

Housing First i Norge

– En oppsummering av kunnskap om Housing First-tiltak i Norge

Av Hedda Barvik og Maja Flåto

BOLIG FOR VELFERD

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag av rapporten	4
1. Innledning.....	10
2. Om Housing First	15
3. Hva er Housing First i Norge?	20
4. Deltageres erfaringer med Housing First	28
5. Tre eksempler på ordinært kommunalt arbeid med langtids bostedsløshet...	31
6. Hva kan Housing First tilføre arbeidet mot bostedsløshet i Norge?	38
7. Avsluttende kommentarer og anbefalinger	50
8. Litteratur.....	53

FORORD

Housing First er en modell for bosetting av personer som opplever bostedsløshet og har utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse. Modellen har lenge vært et tema i forskning, forvaltning og praksis, både internasjonalt og i Norge. Housing First ble først utviklet som modell i USA av organisasjonen Pathways to Housing som er grunnlagt av Sam Tsemberis. Pathways' modell, og Sam Tsemberis, har vært inspirasjon for utprøvingen av Housing First i Norge.

Prosjektet har hatt som mål å oppsummere kunnskap om hva Housing First er i Norge i dag, og hva Housing First tilfører arbeidet med bostedsløse. Kunnskapen skal bidra til å styrke stat og kommunes beslutningsgrunnlag i arbeidet med å finne gode bolig- og tjenesteløsninger for personer som har opplevd langtids bostedsløshet.

Bostedsløse er en viktig målgruppe for strategien Bolig for velferd, og de involverte direktoratene. Kunnskapsoppsummeringen er et tiltak under strategien Bolig for velferd, og er gjennomført i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Husbanken. Prosjektgruppa har bestått av Kjersti With Eidsmo Urbye (Arbeids- og velferdsdirektoratet), Kari Britt Åkre (Helsedirektoratet), Petter Dahle (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)), Hedda Barvik og Maja Flåto (begge Husbanken). Barvik og Flåto er forfattere av denne rapporten. Vi vil takke det nasjonale Housing First-nettverket og ressurspersoner i direktoratene for innspill underveis i prosjektperioden. Vi vil også takke Kaja Sillerud (Helsedirektoratet), Anne Fjelnseth (NAPHA), Torstein Syvertsen og Liv Kristensen (Husbanken) for gjennomlesing og gode innspill til rapporten.



Per Olaf Skogshagen
Kontordirektør Kommune og Marked,
Husbanken



Tormod Moland
Kontorsjef Forebygging- og deltakelseskantoret,
Arbeids- og velferdsdirektoratet



Mette Garvoll
Avdelingsdirektør avdeling psykisk helse og rus,
Helsedirektoratet

SAMMENDRAG AV RAPPORTEN

Bakgrunn og formål

Et stabilt og trygt boforhold er en av flere faktorer som er svært viktig for god livskvalitet. Mange personer med utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og psykisk helse har ikke et stabilt og trygt boforhold, flere opplever bostedsløshet. Housing First er en modell som har som mål å skape god livskvalitet for disse personene, med utgangspunkt i boforholdet. I Housing First-modellen kobles bolig, helse- og sosialtjenester tett sammen, for å sikre samarbeid mellom tjenesteytere og dermed ivareta deltagerens behov. Modellen passer av den grunn godt med målsettinger knyttet til både bolig- og velferdspolitik, som blant annet gjenspeiles i strategiene Bolig for velferd (2014-2020) og Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). 19 norske kommuner har siden 2011 opprettet prosjekter inspirert av Housing First-modellen.

Formålet med denne rapporten er å samle og dokumentere kunnskap om arbeidet med Housing First, for at kommuner og stat kan få økt innsikt og lære av erfaringene med modellen. Prosjektet er hovedsakelig basert på en gjennomgang av eksisterende skriftlig materiale om Housing First. Det er også gjennomført intervjuer i tre kommuner.

Housing First-modellen

Housing First ble utviklet av organisasjonen Pathways to Housing (heretter Pathways), i New York i 1992. Modellen gir bostedsløse med alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer umiddelbar tilgang til ordinær bolig og tjenesteoppfølging, med brukeren i sentrum som grunnleggende prinsipp. Pathways' modell vektlegger bolig som en menneskerett, respekt for alle deltakere, spredt bosetting, skille mellom bolig og tjenester, deltakerstyrte valg, forpliktelse til å følge opp deltakeren så lenge de har behov, og bedringsprosesser og skadereduksjon. Pathways' Housing first-modell (PHF) er kunnskapsbasert. Den forstås som en organisk modell der hovedelementene henger slik sammen at tar man ut ett, blir resultatet dårligere. Dokumentasjon og modelltrofasthet har derfor vært viktig i arbeidet med Pathways' modell. Pathways har utviklet en modelltrofasthetsskala som grunnlag for at prosjektenes troskap til modellen kan evalueres.

De siste ti årene er det etablert mange Housing First-tiltak i Europa, blant annet støttet av Europakommisjonen¹ og organisasjonen Feantsa². Tiltakene bygger i stor grad på samme filosofien som Pathways modell, men i praksis har prosjektene ulikt innhold, og er tilpasset den konteksten de utvikles i. Flere av de norske kommunene som har igangsatt Housing First-prosjekter er involvert i internasjonale Housing First nettverk.

Konteksten i Norge er på mange måter svært forskjellig fra den amerikanske konteksten som PHF er utviklet i. De norske prosjektene er, eller har vært, kommunalt forankret til forskjell fra PHF som er utviklet og drevet av private organisasjoner. En annen viktig kontekstuell forskjell er den norske velferdsstatmodellen. I tillegg har det siden 2003, med Prosjekt bostedsløse, blitt arbeidet etter en boligledet modell som bygger på et grunnleggende prinsipp om normalisering av boforhold uavhengig av livssituasjon. Til tross for dette er det fortsatt personer som opplever bostedsløshet i Norge, og norske kommuner har ønsket å gjøre forsøk med modellen utviklet i USA.

Housing First i Norge

Housing First-prosjektene som er igangsatt i Norge har tilsammen gitt 253 personer fordelt på 19 kommuner, tilbud om bolig og tjenester. Antall deltakere i hvert prosjekt varierer fra fire til 40. Deltakerne har hovedsakelig utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, og i noen grad psykisk helse.

Målsettingene for Housing First-prosjektene deler seg i to: Mål for kommunens aktivitet og mål for personene som gis et tilbud gjennom prosjektet. Et ønske om å redusere antall bostedsløse gjennom å forbedre tjenestene i kommunen går igjen som overbygning for de fleste prosjektene. Hovedmålsettingen er ofte å prøve ut Housing First som modell for bosetting av bostedsløse. Dette er i flere tilfeller spesifisert til å handle om utprøving av systemer for tjenestekoordinering, og å bygge kompetanse i kommunene knyttet til bosetting, oppfølging i bolig og brukermedvirkning. De fleste har også målsettinger knyttet til hva som skal oppnås for personene som bosettes. Begreper som bostabilitet og økt livskvalitet er vanlige. I noen tilfeller er det også mål om reduksjon i rusmisbruk og i opplevde psykiske symptomer.

1 https://ec.europa.eu/commission/index_en

2 <http://www.feantsa.org/en>

For å tegne et bilde av de norske Housing First-tiltakene er kunnskapen om tiltakene sortert i de fem kjerneprinsippene i trofasthetsskalaen utviklet for PHF. Prinsippene er: valg av bolig og boform, separasjon av bolig og tjenester, tjenestefilosofi, tjenestematrise og programstruktur.

I de fleste prosjektene har deltakerne begrenset valgfrihet når det kommer til valg av bolig. I hovedsak gis deltagerne muligheten til å velge vekk tilbud om bolig uten å havne bakerst i boligkøen. I noen tilfeller får deltakerne mulighet til å velge mellom ulike boliger, mens det i andre tilfeller gis mulighet til å velge hvilket område man ønsker å bo i. Boligene som tilbys er i hovedsak integrert i ordinær boligmasse. Bolig og tjenester deles i tiltakene, tjenestene er lokalisert andre steder enn ved boligen, og tjenestene opprettholdes hvis boligen mistes.

Filosofien PHF-modellen bygger på ser ut til å gjøre seg gjeldende i alle de norske Housing First-prosjektene vi har kunnskap om. Det er et fravær av tvang, og det stilles ikke krav til at deltakerne skal motta behandling knyttet til psykisk helseutfordringer og/eller rusmiddelproblemer. I stedet ligger en forståelse av deltakerne som uavhengige og autonome mennesker, som selv bestemmer over eget liv, til grunn i tiltakene.

Tjenestematrisen i de norske Housing First-prosjektene skiller seg fra den amerikanske modellen. Sammensetningen av kompetanse varierer mellom tiltakene. Dette følger blant annet av at det ikke har vært satt et minstekrav til kompetanse i de norske Housing first-teamene. Ingen har et fullverdig Housing First-team i henhold til den amerikanske modellen, som opprinnelig var et ACT-team, da spesialistkompetanse i liten grad er representert i de norske teamene. Housing First-teamene er fleksible og kan ofte stille opp utenfor normal arbeidstid, men det gis sjeldent 24-timers støtte fra teamene.

I alle Housing First-prosjektene stilles det krav om at deltakerne møter Housing First-teamet minst en gang i uka. De norske prosjektene er små, noe som medfører små oppfølgingsteam. I flere av tiltakene har deltakerne kun kontakt med en eller to ansatte i teamet i løpet av en måned. Av det vi vet har omkring halvparten av prosjektene involvert en erfaringskonsulent i teamet.

Deltagernes erfaringer

Deltagernes erfaringer med Housing First-prosjektene har vi sammenfattet fra forskningsprosjekter om Housing First, der til sammen 50 deltagere er intervjuet. Mange av deltakerne i Housing First-prosjektene erfarer at de har det bedre enn før. De opplever blant annet mer ro, trygghet og stabilitet i hverdagen. De er også veldig positive til hvordan de blir møtt og ivaretatt av Housing First-teamene. Mange beskriver samtidig en hverdag med mange opp- og nedturer. De fleste har fortsatt store utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og/eller psykisk helse, og ensomhet er en opplevelse mange av deltakerne plages av.

Bostabiliteten i prosjektene ligger på 70-80 prosent, og deltakerne gir uttrykk for å være glade for oppfølgingen de får i boligen fra Housing First-teamet. I all hovedsak er deltagerne svært fornøyde med boligene sine, og mange opplever å ha hatt en innflytelse på hvilken bolig de skulle få. Unntakene er der deltakere har blitt bosatt i en blokk med andre personer med rusproblematikk. Et forutsigbart og langsiktig boforhold, mulighetene for å låse døra, og at leiligheten ligger langt fra rusmiljøet trekkes fram av flere deltakere som viktige kvaliteter. Et stabilt boforhold har for flere ført til bedre kontakt med familien, og orden i økonomi. Samtidig opplever flere deltagere utfordringer, blant annet knyttet til å fungere i et ordinært boligområde, og holde seg på god fot med naboene.

Hvordan skiller Housing First seg fra andre måter å møte langtids bostedsløshet på?

For å øke forståelsen av overføringsverdien fra Housing First til ordinært tjenestetilbud har vi trukket paralleller mellom Housing First-prosjektene og ordinært kommunalt arbeid med bostedsløse. Vi har gjort intervjuer i tre norske kommuner som er kjent for godt boligsosialt arbeid. Kommunene er kun ment som eksempler, og gir ikke et representativt bilde av hvordan norske kommuner møter personer som opplever bostedsløshet.

Alle de tre kommunene har et spekter av ulike boliger de tilbyr målgruppen for Housing First. Det ser ut til å være en større bruk av samlokaliserte løsninger og plassering uten valgfrihet i kommunenes ordinære arbeid sammenlignet med Housing First-tiltakene. Avveining av hensyn til den enkelte beboers behov på den ene siden, og beskyttelse av nabolag på den andre, er av betydning for hvilken bolig som tilbys. Kommunene har som utgangspunkt ordinære utleiekontrakter, og benytter tillegg i kontraktene dersom det anses som hensiktsmessig for beboeren.

Tjenestetilbudet i de tre kommunene ser ut til å være tilsvarende tilbudet i Housing First-prosjektene. Kommunene har tilbud om oppsøkende tjenester i boligen med både praktisk bistand og sosial- og helsetjenester. Koordinering av tjenester til det beste for den enkelte trekkes frem i alle tre kommuner. En av kommunene har et FACT-team (flexible assertive community treatment-team), en annen har et samhandlingsforum der kommunens tjenesteytere og kommuneoverlegen deltar for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte. Den siste har et ambulant team og ulike samhandlingsarenaer for å sikre samarbeid på tvers av tjenesteutøverne i kommunen. I likhet med Housing First-prosjektene erfarer de intervjuede kommunene at mange av personene i målgruppa for Housing First mangler arbeid, utdanningstilbud eller annen aktivitet på dagtid.

Hva kan Housing First tilføre arbeidet mot bostedsløshet i Norge?

I arbeidet med å bekjempe bostedsløshet i Norge har bolig- og velferdspolitikken siden *Prosjekt bostedsløse* (2001-2004) lagt vekt på normaliseringsmodellen, som peker på normalisering av boforholdet. Dette medfører at personer som opplever bostedsløshet skal tilbys hjelp til bolig umiddelbart, uten krav til endring av livsstil eller behandling for helseutfordringer. Hva kan Pathways' Housing First-modell tilføre kommunene i arbeidet med å bekjempe bostedsløshet i Norge?

Ansatte og deltakere i Housing First-tiltakene fremhever valgfrihet som noe særlig ved Housing First, og en ny og bedre måte å arbeide med bolig og tjenester på sammenlignet med ordinær tjenesteyting. Samtidig ser vi at også i to av kommunene vi har snakket med som ikke jobber etter Pathways' Housing First-modell, har medvirkning og valgfrihet en viktig plass i arbeidet med å bosette personer som opplever bostedsløshet. Det kan altså være snakk om variasjon mellom og internt i kommuner knyttet til brukermedvirkning- og involvering generelt, heller enn at det nødvendigvis er knyttet til Housing First modellen.

De norske Housing First-prosjektene ser i stor grad ut til å ha ivaretatt modell-kravet om ordinære boforhold ved å gjøre bruk av både kommunalt og privat utleiemarked. Samtidig kjenner vi også til at kommuner med Housing First-prosjekter bosetter mange personer som opplever bostedsløshet, men som ikke deltar i Housing First-prosjektet, i samlokaliserte løsninger. Dette indikerer at deltakere i Housing First-prosjektene i større grad oppnår ordinære boforhold enn personer som ikke er del av Housing First-prosjekter, til tross for boligpolitiske anbefalinger om normalisering i fortrinnsvis ordinære boligmiljø.

Samtlige av de norske Housing First-prosjektene har hatt mangelfulle oppfølgingsteam, sett opp mot PHF. Ingen av de norske prosjektene har fullverdige ACT-team (assertive community treatment), til tross for at ACT-team er en integrert del av PHF. Særlig samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjeneste, og prioritering av målgruppen og oppsøkende aktivitet fra spesialisthelsetjenesten mangler i de norske prosjektene. Deltakerne i Housing First-tiltakene får dermed ikke tilbud om behandling og oppfølging av psykisk lidelse og/eller behandling og mestring av rusmiddelproblemer/avhengighet i tråd med hva modellen anbefaler. Til gjengjeld ser vi flere eksempler på gode samarbeidsrutiner med blant annet lege og NAV, blant annet basert på case management-modellen. Housing First i Norge tilbyr derfor en viss grad tverrfaglig hjelp, og teamene bruker mye tid på koordinere tjenestene rundt brukeren.

Flere av Housing First-prosjektene er innlemmet som en del av kommunens ordinære tilbud etter endt prosjektperiode. Målsetningene for flere av prosjektene har vært knyttet til kommunenes generelle koordinering og gjennomføring av tjenesteytingen. Foreløpig vet vi lite om hvilken betydning det har fått for arbeidet med boliger og tjenester i kommunen generelt. Av det vi kjenner til er det lite som indikerer at Housing First så langt har bidratt til vesentlige endringer i kommunenes ordinære arbeid. Noen kommuner rapporterer imidlertid om en holdningsendring i kommunen i innstillingen til arbeidet med personer som opplever bostedsløshet. Dette kan tyde på viktig kunnskapsoverføring fra prosjektene til kommunen forøvrig.

Har deltagerne i prosjektene det bedre? De norske Housing First-prosjektene som har vært evaluert, har først og fremst kunnet vise til resultater når det gjelder bostabilitet. Øvrig rapportering knytter seg til mer kvalitative målinger av livskvalitet. Det er imidlertid vanskelig å konkludere på bakgrunn av dette om hvilken betydning deltagelse i et Housing First-prosjekt har, det er sannsynlig at eventuelle bedringer vil opptre etter lengre tid enn prosjektenes arighet på to til tre år (Snertingdal 2014). Dette poengteres av de ansatte både til Snertingdal og Bakkeli (2015) og Skog Hansen (2017). Både de ansatte og deltakerne vektlegger også at bedringsprosessen er en sammensatt prosess som innebærer opp- og nedturer. I tillegg til å bidra til trygghet og forutsigbarhet, kan en stabil bosituasjon bidra til både isolasjon og ensomhet. Personer som har erfaring med langtids bostedsløshet vil gjerne ha etablert andre levesett, sosiale arenaer og økonomiske tilknytninger enn de som er gyldige og forventet, i ordinært samfunnsliv. Det er ikke sannsynlig at bolig og tjenester kan bidra til å endre dette på kort sikt.

1. INNLEDNING

Bakgrunn for prosjektet

I 2016 ble det registrert 3 909 personer som opplever bostedsløshet i Norge. 58 prosent av disse personene har opplevd situasjonen som tilbakevendende over flere år (Dyb og Lid 2017).

I Norge defineres bostedsløse som følger:

Som bostedsløs regnes personer som ikke disponerer egen eller leid bolig, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige boalternativ, samt personer som ikke har noe ordnet oppholdssted for kommende natt. Til de bostedsløse regnes således personer som bor på institusjoner, hospits e.l. som ikke har noe bosted ved en eventuell utskrivelse, og utskrivelse sannsynligvis vil finne sted om to måneder eller mindre. Som bostedsløs regnes også de personer som bor midlertidig hos slektninger, venner eller bekjente (Ulfrstad 1997:15).

Bostedsløshet i Norge ble kartlagt første gang i 1996 (Ulfrstad 1997). Respondentene i kartleggingen er hjelpeapparatet som er i kontakt med bostedsløse. Kartleggingen er gjennomført med lik metodikk i 2003, 2005, 2008, 2012 og 2016. Kartleggingen fra 2012 (Dyb og Johannessen 2013) registrerte 6 259 bostedsløse. Antallet hadde da holdt seg forholdsvis stabilt gjennom kartleggingene siden 2003. Blant disse hadde 53 prosent opplevd bostedsløshet lenger enn et halvt år eller som tilbakevendende problem over år, dette defineres som langtids bostedsløshet (Dyb og Lid 2017). I gruppa av langtids bostedsløse har de fleste utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, mange har også problematikk knyttet til psykisk helse. Kartleggingen i 2016 viste en kraftig reduksjon i antallet bostedsløse. Andelen langtids bostedsløse hadde imidlertid økt fra 2012 til 2016.

I sammenheng med kartleggingen av bostedsløse i 2012 ble årsaker til bostedsløshet studert (Dyb et al 2013). Jo lenger og mer omfattende erfaring med bostedsløshet en person har, jo større sannsynlighet er det for at vedkommende er en mann over 25 år, uten samværsrett med barn, og med sosialhjelp som inntektskilde. Det er også sannsynlig at han har utfordringer knyttet til psykisk eller fysisk sykdom og/eller rus. Caseanalysene viste at majoriteten av bostedsløse i landet er personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser som «har behov for hjelp fra flere deler av sykehussektoren, fra NAV, rus og/eller psykisk

helsetjeneste i kommunen, hjemmetjeneste og booppfølging, de bruker lavterskeltilbud og de er tidvis under kriminalomsorgen» (Dyb et al 2013, s 178). NIBR konkluderte med at «det synes å være mer å hente i styrket samarbeid både horisontalt og vertikalt for å hindre og motvirke bostedsløshet særlig for de mest utsatte personene med rusavhengighet og eventuelt med psykisk lidelse» (Dyb et al 2013, s 12).

Strategiene *Bolig for velferd* (2014-2020) og *Opptappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020) skal bidra til å utvikle bedre tilbud til personer som har utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og psykisk helse, og samtidig opplever bostedsløshet. Målgruppen for Housing First er langtids bostedsløse med rus og/eller psykisk helseproblematikk, og Housing First er derfor av interesse i denne sammenheng.

Bolig for velferd (2014-2020) har et mål om at «alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet». Dette bygger videre på normaliseringsmodellen som staten siden 2003 har formidlet som prinsipp for alt arbeid rettet mot personer som av ulike grunner har problemer med å mestre sin bosituasjon. Strategien *Bolig for velferd* følger opp disse føringene ved å vektlegge at oppfølging og bistand til å mestre boforholdet bør skje parallelt med øvrige hjelpetiltak fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kunnskap om og utvikling av godt systematisk arbeid for personer som opplever bostedsløshet er prioritert i arbeidet med *Bolig for velferd*. Housing First er trukket frem i strategien, sammen med modeller for ambulante og oppsøkende tilbud som ACT-team og FACT-team³.

I *Opptappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020) fremheves boligens betydning for utvikling av tjenester på rus og psykisk helsefeltet. En av regjeringens ambisjoner med opptappingsplanen er at flere kommuner etablerer og utvikler samarbeidsmodeller, tverrfaglige og oppsøkende behandlingsteam og nye arbeidsmetoder, herunder oppretter botilbud basert på prinsippene for Housing First. Samarbeid skal fremmes både innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Opptappingsplanen sier blant annet at det er «...behov for å satse mer på oppsøkende virksomhet for utsatte grupper, som personer med behov for sammensatte tjenester. Det er et mål at tjenestene, i større grad enn i dag, skal innrettes etter brukerne og

3 I Norge er disse teamene etablert som et forpliktende samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten ved DPS. Teamene leverer både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester og har et helhetlig ansvar for tilbudet til brukeren. For mer informasjon om ACT og FACT i Norge, se <https://www.napha.no/multimedia/7931/ACT-FACT-i-rurale-strok> og <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/act-og-fact-team>

pasientenes behov, og ikke med utgangspunkt i hvordan tjenestene er organisert. Dette krever mer nytenking og bedre samhandling. Målet er færre brudd i behandlingsforløpet og bedre oppfølgingstilbud». Tverrfaglighet skal være det bærende prinsippet i utviklingen av nye arbeidsmetoder.

Mange kommuner opplever det utfordrende å formidle gode bolig- og tjenesteløsninger til personer med problematikk knyttet til rus og psykisk helse. Med det som bakgrunn er Housing First prøvd ut som modell i flere norske kommuner siden 2011. Prosjektene er finansiert med tilskudd fra Husbanken, Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, uten sterke føringer for hvordan modellen skulle prøves ut. Det er stor variasjon i de lokale kontekstene modellen er prøvd ut i, både med hensyn til kommunestørrelse, omfang av personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, og kvaliteten på det eksisterende tjeneste- og behandlingstilbud. Prosjektene har valgt ulike tilpasninger i utprøvingen av modellen, og i flere tilfeller handler det om utprøving av elementer i modellen.

Formål

Formålet med denne kunnskapsoppsummeringen er å gi innsikt i erfaringene som er gjort i arbeidet med Housing First. Innsikten skal bidra til at kommuner og staten kan lære av erfaringene og yte gode tjenester i stabile boforhold. Ved at oppsummeringen gjennomføres som et tverrdirektorialt samarbeid skal Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Husbanken få et bedre grunnlag for en samlet innsats i det videre arbeidet mot bostedsløshet.

Problemstillingen for kunnskapsoppsummeringen er: **Hva er Housing First i Norge i dag?**

Problemstillingen er delt i to deler:

- ▶ Hvordan ser Housing First-prosjektene i Norge ut opp mot Pathway to Housings modell?
- ▶ Hva kan Housing First tilføre arbeidet mot bostedsløshet i Norge?

Metode

Prosjektet er hovedsakelig basert på en gjennomgang av eksisterende skriftlig materiale om Housing First. Materialet består av ulike former for dokumentasjon av norske Housing First-prosjekter, som prosjektskisser, beskrivende prosjektrapporter og egnevalueringer, samt evaluering gjennomført av eksterne aktører. Vi har også gjennomgått sentrale føringer og regelverk på bolig- og tjenestefeltet.

Det er gjort flere studier og evalueringer av Housing First i Norge de siste årene. Snertingdal (2014) og Snertingdal og Bakkeli (2015) har kartlagt og vurdert

resultatene i flere norske Housing First prosjekter. I tillegg er det gjennomført evalueringer av enkelte Housing First-tiltak; Housing First-prosjektet i Drammen (Andvik et al 2016) og Housing First-prosjektene i Bergen og Sandes (Skog Hansen 2017). Det er også utarbeidet en metodehåndbok om Housing First basert på erfaringene fra prosjektene i Sandnes og Bergen⁴.

Det skriftlige materialet om de norske Housing First-prosjektene er systematisert for å belyse de aktuelle problemstillingene. Vi har i hovedsak systematisert materialet ut fra inndelingen i fem kjerneprinsipper og underliggende faktorer for Housing First utviklet av Stefancic et al (2013), nærmere omtalt side 14-15. Denne fremgangsmåten har hatt til hensikt å tegne et bilde av utformingen av og variasjonen mellom de norske Housing First-tiltakene. Det har ikke vært vår intensjon å vurdere grad av troskap det enkelte tiltak har i forhold til den originale modellen. Vi har også sammenstilt informasjon om prosjektene som beskriver målgrupper og målsetninger for å gi en forståelse av rammene som er tenkt for de norske prosjektene.

Materialet varierer i detaljeringsgrad, og for mange av Housing First-tiltakene mangler vi informasjon for å fullstendig kartlegge status. Især mangler vi informasjon knyttet til tiltakenes programstruktur. Gjennomgangen av det eksisterende materialet gir allikevel en indikasjon på hvilke trekk som er felles for mange av de norske tiltakene, hvor variasjonen tiltakene imellom er størst, og hvor de norske tiltakene avviker mest sammenlignet med den amerikanske modellen.

⁴ Metodehåndboken er skrevet av Helse Vest, Helse Stavanger, Helse Bergen, Sandnes kommune, Bergen kommune og Husbanken. Sam Tsemberis er medforfatter. Boken er tilgjengelig på www.veiviseren.no.

I tillegg til å oppsummere det skriftlige materialet har vi gjort intervjuer i tre kommuner som ikke jobber etter Housing First-modell, men som har et aktivt forhold til hvordan de møter personer som faller innenfor målgruppen for Housing First. Informantene ble rekruttert ved henvendelse til de tre kommunene, hvormed stedlige ledere avgjorde hvem vi skulle intervjuer. Dette medførte et noe ulikt utvalg fra de tre kommunene. I den ene kommunen intervjuet vi flere personer fra både bolig- og sosialtjenesten, i den andre kommunen intervjuet vi to ansatte ansvarlige for et eget tilbud til mennesker med rus- og voldsproblematikk. I den siste kommunen har vi kun gjennomført intervju med én ansatt ved kommunens boligjeneste. Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i kjerneprinsippene for Housing First. Materialet fra intervjuene er analysert og systematisert etter de samme kjerneprinsippene, i likhet med systematiseringen av skriftlig materiale om Housing First-prosjektene.

Det er etablert et Housing-First nettverk i Norge, som ledes av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (Napha). Nettverket er åpent for alle kommuner som har besluttet å starte opp arbeid etter Housing First-modellen. Nettverket møtes jevnlig for å dele kunnskap og erfaringer fra arbeidet med Housing First-prosjektene i Norge. I innledende og avsluttende fase av dette prosjektet har nettverket vært invitert til å bidra med innspill.

Hensikten med det dette prosjektet har vært å få en oversikt over hovedtrekkene i de norske Housing First-prosjektene. Vi har ikke hatt som formål å belyse hvert enkelt prosjekt i detalj. Dokumentasjonen gir informasjon fra ulike tidspunkter, og når denne rapporten leses kan det ha skjedd små endringer i det enkelte prosjekt. Vi anser ikke dette som vesentlig for overblikksbildet vi har ønsket å tegne opp.

2. OM HOUSING FIRST

Pathways to Housing

Housing First ble utviklet av organisasjonen Pathways to Housing i New York i 1992 med utgangspunkt i erfaringer fra psykisk helsearbeid⁵. Pathways modellen Housing First (PHF) gir bostedsløse med alvorlig psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet umiddelbar tilgang til ordinær bolig, med stor grad av brukervalg. I PHF er bolig, oppfølgingstjenester og brukervalg de tre fremtredende grunnelementene. For nærmere beskrivelse av elementene i modellen vises til Pathways egen fremstilling (Tsemberis 2010).

Pathways to Housing har vært opptatt av å ha et godt kunnskapsgrunnlag for sin modell, og har derfor gjennomført mange randomiserte kontrollerte studier for å påvise effektene av modellen. Det samme er gjort andre steder der PHF-modellen er testet ut, blant annet i Canada⁶.

Det kanadiske prosjektet At Home/Chez Soi etablerte tidlig en systematikk som skulle legge til rette for å kontrollere effektene av innsatsen. I en rapport fra 2014 (Mental Health Commission of Canada) oppsummeres implikasjoner for praksis og politikk med utgangspunkt i effektstudiene som er gjort. Vesentlige funn er at etablering av stabil bosituasjon bidrar positivt i livene til personer som har opplevd bostedsløshet, tilgang til tjenester i tillegg til bolig er avgjørende, og partnerskap og tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å implementere Housing First.

Det er gjort flere norske fortolkninger av Pathways' Housing First-modell, for eksempel hos Rambøll (2012) og Ulfrstad (2011). Rambøll oppsummerer modellen i fire sentrale temaer: Valgfrihet i tjeneste og bolig, respekt, varme og medfølelse hos medarbeiderne, separasjon mellom bolig og tjenester og skadereduksjon i fokus.

5 <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

6 For oversikt over randomiserte kontrollerte studier av Housing First se Munte-Kaas et al 2016

Housing First i Europa

De siste ti årene er det etablert mange Housing First-tiltak i Europa⁷. Tiltakene bygger i stor grad på samme filosofien som Pathways' Housing First-modell, men i praksis har prosjektene ulikt innhold. Alle steder har det vært behov for å sette Housing First i en nasjonal og lokal kontekst, og Housing First inngår i mange tilfeller som en delstrategi i større satsninger rettet mot bostedsløse. De fleste Housing First-prosjektene som er etablert, er i storbyer som har et relativt høyt antall bostedsløse. I fortolkningen av erfaringer og resultater fra Housing First i Europa, og verden forøvrig, er det viktig å være klar over at både boligmarked, velferdsstatmodell og juridisk rettigheter for innbyggere knyttet til bolig og tjenester påvirker både for hvordan Housing First-modellen er tatt i bruk, og hvilke resultater som oppnås.

Housing First Europe ble etablert i 2011 etter erfaringer fra flere småskalaprojekter i Europa. Prosjektet er finansiert av Europakommisjonen⁸. Formålet med prosjektet var evaluering og gjensidig læring av lokale Housing First-prosjekter i fem europeiske byer; Amsterdam, Budapest, København, Glasgow og Lisboa. Bakgrunnen var et ønske om å teste hvilke muligheter og begrensninger Housing First har for bostedsløse, i en europeisk kontekst. Resultatene fra prosjektet er summert i evalueringen *Housing First Europe Final report* (Busch-Geertsema 2013) og i den oppsummerende artikkelen *Housing First Europe- Results of a European Social experimentation project* (Busch-Geertsema 2014). Evalueringen av prosjektene fant positiv utvikling i de aktuelle byenes arbeid med bostedsløshet, og anbefalte derfor modellen Housing First, samt det grunnleggende prinsippet om at personer i målgruppa kan bo i ordinære boliger i vanlige bomiljø. Det ble også gjort en oppsummering av hvilke elementer som framsto som viktige for å lykkes med en Housing First tilnærming i Europa (Busch-Geertsema 2013).

Dette var:

- ▶ Rask tilgang til bolig. Alle disposisjonsformer anbefales brukt (kommunal/privat utleie, eller eie).
- ▶ Bolig- og levekostnader må dekkes, og garanteres på lang sikt.
- ▶ Multidimensjonal støtte med høy intensitet må være tilgjengelig så lenge det er behov for det. Oppfølging av ACT-team har gode resultater, men erfaringene viser at team kan være organisert på ulike måter. I Norge

⁷ Se Housing First Europe Guide for mer informasjon om de europeiske prosjektene:

<http://housingFirsteurope.eu/guide/what-is-housing-First/housing-First-in-europe/>

⁸ www.housingFirsteurope.eu for mer informasjon om prosjektet og resultater.

er ACT-teamene etablert som et forpliktende samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten ved DPS.

- ▶ Housing First-programmer må ha en plan for hvordan uro og nabolagskonflikter skal håndteres, og det bør inngås avtale med Housing First-deltager, utleier og eventuelt gårdeier om dette i de tilfellene det er nødvendig.

Organisasjonen FEANTSA har vært en viktig aktør i arbeidet med Housing First i Europa. Blant annet har de koordinert arbeidet med Housing First-guiden for Europa, som nå er tilgjengelig på EUs nettsider⁹. Guiden er rettet mot alle som vil vite mer om Housing First, herunder de som skal utvikle eller implementere modellen.

I 2016 ble det etablert en Housing First Europe Hub¹⁰, i samarbeid mellom Feantsa og Y-foundation i Finland. Husbanken er en av 15 partnere i Huben, der det fokuseres på forskning og praksis knyttet til Housing First. Det er allerede startet opp flere prosjekter, og etterhvert vil forskning om Housing First i Europa gjøres tilgjengelig i en database, og det vil tilbys opplæring i Housing First. Det er i 2017 gitt midler til et prosjekt som skal undersøke troskap mot modellen på tvers av landene som tar modellen i bruk.

Tre land i Europa har så langt innført en nasjonal Housing First-strategi: Finland, Danmark og Frankrike. Det som vektlegges i alle tre strategiene er tilgang til bolig umiddelbart, framfor at personer må etablere en livsstil som oppfattes å være forenelig med stabilt boforhold før de kan tilbys en bolig. Utover dette er det variasjon i hvilke boformer (spredte eller samlokalisert) og tjenester som tilbys. Siste kartlegging av bostedsløse i Danmark viser imidlertid en oppgang i antall bostedsløse. Dette forklares med at det ikke er tilstrekkelig antall boliger tilgjengelig, og at oppfølgingstjenestene ikke tilbys i tråd med filosofien knyttet til Housing First (Benjaminsen 2017). Danmark opprettholder Housing First som modell for sitt arbeid med å bekjempe bostedsløshet.

9 <http://housingFirstguide.eu/website/>

10 <http://housingFirsteurope.eu/>

En modelltrofasthetskala

Housing First er blitt spredt til mange land, på tvers av ulike kontekster. Med ulike nedtak og tilpasninger av modellen, har spørsmål om prosjektenes troskap mot Pathways to Housings modell dukket opp. Housing First er en kunnskapsbasert modell, som legger til rette for en manualbasert praksis. Flere har sett behov for å undersøke hvorvidt Housing First-tiltak gjennomføres i tråd med modellen. Som følge av dette er det utviklet en trofasthetskala for Housing First (Stefancic et al 2013). Ifølge Stefancic et al er hensikten med trofasthetskalaen å gjøre det mulig å dokumentere variasjoner i filosofi, bosetting og tjenesteyting i ulike Housing First-tiltak. Skalaen skal også tilrettelegge for empiriske undersøkelser av hvilke komponenter i modellen som er avgjørende for å utløse ønskede effekter av modellen.

Housing First-modellen vektlegger bolig som menneskerett, varme, medfølelse og respekt for alle deltakere, spredt bosetting, skille mellom bolig og tjenester, deltakerstyrte valg, forpliktelse til å følge opp deltakeren så lenge de har behov, bedringsprosesser og skadereduksjon (Tsemberis 2012).

Trofasthetskalen er inndelt i fem kjerneprinsipper med 38 underliggende faktorer.

De fem kjerneprinsippene er

- ▶ valg av bolig og boform
- ▶ separasjon av bolig og tjenester
- ▶ tjenestefilosofi
- ▶ tjenestematrise
- ▶ programstruktur

Det er utarbeidet et eget selv-evalueringsskjema knyttet til trofasthetskalaen for Housing First-team som ønsker å vurdere sitt arbeid opp mot trofasthetskalaen. Et Housing First-team kan skåre seg mot de 38 faktorene som et grunnlag for å vurdere om man arbeider etter modellen eller ikke. Team i en rekke land har tatt i bruk verktøyet, og det er etablert et internasjonalt nettverk som skal fremme bruken av verktøyet. Napha deltar i nettverket.

Flere norske kommuner har vist sin interesse for å kartlegge eget Housing First-tiltak ut fra modell-

trofasthetsskalaen, og det er etterlyst behov for en norsk oversettelse. Rambøll (2012) anbefaler også at kommuner som vil innføre Housing First vurderer kommunens arbeid ut fra en trofasthetskala for modellen før implementering, for å kunne rette innsatsen mot områdene som skiller seg mest fra modellen. Det ble utarbeidet en oversettelse i forbindelse med metodehåndboken basert på Housing First-tiltakene i Sandnes og Stavanger. I tillegg har Napha, i samarbeid med NTNU, oversatt det internasjonale selv-evalueringsverktøyet knyttet til trofasthetsskalaen. Housing First-teamet i Bergen har gjennomført en pilot-utprøving av verktøyet. Når erfaringene er systematisert vil verktøyet bli tilgjengelig på Napas nettsider, og Napha vil gi råd og veiledning om bruken av verktøyet.

3. HVA ER HOUSING FIRST I NORGE?

Første delproblemstilling for prosjekter er å undersøke hvordan Housing First-prosjektene i Norge ser ut opp mot Pathways' Housing First-modell. De første Housing First-prosjektene i Norge ble etablert i 2011 og 2012 i Drammen, Trondheim og Ringsaker, og flere har fulgt etter. Vi har registrert 19 pågående eller avsluttede prosjekter i Norge. Housing First-prosjektene har blitt igangsatt i kommuner med utfordringer knyttet til bostedsløshet etter inspirasjon fra Pathways' Housing First-modell. Flere av de norske prosjektene har også hatt kontakt med Feantsa, og dermed et internasjonalt Housing First-nettverk.

Flere utviklingstrekk i norsk bolig-, helse- og omsorgssektor kan forklare interessen for Housing First, herunder en gradvis nedbygging av institusjonsomsorgen og individualisering av omsorg og behandling. Housing First kan svare på boligutfordringene som oppstår som konsekvens av store reformer på rus- og psykiatrifeltet (Snertingdal 2014). Blant annet hadde Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) som mål å bygge opp desentraliserte og lokalt baserte tjenester i psykisk helsevern og kommunene. Det stabile antallet bostedsløse frem til 2012 har også motivert mange kommuner til å prøve ut modeller for å få antallet ned og ivareta vanskeligstilte på boligmarkedet bedre.

Konteksten i Norge er samtidig på mange måter forskjellig fra den amerikanske konteksten som Housing First er utviklet i. De norske prosjektene er eller har vært kommunalt eid, til forskjell fra Pathways' Housing First-modell som er utviklet og drevet av private organisasjoner. I noen tilfeller, som i Bergen, er prosjektet et samarbeid mellom kommunen og helseregionen. I mange tilfeller har prosjektene hatt økonomisk støtte fra Husbanken, Arbeids- og velferdsdirektoratet eller Helsedirektoratet. En annen viktig kontekstuell forskjell er den norske velferdsstatmodellen med økonomiske ordninger for personer som er utenfor arbeidslivet. Norge har hatt en boligledet modell i arbeidet med bostedsløshet siden 2003, som bygger på et grunnleggende prinsipp om normalisering av boforhold for alle innbyggere, og et lovverk som har til hensikt å sikre at alle innbyggere gis tjenester og bolig i tråd med prinsippene. En statlig og kommunal satsing på boliger til vanskeligstilte generelt, og bostedsløse spesielt, er derfor en viktig kontekstuell forskjell mellom Norge og USA. Det samme gjelder for eierandel, der vi i Norge har en eierlinje hvor 80 prosent av befolkningen eier sin egen bolig, mens det i USA varierer mye fra stat til stat hvor mange som eier sin egen bolig. I Norge har

vi et begrenset kommunalt utleietilbud og et forholdsvis lite privat utleiemarked, mens det i New York, der modellen er utviklet er et stort privat utleiemarked.

I det følgende presenteres kunnskapen vi har om utformingen av Housing First i Norge. Tiltakene vi har mest informasjon om er Bergen, Sandnes, Drammen, Stord, Ringsaker, Bærum, Trondheim, Moss, Sandefjord, Elverum, Mandal, Stavanger og Hamarøy. Presentasjonen baserer seg i hovedsak på kunnskapen vi har om disse 13 kommunene.

Deltagere og mål

Vi har registrert at det er 253 personer bosatt i tilsammen 19 pågående eller avsluttede Housing First-prosjekter per 2017. Fordeling av deltakerne på de 19 prosjektene vises i tabell 1 under. Da det er variasjon i antall deltagere over tid, noen kommer til, andre avslutter, er dette ikke et nøyaktig antall. Ut fra det registrerte antallet i 2017 har det vært en økning på omkring 100 personer bosatt i Housing First-prosjektene fra Snertingdal og Bakkeli's opptelling i 2015 (Snertingdal og Bakkeli 2015).

Målgruppe for Housing First-prosjektene

Målgruppen for Pathways' Housing First-modell, er langtids bostedsløse personer over 18 år, med psykiske helseproblemer, og som har vært bostedsløse i ett år eller mer. De har ofte sammensatte problemer, bestående av både psykiske problemer eller lidelser, rusmiddelproblemer og somatiske helseproblemer.

Målgruppen for de norske Housing First-tiltakene, slik den er framstilt i prosjektbeskrivelsene, ligner i stor grad på målgruppen for den amerikanske modellen. De fleste prosjektene presiserer at målgruppen for prosjektet er personen som opplever bostedsløshet. Noen av prosjektene inkluderer imidlertid også personer som står i fare for å miste boligen. Videre inkluderer de fleste tiltakene personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske helseutfordringer, men det knytter seg ikke diagnosekrav til deltagelse i noen av prosjektene. I praksis ser vi at deltakerne i de norske prosjektene hovedsakelig har utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, og i mindre grad psykisk helse. Det ser også ut til at prosjektene i all hovedsak ikke inkluderer personer med volds- og trusselproblematikk.

Det er viktig å merke seg at definisjonen av bostedsløs er annerledes i USA enn i Norge. Den norske definisjonen inkluderer personer som oppholder seg i ulike varianter av midlertidige bosituasjoner og institusjon/fengsel. I USA opererer ulike statlige organer med forskjellige definisjoner. Definisjonen til U.S. Department of Health and Human Services er i stor grad samsvarende med den norske, mens definisjonen til U.S. Department of Housing and Urban Development begrenser seg til i hovedsak å omhandle mennesker som sover på offentlige steder, forlatte bygninger og andre uegnede løsninger¹¹. Som følge av

¹¹ <https://www.nhchc.org/faq/official-definition-homelessness/>

forskjellene i definisjoner mellom Norge og USA, er deltakerne i amerikanske prosjekter ofte hentet direkte fra gata, mens deltakere i norske prosjekter i hovedsak rekrutteres gjennom hjelpe- og behandlings-tjenester i kommunen (Snertingdal 2014).

Typiske målsettinger i norske prosjekter

Målsettingene for Housing First-prosjektene deler seg i to: mål for kommunen og mål for personene som gis et tilbud gjennom prosjektet. Et ønske om å redusere antall bostedsløse gjennom å forbedre tjenestene i kommunen går igjen som overbygning for de fleste prosjektene. Hovedmålsettingen er ofte å prøve ut Housing First som modell for bosetting av bostedsløse. Dette er i flere tilfeller spesifisert til å handle om utprøving av systemer for tjenestekoordinerings, styrke samarbeid mellom ulike enheter i kommunen, og bygge kompetanse i kommunene knyttet til bosetting og oppfølging i bolig. Kompetanseheving blant ansatte knyttet til brukermedvirkning nevnes også som mål i flere prosjekter.

De fleste har også målsettinger knyttet til hva som skal oppnås for personene som bosettes. Begreper som bostabilitet, brukerdefinerte tjenester og økt livskvalitet er vanlige. I noen tilfeller er det også mål om reduksjon i rusmiddelbruk og i opplevde psykiske symptomer. Snertingdal (2014) finner at bedringsprosesser er en sentral målsetting for de norske Housing First-prosjektene.

Trofasthetskalaen og de norske Housing First-prosjektene

Pathways' Housing first-modell er kunnskapsbasert. Den bygger på en forståelse av at modellens hovedelementer danner en organisk helhet, hvor det å fjerne et element medfører dårligere resultater. Samtidig er det forståelse for at spredning av modellen til ulike kontekster kan gjøre det nødvendig med lokale tilpasninger. I den lokale konteksten modellen skal implementeres i kan det være begrensninger, så som et lite utleieboligmarkedet, som vanskeliggjør full trofasthet til modellen. For å tegne et bilde av de norske Housing First-tiltakene er kunnskapen om tiltakene sortert ut fra de fem kjerneprinsippene i trofasthetskalaen for Housing First (Stefanic et al 2013). hensikten er å vise forskjeller og ulikheter mellom de norske prosjektene, og hvor de norske prosjektene atskiller seg mest fra Pathways' modell. Kunnskapen

om prosjektene framstilles samlet for å danne et helhetsbilde av Housing First i Norge, det har ikke vært et mål å dokumentere hvert prosjekt enkeltvis.

Valg av bolig og boform

I de fleste tiltakene har deltakerne en begrenset form for valgfrihet når det kommer til valg av bolig. I tråd med Snertingdal og Bakkelis (2015) forståelse av valgfrihet innebærer det i hovedsak muligheten til å velge vekk tilbud om bolig uten å havne bakerst i boligkøen. I noen tilfeller får deltakerne mulighet til å velge hvilket område de ønsker å bo, og får tilbud derfra. Kun i tre av tiltakene vi har kunnskap om får deltakerne tilbud om ulike boliger, og kan velge mellom hvilken bolig de ønsker seg.

De fleste prosjektene oppfatter det som utfordrende å stille tilgjengelige boliger til disposisjon. At deltakere i Housing First-prosjekt også skal ha valgfrihet knyttet til boligen og dens geografiske plassering øker utfordringen. Kommunene disponerer et fåtall kommunale utleieboliger, og utleiemarkedet er i de fleste kommuner lite. De fleste tiltakene tilbyr kommunale utleieboliger til deltakerne med ordinære husleiekontrakter. I noen tiltak forsøker de å finne leiligheter også i det private utleiemarkedet, i så fall også med ordinære husleiekontrakter. I det private markedet oppleves det som en utfordring at mange utleierye kvier seg for å leie ut til målgruppen for prosjektet. Det gjøres likefullt gode erfaringer etterhvert i det private markedet også, blant annet fordi Housing First-team har vært aktive ovenfor huseier og naboer om hva de kan tilby av oppfølging og tilgjengelighet.

Boligene som tilbys er i hovedsak integrert i ordinær boligmasse, med alminnelig tilretteleggelse for privatliv. I et par kommuner ligger boligene deltakerne tilbys samlokalisert eller i nærheten av andre kommunalt disponerte boliger. Ventetiden på bolig varierer mellom prosjektene, og i noen av prosjektene må deltakerne vente lenge på bolig. De fleste tiltakene vi har kjennskap til har imidlertid tilgjengelige boliger til deltakerne innen 15 uker, som er innenfor trofasthetsskalaens kriterium om bosetting innen 4 måneder. Mange prosjekter opplever det utfordrende å få samarbeidspartnere til å forstå arbeidsmetodikken i Housing First, og dette nevnes spesielt knyttet til organer og personer som forvalter kommunens boligmasse.

Separasjon av bolig og tjenester

Kunnskapen vi har om de norske Housing First-tiltakene tilsier at bolig og tjenester separeres i tiltakene. Tjenestene er lokalisert andre steder enn ved boligen, og av det vi kjenner til fortsetter tjenestene hvis boligen mistes. Det stilles ikke krav til deltakerne annet enn et møte med Housing First-teamet en gang i uken og overholdelse av en ordinær leiekontrakt.

Tjenestefilosofi

Filosofien Pathways' Housing First-modell legger til grunn, ser ut til å gjøre seg gjeldende i alle de norske Housing First-tiltakene vi har kunnskap om. Det er et fravær av tvang, og det stilles ikke krav til at deltakerne skal motta behandling knyttet til psykisk helse og/eller rus. I stedet synes prosjektene å legge til grunn en forståelse av deltakerne som selvstendige mennesker, som selv bestemmer over eget liv.

Ifølge Rambøll (2012:12) lå ikke tankesettet knyttet til «consumer choice» nært den norske politikken rettet mot bostedsløshet i 2011, før oppstarten av de norske Housing First-prosjektene. Det fremstår allikevel som at Housing First-tiltakene har lagt stor vekt på å etterfølge Housing First-modellens vekting av valgfrihet. Det rapporteres om mye tid og krefter nedlagt i å diskutere og implementere verdigrunnlaget i Housing First-teamene, herunder sikre fravær av tvang og tilrettelegging av valgfrihet.

Tiltakene tilstreber å tilrettelegge for at deltakerne selv velger hvilke tjenester de ønsker å motta, og både en skadereduserende og bedringsbasert tilnærming legges til grunn. I samarbeid med deltakerne utarbeider og følger Housing First-teamene planer basert på deltakernes egne preferanser og mål. I flere av tiltakene samarbeider teamet og deltakerne også om å utvikle kriseplaner, trygghetsplaner og/eller oppfølgingsplaner som tilrettelegger for dialog og håndtering av utfordrende situasjoner som kan oppstå. Vi har lite kunnskap om bruk av individuell plan i tiltakene.

Prosjektorganiseringen av Housing First-tiltakene er en utfordring for gjennomføring av Housing First-modellen, da et viktig prinsipp i Housing First er at tjenestene skal vedvare så lenge deltakeren har behov. Housing First-prosjektene har vært tidsavgrensede tilskuddsfinansierte prosjekter, gjerne med to til tre års planlagt varighet, og har derfor ikke kunnet garantere deltakerne varig oppfølging basert på Housing First

-modellen. Vi kjenner imidlertid ikke til at deltagere har måttet avslutte sitt boforhold som konsekvens av at prosjektet er avsluttet eller implementert i ordinær kommunal drift.

Tjenestematrise

Alle tiltakene vi har kunnskap om tilbyr praktiske tjenester knyttet til innflytting og opprettholdelse av boforhold. Tiltakene har lagt vekt på en tverrfaglig, fleksibel oppfølging av deltakerne, basert på metodikkene Individual Case Management (ICM) og (Flexible) Assertive Community Treatment ((F)ACT) (Snertingdal 2014). Tjenestematrisen i de norske Housing First-tiltakene varierer forøvrig fra den amerikanske modellen. Sammensetningen av kompetanse varierer mellom tiltakene, og ingen har et fullverdig Housing First-team i henhold til den amerikanske modellen ettersom spesialistkompetanse i liten grad er representert i de norske teamene. Kun ett av tiltakene har psykiatrisk spesialistkompetanse i teamet, og ingen har integrert spesialisert rusbehandling. Selv om noen av prosjektene har hatt ambisjoner om å lette deltakernes tilgang til spesialisthelsetjenesten, er dette i liten grad realisert i prosjektene (Skog Hansen 2017, Snertingdal og Bakkeli 2015). Omkring halvparten av prosjektene vi har kunnskap om har sykepleier i teamet.

Av det vi har kunnskap om gir tiltakene noe støtte til sosial integrasjon og til sysselsetting. Samtidig er ensomhet og mangel på meningsfulle aktiviteter et problem flere deltakere rapporterer om, og det kan derfor settes spørsmålsteget ved utstrekningen eller kvaliteten på støtten til sosial integrasjon og sysselsetting (Skog Hansen 2017, Snertingdal og Bakkeli 2015).

Housing First-teamene er gjerne fleksible og kan stille opp utenfor normal arbeidstid, men av det vi har kjennskap til gis det sjeldent 24-timers støtte i teamene, det samme fant Snertingdal i 2014. Til gjengjeld samarbeider flere av teamene med ambulante team i kommunen som kan gi støtte utover ordinær arbeidstid.

Programstruktur

Programstruktur handler i hovedsak om rutineene for møter mellom Housing First-teamet og deltakerne, og møter internt i teamene. Det handler også om hvem som skal prioriteres ved inntak til Housing First-tiltaket, og om brukermedvirkning og inkludering av erfaringskonsulenter i teamene.

Programstrukturen til de norske Housing First-tiltakene er det området vi har minst kunnskap om. Av det vi vet

setter alle tiltakene krav om at deltakerne møter Housing-First teamet minst en gang i uka. I «gode perioder» kan dette kravet fravikes. Videre kjenner vi til at flere av kommunene prioriterer langvarig bostedsløse. Noen kommuner inkluderer imidlertid også personer som står i fare for å miste boligen sin.

De norske prosjektene er små, noe som medfører små prosjektteam. Noen av teamene har kun to ansatte. I flere av tiltakene har deltakerne derfor kun kontakt med en eller to ansatte i teamet i løpet av en måned, ikke tre som programstrukturen i Pathways' modell foreskriver (Snertingdal og Bakkeli 2015). Det trekkes fram av flere prosjekter at personavhengighet gjør Housing First sårbart. Ansatte i teamet kan bli eneste støttespiller beboer ønsker tjenester fra, og kontakt med andre deler av tjenesteapparatet velges bort. Dette kan bli særlig problematisk dersom en beboer kommer i en krisesituasjon og de få teammedarbeiderne ikke er tilgjengelige der og da.

Syv prosjekter vi har kjennskap til har involvert en erfaringskonsulent i teamet. Vi vet lite om møtestrukturen internt i Housing First-teamene eller i hvilken grad kvaliteten på møtene de har med deltakerne evalueres, ei heller i hvilken grad deltakerne i tiltakene har innflytelse på utformingen av tiltaket i sin helhet, utover egen oppfølging.

4. DELTAGERES ERFARINGER MED HOUSING FIRST

Skog Hansen (2017), Andvik et al (2016), og Snertingdal og Bakkeli (2015) har i forbindelse med deres evalueringer av norske Housing First-tiltak intervjuet deltakere i ni forskjellige Housing First-tiltak, henholdsvis i Bergen (åtte informanter) og Sandnes (åtte informanter), Drammen (23 deltakere), og Moss, Bergen, Trondheim og Sandefjord (ti informanter). I tillegg har Orava (2017) intervjuet fire deltakere i Housing First-tiltaket i Drammen i sitt mastergradsarbeid ved Høyskolen i Sørøst-Norge. Innfallsvinkelen har i samtlige intervjuundersøkelser vært å samle deltakernes erfaringer med å delta i et Housing First-tiltak. Under har vi samlet disse informantenes erfaringer i norske Housing First-prosjekter.

Økt livskvalitet

Mange av deltakerne i Housing First-tiltakene erfarer at de har det bedre enn før. Flere vektlegger at de har større tro på fremtiden etter at de ble med i Housing First-tiltaket, og opplever mer ro og trygghet i hverdagen (Skog Hansen 2017, Andvik et al 2016). Samtidig beskriver mange av deltakerne bedringsprosessen som en prosess med mange opp- og nedturer. Mange av deltakerne sliter fortsatt med store rusmiddelproblemer og psykiske problemer eller lidelser, og en undersøkelse av livskvalitet i Bergen og Sandnes viste at deltakernes fornøydhet med livet generelt jevnt over bare er middels god. Allikevel beskriver flere av deltakerne at Housing First har gitt dem en trygg base i livet, som er svært verdifullt i en ellers uforutsigbar og vanskelig livssituasjon (Skog Hansen 2017). Deltakerne gir uttrykk for å være veldig tilfredse med boligen sin (Snertingdal og Bakkeli 2015). De legger også vekt på at samtalen med og oppfølgingen fra Housing First-teamet bidrar positivt til deres bedring, gjennom å bli møtt med respekt, varme og anerkjennelse. Ensomhet er en opplevelse mange av deltakerne plages av. Skog Hansen (2017) finner at mangel på arbeid, aktiviteter og nettverk er en utfordring for mange.

Bostabilitet

Omkring 70 prosent av deltakerne i Housing First-tiltakene i Bergen og Sandnes bor stabilt i en ordinær bolig (Skog Hansen 2017). Snertingdal og Bakkeli (2015) fant samme grad av bostabilitet i sin evaluering av norske Housing First-prosjekter, med forbehold om at det er vanskelig å vurdere bostabilitet fordi deltagerne tas inn på ulike tidspunkter. I Drammens Housing First-prosjekt er bostabiliteten beregnet til å være 83

prosent (Andvik et al 2016). Flere av deltakerne beskriver samtidig utfordringer de har erfart med å beholde boligen, blant annet som følge av rusmiddelbruk og psykiske lidelser. Utfordringene knytter seg til å fungere i et ordinært boligområde, og holde seg på godfot med naboene. Flere har fått naboklager, og især i Bergen var det flere som ble kastet ut fra sin første bolig. Deltakerne forteller om ulike strategier de har utviklet for å beholde boligen, så som å begrense hvem de forteller hvor de bor til, eller ikke å være hjemme i de tyngste periodene. Deltakerne gir samtidig uttrykk for å være glade for oppfølgingen de får i boligen fra Housing First-teamet og støtten til å beholde boligen. Blant annet fremhever flere deltakere det som positivt at ansatte i teamet har kontakt med huseier og eventuelt naboer.

Boligmodeller og boforhold

Deltakerne i Bergen og Sandnes opplever å ha hatt en innflytelse på hvilken bolig de skulle få, og beskriver gjennomgående at de er svært fornøyde med boligene sine (Skog Hansen 2017). Det samme beskrives av deltakerne i Drammens Housing First-tiltak, med unntak av deltakere som ble bosatt i en blokk med andre personer med rusproblematikk, der misnøyen var større (Andvik et al 2016). Deltakere som har måttet vente lenge på boligen sin har vært svært opprørt over dette (Snertingdal og Bakkeli 2015). Flere beskriver leiligheten som fin og at den passer dem godt. Alle boligene beskrives som ordinære. Ifølge Skog Hansen (2017) er særlig trygghet og ro noe deltakerne vektlegger ved leiligheten sin, blant annet i form av et forutsigbart og langsiktig boforhold, mulighetene for å låse døra, og at leiligheten ligger langt fra rusmiljøet. Boligen har gitt dem en base.

Deltakerne har ulike opplevelser av å skulle være alene i leiligheten, der noen opplever det som ensomt og uvant, mens andre er glade for muligheten til å være alene. Noen deltakere har beskrevet hvordan det å ha sitt eget sted stimulerer dem til å drive med aktiviteter som å lese eller spille musikk, eller gir motivasjon til å starte å arbeide eller studere (Andvik et al 2016). Å ha en egen, ordinær bolig har også bidratt til at flere av deltakerne opplever å få mer og bedre kontakt med familien.

At personer stabiliseres gjennom boforhold innvirker også på den enkeltes økonomi. Deltakerne får hjelp til å rydde opp i økonomien, og for eksempel komme over i mer stabile økonomiske ytelser, som uføretrygd, samt opprette faste trekk til husleie. Samtidig er flere av deltakerne misfornøyd med lav inntekt opp mot høy husleie.

Koordinerte tjenester

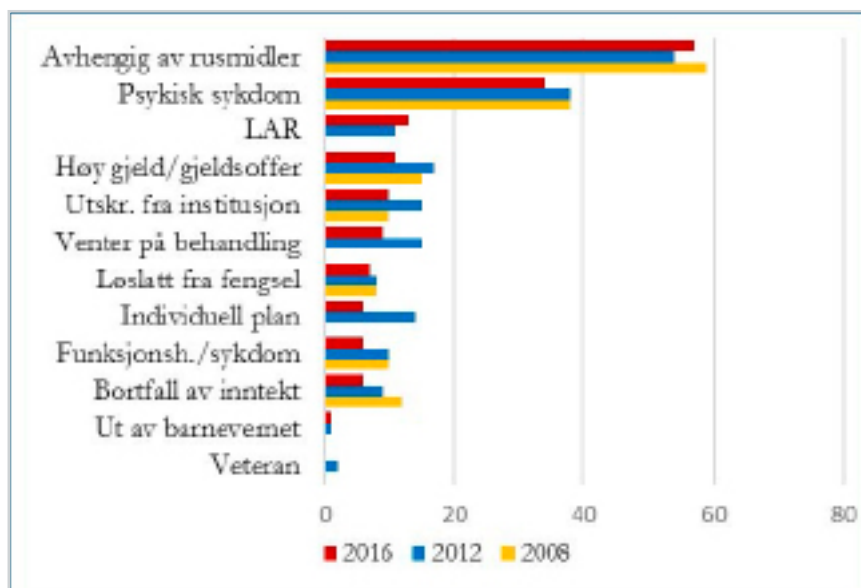
Måten de ansatte møter deltakerne på trekkes frem av mange av deltakerne som det som er særlig bra med Housing First (Snertingdal og Bakkeli 2015, Andvik et al 2016, Skog Hansen 2017). Det handler om en opplevelse av å bli lyttet til, motivert, respektert og tatt på alvor. De ansatte beskrives som tålmodige, engasjerte, støttende, overbærende, og til å stole på, som især er viktig når deltakerne møter de ansatte i vanskelige situasjoner. Deltakere vektlegger betydningen av at de ansatte er oppsøkende og tilgjengelige, både for samtaler og praktisk bistand (Snertingdal og Bakkeli 2015, Andvik et al 2016, Skog Hansen 2017). Deltakere beskriver at relasjonen til de ansatte blir tett ettersom tiden går, at de blir glad i dem. Samtidig som at dette oppleves positivt av deltakerne, fant Skog Hansen (2017) og Orava (2017) at noen deltakere har det vanskelig når ansatte de har fått nær kontakt med slutter i arbeidet. En deltager beskrev også til Orava (2017) hvordan han ikke turte å ta opp sin misnøye i noen saker i frykt for å ødelegge den gode relasjonen til en Housing First-ansatt. Flere deltakere trekker frem verdien av å ha en erfaringskonsulent med i teamet, især fordi vedkommende har et annet utgangspunkt for å forstå situasjonen deltakeren er i (Andvik et al 2016, Skog Hansen 2017).

Valgfrihet og brukerstyring

Både Skog Hansen (2017) og Andvik et al (2016) finner mange indikasjoner på at deltakerne opplever oppfølgingen deres som preget av egne valg og preferanser. En av deltakerne fra Drammen uttalte at «jeg kan jo si opp dem, men de kan ikke si opp meg, sånn at hjelpa fortsetter da, så lenge jeg trenger den» (Andvik et al 2016). Flere refererer til samtaler med ansatte om hvordan de ønsker å følges opp, og at teamet er tro mot avtalene de inngår. Gjennomgående erfarer de en reell mulighet til å si nei til tilbud, uten å miste muligheten for nye sjanser. Flere beskriver også hvordan de ansatte stimulerte dem til å ta valg, og ta ansvar. Videre er det flere deltakere som tar opp utfordringer de opplever med valgfrihet, for eksempel fordi det kan være vanskelig å avgjøre hva en selv har behov for, eller man trenger hjelp til å drøfte ulike problemstillinger. Flere deltakere vektlegger derfor gode samtaler med ansatte i teamet, der man blir lyttet til og blir støttet til å treffe gode valg.

5. TRE EKSEMPLER PÅ ORDINÆRT KOMMUNALT ARBEID MED LANGTIDS BOSTEDSLØSHET

NIBRs kartlegging av bostedsløse i 2016 tegner et bilde av en gruppe mennesker med ulike karakteristikk og omfang av utfordringer. Dyb og Lid (NIBR-rapport 2017:13) presenterer følgende figur for problemsituasjoner blant bostedsløse i 2016, 2012 og 2008:



Housing First-prosjektene har en utvalgt målgruppe avgrenset til 253 personer i 2017. I 2016 ble det kartlagt 3 909 bostedsløse i Norge, av disse var 58 prosent langtids bostedsløse (Dyb og Lid 2017). Kommuner som har Housing First-prosjekter har i nesten alle tilfeller flere langtids bostedsløse enn de som bosettes gjennom Housing First-prosjekt. Bostedsløse møter altså i all hovedsak det ordinære kommunale hjelpeapparatet. Kommunen har ansvar for å gi alle med behov for hjelp både bolig og tjenester. Dette innebærer at kommunens målgruppe er langt større enn den som gis tilbud gjennom Housing First, både i omfang og i variasjon i oppfølgingsbehov.

På bakgrunn av dette har vi ønsket å tegne et bilde av ordinær tjenesteyting i Norge, for å bedre forstå hva norske kommuner kan lære av Housing First i arbeid med bostedsløshet. Vi har derfor utført intervjuer av ansatte i tre kommuner som ikke arbeider etter Housing First. De intervjuede kommunene representerer kun eksempler på kommunalt arbeid med bostedsløse, og gir ikke en dekkende beskrivelse av hvordan

norske kommuner møter personer som opplever bostedsløshet. Vi er samtidig klar over utfordringene ved å sammenligne kommuner, da botilbud og oppfølgingstjenester organiseres forskjellig fra kommune til kommune. Det er heller ikke vår intensjon å evaluere kvaliteten på tjenesteytingen i de tre kommunene, men bruke de tre eksemplene som referansepunkt i vurderingen av nyhets- og overføringsverdien ved Housing First i Norge i dag.

I en av de tre kommunene vi har gjennomført intervju, heretter kalt kommune 1, snakket vi med personer ansatt i en avdeling rettet spesielt mot personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser og voldsproblematikk. Omtalen av kommune 1 er altså med referanse til arbeidsmetodikken i en bestemt enhet i kommunen, og ikke kommunen i sin helhet. Alle brukerne som tilbys bolig og tjenester gjennom denne enheten har utfordringer knyttet til rusmiddelbruk og psykisk helse, og alle har erfaring med tvungen psykisk helsevern. Langt de fleste har voldsproblematikk.

I kommunene 2 intervjuet vi en person fra bolig tjenesten ansvarlig for bolig tildeling og bo oppfølging i kommunen. Referansene til kommune 2 reflekterer med andre ord kun bolig sektoren i kommunen, og ikke andre sider av kommunens helse- og sosiale tjenester.

I kommune 3 intervjuet vi personer ansatt i NAV og bolig tjeneste, med ansvar for bolig og tjenester til personer som opplever bostedsløshet i kommunen. Alle kommunene er omtalt som å ha god kvalitet på sitt boligsosiale arbeid generelt, og er kontaktet for intervju på bakgrunn av anbefaling fra Arbeids- og velferds direktoratet og Husbankens regionkontor. Allikevel ser vi at de har forholdsvis ulik tilnærming til personer som opplever bostedsløshet og har komplekse behov.

Omtale av de tre kommunene gjøres samlet under overskrifter basert på Pathway to Housings trofasthetsskala, som Housing First-prosjektene presenteres under i kapittel 5. Vi har utelatt programstruktur, da vi ikke har undersøkt dette i de tre kommunene.

Valg av bolig og boform

I tiltakene i kommune 1 tilbys både ordinære kommunalt disponerte boliger og samlokaliserte boenheter med

bemannning i boligen. Noen av boenhetene har spesielle tilpasninger, for eksempel sluk i gulv. Personer som tilbys bolig velger ikke fritt bolig selv, men de ansatte i tiltaket er i tett dialog med beboeren om valg av bolig. Boforholdet er ikke tidsbegrenset, og en beboer vil aldri miste boligen hvis kontrakten følges opp. Det brukes ordinær kontrakt, i noen tilfeller er det tillegg i kontrakten hvis det oppfattes som avgjørende for å kunne opprettholde stabilt boforhold over tid. Eksempler på tillegg i kontrakter er blant annet: Ansatte kan regulere besøk hvis nødvendig, de kan vise bort beboere et par dager av gangen ved behov for å gi beboeren et annet tilbud i perioden, og ansatte kan låse seg inn hvis det skulle bli nødvendig. Tillegg i kontrakt er avklart juridisk.

Kommune 2 tilbyr boliger kategorisert som ordinære, men de er sjelden i ordinære bomiljø. Informanten beskriver at avveining av hensyn til den bostedsløses behov på den ene siden, og beskyttelse av nabolag på den andre, er av betydning for hvor den bostedsløse tilbys bolig. Personene som skal bo i boligen gis liten direkte innflytelse på hvilken bolig de tildeles. Frykt for slitasje på nabolag, hyppige flyttinger og ødeleggelse på eiendom er årsaker til at boligkontoret sjeldent bosetter personer med rusmiddelproblematikk i ordinære bomiljø. Kommunen har et par boligkomplekser med boliger tiltenkt pasienter i LAR-behandling og personer med rusmiddelproblemer, noen småhus, og noen bygårder med kommunale utleieboliger. Der det er fare for at personen er voldelig plasseres vedkommende i småhus i utkanten av sentrum.

I kommune 3 legges det stor vekt på personens behov og ønsker i arbeidet med å etablere en permanent bosituasjon, og dette vurderes opp mot tilgjengelige boenheter. Kommunen benytter både kommunalt disponerte boliger, spredt og samlokalisert, samt det private markedet. Informantene her vektlegger viktigheten av å ha et boforhold tilpasset livssituasjon og personens utfordringer og ønsker, men forteller også om erfaringer med personer som gang på gang har mislykkes i sitt boforhold. For disse mener kommunen det er behov for mer tilpassede boligløsninger. Kommunen disponerer flere samlokaliserte boenheter med stasjonær bemanning for personer med rusmiddelavhengighet og/eller utfordringer med psykisk helse. Kommunen har også i underkant av ti småhus, samt noen større boliger med omkring en håndfull enheter som brukes som overgangsboliger. Noen er boliger for unge med adferdsutfordringer og psykiske helseutfordringer, og andre er et såkalt ettervernstiltak.

Separasjon av bolig og tjenester

Kommune 1 har tiltak for personer med svært komplekse utfordringer, med bemanning tilknyttet boligene. Noen av boligkompleksene har døgnbemanning, mens andre har dag og kveldsbemanning og tilkallingshjelp på natten ved behov. Kommunen har i tillegg tjenesteoppfølging i kommunalt disponerte boliger i ordinær boligmasse. Beboerne der er også personer som har utfordringer knyttet til rus, psykisk helse og voldsproblematikk. Tjenestene er organisert i team rundt beboerne, og tjenesteytere fra spesialisthelsetjenesten, politi o.l. er involvert i flere av teamene. Om beboeren må forlate sin boenhet fortsetter tjenesteoppfølgingen, og å opprette nytt boforhold vil da være målsetting.

Kommune 2 har hatt samlokaliserte løsninger med tjenestebase tidligere, men har per i dag ikke bemannede boligløsninger for mennesker med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser. Dette oppfattes som et udekket behov i kommune 2. Slik det er i dag forventer boligkontoret at en person med rusproblemer skal ha til hensikt å håndtere et boforhold for å kunne tilbys bolig i et ordinært bomiljø. Det er ikke krav til rusfrihet, men om det er sannsynlig at rusproblemet kan være til sjenanse for omgivelsene, tilbys bolig i et område der andre rusmiddelbrukere bor, der det er sannsynlig at nabolaget har rom for adferd knyttet til rusmiddelbruk. I flere tilfeller setter kommunen kriterier ved vedtak om bolig om at personer skal motta booppfølging, basert på hva kommunen anser som nødvendig for at vedkommende

skal kunne opprettholde boforholdet. For eksempel kan de kreve at beboerne skal motta boveiledning, eller de kan stille krav om at personen ivaretar boligen, tar hensyn til nabolag, og har for eksempel ordentlig søppelhåndtering.

I kommune 3 fremheves viktigheten av å finne beste løsning for hver enkelt person. Det gjøres noen ganger spesielle tilpasninger i leiekontraktene, hvis det vurderes at det kan hjelpe personen til å bevare boforholdet. For eksempel er det i noen tilfeller lagt inn at personer må motta hjelp der det er bekymring for beboers helse, også selv om vedkommende ikke ønsker hjelp i boligen. I noen få tilfeller, etter mange andre forsøk, anses det å være beste løsning å tilby småhus litt utenfor ordinære boligfelt. Samtidig disponerer kommune 3 samlokaliserte løsninger, også med tjenesteenhet i boligen. Hvilke vurderinger som ligger bak at personer tilbys bolig i samlokalisert løsning kjenner vi ikke til.

Tjenestefilosofi

Kommune 1 beskriver en filosofi tuftet på at beboeren selv vet best hva som fungerer: «*Beboerne er*

selvtenkende. Vi kan gi råd, men de må selv ta valgene». Tett dialog med beboerne vektlegges, og beboerne er med i alt av planlegging, både på forhånd og underveis. Ansatte og beboere samarbeider blant annet om å utarbeide en intervensjonsplan, som skisserer hva ulike aktører skal gjøre dersom det oppstår vanskelige situasjoner. Erfaringen med den tette dialogen med beboerne er god, blant annet fordi den gir forutsigbarhet. Tiltaket har en skadereduserende tilnærming, og stiller ikke krav om rusfrihet eller rusbehandling. Samtidig nedfelles det krav til beboeren i samarbeidsavtaler, utover det som forventes av en ordinær husleiekontrakt. I avtalen kan det blant annet stilles krav til at beboeren må motta tjenester, og møte tjenesteytere med jevne mellomrom.

I kommune 2 er det i hovedsak tjenesteutøverne som vurderer og avgjør hva som er egnet bolig og tjenester til den enkelte. For eksempel blir geografisk nærhet til skole, arbeid eller andre tiltak forsøkt hensynstatt. Samtidig som at brukermedvirkning anses som viktig, er dialog med boligsøkere ikke satt i system ved boligkontoret. Når dialogen gjennomføres, har dialogen i varierende grad til hensikt å kunne tilpasse beslutning om boligtildeling til den enkeltes preferanser. Kommunen har erfaringer med at det ofte ikke er overensstemmelse mellom hva boligkontoret og den bostedsløse selv vurderer som best egnet bolig.

Kommune 3 har en ambisjon om å ha direkte kontakt med alle søkere, enten per telefon, eller ansikt til ansikt. Det gjøres en skjønnsmessig vurdering for å finne riktig løsning ut fra hva den enkelt trenger i deres situasjon. Kommunen tilstreber å legge til rette for at det er individets behov og ønsker som er utgangspunkt for hvilke tjenester og type bolig som tilbys. Dette kan sies å være en grunnleggende tjenestefilosofi for kommunen, også når det gjelder bolig og tjenester til personer som opplever bostedsløshet. Kommunen bruker individuell plan, samt et egenutviklet kart-leggingsverktøy som kartlegger helse, økonomi, bolig, arbeid, og oppfølging. Skjema skal fange opp den enkeltes ønsker og målsetninger, om brukeren opplever utfordringer, og om de trenger hjelp de ikke får.

Tjenestematrise

Tjenestetilbudet er organisert forskjellig i de tre kommunene som ikke arbeider etter Housing First. Felles for dem er at alle har ambulante oppfølgingsteam knyttet til rus og psykisk helse. En av kommunene har et FACT-team, en annen har et samhandlingsforum der kommunens tjenesteytere og kommuneoverlegen

deltar for å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte.

I kommune 1 tilbys tjenestene både fra team tilknyttet denne spesifikke kommunale enheten, og fra andre instanser. I den kommunale enheten tilbys bolig, samt støtte og bistand til at de kan bli boende. I tillegg til vedtaksbaserte tjenester har kommunen et oppfølgingsteam som gir bistand til større eller mindre praktiske utfordringer. I de samlokaliserte boligene har hver beboer oppfølging av en primær- og en sekundærkontakt. I boligene i ordinær boligmasse tilbys ambulant oppfølging av et team. Spesialisthelsetjenesten er del av teamet rundt beboeren, men det stilles ikke krav om at beboerne deltar i et behandlingsopplegg. Teamene kan bestå av opptil 10-12 ulike instanser organisert rundt beboerne, i tillegg kan blant annet fastlege og politi være aktuelle. Der beboeren har historikk med innleggelse ved psykiatrisk institusjon opprettholdes kontakt med oppfølgingsteam derfra. Det legges planer for hvordan en eventuell akuttinnleggelse skal gjennomføres, i samarbeid mellom behandlingsinstitusjonen og beboeren. Ansatte i den kommunale enheten er alltid involvert ved innleggelse i institusjon. Ifølge informantene har dette medført en sterk reduksjon i tvangsinnleggelse for personene bosatt i tiltakene.

Kommune 2 har ulike samhandlingsarenaer for å sikre samarbeid mellom boligkontor, NAV og ambulante tjenester. Det er utslagsgivende for videre oppfølging hvem du først er i kontakt med; er det ambulante tjenester som blir kontaktet, vil de fortsette å følge opp vedkommende i boligen etter tildeling av ny bolig. Dersom henvendelsen først kommer til boligkontoret, vil mye av den praktiske bistanden bli gitt derfra. Boveiledningen starter allerede ved innflytning, og det legges inn oppfølgingsbesøk kort tid etter innflytning. Det spesifiseres ikke hvor mye og hvor ofte beboeren skal motta hjelp, fordi behovet kan endre seg. Kompetansen på boligkontoret er bredt sammensatt, med en snekker, en psykiatrisk sykepleier, en lærer i helse- og sosialfag og en barnevernspedagog. Det ambulante teamet består av psykiatriske sykepleiere og hjelpepleiere. De har dialog med DPS, men ingen fra spesialisthelsetjenesten deltar i teamet.

I kommune 3 er det en koordinerende enhet som mottar alle henvendelser til kommunen om bolig og tjenester. Enheten sørger for å koble på riktig instanser med det samme. Kommunen har mindre team for personer i sårbare overganger fra institusjoner som fengsel eller behandlingsopphold. Vedtak på tjenester er tidfestet, men det er praktisert med fleksibilitet. Den koordinerende enheten forholder seg til både muntlige og skriftlige henvendelser, og kan raskt fremskaffe bolig ved behov. De har også en enhet som tilbyr bolighjelp. Blant annet avholder de boligsøkerkurs, der både boligsøker og personen som mottar søknader om kommunal

bolig er med. På kurset vurderer de hvilke ressurser boligsøkerne har, og hvor mye oppfølging de må ha for å klare seg i det private markedet. Bolighjelpen hjelper også med å lage en standardtekst som sier noe om situasjonen til boligsøker, herunder hvilke utfordringer vedkommende har.

Mange av personene i målgruppa mangler sysselsetting på dagtid. De fleste personene med rus- og psykiske helseproblemer mottar sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. De færreste har jobb. Brukerne må selv oppsøke NAV, men representanter fra ambulante team kan være med i møter og bistår brukerne. Personer som har opplevd bostedsløshet over tid har behov for mer innhold i hverdagen, men de har få muligheter. Flere etterspør noe annet/mer aktivitet når de har stabilisert seg i bolig, deriblant dagaktivitet og hjelp til bedring av helse/tenner/rusmiddelbruk. I kommune 1 kartlegges hver beboers ønske om dagaktivitet. Deretter kan det tilbys støtte i sysselsettingsprosesser. Kommunen erfarer allikevel at det er få tilbud for denne gruppa og at ordinære opplegg oppfattes som for utfordrende til å delta i.

6. HVA KAN HOUSING FIRST TILFØRE ARBEIDET MOT BOSTEDSLØSHET I NORGE?

I arbeidet med å bekjempe bostedsløshet i Norge har bolig- og velferdspolitikken siden *Prosjekt bostedsløse* (2001-2004) lagt vekt på en normaliseringsmodell. Normaliseringsmodellen legger til grunn at alle kan opprettholde et stabilt boforhold, så lenge de tilbys de tjenestene de har behov for. Dette medfører at personer som opplever bostedsløshet skal tilbys hjelp til bolig umiddelbart, uten krav til endring av livsstil eller behandling for helseutfordringer (Dyb et al 2004). Med dette bakgrunnsteppet har flere hevdet at det lenge er jobbet ut fra Housing First-prinsipper i Norge (se feks Benjaminsen og Dyb 2008), men det er først med Housing First-prosjektene at kommuner har tilstrebet å jobbe etter Pathways to Housings modell. Delproblemstilling to for denne kunnskapsoppsummeringen er da: Hva kan Housing First tilføre i arbeidet mot bostedsløshet i Norge?

Valgfrihet?

Valgfrihet er sentralt i Pathways' Housing First-modell. I prosjektene etablert i Norge finner vi også at involvering av deltagere i valg som angår deres hverdag fremheves som svært viktig. Samtidig begrenses valgfriheten i mange tilfeller av hvilke reelle alternativer deltakerne tilbys, knyttet til hvilke boliger og tjenester som er tilgjengelig i en kommune. Prinsippet i PHF er imidlertid at man innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelser tilstreber å tilrettelegge for størst mulig grad av valgfrihet og tilpasning av tilbudet til enkelte.

Ansatte og deltagere i Housing First-tiltakene fremhever valgfrihet som et særlig viktig prinsipp ved Housing First, og en ny og bedre måte å arbeide med bolig og tjenester på sammenlignet med ordinær tjenesteyting. Sitatet fra en ansatt i et Housing First-prosjekt kan illustrere dette:

"Det anbefales å jobbe utfra prinsippene om valgfrihet og brukerstyring. Det kan se ut som den virkelige faktoren i metodikken er knyttet til myndiggjøring av deltager gjennom valgfrihet knyttet til type bolig og oppfølging. Forventningene er satt av deltager selv og avklart i forkant av deltagelse i prosjekt. Tanken om aktiv deltagelse i eget liv, selv med de utfordringene deltaker har med seg, har betydning for bedring. Prinsippet om valgfrihet vurderes å være spesielt viktig i prosessen rundt boligfremskaffelse ved at dette øker sannsynligheten for at brukerne får ansvarsfølelse for boligen, og dermed øker muligheten for at bruker vil klare å beholde boligen."

Både Andvik et al (2017), Skog Hansen (2017) og Snertingdal og Bakkeli (2015) fremhevet deltakernes vektlegging av at de i Housing First blir lyttet til, respektert, anerkjent og tatt på alvor. Referanser til tidligere erfaringer med tjenesteapparatet, så som opplevelser av autoritære holdninger eller dårlig dialog, trekkes av flere opp som motstykke til erfaringene med Housing First (Skog Hansen 2017).

Samtidig ser vi at også i to av kommunene vi har snakket med som ikke jobber etter Pathways' Housing First-modell, har medvirkning og valgfrihet en viktig plass i arbeidet med å bosette personer som opplever bostedsløshet. Dette kan skyldes at brukermedvirkning har fått betydelig økt oppmerksomhet i utvikling på helse-, omsorgs- og velferdsfeltet de senere årene. *Primærhelsemeldingen (St.meld. 26 2014-2015)* følger opp samhandlingsreformens intensjoner og vektlegger sterkere grad av brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren. Også *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (St. meld. 19 2014-2015)* og *Nasjonal helse- og sykehusplan (St.meld. 11 2015-2016)* fremmer en mer aktiv, befolkningsrettet tilnærming, oversikt over behov og en systematisk tilnærming for å fordele ressurser i tråd med behovene. Brukermedvirkning og metoder som tilrettelegger for dette er også vektlagt i *Opptappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020 (Prop. 15 S)*. I *NOU 2011:15 Rom for alle* trakk frem brukerperspektivet og betydningen av å «sette brukers behov og ønsker i fokus» (2011:101). *Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid – Bolig for velferd (2014-2020)* bygger på kunnskap fra Rom for alle, og fremhever brukermedvirkning som ett av suksesskriteriene for boligsosialt arbeid, ved å «Nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer i politikkutforming og gjennomføring på både det strategiske og operative nivået» (2014:25).

Opplevelsen i Housing First-tiltakene av at modellen representerer en annen og ny måte å forholde seg til innbyggere på kan tolkes som et bilde på avstanden mellom formelle føringer og praksis. Det tar tid før policy sildrer gjennom systemet og manifesterer seg som reell praksisendring. Samtidig som at perspektiver på «bruker i sentrum» går igjen i nasjonale policydokumenter i dag, erfarer vi hvordan mange kommuner, eksemplifisert ved en av de intervjuede kommunene i dette prosjektet, har en vei igjen før føringen er integrert i kommunenes praksis. Housing First kan forstås som en tydelig instruksjon i hvordan kommuner kan iverksette en praksis basert på brukeren i sentrum, og således effektivt implementere nasjonale føringer.

Ordinære boforhold?

Personer som bosettes i tråd med Pathways' Housing First-modell skal inngå ordinære husleiekontrakter, i ordinære boforhold. Dette er i tråd med statlige boligpolitiske målsettinger etter 2001. I strategien *Bolig for velferd* (2014) poengteres det at «(...) flest mulig skal bo i mest mulig vanlige boliger i ordinære bomiljøer og ha muligheten til å leve aktive og selvstendige liv». Strategien bygger videre på anbefalingene fra *Prosjekt bostedsløse* (2001-2004), om normalisering av boforhold for å bidra til sosial integrering, i motsetning til store samlokaliserte løsninger med institusjonspreg. En slik tilnærming har blitt knyttet til begrepet «normaliseringsmodell». Om det tas utgangspunkt i en normaliseringsmodell i møte med personer som opplever bostedsløshet er umiddelbar innflytting i bolig et mål. Motsetningen til normaliseringsmodellen er en såkalt trappetrinnsmodell, der personer må gjennom en «trapp» av midlertidige boformer, gjerne kombinert med en form for rehabilitering, med egen bolig som resultat for den som lykkes. Tanken bak normaliseringsmodellen er tilsvarende for integrering av personer med psykisk utviklingshemming og/eller nedsatt psykisk helse (Dyb 2001).

De norske Housing First-prosjektene ser ut til å ha ivaretatt modell-kravet om ordinære boforhold nesten uten unntak, ved å gjøre bruk av både kommunalt og privat utleiemarked. I kommunene vi har snakket med, som ikke jobber etter PHF, er dette ivaretatt i varierende grad. Vi kjenner også til at kommuner med Housing First-prosjekter bosetter mange personer som opplever bostedsløshet, men som ikke deltar i Housing First-prosjektet, i samlokaliserte løsninger. Dette indikerer at deltakere i Housing First-prosjektene i større grad oppnår ordinære boforhold enn personer som ikke er del av Housing First-prosjekter, til tross for boligpolitiske anbefalinger om normalisering i fortrinnsvis ordinære boligmiljø.

En forklaring på dette kan være at Housing First-prosjektene bare inkluderer et utvalg av de bostedsløse personene i kommunen, og det er enklere å oppnå ordinære boforhold for en avgrenset gruppe. I prosjektperioden har også flere kommuner prioritert et lite utvalg boliger til deltakerne i Housing First-prosjektet, som bidrar til å gi deltakerne en annen tilgang til ordinære boliger enn andre i kommunen. Den tette oppfølgingen Housing First-prosjektene kan tilby kan også påvirke kommunens vilje til å bosette deltakerne i ordinære fremfor samlokaliserte boliger.

Intervjuene med kommunene uten Housing First-prosjekter har samtidig gjort oss oppmerksomme på behovet for individuell tilpasning, noe som også kan forstås som en konsekvens av valgfrihet. Personer som opplever bostedsløshet kan ha utfordringer som gjør at de i perioder kan ønske tettere oppfølging enn det som kan gis i en ordinær bolig. Samlokaliserte boliger, eventuelt med bemanning på stedet, kan da være et nødvendig tilbud. I kommunene vi gjorde intervjuer i gjøres det også tilpasninger i den ellers ordinære husleiekontrakten, i de tilfeller der det oppfattes å være nødvendig, for å bidra til at en person kan opprettholde leieforholdet. Det er allikevel viktig å være bevisst at slike unntak kun er aktuelle for en svært liten gruppe. Erfaringene fra Housing First-prosjektene og annet boligsosialt arbeid tilsier at de aller fleste bostedsløse vil foretrekke ordinære boforhold.

Intervjuene med kommunene som ikke har Housing First-tiltak belyser også en problematikk knyttet til balansering av hensynet til den enkelte mot kollektive hensyn. Dette er relatert til en mye omtalt problemstilling om «not in my backyard» (NIMBY), som omhandler motstand mot plassering av noe(n) som kan oppleves ubehagelig i et nabolag¹². Især kommune 2 beskrev det som krevende, men nødvendig å avveie hensynet til den enkelte vanskeligstiltes behov mot behovet for å beskytte nabolag for unødvendig belastning. Dette indikerer at forståelse for og tilpasning til den enkelte må kombineres med forståelse for og tilpasning til hva som er det beste for et større felleskap. Erfaringene fra Housing First-prosjekter der teamene har etablert god kommunikasjon med nabolag og/eller utleiere er verdifulle i denne sammenheng. Dette er eksempler på arbeid som både ivaretar den enkelte beboers ønsker og behov for en ordinær bosituasjon og samtidig tilrettelegger for gode og trygge rammer for omgivelsene deres.

Mye av grunnlaget for Housing First er ivaretatt i norsk lovverk, i motsetning til i USA. Rettigheter knyttet til bolig er forankret i *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*. Den forplikter kommunen til å finne midlertidig bolig til de som ikke klarer det selv. I tillegg skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* forplikter kommunen til å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Loven gir helse- og omsorgstjenestene et

12

<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/Nimby>

medvirkningsansvar for å delta i planlegging av hvordan boligproblem kan løses, og eventuelt også delta direkte i å skaffe bolig til vanskeligstilte. Det norske lovverket sikrer altså midlertidig bolig og bistand til å finne bolig. Det gir imidlertid ingen rett til varig bolig, noe som bryter med det ideologiske grunnlaget for Pathways' Housing First-modell, der bolig forstås som en menneskerett. Lovverket sikrer heller ikke en ordinær bolig i et ordinært bomiljø.

Tjenester?

I Housing First-modellen skal det tilbys tjenester i boligen; type tjenester er tydelig definert, og tjenestemodellen er definert. Teamene skal være koordinert, og tilby både praktisk booppfølging, støtte til å komme i arbeid eller utdanning og spesialisert behandling av somatiske og psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Teamene skal være aktivt oppsøkende og tilgjengelige for beboerne. Det er sentralt for tjenestefilosofien i Housing First at det er frivillig å motta tjenester. Det eneste en deltager forplikter seg til er ett ukentlig besøk fra teamet.

Samtlige av de norske Housing First-prosjektene har mangelfulle oppfølgingsteam, sett opp mot Pathways' Housing First-modell. De fleste temaene arbeider etter KPA/ICM (case management-modellen), som trolig bidrar til å sikre bedre koordinering rundt enkeltbrukere enn det det ellers ville vært. Ingen av de norske prosjektene har imidlertid fullverdige ACT-team, og særlig samhandling og oppsøkende aktivitet fra spesialisthelsetjenesten mangler i de norske prosjektene. Dette kan innebærer at deltakerne i Housing First-tiltakene ikke får tilstrekkelig behandling og oppfølging av psykiske lidelser og/eller rusrelaterte helseproblemer i tråd med hva modellen anbefaler.

Rambøll (2012) har omtalt utfordringen i samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenester som en institusjonell barriere i velferdssystemet. Ifølge Rambøll handler dette blant annet om ulike målsettinger, visjoner og begrepsforståelse. Utfordringer knyttes også til at aktørenes arbeid finansieres over ulike budsjetter, som kan medføre diskusjoner om hvem som skal ta regningen for tiltak. Utfordringsbildet i norsk helse- og omsorgssektor understøttes av resultatene fra evalueringen av den norske ACT-satsingen (Akershus universitetssykehus og Nasjonal kompetansetjeneste ROP 2014). Den viste at for å gi bedre tjenester til brukerne må de ulike tjenestenivåene inngå et forpliktende samarbeid organisatoriske og økonomiske.

Selv om Housing First-prosjektene i praksis ikke har et fullverdig tjenestetilbud ut fra Housing First-modellen,

harmonerer prinsippene for tjenestetilbudet i modellen godt med utviklingen innen helse-, omsorgs- og velferdssfeltet i Norge. I denne perioden har det vært en nedbygging av antall sengeplasser i spesialisthelsetjenesten, spesielt innen psykisk helsevern. Utviklingen på rusfeltet går mot kortere behandlingsopphold på døgnavdelinger og mer bruk av poliklinisk og ambulant behandling. Dette har medført nye anbefalinger om hvordan kommunene bør bygge opp tiltak og tjenester som sikrer brukerne/pasientene et faglig forsvarlig tjenestetilbud lokalt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det lovverket knyttet til tjenesteyting som regulerer for hvilke tjenester en kommune er forpliktet til å yte sine innbyggere. Tjenestene som er relevant for personer som trenger oppfølging i bolig er forankret i *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* og *Lov om sosiale tjenester i Arbeids- og velferdsforvaltningen*. Både erfaringene fra Housing First-prosjektene og kommunene som ikke jobber etter Housing First-modellen tyder på at det ikke tilbys et tilstrekkelig tjenestenivå til personer som har opplevd langtids bostedsløshet og skal etablere seg i bolig. Dette kan skyldes flere faktorer. Det kan stilles spørsmål ved om lovverket garanterer et tilstrekkelig nivå av tjenester, om kommunene organiserer sine tjenester på hensiktsmessig måte og har tilstrekkelig kunnskap om virksomme modeller, eller om kommuneøkonomien ikke legger til rette for et tilfredsstillende tjenestetilbud.

Flere nasjonale føringer på feltet har hatt betydning for utviklingen av tjenester. *Samhandlingsreformen (St. meld. nr 47 2008-2009)* pekte på behovet for å gi kommunene et større og utvidet ansvar for en rekke oppgaver, samtidig som de skulle spisse spesialisthelsetjenestens oppgaver. Reformen hadde som mål at pasienter med alvorlige og langvarige behov for tjenester, også spesialisthelsetjenester, skulle få bedre koordinert bistand fra begge behandlingsnivåer. *Primærhelsemeldingen (St.meld. 26 2014-2015)* vektlegger enda sterkere brukermedvirkning, forebygging, proaktiv oppfølging og gode forløp. Videre ble det understreket at teambasert helse- og omsorgstjeneste, i form av primærhelseteam for grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen og oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov, er viktig. *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (St. meld. 19 2014-2015)* og *Nasjonal helse- og sykehusplan (St.meld. 11 2015-2016)* støtter også en teambasert helsetjeneste hvor spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten samhandler. For å bidra til økt samhandling og tilgang på tjenester vektlegger *Opptrappingsplanen på rusfeltet* en økt satsing på samhandlingsteam etter modell av ACT- og FACT-team.

Basert på kunnskapen om norske Housing First-tiltakene og forsøk med ACT- og FACT-modellene, vil kommuner som har etablert samhandlingsteam etter ACT/FACT tilby mer helhetlige tjenester enn Housing First-prosjektene. Basert på intervjuene i de tre kommunene er vårt inntrykk at tjenesteytingen i Housing First-teamene ligner mer på oppfølgingen i bolig som gis ordinært i norske kommuner enn på tjenesteorganiseringen Pathways' Housing First-modell foreskriver. Her er det også et poeng å trekke fram erfaringer de ansatte i HF-prosjektene har gjort seg, som viktigheten av å bygge tillitsfulle relasjoner til deltagerne. Dette bidrar blant annet til å avdekke psykiske problemer i større grad enn ved normalkontakt med tjenestene, noe for eksempel et ACT-team vil kunne tilby.

NK-ROP og NAPHA har nylig publisert en rapport om potensiale for implementering av ACT og FACT i Norge. Konklusjonen er at det er et stort potensiale for å etablere flere ACT- og FACT-team i Norge, gitt at målgruppen defineres bredere (NK-ROP og Napha 2017). Med utgangspunkt i tall fra Brukerplan, er det beregnet at cirka 26 000 personer har behov for helhetlige og koordinerte tjenester fra kommunenes helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenestene innenfor psykisk helse og rus. Cirka 25 000 av disse kan nås av ACT- eller FACT-team. Det konkluderes med at 94 prosent av Norges befolkning bor slik at de kan nås av et ACT og/eller FACT-team. Det er samtidig viktig å understreke at det, i tråd med Pathways' Housing First-modell, er full anledning til og ønskelig å kombinere ACT- og FACT-modellen med Housing First. Både ACT- og FACT-team tilbyr helhetlig, integrerte og samtidige tjenester fra begge nivåene i helse- og omsorgstjenesten.

En kunnskapsbasert modell

Flere av prosjektdeltakerne i Housing First-prosjektene trekker fram betydningen av at Housing First er en kunnskapsbasert, og tydelig definert modell. Mange av de norske Housing First-prosjektene tilstreber å gjennomføre prosjektet så trofast mot Pathways' Housing First-modell som mulig, med sikte på å oppnå tilsvarende effekter. Internasjonalt er det gjort en rekke randomiserte kontrollerte studier av Housing First som viser effekten av modellen (Aubry et al 2015, Tinland et al 2013, Kertesz et al 2009, Stefanic et al 2007, Tsemberis et al 2004). Kunnskapssenteret ved Folkehelseinstituttet har utført en systematisk oversikt over effekten av tiltak for å redusere bostedsløshet, og finner her grunnlag for at Housing First-modellen er bedre enn vanlige tjenester for å redusere bostedsløshet og gi bedre boligstabilitet (Munthe-Kaas et al 2016).

Fordelene ved å bygge et prosjekt på en kunnskapsbasert modell er flere. For eksempel beskriver Bergen i prosjektrapport at dette gir gjennomslagskraft i ulike fagmiljøer i kommunen. En helhetlig modell kan fungere godt i «salgsøyemed». En kunnskapsbasert modell, nærmest som en merkevare, kan vise til dokumenterte resultater som det kan være lettere å selge inn til kommuner enn å vurdere ulike enkeltelementer som må «oversettes» til lokale behov. Natland og Malmberg-Heinmonen (2016) trekker frem at kunnskapsbaserte modellen blant annet tilrettelegger for at praksis i større grad følger ønskede standarder, øker forutsigbarhet i praksis, samt at det gir et bedre grunnlag for å vurdere effekter av modellen. Også i den siste kartleggingen av bostedsløse i Danmark blir verdien av å satse på kunnskapsbaserte samhandlingsmodeller påpekt, herunder modeller som Housing First, ACT og ICM (Benjaminsen 2017). Benjaminsen argumenterer blant annet for at den modelltrofaste satsingen på Housing First i Odense er en viktig årsak til at dette er en av få kommuner som har hatt en nedgang i antall bostedsløse i Danmark.

Effekten av kunnskapsbaserte modeller realiseres gjennom modelltrofasthet, og tilpasninger av modellen øker risikoen for at man ikke oppnår tilsiktede effekter. Å kopiere en modell fra en kontekst til en annen uten å tilpasse modellen, er imidlertid en svært krevende, om ikke umulig øvelse. Ifølge Røvik (2016) kan dette skyldes at taus kunnskap som knytter seg til modellen ikke er tydelig, og derfor ikke inngår i overføringen av kunnskap. Han påpeker at det også kan handle om at kompleksiteten i modellen ikke fullt ut er forstått, eller det kan handle om geografisk og kulturell avstand mellom konteksten der modellen er utviklet og der modellen skal innføres. Ifølge Røvik vanskeliggjøres også modelltrofasthet av at kunnskapsoverføring ofte innebærer en representasjon av praksis, fremfor førstehåndskunnskap om praksisen. Det vil si at man stort sett leser eller hører om en praksis, fremfor selv å oppleve og overføre kunnskapen. Det vil derfor være stor risiko for ulike tolkninger av den originale ideen.

Samtidig som at mange av Housing First-prosjektene har uttalte ambisjoner om modelltrofasthet, har ingen av de norske prosjektmedarbeiderne hatt opplæring i arbeid med Housing First. Dette har blant annet betydning for kompetansen omkring sentrale faglige tilnærminger som skadereduksjon, bedringsprosesser og traumebevisst omsorg i mange prosjekter. Snertingdal og Bakkeli adresserer blant annet hvordan det i mange prosjekter jobbes med skadereduksjon og bedringsprosesser som komplimenterende, fremfor motsetningsfylte innfallsvinkler slik det diskuteres som i akademiske kretser (Snertingdal og Bakkeli 2015). Fordelene ved modelltrofasthet kan avbalanseres mot mer pragmatiske hensyn til den lokale konteksten

modellen skal implementeres i. Blant annet kan ulike kontekster, begrensede ressurser og kompetanse, og lite boligtilbud gjøre det rasjonelt å konsentrere seg om de elementene man mener bidrar til mest kvalitetsøkning i egen kommune. Motsatt kan en kommune ha god organisering av tjenestetilbud til målgruppen, men ha utfordringer med boligtildeling, og hermed ha nytte av å implementere Housing first-prinsipper på dette området. Hvis valget står mellom full modelltrofasthet eller ingenting, kan det argumenteres for at det er bedre med best mulig tilpasning til modellen enn slett ingen lærdom fra modellen.

Et kartleggingsverktøy?

En fordel ved Housing First som en modell for systematisk oppfølging av mottakere er at det tilrettelegger for grundig oppfølging av resultater av tjenestetilbudet. Snertingdal (2014) fant at mange av Housing First-prosjektene benytter ulike kartleggingsverktøy for å vurdere situasjonen til deltakerne. Noen av verktøyene er utviklet i forbindelse med Housing First-modellen, mens andre er utviklet for å måle resultater knyttet til bruk av rusmidler. På oppdrag fra Husbanken har Fafo utviklet et eget kartleggingsverktøy som er «... tilpasset til de konkrete målsetningene, aktiviteten og oppfølgingen som gis i de norske Housing First-prosjektene» (Snertingdal og Bakkeli 2015). Vi har per i dag ikke kunnskap om bruken av dette kartleggingsverktøyet.

Prosjekt eller implementering i kommunal drift?

I årsskiftet 2011/2012 gjorde Rambøll en vurdering av muligheter og hindringer for implementering av Housing First i en norsk kontekst, med utgangspunkt i Pathway to Housing- modellen. Rambøll identifiserte at de største utfordringene ved å innføre Housing First i Norge trolig ville knytte seg til tilgang til bolig, holdninger i møte med beboeren og organisering og metodikk for booppfølging. Mange av mulighetene og hindringene for implementering som Rambøll fant ser ut til å være håndtert i Housing First-prosjektene, så som allokering av ressurser, tilgang til boliger, økonomisk handlingsrom og avklaringer, harmonisering av forståelse og «mindset» i arbeidet. Det er også vår forståelse at mange av prosjektene har lagt vekt på å forankre arbeidet høyt i kommuneledelsen.

Foreløpig har imidlertid de norske Housing First-tiltakene ikke vært forsøk på omorganisering og dreining

av det ordinære tjenestetilbudet i kommunene. Det kan derfor diskuteres hvorvidt utfordringene ved å implementere Housing First i kommunenes totale arbeid med målgruppen vil være større og til dels annerledes enn utfordringene Housing First-tiltakene har hatt som prosjekter.

Et eksempel på hvordan implementerings-utfordringene kan være annerledes i prosjekter enn i ordinær drift er tilgang til bolig. Rask tilgang til egnede boliger er viktig i Housing First. Flere kommuner har derfor gitt deltakere i Housing First-prosjektet prioritet ved boligtildeling som ledd i utprøvingen av modellen. Når Housing First-tiltakene opphører som prosjekt og eventuelt videreføres i kommunens ordinære drift kan denne praksisen bli problematisk. Snertingdal påpeker at tilgangen på kommunale utleieboliger er begrenset i mange kommuner, og gjør det utfordrende å forfordele noen grupper fremfor andre (Snertingdal 2014).

Det er også en fare for at prosjektorganisering gjør utprøvingen så lukket at hensiktsmessige koblinger til andre prosjekter uteblir. Vi har sett eksempler på kommuner med Housing First-prosjekter som har hatt utfordringer med å gi oppsøkende tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten og samtidig hatt pågående prosjekter med ACT- eller FACT-team. Tilsvarende er det kommuner med Housing First-prosjekter som har strevd med å tilrettelegge for arbeidsdeltakelse, som samtidig har hatt prosjekter for utprøving av IPS.

Beveggrunnen for prosjektorganisering er gjerne at et konsept først skal prøves ut, for så å integrere det i ordinært arbeid. Med det som formål har Housing First-prosjektene fått statlige tilskuddsmidler. Erfaringer tilsier imidlertid at det er en fare ved prosjektorganisering at læringen og utviklingen i prosjektet forblir i prosjektet, fremfor å implementeres i kommunen. Flere av Housing First-prosjektene er innlemmet som en del av kommunens ordinære tilbud etter endt prosjektperiode, men i flere tilfeller ser vi få indikasjoner på at erfaringene og innsikten fra prosjektene har fått konsekvenser for arbeidet med bolig og tjenester i kommunene generelt. Dette til tross for at målsetningene for flere av prosjektene har vært knyttet til kommunenes generelle koordinering og gjennomføring av tjenesteytingen.

I flere av prosjektrapportene fremheves overføringsverdien av metodene det jobbes etter i Housing First-prosjektene til arbeidet generelt i kommunen. De gode erfaringene med å sentrere kompetanse i team rundt en deltaker/bruker løftes frem. Det anbefales flere steder at prosjektene videreføres i ordinær drift, og at

prinsippene og metodene tas i bruk i kommunens arbeid forøvrig. Hovedbudskapet er at det bør etableres gode samarbeidsstrukturer på tvers av tjenesteleverandørene i kommunen (så som NAV, boligkontor og ROP-team) og spesialisthelsetjenestene, gjerne i tverrfaglige team. Noen kommuner forteller også om en holdningsendring i kommunen i innstillingen til arbeidet med personer som opplever bostedsløshet. Dette kan tyde på at noen prosjekter, i alle fall til en viss grad, håndterer overføring av kunnskapen fra prosjektet til kommunen forøvrig.

Har Housing First-prosjektene gitt deltagerne en bedre hverdag?

Har deltagerne i prosjektene det bedre? Dette er både det viktigste spørsmålet i vurderingen av Housing First, men kanskje også det vanskeligste. Hvordan «bedring» skal måles er den første utfordringen. Bostabilitet er en indikator brukt i alle de tre større evalueringene av norske Housing First-prosjekter (Snertingdal og Bakkeli 2015, Andvik et al 2016, Skog Hansen 2017). Evalueringene tar også utgangspunkt i deltakernes bedringsprosesser, basert på både deltakernes egne opplevelser og registreringer av bedringsprosesser ut fra blant annet symptomer på psykiske lidelser og rusmiddelbruk.

I Housing First er det målsettingene deltagerne setter for seg selv som er utgangspunktet, hvilket også kompliserer spørsmålet om «bedring». Deltakernes målsetninger kan være like forskjellige som deltakerne er forskjellige. For noen vil rusfrihet være en målsetning, for andre reetablerte familierelasjoner, og for andre igjen kan det å opprettholde en stabil bosituasjon være mål nok i seg selv. Objektive indikasjoner på bedring, så som bostabilitet, må derfor nyanseres med andre, mer individuelle vurderinger av bedring. I tillegg til å bidra til trygghet og forutsigbarhet, kan en stabil bosituasjon bidra til både isolasjon og ensomhet. Personer som har erfaring med langtids bostedsløshet vil gjerne ha etablert andre levesett, sosiale arenaer og økonomiske tilknytninger enn de som er gyldige og forventet i ordinært samfunnsliv (Flåto og Johannessen 2012). Det er ikke sannsynlig at bolig og tjenester kan bidra til å endre dette på kort sikt.

De norske Housing First-prosjektene som har vært evaluert, har først og fremst kunnet vise til resultater når det gjelder bostabilitet. Evalueringene finner at bostabiliteten ligger på mellom 70 og 83 prosent i de norske Housing First-prosjektene (Snertingdal og Bakkeli 2015, Andvik et al 2016, Skog Hansen 2017). Både Skog

Hansen (2017) og Andvik et al (2016) finner at deltakerne opplever økt livskvalitet. Prosjektene har ikke i samme grad kunnet vise til bedringsprosesser i funksjonsnivå. Skog Hansen understreker at det er få målbare resultater å vise til, især knyttet til bedring av psykisk helse og rusmiddelbruk. Andvik et al (2016) finner at 28 av de 53 deltagerne i Drammens Housing First-prosjekt ikke opplevde vesentlige endringer i fysisk og psykiske helse, samt livskvalitet, i perioden de deltok i prosjektet. Det er imidlertid vanskelig å konkludere på bakgrunn av dette om hvilken betydning deltagelse i Housing First-prosjekt, da det er sannsynlig at eventuelle bedringer vil opptre etter lengre tid enn to år. Dette poengteres av de ansatte både til Snertingdal og Bakkeli (2015) og Skog Hansen (2017). Både de ansatte og deltakerne vektlegger også at bedringsprosessen innebærer både opp- og nedturer.

7. AVSLUTTENDE KOMMENTARER OG ANBEFALINGER

Den overordnede problemstillingen for kunnskapsoppsummeringen har vært; hva er Housing First i Norge i dag. For å besvare dette har vi hatt to delproblemstillinger:

- ▶ Hvordan ser Housing First-prosjektene i Norge ut opp mot Pathway to Housings modell?
- ▶ Hva kan Housing First tilføre arbeidet mot bostedsløshet i Norge?

Denne rapporten er oppsummeringen av hva vi fant. Housing First i Norge er per i dag ikke en ensartet modell, men flere prosjekter som har til felles at de er inspirert av Pathways to Housings modell. Alle de kommunale prosjektene vi har samlet kunnskap om har gjort kontekstuelle tilpasninger i større eller mindre grad av Pathways' modell. Dette funnet er ikke overraskende, da kontekstuelle forskjeller mellom Norge og USA tilsier at det er behov for lokal tilpasning.

Anbefalingene for arbeid med bostedsløshet i dag, hovedsakelig forankret i Bolig for velferd, ligger tett opp mot Pathways's anbefalinger. Alle skal ha et godt sted å bo, og alle med behov for tjenester for å opprettholde en god bosituasjon skal få det. Brukermedvirkning er også trukket frem i Bolig for velferd, og er tungt vektlagt i Opptappingsplanen for rusfeltet. Funnene i denne rapporten indikerer imidlertid at det er avstand mellom nasjonale føringer og kommunal praksis flere steder. Rapporten avdekker at det er flere prinsipper for arbeid med bostedsløshet som må løftes på dagsorden i kommunene hvis de skal ivaretas på en hensiktsmessig måte.

Samtidig som at det ordinære tilbudet av bolig og tjenester i Norge har flere likhetstrekk med Housing First, ser vi at de norske Housing First-prosjektene skiller seg fra ordinært kommunalt arbeidet på flere områder. Dette gjelder blant annet tilbudet av boliger. Housing First-prosjektene har i stor utstrekning vært modelltrofaste og tilbudt ordinære boliger, i ordinære bomiljø, med ordinære leiekontrakter og uten tjenester lokalisert på stedet. Blant det kommunale tilbudet, også i kommuner som har Housing First-prosjekter, ser vi en utstrakt bruk av samlokaliserte løsninger, spesialboliger for rusmisbrukere, og bruk av klausuler i leiekontraktene dersom kommunen anser det som hensiktsmessig.

Måten tjenester tilbys i Housing First-prosjektene ser også ut til å være annerledes enn i det ordinære tilbudet. Deltakerne i prosjektene gir uttrykk for en økt grad av annerkjennelse og selvbestemmelse i møte med Housing First-team enn tidligere erfaringer med tjenesteapparatet. Også de ansatte i teamene vektlegger at Housing First involverer en annen måte å møte beboerne på, der tjenester tilrettelegges ut fra den enkeltes behov og ønsker. Housing First-teamene ser med andre ord ut til å, i større grad enn annen tjenesteyting, iverksetter nasjonale føringer om å sette brukeren i sentrum for tjenestetilbudet. Dette ser ut til å gi både økt brukerstyring i Housing First-prosjektene og økt koordinering og samhandling mellom tjenesteutøvere med utgangspunkt i den enkeltes ønsker.

Det er også utfordringer Housing First-prosjektene deler med det ordinære tilbudet i kommunene. Sentralt i denne sammenheng er en gjennomgående utfordring med for lite tilgjengelige og oppsøkende tilbud fra spesialisthelsetjenesten, og manglende samhandling mellom spesialisthelsetjenester og kommunale tjenesteytere. En annen utfordring er at mange av deltagerne i prosjektene strever med ensomhet og isolasjon og mangler tilgang til meningsfylte aktiviteter. Ansatte i prosjektene trekker fram at behovet er stort for å tilrettelegge for at deltakerne har noe meningsfylt å gjøre, som jobb eller utdanning. De fleste deltagerne i Housing First-prosjektene har liten erfaring med deltagelse i yrkesliv, og har lite kontakt med familie og nettverk utenfor et miljø knyttet til bruk av rusmidler. Tilgang til meningsfylte aktiviteter er derfor viktig for å gi tilgang til rusfrie arenaer og skape ny mening med tilværelsen.

Veien videre

Rapportens funn tilsier at det er stor overføringsverdi fra Housing First-prosjektene til det generelle kommunale arbeidet med personer som har vanskeligheter med å opprette og bevare et boforhold, og som har behov for tjenester. Rapporten påpeker både viktige områder norske kommuner kan lære av Housing First-prosjektene, samt kjente utfordringer som Housing First-prosjektene også strever med. De samarbeidende direktoratene i Bolig for velferd skal følge opp funnene i rapporten og relatere de til annen kunnskap om arbeid med målgruppen, herunder satsing på ACT/FACT og IPS i Norge.

Arbeidet med kunnskapsoppsummeringen har også avdekket behov for ny kunnskap. En anbefaling fra prosjektet er at Housing First-prosjektene bør evalueres igjen, etter at det har gått litt tid fra de ble satt i gang.

Spørsmål det er interessant å undersøke nærmere er blant annet: Hvordan går det med beboerne? Bli de boende i boligen sin, og har det blitt et hjem? Hvordan er beboernes livskvalitet og levekår? Har de et nettverk, og bidrar det til deltagelse i samfunnet? Er beboerne i arbeid, utdanning eller annen aktivitet? Hvilke erfaringer har dette gitt kommunen? Hvilke elementer i oppfølgingen fra Housing First-prosjektet har vært av størst betydning for dem? Hvordan/ i hvilken grad har arbeidet med Housing First fått konsekvenser for kommunens øvrige tilbud av bolig og tjenester til vanskeligstilte? Hvilke erfaringer har prosjektene med bruk av ulike verktøy?

Et annet område vi ønsker økt kunnskap om er gode bolig- og tjenesteløsninger for personer med voldsproblematikk. Denne gruppen er i liten grad inkludert i Housing First-prosjektene, selv om vi vurderer sannsynligheten som stor for at de kan profitere godt av prinsipper som ligger til grunn for Housing First. Vi vet at dette er en gruppe som kommunene har store utfordringer med å finne gode løsninger for. Vi mener derfor at det er behov for å se nærmere på denne gruppas behov knyttet til bolig og tjenester, for å ha et bedre grunnlag for å vurdere hvilke bolig- og tjenesteløsninger som er best egnet for dem.

I denne kunnskapsoppsummeringen har utgangspunktet vært å svare på hva Housing first er i Norge i dag. En annen innfallsvinkel kunne være å undersøke hva er viktig for å bidra til livskvalitet for mennesker med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser som har erfaringer med langtids bostedsløshet. En slik innfallsvinkelen ville kunne pekt i retning av andre faktorer enn det vi har redegjort for i denne rapporten.

8. LITTERATUR

- Andvik, Ellen, Asgeir Bergseth, Bengt Karlsson og Suzie Hesook Kim (2016). *Med brukeren i førersetet? - En forskningsbasert evaluering av Drammen kommunes prosjekt «Ditt valg- Bolig først»*. Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Benjaminsen, Lars og Evelyn Dyp (2008). *The Effectiveness of Homelessness Policies- Variations among the Scandinavian countries*. European Journal of Homelessness, Vol. 2: 45-67.
- Benjaminsen, Lars (2017). *Hjemløshed i Danmark 2017. National kortlægning*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. København.
- Busch-Geertsema, Volker (2013). *Housing First Europe Final report*.
- Busch-Geertsema, Volker (2014). *Housing First Europe- Results of a European Social experimentation project*.
- Dyp, Evelyn (2001). *Tiltak for bostedsløse. En eksempelsamling*. Byggforsk prosjektrapport 2001:309.
- Dyb, Evelyn, Liv Johanne Solheim og Siri Ytrehus (2004). *Sosialt perspektiv på bolig*. Abstrakt forlag.
- Dyb, Evelyn og Katja Johannessen (2013). *Bostedsløse i Norge 2012- en kartlegging*. NIBR-rapport 2013:5. Oslo.
- Dyb, Evelyn, Katja Johannessen, Camilla Lied og Torunn Kvinge (2013). *Forklaringer på bostedsløshet*. NIBR-rapport 2013:6. Oslo.
- Dyb, Evelyn & Stian Lid (2017). *Bostedsløse i Norge 2016 - en kartlegging*. NIBR-rapport 2017:x. Oslo.
- Rambøll 2012. *Housing First - muligheter og hindringer for implementering i Norge*. Sluttrapport.
- Goering, Paula, Scott Veldhuizen, Aimee Watson, Carol Adair, Brianna Kopp, Eric Latimer, Geoff Nelson, Eric MacNaughton, David Streiner& Tim Aubry (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada
- Housing First. *Metodehandbok* (2016). Helse vest og Husbanken.
- Housing First guide Europe: <http://housingFirstguide.eu/website/>
- Goering, Paula, Scott Veldhuizen, Aimee Watson, Carol Adair, Brianna Kopp, Eric Latimer, Geoff Nelson, Eric MacNaughton, David Streiner& Tim Aubry (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada.
- .
- Munthe-Kaas, Heather, Rigmor C Berg og Nora Blaasvær (2016). *Effekt av tiltak for å redusere bostedsløshet. En systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet: Oslo.

- Natland, Sidsel og Ira Malmberg-Heimonen (2016). *Familieråd – frigjørende sosialt arbeid innenfor en manualbasert modell?* Tidsskrift for velferdsforskning. Vol. 19 (1): 44-61..
- NOU 2011:15 (2011). *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtida*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.
- Orava, Leena (2017) *Erfaringer med Housing First etter endt deltagelse*. Masteroppgave Høgskolen Sørøst-Norge.
- Røvik, Kjell Arne (2016). *Knowledge Transfer as Translation: Review and Elements of an Instrumental Theory*. International journal of management reviews, vol. 18 (3): 290-310.
- Skog Hansen, Inger Lise (2017). *Fra bostedsløs til varig bolig - Evaluering av forsøk med Housing First i Bergen og Sandnes*. Fafo-rapport 2017:06. Oslo
- Snertingdal, Mette (2014). *Housing First i Norge – en kartlegging*. Fafo-rapport 2014:52. Oslo.
- Snertingdal, Mette og Vidar Bakkeli (2015). *Housing First i Norge – sluttrapport. Prosesser, resultater og kartleggings skjema*. Fafo-rapport 2015:52. Oslo
- Snertingdal, Mette and Maja Flåto (2016). *Homelessness and Housing First in Norway*. Comments paper Norway, Housing First Belgium 2016.
- Stefancic, Ana, Sam Tsemberis, Peter Messeri, Robert Draken and Paula Goering (2013). *The Pathways Housing Firsts Fidelity-scale for Individuals With Psychiatric Disabilities*. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, Vol. 16 (4): 240-261..
- Tsemberis, Sam, Leyla Gulcur and Maria Nakae (2004). *Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis*. American Journal of Public Health, Vol 94 (4): 651-6.
- Tsemberis, Sam (2010). *Housing First: The Pathways model to end Homelessness for People with mental health and substance use disorder*. Dartmouth PRC Hazelden
- Tsemberis, Sam, Douglas Kent and Christy Respress (2012). *Housing stability and recovery among chronically homeless persons with co-occurring disorders in Washington, DC*. Am J Public Health. Vol. 102 (1): 13-6.
- Ulfrstad, Lars-Marius (1997). *Bostedsløshet i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*. Byggforsk prosjektrapport.
- Ulfrstad, Lars-Marius (2011). *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-) arbeid*. Kommuneforlaget.
- Departementene (2014) *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Oslo: Departementene.
- Sosialdepartementet (2002). *Boligsosialt arbeid - bistand til å mestre boforhold (Rundskriv U10/2002)*. Oslo: Departementet.
- Kommunal- og regionaldepartementet (2013). *Byggje. Bu. Leve. (Meld. St. 1 (2012-2013))* Oslo: Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter. (Meld. St. 19. (2014-2015)). Oslo Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (Meld. St. 26 (2014-2015). Oslo: Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Opptreppingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015-2016)). Oslo: Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2008). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid. (St.meld. nr 47 (2008-2009)). Oslo: Departementet.



BOLIG FOR VELFERD

Housing First i Norge – en oppsummering av kunnskap om Housing First-tiltak i Norge