

Mette I. Snertingdal

# Housing first i Norge – en kartlegging

BOLIG  
EN MENNESKERETT



Mette I. Snertingdal

**Housing first i Norge  
– en kartlegging**

© Fafo 2014

ISBN 978-82-324-0167-3 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0168-0 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| Forord .....   | 5         |
| Sammendrag .....   | 7         |
| <b>1 Innledning .....</b>                                | <b>13</b> |
| <b>2 Metode: Problemstillinger .....</b>                 | <b>17</b> |
| Intervjuer med prosjektledere .....                      | 18        |
| Analyse av prosjektplaner .....                          | 19        |
| Analytisk tilnærming .....                               | 20        |
| <b>3 Bakgrunn, prosjektperiode og finansiering .....</b> | <b>22</b> |
| Bakgrunn .....   | 22        |
| Prosjektperiode .....                                    | 24        |
| Finansiering av prosjektene .....                        | 25        |
| <b>4 Målgruppe og målsetning.....</b>                    | <b>27</b> |
| Målgruppe .....  | 28        |
| Målsetninger .....                                       | 31        |
| <b>5 Deltakere og bosetning .....</b>                    | <b>35</b> |
| Deltakere .....  | 35        |
| Bosetning.....   | 38        |
| Tap av bolig .....                                       | 42        |
| <b>6 Oppfølgingsteam .....</b>                           | <b>44</b> |
| Organisering og sammensetning.....                       | 44        |
| Avtaler eller vedtak eller begge deler .....             | 47        |
| Arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi.....                  | 50        |
| Kartleggingsverktøy .....                                | 52        |
| <b>7 Oppsummering .....</b>                              | <b>56</b> |
| Appendix, matriser samlet framstilling .....             | 59        |
| Referanser .....   | 64        |



## Forord

Fafo fikk oppdraget «Housing first – resultater og læring» fra Husbanken. Oppdraget er toårig, og dette er første delrapport i prosjektet. Målsetning i denne første delen av prosjektet har vært å gi en oversikt over Housing first-prosjektene i Norge. Basert på intervjuer med ledere for og prosjektplaner fra Housing first-prosjekter i tolv norske kommuner gir denne rapporten en beskrivelse av hvordan disse prosjektene ble utformet og organisert. Intervjuene med lederne i prosjektene ble utført av forskerne Mette Irmgard Snertingdal og Vidar Bakkeli. Vi retter en stor takk til lederne for at de lot seg intervjuer, og for det engasjementet de har vist. Arne Back Grønningsæter har kvalitetssikret rapporten. Takk til Arne for gode innspill og kommentarer. Takk også til Housing first-prosjektlederne i Bærum og Drammen for kommentarer til rapporten.

Takk til Husbanken ved Rune Flessen, Øyvind Ustad og Maja Flåto for oppdraget og for nyttige kommentarer. Takk også til Fafos informasjonsavdeling for ferdigstilling av rapporten.

Oslo, november 2014

Mette Irmgard Snertingdal





# Sammendrag

Fafo fikk oppdraget «Housing first – resultater og læring» fra Husbanken. Oppdraget var toårig, og dette er første delrapport i prosjektet. Oppdraget bestod i flere sentrale målsetninger. Husbanken knytter arbeidet som skal utføres i 2014, til målsetningen som er beskrevet på følgende måte:

«1. Gi en oversikt over norske Housing First-prosjekter vedr. forståelse av Housing first, motiver for å starte med Housing first, planer og annet som er relevant for et mest mulig komplett bilde av prosjektene.»

Basert på intervjuer med ledere for og prosjektplaner fra de norske Housing first-prosjektene gir denne rapporten en beskrivelse av etableringen og organiseringen av Housing first i følgende tolv kommuner: Drammen, Mandal, Trondheim, Bergen, Stord, Moss, Bærum, Elverum, Fredrikstad, Ringsaker, Sandefjord og Sandnes. Rapportens overordnede problemstilling er: Hvordan blir Housing first-prosjektene i Norge utformet? I tillegg drøftes følgende fire problemstillinger:

1. Hva er prosjektenes bakgrunn, finansiering og tidsavgrensning?
2. Hva er prosjektenes målgruppe og målsetning?
3. Hvem er prosjektenes deltakere, og hvordan blir de bosatt?
4. Hvordan er oppfølgingsteamene sammensatt og organisert, samt hva er teamenes arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi?

Housing first-modellen ble utarbeidet av den frivillige organisasjonen «Pathways to Housing», som ble etablert av psykiateren Sam Tsemberis i 1992 i New York. Housing first-modellen hjelper bostedsløse med rusmiddelrelaterte og psykiske lidelser med etablering i egen bolig. Et viktig prinsipp er at bostedsløse skal tilbys tverrfaglig oppfølging over tid. De mest sentrale elementer i Housing first-modellen er: brukerstyring, selvstendige leiligheter spredd i ordinære bomiljø, skille mellom bolig og tjenester, å følge opp klienten så lenge det er behov for det, og tilrettelegge for positive endringer. Siden etableringen har modellen spredd seg til andre deler av USA, til Europa og nå også til Norge.

## **Bakgrunn, finansiering og tidsavgrensing**

Det er mange likheter mellom kommunene når det gjelder bakgrunn for etablering, tidsavgrensing og finansiering av Housing first-prosjektene. Likhetene handler i hovedsak om at bakgrunnen for å etablere prosjektene finnes i kommunenes bolig-sosiale utfordringer, og at Housing first-modellen gir inspirasjon til å tenke nytt for å løse disse utfordringene. Videre har de fleste Housing first-prosjektene en tidsavgrensing på to til tre år samt finansiering fra ulike kilder. Alle Housing first-prosjektene har finansiering fra flere kilder. Kommunene har fått midler fra Husbanken, Helsedirektoratet og Fylkesmannen. De hyppigst brukte finansieringskildene er Fylkesmennene og Husbanken. Det er også verdt å merke seg at prosjektplanene inneholder få betraktninger om betydningen av tidsavgrensningen i prosjektene. Enkelte prosjektplaner inneholder beskrivelser av hvordan prosjektene skal finansieres i løpet av prosjektperioden, men de inneholder ikke tilsvarende beskrivelser av hva tidsavgrensing vil bety for deltakerne og for muligheten til å nå prosjektenes målsetninger.

## **Målsetninger og målgrupper**

Målgruppen i det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» var bostedsløse med psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer eller en kombinasjon av disse lidelsene. Dette pionerprosjektet avgrenset også målgruppen til personer med en etablert diagnose. Parallelt med dette er det indentifisert to sentrale dimensjoner i de norske Housing first-prosjektplanenes definisjon av målgruppen: 1) bostedsløshet og 2) rusmiddelbruk og psykiske lidelser.

Når det gjelder bostedsløshet, går det et skille mellom de prosjektene som understreker at målgruppen er bostedsløse, og de prosjektene som understreker at også personer som står i fare for å miste boligen, er en del av målgruppen. Dette er altså et skille mellom de prosjektene som utelukkende ønsker å bosette bostedsløse, og de som ønsker å gi Housing first-oppfølging til personer som allerede har en bolig. Dimensjonene problematisk rusmiddelbruk og psykiske lidelser var til stede i alle kommunenes definisjoner av målgruppen i prosjektplanene, selv om ingen av kommunene avgrenset målgruppen til å gjelde personer med etablerte diagnoser.

Videre er det indentifisert tre sentrale målsetninger i de norske Housing first-prosjektplanene. Disse er som følger: 1) bostabilitet, 2) koordinert tilgang på tjenester og 3) recovery (bedringsprosesser).

Den først målsetningen som omhandler bostabilitet, nevnes på ulike måter i alle kommunenes prosjektplaner. Selv om bostabilitet er en målsetning i alle Housing first-prosjektene, er ikke bosetting en målsetning i alle prosjektene. Dette henger sammen med om prosjektene åpner for å ta inn deltakere som har bolig, og gi disse oppfølging, eller om de utelukkende har bostedsløse i målgruppen. Dette betyr at de prosjektene som tydelig uttrykker at de utelukkende vil bosette bostedsløse, har klare mål om

bosetning, mens de kommunene som åpner opp for å gi oppfølging til personer som har en bolig, ikke har tydelige målsetninger om bosetning. Den andre målsetningen som er identifisert i Housing first-prosjektene, handler om deltakernes koordinerte tilgang på tjenester. Det var ikke alle prosjektene som hadde koordinert tilgang til tjenester som en målsetning i prosjektplanen. Samtidig understreker alle lederne betydningen av en tverrfaglig oppfølging. Denne oppfølgingen handler både om å hjelpe deltakerne i dagliglivet og gi en koordinert tilgang til tjenester. Den tredje målsetningen som er identifisert i de norske Housing first-prosjektene, omhandler recovery (bedringsprosesser). Recovery er et begrep som kan gis ulike definisjoner. I rapporten benyttes to ulike tilnærminger til begrepet: brukerorientert og klinisk recovery, for å analysere målsetninger knyttet til deltakernes endringsprosesser, enten som økt livskvalitet eller som klinisk målte endringsresultater. Det påpekes at det amerikanske pionerprosjektet har en tvetydig forståelse av recovery, som både brukerorientert og klinisk recovery. Denne tvetydigforståelsen av begrepet gjenspeiles også i noen norske Housing first-prosjektplaner. En tvetydigforståelse av recovery er ikke i seg selv problematisk, men kan bli det hvis prosjektet skal måle eller dokumentere resultater av begge typer recovery. Med andre ord vil en tvetydigforståelse av recovery kunne skape problemer i dokumentasjonen av måloppnåelse i prosjektene.

## **Deltakere**

Deltakerne i de norske Housing first-prosjektene ble, i all hovedsak, rekruttert via ulike andre hjelpe- og behandlingstjenester i kommunene samt gjennom «klientkunnskapen» i det norske velferdssystemet. En vei inn i prosjektene kunne være at en potensiell deltaker kom til NAV fordi han manglet bolig. En annen vei inn i prosjektene kunne være at den potensielle deltakeren hadde søkt på kommunal bolig og stod på ventelisten. Deltakerne kan også rekrutteres via fengsler, midlertidige boliger, institusjoner i rusomsorg og annet. Noen ledere forteller at de har anonyme inntak basert på problemstillinger. Inntaksgruppen kan bestå av personer fra booppfølgingstjenesten, helsetjenesten og NAV. Videre går det et skille mellom de kommunene som rekrutterer deltakere og bosetter umiddelbart, og de kommunene som rekrutterer deltakere og gir dem oppfølging mens de venter på bolig. Med andre ord er det et skille mellom de prosjektene som bosetter direkte, og de som rekrutterer deltakere og bosetter dem i to trinn.

Drammen og Trondheim hadde flest deltakere i sine prosjekt, med henholdsvis 21 og 20 deltakere. Ringsaker hadde også 24 deltakere i prosjektet, men dette er nå avsluttet. Moss, Sandefjord og Bergen hadde 16 deltakere, Mandal hadde åtte deltakere, mens Stord og Sandnes hadde fem deltakere i sine prosjekt. Elverum hadde fire deltakere i sitt forprosjekt, og Bærum og Fredrikstad har planer om å bosette henholdsvis seks til åtte

og fem deltakere. I tillegg hadde både Sandefjord, Trondheim og Bergen ambisjoner om å vokse til 50 deltakere.

## Bosetning

Et sentralt prinsipp i Housing first-metodikken er at bolig skal forstås som en menneskerettighet, og at deltakerne raskt skal bosettes i permanente boliger etter eget ønske. Logikken bak dette prinsippet er at bostabilitet lettere kan oppnås hvis bostedsløse selv får velge hvor de vil bo, og hvilke tjenester de ønsker å få. Leiligheter spredt i ordinære bymiljøer er å foretrekke framfor samlokaliserte boliger. I de norske Housing first-prosjektene er det kun Drammen, Bergen og Moss som har deltakere bosatt i privateide eller privat leide leiligheter. I Drammen var ti deltakere på intervju tidspunktet bosatt i privat leide leiligheter, i Bergen leier Housing first-prosjektet sju leiligheter fra blant annet en stor utleier og framleier disse til deltakerne, mens i Moss har det lyktes en av deltakerne å kjøpe en bolig.

Det er flere dimensjoner enn spørsmålet om bruk av kommunal versus privat bolig som er sentralt i bosetning av deltakerne i Housing first-prosjektene. Dette er dimensjoner som samlokalisering eller spredt bosetning, ventetid og graden av valgfrihet. Når det gjelder spørsmålet om samlokalisering eller spredt bosetning i ordinære borettslag, går det et skille mellom de Housing first-prosjektene som bruker de to formene for bosetning. I de norske Housing first-prosjektene benytter Drammen, Trondheim, Moss, Sandefjord og Elverum spredte kommunale boliger i ordinære borettslag, mens Mandal, Stord, Ringsaker benytter samlokaliserte boliger. De små kommunene vektlegger at det er få egnede boliger i deres kommuner, og at dette er hovedgrunnen til at samlokalisering velges. I tillegg er det stor variasjon i ventetiden på bolig mellom de prosjektene som benytter samlokaliserte, og de som benytter spredte boliger, og internt i hver kategori. Dette betyr at det kan være både lang og kort ventetid på spredte boliger og lang og kort ventetid på samlokaliserte boliger.

Deltakerne har også ulik grad av valgfrihet ved bosetning i de norske Housing first-prosjektene. Valgfrihet er gradert i tre ulike kategorier, disse er som følger: å velge mellom, å velge vekk og å bli plassert. Når deltakerne får velge *mellom leiligheter*, betyr dette at de blir gitt muligheten til å gå på visning på flere enn én leilighet for å velge seg et sted å bo. Å *velge vekk* betyr at deltakerne kan *velge vekk* en leilighet uten at de dermed havner bakerst i køen på kommunale leiligheter. Det kan gå lang tid mellom tilbudene på leiligheter i de kommunene hvor man praktiserer muligheten til å *velge vekk*. Hvor lenge deltakerne må vente, vil avhenge av hvor mange boliger kommunen har tilgjengelig. Når deltakerne *blir plassert*, har de ikke noe valg, men blir bare plassert i en bolig. Dette er et ytterpunkt der deltakerne i prinsippet ikke har valgfrihet.

## **Organisering og sammensetning av oppfølgingsteam**

Housing first-modellen legger til grunn at deltakere skal følges opp av et tverrfaglig team. Teamet bør være umiddelbart tilgjengelig, det vil si hele døgnet, syv dager i uka, samt følge opp deltakerne så lenge det er behov for det. Teamet bør settes sammen på en slik måte at det dekker fagkompetanse som psykiatri, sosialt arbeid, rusoppfølging og sykepleie, hvor et ACT (Assertive Community Treatment)-team eller ICM (Individual Case Management) er å foretrekke. Ingen av de norske Housing first-prosjektene har et fullverdig ACT-team, da ingen av teamene har en lege eller psykiater ansatt i teamet. De fleste teamene var sammensatt av profesjoner som sosionom, miljøterapeut, vernepleier og sykepleier. Samtidig varierte graden av tverrfaglighet oppfølgingsteamene imellom. Helsefaglig personell som sykepleiere og vernepleiere manglet i fire oppfølgingsteam: i Stord, Bærum, Elverum, og Ringsaker. Trondheim manglet derimot sosialfaglig personell da oppfølgingsteamet deres bestod av en vernepleier og en sykepleier. I tillegg hadde Bergen, Stord og Ringsaker ansatt en vaktmester i oppfølgingsteamet. Vaktmesterens oppgaver bestod i vedlikeholdsarbeid, små reparasjoner og å yte generell hjelp i boligen. Dessuten var det fire kommuner, Drammen, Bærum, Sandnes og Stord, som hadde ansatt en person med brukererfaring, en tidligere rusmiddelbruker, i oppfølgingsteamet.

Det går også et skille mellom de kommunene som har nyansatt personer i oppfølgingsteamet, og de kommunene som har valgt å rekruttere internt i kommunen. Moss, Bergen, Trondheim, Stord, Elverum og Bærum har rekruttert nye personer, mens Drammen og Sandefjord ønsket å basere seg på interne ressurser i kommunen. Drammen har etablert et nytt team som ikke har arbeidet sammen før, men Sandefjord har bygget på kommunens etablerte ambulante team. På den ene siden gir intern rekruttering og bruk av et etablert oppfølgingsteam stabilitet til Housing first-prosjektet og en god utnyttelse av kommunens ressurser. Det vil også være fordel ved avslutning at teamet vil bestå og fortsette å gi deltakerne oppfølging. På den andre siden gjør en intern rekruttering og bruk av etablerte oppfølgingsteam det vanskelig å skille mellom kommunens ordinære boligsosiale arbeid og det særpregede med Housing first-prosjektet.

## **Avtaler og vedtak eller begge deler**

Flere kommuner har hatt lengre diskusjoner om bruken av vedtekter eller avtaler eller begge deler i prosjektene. Det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» var en frivillig organisasjon som benyttet avtaler med deltakerne. De norske Housing first-prosjektene skal derimot implementeres i den offentlige forvaltningen. Debatten om avtaler og vedtak spiller nettopp utfordringene ved å implementere en modell som er utviklet for frivillig virksomhet, i den offentlige forvaltningen.

Alle Housing first-prosjektene hadde avtaler med deltakerne, hvor de sa seg villige til å motta hjelp fra Housing first-prosjektet og møte oppfølgingsteamet minst en gang i uka. De fleste prosjektene hadde vedtak i tillegg til avtaler. Vedtakene var i hovedsak

knyttet til tildeling av kommunal bolig, mens avtaler ble brukt for oppfølgingen av deltakerne. Det kan være problematisk at oppfølgingen til deltakerne kun bygger på en avtale og ikke et vedtak, fordi oppfølgingen er en kommunal tjeneste som kan være underlagt forvaltningsloven. Et spørsmål her er om oppfølging fra Housing first kan betegnes som et enkeltvedtak fordi kravene til saksbehandling i forvaltningsloven bare gjelder når det treffes enkeltvedtak. Enkeltvedtak er etter loven resultatavgjørelser i saker som fastlegger enkeltpersoners rettigheter og plikter, eksempelvis ved tildeling eller avslag på søknad om kommunal bolig. Det er derimot ingen formelle prosedyrer for å søke på Housing first-oppfølging i Norge. For potensielle deltakere som vurderes for prosjektet, men som ikke blir tatt inn i Housing first, vil det å ikke benytte vedtak bety at de ikke får noe begrunnet avslag på hvorfor de ikke fikk delta, og heller ingen mulighet til å klage.

### **Kartleggingsverktøy**

Det er identifisert et skille mellom de prosjektene som benytter en eller annen form for kartleggings skjema, og de prosjektene som ikke benytter noe kartleggings skjema. Fem kommuner, Mandal, Trondheim, Moss, Elverum og Ringsaker, bruker ikke kartleggings skjema, mens seks kommuner, Drammen, Bergen, Stord, Bærum, Sandefjord og Sandnes, bruker en eller annen form for kartleggings skjema. De fem kommunene som ikke bruker kartleggings skjema, var opptatt av at slike standardiserte spørsmål og svar kunne ødelegge for relasjonsbygging samt rette oppmerksomheten mot de tingene som ikke fungerte så godt for deltakerne. Videre argumenterte lederne for at bruken av kartleggingsverktøy kunne hemme dialogen med deltakerne og dermed være til hinder for relasjonsbyggingen. Lederne ønsket i stedet at relasjonen skulle utvikle seg naturlig gjennom samtaler. Et annet sentralt argument som ble brukt av ledere i prosjekter som ikke kartlegger, var at andre tjenester ofte allerede har kartlagt deltakerne, slik at deltakerne ved inntak til Housing first har vært igjennom utallige kartlegginger fra før. Samlet sett finnes det ikke en ensrettet bruk av kartleggingsverktøy i de norske Housing first-prosjektene. I det videre arbeidet vil Fafo utrede muligheten til å benytte en forenklet versjon av European Addiction Severity Index (Europe ASI) til dette formålet. Et sentralt spørsmål i utformingen av et verktøy for å dokumentere resultater i Housing first er hvilke målsetninger og endringsforventninger som skal danne grunnlaget for dokumentasjon av resultater. Dette er òg et spørsmål om hvilken forståelse av recovery (bedringsprosesser) som skal dokumenteres. Som tidligere nevnt er det en tvetydig forståelse av recovery, som henholdsvis brukerorientert bedringsprosess og som klinisk recovery, som preger Housing first-modellen. Et sentralt spørsmål i utformingen av et slikt verktøy er hvilke aktiviteter som bedrives i oppfølgingsteamene, slik at kartleggingen og dokumentasjonen av resultatene faktisk passer de aktivitetene og den hjelpen som oppfølgingsteamene gir.

# 1 Innledning

**«Slapp av jenta mi. Jeg har hatt mange psykologer, så detta her kan jeg. Bare spør meg om jeg er motivert for å slutte å drikke. Da svarer jeg nei. Så spør du om hva jeg har opplevd i livet. Da forteller jeg om barndommen. Om foreldre som hadde dårlig råd. Om alkohol. Om overgrep. Om å føle seg utenfor. Så spør du om jeg tror det er noen sammenheng mellom det jeg har opplevd og min egen drekking. Da svarer jeg ja. Lenger enn det kommer vi ikke. Du burde heller spørre meg hva skal til for at jeg skal få et ålreit liv. Jeg bor i en park og trenger penger til et sted å bo».**

(Tessand 2014)

Sitatet over er hentet fra psykolog Heidi Tessands (2014) beskrivelser av sitt første møte med en klient, en 65 år gammel alkoholisert mann. Som nyutdannet psykolog forteller Tessand at hun i møte med klienten var synlig nervøs og usikker på hvordan hun skulle snakke med han. Hun opplevde, slik sitatet viser, at klienten tok kontroll over samtalen og klart uttrykte hva han forventet seg av henne, og hva han ønsket seg. På mange måter inneholder sitatet fra Tessands klient filosofien i Housing first-metodikken: at bolig er avgjørende for å skape stabilitet i et menneskes tilværelse, og at bolig bør komme først, uavhengig av om personen er motivert for å endre livsstil. Med andre ord svarer Housing first-metodikken på utfordringen som ligger i det klienten etterspør, nemlig: «hva skal til for at jeg skal få et ålreit liv», og «jeg trenger penger til et sted å bo». Housing first-metodikken handler om at tjenesteyter spør den bostedsløse: «Hva trenger du?» Dette er en tilnærming som bryter med en tradisjonell behandlings- og endringsorientert tilnærming, ved at i Housing first skal bolig ikke være noe den bostedsløse gjør seg fortjent til fordi han eller hun har fullført en behandling, den skal komme først, deretter kan tjenesteyter arbeide videre med å stabilisere og tilrettelegge for positive endringer hos deltakerne. Dessuten skal tjenesteyter i en Housing first-tilnærming ikke bare plassere bostedsløse i en bolig, men gi deltakerne en mulighet til å kunne velge hvor de vil bo, og dermed også hvor de ikke vil bo.

Denne rapporten handler om etableringen og organiseringen av norske Housing first-prosjekter i følgende tolv kommuner: Drammen, Mandal, Trondheim, Bergen, Stord, Moss, Bærum, Elverum, Fredrikstad, Ringsaker, Sandefjord og Sandnes.



Housing first-modellen ble utarbeidet av den frivillige organisasjonen «Pathways to Housing», som ble etablert av psykiateren Sam Tsemberis i 1992 i New York. Housing first-modellen hjelper bostedsløse med rusmiddelrelaterte og psykiske lidelser med etablering i egen bolig (Tsemberis 2010a). Et viktig prinsipp er at bostedsløse skal tilbys tverrfaglig oppfølging over tid. De mest sentrale premissene i Housing first-modellen, slik de kommer til uttrykk i manualen utarbeidet av Tsemberis (2010a), er brukerstyring, selvstendige leiligheter spredt i ordinære bomiljø, skille mellom bolig og tjenester, å følge opp klienten så lenge det er behov for det, og tilrettelegge for positive endringer. Siden etableringen har modellen spredt seg til andre deler av USA, til Europa og nå også til Norge.

En grunn til at Housing first-modellen er blitt så populær og har spredt seg til mange steder i verden, kan være at denne modellen sammenfaller med andre sentrale faglige og politiske satsingsområder innenfor både rusmiddelfeltet og psykiatrifeltet. Volker Busch-Geertsen (2013) setter Housing first-metodikkens popularitet i sammenheng med større faglige og politiske satsingsområder som nedbygging av institusjonsomsorgen og individualisering av omsorg og behandling. Parallelt med dette har Snertingdal og Bakkeli (2013) påpekt at opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-98)), rusreformen (Ot.prp. nr. 54 (2002-2003)) og samhandlingsreformen (St.meld. nr. 42 (2008-2009)) har ført til en nedbygging av institusjonsomsorgen og en overflytting av ansvaret for rehabilitering og ettervern til kommunene i Norge. For å utdype:

Et viktig element i opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-98)) var å styrke det kommunale tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser. Den sentrale målsetningen var at tjenestetilbudet skulle fremme evnene til å mestre eget liv gjennom selvstendighet og uavhengighet lokalt (Snertingdal & Bakkeli 2013). Rusreformen medførte at de regionale helseforetakene overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere, samt at rusmiddelmissbrukere fikk pasientrettigheter på linje med andre pasienter (Ot.prp. nr. 54 (2002-2003)). Hovedmålsetningen med reformen var at rusmiddelmissbrukere skulle få et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud, samt at resultatene av behandlingen skulle bli bedre (Helse- og omsorgsdepartementet 2004). Formålet med samhandlingsreformen var å lovpålegge samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak. Plikten til å inngå samarbeidsavtaler er et juridisk virkemiddel som pålegger kommuner og helseforetak å samarbeide om den organisatoriske og faglige utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Dette skulle sikre et sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet som var tilpasset den enkelte pasienten.

De nevnte reformene bygger på sentrale ideer som sammenfaller med sentrale prinsipper i Housing first, slik som betydningen av lokale tilbud, humanisme, pasientrettigheter, medvirkning og sosial inkludering. Disse sammenfallene i ideologisk forankring kan forklare noe av modellens popularitet. Imidlertid har flere studier vist at kommunene erfarte et stort press for å kunne tilby bolig og tjenester til personer



med oppfølgingsbehov i etterkant av disse reformene (Hansen & Grødem 2012, Gautun & Grønningsæter 2012, Snertingdal & Bakkeli 2013). Dessuten peker flere studier på at hjelp og oppfølging i bolig er et av de viktigste grepene for å forebygge og hindre bostedsløshet blant personer med rusmiddelproblemer, psykisk lidelse eller en kombinasjon av disse lidelsene (Hansen & Ytrehus 2005, Hansen & Øverås 2007). Housing first gir dermed også et svar på de boligsosiale utfordringene som de nevnte reformene skapte i kommunene, og kan være en annen grunn til modellens popularitet. Dette betyr at Housing first både sammenfaller ideologisk med sentrale reformer på både rusfeltet og psykiatrifeltet og kan svare på de boligsosiale utfordringene disse reformene skapte i norske kommuner, med et økt trykk på boligbehov og et behov for å tenke nytt om bosetning av bostedsløse.

I 2012 var det 6259 registrert bostedsløse i Norge. Over halvparten av de bostedsløse hadde et rusmiddelproblem, og 38 prosent oppgav å ha en psykisk sykdom (Dyb & Johannessen 2013). Beskrivelser av bostedsløse med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser som er i drift mellom ulike institusjoner, midlertidige bosteder og fengsel, med en tilværelse preget av brudd og sårbarhet, er gjengitt i flere forskningsrapporter (Taksdal m.fl. 2006, Snertingdal & Bakkeli 2013).

I Norge har bostedsløse med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser vært en viktig målgruppe i to sentrale satsinger, henholdsvis Prosjekt bostedsløse (2000–2004) og strategien På vei til egen bolig (2005–2007). Prosjekt bostedsløse, som var koordinert av Husbanken, hadde som en sentral målsetning å utvikle metoder og modeller for organisering av bolig- og tjenestetilbudet til bostedsløse. Bakgrunnen for dette prosjektet var erkjennelsen av at kommunen hadde et fragmentert og lite systematisk boligsosialt arbeid og trengte stabile langsiktige planer for permanente og stabile boligtilbud. Strategien På vei til egen bolig gir konkrete mål for det boligsosiale arbeidet: å redusere bruken av midlertidige boliger.

Husbanken understreker at det er paralleller mellom Housing first-modellen, Prosjekt bostedsløse og strategien På vei til egen bolig (Snertingdal & Bakkeli 2013). Dette gjelder spesielt anbefalingen om å redusere bruken av midlertidige boliger og betydningen av oppfølgingsarbeidet. Tilsvarende understreker Hansen & Øverås (2007) at selv om trinntenkningen var en del av tankegodset i Prosjekt bostedsløse, hvor bruker gradvis får mer ansvar i bolig, så gikk norske myndigheter bort fra denne tenkningen fordi de mest marginaliserte ikke greide å komme seg oppover trinnene. Likeledes ble Housing first-prosjekter utviklet som et motsvar til denne trinntenkningen. Videre understreker Hansen & Øverås (2007) at den dominerende modellen i norsk boligsosialt arbeid er normaliseringsmodellen. Det sentrale med denne modellen er at alle skal ha et permanent boligtilbud, og at det er kommunen som skal yte de oppfølgingstjenestene som gjør at dette blir mulig (Hansen & Øverås 2007). Samtidig er det slik at det i dag, etter etableringen av Prosjekt bostedsløse og strategien På vei til egen bolig, er like mange bostedsløse som for ti år siden (Snertingdal & Bakkeli

2013). Johannessen & Dyb (2011) finner også at bruken av midlertidige boliger er stigende i hele landet, og at lengden på bruk av midlertidige boliger ofte overskrider den anbefalte lengden på tre måneder.

Mot dette bakteppet er det både planlagt og startet opp Housing first-prosjekter i tolv norske kommuner. Denne rapporten skal belyse etableringen og organiseringen av disse tolv norske Housing first-prosjektene og er gitt følgende oppbygning: I kapittel 2, metode, presenteres oppdragsgivers beskrivelse av oppdraget, denne rapportens problemstillinger, intervjuer med ledere og analyse av prosjektplaner samt analysestrategier I kapittel 3 gis beskrivelser av prosjektenes bakgrunn, prosjektperiode og finansiering. Kapittel 4 gir beskrivelser av prosjektenes målgruppe og målsetninger. I kapittel 5 belyses prosjektenes deltakere og bosetning. Kapittel 5 er viet til organisering og sammensetning av Housing first-prosjektene oppfølgingsteam, bruken av vedtekter eller avtaler eller begge deler i prosjektene, oppfølgingsteamenes arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi samt bruken av kartleggingsverktøy.

## 2 Metode: Problemstillinger

Oppdraget «Housing First i Norge – resultat og læring» bestod i å framskaffe kunnskap om resultatene og effektene av Housing first-prosjektene i Norge. Prosjektet var delt i tre sentrale målsetninger som Husbanken beskriver på følgende måte:

- «1. Gi en oversikt over norske Housing First-prosjekter vedr. forståelse av Housing first, motiver for å starte med Housing first, planer og annet som er relevant for et mest mulig komplett bilde av prosjektene.
2. Dokumentere resultater. Følgevalueringen skal dokumentere hvilke resultater prosjektene oppnår for slutt deltaker og for kommunen.
3. Legge til rette for- og bidra til læring og kunnskapsutvikling i og mellom prosjektene».

Prosjektet har en ramme på to år, med oppstart i 2014 og med opsjon på arbeidet i 2015. Husbanken binder målsetning nummer én: «Gi en oversikt over Housing first-prosjektene i Norge», til arbeidet som skulle utføres i 2014, mens målsetning nummer to: «Dokumentere resultater», er knyttet til aktivitetene i 2015<sup>1</sup>. Målsetning nummer én som denne rapporten omhandler, utdypes av Husbanken på følgende måte:

«Med Housing first-prosjekter menes i utgangspunktet de prosjektene som selv definerer seg som Housing first. Sentrale oversiktspunkter kan knyttes opp mot organisering, finansiering, prinsipper, forståelse av metode, målsetninger, prosjektets varighet, planer med videreføring i ordinær drift eller evt. Endring i praksis, dokumentasjon av resultater, intern læring, nettverk og annet samarbeid med Husbanken og andre statlige aktører.»

På grunnlag av oppdragsgivers presisering av målsetning nummer én har jeg formulert følgende overordnede problemstilling for denne rapporten: *Hvordan blir Housing first-prosjektene utformet i Norge?*

<sup>1</sup> Hovedmålsetning nummer tre: «Kunnskapsutvikling», knyttes av oppdragsgiver til arbeidsoppgaver som skal utføres i både 2014 og 2015. 24. oktober 2014 gjennomførte Fafo en dialogkonferanse, hvor Snertingdal og Bakkeli presenterte foreløpige funn fra kartleggingen og Grethe Lauritzen (SIRUS) presenterte EuropASI og igangsatte arbeidet med å tilpasse dette kartleggingsverktøyet til de norske Housing first-prosjektene.

For å belyse dette går jeg inn i delproblemstillinger utledet av hovedmålsetning nummer én, som er som følger:

1. Hva er prosjektenes bakgrunn, finansiering og tidsavgrensning?
2. Hva er prosjektenes målgruppe og målsetning?
3. Hvem er prosjektenes deltakere, og hvordan blir de bosatt?
4. Hvordan er oppfølgingsteamene sammensatt og organisert, samt hva er teamenes arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi?

Hovedhensikten er å gi en oversikt over etableringen og organiseringen av Housing first-prosjektene i Norge. De ovenfor nevnte delproblemstillingene vil bli presentert i hvert sitt kapittel. I det påfølgende vil jeg gi en mer detaljert beskrivelse av framgangsmåten for å svare på disse problemstillingene, med vekt på intervjuer med prosjektledelse, analyse av prosjektplaner og analysestrategier.

## Intervjuer med prosjektledere

Denne rapporten bygger på telefonintervjuer med ledere for tolv Housing first-prosjekter i Norge, henholdsvis fra Drammen, Mandal, Trondheim, Bergen, Stord, Moss, Bærum, Elverum, Fredrikstad, Ringsaker, Sandefjord og Sandnes. I tillegg er prosjektplaner og annet relevant materiell om prosjektene samlet inn og analysert.

Utvalget består av ledere fra de prosjektene som selv definerer seg som Housing first-prosjekter. Lederne ble identifisert gjennom et nært samarbeid med oppdragsgiver, hvor Husbanken bistod med kontaktinformasjon og gav oss en liste med navn og e-postadresser til alle lederne i prosjektene. Lederne ble deretter kontaktet per e-post og forespurt om deltakelse i prosjektet. Alle lederne var interessert i å delta og lot seg intervjuer. Den høye svarprosenten kan tolkes som at det er en stor interesse for og engasjement rundt Housing first-prosjektene i Norge.

Intervjuene med lederne ble foretatt over telefon i perioden juni til august 2014.<sup>2</sup> I forberedelsene til intervjuingen ble det utarbeidet en detaljert intervjuguide. Temaene i intervjuguiden var inspirert av tidligere internasjonal forskning og evaluering av andre europeiske Housing first-prosjekter. De europeiske erfaringene er hentet fra et større prosjekt hvor Housing first-prosjekter ble prøvd ut og evaluert i fem ulike byer

<sup>2</sup> Intervjuingen ble foretatt av forskerne Snertingdal og Bakkeli. Snertingdal intervjuet lederne for Housing first-prosjektene i Drammen, Bergen Moss, Mandal, Trondheim, Stord og Sandefjord. Mens Bakkeli utførte intervjuene med lederne i Bærum, Elverum, Fredrikstad, Ringsaker og Sandnes.

i Europa: Amsterdam, Budapest, København, Glasgow og Lisboa (Busch-Geertsema 2013). Temaene i intervjuguiden var som følger: bakgrunn, med vekt på oppstart og fremgangsmåte for å etablere prosjektene, finansieringskilder, rekruttering, bosetning, organisering av booppfølging og møte med deltakere. Intervjuene ble etter tillatelse fra lederne tatt opp på bånd og skrevet ut av forskerne i etterkant.

Selv om intervjuguiden var detaljert, kom det fram nye tema under intervjuene med lederne. Et slikt tema var diskusjonen om hvorvidt Housing first-prosjektene skulle benytte vedtak eller avtaler med deltakerne. Dette temaet ble introdusert i det første intervjuet og gjorde det mulig å integrere spørsmål om avtaler og vedtak i intervjuguiden og deretter følge opp disse spørsmålene i intervjuene med de andre lederne. Begge forskerne som intervjuet lederne, benyttet den samme intervjuguiden, men under analysearbeidet ble det klart at det manglet en del informasjon om enkeltprosjekt. Flere prosjektledere ble derfor kontaktet per e-post i oktober 2014 for å gi mer utfyllende svar på enkeltspørsmål.

Telefonintervjuene med lederne gav et relativt godt datagrunnlag for å analysere organisering, motivering, bakgrunn, ønskede målsetninger, målgrupper, deltakere og bosetning, men disse intervjuene kan i mindre grad si noe om hva som konkret foregår i møter med deltakerne og den oppfølging som de mottar. Hovedgrunnen til dette er at flere ledere ikke selv var en del av oppfølgingsteamet og dermed hadde lite praktisk erfaring med deltakeroppfølging<sup>3</sup>.

Ledernes anonymitet er ivaretatt gjennom at enkeltsitater ikke knyttes til konkrete prosjekter i bestemte kommuner, og gjennom bruk av prosjektplanene for mer detaljert informasjon om prosjektene i hver enkelt kommune.

## Analyse av prosjektplaner

I tillegg til intervjuene med lederne ble, som nevnt, prosjektplaner fra alle Housing first-prosjektene samlet inn og analysert. Terje Kleven (1990, 1998 & 2007), som i en årrekke har forsket på politiske planleggingsprosesser, understreker at slike prosesser ofte er preget av et høyt tempo. Selv der hvor aktørene hadde vært tjent med å bruke mer tid på planlegging, er mantraet ofte: «Noe må gjøres, fort!» I slike prosesser kommer ofte planen i etterkant av vedtaket om å gjøre noe, nærmest for å gi den den nødvendige faglige ryggdekningen. Dette gjelder til en viss grad også for Housing first-prosjektplanene. Selv om de fleste prosjektplanene inneholdt beskrivelser av

<sup>3</sup> Møter med deltakerne og det konkrete arbeidet med deltakeroppfølging vil bli et sentralt tema i videreføringen av prosjektet i 2015 og skal bygge på en casestudie som Snertingdal og Bakkeli utførte i september 2014.

bakgrunn for prosjektet, målsetning, målgruppe, prosjektperiode og budsjett, var det variasjon i planen når det gjaldt detaljnivået. Noen kommuner hadde svært ordrike og detaljerte planer slik som Sandefjord, mens i andre kommuner, som i Ringsaker, var planen relativt kortfattet. I Bærum var planene integrert i sakspapirer til rådmannen i kommunen for boliger for særlig vanskeligstilte.

Kleven m.fl. (2011, s. 7) argumenterer for at planer er tuftet på et sett grunnleggende premisser som gir forklaringer på den enkelte plans funksjon og dens berettigelse. Disse premissene viser til hva planene skal være godt for, og hva som er deres verdi og legitimeringsgrunnlag. Kleven m. fl. (2011), viser til flere slike premisser, tre av dem er som følger: For det første er planlegging et verktøy for politisk styring. For det andre skal planlegging sørge for en helhetlig styring. For det tredje skal planlegging bygge på kunnskap.

Forstått i lys av Klevens m.fl. (2011) innsikter om planers premisser, kan Housing first-prosjektplanene forstås som et forsøk på å lage et verktøy for politisk styring av prosjektene, blant annet gjennom tidsavgrensningen av prosjektene og detaljerte budsjetter. Planene inneholder dermed et relativt godt datagrunnlag for å si noe om politisk styring i prosjektet. Imidlertid gir ikke prosjektplanen grundige beskrivelser av Housing first-prosjektene plassering i forhold til kommunens øvrige hjelpe- og behandlingstilbud og er dermed ikke godt egnet som datagrunnlag for å drøfte en helhetlig styring av kommunens boligsosiale arbeid. Videre bygger de fleste prosjektplanene på kunnskap om boligsosiale utfordringer og bostedsløshet i kommunen samt på referanser til det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing». Planen er dermed et godt datagrunnlag for å analysere bakgrunnen for og kunnskapsforankringen av Housing first-prosjektene.

## Analytisk tilnærming

I analysearbeidet ble alle prosjektene sammenliknet med hverandre langs en rekke dimensjoner. Disse dimensjonene var bakgrunn for prosjektene, prosjektperiode og finansieringskilder, målgruppe og målsetninger, deltakere og bosetning samt oppfølgingsteamets organisering og sammensetning. I tillegg sammenliknes hvorvidt prosjektene benytter avtaler eller vedtak, oppfølgingsteamenes arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi samt prosjektene bruk av kartleggingsverktøy. De valgte dimensjonene springer delvis ut av tidligere forskning, og delvis ut av denne rapportens problemstillinger.

I analysearbeidet har jeg valgt å legge vekt på sammenlikninger av prosjektene i stedet for beskrivelser av hvert enkelt prosjekt. I en beskrivelse av hvert enkelt prosjekt ville den lokale konteksten, prosjektets plassering innenfor kommunens øvrige boligsosiale hjelpe- og behandlingsapparat samt hvert enkelt prosjekts særpreget ha kommet klarere

frem. Samtidig ville en slik tilnærming ha sagt lite om forskjeller og likheter mellom prosjektene. Sammenlikningen er nettopp valgt for å få frem mønstre i forskjeller og likheter i utformingen og organiseringen av de norske Housing first-prosjektene.

En utfordring i analysen av datamaterialet var å sammenlikne og beskrive hele tolv ulike prosjekter samt å holde alle prosjektene fra hverandre. For å lette leseropplevelsen og hjelpe leseren å holde de ulike prosjektene fra hverandre har jeg laget en del oversiktsmatriser, hvor alle kommunene presenteres samlet innenfor hvert enkelt team. I rapporten gis oversiktsmatrisene for følgende tema: prosjektperiode, finansieringskilder, deltakere etter kjønn, bruk av kommunale versus private boliger, spredt versus samlokalisert bosetning, tap av bolig med antall og årsak, bruk av vedtak eller avtaler samt bruk av samtale eller kartleggingsverktøy.

## 3 Bakgrunn, prosjektperiode og finansiering

Det er mange likheter mellom kommunene når det gjelder bakgrunn for etablering, tidsavgrensning og finansiering av Housing first-prosjektene. Likhetene handler i hovedsak om at bakgrunnen for å etablere prosjektene finnes i kommunenes boligsosiale utfordringer, og at Housing first-modellen gav inspirasjon til å tenke nytt for å løse disse utfordringene. Videre har de fleste Housing first-prosjektene en tidsavgrensning på to til tre år samt finansiering fra flere kilder. Det kan også identifiseres ulikheter og nyanser når jeg sammenlikner prosjektene. Disse forskjellene handler om tidspunkt for oppstart av prosjektene og hvor langt de har kommet i etableringen, samt hvordan prosjektene er finansiert. I det neste vil jeg utdype disse likhetene og forskjellene.

### Bakgrunn

**«The Housing first model, developed by Pathways to Housing in 1992, has created a paradigm shift in the field of housing and treatments options»**

**(Tsemberis 2010b, s. 43)**

En sentral bakgrunn for opprettelsen av alle Housing first-prosjektene i Norge, som nevnes både i prosjektplaner og i intervjuer med lederne, er utfordringene kommunene opplever når det gjelder bostedsløshet generelt og bostedsløse rusmiddelbrukere og personer med psykiske lidelser spesielt. Et eksempel på dette er hentet fra Trondheims prosjektplan (s. 1) som beskriver sine boligsosiale utfordringer på følgende måte:

«St. Olavs Hospital, Divisjon psykisk helsevern og Trondheim kommune har registrer ca. 20-30 personer som har hyppig innleggelse i Psykisk helsevern på grunn av akutte personlighetsforstyrrelser som i hovedsak er forårsaket av rusmiddel. Kjennetegnet med pasientene er at de har en ustabil boligsituasjon, da mange bor hos kjente, periodevis i hybelhus og benytter kommunens natt-/kriseplasser.»



Et annet eksempel er hentet fra Mandals prosjektplan (s. 1), som beskriver kommunenes boligsosiale utfordringer på følgende måte:

«Mandal kommune har en utfordring i forhold til å bosette mennesker som defineres som bostedsløse. Det har tidligere ikke vært en målrettet plan i forhold til bosetting av denne deltakergruppen. Ofte har midlertidig bosetting blitt en permanent løsning. Beboerne har fått tak over hodet men i mindre grad hjelp til å mestre situasjonen.»

Slik sitatene over viser, hadde både Trondheim og Mandal utfordringer med å bosette bostedsløse, Mandal understreker i tillegg at de ikke hadde en plan for hvordan dette arbeidet skulle gjennomføres. Flere andre kommuner har også opplevd å ha et høyt antall bostedsløse og at antallet har vært konstant selv ved ulike satsinger for å redusere utfordringene. Eksempelvis benyttet Elverum tidligere trinnmodellen, hvor bostedsløse måtte gjøre seg fortjent til å få bolig ved å gjennomføre behandling. Kommunen opplevde at trinnmodellen ikke fungerte særlig bra, og at flere ikke greide å komme seg oppover trinnene og inn i egen bolig. I Fredrikstad utførte kommunen en foranalyse av bostedsløshetsproblematikken og fant ut at det var mange boligsosiale utfordringer. De oslonære kommunene, Drammen og Moss, understreket at de har et høyt antall bostedsløse, og at det stadig kom et «tilsig» av nye bostedsløse blant annet fra hovedstaden. Kommunene opplevde dermed at de har mange boligsosiale utfordringer og ønsket å «tenke nytt» for å løse problemene. Inspirasjonen for å «tenke nytt» har blitt hentet fra den amerikanske Housing first-modellen.

Det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» er dermed et sentralt referansepunkt for alle Housing first-prosjektene i Norge. I tillegg er de europeiske forsøkene med Housing first sentrale inspirasjonskilder. De fleste har altså hentet inspirasjon til sine prosjekter fra andre steder i verden. Mange har vært på studieturer i utlandet for å besøke andre Housing first-prosjekter. Dessuten har flere av de norske Housing first-prosjektene besøkt hverandre, hvor prosjekter som er godt etablert, har hatt besøk av de som er i oppstartsfasen. Selv om alle Housing first-prosjektene i større og mindre grad foretar lokale tilpasninger av modellen, gjør den internasjonale inspirasjonen det relevant å sammenlikne de norske Housing first-prosjektene med hverandre og med andre europeiske prosjekter samt med det amerikanske pionerprosjektet.

Husbanken har også spilt en sentral rolle i tilblivelsen av de norske Housing first-prosjektene ved å informere om Housing first-modellen og danne nettverk mellom prosjektene i Norge. I tillegg har Husbanken gitt prosjektmidler til samtlige prosjekter. Videre nevner Sandefjord og Mandal Husbanken som deres førstebeveger for opprettelse av sine Housing first-prosjekter. Det var dermed gjennom informasjon fra Husbanken at kommunene ble gjort oppmerksomme på Housing first-modellen og fordelene med å prøve den ut.

## Prosjektperiode

Alle kommunene har valgt en prosjektorganisering av Housing first. Ifølge kommunenes prosjektplaner varer prosjektperiodene i to til tre år i alle kommunene unntatt i Ringsaker, som hadde et ettårig prosjekt.

Drammen, Trondheim og Ringsaker kom først i gang med sine Housing first-prosjekter og hadde oppstart i henholdsvis 2011 og 2012. Videre er det seks kommuner som startet opp i 2013, disse er Bergen, Stord, Moss, Elverum, Sandnes og Sandefjord. Fredrikstad har oppstart i 2015 og er det eneste prosjektet som på intervjuetidspunktet var i en ren planleggingsfase. I tillegg er det sju kommuner som har prosjektperiode som varer fram til 2016, disse kommunene er Drammen, Mandal, Bergen, Stord, Moss, Bærum og Elverum. Ringsakers prosjektperiode var fra 2012 til 2013, og de har dermed avsluttet sitt prosjekt. Skjematisk kan prosjektperiodene i kommunene fremstilles på følgende måte:

**Matrise 1 Housing first-prosjektperiode i kommunene.**

| Kommune     | Prosjektperiode |
|-------------|-----------------|
| Drammen     | 2011-2016       |
| Mandal      | 2014-2016       |
| Trondheim   | 2012-2015       |
| Bergen      | 2013-2016       |
| Stord       | 2013-2016       |
| Moss        | 2013-2016       |
| Bærum       | 2014-2016       |
| Elverum     | 2013-2016       |
| Fredrikstad | 2015-2017       |
| Ringsaker   | 2012-2013       |
| Sandefjord  | 2013-2015       |
| Sandnes     | 2013-2015       |

Generelt er prosjektorganisering en tidsavgrenset aktivitet som har til hensikt å legge grunnlaget for å integrere nye tiltak i kommunen, eventuelt forkaste dem. Denne organiseringsformen gjør det dermed mulig for kommunen å prøve ut nye måter å

arbeide med bosetting av bostedsløse på. Selv om prosjektorganisering gir kommunen en mulighet til å prøve ut en ny arbeidsmetodikk og en ny fremgangsmåte, er det også heftet utfordringer ved denne type organisering. Den største utfordringen er knyttet til hvorvidt Housing first-metodikken kan overføres til et permanent tiltak etter at prosjektperioden er avsluttet. Det sentrale spørsmålet her er: Bliir Housing first implementert som et permanent tilbud i kommunene, eller avvikles det etter endt prosjektperiode? Prosjektplanen tar i liten grad opp dette spørsmålet og beskriver Housing first primært som tidsavgrensede prosjekter. I intervjuene med ledelsen i prosjektene kom det heller ikke frem mange konkrete planer for hva som skulle skje med prosjektene etter utløpsdato. På den ene siden snakket lederne som om prosjektene skulle bli permanente, ved at Housing first-modellen blant annet skulle påvirke annet boligsosialt arbeid i kommunen, og ved at det var en målsetning å videreføre prosjektet. På den andre siden fremkom det få konkrete planer for finansiering og dermed også for videreføring etter prosjektperiodens utløp.

Det er også verdt å merke seg at prosjektplanene inneholder få betraktninger om betydningen av tidsavgrensningen i prosjektene. Enkelte prosjektplaner inneholder beskrivelser av hvordan prosjektene skal finansieres i løpet av prosjektperioden, men det er ikke tilsvarende beskrivelser av betydningen av tidsavgrensning for deltakeren og for prosjektens målsetninger. Det fremstår dermed som relativt uklart hva tidsavgrensningen har å si for deltakerne i prosjektene, hvorvidt deltakere informeres om tidsavgrensningen i prosjektet, samt hvordan deltakerne skal følges opp etter prosjektavslutning. Det fremstår også som relativt uklart hvordan tidsavgrensningen av prosjektene påvirker målsetningen og «resultatforventningene» i prosjektet. Med andre ord mangler prosjektplanene en drøfting av hvilke «endringsforventninger» det er realistisk å ha i prosjektene gitt en tidsavgrensning på to–tre år.

## Finansiering av prosjektene

I intervjuene med lederne og gjennom prosjektplanene kom det frem at alle Housing first-prosjektene har finansiering fra flere kilder. Kommunene har fått midler fra Husbanken, Helsedirektoratet og Fylkesmannen. De hyppigst brukte finansieringskildene er Fylkesmennene og Husbanken. Midlene fra Fylkesmannen er tilskudd fra flere tilskuddskapitler forbundet med samhandlingsreformen. Disse tilskuddskapitlene er som følger: kompetanseutviklingstiltak på rusfeltet og tilskudd til levekår og sosiale tjenester. I tillegg benyttes kommunale midler i åtte kommuner. Flere ledere understreker at fordelene med å benytte kommunale midler og ressurser er mer stabile og forutsigbare prosjekter. Videre har storbyene Trondheim og Bergen også fått finansiering fra andre kilder enn Fylkesmannen, Helsedirektoratet og Husbanken. Trondheim

har fått storbymidler og samhandlingsmidler fra rusetaten, og Bergen har fått penger fra Arbeids- og sosialdepartementet. Skjematisk kan kommunenes finansieringskilder fremstilles på følgende måte:

### Matrise 2 Finansieringskilder for Housing first-prosjektene, etter kommune.

|             | Kommunale midler | Husbanken | Fylkesmannen | Helse-direktoratet | Annet |
|-------------|------------------|-----------|--------------|--------------------|-------|
| Drammen     | X                | X         | X            | X                  |       |
| Mandal      |                  | X         |              | X                  |       |
| Trondheim   |                  | X         |              |                    | X     |
| Bergen      |                  | X         |              | X                  | X     |
| Stord       | X                | X         | X            |                    |       |
| Moss        | X                | X         | X            | X                  |       |
| Bærum       | X                | X         | X            |                    |       |
| Elverum     | X                | X         | X            | X                  |       |
| Fredrikstad | X                |           |              | X                  |       |
| Ringsaker   | X                | X         |              | X                  |       |
| Sandefjord  | X                |           | X            |                    |       |
| Sandnes     |                  | X         | X            | X                  |       |

De fleste finansieringskildene gir støtte til prosjektene kun for ett år av gangen. Gitt at prosjektledelsen bare kan søke midler for ett år av gangen, og at det må søkes finansiering fra ulike kilder, opplever flere ledere det som et krevende puslespill å sikre finansieringen av Housing first-prosjektene. Flere ledere kommer med «hjertesukk» over hvor tidkrevende og strevsomt det er å søke penger fra ulike kilder hele tiden. Noen ledere ønsker seg derfor en koordinering av midlene, slik at de ikke må søke så mange ulike steder og fylle ut så mange ulike skjema. Det er opplagt at det blir vanskelig å planlegge driften av prosjektene når det er stor usikkerhet om videre finansiering.

## 4 Målgruppe og målsetning

**«Some people think when you give housing away that you`re actually enabling people as opposed to helping them get better. Our experience has been that the offer of housing first, and then treatment, actually has more effective results in reducing addiction and mental health symptoms than the other way. The other way works for some people but it hasn` t worked for the people who are chronically homeless».**

**(Tsemberis 2014)**

I dette kapitlet skal jeg presentere de norske Housing first-prosjektenes målgrupper og målsetninger. Det er alltid en nær sammenheng og ønsket komplementaritet mellom definisjoner av målgrupper og definisjoner av målsetninger ved implementering av nye tiltak og program (Snertingdal 2012). Komplementariteten og sammenhengen mellom definisjoner av målgruppe og målsetning søkes også i de norske Housing first-prosjektene, hvor bostedsløse er en sentral målgruppe, og dermed blir bosetning av bostedsløse en sentral målsetning. Samtidig er det slik at det kan være utfordrende å definere målsetninger klart, fordi nye tiltak kan ha flere målsetninger, et flertydig språk preget av motstridende interesser og ideologier samt en kompleks implementeringsstruktur (May 2003, Crabbè & Leroy 2008, Snertingdal 2012). Denne beskrivelsen passer også noen av de norske Housing first-prosjektene. Eksempelvis har noen prosjekter ikke utelukkende bostedsløse som målgruppe, men gir oppfølging til personer som har bolig. Dette påvirker også disse prosjektenes definisjon av målsetninger. Dessuten kan det være et gap mellom norm og virkelighet i planleggings- og implementeringsprosesser (Kleven 2007, Snertingdal 2012). En logisk beslutningsmodell forutsetter en logisk rekkefølge av problemdefinering, utvelgelse av middel og definering av målsetninger. Denne logikken brytes ofte mot erfaringer fra praksis fordi virkeligheten «roter til logikken i en rasjonell modell» (Kleven 2007, s. 37). Denne beskrivelsen passer også for de norske Housing first-prosjektene, da det eksempelvis kan fremkomme begrensninger i målgruppen gjennom prosjektideenes møte med virkeligheten og diskusjoner om hvem som er uegnede deltakere i prosjektet.

## Målgruppe

Målgruppen i det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» var bostedsløse med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer eller en kombinasjon av disse lidelsene (Tsemberis 2010b). Det er verdt å merke seg at dette pionerprosjektet avgrenset målgruppen til personer med en etablert diagnose. I de europeiske Housing first-prosjektene var målgruppen langtids bostedsløse med kompleks problematikk: rus og psykiatri. Imidlertid var det kun prosjektet i Lisboa som avgrenser målgruppen til personer med etablerte diagnoser (Benjaminsen 2013, Fehèr & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Parallelt med dette har jeg indentifisert to sentrale dimensjoner i de norske Housing first-prosjektplanenes definisjon av målgruppen: 1) bostedsløshet og 2) rusmiddelbruk og psykiske lidelser.

Når det gjelder bostedsløshet, går det et skille mellom de prosjektene som understreker at målgruppen er bostedsløse, og de prosjektene som understreker at også personer som står i fare for å miste boligen, er en del av målgruppen. Dette er altså et skille mellom de prosjektene som utelukkende ønsker å bosette bostedsløse, og de som ønsker å gi Housing first-oppfølging til personer som allerede har en bolig. De kommunene som ønsker å gi oppfølging til personer som har en bolig, argumenterte for at «hvis ikke disse personene får oppfølging, ville de trolig miste boligen og dermed bli bostedsløse». De kommunene som utelukkende bosetter bostedsløse, understreker derimot at Housing first «ikke skal være en redningspakke for de som er i ferd med å miste en leilighet. Det skal være for bostedsløse, som har vært det over en tid.» La oss se på noen flere eksempler på definisjoner av målgruppen i prosjektplanene:

«Målgruppen er tjenestemottakere med rus- og psykiatriproblematikk som har behov for helse- og sosialfaglige tjenester, booppfølging og praktisk bistand for å kunne bo i egen bolig» (Drammens prosjektplan s. 4). Slik dette sitatet viser, legger Drammen vekt på rus- og psykiatriske problemer og på behovet for booppfølging i definisjonene av målgruppen, mens bostedsløshet ikke nevnes eksplisitt. Bostedsløshet nevnes derimot eksplisitt i definisjonen av målgruppen i flere andre prosjektplaner, som i Trondheim, Bergen, Fredrikstad, Bærum, Elverum, Sandnes og Sandefjord. I denne sammenheng har Trondheims prosjektplan (s. 1) en enkel og klar definisjon av målgruppen som lyder følgende: «Bostedsløse med ROP-lidelser som har vært uten fast bolig over tid». Tilsvarende gir Bærums prosjektplan (s. 1) følgende definisjon av målgruppen: «Bostedsløs her og nå, som har vært bostedsløs over tid og ikke klart å beholde tidligere bolig/husleieavtale». Sandefjord og Elverum åpner derimot i sine definisjoner opp for at målgruppen kan bestå av både de bostedsløse og de som står i fare for å miste boligen sin. Målgruppen defineres på følgende måte i prosjektplanen til Sandefjord (s. 1):

«Housing first er en metode som brukes i oppfølging av de aller mest vanskeligstilte som er bostedsløse eller står i fare for å bli bostedsløse. Målgruppen i dette prosjektet er

mennesker med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse». Tilsvarende defineres målgruppen i Elverums prosjektplan (s. 2) på følgende måte: «Bostedsløse, herunder personer som står i fare for å miste boligen og personer som bor i uegna boliger».

Slik sitatene over viser, legger Sandefjord og Elverum vekt på både bostedsløse og personer som står i fare for å miste boligen i sine definisjon av målgruppen. Et sentralt spørsmål er hvorvidt rekruttering av personer som har en egen bolig, kan sies å være en del av Housing first-metodikken. På den ene siden er det dokumentert at mange rusmiddelbrukere og personer med psykiske lidelser i Norge har en ustabil bohistorikk (Taksdal m.fl. 2006, Snertingdal & Bakkeli 2013), slik at en oppfølging fra et Housing first-team ville kunne gi stabilitet i boforholdet og kanskje forhindre bostedsløshet. På den andre siden kan det å definere målgruppen til å inkludere personer som har en bolig, gjøre det vanskelig å skille Housing first-tilnærmingen fra annet boligsosialt arbeid i kommunen. Dette er fordi boligsosialt arbeid ofte beskrives som et helse- og sosialfaglig arbeid som retter seg mot å øke enkeltindividets forutsetninger til selv å mestre sitt boforhold, mens booppfølging innebærer individuelt tilpassede tiltak som gjør den enkelte i stand til å ta ansvar for sitt boforhold (Justis- og politidepartementet 2002). Ved å utvide målgruppen til å gjelde for personer som har bolig, vil Housing first-modellen stå i fare for å bli identisk med kommunes øvrige boligsosiale oppfølgingsarbeid.

I tillegg til nyansene mellom å definere målgruppen som bostedsløse og eller til å inkludere personer som har bolig, var det noen andre nyanser i målgruppedefinisjonen i kommunenes prosjektplaner. Mandals prosjektplan (s. 2) definerte målgruppen på følgende måte: «Prosjektets målgruppe i Mandal skal være mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Videre skal de ha utfordringer i forhold til å komme seg inn på det private leiemarkedet.» Slik dette sitatet viser, benytter ikke Mandals prosjektplan begrepet bostedsløse i definisjonen av målgruppen, men kommunen la istedenfor vekt på at målgruppen hadde vanskeligheter med å komme inn på det private leiemarkedet.

Når det gjelder problematisk rusmiddelbruk og psykiske lidelser, var disse dimensjonene til stede i alle kommunenes definisjoner av målgruppen i prosjektplanene, selv om ingen av kommunene avgrenset målgruppen til å gjelde personer med etablerte diagnoser. I kun én kommune ble det løftet frem en annen kategori enn rus og psykiatri i definisjonen av målgruppen. I Elverums prosjektplan (s. 2) ble målgruppen definert slik: «Personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet, herunder personer med utfordringer knyttet til rus og psykiatri, og flyktninger [min utheving]». Å inkludere flyktninger i målgruppen slik Elverum gjør, kan virke litt forunderlig. Det er selvsagt ikke problematisk å inkludere flyktninger i målgruppen såfremt de er bostedsløse og har psykiske lidelser og/eller et problematisk rusmiddelbruk. Det er derimot problematisk å inkludere flyktninger hvis dette dreier seg om bosetning av flyktninger fra

asylmottak, som ofte er i en annen livssituasjon og krever en annen oppfølging enn det et Housing first-team skal og kan gi.

### Uegnede i målgruppen?

I flere amerikanske evalueringer av Housing first-prosjekter legges det vekt på at det er overraskende mange bostedsløse som greier seg i egen bolig når de blir vist tillit, gitt valg og ansvar (Collins m.fl. 2012, Tsemberis m.fl. 2004). Samtidig legger Housing first-modellen begrensninger på rekrutteringen av deltakere, de må være villige til å møte oppfølgingsteamet minst en gang i uka, og deltakeren må være villig til å bruke 30 prosent av sin inntekt på husleie (Tsemberis 2010a). Alle kommunene understreker betydningen av frivillighet for å delta i prosjektene. Frivilligheten bindes også til avgrensninger av målgruppen ved at noen prosjektplaner understreker at målgruppen bør bestå av personer som ønsker å delta i prosjektene. Flere ledere argumenterte derfor for at uegnede personer i prosjektet var de som ikke ønsket oppfølging av Housing first-teamet. Dermed kunne også «Personer som kan løse alle problemene sine selv», oppleves som uegnet fordi de ikke uttrykte en vilje til å motta hjelp. Andre ledere la vekt på at de ikke kunne ta den tyngste gruppen med psykiske lidelser, da de opplevde at de ikke hadde fagkompetanse til å hanskkes med de mest alvorlig psykisk syke.<sup>4</sup>

Videre ønsket de fleste kommunene å inkludere primært eldre, etablerte rusmiddelbrukere. Hovedbegrunnelsen for dette var som en leder påpekte: «Vi ønsker oss personer som kan etterleve borettslagsvedtekter og være stille etter klokken 2300». Moss kommune ønsket derimot å prøve ut Housing first-metodikken også på yngre deltakere. I evalueringene av de europeiske Housing first-prosjektene ble det pekt på at de fleste deltakerne var eldre etablerte rusmiddelbrukere med psykiske lidelser (Benjaminsen 2013, Fehér & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Samtidig argumenterer Busch-Geertsema (2013) for at det i prinsippet ikke burde være noe i veien for å prøve ut Housing first-modellen på yngre deltakere. Hvorvidt yngre deltakere er egnet for Housing first, er kanskje avhengig av hvor motivert de er for deltakelse, og hvorvidt de kan etterleve normale borettslagsvedtekter.

Flere ledere tematiserte dessuten at det kunne være vanskelig å avgjøre hvem som ville fungere godt, og hvem som ikke ville fungere godt i Housing first-prosjektet. I denne sammenhengen fortalte noen ledere at de kunne bli overrasket, både av at personer de tenkte ville være utfordrende å ha med, viste seg å være uproblematisk, og motsatt.

Det er ikke noe krav om rusfrihet i Housing first-metodikken, snarere tvert imot, personen skal først bli bosatt, så kan behandling komme i etterkant hvis deltaker ønsker det. I de europeiske evalueringene av Housing first-prosjektene nevnes det at

<sup>4</sup> Jeg kommer tilbake til sammensetningen av Housing first og deres arbeidsoppgaver i et senere kapittel.



deltakerne ikke trengte å skjule sitt rusmiddelbruk, som en stor fordel med Housing first-modellen (Benjaminsen 2013, Fehér & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Det er derfor tankevekkende at en av de intervjuede lederne understreket at de ønsket rusfrie deltakere som hadde gjennomført behandling, og beskrev personer med aktiv bruk av rusmidler som uegnet for Housing first i deres kommune. På den ene siden kan dette virke som et grunnleggende brudd med Housing first-modellen. Kravet om rusfrihet er kanskje en idé som har mer til felles med trinnmodellen, hvor deltakeren må gjøre seg fortjent til en bolig, enn Housing first-modellen. På den andre siden er det verdt å merke seg at flere forskere i USA har vært kritiske til om Housing first passer de mest aktive og problematiske rusmiddelbrukerne (Kertesz m. fl. 2009, Tsai m. fl. 2010). I tillegg fortalte også andre ledere, som rekrutterer personer med aktiv rusmiddelbruk, at de gjør en utsiling ved inntaket når det gjelder deltakere med aktiv rusmiddelbruk og aktivitet i rusmiljøet. I tillegg fortalte noen ledere at opiatbrukere var mer ettertraktet som deltakere enn amfetaminbrukere, fordi sistnevnte ses på som mer utagerende. Det kan hevdes at krav om totalavhold fra rusmidler for målgruppen er et grunnleggende brudd med Housing first-ideologien.

Innledningsvis i dette kapitlet nevnte jeg at Housing first-modellen legger noen økonomiske begrensninger på deltakerne i form av at de må ha evne til å betale husleien. Økonomi nevnes ikke eksplisitt i definisjonen av målgruppen i de norske Housing first-prosjektplanene. Samtidig nevner flere prosjektplaner at deltakere må kvalifisere til kommunal bolig for å bli deltaker i prosjektet. I kriterier for kommunale boliger heter det at man må være over 18 år, uten tidligere misligholdte låneforpliktelser eller krav om tilbakebetaling av bostøtte til kommunen (NOU 2011: 15). Tidligere brudd på leiekontrakten som førte til utkastelse, vil medføre karantenetid på inntil ett år (NOU 2011: 15). Det er godt dokumentert at mange i målgruppen har både illegal og legal gjeld (Snertingdal & Bakkeli 2013). Et sentralt spørsmål er dermed hvorvidt deltakerne får slettet sin gjeld ved inntak i Housing first-prosjektene, hvor det kreves at deltakerne kvalifiserer til kommunal bolig, eller hvorvidt gammel gjeld til kommunen ekskluderer enkeltpersoner fra å delta i prosjektene.

## Målsetninger

Ifølge Tsemberis (2010) bygger Housing first-modellen på åtte prinsipper. Disse prinsippene er; bolig er en menneskerettighet, respekt og varme i møte med deltakerne, forpliktelse til å yte tjenester så lenge det er nødvendig, en fullverdig og valgfri bolig, bolig og tjenester gis avhengig av hverandre, brukermedvirkning, recovery orientering og skadereduksjon. Disse prinsippene finnes igjen i noe ulik grad i de norske Housing first

prosjektene, og speiles til en hvis grad i prosjektenes målsetninger. Jeg har identifisert tre sentrale målsetninger i de norske Housing first-prosjektplanene. Disse er som følger:

1. Bostabilitet
2. Koordinert tilgang på tjenester
3. Recovery – bedringsprosesser

I det neste vil jeg utdype disse tre målsetningene.

Den første målsetningen, som omhandler bostabilitet, nevnes på ulike måter i alle kommunenes Housing first-prosjektplaner. Noen kommuner understreker at etablering av varige og stabile boforhold er en viktig målsetning. Eksempelvis defineres denne målsetningen på en identisk måte i Drammens prosjektplan (s. 4) og Mandals prosjektplaner (s. 1). Målsetningen er definert på følgende måte: «Via Housing first profesjonaliseres de ansatte til å kunne bistå deltakere i det å få varige og trygge boforhold, i henhold til deltakerens ønsker og økonomiske muligheter.» Slik dette sitatet viser, understreker både Drammen og Mandal at de ansatte skal settes i stand til å hjelpe deltakerne til å oppnå stabile boforhold, men begrepet bostabilitet nevnes ikke eksplisitt. I Bergens prosjektplan (s. 5) nevnes bostabilitet eksplisitt som en sentral målsetning, og det understrekes også at det er viktig å kartlegge hva som skjer med de deltakerne som ikke opprettholder boforholdet. Selv om bostabilitet, enten implisitt eller eksplisitt, er en målsetning i alle Housing first-prosjektene, er ikke bosetting en målsetning i alle prosjektene. Dette henger sammen med om prosjektene åpner for å ta inn deltakere som har bolig, og gi disse oppfølging, eller om de utelukkende har bostedsløse i målgruppen. Dette betyr at de prosjektene som tydelig uttrykker at de utelukkende vil bosette bostedsløse, har klare mål om bosetting, mens de kommunene som åpner opp for å gi oppfølging til personer som har en bolig, ikke har like klare målsetninger om bosetting. Bærum er et eksempel på en kommune som har tydelige mål om bosetting. I Bærums prosjektplan (s. 1) formuleres dette på følgende måte: «Bosett bostedsløse [ved] å øke deres bostabilitet.» Videre er det verdt å merke seg at man ikke drøfter at prosjektet er tidsavgrenset, og hva det vil gjøre med bostabiliteten. Dette betyr at ingen kommuner drøfter hvorvidt det er realistisk å snakke om, eventuelt måle, bostabilitet innenfor prosjekttiden på to til tre år.

Den andre målsetningen som jeg har identifisert i Housing first-prosjektene, handler om deltakernes koordinerte tilgang på tjenester. Parallelt med målsetningen om bostabilitet formuleres denne målsetningen identisk i Drammens prosjektplan (s. 4) og Mandals prosjektplan (s. 1). Målsetningen er formulert på følgende måte: «Via Housing first prøves det ut nye systemer for tjenestekoordinering slik at deltakerne opplever tilgjengelige, umiddelbare og tidsbestemte tjenester ut fra det deltakeren definerer som sitt behov.» Det var ikke alle prosjektene som hadde koordinert tilgang til tjenester som en målsetning i prosjektplanen. Samtidig understreker alle lederne

betydningen av tverrfaglig oppfølging. Denne oppfølgingen handler både om å hjelpe deltakerne i dagliglivet og å gi en koordinert tilgang på tjenester. Koordinering av tjenester betyr konkret, slik en leder formulerte det, «Hjelpe og være med deltakerne på møter i NAV, hjelp til å søke uføretrygd, følge deltakere til lege eller tannlege eller følge deltakerne til behandling». Betydningen av koordinert tilgang på tjenester i de norske Housing first-prosjektene tilsvarende funn fra evalueringen av Housing first-prosjektet i Lisboa. Denne evalueringen viser at deltakerne i Lisboa hadde ulike tjenestebehov og fikk tilgang til ulike typer tjenester. De mest utbredte tjenestene var helsetjenester, sosialtjenester og hjelp til å fremskaffe dokumentasjon og til å fylle ut søknader (Ornelas 2013, s. 18).

Den tredje målsetningen jeg har identifisert i prosjektplanene, omhandler recovery (bedringsprosesser). Recovery er et begrep som kan gis ulike definisjoner. Borg, Karlosson & Stenhammer (2013) går i rapporten *Recoveryorienterte praksiser, to hovedtilnærminger til recovery* gjennom hvordan begrepet er brukt i forskningslitteraturen, og utkrystalliserer to hovedtilnærminger til begrepet: den brukerorienterte recovery og klinisk recovery. Brukerorientert recovery bygger på brukererfaringer og springer ut av en grasrotbevegelse fra brukermiljøene. Brukerorientert recovery deles av forskerne inn i to underkategorier: recovery som personlig prosess og recovery som sosial prosess. Recovery som personlig prosess er særlig vektlagt i brukermiljøer. Det er den enkeltes innsats og kraft for å gjennomgå endring som er sentralt. Da blir elementer som håp og tro for fremtiden, tilknytning til personer og miljø, identitet, mening og egenkontroll viktige. Recovery som sosial prosess handler mer om aktiviteter i hverdagslivet og lokalmiljøet og er dermed mer rettet mot det sosiale enn det strengt personlige. Recovery som sosial prosess handler blant annet om å avdekke og håndtere ulike levekår og sosiale konsekvenser av rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer.

Den andre tilnærmingen, som forskerne definerer som klinisk recovery, kommer derimot fra helsetjenester som legger vekt på resultater og behandlingseffekt (Borg, Karlosson & Stenhammer 2013). Denne tilnærmingen er resultatorientert og er utviklet av behandlings- og rehabiliteringsmiljøer som er opptatt av objektive mål, resultatmål og behandlingseffekter. Ofte innebærer dette at klinisk recovery er; et resultat eller en tilstand som er mulig å observere. Videre er klinisk recovery vurdert av en fagperson, og det er en tilstand som ikke varierer mellom individer.

I lys av Borg, Karlosson og Stenhammers (2013) innsikter om recovery kan det sies at Housing first-modellen inneholder en tvetydigforståelse av recovery som både brukerorientert og klinisk. For det første er endring på deltakernes premisser og valgfrihet selve bærebjelkene i Housing first-modellen. Dette er elementer som peker mot forståelsene av recovery som en personlig prosess. Dessuten vektlegger Housing first-modellen betydningen av bolig, aktiviteter i hverdagslivet og integrasjon i lokalmiljøet, som peker mot en forståelse av recovery som en sosial prosess. Begge underkategoriene av brukerorientert recovery, slik de er beskrevet av Borg, Karlosson

og Stenhammer (2013), kan dermed sies å være integrert i Housing first-modellen. For det andre vektlegger Housing first-modellen klinisk recovery med søkelys på resultater og behandlingseffekter, som reduksjon i bruk av rusmidler og reduserte symptomer. Dette kommer tydelig til uttrykk i det tidligere gjengitte sitatet fra Tsemberis (2014): «Our experience has been that the offer of housing first, and then treatment, actually has more effective results in reducing addiction and mental health symptoms than the other way». I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter, som springer ut av den kliniske forskningen i flere studier av Housing first-prosjektene i USA (Collins m.fl. 2012, Tsai, Mares & Rosenheck 2010).

Denne tvetydige forståelsen av recovery gjenspeiles også i noen norske Housing first-prosjektplaner. Et eksempel på dette finnes i Trondheims prosjektplan (s. 1) som definerer målsetningen forbundet med recovery på følgende måte: «Økt livskvalitet og mestringssevne-redusert rusmisbruk/opplevd psykiatrisk symptomer». Dette sitatet viser til recovery som personlig prosess, gjennom økt livskvalitet og mestringssevne, og til klinisk recovery gjennom målsetningen om redusert rusmiddelbruk og opplevde symptomer. En tvetydig forståelse av recovery er ikke i seg selv problematisk, men kan bli det hvis prosjektet skal måle eller dokumentere resultater av begge typer av recovery. Med andre ord vil en tvetydigforståelse av recovery kunne skape problemer i dokumentasjon av måloppnåelse i prosjektet.<sup>5</sup> Dette kan utdypes ved at noen prosjektplaner inneholder et eget kapittel om «resultatoppfølging i prosjektene». I disse kapitlene beskrives hvilke indikatorer prosjektet tar mål av seg å dokumentere endring på. I Bergens prosjektplan (s. 5) og Drammens prosjektplan (s. 5) vises det til følgende indikatorer som skal måles: helse, atferd, rusmestring, avrusning, arbeid, økonomi og kriminalitet. Poenget her er at disse indikatorene er etablerte måldimensjoner for resultatorienterte effektstudier av behandling som springer ut av medisinsk forskning, og som peker mot en klinisk forståelse av recovery. Imidlertid har ikke alle prosjektene en tvetydig forståelse av recovery. I Bærums prosjektplan (s. 1) defineres målsetningen forbundet med recovery på følgende måte: «Å øke egen definert mestring, redusere negativ oppmerksomhet og redusere kontroll med endret behov for tjenester, øke evt. behandlingstilstand knyttet til somatisk/mental helse». Slik dette sitatet viser, er dette en målsetning som peker mot recovery som en brukerorientert bedringsprosess. Poenget her er at de norske Housing first-prosjektene ikke har en ensrettet forståelse av bedrings- og endringsmålsetninger. Dette vil ikke medføre utfordringer når det gjelder dokumentasjon av resultater, hvor det sentrale er å vurdere hvorvidt de ulike prosjektene har nådd sine målsetninger.

<sup>5</sup> Jeg kommer tilbake til utfordringen med å måle recovery i kapitlet kartleggingsverktøy.

## 5 Deltakere og bosetning

**«Pathways moves people who are homeless and suffer from psychotic disabilities directly from the streets into apartments of their own, instantly making them part of a community.»**

**(Tsemberis 2010b)**

I dette kapittelet skal jeg presentere deltakere og bosetning i de norske Housing first-prosjektene. Under overskriften «Deltakere» beskrives ulike rekrutteringsveier inn i prosjektene. Videre beskrives deltakerne i de ulike kommunene. Under overskriften «Bosetning» beskrives hvilke typer leiligheter som benyttes i bosetningen, hvorvidt disse leilighetene er kommunale eller private, samt hvorvidt de er spredt i ordinære bomiljø, eller om de er samlokalisert. Dessuten drøftes deltakernes valgmuligheter når det gjelder bolig. Avslutningsvis tematiseres også deltakeres tap av bolig.

### Deltakere

**«Norge er ikke New York. Vi har ikke deltakere som blir plukket rett opp fra gaten og inn i egen leilighet. De fleste er kjente i systemet og har allerede en form for ytelse.»**

**(Leder, Housing first)**

Slik sitatet over viser, er det mye «klientkunnskap» i det norske velferdssystemet. Dette utgjør en vesensforskjell mellom den norske konteksten for implementering av Housing first-prosjekter og den amerikanske konteksten. Deltakerne i de norske Housing first-prosjektene ble derfor i all hovedsak rekruttert via ulike andre hjelpe- og behandlingstjenester i kommunen. Én vei inn i prosjektene kunne være at en potensiell deltaker kom til NAV fordi han eller hun manglet bolig, en annen vei inn i prosjektene kunne være at den potensielle deltakeren hadde søkt på kommunal bolig og stod på ventelisten. Deltakerne kan også rekrutteres via fengsler, midlertidige boliger,

institusjoner i rusomsorg og annet. Likeledes rekrutterer Mandal fra de midlertidige boligene i kommunen. Andre ledere forteller at de har anonyme inntak basert på problemstillinger. Inntaksgruppen kan bestå av personer fra booppfølgingstjenesten, helsetjenesten og NAV.

Videre går det et skille mellom de kommunene som rekrutterer deltakere og bosetter umiddelbart, og de kommunene som rekrutterer deltakere og gir dem oppfølging mens de venter på bolig. Deltakerne som ikke får bolig umiddelbart, kan være definert som bostedsløse, men de bor ikke nødvendigvis på gata. En leder poengterte at «De bor ikke på gata, men mangler egen adresse, bor hos venner og bekjente». Med andre ord er det et skille mellom de prosjektene som bosetter direkte, og de som rekrutterer deltakere og bosetter i to trinn.

På intervjudtidspunktet, juni–august 2014, hadde Drammen og Trondheim flest deltakere i prosjektet, med henholdsvis 21 og 20 deltakere. Ringsaker hadde også 24 deltakere i prosjektet, men dette prosjekt er avsluttet. Moss, Sandefjord og Bergen hadde 16 deltakere, Mandal hadde åtte deltakere, mens Stord og Sandnes hadde fem deltakere i sine prosjekter. Elverum hadde fire deltakere i sitt forprosjekt, og Bærum og Fredrikstad har planer om å bosette henholdsvis seks til åtte og fem deltakere. I tillegg hadde både Sandefjord, Trondheim og Bergen ambisjoner om å vokse til 50 deltakere.

Det er viktig å være klar over at deltakere ikke alltid er det samme som bosatte i de ulike Housing first-prosjektene. Dette er, som tidligere nevnt, fordi enkelte prosjekter tar inn personer som har bolig, men som står i fare for å miste denne, og gir disse personene oppfølging. Dessuten er ikke deltakere det samme som bosatte fordi enkelte deltakere venter på å bli bosatt mens de får oppfølging. Eksempelvis var det på intervjudtidspunktet slik at i Drammen bodde åtte deltakere i samme bolig som da de ble deltakere, og i Sandefjord venter åtte deltakere på å bli bosatt. Tilsvarende framkommer det av evalueringen av Housing first-prosjektene i Europa at boligframskaffelse var den største utfordringen for alle prosjektene. Dette medførte også at flere av prosjektene måtte benytte relativt lange ventelister på bolig (Benjaminsen 2013, Fehèr & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Ventingen på bolig er en utfordring i enkelte kommuner og et tema jeg vil utdype i tilknytning til bosetting.

Videre viser evalueringen av de europeiske Housing first-prosjektene at deltakerne var middelaldrende, single menn med psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer (Busch-Geertsema 2013, s. 82). Tilsvarende viser våre funn at av 135 deltakere er 105 menn. Dette betyr at 78 prosent av alle deltakerne i de norske Housing first-prosjektene var menn. Tilsvarende viser kartleggingen av bostedsløse i Norge at single menn med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer utgjør en stor gruppe av de bostedsløse (Dyb & Johannessen 2013). Samtidig er kjønn nærmest en «taus dimensjon» i Housing first-prosjektene. Med dette mener jeg at betydningen av at de fleste deltakerne i Housing first-prosjekter er menn, sjelden tematiseres og problematiseres.

I tillegg er eldre mannlige rusmiddelmissbrukeres ensomhet og sosiale isolasjon et neglisjert tema i rusmiddelforskningen (Hakkarainen & Snertingdal, kommende). Kjønnssdimensjonen, det vil si overvekten av mannlige deltakere, kan ha betydning for utformingen av meningsfulle aktiviteter i hverdagen, for etableringen og vedlikeholdelsen av relasjoner samt for potensialet for integrasjon i lokalmiljøet. Deltakerne i de norske Housing first-prosjektene kan etter kjønn framstilles på følgende måte:

### Matrise 3 Deltakere, etter kjønn i kommunene.

|             | Menn | Kvinner | Totalt               |
|-------------|------|---------|----------------------|
| Drammen     | 15   | 6       | 21                   |
| Mandal      | 6    | 2       | 8                    |
| Trondheim   | 14   | 6       | 20                   |
| Bergen      | 15   | 1       | 16                   |
| Stord       | 4    | 1       | 5                    |
| Moss        | 10   | 6       | 16                   |
| Bærum       |      |         | 0 (skal bosette 6-8) |
| Elverum     | 2    | 2       | 4                    |
| Fredrikstad |      |         | 0 (skal bosette 5)   |
| Ringsaker   | 21   | 3       | 24                   |
| Sandefjord  | 14   | 2       | 16                   |
| Sandnes     | 4    | 1       | 5                    |
| Totalt      | 105  | 31      | 135                  |



## Bosetning

**«Det er ingen grunn til at en rusmisbruker må ha en annen rusmisbruker som nabo.»**

**(Leder, Housing first-prosjekt)**

Et sentralt prinsipp i Housing first-metodikken, slik den ble utarbeidet av Tsemberis (2010a), var at bolig skulle forstås som en menneskerettighet, og at deltakerne raskt skulle bosettes i permanente boliger etter eget ønske. Logikken bak dette prinsippet er at bostabilitet lettere kunne oppnås hvis bostedsløse selv fikk velge hvor de ville bo, og hvilke tjenester de ønsket å få. Leiligheter spredt i ordinære bymiljøer var å foretrekke framfor samlokaliserte boliger. Med andre ord blir det å samle mange i målgruppen på samme sted forstått som en lite egnet boløsning. Ifølge Husbankens guide til Housing first (2013) skal det maksimalt være 20 prosent beboere fra Housing first i en boligblokk eller et nærmiljø.

I evalueringen av Housing first-prosjektene i Europa fremkommer det at boligframskaffelse var den største utfordringen for alle prosjektene. Dette medførte også at flere av prosjektene måtte benytte relativt lange ventelister på bolig (Benjaminsen 2013, Fehér & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Alle prosjektene utenom Housing first-prosjektet i København etterstrebet bosetning i spredte leiligheter (Busch-Geertsema 2013).

I Norge har det vært et økende trykk på boliger i kommunene. Et sentralt suksesskriterium for en vellykket implementering av Housing first-prosjektene er dermed tilgang på egnede boliger i kommunen (Rambøll 2012). I de norske Housing first-prosjektene er det kun Drammen, Bergen og Moss som har deltakere bosatt i privateide eller privat leide leiligheter. I Drammen var ti deltakere på intervju tidspunktet bosatt i privat leide leiligheter, i Bergen leier Housing first-prosjektet sju leiligheter fra blant annet en stor utleier og framleier disse til deltakerne, mens i Moss har det lyktes en av deltakerne å kjøpe en bolig. Lederen for Housing first-prosjektet i Bergen understreket at den største utfordringen for prosjektet var å skaffe boliger på det private markedet, og selv om Drammen har lyktes i å bosette på det private markedet, gav lederen av Housing first-prosjektet svært tydelig uttrykk for at enkelte deltakere har en livstil som gjør dem dårlig egnet på det private leiemarkedet, blant annet ble personer med et problematisk rusmiddelbruk ikke sett på som egnede på det private leiemarkedet. Flere ledere understreker at det private leiemarkedet ikke er aktuelt for mange i målgruppen, særlig uaktuelt er det for personer med problematisk rusmiddelbruk. Lederne mente at disse deltakerne kommer langt bak i køen når de ser på private utleieleiligheter. En leder spissformulerte dette på følgende måte:



Housing first-logikken møter den virkelige verden når det gjelder livsstilen til enkelte deltakere: festing fire dager i uka, oppbevaring av tjuvgods og narkotika eller etablering av sykkelverksted i stua, da kan du ikke bo i kjelleren til enkefru Olsen.

Det var ni Housing first-prosjekter som utelukkende benyttet kommunale boliger på intervju tidspunktet. Det er verdt å merke seg at flere av disse kommunene hadde ambisjoner i sine prosjektplaner om å bruke det private leiemarkedet. Et eksempel på dette er Trondheim. I prosjektplanen (s. 4) uttrykkes ønsket om å benytte seg av private leiligheter og de kommunale leilighetene som et supplement til disse. Samtidig har Trondheim lyktes svært godt med å bosette i kommunale leiligheter i ordinære borettslag. Videre er det kun Housing first-prosjektet i Stord kommune som skal bygge nye boliger til deltakerne. Skjematisk kan bruken av kommunale versus privat leide boliger framstilles på følgende måte:

#### Matrise 4 Bruk av kommunale eller private boliger, etter kommune.

| Type bolig  | Kommunal   | Privat leid | Annen         |
|-------------|------------|-------------|---------------|
| Drammen     | X          | X           |               |
| Mandal      | X          |             |               |
| Trondheim   | X          |             |               |
| Bergen      |            | X           |               |
| Stord       | X          |             |               |
| Moss        | X          | X           | 1 kjøpt bolig |
| Bærum       | X          |             |               |
| Elverum     | X          |             |               |
| Fredrikstad | (uavklart) | (uavklart)  |               |
| Ringsaker   | X          |             |               |
| Sandefjord  | X          |             |               |
| Sandnes     | X          |             |               |

Det er flere dimensjoner enn spørsmålet om bruk av kommunal versus privat bolig som er sentralt i bosetting av deltakerne i Housing first-prosjektene. Dette er dimensjoner som samlokalisering eller spredt bosetting, ventetid og graden av valgfrihet. Når det gjelder spørsmålet om samlokalisering eller spredt bosetting i ordinære borettslag, handler dette om hva som er egnede boliger for målgruppen. I rapporten *Ryktet*

*forteller hvor du bor* undersøker Vassenden, Bersgaard og Lie (2012) hva det betyr for rusmiddelbrukeres integrasjon at boligen ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinære borettslag. Forskerne finner at mange av kommunenes rusmiddelbrukere bor i kommunale boliger som ligger konsentrert i bygårder, høy- og lavblokker eller egne rekkehusområder. Samtidig finner de at nær sagt alle som bor i boligkonsentrasjoner, ønsker seg bort fra disse og inn i en bolig i et ordinært borettslag. De som ikke bor i klynge, setter pris på anonymiteten fra rusmiljøet, og at de ikke får så mye besøk. Fordelene som nevnes av beboerne, er at det er god avstand til sentrum og få andre kommunale boliger i nærheten, slik at de unngår fristelser og unngår å treffe på andre rusmiddelbrukere som de skylder penger til. Vassenden, Bersgaard og Lie (2012) oppsummerer utfordringene ved boligkonsentrasjon ved at denne fører til at de rusmiddelbrukerne ønsker skal komme på besøk (familie og andre), ikke kommer, mens de rusmiddelbrukerne *ikke* ønsker skal komme på besøk (andre rusmiddelbrukere), kommer. Det største problemet i de samlokaliserte kommunale boligene er dermed de uønskede besøkene. Videre setter forskerne de uønskede besøkene i sammenheng med bostedsløshet blant andre i rusmiljøet (Vassenden, Bersgaard & Lie 2012).

I de norske Housing first-prosjektene benytter Drammen, Trondheim, Moss, Sandefjord og Elverum spredte kommunale boliger i ordinære borettslag, mens Mandal, Stord og Ringsaker benytter samlokaliserte boliger. De små kommunene vektlegger at det er få egnede boliger i deres kommuner, og at dette er hovedgrunnen til at samlokalisering velges. I tillegg er det stor variasjon i ventetiden på bolig mellom de prosjektene som benytter samlokaliserte og spredte boliger, og internt i hver kategori. Dette betyr at det kan være både lang og kort ventetid på spredte boliger og lang og kort ventetid på samlokaliserte boliger. Eksempelvis benytter både Trondheim og Sandefjord spredte kommunale boliger i ordinære borettslag. Forskjellen er at Trondheim ikke har noen ventetid på bolig, mens Sandefjord har svært lang ventetid. Tilsvarende benyttes samlokaliserte boliger i Ringsaker og Stord. I Ringsaker var det liten ventetid på bolig, mens i Stord var det lang ventetid fordi boligen skulle bygges. I Mandal, som benytter samlokaliserte boliger, gis deltakerne i prosjektet prioritet slik at de får førstevalget når en kommunal leilighet blir ledig. Mandal formulerer dette på følgende måte i sin prosjektplan (s. 6): «Skal Mandal lykkes med Housing first-prosjektet har de behov for flere og egnede boliger. Mandal kommune må øremerke kommunale boliger som er tilgjengelige for Housing first-deltakerne. Målet er at boligen skal være tilgjengelig innen to måneder». Skjematisk kan forholdet mellom spredt bosetning og samlokalisert bosetning med ventetid framstilles på følgende måte:

## Matrise 5 Kommuner, etter spredt eller samlokalisert bosetning og ventetid.

|             | Spredt med ventetid | Spredt uten ventetid | Samlokalisert med ventetid | Samlokalisert uten ventetid |
|-------------|---------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Drammen     | X                   |                      |                            |                             |
| Mandal      | X                   |                      |                            |                             |
| Trondheim   |                     | X                    |                            |                             |
| Bergen      |                     | X                    |                            |                             |
| Stord       |                     |                      | X                          |                             |
| Moss        |                     | X                    |                            |                             |
| Bærum       |                     | X                    |                            |                             |
| Elverum     |                     |                      |                            | X                           |
| Fredrikstad | uavklart            | uavklart             | uavklart                   | uavklart                    |
| Ringsaker   |                     |                      |                            | X                           |
| Sandefjord  | X                   |                      | X                          |                             |
| Sandnes     | X                   |                      |                            |                             |

Deltakerne har også ulik grad av valgfrihet ved bosetning i de norske Housing first-prosjektene. Jeg har gradert valgfrihet i tre ulike kategorier: å velge mellom, å velge vekk og å bli plassert. Når deltakerne får *velge mellom* leiligheter, betyr dette at de blir gitt muligheten til å gå på visning på flere enn én leilighet for å velge seg et sted å bo. Det er Bergen, Bærum, Trondheim og Moss som gir deltakerne en mulighet til å velge mellom ulike leiligheter. Og velge vekk betyr at deltakerne kan velge vekk en leilighet uten at de etterpå stiller bakerst i køen på kommunale leiligheter. Det kan gå lang tid mellom tilbudene på leiligheter i de kommunene hvor man praktiserer muligheten til å velge vekk. Hvor lenge deltakerne må vente, vil avhenge av hvor mange boliger kommunen har tilgjengelig. Det er Drammen, Mandal, Sandefjord, Elverum, Stord og Sandnes som lar deltakeren velge vekk boliger. Dessuten er Sandefjord et eksempel på en by hvor deltakerne må vente lenge på et nytt botilbud. Når deltakerne blir plassert, har de ikke noe valg, men blir bare plassert i en bolig. Dette er et ytterpunkt og gir i prinsippet deltakerne ingen valgfrihet. Det var kun Ringsaker som benyttet plassering. Dette medførte at lederen av prosjektet var tvilende til at de hadde gjennomført et Housing first-prosjekt, da deltakerne ikke hadde fått velge boligen selv.

## Tap av bolig

**«Housing first programs should carefully consider how to deal with nuisance and neighborhood conflicts and should make clear agreements about that with both the service users/tenants and the landlords.»**

**(Busch-Geertsema 2013, s. 87)**

Når bostabiliteten skal dokumenteres, er det flere aspekter som må trekkes inn. Det første er tidsaspektet. Et sentralt spørsmål her er om man kan snakke om bostabilitet innenfor tidsavgrensningen i de norske Housing first-prosjektene. Det bør derfor avklares hvor lenge deltakerne skal ha beholdt boligen for at man skal kunne betegne boforholdet som stabilt. Det andre er registrering både av deltakere som blir boende i boligen, og av deltakere som av ulike grunner taper boligen. Det bør registreres hvorvidt tap av bolig kommer som en følge av eksempelvis død (overdoser), institusjonalisering eller fengselsopphold, utkastelse etter bråk eller utkastelse etter manglende husleiebetaling. Årsakene til tap av bolig er viktige læringsmomenter i Housing first-prosjektene, slik at disse aspektene kan forebygges i videre arbeid.

Gitt at de norske Housing first-prosjektene har pågått i relativt kort tid, er det begrenset informasjon om deltakere som har mistet boligen, i de ulike prosjektene. Det er også verdt å merke seg at tap av bolig ikke betyr at Housing first-teamene slutter å gi oppfølging til deltakerne, og de vil fortsette oppfølgingen og forsøke å bosette deltaker på nytt. Det var fem prosjekter som rapporterte at deltakere hadde tapt bolig: Drammen, Mandal, Trondheim, Bergen og Sandefjord. I Drammen hadde to deltakere mistet boligen. Disse deltakerne ønsket ikke at Housing first-teamet skulle ha kontakt med huseier og mistet dermed boligen da det oppstod konflikter forårsaket av rusrelatert bråk og hærverk. I Mandal var det også to deltakere som mistet boligen. Den ene deltakeren mistet leiligheten sin på grunn av nabobråk, og den andre deltakeren flyttet til en annen kommune. En deltaker i Bergen hadde også blitt kastet ut av leiligheten på grunn av mye besøk, festing og bråk. Prosjektleder i Bergen la vekt på at det var en test for oppfølgingsteamet om de greide å avvikle boforholdet på en verdig måte. Videre opplyser prosjektleder i Trondheim om at fire personer der har mistet boligen. Disse deltakerne har enten flyttet til en annen leilighet eller inn på tiltak med personalbase. I tillegg har en deltaker i Sandefjord måttet flytte fra boligen fordi eieren ønsket å selge leilighetene. Dessuten opplyser Moss om at det har vært klager på flere av deltakerne fra andre i borettslagene, men at de har forhindre utkastelse. Skjematisk kan tap av bolig framstilles på følgende måte:

**Matrise 6 Tap av bolig i kommunene, etter antall og årsak.**

| Tap av bolig | Antall | Årsak  |
|--------------|--------|--|
| Drammen      | 2      | Ønsket ikke at Housing first-teamet skulle ha kontakt med huseier, og rusrelatert bråk             |
| Mandal       | 2      | Festing, besøk, nabobråk og flytting til en annen kommune  |
| Trondheim    | 4      | To har flyttet til noe annet, en på tiltak med personalbase, en har flyttet til en annen leilighet |
| Bergen       | 1      | Festing, besøk og naboklager   |
| Moss         | 0      | Har vært klager, men ingen utkastelse  |
| Sandefjord   | 1      | Eier ønsket å selge boligen  |

## 6 Oppfølgingsteam

### Organisering og sammensetning

Housing first-modellen legger til grunn at deltakere skal følges opp av et tverrfaglig team. Teamet bør være umiddelbart tilgjengelig, det vil si hele døgnet, syv dager i uka, samt følge opp deltakerne så lenge det er behov for det (Tsemberis 2010a). Teamet bør settes sammen på en slik måte at det dekker fagkompetanse som psykiatri, sosialt arbeid, rusoppfølging og sykepleie. ACT (Assertive Community Treatment)-team eller ICM (Individual Case Management) er å foretrekke ifølge Tsemberis (2010b). Et ACT-team er et tverrfaglig team som arbeider aktivt oppsøkende. Arbeidet foregår ikke på kontoret, men der deltakerne bor eller oppholder seg. Formålet med et ACT-team er å gi sammenhengende og helhetlige tjenester fra både førstelinjetjenesten (kommunen) og fra andrelinjetjenesten (spesialisthelsetjenesten) til personer som ikke makter å oppsøke hjelpeapparatet (Aakerholt 2013). Medikamentell behandling utgjør en svært viktig del av handlingen i et ACT-team. Det gjør også andre helsefaglige oppgaver, som kartlegging av symptomer og initiering og oppfølging av medisiner. Et ACT-team har derfor en lege eller en psykiater ansatt i teamet. «Individual Case Management» handler om å koordinere nødvendige tjenester for deltakerne uavhengig av hvor mange instanser som er involvert (Aakerholt 2013).

De europeiske evalueringene viser at oppfølgingsteamene ble satt sammen av ulike faggrupper/personer avhengig av Housing first-prosjektene målgrupper og de tilgjengelige ressursene i de ulike Housing first-prosjektene. Det var kun København som hadde et fullverdig ACT-team, mens de andre prosjektene hadde god tilgang på tjenester og arbeidet med «Individual Case Management». (Benjaminsen 2013, Fehér & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). I tillegg viser disse evalueringene at selv om oppfølgingsteamene skulle være tilgjengelige hele døgnet, varierte hyppigheten i kontakten svært mye. Likevel framtrer et mønster med mest kontakt rundt innflytting i bolig og i kriseperioder (Busch-Geertsema 2013).

Det er verdt å merke seg at ingen av de norske Housing first-prosjektene har et fullverdig ACT-team, ettersom ingen av teamene har lege eller psykiater. Samtidig etterstrebet de fleste prosjektene å jobbe etter «Individual Case Management»-metodikken. De fleste teamene var sammensatt av profesjoner som sosionom, miljøterapeut, vernepleier og sykepleier. Samtidig varierte graden av tverrfaglighet oppfølgingsteamene imellom.

Helsefaglig personell som sykepleiere og vernepleiere manglet i fire oppfølgingsteam, i Stord, Bærum, Elverum, og Ringsaker. Trondheim manglet derimot sosialfaglig personell idet oppfølgingsteamet deres bestod av en vernepleier og en sykepleier. I tillegg hadde Bergen, Stord og Ringsaker ansatt en vaktmester i oppfølgingsteamet.<sup>6</sup> Vaktmesterens oppgaver bestod i vedlikeholdsarbeid, små reparasjoner og generell hjelp i boligen. Dessuten var det fire kommuner, Drammen, Bærum, Sandnes og Stord, som hadde ansatt en person med brukererfaring, en tidligere rusmiddelbruker, i oppfølgings-teamet. Oppfølgingsteamene varierer også i størrelse fra to til fire ansatte. Trondheim og Elverum hadde kun to ansatte i teamet, mens Drammen, Mandal, Stord, Moss, Ringsaker og Sandefjord hadde tre ansatte i oppfølgingsteamet. Videre hadde Bergen, Sandnes og Bærum fire ansatte i teamet. Dette betyr at hver ansatt fulgte opp mellom fem og ti deltakere. Et unntak er Trondheim med bare to ansatte i oppfølgingsteamet. Prosjektleder opplyste i intervjuet at de ønsket å ansette en person til i teamet, slik at de ble tre personer.

Alle prosjektlederne rapporterer om et godt samarbeid med andre etater og tjenester, som NAV, kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. Noen ledere fortalte også at de hadde faste møter med NAV en gang i uka eller annenhver uke. I Drammen har de ansatt en person fra NAV, som har vedtaksmyndighet når det gjelder sosiale tjenester i oppfølgingsteamet. Det var også variasjon mellom prosjektene når det gjaldt hvilken avdeling Housing first var organisert under kommunalt. Eksempelvis hørte Housing first i Mandal til i avdeling for psykisk helse, mens i Moss tilhørte Housing first-teamet avdeling for boligsosialt arbeid. I Ringsaker var Housing first-prosjektet først organisert i NAV, så ble de omorganisert til å tilhøre avdeling for rus og psykisk helse. Samlet sett gir lederne i de norske Housing first-prosjektene inntrykk av at de har god tilgang på andre tjenester i kommunen.

Tilgjengeligheten til oppfølgingsteamene varierte også i de norske Housing first-prosjektene. Noen team var tilgjengelige hele døgnet, mens andre team benyttet kommunens vakttelefon slik at deltakeren kunne få hjelp hele døgnet selv om denne hjelpen da ikke kom fra oppfølgingsteamet. Det var også noen team som kun var tilgjengelige på dagtid. Antall og sammensetning av oppfølgingsteamene kan framstilles på følgende måte:

<sup>6</sup> Ifølge «Pathways to Housing»-modellen inngår vaktmesterstillingen strengt tatt ikke i oppfølgingen i Housing first, men kan plasseres under «Housing support service».

### Matrise 7 Antall og sammensetning av oppfølgingsteam, etter kommuner.

| Oppfølgingsteam | Antall                              | Profesjoner   |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| Drammen         | 4                                   | Sosionom, sykepleier, miljøarbeider, erfaringskonsulent                                 |
| Mandal          | 3                                   | Vernepleier, sosionom, sykepleier   |
| Trondheim       | 2                                   | Vernepleier og sykepleier   |
| Bergen          | 4                                   | En vaktmester, to sykepleiere, en sosionom fra kriminalomsorgen                         |
| Stord           | 3                                   | Vaktmester, sosionom fra NAV, erfaringskonsulent (tidligere rusmiddelbruker)            |
| Moss            | 3                                   | To sosionomer og en psykiatrisk sykepleier  |
| Bærum           | 4                                   | To miljøarbeidere, en med bachelorgrad i kriminologi og en sosionom, erfaringskonsulent |
| Elverum         | 2 stillinger delt på flere personer | Miljøterapeuter, vaktmester   |
| Fredrikstad     | Uavklart                            | Uavklart  |
| Ringsaker       | 3 stillinger                        | To prosjektmedarbeidere og en vaktmester  |
| Sandefjord      | 3                                   | En vernepleier og to sykepleiere  |
| Sandnes         | 4                                   | To vernepleiere, en barneverns-pedagog, en med deltakererfaring (50 % stilling)         |

Det går også et skille mellom de kommunene som har nyansatte personer i oppfølgings-teamet, og de kommunene som har valgt å rekruttere internt i kommunen. Moss, Bergen, Trondheim, Stord, Elverum og Bærum har rekruttert nye personer, mens Drammen og Sandefjord ønsket å bygge på interne ressurser i kommunen. I Drammens prosjektplan (s. 5) argumenteres det for den interne rekrutteringen på følgende måte:

- «1. Vi vil kunne bruke ansatte med spisskompetanse og bred erfaring som gjør at de vil ha svært relevant, bred og god kunnskap med seg inn i teamet.
2. Vi vil kunne legge til rette for erfaringsdeling og spredning fra Housing First-arbeidet inn virksomhetenes fagmiljø.
3. Vi vil kunne legge til rette for god implementering etter prosjektavslutning ved og unngå å etablere en 'silo' på utsiden av ordinær drift.»



På samme måte som i Drammen valgte man i Sandefjord å rekruttere interne, men Sandefjord gikk ett skritt lenger enn Drammen ved at Housing first-oppfølgningsteamet er det samme som kommunens ambulerende booppfølgingsteam. Dette etablerte booppfølgingsteamet har lang erfaring med oppfølgingstjenester og hjemmebaserte tjenester. På den ene siden gir intern rekruttering og bruk av et etablert oppfølgingsteam stabilitet i Housing first-prosjektet og er en god utnyttelse av kommunens ressurser. Det vil også være en fordel ved prosjektavslutningen at teamet ikke løses opp, men fortsetter å gi deltakerne oppfølging. På den andre siden gjør intern rekruttering og bruk av etablerte oppfølgingsteam det vanskelig å skille mellom kommunens ordinære boligsosiale arbeid og det særpregede med Housing first-prosjektet. Denne situasjonen blir ytterligere problematisk da både Drammen og Sandefjord ikke utelukkende bosetter bostedsløse i sine Housing first-prosjekter, men gir oppfølging til personer som har bolig, men som står i fare for å miste den, samt til personer som venter på bolig. Så fremt disse deltakerne ville ha fått boligsosial oppfølging også uten Housing first-prosjektet, er det vanskelig å se at Housing first-modellen tilfører det boligsosiale arbeidet noe nytt.

## **Avtaler eller vedtak eller begge deler**

**«Det er deltakerne som definerer hvilke tjenester som trengs, ved bruk av vedtak er det jo kommunen som definerer hva deltakerne trenger.»**

**(Prosjektleder, Housing first)**

I intervjuene med lederne i Housing first-prosjektene kom det fram at flere kommuner hadde hatt lengre diskusjoner om de skulle bruke vedtekter eller avtaler eller begge deler i prosjektene. Denne debatten viser det særnorske ved implementeringen av Housing first-modellen i den norske forvaltningen og en kommunal kontekst. Det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» var en frivillig organisasjon som benyttet avtaler med deltakerne, de norske Housing first-prosjektene skal derimot implementeres i den offentlige forvaltningen. Debatten om avtaler og vedtak speiler nettopp utfordringene det innebærer å skulle implementere en modell utviklet for frivillig virksomhet i den offentlige forvaltningen.

Alle Housing first-prosjektene hadde avtaler med deltakerne, der det stod skrevet at de sa seg villige til å motta hjelp fra Housing first-prosjektet og møte oppfølgingsteamet minst en gang i uka. De fleste prosjektene hadde vedtak i tillegg til avtaler. Vedtakene var i hovedsak forbundet med tildeling av kommunal bolig, mens avtaler ble brukt

for å følge opp deltakerne. Det var også to kommuner – Bærum<sup>7</sup> og Mandal – hvor det kun ble benyttet avtaler med deltakerne. I disse to prosjektene benyttes det ingen vedtak om tildeling av bolig. I Drammen benyttes vedtak til de av deltakerne som blir bosatt i kommunale boliger, men det benyttes ikke vedtak om bolig når deltakerne blir bosatt privat. I intervjuene med lederne i Housing first-prosjektene kom det fram flere argumenter både for og mot bruken av vedtak. De viktigste argumentene for bruk av vedtak var rettssikkerheten, muligheten til å klage og til å få vedtaket etterprøvd. De viktigste argumentene for kun å bruke avtaler var at dette gav større fleksibelt og friere rammer, samt at det var problematisk å utforme vedtak fordi det var vanskelig å hjemle Housing first i lov. Skjematisk kan kommunenes bruk av vedtak eller avtaler framstilles som vist i matrise 8 på neste side.

Som denne matrisen viser, er det flere gode argumenter både for og mot å bruke vedtekter i Housing first. På den ene siden virker det opplagt at bruken av avtaler gir større fleksibilitet og avbyråkratiserer hjelpen deltakerne får. På den andre siden kan det være problematisk at oppfølgingen av deltakerne kun bygger på en avtale og ikke på et vedtak, fordi oppfølgingen er en kommunal tjeneste som kan være underlagt forvaltningsloven.

Den kommunale forvaltningen styres blant annet av forvaltningsloven av 10. februar 1967 om behandling i offentlige saker. Det er denne loven som setter det juridiske rammeverket for vedtekter. Forvaltningsloven gjelder for all virksomhet som drives av organer for stat eller kommune (Woxholth 2006). Loven regulerer saksbehandlingen når det treffes avgjørelser i den offentlige forvaltningen, og særlig partenes rettigheter under saksbehandlingen (Woxholth 2006). Det er kapittel 5 i loven som handler om vedtekter. Her fastsettes det at vedtak skal gis skriftlig. Videre skal vedtaket gi opplysninger om klageadgang, klagefrist og rett til å se sakens dokumenter (Woxholth 2006). Forvaltningsloven sikrer dermed både innsyn og klagerett i enkeltvedtak. Et spørsmål her er om oppfølging fra Housing first kan betegnes som et enkeltvedtak fordi kravene til saksbehandling i forvaltningsloven bare gjelder når det treffes enkeltvedtak. Enkeltvedtak er etter loven resultatavgjørelser i saker som fastlegger enkeltpersoners rettigheter og plikter (Woxholth 2006), for eksempel ved tildeling eller avslag på søknad om kommunal bolig. Det er derimot ingen formelle prosedyrer for å søke på Housing first-oppfølging i Norge. Deltakerne blir som tidligere nevnt ofte rekruttert via «klientkunnskap» i systemet, venteliste på kommunale boliger eller anonyme drøftinger av potensielle deltakere. For potensielle deltakere som vurderes for prosjektet, men som ikke blir tatt inn i Housing first, vil det at man ikke benytter vedtak, bety at de ikke har rett på å få et begrunnet avslag på hvorfor de ikke fikk delta, og de har heller ingen mulighet til å klage. Denne situasjonen kan bli forverret i kommuner hvor det er lang ventetid på kommunale boliger (opptil et år), og de som blir tilbudt deltakelse i

<sup>7</sup> Bærum benytter ikke vedtak, men ønsker å gjøre det.

Housing first, vil bli gitt prioritet, mens de som ikke får muligheten til å delta, blir stående på ventelisten. Dessuten er det vanlig at tjenester som utføres i hjemmet, hjemles etter lov om helse- og omsorgstjenester, og det er i slike sammenhenger normalt sett krav om skriftlige vedtak. Dette peker mot at også deltakerne i Housing first bør gis skriftlige vedtak hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester.

### Matrise 8 Bruk av vedtak og avtaler med begrunnelse, etter kommuner.

|             | Vedtak                   | Avtale   | Argument   |
|-------------|--------------------------|----------|--|
| Drammen     | X                        | X        | Frie rammer, fleksibilitet   |
| Mandal      |                          | X        | Det er deltakerne som definerer hvilke tjenester de vil ha, ikke kommunen som i vedtak     |
| Trondheim   | X                        | X        |  |
| Bergen      | X                        | X        | Problematisk å utforme vedtak, vanskelig å hjemle i lov                                    |
| Stord       | X                        | X        |  |
| Moss        | X                        | X        | Legger vekt på frivilligheten  |
| Bærum       |                          | X        | Rettsikkerheten  |
| Elverum     |                          | X        | Mange delvedtak sammenliknet med andre tjenester   |
| Fredrikstad | Uavklart - ønsker vedtak | Uavklart | Rettsikkerheten  |
| Ringsaker   | X                        | X        | Vedtak i organisering under rus- og psykiatritjenesten. Ikke vedtak i rus-tjenesten i NAV. |
| Sandefjord  | X                        | X        |  |
| Sandnes     | X                        | X        |  |

## Arbeidsoppgaver og arbeidsfilosofi

«Vi gir verken medisin eller penger.»

(Prosjektleder, Housing first)

I intervjuene med lederne i de norske Housing first-prosjektene kom det fram at oppfølgingsteamene hadde mange sentrale arbeidsoppgaver, for eksempel hjalp de deltakerne til å etablere seg i bolig samt la til rette for innflytting. Det som derimot fremstod som noe uklart i kartleggingsfasen, var hva som skjer i oppfølgingsarbeidet etter innflyttingen, og eventuelt hva dette arbeidet består i for de av deltakerne som venter på bolig eller allerede har en bolig. Gitt at ingen av de norske Housing first-prosjektene hadde fullverdige ACT-team og dermed ikke utførte medisinfaglige oppgaver, som utredning av symptomer og medisinerings, ble et viktig spørsmål: Hva består oppfølgingsarbeidet av?

Som tidligere nevnt etterstreber de fleste norske Housing first-prosjektene å jobbe etter en «Individual Case Management»-metodikk, som handler om å skreddersy oppfølgingen til den enkelte samt å koordinere det den enkelte får av tjenester. Noen ledere fortalte at dette arbeidet bestod i å bygge relasjoner og komme i posisjon til å hjelpe deltakerne. Lederne understreket at mange deltakere har lav tillit til hjelpeapparatet og har erfart flere brutte relasjoner, skuffelser, venting og manglende oppfølging i møte med offentlige tjenester. Noen ledere la derfor vekt på at enkelte av deltakerne kan oppleve at de står alene mot systemet. Deltakerne trenger derfor noen de kan stole på, og som kan tale deres sak. Det kan også være vanskelig for deltakerne å vite hva de til enhver tid har eller ikke har krav på av velferdsstatlige goder. Arbeidsoppgavene til oppfølgingsteamet, slik de omtales av lederne, kan derfor nærmest beskrives som en los som hjelper deltakerne igjennom systemet. Konkret kan denne hjelpen bestå i å følge deltakerne til lege, hjelp deltakerne i møte med NAV, hjelpe deltakerne til å skrive søknader, støtte og motivere deltakerne i både opp- og nedturer.

Tanken om at enkelte i målgruppen trenger en slik støttefunksjon, er ikke noen ny idé, men en hjelperolle som, jeg mener, likner på losen eller koordinatorrollen som ble foreslått av Stoltenberg-utvalget (2010, s. 26–27). Arbeidsoppgavene til losen ble av Stoltenberg-utvalget (2010) beskrevet slik: «følge opp over flere år, jobbet tett på deltaker samt koordiner hjelp/behandling, inklusive bolig». Dette har åpenbare fellestrekk med oppfølgingsarbeidet som Housing first-teamene utfører. Imidlertid er det også noen vesensforskjeller mellom losrollen slik den ble beskrevet av Stoltenberg-utvalget (2010), og den oppfølgingen Housing first-teamene gir. Losrollen slik den er beskrevet av Stoltenberg-utvalget (2010), skulle være knyttet til de statlige mottaks- og omsorgssentrene som også skulle ha ansvaret for behandling av pasientene, mens i

Housing first er los- rollen forbundet med kommunalt boligsosialt arbeid. Dessuten har det blitt reist kritikk mot mottaks- og omsorgssentrene og deres tilhørende losordning fordi disse forslagene ikke var godt nok forankret i rusreformen (Ot.prp. nr. 54 (2002-2003)) som plasserte ansvaret for behandling hos staten og ansvaret for oppfølging hos kommunene. Et mottaks- og omsorgssenter med en losordning ville skape uklarheter i forholdet mellom stat og kommune og ansvarsfordelingen dem imellom, med henvisninger og disposisjonsrett, hevdet kritikerne (Skretting & Bretteville-Jensen 2011). Housing first-prosjektene er imidlertid kommunale og kan gi oppfølging basert på den nære og tette relasjonen til deltakeren, samtidig som stat-kommune-fordelingen ikke utfordres, gjennom at det skilles mellom behandling og bolig i prosjektet. Housing first-tjenesteytere kan dermed stå på deltakernes side og løse dem igjennom hjelpe- og behandlingsapparatet, uten å ha en direkte disposisjonsrett til behandling som gjennom rusreformen ble pålagt staten.

Når det gjelder arbeidsfilosofi i Housing first-modellen, er det bærende prinsippet i møte med deltaker at den profesjonelle skal vise respekt, varme og medfølelse. Tsemberis (2010a, s. 41) sammenlikner Housing first-modellens møte med deltaker med et tradisjonelt møte med klienten på følgende måte:

«The general philosophy and practice of traditional mental health care system, at the core, is to tell clients, this is what you need to do. In stark contrast, Housing first continually asks, how can we help? And then listens to the answers»

Løfstand & Juhila (2012, s. 54) setter det tradisjonelle hjelpeapparatets måte å møte klienten på opp mot Housing first-filosofiens møteform. De framhever at i det tradisjonelle hjelpe- og behandlingsapparatet defineres klientens behov ved hjelp av profesjonelles kliniske vurderinger. Relasjonen er dermed definert gjennom forutbestemte strukturer i behandlingen. Klienten blir behandlet på en autoritær måte og utfordret når det gjelder sin livsførsel, på en slik måte at de ofte går i forsvar. Det blir dermed satt spørsmålstegn ved klientens autonomi og evne til å vurdere sin egen situasjon. Klientens valgmuligheter er dermed redusert. Dette er en topp-til-bunn-tilnærming hvor de profesjonelle definerer virkeligheten. Dette settes i motsetning til en nedenfra-og-opp-filosofi, slik den er definert i Housing first. Her lytter tjenesteytere til deltaker og spør hvordan de kan hjelpe dem. Deltakeren er eksperten. Videre blir deltakeren oppmuntret og oppfordret til å definere sine egne behov. Relasjonen defineres dermed som et samarbeidsprosjekt hvor planer lages i fellesskap. Tjenesteytere insisterer ikke på endring, men møter deltakeren med en skadereduserende holdning. Deltakers autonomi og valgfrihet understrekes og danner grunnlaget for både bostabilitet og recovery.

Alle lederne i de norske Housing first-prosjektene verdsetter arbeidsfilosofien i Housing first, og blant dem er det stor entusiasme for denne måten å arbeide på. Dessuten vektlegger alle lederne betydningen av å spørre deltakerne om hva det vil, hvor de vil bo, og hva som skal til for at deres tilværelse skal bli bedre. En leder understreket at

valg var så viktig i arbeidsfilosofien at «Det er ikke brukermedvirkning, men brukerstyring i Housing first!». Tilsvarende sa en annen leder: «Vi tar et steg tilbake og lar brukeren sitte i forsetet», mens en annen leder uttrykte det på denne måten: «Tenke brukeren i sentrum er nøkkelen til å lykkes». En annen leder mente også at Housing first-arbeidsfilosofien var «Den mest ideelle måte å jobbe med mennesker på». Videre understreket en leder at denne måten å jobbe på var et brudd med måten tjenesteytingen tidligere var blitt praktisert i kommunen, og sa følgende: «Vi er vant til at brukere skal søke tjenester og komme til oss. De blir tildelt noe, men vi er jo i en annen posisjon til deltakerne, vi spør dem hva de vil ha.» Betydningen av uformelt samvær for å bygge relasjoner med deltakerne og tillit mellom tjenesteyterne og deltakerne ble også nevnt av flere ledere. En leder uttrykte det slik: «Folk kan stikke innom å ta en uformell prat, ta en røyk med boligkonsulenten, slik blir man en del av deltakers nettverk selv om man er fagperson.»

I de europeiske evalueringene løftes det fram at deltakere opplever relasjonen til tjenesteyterne som svært god (Benjaminsen 2013, Fehér & Balogi 2013, Johnsen & Fitzpatrick 2013, Wewerinkel m.fl. 2013, Busch-Geertsema 2013). Samtidig understrekes det at selv om relasjonen mellom deltaker og hjelper utgjør bærebjelken i Housing first-modellen, er denne relasjonen ikke evaluert i samme grad som andre aspekter ved modellen (Busch-Geertsema 2013). I det neste skal jeg se på hvordan resultater kartlegges i de ulike norske Housing first-prosjektene, og hvilke kartleggingsverktøy som benyttes.

## Kartleggingsverktøy

**«Når man kartlegger, blir man veldig opptatt av hva som ikke fungerer for en person og historikk, mens vi er opptatt av hva som skal gjøres fremover.»**

**(Prosjektleder, Housing first)**

I intervjuene med lederne kom det fram et skille mellom de prosjektene som benytter en eller annen form for kartleggingsskjema, og de prosjektene som ikke benytter et kartleggingsskjema. Fem kommuner, Mandal, Trondheim, Moss, Elverum og Ringsaker, bruker ikke kartleggingsskjema, mens seks kommuner, Drammen, Bergen, Stord, Bærum, Sandefjord og Sandnes, benytter en eller annen form for kartleggingsskjema. (I Fredrikstad er det ikke avklart.) De fem kommunene som ikke bruker kartleggingsskjema, var opptatt av at slike standardiserte spørsmål og svar kunne ødelegge

for relasjonsbygging samt rette søkelyset mot de tingene som ikke fungerte så godt for deltakerne. Videre argumenterte lederne for at bruken av kartleggingsverktøy kunne hemme dialogen med deltakerne og dermed være til hinder for relasjonsbyggingen. Lederne ønsket i stedet at relasjonen skulle utvikle seg naturlig gjennom samtaler. Et annet sentralt argument som ble brukt av ledere i prosjekter som ikke kartlegger, var at andre tjenester ofte allerede har kartlagt deltakerne, slik at deltakerne ved inntak til Housing first har vært igjennom utallige kartlegginger fra før. I de kommunene som ikke kartlegger, kan tjenesteyter eksempelvis bruke utformingen av avtalen med deltakerne som en mulighet til å snakke om hva deltakerne ønsker seg, trenger hjelp til, og hvilke mål de har. Det var også enkelte kommuner som skrev inn deltakers behov for hjelp og deres målsetninger i avtalen.

I de kommunene som bruker en form for kartleggings skjema, var det også variasjon i hvilke skjema som ble brukt. Bergen og Sandnes bruker et kartleggings skjema som springer ut av det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing», og som heter Baseline. Bærum kommune benytter et kartleggingsverktøy som blir brukt i Housing first-prosjektet i Lisboa. Dette er et omfattende kartleggingsverktøy som blant annet kartlegger helse, bolig, bruk av nærmiljøet samt ønsket om bedring. Skjemaet brukes ved inntak etter 12 måneder og etter 24 måneder. Drammen benytter et TOP-kartleggingsverktøy (Treatment Outcome Profile) som er utarbeidet av National Treatment Agency for Substance Misuse. Hele metodikken er ikke implementert i Drammen, men en forenklet versjon benyttes for å registrere endring hos deltakerne på områder som rusmiddelbruk, psykisk helse, fysisk helse, bosituasjon og livskvalitet. Stord benytter derimot AUDIT og DUTIT som primært kartlegger rusmiddelbruk blant deltakerne, mens Sandefjord benyttet et ADL-kartleggingsverktøy. AUDIT (Alcohol Use Disorder Test) og DUDIT (Drug Use Disorder Test) er selvrapporтерings-skjema for å identifisere problemer med alkohol og narkotika/legemiddel. Skjemaene har henholdsvis ti og elleve spørsmål. ADL-kartleggingsskjemaet (Activities of Daily Life) omfatter de aktivitetene og handlingene en person utfører fra morgen til kveld. Det rapporteres at ADL-skjemaet er dårlig tilpasset deltakerne i Housing first, da det legger for stor vekt på funksjonsnivået i dagliglivet, som å kle på seg selv og smøre brødsiver. Dette er aktiviteter som ikke oppleves som problematiske for deltakerne. Skjematisk kan kommunenes bruk av kartleggingsverktøy eller samtale framstilles som vist i matrise 9 på neste side.

### Matrise 9 Bruk av samtale eller kartleggingsverktøy, etter kommune.

|             | Samtale | Kartleggingsverktøy                            |
|-------------|---------|--|
| Drammen     |         | TOP-kartlegging                                |
| Mandal      | X       |  |
| Trondheim   | X       |  |
| Bergen      |         | Baseline                                       |
| Stord       | X       |  |
| Moss        | X       |  |
| Bærum       |         | Kartleggingsverktøy fra Housing first i Lisboa |
| Elverum     | X       |  |
| Fredrikstad |         |  |
| Ringsaker   | X       |  |
| Sandefjord  |         | ADL-skjema                                     |
| Sandnes     |         | Baseline                                       |

Denne matrisen viser at det ikke finnes en ensrettet bruk av kartleggingsverktøy i de norske Housing first-prosjektene. I metodekapitlet nevnes det at Husbanken nettopp ønsket at det skal utvikles et verktøy for å måle resultater i og effekter av de norske Housing first-prosjektene, og at verktøy som utvikles, skal kunne anvendes av kommunene etter oppdragets slutt. Videre understreker Husbanken at utviklingen av dette verktøyet bør være basert på en dialog med kommunen om hva det ville være aktuelt å måle resultater av.

Et sentralt spørsmål i utformingen av et slikt verktøy er hvilke aktiviteter som bedrives i oppfølgingsteamene, slik at kartleggingen og dokumentasjonen av resultatene faktisk passer de aktivitetene og den hjelpen som oppfølgingsteamene gir. I den norske ACT-team-håndboka gis det flere eksempler på gode utrednings- og kartleggingsverktøy, som European Addiction Severity Index (EuropASI) (Aakerholt 2013). EuropASI er et verktøy for utredning av psykososiale forhold, ment for å framskaffe bedre oversikt over viktige bakgrunnsforhold for personer med ROP-lidelser. Verktøyet inneholder syv hovedområder: fysisk helse, utdanning og arbeid, alkoholbruk, narkotikabruk, kriminalitet, familie og sosiale relasjoner og psykisk helse (Lauritzen 2010). I prosjektets fortsettelse ønsker Fafo å utrede muligheten til å benytte en forenklet versjon av dette verktøyet for dokumentere resultater i de norske Housing first-prosjektene. Fordelene med å benytte EuropASI er at dette kartleggingsinstrumentet er validert som



et instrument som måler resultater av behandling. Imidlertid er det slik at ingen av de norske Housing first-prosjektene har et fullverdig ACT-team, og at deltakerne i en stor utstrekning mottar behandling fra spesialisthelsetjenesten, slik at en dokumentasjon av resultatene i Housing first må tilpasses de arbeidsoppgavene og den hjelpen som oppfølgingsteamene faktisk gir.

Et annet sentralt spørsmål i utformingen av et verktøy for å dokumentere resultater i Housing first er hvilke målsetninger og endringsforventninger som skal danne grunnlaget for dokumentasjon av resultater. Dette er også et spørsmål om hvilken forståelse av recovery (bedringsprosesser) som skal dokumenteres. Som tidligere nevnt er det en tvetydigforståelse av recovery, som henholdsvis brukerorientert bedringsprosess og som klinisk recovery, som preger Housing first-modellen. Klinisk recovery bygger på endringsmålinger av behandling, som ofte gjøres gjennom standardiserte og validerte kartleggingsskjema. En klinisk definisjon av recovery peker således mot bruken av standardiserte kartleggingsskjema i dokumentasjonen av resultater i Housing first. En brukerorientert forståelse av recovery legger derimot vekt på deltakernes opplevelse av bedringsprosesser og peker mot en individuell forståelse av recovery, som er vanskelig å måle med standardiserte verktøy. Disse temaene vil prege det videre arbeidet med å utforme et kartleggingsverktøy for å dokumentere resultater i Housing first-prosjektene.

## 7 Oppsummering

Denne rapporten viser at det er stor entusiasme for Housing first-modellen i de norske kommunene og et ønske om å tenke nytt for å løse boligsosiale utfordringer. Arbeidsfilosofien i Housing first omfavnes og beskrives som et brudd med tidligere tjenesteyting i kommunene. Samtidig viser denne rapporten at det er stor variasjon mellom de norske Housing first-prosjektene når det gjelder blant annet definisjon av målgruppe, målsetninger, bosetning, sammensetning av oppfølgingsteam og bruk av kartleggingsverktøy. Videre viser denne rapporten at det er flere norske Housing first-prosjekter som avviker fra det amerikanske pionerprosjektet «Pathways to Housing» langs de nevnte dimensjonene. Disse avvikene kan tolkes på flere måter. På den ene siden er det slik at de norske Housing first-prosjektene er kommunale og dermed ikke drevet av en frivillig organisasjon, slik det amerikanske pionerprosjektet var. De norske Housing first-prosjektene må derfor forstås som en del av og underlagt den norske forvaltningen. Videre må prosjektene forstås i lys av ansvars- og ressursfordelinger mellom stat og kommune når det gjelder både behandling og oppfølging (omsorg). I tillegg er det en mangel på egnede boliger i mange norske kommuner, noe som gjør det vanskelig å etterleve det amerikanske prosjektet. Dessuten er betydningen av de lokale tilpassingene for resultater i prosjektene et empirisk spørsmål som må følges opp og evalueres før man kan konkludere om prosjektene har vært vellykket. På den andre siden er noen av avvikene fra manualen så grunnleggende at arbeidet vanskelig lar seg beskrive som Housing first. Dette gjelder spesielt for de prosjektene hvor deltakerne ikke får velge bolig selv eller må vente lenge før de får tilbud om bolig. I disse tilfellene er det vanskelig å se hva Housing first-modellen gir av nye løsninger til kommunene og deres boligsosiale arbeid. Avslutningsvis vil jeg oppsummere de viktigste forskjellene mellom de norske Housing first-prosjektene samt betydningen av disse forskjellene.

- Det er identifisert to sentrale dimensjoner i de norske Housing first-prosjektplanenes definisjon av målgruppen: 1) bostedsløshet og 2) rusmiddelbruk og psykiske lidelser. Når det gjelder bostedsløshet, går det et skille mellom de prosjektene som understreker at målgruppen er bostedsløse, og de prosjektene som understreker at også personer som står i fare for å miste boligen, er en del av målgruppen. Dimensjonene problematisk rusmiddelbruk og psykiske lidelser var til stede i alle kommunenes definisjoner av målgruppen i prosjektplanene, selv om ingen av kommunene avgrenset målgruppen til å gjelde personer med etablerte diagnoser. Det

å ta inn deltakere som har en bolig, og gi disse personene oppfølging er ikke i seg selv nødvendigvis problematisk, men kan bli det hvis det gjør det vanskelig å skille mellom Housing first-oppfølgingen og ordinært boligsosialt arbeid i kommunene. I tillegg kan dette være problematisk hvis det medfører at de mest vanskeligstilte på boligmarkedet (bostedsløse) ikke blir tatt med i prosjektene og får hjelp. Videre bør man i rapportering av bostabilitet drøfte hvorvidt personer som har en egen bolig ved inntak til prosjektene, kan være i en bedre posisjon enn personer som er bostedsløse, til å oppnå bostabilitet.

- Det er identifisert tre sentrale målsetninger i de norske Housing first-prosjektplanene. Disse er som følger: 1) bostabilitet, 2) koordinert tilgang på tjenester og 3) recovery (bedringsprosesser). Den første målsetningen, som omhandler bostabilitet, nevnes på ulike måter i alle kommunenes prosjektplaner. Selv om bostabilitet er en målsetning i alle Housing first-prosjektene, er ikke bosetning en målsetning i alle prosjektene. Dette henger sammen med om prosjektene åpner for å ta inn deltakere som har bolig, og gi disse oppfølging, eller om de utelukkende har bostedsløse i målgruppen. Dette betyr at de prosjektene som tydelig gir uttrykk for at de utelukkende vil bosette bostedsløse, har klare mål om bosetning, mens de kommunene som åpner opp for å gi oppfølging til personer som har en bolig fra før, ikke har så klare målsetninger om bosetning. Den andre målsetningen som er identifisert i Housing first-prosjektene, handler om deltakernes koordinerte tilgang på tjenester. Denne oppfølgingen dreier seg både om å hjelpe deltakerne i dagliglivet og å koordinere tilgang på tjenester. Den tredje målsetningen som er identifisert i de norske Housing first-prosjektene, har å gjøre med recovery (bedringsprosesser). Recovery er et begrep som kan gis ulike definisjoner. I rapporten benyttes to ulike tilnæringer til begrepet (brukerorientert og klinisk recovery) for å analysere målsetninger knyttet til deltakernes endringsprosesser, enten som økt livskvalitet eller som klinisk målte endringsresultater. Det påpekes at det amerikanske pionerprosjektet har en tvetydig forståelse av recovery, som både brukerorientert og klinisk recovery. Denne tvetydigforståelsen av begrepet gjenspeiles også i noen norske Housing first-prosjektplaner. En tvetydigforståelse av recovery er ikke i seg selv problematisk, men kan bli det hvis prosjektet skal måle eller dokumentere resultater av begge typer recovery. Med andre ord vil en tvetydigforståelse av recovery kunne skape problemer i dokumentasjonen av måloppnåelse i prosjektene.
- I de norske Housing first-prosjektene er det kun tre prosjekter som har deltakere bosatt i privateide eller privat leide leiligheter. Når det gjelder spørsmålet om samlokalisering eller spredt bosetning i ordinære borettslag, går det et skille mellom de Housing first-prosjektene som bruker de to formene for bosetning. I tillegg er det stor variasjon i ventetiden på bolig mellom de prosjektene som benytter samlokaliserte og spredte boliger, og internt i hver kategori. Dette betyr at det kan

være både lang og kort ventetid på spredte boliger og lang og kort ventetid på samlokaliserte boliger. Deltakerne har også ulik grad av valgfrihet ved bosetning i de norske Housing first-prosjektene. Valgfrihet er gradert i tre ulike kategorier, disse er som følger: å velge mellom, å velge vekk og å bli plassert. Det er lite sannsynlig at kommunene som har lange ventelister og lite valgmulighet, har tatt bevisste valg om å kutte ut disse sentrale delene av Housing first-modellen. Det er nok snarere et resultat av mangel på egnede boliger i flere norske kommuner og kanskje spesielt i de små kommunene.

- Ingen av de norske Housing first-prosjektene har et fullverdig ACT-team, da ingen av teamene har en lege eller psykiater ansatt i teamet. De fleste teamene var sammensatt av profesjoner som sosionom, miljøterapeut, vernepleier og sykepleier. Samtidig varierte graden av tverrfaglighet oppfølgingsteamene imellom. Sammensetningen av oppfølgingsteamene vil ha konsekvenser for hvilke typer oppfølging teamene kan gi, og da også for hvilke deltakere, og for hvilke resultater det vil være hensiktsmessig å dokumentere i de ulike prosjektene.
- Det er identifisert et skille mellom de prosjektene som benytter en eller annen form for kartleggingsskjema, og de prosjektene som ikke benytter et kartleggingsskjema. Samlet sett finnes det dermed ikke én, felles bruk av kartleggingsverktøy i de norske Housing first-prosjektene. I det videre arbeidet vil Fafo utrede muligheten til å benytte en forenklet versjon av European Addiction Severity Index (Europe ASI) til dette formålet. Et sentralt spørsmål i utformingen av et verktøy for å dokumentere resultater i Housing first er hvilke målsetninger og endringsforventninger som skal danne grunnlaget for denne dokumentasjonen. Dette er også et spørsmål om hvilken forståelse av recovery (bedringsprosesser) som skal dokumenteres. Som tidligere nevnt er det en tvedydigforståelse av recovery, henholdsvis brukerorientert bedringsprosess og klinisk recovery, som preger Housing first-modellen. Et sentralt spørsmål i utformingen av et slikt verktøy er hvilke aktiviteter som bedrives i oppfølgingsteamene, slik at kartleggingen og dokumentasjonen av resultatene faktisk passer til de aktivitetene og den hjelpen som oppfølgingsteamene gir.

## Appendix, matriser samlet framstilling

Rapporten inneholder mange matriser, og flere av disse er samlet her for å gi en oversikt.

### Matrise 1 Housing first-prosjektperiode i kommunene.

| Kommune     | Prosjektperiode |
|-------------|-----------------|
| Drammen     | 2011-2016       |
| Mandal      | 2014-2016       |
| Trondheim   | 2012-2015       |
| Bergen      | 2013-2016       |
| Stord       | 2013-2016       |
| Moss        | 2013-2016       |
| Bærum       | 2014-2016       |
| Elverum     | 2013-2016       |
| Fredrikstad | 2015-2017       |
| Ringsaker   | 2012-2013       |
| Sandefjord  | 2013-2015       |
| Sandnes     | 2013-2015       |

### Matrise 2 Finansieringskilder for Housing first-prosjektene, etter kommune.

|             | Kommunale midler | Husbanken | Fylkesmannen | Helse-direktoratet | Annet |
|-------------|------------------|-----------|--------------|--------------------|-------|
| Drammen     | X                | X         | X            | X                  |       |
| Mandal      |                  | X         |              | X                  |       |
| Trondheim   |                  | X         |              |                    | X     |
| Bergen      |                  | X         |              | X                  | X     |
| Stord       | X                | X         | X            |                    |       |
| Moss        | X                | X         | X            | X                  |       |
| Bærum       | X                | X         | X            |                    |       |
| Elverum     | X                | X         | X            | X                  |       |
| Fredrikstad | X                |           |              | X                  |       |
| Ringsaker   | X                | X         |              | X                  |       |
| Sandefjord  | X                |           | X            |                    |       |
| Sandnes     |                  | X         | X            | X                  |       |

### Matrise 3 Deltakere etter kjønn i kommunene.

|             | Menn | Kvinner | Totalt                  |
|-------------|------|---------|-------------------------|
| Drammen     | 15   | 6       | 21                      |
| Mandal      | 6    | 2       | 8                       |
| Trondheim   | 14   | 6       | 20                      |
| Bergen      | 15   | 1       | 16                      |
| Stord       | 4    | 1       | 5                       |
| Moss        | 10   | 6       | 16                      |
| Bærum       |      |         | 0<br>(skal bosette 6-8) |
| Elverum     | 2    | 2       | 4                       |
| Fredrikstad |      |         | 0 (skal bosette 5)      |
| Ringsaker   | 21   | 3       | 24                      |
| Sandefjord  | 14   | 2       | 16                      |
| Sandnes     | 4    | 1       | 5                       |
| Totalt      | 105  | 31      | 135                     |

#### Matrise 4 Bruk av kommunale eller private boliger, etter kommune.

| Type bolig  | Kommunal   | Privat leid | Annen         |
|-------------|------------|-------------|---------------|
| Drammen     | X          | X           |               |
| Mandal      | X          |             |               |
| Trondheim   | X          |             |               |
| Bergen      |            | X           |               |
| Stord       | X          |             |               |
| Moss        | X          | X           | 1 kjøpt bolig |
| Bærum       | X          |             |               |
| Elverum     | X          |             |               |
| Fredrikstad | (uavklart) | (uavklart)  |               |
| Ringsaker   | X          |             |               |
| Sandefjord  | X          |             |               |
| Sandnes     | X          |             |               |

#### Matrise 5 Kommuner, etter spredt eller samlokalisert bosetning og ventetid.

|             | Spredt med ventetid | Spredt uten ventetid | Samlokalisert med ventetid | Samlokalisert uten ventetid |
|-------------|---------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Drammen     | X                   |                      |                            |                             |
| Mandal      | X                   |                      |                            |                             |
| Trondheim   |                     | X                    |                            |                             |
| Bergen      |                     | X                    |                            |                             |
| Stord       |                     |                      | X                          |                             |
| Moss        |                     | X                    |                            |                             |
| Bærum       |                     | X                    |                            |                             |
| Elverum     |                     |                      |                            | X                           |
| Fredrikstad | uavklart            | uavklart             | uavklart                   | uavklart                    |
| Ringsaker   |                     |                      |                            | X                           |
| Sandefjord  | X                   |                      | X                          |                             |
| Sandnes     | X                   |                      |                            |                             |

### Matrise 7 Antall og sammensetning av oppfølgingsteam, etter kommuner.

| Oppfølgingsteam | Antall                              | Profesjoner   |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| Drammen         | 4                                   | Sosionom, sykepleier, miljøarbeider, erfaringskonsulent                                 |
| Mandal          | 3                                   | Vernepleier, sosionom, sykepleier   |
| Trondheim       | 2                                   | Vernepleier og sykepleier   |
| Bergen          | 4                                   | En vaktmester, to sykepleiere, en sosionom fra kriminalomsorgen                         |
| Stord           | 3                                   | Vaktmester, sosionom fra nav, erfaringskonsulent (tidligere rusmiddelbruker)            |
| Moss            | 3                                   | To sosionomer og en psykiatrisk sykepleier  |
| Bærum           | 4                                   | To miljøarbeider, en med bachelorgrad i kriminologi, en sosionom, en erfaringskonsulent |
| Elverum         | 2 stillinger delt på flere personer | Miljøterapeuter, vaktmester   |
| Fredrikstad     | Uavklart                            | Uavklart  |
| Ringsaker       | 3 stillinger                        | To prosjektmedarbeidere og en vaktmester  |
| Sandefjord      | 3                                   | En vernepleier og to sykepleiere  |
| Sandnes         | 4                                   | To vernepleiere, en barneverns-pedagog, en med deltakererfaring (50 % stilling)         |



**Matrise 9 Bruk av samtale eller kartleggingsverktøy, etter kommune.**

|             | Samtale | Kartleggingsverktøy                            |
|-------------|---------|--|
| Drammen     |         | TOP-kartlegging                                |
| Mandal      | X       |  |
| Trondheim   | X       |  |
| Bergen      |         | Baseline                                       |
| Stord       | X       |  |
| Moss        | X       |  |
| Bærum       |         | Kartleggingsverktøy fra Housing first i Lisboa |
| Elverum     | X       |  |
| Fredrikstad |         |  |
| Ringsaker   | X       |  |
| Sandefjord  |         | ADL-skjema                                     |
| Sandnes     |         | Baseline                                       |

## Referanser

- Benjaminsen, L. (2013). *Rehousing Homeless Citizens with Assertive Community Treatment. Experiences from an ACT-programme in Copenhagen*. Final Report for Housing First Europe project Copenhagen: SFI The Danish National Center of Social Research.
- Busch-Geertsema V. (2013). *Housing First Europe Final Report*. EU-Bremen/Brussels.
- Collins, S. E., Malone, D. K., Clifasefi, S. L., Ginzler, J. A., Garner, M. D., Burlingham, B., Lonczak, H. S. Dana, E. A., Kirouac, M., Tanzer, K., Hobson, W. G., Marlatt, A. & Larmimer, M. (2012). Project-based Housing First for chronically homeless individuals with alcohol problems: Within-subject analyses of 2-year alcohol trajectories. *American Journal of Public Health, 102*, 511–519.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2010). *Regjeringens tilbakeføringsgaranti – en forstudie av iverksetting*. NIBR-rapport 2010:8. Oslo.
- Dyb, E. & Johannessen, K. (2013). *Bostedsløse i Norge 2012 – en kartlegging*. NIBR-rapport 2013:5.
- Fehér, B. & Balogi, A. (2013). *Evaluation of Housing First Europe Test Sites: Budapest*. Final report Budapest.
- Friestad, C. & Hansen, I. L. S. (2004). *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport 429.
- Gautun, H. & Grønningsæter, A. B. (2012). *Bolig og helse. Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken*. Fafo-rapport 2012:3.
- Hakkarainen, P. & Snertingdal, M. I. (under publisering). *Gendered drug carriers and gendered pathway to drugs*.
- Hansen, I. L. S. & Grødem A. S. (2012). *Samløsliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene*. Fafo-rapport 2012:48.
- 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.

- 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*. Oslo: Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2004). *Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Perspektiver og strategier*. Strateginotat
- Husbanken (2013). *Housing first – Kort introduksjon*. URL: [http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/HB/Housing%20first\\_intro\\_2013rev.pdf](http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/HB/Housing%20first_intro_2013rev.pdf) (lesedato 01.08.2014)
- Johannessen, K. & Dyb, E. (2011). *På ubestemt tid. Døgnovernattingssteder og andre former for kommunalt disponerte boliger*. NIBR-rapport 2011: 3.
- Johnsen, S. & Fitzpatrick, S. (2013). *Glasgow Housing First. Draft Final report for the Housing First Europe Project* (Glasgow).
- Justis- og politidepartementet (2002). Rundskriv U-10/2002 Boligsosialt arbeid-bistand til å mestre et boforhold. <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/sos/rus/2002/0005/ddd/pdfv/166273-u-10-2002-boligsosialt-arbeid-asl.pdf> (lese-dato 01.08.2014)
- Kertesz, S. G., Crouch, K., Milby, J. B., Cusimano, R. E. & Schumacher, J. E. (2009). Housing First for homeless persons with active addiction: are we overreaching? *Milbank Quarterly*, 87(2), 495–534.
- Kleven, T. (1990). Planlegging og politikk – en kritisk refleksjon. I T. Kleven (red.), *Planlegging og handling* (s. 163–190). Oslo: Kommuneforlaget.
- Kleven, T. (1998). En modell for kommunal planlegging. I T. Kleven (red.), *Planlegging og handling. Kommunal planlegging som grunnlag for politisk styring*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kleven, T., Naustadalslid, J. & Bjørn, C. (2011). *Styrking av planforskning og planlegger utdanningen i Norge*. NIBR-Rapport 2011:14.
- Lauritzen, G. (2010). *European Addiction Severity Index (EruopASI) i en oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling. Refleksjon om kvaliteter ved instrumentet for forskning og praksisformål*. SIRUS rapport nr. 6/2010.
- Löfstrand, H. C. & Juhila, K. (2012). The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 47–68.
- May, P. J. (2003). Policy Design and Implementation. I J. Pierre (red.), *Handbook of Public Administration* (s. 223–233). London: Sage.

- NOU 2011: 15. *Rom for Alle. En sosial boligpolitikk for fremtiden*. Kommunal- og regionaldepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/nouer/2011/nou-2011-15.html?id=650426> (lesedato 01.10.2013)
- Ot.prp. nr. 54 (2002-2003). *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v. (Rusreform II og rett til individuell plan)*. Sosialdepartementet. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/20022003/otprp-nr-54-2002-2003-.html?id=173487> (lesedato 01.10.13)
- Rambøll (2012). *Housing First – Muligheter og hindringer for implementering i Norge*. Rambøll-rapport.
- Skretting, A. & Bretteville-Jensen, A. L. (2011). Stoltenbergutvalgets rapport – en drøfting *Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2011*, 1, 65–76.
- Snertingdal, M. I. (2012). *Et opplæringsprogram i tidlig intervensjon blir til!* SIRUS-rapport nr. 5/2012.
- Snertingdal, M. I. & Bakkeli, V. (2013). *Tre sårbare overganger til bolig. En kunnskapssoppsummering*. Fafo-rapport 2013:53.
- Stoltenbergutvalget (2010). *Rapport om narkotika*. Helse- og omsorgsdepartementet. [http://www.regjeringen.no/upload/HOD/RappOmNarkotika\\_nettsversjon.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/RappOmNarkotika_nettsversjon.pdf) (lesedato 01.10.13)
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.prp. nr. 63 (1997-1998). *Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Taksdal, A., Breivik, K., Ludvigsen, K. & Ravneberg, B. (2006). *På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rokkansenteret rapport 1:2006.
- Tessand, H. (2014). Utenforskapets pris. Kronikk. *Dagsavisen* 16. september.
- Tsai, J., Mares, A. S. & Rosenheck, R. A. (2010). A multisite comparison of supported housing for chronically homeless adults: “Housing First versus” “residual treatment first”. *Psychological Services*, 7, 219–231.
- Tsemberis, S. (2010 a). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minnesota: Hazelden.

- Tsemberis, S. (2010 b) Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery, And Reducing Cost. I Ellen & Flaherty (red.), *How to House the Homeless*. New York: Russell Sage Foundation.
- Tsemberis, S. (2014). *Pathways to Housing first, Our Model: Testimonials*. <http://pathwaystohousing.org/our-model/> (lesedato 01.08.2014)
- Tsemberis, S., Gulcur, L. & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, 651–656.
- Vassenden, A., Bergsgaard, N. A. & Lie, T. (2012). «Ryktet forteller hvor du bor.» *Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere*. Rapport IRIS 2012/316.
- Wewerinkel, D, al Shamma, S. & Wolf, J. (2013). *Report of the Evaluation of Discus Housing First. The Netherlands*. Nijmegen: Netherlands Center for Social Care research.
- Woxholth, S. (2006). *Forvaltningsloven: kommentarutgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aakerholt, A. (2013). *ACT-handbook. Inkludert beskrivelse av FACK-modellen*. Nasjonalt kompetansesenter ROP.

## Prosjektplaner

- Housing first Drammen kommune prosjektplan 2013
- Prosjektplan Housing first i Mandal, 2014-2016
- Prosjektplan Housing first Trondheim
- Housing first i Bergen kommune. Prosjektplan 2013
- Helhetlig organisering av boligsosialt arbeid. Etablering av Housing first i Moss
- Prosjektplan, Stordmodellen-med Housing First som metode i Stord kommune 2012-2016
- Bærum kommune rådmannen, Boliger for vanskeligstilte
- Prosjektet «Bolig først» prosjektplan Elverum kommune
- Revidert prosjektplan Housing first Sandefjord kommune
- Prosjektet «Bolig først» prosjektplan 2013, Ringsaker, Psykisk helse og rustjenesten
- Prosjektplan for «bolig først» Sandnes
- Bærum kommune Housing first

# Housing first i Norge – en kartlegging

Dette er første delrapport om Housing first-prosjektene i Norge. Housing first-modellen hjelper bostedsløse med rusmiddelrelaterte og psykiske lidelser til å etablere seg i egen bolig. Rapporten er basert på intervjuer med ledere for og prosjektplaner fra Housing first-prosjekter i tolv norske kommuner, og den beskriver hvordan prosjektene er utformet og organisert. Rapporten viser at det er stor kommunale variasjoner i hvordan prosjektene etableres. Videre er det ulike finansieringskilder, forskjeller i rekruttering, bosetning, organisering av booppfølging og i hvordan kommunene møter deltakerne.



**Fafo**

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

Fafo-rapport 2014:52  
ISBN 978-82-324-0167-3  
ISSN 0801-6143  
Bestillingsnr. 20399