes valgfrihet knyttet til bolig og tjenester. I rapporten presenterer vi hvordan den amerikanske modellen er blitt operasjonalisert og innrettet for å prøves ut i en norsk sammenheng. Vi vurderer resultater både på tjenestenivå og på individnivå for deltakerne.



Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen  
N-0608 Oslo  
[www.fafo.no](http://www.fafo.no)

Fafo-rapport 2017:06  
ISBN 978-82-324-0360-8  
ISSN 0801-6143  
Bestillingsnr. 20614