

# HOUSING FIRST

*Metodehandbok*



*Eg gjekk rundt i årevis utan ein einaste nøkkel:  
nøkkel til ein bil, nøkkel til eit hus, nøkkel til kva  
som helst ... Eg trur ikkje folk forstår kva ein nøkkel  
betyr. Det er noko som høyrer til deg.  
Det er noko stort.*

Housing First-deltakar



# INNHALD

Innleiing.....	9
Om metodeboka .....	9
Kort om Housing First.....	9

## **Del 1 Housing First prosjekta i Bergen og Sandnes**

1. Housing First i ein norsk kontekst.....	12
1.1 Bakgrunn for samarbeidet.....	13
1.2 Nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid.....	14
1.3 Opptappingsplanen for rusfeltet.....	14
1.4 Lokal forankring av Housing First.....	14
2. Mål, målgruppe og kriterium for Housing First.....	16
2.1 Overordna mål .....	16
2.2 Målgruppe.....	16
2.3 Kriterium for å delta i Housing First.....	16
2.4 Prioritering.....	17
3. Housing First teama .....	17
3.1 Samansetjing av teama.....	17
3.2 Avstemme tenestene med deltakaren sine behov .....	18
3.3 Haldningane i teamet.....	18
3.4 Om å rekruttere erfaringskonsulentar til teamet.....	18
3.5 Tryggleiken til dei tilsette .....	19
4. Bustaden.....	21
4.1 Kvaliteten på bustaden.....	21
4.2 Skaffe bustad .....	21
4.3 Deltakaren sin veg inn i bustaden .....	22
4.4 Bli-kjent-fasen.....	23
4.5 Prosessen for å få deltakaren engasjert og involvert .....	23
4.6 Valfridom.....	24

4.7	Tildeling av bustad i Housing First.....	26
4.8	Rask stabilisering i bustaden.....	26
4.9	Behalde bustaden.....	28
4.10	Når Housing First-teamet ikkje får kontakt med deltakaren .....	28
4.11	Kriseplan .....	28
4.12	Tryggleiksplan/oppfølgingsplan.....	28
4.13	Nokre vanlege utfordringar med bustadadministrasjonen .....	28
4.14	Når flytting blir nødvendig.....	29
4.15	Slik vil utkastning påverke vala til deltakaren.....	30
4.16	Tap av bustad, flytting og haldningane til dei tilsette .....	30
4.17	Erfaringar med byte av bustad .....	31
5	Oppfølgingstenesta .....	31
5.1	Relasjonsbygging.....	32
5.2	Heimebesøk – ein kunst og ein vitskap.....	32
5.3	Tilgjengelegheit.....	35
5.4	Teknologi.....	35
5.5	Informasjonsflyt.....	35
5.6	Helsehjelp .....	35
5.7	Skadereduksjon.....	36
5.8	Busetjingsspesialisten .....	36
5.9	Noko positivt å fylle kvardagen med.....	36
5.10	Kartlegging.....	37
5.11	Nøklar .....	37
5.12	Kontakt med huseigarar .....	37
5.13	Kontakt med naboar.....	38
6.	Samarbeid mellom instansane om heilskapleg helsevern.....	39
6.1	Samarbeid mellom kommune og helseføretak.....	39
6.2	Samarbeid med andre instansar .....	39

## **Del 2 Metoden Housing first**

Grunnleggjande prinsipp i Housing First.....	42
1. Bustad som menneskerett.....	44
2. Varme, respekt og medkjensle for alle deltakardeltakarar .....	44
3. Spreidd busetjing.....	44
4. Skilje mellom bustad og tenester .....	45
5. Deltakarstyrte val.....	45
6. Forplikting til å følgje opp deltakardeltakaren så lenge det er behov .....	45
7. Tenestefilosofi: fokus på betringsprosessen.....	45
8. Skadereduksjon.....	46

## **Del 3 Housing First - bedre tjenester til lavere kostnad**

Housing First – betre tenester til lågare kostnad.....	48
--	----

## **Del 4 Ofte stilte spørsmål – Dr. Sam Tsemberis svarar**

Ofte stilte spørsmål – Dr. Sam Tsemberis svarar.....	54
1. Kva gjer vi når deltakaren ønskjer noko som vi VEIT vil gå gale eller utgjer ein fare for helsa hans eller hennar? .....	55
2. Bør vi eller bør vi ikkje informere naboane når ein deltakar flyttar inn i nabolaget? .....	55
3. I mindre kommunar er det ofte vanskeleg å finne bustader fordi alle kjenner deltakarane og ikkje vil ha dei som naboar. Kva gjer ein då?.....	55
4. Kva råd har de om korleis vi kan samarbeide med naboane (dei beste rutinane)?.....	56
5. Dersom valet står mellom ulike typar sosialbustader – er det eigentleg Housing First?.....	56
6. Er det valfridom når det finst berre éi leilegheit? .....	56
7. Korleis handterer vi par som ønskjer å bu i lag? Forholdet kan vere svært ustabil. ....	56

8.	Når vi ser at ein av deltakarane står i fare for å bli kasta ut, kor aktive skal vi vere for å hindre det? Bør vi vente til deltakaren trekkjer oss inn?.....	57
9.	Er framleige innanfor rammene til prosjektet? Kan HF leige leilegheit på vegner av ein deltakar og overføre kontrakten når alt er i orden? .....	57
10.	Er det valfridom når det finst berre éi leilegheit? .....	57
11.	Har de døme på aktivitetar og inkluderingsprogram som har gitt gode resultat for deltakarane med alvorlege rusproblem? .....	57
12.	Fungerer Housing First-modellen for andre deltakargrupper, til dømes ungdom, unge vaksne og familiar? .....	58
13.	Kva tenkjer de om det å ha deltakarrepresentantar på Housing First-teama, og har de nokon deltakarrepresentant på dykkar team? Er det vesentleg for å lykkast, trur de?.....	58
14.	Når deltakarane vegrar seg eller ikkje er motiverte, kor mykje vekt bør ein leggje på rehabiliteringsprosessen? .....	58
15.	I kva grad skal vi vere fleksible og hjelpsame utan å gjere deltakarane hjelpelause eller ta frå dei ansvaret?.....	59
16.	Kor langt bør vi strekkje oss i å oppfylle deltakarane sine ønske om transport og andre tenester?.....	59
17.	Når ein person blir kasta ut frå bustaden om og om igjen, bør då han eller ho få ny bustad med det same?.....	59
18.	Kva slags erfaringar har de med dei som flyttar for andre eller tredje gong? .....	59
19.	I kva tilfelle fungerer ikkje Housing First? Kan de vite det på førehand? .....	60
20.	Etter Housing First, kva så?.....	60
21.	Kva når Housing First ikkje får slutt på bustadløysa?.....	60
<b>Del 5 Vedlegg</b> .....		<b>62</b>





# INNLEING

## Om metodeboka

Formålet med denne metodehandboka er å skildre korleis ein kan drive Housing First i Noreg, med bakgrunn i to Housing First prosjekt i Bergen kommune/Helse Bergen HF og Sandnes kommune/Helse Stavanger HF.

Boka er meint å vera til praktisk nytte og inspirasjon for dei som driv eller vurderer å starte opp Housing First i eigen kommune, men også for andre som er interesserte i korleis Housing First-programma kan bidra til å få slutt på og førebyggje bustadløyse. Dr. Sam Tsemberis som har grunnlagt Pathways to Housing og utvikla Housing First, har òg medverka til handboka. Dr. Tsemberis har stadfesta at informasjonen i metodehandboka svarer til prinsippa og arbeidsmetodane i Housing First-metoden. I tillegg har han vore medforfattar og medverka med faglege utgreiingar og råd.

Metodehandboka inneheld 5 delar. Del 1 beskriv i hovudsak prosjekta i Sandnes og Bergen og dekkjer alt frå oppstart til drift. Del 2 er ein gjennomgang av 8 grunnleggjande prinsipp i metoden Housing First slik den er utvikla av Dr. Tsemberis. Del 3 forsøker å sette opp eit eksempel på reknestykke for korleis Housing First kan løne seg som modell for busetting. I del 4 svarar Dr. Tsemberis på ofte stilte spørsmål. Del 5 inneheld alle vedlegga mellom anna kartleggingsskjema som vert nytta i Bergen og Sandnes, eksempel på trygghetsplan, sjekklister for Fidelity scale mm.

Eit breitt samarbeid ligg bak arbeidet med metodeboka, mellom kommunane Bergen og Sandnes, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Husbanken, Helse Vest RHF og Sam Tsemberis.

## Kort om Housing First

Ein trygg heim er ein menneskerett. I artikkel 25 i Dei sameinte nasjonane si fråsegn om menneskerettane står det: «Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg [...]»

Retten til bustad er eit grunnleggjande prinsipp i Housing First-programmet. Alle, også personar med alvorlege problem med rus og psykisk helse, har rett til bustad. Dei som har utfordringar som gjer dei vanskelegstilte, vil ofte trenge hjelp både med å skaffe seg og ta vare på ein bustad. Vegen til eit meir stabilt liv startar ofte med ein heim – ein vanleg heim i eit vanleg nabolag.

Housing First snur om på tanken om at bustadlause må «gjere seg fortente» til sin eigen heim, eller må vise at dei er «klare for» eller til og med «verdige» ein bustad ved først å gå gjennom behandling for mellom anna å bli rusfrie. Housing First arbeider etter prinsippet om at bustad er eit grunnleggjande behov som må vere dekt før ein kan ta fatt på meir komplekse prosessar som rehabilitering og behandling.

Det overordna målet med Housing First er å få slutt på bustadløysa og støtte betringsprosessen for personar (og familiar) med samansette behov. Metoden vektlegg å møte deltakardeltakaren med varme og respekt og at deltakardeltakaren opplever stor grad av påverknad og valfridom. Dei grunnleggjande prinsippa i Housing First-programmet er:

1. bustad som menneskerett
2. varme, medkjensle og respekt for alle deltakarar
3. spreidd busetjing
4. skilje mellom bustad og tenester
5. deltakarstyrte val
6. forplikting til å følgje opp deltakaren så lenge det er behov
7. tenestefilosofi: fokus på betringsprosessen
8. skadereduksjon

Housing First er ein nokså ny metode i Noreg. Dei første kommunane innførte programmet i 2012–2013. Bergen og Sandnes var blant dei første og starta sine Housing First-prosjekt i 2013. I 2016 hadde 18 kommunar starta Housing First-program. I dag reknar ein at over 200 deltakarar er med i Housing First-program rundt om i Noreg.

Housing First Bergen har hatt 33 deltakarar i prosjektet, og av dei har 31 fått bustad. Housing First Sandnes har hatt 17 deltakarar, og av dei har 15 fått bustad.

Undersøkingar som samanlikningar kostnadene, viser at når eit Housing First-tiltak har 14 til 18 deltakarar, så vil tiltaket løne seg for kommunen dersom alternativet er at deltakarane bur på hospits.

Housing First har vore mykje forska på i USA, Canada og fleire europeiske land. Det finst vitskaplege bevis på at metoden fungerer. Resultata viser mellom anna at når programmet blir gjennomført på rett måte, med dei rette oppfølgingstenestene, kan ein vente at 80 prosent eller fleire av deltakarane vil bli busette og kan halde på bustaden, sjå [http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/article-01\\_8.1.pdf](http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/article-01_8.1.pdf), <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/24376/national-homechez-soi-final-report> og <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=365>

*Ein trygg  
heim er ein  
menneskerett.*



# DEL 1

*Prosjekta i Bergen og Sandnes*

# 1. HOUSING FIRST I EIN NORSK KONTEKST

## 1.1 Bakgrunn for samarbeidet

Kommunane, dei regionale helseføretaka og Husbanken har alle som del av samfunnsoppdraget sitt å ta vare på menneske som treng hjelp.

Oppdraget til kommunane er mellom anna å betre levevilkåra for vanskelegstilte og medverke til likeverd og likestilling både sosialt og økonomisk. Kommunen skal mellom anna sikre at den enkelte får høve til å leve og bu sjølvstendig og ha eit aktivt og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre.

Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle som bur eller oppheld seg i regionen, og som har behov for behandling, får tilbod om spesialisthelsetenester i og utanfor institusjonar.

Eit av hovudmåla til Husbanken er at vanskelegstilte skal kunne skaffe seg og behalde ein høveleg stad å bu. Husbanken er det viktigaste organet staten har til å gjennomføre bustadpolitiske tiltak. Regjeringa sin visjon for bustadpolitikken er at alle skal kunne bu trygt og godt.

Nokre målgrupper til kommunane, helsevesenet og Husbanken, er samanfallande. Det gjeld særleg personar med psykiske problem og/eller rusproblem som treng hjelp og oppfølging på ei rekkje område. Det vil ofte vere personar som treng hjelp med å skaffe seg og halde på ein fast bustad, som treng oppfølging for å kunne bu og leve sjølvstendig i samfunnet, og som det kanskje er vanskeleg å nå med dei rette helsetilboda til rett tid.

Når ei målgruppe treng tenester frå fleire instansar, må desse samarbeide og samkøyre tenestene sine. Dette er utgangspunktet for det arbeidet som Housing First-teama i Bergen og Sandnes gjer. Dei etablerer samarbeid mellom kommunane, helseføretaka/ Helse Vest RHF og Husbanken.

Det er ikkje alltid nødvendig å involvere alle dei nemnde instansane når ein skal starte eit nytt Housing First-prosjekt. Kommunen kan òg velje å starte eit eige prosjekt. Men dersom Housing First

skal kunne tene personar som har vore bustadlause utan bustad og har samansette behov, vil det snart bli nødvendig å samarbeide med mange av dei lokale tenesteutøvarane. Desse samarbeida kan styrkje koordineringa av tenestene.

Den norske nasjonale strategien og sosialpolitikken som går ut på å skaffe bustad og levere koordinerte tenester til personar med samansette behov, er ein god kulturell kontekst for å få aksept for og innføre Housing First-metoden.

## VISSTE DU AT..?

Ifølgje By- og regionforskningsinstituttet (NIBR) var det 6259 bustadlause personar i Noreg i november 2012. Om lag 1650 av dei var på Vestlandet, dei fleste i dei største byane: Bergen, Stavanger og Sandnes. Av desse hadde meir enn 50 prosent problem med rus, nesten 40 prosent hadde problem med psykisk helse, 25 prosent hadde samtidige lidningar (ruslidningar og psykiske lidningar), mens 10 prosent hadde legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Denne gruppa risikerer å falle ut av behandlingsprogramma, og mange har dårleg livskvalitet. Varierte bu- og oppfølgingstiltak er eit verkemiddel som kan auke livskvaliteten til desse personane.

Kvifor skulle samfunn eller organisasjonar som allereie arbeider med bustadlause, ønskje å setje i gang Housing First-program? Når vi studerer opplysningane om bustadløyse i Noreg, ser vi at det finst ei undergruppe som er særleg vanskeleg å nå med tenester og behandling. Denne gruppa treng ekstra merksemd og personleg tilpassa tiltak, som Housing First.

## 1.2 Nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid

Den nasjonale strategien for bustadsosialt arbeid, *Bolig for velferd* (2014–2020), stakar ut kursen for det bustadsosiale arbeidet fram mot 2020.

Målet med strategien er at kommunane skal kunne ta del i samordna, lokale og nasjonale statlege tiltak og sørgje for betre rammevilkår i arbeidet med å hjelpe vanskelegstilte på bustadmarknaden. Strategien understrekar kor viktig det er med eit samordna og tverrfagleg samarbeid. I strategien set regjeringa tre nasjonale mål for det bustadsosiale arbeidet:

1. Alle skal ha ein god stad å bu.
2. Alle som treng tenester, skal få hjelp til å mestre buforholdet.
3. Den offentlege innsatsen skal vere heilskapleg og effektiv.

Under mål nummer to blir Housing First nemnt som døme på ein tverrfagleg modell for bustad- og oppfølgingstiltak for dei mest vanskelegstilte (Kommunal- og regionaldepartementet 2014:24).

## 1.3 Opptrappingsplanen for rusfeltet

Opptrappingsplanen for rusfeltet, Prop. 15 S (2016–2020), speglar regjeringa si ruspolitiske satsing og «skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor (...) personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende».

Eit av fem hovudmål i planen, som òg fell saman med prinsippa i Housing First, er at ein legg vekt på at tenestene skal «sikre reell brukerinntflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet». I planen kom det ei tydeleg tilråding:

*Regjeringen vil bidra til at flere kommuner kan opprette botilbud basert på prinsippene for Housing First. (Helse- og omsorgsdepartementet 2016:62.)*

Dei siste åra har det vore eit mål i helsetenesta å gjere tenestene meir tilgjengelege for dei med ruslidingar og psykiske lidningar, mellom anna ved å styrkje ambulante behandling og gå inn i samarbeids-tiltak. I Oppdragsdokumentet 2016 for Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet er dette eitt av måla:

*Styrkje desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus.*

Samarbeid mellom sektorane blir òg framheva i målsetjingane i samhandlingsreforma, St.meld. nr. 47 (2008–2009), og *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*, Meld. St. nr. 30 (2011–2012). Ifølgje meldingane skal ein særleg leggje til rette for å styrkje dei kommunale tenestene i kombinasjon med ei tilgjengeleg, desentralisert og støttande spesialisthelseteneste. I framtida skal tenestene vere tilgjengelege, kunnskapsbaserte, individuelt tilpassa, samordna og prega av kontinuitet.

## VISSTE DU AT..?

Den bustadsosiale strategien *Bolig for velferd* er underskriven av fem statsrådar:

**Jan Tore Sanner**, kommunal- og moderniseringsminister

**Robert Eriksson**, arbeids- og sosialminister

**Bent Høye**, helse- og omsorgsminister

**Solveig Horne**, barne-, likestillings- og inkluderingsminister

**Anders Anundsen**, justis- og beredskapsminister

## 1.4 Lokal forankring av Housing First

Lokalt bør Housing First vere forankra i det andre arbeidet med bustadlause og alle dei andre tenestene som kan vere til hjelp for dei deltakargruppene som Housing First har som mål å nå. Housing First fungerer best når det kan vere del av ein overordna plan, til dømes bustadsosial handlingsplan, rusmiddelpolitisk handlingsplan, psykisk helseplan eller folkehelseplan. Slike vidtfemnande samarbeid krev ofte at kommunale eller regionale myndigheter spelar ei aktiv rolle i planlegging og gjennomføring, og det trengst både ein politisk og ein administrativ plan. Ei slik integrert tilnærming til bustads- og behandlingstenestene gjer det enklare å innføre



*Vi kan ikkje seie  
at dette ikkje  
er vårt bord – då kjem  
vi ingen veg.*  
Geir Lien, Helse Bergen

Housing First og kan effektivt oppfylle deltakar- og programbehova på mange nivå.<sup>1</sup>

Når andre organisasjonar vedtek å gjennomføre Housing First-tiltak, bør dei først sørge for å innlemme prosjektet formelt i sitt eige overordna planarbeid. I store organisasjonar med fleire tiltak kan det vere ulike filosofiske tilnærmingar til kven som skal få tildelt bustad, og korleis rusavhengige skal behandlast. Det å setje i gang eit Housing First-program krev at instansen godtek og støttar at skadereduksjon kan vere eit mål. Dersom det til dømes òg finst fråhaldsbaserte tiltak i same instans som set i gang Housing First, må ein først tenkje grundig gjennom korleis desse to tilnærmingane kan fungere side om side: Kan dei samordnast, eller bør dei vere skilde?

Når ein arbeider saman med fleire andre organisasjonar, er det viktig å vere klar over rolla og ansvarsområdet til kvar enkelt instans og å ha ein tydeleg avtale og prosess som fastset kva for instans som har ansvar for dei ulike tiltaka. Helst skal dei involverte instansane oppleve det slik at samarbeidet faktisk fører til mindre belastning på dei tilsette og betre tenester til deltakarane.

I avtalen mellom Husbanken og Helse Vest RHF står dette (vedlegg 1, side 1, punkt 4):

*Partene må jobbe sammen og se sin innsats overfor målgruppen i sammenheng. Det forventes å gi et samlet bedre resultat for målgruppen og bedre ressursutnyttelse for tjenestene. Aktørene skal jobbe på samme arena, men være bevisste på, og ha respekt for, hverandres ansvarsområder.*

<sup>1</sup> Du finn meir informasjon om forankring og organisering av prosjekta i Bergen og Sandnes i vedlegg 1, 2 og 3.

## 2. Mål, målgruppe og kriterium for Housing First

Målet med Housing First er å få slutt på bustadløyse, støtte betringsprosessen og sikre inkludering for menneske som altfor lenge har vore samfunnets stebarn.

### 2.1 Overordna mål

Det overordna målet med Housing First-metoden (HF-metoden) er betringsprosessar – òg kalla *recovery*. Betringsprosessen blir ofte skildra som ei reise, og då er bustad det første steget. Housing First-programma startar med å gi bustadlause personar ein permanent og stabil plass å bu – deira eiga trygge, ordinære og rimelege leilegheit i lokalsamfunnet, med oppfølging. Det å skaffe bustad først er utgangspunktet for tilfriskning og betre livskvalitet.

Oppfølginga og behandlinga som deltakarane får, vil avhenge av kva behov som er mest presserande. Oppfølgingsteamet samordnar tenestene sine etter deltakardeltakaren sine behov. Det er deltakardeltakaren som avgjer rekkjefølgja på tenestene. Når dei først kjem inn under ordninga, vil dei fleste spørje etter bustad først. Det er deltakardeltakaren som ber om å få ein plass å bu.

Målet til Housing First er å engasjere og arbeide med personar som er bustadlause og har samansette behov, på ein måte som gir resultat.

Housing First-prosjekta i Bergen og Sandnes har òg hatt som mål å få ned bustadløysa og gjere helsehjelpa meir tilgjengeleg. Ofte nyttar ikkje målgruppa dei eksisterande helsetenestene i den grad dei kan, noko som kan føre til stadig bruk av nødtenester som legevakt, avrusing og andre kortsiktige tenester.

### 2.2 Målgruppe

Målgruppa for Housing First er bustadlause personar, særleg dei som har problem med psykisk helse, rusproblem eller andre samansette utfordringar. Prosjekta i Bergen og Sandnes definerte målgruppa til å vere bustadlause personar med ruslidingar og/eller psykiske lidingar.

## VISSTE DU AT..?

«Som bostedsløse regnes personer som ikke disponerer eid eller leid bolig, men som er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud, oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente, personer som befinner seg under kriminalomsorgen eller i institusjon og skal løslates eller utskrives innen to måneder og ikke har bolig. Som bostedsløse regnes også personer uten ordnet oppholdssted kommende natt.» (Definisjon av NIBR.)

Ein slik vid definisjon gir Noreg den fordelan at ein kan gripe inn og yte tenester til mange menneske som er utan bustad, og òg til menneske som står i fare for å bli bustadlause, og slik hindre at bustadløyse oppstår.

Det finst andre nyttige strategiar og tilnærmingar for å handtere kortvarig bustadløyse, for dei som ikkje har samansette behov, og for å hindre bustadløyse. Slike tilnærmingar omfattar ofte akutthjelp for å skaffe leigebustad på kort eller mellombels sikt, og i nokre tilfelle kortsiktig krisehandtering eller langsiktig eller mellombels oppfølging. Personar som er bustadlause i ein kort periode, og som ikkje har samansette omsorgsbehov, får ikkje tilvising til Housing First. Det alle slike effektive tilnærmingar og alt arbeid med bustadlause likevel har til felles, er at ein vanlegvis ordnar med bustad først.

### 2.3 Kriterium for å delta i Housing First

Kriteria for å delta i Housing First er

- › at deltakaren er i målgruppa
- › at deltakaren godtek vilkåra i ei standard leigekontrakt
- › at teamet får tilgang til bustaden minst ein gong i veka



Housing First legg opp heimebesøka kvar veke ut frå kvar enkelt deltakar sine behov og ønske. Sjå avsnittet i kapittel om heimebesøk.

## 2.4 Prioritering

Målgruppa for Housing First er vanlegvis dei deltakarane som er mest sårbare, som har vore bustadlause lenge, som har ei vanskeleg fortid, som av ulike grunnar ikkje har nytt godt av tradisjonelle ordningar, og som minst truleg kan greie å finne bustad på eiga hand.

Kommunane har ei utfordring når dei skal prioritere arbeidet med bustadlause. Mange kommunar startar med eit Housing First prosjekt og identifiserer dei personane i lokalsamfunnet som oppfyller kriteria for å gå inn prosjektet. I Noreg har kommunane plikt til å hjelpe sårbare personar med å skaffe bustad, men i dei større byane er det venteliste for å få bustad, og kommunen må prioritere kva for gruppe som skal busetjast først. Housing First prioriterer ei særleg gruppe av dei bustadlause, og i mange kommunar er Housing First deltakarar høgt prioritert til bustad fordi dei er blant dei mest sårbare.

# 3. Housing First teama

## 3.1 Samansetjing av teama

Housing First-programma har mobile team som leverer oppfølgings- og behandlingstenester til deltakarane. Teama kan variere i storleik frå to til ti eller fleire medlemmer. Dei fleste teama består av eit tverrfagleg personale som kan omfatte sosialarbeidarar, ruskonsulentar, erfaringskonsulentar og meir generelle saksbehandlarar og helsekoordinatorar. Enkelte team har ein busetjingsspesialist. Ein medarbeidar på teamet kan ha fleire spesialistroller, til dømes kan sosialarbeidaren òg vere spesialist på sysselsetjing eller busetjing.

«Jeg vet at de (HF) er der hele tida. De viser respekt, uansett hvor problematisk jeg har det. Det er nytt, det

har jeg aldri opplevd før» Housing First deltakar Housing First-prosjektet i Bergen har fem årsverk, mellom anna eit årsverk frå spesialisthelsetenesta. Målet er å busetje 35 personar i Housing First. Teamet har eigne lokale og er organisert «ved sida av» andre oppfølgingstiltak i kommunen. Alle dei tilsette har erfaring frå arbeid med målgruppa. Under rekrutteringa til teamet la dei vekt på at dei tilsette skulle kunne utfylle kvarandre sine ferdigheiter. Bergen har òg valt å halde aktivitetar som bustadframskaffing, vedlikehald og vaktmeister tenester i teamet, i motsetning til enkelte andre Housing First-program. Sjå døme på stillingsannonser for jobbar i teamet i vedlegg 4 og 5.

Prosjektet i Sandnes har tilsette i 3,5 årsverk, mellom anna 1,5 årsverk frå spesialisthelsetenesta. Målet er å skaffe bustad til 15 personar. Alle dei tilsette har fleire års erfaring frå arbeid med målgruppa. Housing First-teamet blei ein integrert del av kommunen sitt ROP-team (samtidige lidingar)<sup>2</sup> då Sandnes kom fram til at teamet var for lite og sårbart som frittstående oppfølgingseining med omsyn til arbeidsmiljø og kapasitet. Som del av ROP-teamet arbeider Housing First-teamet framleis berre med Housing First, men dei kan hente inn andre tilsette i samband med skiftordningar og fagleg utvikling.

Spesialisthelsetenesta og andre kommunale avdelingar i både Bergen og Sandnes har forplikta seg til å tilby tenester på sine ansvarsområde når det er nødvendig. Oppfølgingsteama kan òg kontakte og rådføre seg med både psykiatrar og spesialpsykologar i helseføretaka og med kommunepsykologen.

I eit Housing First-team bør dei tilsette ha hovudvirket sitt i teamet. Dei fleste tilsette bør ha full eller tilnærma full stilling. Dette er viktig av fleire årsaker, mellom anna for å ha nok tilsette til å ta seg av arbeidsmengda og kunne levere tenester og oppfølging på rett nivå. Det er viktig å ha så mange tilsette at ein sikrar at ein har nok ressursar, og at teamet blir reelt tverrfagleg.

Erfaringar frå prosjekta i Bergen og Sandnes viser at om lag sju bebuarar per tilsett er eit godt tal i starten

<sup>2</sup> ROP-teamet (rus og psykiatri) er kommunen si andre støttetjeneste for personar med rusproblem eller psykiske problem.

av prosessen. Etter kvart er det kanskje enkelte deltakarar som treng mindre hjelp, og då kan ein vurdere å auke talet på deltakarar per tilsett.

### **3.2 Avstemme tenestene med deltakaren sine behov**

Det er viktig å sørge for at Housing First leverer ei type oppfølging som dekkjer behova til den aktuelle deltakardeltakaren. Ei av utfordringane med å treffe det rette nivået på oppfølginga er at mennesket sine behov ikkje er konstante. Sjølv om vi reknar med at den kliniske tilstanden til mange av deltakardeltakarane vil bli betre med tida, vil ikkje forbetringa følgje ein lineær eller føreseieleg bane. Undervegs vil det komme opp- og nedturar, framgang og tilbakefall, rolege periodar og kriseperiodar, og kanskje heilt uventa hendingar. Dette må ein forvente og lære seg å leve med gitt diagnosane til dei enkelte deltakardeltakarane. For å kunne reagere til rett tid og med den rette intervensjonen må dei tilsette vere oppmerksame, observante og støttande, og dei må vere førebudde på raskt å justere nivået på oppfølginga etter dei skiftande behova til deltakardeltakarane.

Det finst fleire velkjende modellar for samfunnsbaserte tenester innanfor psykisk helsevern, til dømes Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Flexible Assertive Community Treatment (FACT). Andre velkjende modellar kan òg brukast av Housing First-programma når det vurderast som den beste løysninga.

### **3.3 Haldningane i teamet**

Dei team-tilsette kan bli bedde om å utføre oppgåver knytte til ei rekkje ulike presserande problem som ikkje nødvendigvis høyrer inn under oppfølging av psykisk helse eller rusproblematikk. På heimebesøk kan dei til dømes oppdage at deltakarane er uroa over brev frå utlegaren, at dei treng hjelp med mindre reparasjonar i leilegheita, med å handle mat eller med å tolke brev frå eit offentleg kontor, at dei er uroa over nokon i familien eller over naboforhold, eller at dei treng råd om korleis dei skal takle einsemd, hjelp til å lære å bruke datamaskin eller hjelp med å kontakte slektningar på Facebook, som dei ikkje har hatt kontakt med på lenge. Lista er lang og like mangfaldig som interessene til deltakardeltakarane. Den viktigaste budskapet her er at dei tilsette i HF-programma må tenkje på si eiga rolle først og

fremst som den personen som hjelper deltakaren med «alt dei måtte trenge». Haldinga er at «vi gjer det som må til» for å hjelpe deltakarane våre. Det krev at medarbeidarane er fleksible, kreative, tolmodige og storsinna.

### **3.4 Om å rekruttere erfaringskonsulentar til teamet**

Housing First-programma bør satse på å rekruttere ein medlem til teamet som har erfaring. Erfaring kan vere å ha vore bustadlaus, hatt problem med si psykiske helse eller med rusmiddel, eller med alle tre. Erfaringskonsulenten si rolle i teamet skal vere den same som for dei andre i teamet. Dei tilsette i teamet skal akte og respektere erfaringskonsulenten sine innspel og råd, som byggjer på erfaring, om korleis ein på ein god måte kan takle utfordringane og starte betringsprosessen. Innsikta til erfaringskonsulenten kan vere ein uvurderleg ressurs både for dei tilsette i teamet og for programdeltakarane. Erfaringskonsulenten fungerer som rollemodell og kan vise dei tilsette at ein kan bli betre, og han eller ho kan formidle håp til programdeltakarane. Erfaringskonsulenten må ha kontroll på psykiske symptom og bruk av rusmiddel. Som for dei fleste som gjennomgår ein betringsprosess etter å ha hatt slike problem, vil tilbakefall vere ein del av reisa. Skulle det skje i tilsetjingsperioden til erfaringskonsulenten i teamet, må teamet og instansen gjere dei tilpassingane som er nødvendige for å hjelpe erfaringskonsulenten tilbake i arbeid.

Erfaringane frå Bergen og Sandes er at erfaringskonsulenten kan hjelpe teamet med å arbeide deltakario-orientert og i tråd med prinsippa i Housing First. Til tider kan erfaringskonsulenten òg vere tydelegare med deltakarane, som i alle sjølvhjelpsgrupper der medlemmene snakkar ærleg med kvarandre og som likeverdige.

Tilbakemeldinga frå Housing First-deltakarane i Bergen og Sandnes er at dei set pris på at det finst ein erfaringskonsulent i teamet. Mange deltakarar sa at erfaringskonsulenten betre forstår språket og livsstilen deira, og at konsulenten har betre kompetanse på den språklege sjargongen som blir brukt i eit rusmiljø.

Prosjektet i Bergen sette ikkje av midlar til ein erfaringskonsulent i oppstarten, sjølv om det var

noko dei ønskte. Etter eit halvt års drift blei teamet kontakta av eit DPS<sup>3</sup> som ønskte å formidle ein kandidat som kunne tenkje seg å bruke egne erfaringar til å arbeide med bustadlause. Dette samsvarer godt med ønska til prosjektet, og personen fekk tilbod om ei lita stilling, som seinare blei auka med ekstravakter og vikariat. Prosjektet i Bergen opplever at det har vore vellykka å ha ein erfaringskonsulent i teamet.

### **3.5 Tryggleiken til dei tilsette**

Det er viktig at dei tilsette heile tida kan føle seg trygge når dei arbeider – på heimebesøk, utekontakt, kontormøte osv. Dei tilsette arbeider i ulike miljø, både natt og dag, og det hender at dei møter uventa situasjonar under det som kanskje blir rekna som eit rutinemessig heimebesøk. Dersom dei tilsette på noko tidspunkt føler seg utrygge, skal dei ikkje halde fram kontakten med deltakardeltakaren, men straks avslutte samtalen og søkje hjelp hos ein overordna. Sikkerhetsopplæring bør vere ein grunnleggjande del av all medarbeidaropplæring.

---

<sup>3</sup> Distriktpsikiatrisk senter (spesialisthelsetenesta) har egne «jobbspesialistar» (IPS: Individual Placement and Support, individuell jobbstøtte).

*Ein kan ikkje planleggje  
morgondagen dersom ein ikkje  
har noka leilegheit. Det blir  
mykje meir rusbruk når ein ikkje  
har nokon stad å bu.*

Housing First-deltakar



## 4. Bustaden

### 4.1 Kvaliteten på bustaden

Ein skikkeleg og trygg stad å bu er ein føresetnad for å oppnå stabilitet og ein betre livssituasjon. Filosofien bak Housing First byggjer nettopp på dette: først bustad, deretter valfri, deltakarstyrt oppfølging med bustaden som utgangspunkt.

Når det gjeld kvaliteten, skal Housing First-bustaden

- › vere høveleg og permanent
- › vere godkjend for utleige
- › oppfylle brannmessige krav
- › oppfylle eit minstekrav til kvalitetsstandard (utforming og innhald i bustaden, til dømes at han har eigen inngang, eige bad og kjøkken)
- › vere utstyrt med nødvendig inventar og utstyr for å kunne bu, til dømes seng, sengetøy, handkle, gardiner, kvitevarer, vaskemaskin (dersom det ikkje er tilgang til fellesvaskeri), sofa, bord og stolar, lys, fjernsyn, servise, kjøkkenreiskapar, gryter og kasseroller. Det skal vere telefon i bustaden, eller så skal deltakaren ha mobiltelefon.

## VISSTE DU AT..?

Kommunen har plikt til å hjelpe til med å skaffe bustad til dei som treng det. Det går fram både av [lov om kommunale helse- og omsorgstenester \(§ 3–7\)](#) og [lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga \(§ 15\)](#):

Lov om helse- og omsorgstjenester § 3–7. Boliger til vanskeligstilte. Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (§ 15): Boliger til vanskeligstilte. Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

### 4.2 Skaffe bustad

Tilgang til bustader er ein føresetnad for at Housing First-prosjektet skal lykkast. Housing First-modellen tilrår følgjande:

- › Programmet bør ha tilstrekkelege midlar til rådvelde, slik at ein raskt kan skaffe leilegheit før deltakaren blir teken inn i programmet, det vil seie midlar til straks å sikre ei leilegheit.
- › Det bør vere tid til å finne ut kva deltakaren ønskjer seg når det gjeld plassering, type leilegheit og andre preferansar. Deltakaren skal velje seg det som kan bli ein heim, og det kan vere nødvendig å bruke litt tid på slike store avgjerder.
- › Leilegheitene bør vere geografisk spreidde, vanlegvis i integrerte nabolag der det bur ulike typar menneske, i bustader som representerer vanlege bumiljø og ha ein overkommeleg kostnad.

Hugs likevel at Housing First-modellen er deltakarstyrt. Dersom deltakaren vel å bu saman med ein livspartner, bu i ei gruppe saman med andre, vende tilbake til å bu med familien eller andre alternativ, så er det den typen bustad Housing First-programmet skal hjelpe deltakaren med å skaffe. Dei fleste deltakarane ber om å få sin eigen bustad.

Deltakarstyrt betyr òg at dersom deltakaren skiftar meining om det første bustadvalet, skal teamet hjelpe til med å finne noko anna.

Mange kommunar finn det vanskeleg å skaffe rimelege bustader. Det kan vere lurt å først avdekkje kor mange bustader det er behov for, og så lage ein plan for korleis ein kan skaffe dei i løpet av ein viss periode. Diskuter kva slags bustader som bør brukast. Skal ein bruke kommunale bustader, skal ein kjøpe nye bustader, eller skal ein leite på den private leigemarknaden? Kanskje ein kombinasjon? Dersom ein kalkulerer med nokre månader med tomgangsleige, aukar fleksibiliteten når det gjeld val av bustad.

Det er ulike måtar å finne bustader til Housing First-prosjekta på:

- › Leige bustad i den private utleigemarknaden med deltakaren som leigetakar
- › Leige bustad i den private utleigemarknaden med kommunen som formell leigetakar, og drive framleige til deltakaren<sup>4</sup>
- › Bruke eksisterande kommunal bustadmasse. Dersom ein vel denne metoden, er det viktig å spreie deltakarane geografisk, slik at ein unngår å samle personar med store utfordringar i det same bustadkomplekset.
- › Kjøpe eller bygge kommunale bustader til formålet

Prosjektet i Bergen nyttar kommunale bustader samtidig som det er eit mål å få innpass på den private leigemarknaden og gjere denne marknaden tilgjengeleg også for målgruppa i Housing First. For å lykkast med det legg prosjektet vekt på å ha gode og tilgjengelege tenester og gjennomfører heimebesøk for å følge opp den nyinnflytta leigebuaren. Når teamet er aktivt til stades, kjenner utleigarane seg tryggare. Dei set òg pris på den eigne vaktmeisterordninga.

Prosjektet arbeider systematisk med faste bustadsøk på Finn.no og Hybel.no for å få automatiske oppdateringar om utleigemarknaden. Private utleigarar blir inviterte til frukostmøte der dei kan komme i kontakt med større utleigeaktørar. Målet er å gjere Housing First kjent og å marknadsføre kva eit samarbeid kan innebere. Alt arbeidet rundt det å skaffe bustad blir dokumentert for at ein skal få oversikt over aktørane i marknaden.

Prosjektet i Sandnes nyttar eksisterande kommunal bustadmasse og kjøper òg nye kommunale bustader til formålet. I valet av bustad legg kommunen vekt på at bustaden

- › skal vere nær kollektiv transport
- › skal vere spreidd i område som ikkje er belasta av rus eller sosiale problem
- › skal vere i burettslag og sameige som kommunen har grei erfaring med
- › skal ha skjerma inngangsparti

Det blir lagt vekt på å skaffe bustader både i og utanfor sentrum. Dei fleste bustadene er toromsleilegheiter i burettslag eller sameige.

## VISSTE DU AT..?

Ei av dei største utfordringane for Housing First-prosjekta i Nord- og Sentral-Europa har vore å skaffe bustad raskt. Interessant nok har det i dei søreuropeiske landa – der økonomien har vore svak og det ikkje finst mange tenester, økonomiske rettar eller bustadsosiale program – ikkje vore vanskeleg å finne rimelege leigebustader. Det vanskelege der er å skaffe finansiering til bustønad og oppfølgingstenester for å kunne drive Housing First-programma.

### 4.3 Deltakaren sin veg inn i bustaden

Housing First-teamet blir kjent med aktuelle deltakrar via

- › ulike einingar i kommunen
- › spesialisthelsetenesta
- › andre deltakarar av helse- og sosialtenester
- › pårørande
- › andre nettverk

Housing First tek kontakt per telefon eller oppsøker den aktuelle deltakaren der han eller ho oppheld seg. Det første møtet finn stad der deltakardeltakaren vil, anten det er på ein benk i parken eller på kafé. Slike omgivnader etablerer straks eit mønster: I Housing First kan viktige forretningsmøte finne stad i uformelle omgivnader i lokalsamfunnet. Housing First er ikkje ein klinikk- eller kontorbasert modell, og det meste av arbeidet skjer i lokalsamfunnet.

Dei tilsette i teamet må vere svært fleksible når det gjeld planlegging, for det er vanskeleg å spå når eller kvar deltakardeltakaren kan dukke opp. Teamet lèt deltakardeltakaren avgjere tempoet for møtet (varigheit, innhald og så bortetter) og følgjer sjølve

<sup>4</sup> Distriktspsykiatrisk senter (spesialisthelsetenesta) har eigne «jobbspesialistar» (IPS: Individual Placement and Support, individuell jobbstøtte).

med – merksame, men ikkje påtrengjande, klare til å steppe inn og hjelpe når dei blir bedde om det.

I det første møtet vil teamet vanlegvis berre få kjennskap til litt av deltakardeltakaren si historie og noverande situasjon, og så beskrive for den aktuelle deltakardeltakaren nokre av tenestene som Housing First kan tilby. Teamet legg stor vekt på å forklare nøyaktig kva som skil Housing First frå andre tiltak som deltakardeltakaren kan ha vore borti, sidan nokre av deltakardeltakarane kan ha høyrte mange liknande skildringar før. I dette første møtet spør teamet deltakardeltakaren kva han eller ho ønskjer, og så prøver dei å skaffe desse tinga så raskt som mogleg. I meir enn 90 prosent av tilfella vil det første den aktuelle Housing First deltakaren ønskjer seg, vere ei eiga leilegheit.

#### 4.4 Bli-kjent-fasen

Deretter følgjer ein periode med kartlegging og med å gjere seg kjende med kvarandre, som regel gjennom fleire samtalar. I denne bli-kjend-perioden legg Housing First-teamet opp til at deltakaren skal få all den informasjonen som trengst for å kunne avgjere om han eller ho vil bli deltakar i Housing First. Teamet presenterer filosofien bak Housing First og prinsippa i metoden, og legg vekt på overgangen frå å vere bustadlaus til det å ha sin eigen bustad. Deltakaren får setje ord på hjelpebehova, og det blir lagt vekt på ressursane til deltakaren.

Deltakaren får god tid på seg til å avgjere om han eller ho vil vere med i Housing First. Tidsaspektet varierer frå person til person. Personar som har vore bustadlause lenge, kan ofte verke kritiske til Housing First (og andre program) og vere motvillige til å ta del i programmet. Andre vil kanskje ha vanskar med å tru på teamet når dei får vite at dei kan få velje si eiga leilegheit og sine egne møblar. Det høyrer for godt ut til å vere sant. I enkelte sjeldne tilfelle kan det ta månadsvis å opparbeide tillit.

Sjølv om teamet gjer alt dei kan for å få deltakardeltakarane vekk frå gata (eller andre omgivnader) og inn i eiga leilegheit så raskt som mogleg, kan etableringa og motiveringa av og til ta tid. Når det skjer, kan deltakardeltakarar som har opplevd traume eller har

paranoide tendensar, begynne å mistru tilbodet frå dei tilsette om å bli med i programmet. Om det skjer, må dei tilsette vere tolmodige og akseptierende og skape ny tillit, og dei må òg vere konsekvente i budskapet om at dei kan tilby hjelp, håp og moglegheiter. I eit fåtal av sakene kan det likevel ta mange veker og kanskje månader før deltakardeltakaren stoler så mykje på dei tilsette at han eller ho takkar ja til leilegheit. Dei tilsette må vere førebudde på at det kan skje, og dei må i stor grad tole å bli avviste.

Når kontakten er oppretta og programmet er blitt forklart, vil dei fleste deltakarane takke ja. Etter at deltakaren har sagt ja til å bli med i programmet, blir dei andre personane på teamet presenterte litt etter litt. Deltakaren skriv under på eit samtykkeskjema som gjer det mogleg for andre aktuelle oppfølgings- og behandlingsaktørar å utveksle informasjon og engasjere seg etter behov.

#### 4.5 Prosessen for å få deltakardeltakaren engasjert og involvert<sup>5</sup>

Prosessen for å få deltakardeltakaren engasjert og å få etablert ein trygg relasjon er ein av dei viktigaste fasane i HF-programmet. Det er i dei første samtalanene at aktuelle deltakardeltakarar dannar seg det første inntrykket av programmet. Dette kan vere ein langvarig prosess. Folk er ulike både når det gjeld kor raskt dei er villige til å involvere seg, og kva delar av livserfaringa si dei kan tenkje seg å snakke om. På denne måten blir prosessen for å bli involvert ein kontinuerleg prosess.

Underveis i prosessen må dei tilsette vise ei velvillig innstilling og lytte til deltakardeltakarane med forståing, medkjensle og respekt. Det er i denne fasen at dei tilsette legg grunnen for deltakardeltakarane, slik at deltakardeltakarane veit kva dei kan forvente seg frå saksbehandlarane sine, og korleis dei vil bli behandla i programmet. Ein trygg relasjon gjer det mogleg for deltakardeltakarar som har vore bustadlause og isolerte i årevis, å begynne å vise tillit og gå med på å arbeide med programmet.

<sup>5</sup> Dette avsnittet er henta frå handboka «Pathways Housing First Manual» av Sam Tsemberis, utgitt av Hazelden Press i 2015.

For at denne fasen skal lykkast, er det særleg fire faktorar som er viktige:

- › Ein må godta deltakaren sine val
- › Ein må levere fleksible tenester i tråd med deltakaren sine eigne prioriteringar (til dømes bustad først).
- › Ein må hjelpe og følgje opp deltakarane og deira behov, til dømes ikkje berre vise dei til ein klinikk eller til sosialtenesta, men følgje dei og tilby hjelp gjennom heile prosessen. Hjelpa skal komme i den rekkjefølgja eller ha den prioriteringa som gir meining for deltakaren (til dømes finne bustad, forhandle med utleigar, skaffe møblar og kontakte naboar, familie-medlemmer, andre tenesteytarar eller andre kontaktpersonar i instansen).
- › Ein må ta ansvar for oppfølging og aktivt halde kontakten for å sikre at deltakardeltakarane er engasjerte og begynner å ta imot dei tenestene dei er interesserte i (anten levere dei direkte eller gjennom tilvising), og i den rekkjefølgja dei vil ha dei i. Kort sagt: Ein må gjere det som trengst.

For ein som er bustadlaus, vil tilbodet om ein eigen stad å bu vere ein enorm og positiv motivasjon til å bli med i Housing First. Enkelte beskriv det å få sin eigen heim som å vinne i lotto. Og dei får ikkje berre si eiga leilegheit, dei får òg den oppfølginga som trengst for å finne og leige leilegheita og møblere den nye heimen. Dei fleste ser dette som eit tilbod dei ikkje kan takke nei til. For nokre få er det eit tilbod dei ikkje klarer å tru på. I enkelte tilfelle må Housing First-teamet bruke meir tid på å etablere truverd.

Den vanlege tilnærminga og framgangsmåten innanfor tradisjonelt psykisk helsevern er å fortelje deltakardeltakarane: «Her er det du må gjere.» I tydeleg motsetning spør Housing First heile tida: «Korleis kan vi hjelpe?» – og lyttar så til svara.

Tenesteplanane i Housing First, som er vegkartet for utøving av tenestene, byggjer på at dette spørsmålet – «Korleis kan vi hjelpe?» – blir stilt om og om igjen om dei ulike sidene ved livet til deltakardeltakaren: bustad, helse, velvære, jobb, mellommenneskelege forhold og medverknad i samfunnet.

Ein medarbeidar spurde til dømes ein mann som hadde vore bustadlaus i årevis og sat på ein benk og prata ut i lufta: «Korleis kan vi hjelpe?» Mannen svarte: «Eg kunne trenge ei leilegheit.» Det er det vanlegaste svaret frå dei som har det vanskelegast. Slik startar prosessen med å engasjere. Anten svaret er «Eg vil ha ein plass å bu», «Eg vil ha jobb», «Eg vil gå til sak mot staten» eller «Eg vil ha tilgang til Internett», held dei tilsette fram med å spørje: «Korleis kan vi hjelpe?» Dei lyttar merksam og med respekt til svara dei får, og prøver å hjelpe deltakardeltakaren i gang med dei første stega i den ønskete retninga. Dei første måla kan bli lagde til side til fordel for nye mål, så dette krev ei fleksibel tilnærming og at ein ikkje knyter seg sterkare til deltakardeltakaren sine mål enn det han eller ho sjølv gjer.

## VISSTE DU AT..?

Housing First er ein evidensbasert metode. Metoden har vore kopiert med hell i mange byar og land rundt om i verda. Det er òg ein kompleks intervensjon som og har ofte i seg andre evidensbaserte metodar, som motiverande samtalar, traumebevisst omsorg og integrert behandling av dobbeltdiagnosar. Desse bør vere del av opplæringa av Housing First-teama.

### 4.6 Valfridom

Valfridom<sup>6</sup> knytt til bustaden er eit sentralt element i Housing First.

Dei tilsette skal bruke tid på å få til ein god dialog med deltakaren om kva og korleis bustaden skal vere, og korleis vedkommande tenkjer om det å bu. Når Housing First slik tek omsyn til deltakarane sine preferansar, forsterkar det kjensla av å bli sett og høyrdd og å ha medverka i eige liv.

- › Kvar ønskjer deltakaren å bu?
- › I eller utanfor sentrum?

<sup>6</sup> Sjå òg rapporten frå Rambøll (Rambøll: Housing First – Muligheter og hindringer for implementering i Norge 2012), punkt 4.5: Hovedelementer som må ivaretas i Housing First ved innføring i Norge.



- › På gateplan eller høgare oppe?
- › Ønsker han eller ho eitt- eller toromsleilegheit?
- › Kva er viktig for deltakaren med tanke på det å bu?
- › Kva er viktig når det gjeld nabolaget?
- › Kva for fasilitetar er viktige?
- › Finst det andre personar som kan komme til å flytte inn?

I kartlegginga vil dei tilsette i teamet òg prøve å finne ut kva slags buerfaring den enkelte har – korleis deltakaren tidlegare har gått fram med omsyn til husreglar, utgifter, nabolag, husleige osv.

Ideelt sett bør deltakaren kunne velje bustad og buområde sjølv. Som for dei fleste som skal finne leilegheit, vil det ofte vere snakk om å velje mellom nokre få alternativ. Teamet bør bruke litt tid på å setje seg inn i deltakaren sine preferansar og matche dei så godt dei kan med einingane som finst. Å ta seg god tid til å gjere eit godt val vil auke deltakaren si forplikting og kjensle av eigarskap til bustaden. Positive kjensler til den nye bustaden kan ha mykje å seie for at leigeforholdet skal bli vellykka.

Når deltakaren har sett bustaden, kan vedkommande velje om han eller ho vil ta imot tilbodet eller ei. Årsaker til at deltakarane vel vekk ei leilegheit, kan til dømes vere at dei har negative opplevingar knytte til eit særskilt nabolag, eller at tilbodet ikkje stemmer med preferansane. Teamet bør ikkje presse deltakarane til å takke ja til ein bustad berre fordi han er ledig.

Sjølv om deltakaren takkar nei, vil han eller ho ikkje miste plassen sin i køen eller retten til å få bustad. Deltakaren må berre vente til det kjem tilbod om andre alternativ.

### Case:

*Petter er 45 år og har vore bustadlaus i fleire år. Gjennom Housing First fekk han bustaden han ønskte seg, men sjølv med tett oppfølging varte buforholdet berre i om lag seks månader. Han blei bustadlaus igjen og budde mellom anna på ulike hospits, på gata og hos venner. Oppfølginga frå Housing First heldt fram.*

*Petter levde som bustadlaus i om lag åtte månader og hadde fleire opphald på rusakutt og sjukehus.*

*Både kommunen og Housing First la vekt på å finne ny bustad til Petter. Kommunen arbeidde med å finne kommunal bustad, mens Housing First leitte i den private utleigemarknaden. Det viste seg å bli meir krevjande enn dei hadde trudd.*

*Det var få leilegheiter til leige i det området som Petter ønskte å bu i, og sjølv om Housing First var i kontakt med utleigarar og var på vising, var det andre som fekk leilegheitene.*

*Etter om lag seks månader hadde kommunen ein kommunal bustad dei kunne tilby Petter. Leilegheita låg eit stykke frå det området Petter ønskte å bu i. Tilsette i Housing First avtalte med Petter å reise og sjå på leilegheita.*

*Det var god stemning i bilen då dei køyrde av garde for å sjå på bustaden. Petter hadde nokre spørsmål om leilegheita og kvar ho låg. Housing First-teamet hadde nettopp fått låne nøklar til leilegheita og hadde ikkje sett ho sjølv, men dei hadde opplysningar om plasseringa og at det var ei toroms leilegheit. Petter blei skuffa over plasseringa, og stemninga i bilen blei noko spent.*

*Då det etter kvart viste seg at leilegheita låg i eit område som Petter kjende til, og som han omtalte som belasta, blei Petter uroleg. Han blei fysisk dårleg, og kvalm. Han understreka at han ikkje ønskte å bu i området leilegheita låg i, og at det ikkje var noko poeng i å sjå på leilegheita. Han ville at dei skulle snu. Og dei snudde.*

*I bilen på veg tilbake til byen var stemninga trykt. Petter var sint og fortvilt. Han ville heller bu på gata enn i ei leilegheit i eit område der det budde fleire «narkomane». Han ville gå av i sentrum. Då han gjekk ut av bilen, sa han: «No går eg og rusar meg!»*

*Housing First og Petter heldt kontakten – omtrent ein gong i veka, av og til oftare. Det blei varmare i vèret, og i ein periode valde Petter å bu i telt. Han levde eit hardt liv som bustadlaus. Det var oppturar, og det var nedturar.*

*Etter kvart blei det kjøligare i lufta, og det blei for kaldt med telt. Petter fekk rom på hospits, men han likte det ikkje. Helse hans var dårleg, og ho blei ikkje betre.*

*Housing First hadde no ei privat utleigeleilegheit klar for vising, og i tillegg var det frå kommunen si side ei leilegheit som ville bli ledig om cirka fem månader.*

*Petter fekk sett på begge leilegheitene, og han valde den kommunale. Ho låg i den bydelen han ville bu i, og han var komfortabel med området.*

*Helsetilstanden hans blei verre, og det enda med at han blei lagd inn på sjukehus. Han blei liggjande ei stund, og etter opphaldet på somatisk sjukehus blei han overført til ein rusbehandlingsinstitusjon. I denne perioden fekk Housing First gjort klar leilegheita han skulle flytte inn i, og kontrakten med utleigaren blei underteikna før Petter blei skriven ut frå behandlingsinstitusjonen.*

*Petter blei til slutt skriven ut frå institusjonen, og no hadde han det betre! Blada på trea hadde begynt å skifte farge og falle til bakken. Lufta var skarpare og kveldane kaldare, men i leilegheita som Petter hadde flytta inn i, var det lunt og varmt.*

#### **4.7 Tildeling av bustad i Housing First**

I Sandnes kommune blir tildelinga behandla på same måte som andre søknader om bustad, men leiaren av Housing First-teamet er med på å avgjere kven som får tilbod om bustad.

*«Det jeg syns er unikt med HF er at det tilbys boliger i ordinære boområder, samt oppfølging i boligen. Det at deltakere i HF har en reell valgmulighet og kan takke nei til bolig uten å havne nederst på boliglisten. De ansatte er fleksible og lett tilgjengelige for deltakerne. Deltakerne bestemmer selv og tar sine prioriteringer over hva de ønsker å ta tak i eller jobbe med. Det er samme krav til deltakerne i HF bolig som oss andre i samfunnet. Det handler om å kunne leve et liv som er minst mulig til sjenanse for naboer eller omverden der ute. Dette er noe vi bruker tid på å snakke om før deltakerne skriver under kontrakten med HF. Samfunnets normer kan man ikke velge bort dersom man ønsker å bo i et ordinært boområde.»*

Dagrunn Sømme Leiar Housing First Sandnes

Leigeforholdet er ein avtale mellom kommunen og leigetakaren på vanlege vilkår med vanleg husleige-kontrakt etter husleigelova § 11-1. I kontrakten skal det vere med ein særskild klausul om at leigetakaren deltek i Housing First.

Deltakaren og kommunen inngår ein eigen Housing First-avtale som inneheld krav om oppfølging minst ein gong i veka.

Det blir særleg lagt vekt på å ha ein tydeleg dialog om dei forventingane og krava som ligg i det å bu i ein vanleg bustad på ordinær kontrakt. Både bustadtenesta og tilsette i Housing First deltek på møte som drøftar desse temaa.

Alle deltakarane får tilbod om ordningar med frivillig forvaltning gjennom NAV (nettbankordning). Dette sikrar at husleiga blir betalt til rett tid.

I Bergen kommune blir aktuelle deltakarar melde på Housing First i prioritert rekkjefølgje av kontaktpersonar frå andre avdelingar i kommunen. Leiaren for Housing First kallar inn kontaktpersonane og drøftar anonymt om kandidaten er aktuell. Dei har månadlege inntaksmøte og tek inn nye deltakarar etter som dei har kapasitet. Det er Housing First-teamet som avgjer kven som skal inn som deltakar.

Deltakarane går inn ein leigeavtale etter § 11-1 i husleigelova. Avtalen blir signert av kommunen og deltakaren, eller av utleigaren og deltakaren dersom bustaden er privat eigd.


Kommunen krev at alle deltakarane har oppfølging frå Housing First (eller ei anna heimeteneste) når leigekontrakten blir underskriven.

#### **4.8 Rask stabilisering i bustaden**

Når deltakaren har valt bustad og bustaden er tilgjengeleg, startar prosessen med å flytte inn og etablere seg. For å sikre ein stabil og god overgang til ny bustad er det viktig å ha eit avklart samarbeid med NAV:

- skaffe oversikt over deltakaren sin økonomi
- eventuelt søkje om etableringsstøtte til kjøp av nødvendig inventar
- berekne god tid på flyttinga frå hospitsrommet og inn i eigen bustad

Erfaring frå prosjekta i Bergen og Sandnes tilseier at det kan vere lurt å få på plass det mest nødvendige av inventar og utstyr i bustaden før sjølv innflyttinga. Det lettar overgangen frå å vere bustadlaus til å ha eigen bustad.



*Petter blei til slutt skriven ut  
frå institusjonen, og no hadde  
han det betre! Blada på trea  
hadde begynt å skifte farge og  
falle til bakken. Lufta var  
skarpare og kveldane kaldare,  
men i leilegheita som Petter  
hadde flytta inn i, var det lunt  
og varmt.*

Ikkje flytt på ein fredag! Erfaring viser at det er mykje av både stort og smått som må på plass i starten. Det kan vere ein nedtur for deltakaren å oppleve at teamet er mindre tilgjengeleg i ein sårbar fase.

#### 4.9 Behalde bustaden

*Det beste med Housing First er at det fungerer for mange av dei som tidlegare ikkje har klart å gjere seg nytte av butilbod.*

Jorunn Fotland, Husbanken

Fleire av deltakarane i Housing First har negative opplevingar av leigeforhold bak seg. Dei tilsette i Housing First-teamet bør saman med deltakaren bruke tid på å snakke om det å behalde bustaden. Kva skal til for å behalde leilegheita? God dialog med huseigar og naboar kan vere avgjerande. Det er eit mål å få gode forhold til huseigar og naboar som byggjer på tillit. Det kan vere nyttig å skrive handlingsplanar for kva som kan gjerast om det skulle oppstå kriser. Det kan brukast kriseplan, «tryggleiksplan» eller oppfølgingsplan.

For at deltakaren skal klare seg i bustaden, er det viktig at dei tilsette i teamet er tilgjengelege og fleksible. Det er deltakaren som legg premissane for kva oppfølginga skal innehalde. Teamet må tidleg klargjere kva det inneber å bu i eit «vanleg nabolag», og kva det krev av deltakaren. Det er deltakaren sitt ansvar å rette seg etter dei reglane som gjeld i nabolaget, og dei tilsette i teamet si oppgåve å støtte når deltakaren treng det.

Dei første dagane og vekene etter innflytting er det viktig at teamet ser innom deltakardeltakaren ofte, gjerne ein gong om dagen. Etter kvart som deltakar-deltakaren finn seg til rette og føler seg trygg i dei nye omgivnadene, kan ein redusere frekvensen på besøka. Som standard bør teamet vere tilgjengeleg 24 timar i døgnet, sju dagar i veka. Du kan lese meir om innhaldet i sjølve oppfølginga i kapittel 6. Fortel om alt som skal skje. Det gjer det lettare å handtere eventuelle kriser som måtte oppstå. Prosjekta i Bergen og Sandnes har funne ut at dei kunne førebyggje mykje ved å vere i forkant.

#### 4.10 Når Housing First-teamet ikkje får kontakt med deltakaren

Dersom deltakaren lèt vere å møte til faste avtalar, og teamet ikkje har hatt tilgang til deltakaren sin bustad på ei veke, kan dei tilsette setje i gang tiltak som

- › å ringje og sende tekstmelding for å minne om avtalen
- › å uttrykkje uro dersom dei ikkje får svar
- › å kontakte personar som deltakaren har oppgitt som kontaktpersonar på tryggleiks-/kriseplanen
- › å kontakte sjukehuset – ved allereie etablert kontakt med sjukehus kan Housing First stå som kontaktpersonar i journalsystemet

Dersom det er avtalt i kriseplan kan teamet låse seg inn i leiligheita.

*Må ein tur i butikken mens tlf. blir ladd. Dersom du ikkje får svar, ringjer eg tilbake når eg kjem heim.*

Tekstmelding frå deltakar

#### 4.11 Kriseplan

Kriseplanen er utarbeidd for at ein skal kunne ligge i forkant av psykiske utfordringar eller russug som kan oppstå. Planen skal innehalde ei sjekklister for varsel-symptom og ein oppfølgingsplan dersom det oppstår krise, med konkrete opplysningar om kven som skal kontaktast, korleis deltakaren ønskjer at krisa blir handtert, osv. Kriseplanen er som regel noko deltakaren allereie har, anten frå spesialisthelsetenesta eller frå andre oppfølgingsstiltak i kommunen.

#### 4.12 Tryggleiksplan/oppfølgingsplan

Tryggleiks- eller oppfølgingsplanen er eit verktøy som opnar for dialog om ulike utfordrande situasjonar som kan oppstå, basert på deltakarane sine egne erfaringar frå tidlegare buforhold. Teamet drøftar med deltakaren kva han eller ho ønskjer at Housing First skal gjere dersom utfordringa dukkar opp igjen. Tryggleiksplanen skal skissere moglege løysingar på utfordringane. Tryggleiksplanen skal vere eit dynamisk dokument som kan endrast fortløpande. Sjå døme og nærmare utdjupeing i vedlegg 6.

#### 4.13 Nokre vanlege utfordringar med bustadadministrasjonen

Det er ei kjensgjerning at ein som leigetakar av og til får vedlikehaldsproblem. Sidan det ofte er første

gongen i livet at Housing First-deltakarane leiger leilegheit på eiga hand, vil dei av og til trenge ekstra hjelp. Det beste er å setje av litt tid til å orientere den nyinnflytta deltakaren om korleis det er å bu i leilegheit, og samtidig få innsikt i andre område der det kan bli nødvendig med hjelp.

Ein førebyggjande samtale om å låse dører og vindauge, sjekke komfyren før ein går ut, stengje kraner og sjekke dørklokke og postkasse kan vere til god hjelp for deltakardeltakaren som skal finne seg til rette i den nye heimen.

#### 4.14 Når flytting blir nødvendig

*«Det jeg er mest redd for er at det kommer et brev om utkastelse i posten»*

Housing First deltakar

Dei tilsette i teamet lærer fort at anten deltakaren tek imot oppfølgingstenester eller ei, så er det ein viss fare for at han eller ho ikkje vil rette seg etter reglane og ansvarsområda som er oppgitte i leigekontrakten. Det er òg realistisk å rekne med at enkelte deltakarar frå tid til anna kjem til å gjere slikt som kan føre til langvarig sjukehusopphald, fengsling eller utkastning.

Tilbakefall er ein del av livet for personar som arbeider med å overvinne rusmiddelproblem og takle psykiske lidningar. Dei tilsette må forstå at tilbakefall er ein del av den psykiske sjukdommen og problemet med rusmiddel. Alt er ein del av betringsprosessen, og problema som oppstår, må handterast i tur og orden.

Housing First seier òg at som for alle andre kan det også for deltakarane oppstå uføreseielege omstende som gjer det nødvendig å flytte til ein annan stad. Flytting blir derfor rekna som eit vanleg innslag i programmet, og flyttinga blir ordna så raskt og effektivt som mogleg, med minst mogleg stress.

I dei fleste tilfella der deltakardeltakaren har misleghalde leigekontrakten, vil det typiske scenarioet vere at det er rusbruk eller gjestar involvert. Ein kan unngå utkastning ved at ein får gjestene til å slutte å komme. Om det ikkje lenger er noko alternativ, kan det vere ei løysing å flytte deltakaren til ei anna eining som høyrer til ein annan utleigar. Flytting kan vere ei akseptabel løysing for alle dei fire partane som er involverte.

#### Slik eg ser det, det som skil Housing First frå anna bustad-oppfølging er

- Valfridom til bustad og moglegheita til å takke nei – stor bruk av private bustadar
- Valfridom til oppfølging – kva er viktig for deltakar?
- Fortsatt oppfølging av deltakar om han / ho må flytte frå bustaden
- Hjelp til å finne ny bustad om deltakar må flytte
- Teamet er tilgjengeleg for private utleigarar
- Eigen vaktmester i teamet
- Økonomiske midlar til tomgangsleie/vedlikehald
- Tett oppfølging og fleksibilitet i forhold til uventa hendingar i deltakar sitt liv
- Godt og tett samarbeid med sosialtenesta og spesialisthelsetenesta

Elisabeth Frantzen leiar Housing First Bergen

Enkelte deltakarar, i både Bergen og Sandnes, har måtta flytte frå den første bustaden. Dei tilsette i Housing First-teamet har då halde kontakten med deltakarane, til dels for å diskutere ny bustad dersom deltakarane ønskjer å bli verande i Housing First.

Flyttinga har òg hatt andre årsaker enn rusbruk og for mange gjestar involvert:

- Deltakaren har ønskt seg ei anna plassering eller ein annan type bustad.
- Leigeforholdet er blitt avslutta på grunn av klagar og misleghald av leilegheita eller leigeforholdet. Dersom deltakardeltakaren mister leilegheita på grunn av misleghald, er det viktig å sjå nærmare på dette og i fellesskap prøve å finne løysingar for å unngå at det skjer igjen ved neste leigeforhold.
- Det kan ha vore nødvendig å finne anna innkvartering utan dei pliktene og det ansvaret som følgjer med å bu i ei vanleg leilegheit.

Prosentdelen som flyttar (deltakardeltakarar som flyttar ut av den første leilegheita og over i ei anna), kan vere så høg som 20 til 30, særleg når mange av deltakarane har alvorlege ruslidningar. Prosentdelen som flyttar frå den andre til ei tredje leilegheit, er om lag halvparten av den første. Ein ser òg at flytting til leilegheit nummer to er meir vellykka enn innflyttinga i den første leilegheita. Alt dette tyder på at deltakardeltakarane tek lærdom av å ha mista den første bustaden og endrar åtferd, slik at dei kan behalde den neste.

#### 4.15 Slik vil utkastning påverke vala til deltakaren

At deltakardeltakaren kan velje, er eit grunnleggjande prinsipp i HF-programmet, men det er òg eit av dei mest misforståtte omgrepa. Innanfor busetjing betyr ikkje val eit absolutt val. Valet av den første leilegheita er styrt av økonomiske realitetar på utleigemarknaden og av tilgangen til rimelege leigebustader. Ein kan ikkje velje om ein vil skrive under på leigekontrakten, eller om ein vil betale leige, og ein har ingen val når det gjeld brot på leigekontrakten. DeltakarDeltakaren har dei same rettane og dei same pliktene og må takle dei same konsekvensane som andre leigetakarar.

Ein førespurnad om leilegheit for at ein deltakar skal kunne flytte får vanlegvis lågare prioritet, slik at det tek lengre tid å finne leilegheit nummer to. Unnataket er dersom deltakardeltakaren er svært sjuk eller sårbar, då kan prioriteringa bli endra.

Alle deltakarar får ein ny sjanse, og ein ny sjanse til, og så vidare, til ein når eit punkt der alle begynner å tvile på om det er mogleg å finne fast bustad til personen. Deltakaren må kanskje vise teamet at han eller ho meiner alvor med å endre den skadelege åtferda. Desse deltakarane må kanskje gjennomgå avrusing før dei får tilbod om ei fjerde eller femte leilegheit. For kvart mislykka forsøk får deltakardeltakaren litt færre val. Det første mislykka forsøket er ofte forventa, og det andre er gjerne forståeleg, men etter tre forsøk er det ikkje lenger opplagt at vi held fram før vi har forhandla oss fram til eit anna scenario.

Mange av deltakardeltakarane som rusar seg, klarer å halde på leigebustaden når dei har fått han, men den vanlegaste årsaka til utkastning (om lag 10 til 15 prosent) er overdriven bruk av alkohol eller andre former for rus som involverer mange menneske.

#### 4.16 Tap av bustad, flytting og haldningane til dei tilsette

Avsnittet ovanfor skildrar dei vanskelege sidene ved det å drive eit Housing First-program. Det viktigaste ein må hugse på ved tilbakefall og i kaoset der personen skal flytte, er å halde fram med å vise medkjensle. Det er forståeleg at programinstansen, utleigaren og teamet blir frustrerte og skuffa når ein deltakardeltakar får tilbakefall og skader ei heilt ny leilegheit. Det har likevel ikkje noko for seg å uttryk-





kje sinne, og det skjer berre fordi tenesteutøvarane har mista av syne kven som faktisk lir i situasjonen. Kven må tole dei verste og vondaste konsekvensane av tilbakefallet? Deltakaren vil som regel føle seg mislykka og vere full av sjølvforakt, skam og skyldkjensle over å ha kasta vekk endå ein sjanse, og fryktar å bli bustad igjen. Deltakaren merkar allereie flust av konsekvensar, og det er ingen grunn til at teamet skal vere dømmande eller uttrykkje vonbrot og frustrasjon. Den beste måten for dei tilsette å reagere på er denne: «Eg er verkeleg lei for at du har det så vanskeleg. Er det noko eg kan gjere for å hjelpe?»

#### **4.17 Erfaringar med byte av bustad**

Når leigeforholdet er avslutta, vil det ofte vere behov for hjelp med pakking, rydding, utvasking og flytting. Housing First-teama har hjelpt til i denne fasen. Av og til vil det òg vere nødvendig å leige inn vaskebyrå eller flyttebyrå. Hugs å avklare på førehand kven som skal betale rekninga. Dersom leilegheita har skadar eller slitasje som skriv seg frå leigeforholdet, vil vaktmeistaren/tømraren som er knytt til teamet, kunne hjelpe til med å utbetre dei, slik at bustaden blir levert tilbake i same stand som han var før leigeforholdet tok til.

## **5. Oppfølgingstenesta**

Kapittel 5 skildrar kva slags tenester og oppfølging Housing First-teamet arbeider med. Det startar med relasjonsbyggingsprosessen, tek for seg formålet med og framgangsmåten for heimebesøka og nemner den typen tenester og hjelp som det blir forventa at teamet kan levere.

Housing First-teamet bør drivast som ei samla eining heller enn med enkeltstående saksbehandlarar. På den måten kan dei særskilde erfaringane og kunnskapane til kvar av dei tilsette komme til nytte for heile teamet og alle programdeltakarane.

Som forklart i kapittel 3 arbeider teamet som ei mobil eining som utfører det meste av arbeidet i lokalsamfunnet – hovudsakleg heime hos programdeltakarane, men ikkje berre der. Tenestene kan òg

bli utførte andre stader, til dømes på Housing First-kontoret, hos helsetenesta, på matbutikken, på apoteket, på ein benk i parken, i bilen eller på spasertur. Den faglege, støttande relasjonen krev ikkje noko kontor. Alt er svært mobilt, og tenestene blir utførte på same måte på alle dei ulike stadene der deltakaren og dei tilsette møter kvarandre.

Teamet sine tenester er

- › tilgjengelege
- › ambulante
- › fleksible

## 5.1 Relasjonsbygging

*«It's a high-energy job; I mean, it takes a lot of work. But the rewards are so great. The relationships are everything—the relationships that we have with each other, and the relationships that we have with the people we serve.»*

Juliana Walker, tidlegare opplæringsjef i Pathways, no programdirektør for Homeless Veterans

Forholdet som dei tilsette i teamet har til deltakarene, byggjer på dei grunnleggjande prinsippa i Housing First: valfridom når det gjeld innhald og frekvens på tenestene, inkludert fridom til ikkje å ta del i tenestene ein periode (dette gjeld ikkje heimebesøka).

Den mest effektive måten å oppmuntre til deltaking i programmet på er ved å følgje dei grunnleggjande prinsippa og møte alle deltakarar med sjenerøsitet og ein varm velkomst, og å vere budd på å lytte og hjelpe dei med det dei treng. Deltakarane har hatt det svært vanskeleg, og også etter at dei har fått bustad, har dei store utfordringar som må taklast. Det er viktig å vise håp og optimisme, særleg når deltakarane gjer feil og føler at dei har mislykkast. Avhengigheit er eit tilbakevendande og langvarig problem og krev medkjensle, støtte og håp over lang tid. Å overtyde deltakarane om at det kjem til å gå betre neste gong, er ein del av arbeidet.

Det er meir effektivt å vise støtte enn å komme med irettesetjing, gi råd, fordømme eller utvise deltakarene frå programmet.

Mykje av oppfølginga frå teamet blir gitt i form av praktisk hjelp med kvardagslege oppgåver i bustaden og buforholda. Det vil seie å takle på ein positiv måte ei rekkje ulike problem som ikkje vanlegvis blir rekna som «sosiale tenester», og som kan omfatte kontakt med utøvarar av sosiale tenester, hjelp med å styre økonomien til deltakarane, hjelp med å handtere eit særskilt forhold, problem knytte til kosthald og ernæring, og kva ein kan gjere dersom ein føler seg einsam. Teamet må vere budd på å ta del i alle sidene av livet til deltakaren og ha ei heilskapleg tilnærming til kvar enkelt deltakar sine individuelle behov.<sup>7</sup>

*Hei, og god morgon! Kunne nokon ha køyrt meg for å handle? Trur eg bryggjar på noko, og har vondt i halsen og er litt slakk.*

Tekstmelding frå deltakar

Å vere mottakeleg og til stades med ei støttande haldning uansett kva slags hjelp det er snakk om, er ein flott måte å byggje forståing og eit positivt og støttande forhold på.

## 5.2 Heimebesøk – ein kunst og ein vitenskap

*Heimebesøka er sjølv hjartet og kjernen i Housing First-programmet.*

Sam Tsemberis

Heimebesøka er ein av dei viktigaste intervensjonane som oppfølgingsteamet gjer. Heimebesøket tener mange formål. Det er både uformelt og målretta. Dei tilsette i HF-teamet er på mange heimebesøk i løpet av dagen, og det er viktig at dei er effektive, førebudde og organiserte. Det er ikkje berre snakk om å stikke innom for ein prat, det er òg ein målretta intervensjon.

Heimebesøket er ikkje eit formelt besøk for å gi behandling, men det skjer både behandling og læking. Den team-tilsette er ikkje der for å behandle deltakaren, men eitt av måla med heimebesøket er å overtale deltakardeltakaren til å ta del i behandling eller setje opp ein plan for produktive og meningsfulle aktivitetar.

Tonen og stemninga er nesten som i besøk hos ein slektning. Tonen er omtenksam, spørjande og

<sup>7</sup> Rambøll: Housing First – muligheter og hindringer for implementering i Norge, s. 5



stadfestande: «Korleis har du det?» «Godt å sjå deg!» Samtalen startar med det som deltakaren er mest oppteken av. Før eller seinare må den tilsette likevel ta opp sakene frå føregåande besøk. Her kan ein snakke om nye planar og håp.

Heimebesøket har ei sosial side – varm, omsorgsfull og uformell – men det er òg obligatorisk. Å kunne balansere alle desse til dels motstridande komponen- tane krev ei gjennomtenkt tilnærming, og det er derfor vi reknar heimebesøka for å vere både kunst og vitskap, sjå «The Home Visit: Pathways to Housing Shows a Key Part of Housing First» <https://www.youtube.com/watch?v=JOb8tX1MFGk>

Før å få best mogleg resultat bør ein avtale besøka på førehand. Det kan vere nyttig å planleggje alle heimebesøka for ein månad i starten av månaden og velje tider som passar for deltakardeltakaren. På den måten kan deltakaren vite om og førebu seg på besøka. Dei tilsette førebur heimebesøka ved å lese gjennom dei siste notata om utviklinga og måla til deltakaren, slik at dei kan følgje opp på ein effektiv måte under besøket.

Av og til startar heimebesøket heime og blir avslutta ute. Dei team-tilsette møter gjerne deltakaren heime og følgjer han til ein avtale, eller dei møter dei heime før dei går og handlar med dei eller tek ein spasertur i nabolaget. Desse utfluktene er viktige fordi dei gir den tilsette høve til å sjå korleis deltakarane sam- handlar med andre i lokalsamfunnet sitt.

Eit anna formål med heimebesøket er å sikre at deltakarane har det bra. Heimebesøka gir eit ærleg bilete av korleis deltakaren klarer seg i leilegheita, og kva tilstand plassen, eigendelane og personen sjølv er i. Har han eller ho endra seg sidan føregåande besøk? Til det betre eller til det verre? Teamet kan observere humøret til deltakaren, og til ein viss grad helsetil- standen. Eit av formåla med heimebesøka er med andre ord å sjekke stoda.

Teamet kan lære mykje om deltakarane ved å obser- vere nøye korleis dei har det heime. Dei legg kanskje merke til halvtomme vinflasker på kjøkkenbenken. Kanskje lurar dei på kven personane er på biletet som er teipa fast på kjøleskapet? Kven sine sko er det som står ved sida av deltakardeltakaren sine på soverommet? I kva grad føler deltakardeltakaren seg heime i bustaden sin? Korleis er leilegheita – ryddig

eller rotete? Er det noko som tyder på at deltakardel- takaren lagar mat? Desse observasjonane og spørs- måla kan bli tekne opp, eller dei kan bli registrerte som referansepunkt og vere noko ein kan komme tilbake til ved seinare besøk. Dette er eit langvarig forhold, og det kan ta tid å etablere engasjement, tillit og full openheit.

Svara på spørsmåla og observasjonar av humøret til deltakardeltakaren, og korleis han eller ho reagerer på besøket, vil fortelje teamet korleis dei skal nærme seg deltakardeltakaren og kanskje kunne hindre ei psykiatrisk krise – eller ei bustadkrise.

Eit anna formål med heimebesøket er å yte tenester som rådgiving, medisinerlevering og praktisk hjelp, til dømes å ta med verktøy for å hjelpe deltakardeltaka- ren med å reparere ei øydelagd skuffe. Behandlings- besøk kan vere skummelt for nokre av deltakardelta- karane og krev tolmod og kreativitet.

*Tusen takk for hjelpen du yter.  
Med ny lås i døra blir bare dette en liten  
go-morgen hilsen. Har sovnet så trygt og godt  
at jeg syntes en takk var på sin plass*

Housing first deltakar

Noko av det som er interessant med heimebesøket, er korleis det endrar maktforholdet mellom brukaren og dei tilsette. Heimebesøket finn trass alt stad på brukaren si heimebane. Kombinert med at Housing First-filosofien er at ein har rett til bustad utan at det er eit vilkår at brukaren tek del i behandling, skaper det ei interessant utfordring for dei tilsette i teamet: å få brukaren til å begynne med behandling når be- handlinga ikkje er obligatorisk. Korte, hastige besøk eller at brukaren ikkje er heime når teamet kjem, kan vere teikn på at teamet ikkje har god kontakt med brukaren. I kva grad brukaren engasjerer seg, kan vere eitt teikn på dei kliniske ferdigheitene til dei tilsette. Eit anna mål på om teamet lykkast, er i kva grad dei blir tekne varmt imot heime hos deltakaren.

Overraskande heimebesøk bør ikkje finne stad med mindre teamet er uroa for at deltakaren kan vere i fare eller ha skadd seg, og berre etter at alle andre måtar å kontakte deltakaren på har vore prøvde. Det er ikkje ofte at Housing First-teamet må bruke ekstranøklane til å ta seg inn heime hos deltakaren etter fleire åtvningar, men det hender ein sjeldan gong.

## VISSTE DU AT..?

All kontakt med Housing First-teamet er fastsett i vedtektene i helse- og omsorgstjenestelova §§ 3-1 og 3-2 punkt 6: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende: a) helsetjenester i hjemmet og b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

På det første heimebesøket er det alltid to tilsette frå teamet. Ved seinare besøk vurderer ein fortløpande om det er bruk for éin eller to tilsette. Det er fleire fordelar med å vere to: To kan lytte til deltakaren sin bodskap, to kan rettleie kvarandre i den metodiske

tilnærminga, og det kjennest dessutan tryggare dersom heimebesøket er uføreseieleg eller ukomfortabelt på grunn av uventa besøk, ruspåverknad eller psykisk ustabilitet. Dei tilsette i teamet skal vareta deltakaren sine behov, men òg kvarandre sin tryggleik.

Teamet deler alle relevante opplysningar om deltakarane, slik at fleire tilsette kjenner fleire deltakarar. Då kan ein unngå at oppfølginga blir for personavhengig, og teamet kan steppe inn for kvarandre og bli med på heimebesøk.

### *Det heiter ikkje min deltakar, det heiter vår deltakar.*

Elisabeth Franzen Leiar Housing First – Bergen kommune

Prosjektet i Bergen har god erfaring med å bruke tavle i planlegginga av heimebesøka kvar veke. Namnet på deltakarane blir skrivne på tavla, og dei tilsette i teamet blir fordelte mellom deltakarane og eventuelle avtalar med andre instansar og heimebesøk. Veketavla gir god oversikt over aktivitetane



gjennom veka. Sjå døme på ein arbeidsdag i teamet frå Bergen og frå Sandnes, vedlegg 7.

### 5.3 Tilgjengelegheit

Dei tilsette i Housing First-teamet har fleksibel arbeidstid. Erfaring frå prosjekta er at det meste av oppfølginga kan skje på dagtid. Likevel må Housing First òg ha fokus på aktivitetar som kan fylle både dag- og kveldstid, og då aukar behovet for tilgjengelege tenester på ettermiddag og kveld. Det har òg vore bruk for tenester frå nattenesta i særskilde situasjonar.

Housing First i Sandnes er tilgjengeleg på dagtid, og utanom dagtid er dei fleksible ut frå behova til kvar enkelt deltakar. Eit lite team kan ikkje dekkje heile døgnet, og derfor er ROP-teamet og nattenesta i kommunen tilgjengelege for deltakarane i Housing First. ROP-teamet har kjennskap til deltakarane gjennom felles rapportar og tilgang til fagsystema.

Teamet i Bergen har avtale om fleksibel arbeidstid mellom kl. 08.00 og 22.00 på kvardagar (inkludert laurdag til kl. 14.00). Denne avtalen er utarbeidd i samarbeid med dei ulike fagforbunda og Bergen kommune og er meint å tene deltakarar og huseigarar/ andre utanom vanleg arbeidstid. I avtalen er det lagt inn eit fast årleg tillegg til dei tilsette i teamet som kompensasjon for tilgjengelegheit (gå på visingar, heimebesøk, andre aktivitetar og akutt utrykking utanfor vanleg arbeidstid). Timane blir registrerte i fleksitidsystemet på arbeidsplassen. Dei tilsette i teamet kan òg vere fleksible utover dette ved spesielle høve, til dømes lengre friperiodar (jul, påske) og liknande. Vakttelefonen går på rundgang i teamet med éi veke kvar. Prosjektleiaren er bakvakt.

Det bør vere mange nok bilar til disposisjon. Bilbehovet vil variere både med deltakargruppa og kvar leilegheitene er. Erfaring viser at det er godt å ha ein varebil, og at alle bilane har tilhengarfeste, sidan det ofte er bruk for å transportere større ting enn det som får plass i vanleg bil eller varebil.

### 5.4 Teknologi

Om det er lange avstandar og lang kjørevege mellom deltakar og Housing First teamet så kan det vere aktuelt å nytta teknologi i oppfølginga, som Skype, smart-telefon, I-pad eller andre verktøy. På den måten kan deltakar få hyppigare oppfølging.

I Housing First prosjektet i Vermont har 20 % av deltakarane lært å nytte datamaskina og får oppfølging mellom anna på Skype, sjå <http://PathwaysVermont.org>

### 5.5 Informasjonsflyt

Det er viktig med god informasjonsflyt internt i Housing First-teamet. Deltakarane blir informerte om at alle Housing First-tilsette har tilgang til opplysningane om dei. På den måten kan alle alltid vere oppdaterte om kvar enkelt deltakar, og deltakarane opplever den personlege kontakten med teamet som mindre sårbar og lite personavhengig. Relevant informasjon blir delt med dei samarbeidsinstansane som den enkelte deltakaren har gitt samtykke til at Housing First kan samarbeide med.

### 5.6 Helsehjelp

Fleire av deltakarane har helseproblem som i stor grad kan handterast av kommunen, primært fastlegen eller ein lågterskel helsestasjon, tilsette i Housing First-teamet, heimesjukepleia eller liknande. Når deltakaren har omfattande helseproblem, anten somatiske eller knytte til psykisk helse eller rusmeistring, krev det behandling i spesialisthelsetenesta. På same måte som for andre må også deltakarane ha tilvising frå lege eller kommunen for å få pasientrettane sine vurderte i ei vurderingseining i spesialisthelsetenesta.

## VISSTE DU AT..?

Kommunen har eit overordna ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstenester til personar som oppheld seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstenestelova. Spesialisthelsetenesta skal på si side sørge for at personar med fast bustad eller opphaldsstad innanfor helseregionen får tilbod om spesialisthelsetenester, jf. lov om spesialisthelsetenesta

Det skjer ikkje ofte, men det hender at Housing First-teamet konkluderer med at deltakardeltakaren er til

fare for seg sjølv eller andre. Dei kliniske og juridiske kriteria for tvangsinnlegging er klare, og framgangsmåten er tydeleg forklart i lov om psykisk helsevern eventuelt i helse- og omsorgstenestelova kapittel 10.

Men sjølv i slike ekstreme tilfelle må Housing First-teamet halde fram med å arbeide med deltakardeltakaren gjennom krisa, innlegginga og utskrivninga frå sjukehuset. Krisa og innlegginga skaper avbrot i prosessen, men er ikkje grunn til å avvise vedkommande eller avslutte opplegget.

## 5.7 Skadereduksjon

Oppfølginga i Housing First er eit skadereduksjonstiltak, eit høve til å hjelpe deltakaren utan rusfridom som vilkår. Målet med bustaden og oppfølginga er å hjelpe deltakarane til å ta ansvar for eige liv og leve med utfordringane på ein måte som er til beste for dei sjølve og omgivnadene.

*Det å styrkje sjølvkjensla og opplevinga av å vere ein likeverdig samfunnsborgar er ein sentral del av metoden. Det å kunne jobbe skadereduserande og med fokus på kva som er mogleg for kvar enkelt, er godt!*

Elisabeth Franzen, prosjektleiar i Housing First i Bergen

Å jobbe med skadereduksjon som perspektiv er ein god måte å kunne hjelpe deltakarane på der dei er. Det er ingen krav til at dei skal delta i behandling, og utgangspunktet for oppfølginga er det som deltakaren opplever er viktig.

## 5.8 Busetjingsspesialisten

Enkelte team, særleg dei litt større, utnemner ein av dei tilsette til busetjingsspesialist. Personen samarbeider med teamet, med deltakardeltakaren og med utleigarane om alle sakene ut frå deira ulike perspektiv.

Busetjingsspesialisten skal kunne

- › utføre innleiande og regelbundne inspeksjonar av leilegheitene
- › avdekkje potensielle eller eksisterande tekniske problem i leilegheitene
- › utføre reparasjonar i leilegheitene eller samarbeide med utleigarane om å få dei gjort

- › arbeide med lokale kontaktar, utleigarane sine nettverk og eigedomsmeklarar for å finne nye bustadar.

Busetjingsspesialisten spelar ei viktig rolle i programmet sidan HF-teama kan utføre dei sosiale tenestene meir effektivt når dei veit at ein eigen medarbeidar tek seg av administrasjonen av eigedommane og vedlikehaldssaker.

## 5.9 Noko positivt å fylle kvardagen med

*«Jeg føler jeg kan heve hodet mer, og jeg ønsker å være nykter når de kommer fra Housing First-teamet. Slik er det også når jeg går på byen og spiser på et av lavterskel-tilbudene der»*

Housing First deltakar

Housing First opplever at deltakarane ønskjer seg ein positiv kvardag som inneheld aktivitetar både i og utanfor heimen. For enkelte vil det vere nok med ein spaseretur i veka, mens andre ønskjer å vere med på kurs og gå på trening. Housing First-teamet kan i samarbeid med deltakaren setje opp ein plan med faste aktivitetar. Deltakaren kan hentast om nødvendig, eller ein kan avtale møtestad dersom deltakaren vil ha følgje. Døme på faste aktivitetar:

- › matlaging
- › gå tur i nærmiljøet
- › gå på biblioteket / bruke PC
- › gratisaktivitetar i kommunal regi
- › forming
- › fysisk trening
- › køyretur
- › busstrening
- › sosial trening / kafébesøk
- › arbeidstrening i samarbeid med NAV eller andre arbeidsretta tiltak

Enkelte kan føle seg einsame eller bli deprimerte når dei bryt med det gamle nettverket. Det er mange timar i døgnet som skal fyllast, og ofte skal nye relasjonar på plass og nye vanar innarbeidast. Denne tematikken må teamet snakke med deltakaren om. Det blir viktig å arbeide med og mot dei måla som kvar enkelt deltakar har sett seg. Erfaringskonsulenten kan ofte fungere som ein viktig brubyggjar og rollemodell for «ordinære» aktivitetar.

Overgangen frå bustadløyse til å ha bustad er enorm, og det kan vere stressande. Når deltakarane er bustadlause, er den største uroa gjerne følgjande: «Kva skal eg ete i dag?» og «Kvar kan eg finne ein trygg stad å sove i natt?» Om dei har problem med rus, vil dei òg uroe seg for det: «Kvar kan eg finne noko meir å drikke? Neste dose?»

Å finne svar på desse spørsmåla kvar dag er trøytande, stressande og tidkrevjande, og det fyller heile dagen. Når deltakaren flyttar inn i leilegheit, blir mange av desse akutte daglege overlevingsbehova dekte. For enkelte er det vanskeleg å fylle dagen med nye, positive aktivitetar. Ein ny leigebuar sa dette om temaet:

*«Eg hadde venta så lenge på å få bustad, og så ein dag hende det, og eg var så glad. Men så blei eg deprimert, og eg forstod ikkje kvifor. Eg var ikkje bustadlaus lenger. Eg hadde ei fin leilegheit, ei herleg seng, fjernsyn, tallerkenar, handkle og mat. Eg var vel einsam. Eg ville ha selskap, eg ville ha noko å gjere.»*

I den første fasen etter at deltakarane har flytta inn og funne seg til rette i den nye leilegheita, er det viktig å besøkje dei ofte. Dette er ein kritisk tilvenningsperiode, og det er kanskje ikkje nok med eitt besøk i veka, sjå til dømes intervju med to deltakerar i Sandnes og Bergen (vedlegg 8). Teamet bør tilpasse besøka etter korleis deltakaren har det. Det er viktig å snakke med deltakarane om tilpassinga, kva som skal skje i nærmaste framtid, og om nye mål no når dei har nådd målet dei hadde om ein trygg bustad. Tidlegare uro relatert til tryggleik og svolt er no bytt ut med uro som har med forhold, velvære og økonomi å gjere. Avstanden mellom «oss» og «dei» er blitt mindre, og vi deler mange av dei same uroene. Slike samtalar kan ofte føregripe potensielle problem og hjelpe med å handtere dei på ein god måte.

## 5.10 Kartlegging

Prosjekta i Bergen og Sandnes har nytta kartleggingsverktøy både i det deltakarretta arbeidet og som grunnlag for å dokumentere og vurdere prosjektet. Deira erfaring med kartleggingsverktøya er at dei opnar for dialog med deltakardeltakarane om ting som det elles kan vere vanskeleg å snakke om. Verktøya viser òg ei tydeleg retning for kva som er behova i oppfølginga, og kva deltakardeltakarar og tilsette må leggje vekt på.

Desse kartleggings-skjema blei brukte: kartleggings-skjema (tilpassa Norge), Housing First Baseline 1, Housing First Baseline 2, Housing First informert samtykkeskjema (vedlegg 9), PSF (praktiske og sosiale ferdigheiter) (vedlegg 10) og MANSA (vedlegg 11). Dei to siste skjema blir òg brukte av ACT-teamet.

Erfaringane frå prosjekta er at særleg PSF, skår på praktiske og sosiale evner, og MANSA, der deltakaren vurderer den opplevde livskvaliteten, er viktige verktøy i oppfølgingsarbeidet.

## 5.11 Nøklar

Det bør finnast to sett nøklar til kvar leilegheit: eitt til deltakaren og eitt til oppfølgingsteamet. Utleigaren kan ha eit tredje sett. Kvart nøkkelsett skal vere komplett og innehalde nøkkel til postboksen. Det er mange tilfelle der det kan vere bruk for eit ekstra sett med nøklar. Deltakarane kan til dømes miste nøklane sine. Med eit ekstra sett kan teamet låse opp bustaden og unngå dyre utgifter til låsesmed. Det kan òg vere nødvendig å få tilgang dersom deltakardeltakaren hamnar på sjukehus eller blir arrestert, eller om Housing First-teamet skal sjå etter deltakardeltakaren sine kjæledyr, plantar eller liknande.

Medarbeidarane må gjere det klart for deltakarane at dei ekstra nøklane dei har, berre finst for at dei skal kunne hjelpe deltakardeltakaren. Deltakardeltakaren skal vere trygg på at teamet ikkje låser seg inn utan løyve, med mindre det er snakk om ein nødssituasjon.

I Sandnes kan teamet ta kontakt med bustadkontoret og hente ut nøklar. I Bergen har Housing First-teamet eit ekstra sett med nøklar. Både i Sandnes og i Bergen er det avtalt på forhand, i tilfelle der tilsette låser seg inn i deltakarane sin bustad, til dømes i oppfølgingsplan/ tryggleiksplan. Det kan òg vere når tilsette er uroleg for deltakar sitt liv og helse.

## 5.12 Kontakt med huseigarar

Teama skal først og fremst følgje opp deltakarane, men dei er òg ei kjelde til støtte for utleigarane. Utleigarar er ein avgjerande samarbeidspart i Housing First. Med eit konstruktivt samarbeid med utleigarar er det lettare å lykkast i Housing First.

Ein kan sikre eit godt og avklart samarbeid med private utleigarar mellom anna ved at Housing First-teamet er lett tilgjengeleg.<sup>8</sup> Huseigaren bør få telefonnummeret til teamet og kunne kontakte teamet på lik linje med deltakarane. Det er ikkje sikkert at teamet kan løyse alle problem som huseigaren tek opp, og det blir kanskje heller ikkje forventa. Det viktigaste er å vise utleigaren at teamet forstår uroa.

Housing First-teamet bør òg kunne utføre reparasjonar og ta seg av mindre problem i leilegheita, på same måte som alle andre leigetakarar: skifte lyspærer, reinse tette sluk, reparere dørhandtak og vindaugs-gitter og ordne andre reparasjonar som kven som helst elles ville ha gjort i si eiga leilegheit. Ikkje alle deltakarane kan utføre desse oppgåvene sjølve.

Det er òg fleire fordeler for utleigaren med å leige ut bustad til Housing First; Leiga er alltid betalt, og til rett tid og utleigar vil ikkje miste inntekter på grunn av tomgangsleige.

Ein eigen vaktmeister i Housing First-teamet i Bergen passar på at vedlikehaldspliktene til leigetakarane blir utførte. Sandnes har ein kommunalt tilsett vaktmeister som deltakarane kan kontakte via bustadenesta, og som er tilgjengeleg på kvardagar.

### Case 1:

*Sigve er i trettiåra. Han har flytta inn i eit bustadkompleks i eit vanleg bumiljø. Housing First får telefon frå utleigaren, som er opprørt og vil ha Sigve ut av leilegheita. Utleigaren fortel at naboane klagar på roping, bråk og ruspåverka personar.*

*Housing First snakkar med Sigve. Han fortel om personar som oppsøker han og vil inn, men at han ikkje slepper dei inn. Det er då det blir uroleg på utsida. Nokre gonger har han ikkje vore heime eingong når det har vore folk på utsida og ropt.*

*Housing First forklarar dette for utleigaren og foreslår eit møte mellom utleigaren og Sigve, saman med kontaktpersonar i Housing First. Både utleigaren og bebuarar takkar ja til forslaget. Sigve foreslår å treffast i leilegheita hans.*



*Det blei eit konstruktivt møte. Sigve fekk forklart situasjonen sin og dei utfordringane han sjølv opplever med å skulle prøve å skjerme seg frå rusmiljøet. Utleigaren fekk òg eit anna perspektiv på problemstillinga, og i tillegg fekk han sjå at leilegheita blei teken godt vare på av Sigve. Sigve fekk behalde bustaden.*

### 5.13 Kontakt med naboar

Teamet må òg vere tilgjengeleg for naboane og kunne svare på eventuelle spørsmål dei måtte ha. Det kan vere lurt å invitere naboane for å fortelje litt om tiltaket og kven dei eventuelt kan ringje til dersom det skulle bli nødvendig. Hugs at slike naboinvitasjonar må gjerast i forståing med deltakaren.

<sup>8</sup> Dette blir nemnt også i rapporten frå Rambøll, Housing First – Muligheter og hindringer for implementering i Norge 2012.

Dersom ein nabo skulle klage på til dømes husbråk, kan Housing First gå i dialog med dei involverte partane. Det er bra å følge opp naboane tett etter husbråk, for det kan gjere at det blir færre klagar seinare. Det er sjølvsagt òg viktig å følge opp deltakaren etter klagar, og eventuelt det nettverket som har vore på besøk ved husbråk. Det er viktig å gjere deltakaren merksam på kva som utløyste klagane frå naboen.

Erfaringar frå prosjekta i Bergen og Sandnes viser at enkelte deltakarar har fått klagar på ordensuro, på at rusa personar har samla seg utanfor leilegheita, og på at naboane kjenner seg utrygge. Dei tilsette i Housing First skal i samarbeid med bustadkontoret eller andre som har fått inn klagen, diskutere innhaldet i klagen med deltakaren og planleggje saman med han eller henne kva som skal gjerast vidare.

## 6. Samarbeid mellom instansane om heilskapleg helsevern

Housing First-programma oppsøker deltakardeltakarar som i lang tid har vore bustadlause eller har slite med psykiske problem, problem med rusmiddel eller helse. Nokre av dei har òg økonomiske problem, er arbeidslause, har juridiske vanskar eller dei har problem med familien eller andre sosiale band. Det er ikkje mogleg for éin tilsett, eitt team eller éin instans å hjelpe personane med alle desse forskjellige behova. Som for alle andre samfunnsborgarar krev deltaking i samfunnslivet at ein samhandlar med ei rekkje instansar og tenester. Samtidig er eit av dei grunnleggjande prinsippa i Housing First-programmet at teamet skal gi den støtta og oppfølginga som er nødvendig for å dekkje behova til deltakardeltakarane.

*«Det er så godt å få litt system i sakene mine. Jeg glemmer en del og så er jeg opplært til å bare stappe regninger i melkekartonger i stedet for å åpne de. Nå spør de « har du åpnet posten»*

Housing First-deltakar

For å kunne hjelpe deltakardeltakarane med å få tilgang til alle tenestene må teama samarbeide med andre oppfølgingstenester og instansar i lokalsamfunnet. Målet er å få på plass eit samansveist nettverk av samarbeidspartar, slik at tilvisingsprosessen blir effektiv og kommunikasjonen mellom og innanfor desse instansane fungerer godt. Det krev at deltakardeltakaren skriv under på eit skjema for informert samtykke. Det samarbeidande nettverket kan opprettast ved hjelp av formelle og uformelle avtalar mellom instansane som deltek.

### 6.1 Samarbeid mellom kommune og helseføretak

Housing First-prosjekta i kommunane Bergen og Sandnes har valt å inngå eit formelt samarbeid med spesialisthelsetenesta for å kunne takle helseproblema til deltakardeltakarane (sjå vedlegg 2 og 3). Slike samarbeid blir tilrådde for å få gode Housing First-prosjekt. Housing First vil òg kunne fungere som eit reindyrka kommunalt prosjekt der spesialisthelsetenesta kan kallast inn når det måtte vere behov for det.

Samla sett tilseier erfaringa at samarbeidet mellom kommune og spesialisthelseteneste kan gi auka systemkunnskap, betre informasjonsflyt og kommunikasjon, breiare kjennskap til og forståing for tenestene og kvarandres kultur, saumløyse og lettare tilgjengelege tenester, mellom anna rettleiing og oppfølging.

Mange av deltakarane som blir følgde opp av Housing First-teama, har òg alvorlege problem med psykisk helse og/eller rusmeistring. Samarbeidet har som formål å levere omfattande og heilskaplege helsetenester på ein saumlaus, tilgjengeleg og konsekvent måte, uavhengig av kva for instans som yter tenesta.

I samarbeidsprosjekta opplever dei det som positivt å ha tilsette med éin fot i kvart forvaltingsnivå. Dei opplevde at det var lågare terskel for å ta kontakt på tvers av «linjene», og dei blei betre kjende med kvarandres kompetanse, sterke sider og utfordringar.

### 6.2 Samarbeid med andre instansar

«Nav satte inn kr.400 så nå klarer jeg meg. Dere har virkelig gjort livet mitt bedre. Hadde besøk i dag fra tidligere konsulent, så nå må jeg tørke vekk noen

tårer, men det er grunnet all hjelp jeg har fått.  
Tusen hjertelig takk» Tekstmelding frå deltakar

Sjølv om Housing First har kompetanse på både helse- og sosialfaglege problemstillingar, er det samtidig viktig at dei tilsette i teamet nyttar det samla tenesteapparatet i nedslagsfeltet/kommunen/føretaket. Det skal ikkje vere slik at Housing First tek seg av oppgåvene til andre sektorar. Dei tilsette i teamet skal vere proaktive og opne dører, men dei skal ikkje ta på seg meir enn det som ligg i dei faglege retningslinjene.

Prosjekta har òg hatt god erfaring med å knyte kontakt med faste personar i NAV eller på bustadkontoret. Kontaktpersonane deltek på faste møte og blir eit slags utvida Housing First-team. Dei har erfaring med og interesse for målgruppa, og dei har delteke i opplæring og rettleiing i Housing First-metodikk og tilnærming. Det har vore arbeidd mykje med grense- gang, roller og avklaring av forventingar. Ved å utveksle meiningar kan ein komme fram til felles retningslinjer, og gjennomgangar kvar veke fører til felles forståing av problema som skal løysast, og gjer det mogleg å finne løysingar på tvers av instansane.

«Hei, kunne du ringt meg? Ønsker å diskutere nn hva vi bør gjøre. Har snakket med pårørende, de har ikke fått kontakt med henne i helgen»

Tekstmelding frå behandlar ved poliklinikken

Ansvarsgruppe: Deltakarar kan vere fastlege, LAR-behandlar, pårørende eller representant frå psykiatrisk avdeling, avhengig av kven deltakaren sjølv ønskjer å ha med i ansvarsgruppa.



▶ *Hei! Eg mista nøkkelen min før helga. Kan de hjelpe meg?*

Tekstmelding frå deltakar

▶ *«Jeg ser unger som leker på utsida her, og jeg er ikke interessert i at sprøytenarkomane skal komme og kaste stein på ruta for å komme inn. Jeg er veldig bevisst på ikke å dra folk fra rusmiljøet inn hit»*

Housing First-deltakar

▶ *«Her vil jeg at det skal se fint ut. Jeg har ordna og kjøpt inn ting – det er den beste plassen jeg har hatt i mitt liv.»*

Housing First-deltakar

▶ *«Noe av det særegne med Housing First, slik jeg ser det, er den omsorgen og omtanken som deltakerne blir møtt med for at de skal gjenvinne troen på «systemet»»*

Grete Grov tilsett i Housing First Sandnes

▶ *God morgon! Har ein av dykk høve til å hente meg i dag?*

Tekstmelding frå deltakar

# DEL 2

*Grunnleggjande prinsipp i  
Housing First*

# GRUNNLEGGJANDE PRINSIPP I HOUSING FIRST

Dette kapittelet skildrar dei grunnleggjande prinsippa i Housing First slik dei blei utvikla av grunnleggjaren, Sam Tsemberis.

Dei grunnleggjande prinsippa i Housing First er utforma for å sikre at alle tenestene (også busetjing) i programmet kan fremje betringsprosessen – eller *recovery*, som det òg blir kalla. Det finst mange definisjonar på betringsprosessen/*recovery* i denne samanhengen, og ein av dei mest kjende kjem frå professor William Anthony ved Boston University:

*Betringsprosessen er ein djupt personleg, unik prosess med endring av eigne haldningar, verdiar, kjensler, mål, ferdigheiter og/eller roller. Det er ein måte å leve eit liv på som er tilfredsstillande, deltakande og fylt av håp, sjølv med dei avgrensingane som lidinga fører med seg. Betring inneber å utvikle ny mening og innsikt i eige liv.* (Anthony 1993, omsett til nynorsk frå bokmålsomsetjinga til Solfrid Vatne)

Vesentlege element i betringsprosessen er opplevinga av makt og myndigheit i eige liv, ei kjensle av å høyre til, håp og optimisme, identitet, mening og mål. I betringsprosessen skjer det endringar i eigne haldningar, verdiar, kjensler, mål og evner. Ikkje minst blir det skapt ei tru på at endring er mogleg, og eit håp om betring, sjølv med dei avgrensingane som lidinga fører med seg. Betringsorientert praksis styrkjer sjansen for og trua på at ein kan leve eit meningsfullt og tilfredsstillande liv sjølv om ein har psykiske problem. I betringsorienterte praksisar blir hjelparen og deltakardeltakaren likeverdige partar med deltakardeltakaren sine mål i sentrum.

*I Housing First er det deltakaren som sit i førarsetet. Mister vi dette perspektivet, er det ikkje lenger Housing First.* Jorunn Fotland, Husbanken

HF-filosofien femner om følgjande prinsipp:

1. bustad som menneskerett
2. varme, medkjensle og respekt for alle deltakardeltakarar
3. spreidd busetjing
4. skilje mellom bustad og tenester

5. deltakarstyrte val
6. forplikting til å følgje opp deltakaren så lenge dei har behov
7. tenestefilosofi: fokus på betringsprosessen
8. skadereduksjon

Desse grunnleggjande prinsippa i Housing First blir nærmare omtalte i dei neste avsnitta.

Housing First -programmet kan vise til 25 år med vellykka prosjekt. Etter kvart som Housing First-metoden har fått meir politisk og fagleg gjennomslagskraft, har det vore ein tendens til å kalle alle typar tiltak som yter tenester til bustadlause, for «housing first». Pathways Housing First-programmet sin «samsvarsmålestokk» (eng. fidelity scale) blei utvikla for å kunne gi ein nøyaktig definisjon av elementa i eit Housing First-program. Målestokken blei utvikla av dei som skapte programmet, og målemetoden har vist seg å vere effektiv når det gjeld å definere andre evidensbaserte metodar, til dømes individuell jobbstøtte (IPS) og aktivt oppsøkjande behandling (ACT) (sjå Stefancic mfl., 2010). Resultatet heng direkte saman med om det er samsvar med programmet. Forsking har vist at HF-program med godt samsvar oppnår betre tal for bustabilitet og auka livskvalitet for deltakarane.

Dei fem elementa i samsvarsmålestokken for Pathways Housing First-programmet er:

- deltakarstyrte val og sjølvråderett
- skilje mellom bustad og tenester
- levere dei oppfølgingstenestene som kvar enkelt deltakar treng (tenester som matchar deltakaren sitt behov)
- tenestefilosofi med fokus på betringsprosessen
- programstruktur: programmet må vere godt administrert og ta nødvendig omsyn til deltakaren sine behov

Dette kan du lese meir om i

[www.pathwaystohousing.com](http://www.pathwaystohousing.com)

## 1. Bustad som menneskerett

---

Det kan vere verdt å minne om at Housing First reknar bustad som ein menneskerett, og ikkje noko som personar med psykiatriske eller rusrelaterte problem må gjere seg fortente til eller bevise at dei fortener ved å vere i behandling eller følge programreglar.

I tillegg til prinsippa om sosial rettferd for dei som er vanskelegstilte, byggjer tilnærminga på hensiktsmessige kliniske praksisar som blir støtta av ei omfattande samling veldokumenterte forskingsresultat (sjå <http://www.pathwayshousingfirst.org/>). Forskingsresultata gir solid støtte for at Housing First er ein effektiv metode for å skaffe bustad og gi målgruppa meir stabile buforhold.

## 2. Varme, medkjensle og respekt for alle deltakarar

---

*Personalet behandlar oss alle som om vi var ein del av familien, og for meg er det noko eg vil bere med meg i mange år framover.* – Housing First-deltakar

Varme, medkjensle og respekt ligg til grunn for all kommunikasjon mellom dei tilsette og deltakarane. Sjølv om desse kvalitetane sjeldan blir dokumenterte nokon stad, er dei i realiteten sjølve kjernen i Housing First-programmet. Dei er elementa som skapar eit sunt, positivt, framsynt miljø som verkar på både tilsette og deltakarar, og dei må vere til stades heilt frå starten av. Ein varm velkomst utan atterhald er heilt vesentleg. Når ein deltakar blir med i programmet, skal dette vere det første han oppfattar (verbalt og ikkje-verbalt): «Vi er glade for at du er her» og «Vi er glade for å sjå deg».

Slike kvalitetar verkar kanskje sjølvsegde for enkelte helsearbeidarar, men vi nemner dei spesielt fordi det er viktig å forstå ikkje berre komponentane i ein intervensjon, men kvaliteten som intervensjonen blir gjennomført med. Dei fleste program har til dømes ein inntaksprosess som går ut på at ein medarbeidar set seg ned med deltakaren og ber om demografiske opplysningar og informasjon om den psykososiale bakgrunnen. Samtidig finn det stad ikkje-verbale kommunikasjon. Kva formidlar medarbeidaren på denne «kanalen»? Er inntaksprosessen rein rutine, eller er det snakk om ein hjarteleg og varm velkomst? Er det berre passiv datainnsamling, eller er medar-

beidaren engasjert, interessert og mottakeleg for svara frå deltakaren? Det er viktig å vere merksam på dei ikkje-verbale meldingane og haldningane som vi formidlar til deltakarane, for det er gjennom desse kanalane vi formidlar dei viktigaste budskapane – om håp, respekt og moglegheit.

## 3. Spreidd busetjing

---

*Dei tok meg med til ei leilegheit i Bergen. Eg hadde ei flott leilegheit – berre meg – og det var nesten ikkje til å tru. Så eg sa til meg sjølv: «Eg skal bli ein god samfunnsborgar og hjelpe folk dersom eg kan. [Det var] fire år sidan, og eg er blitt mykje betre, men eg kan framleis gjere meir.* – Housing First-deltakar

Housing First-prosjektet leiger høvelege leilegheit frå huseigarar i lokalsamfunnet eller kommunale bustader. Busetjing tek omsyn til deltakarane sine preferansar, slik at dei til dømes kan velje leilegheit i eit område dei kjenner. Housing First-programmet eig ingen bustader. I staden skaffar dei tilgang til subsidierte leilegheit på vegner av deltakarane, anten direkte eller ved å samarbeide med ein annan tenesteytar. Nokre bustader og nabolag vil naturleg nok ikkje kunne veljast på grunn av pris eller at det ikkje finst høvelege einingar. På denne måten blir busetjinga spreidd.

Deltakarane forstår og set pris på moglegheita dei får, og endar med å satse på leilegheita og gjere ho til ein heim. Dei begynner òg å satse på seg sjølve. Det skjer store endringar når deltakarane går frå å vere bustadlause til å ha sin eigen bustad. Det har stor verdi å ha sitt eige, og deltakarane blir sterkt motiverte til å behalde bustaden. Enkelte begynner spontant å arbeide med å bli rusfrie og oppsøker behandling for å få det betre, og på den måten aukar dei sjansane for at leigeforholdet skal vare. Eit anna resultat av denne modellen med spreidd busetjing er inkludering. Dei andre leigetakarane i bygningen set ein felles standard for godt naboskap som hjelper Housing First-deltakarane med å ta del i livet i fellesskapet på ein måte som enkelte av dei aldri har hatt høve til tidlegare.

Deltakaren kan bu i leilegheita og betale leige, også når han/ho ikkje lenger har bruk for oppfølgingstjenester. Deltakaren treng ikkje flytte for å gå ut av Housing First-programmet. Housing First-avslutnin-

ga vil ganske enkelt seie at tenestene tek slutt, eller at deltakaren får tenester på eit lågare nivå gjennom eit anna program og held fram med å bu i bustaden.

#### 4. Skilje mellom bustad og tenester

---

Programmet satsar på inkludering og integrering i samfunnet, og Housing First leiger aldri meir enn 20 prosent av einingane i ein bygning. Tenestene er ikkje plasserte i bygget eller på staden. Modellen gir personar med psykiatriske problem rett til å bu i omgavnader med minst mogleg avgrensingar, med tilgang til dei same sosiale, kulturelle, pedagogiske og yrkesmessige tilboda som oss andre. Når ein skil bustad og tenester, kan ein ha kontinuitet i oppfølging og behandling gjennom kriser, byggje tillit og sikre stabilitet i omsorga. Enkelte deltakarar blir kasta ut eller flyttar ut av den første leilegheita, men dei blir ikkje sagt opp frå programmet. Teamet held fram arbeidet med deltakaren gjennom krisa og hjelper han eller henne med å skaffe ny leilegheit.

#### 5. Deltakarstyrte val

---

I USA tek deltakarane i Housing First aktivt del i å velje nabolag, bustadtype, leilegheit, møblar, kven dei skal bu med, og liknande. I Noreg er det vanskeleg å finne nok leilegheiter sidan 80 prosent av oss eig vår eigen bustad. Du kan lese meir om dette i kapittel 5.2 under «Skaffe bustad».

Det finst avgrensingar i dei deltakarstyrte vala: Deltakaren må rette seg etter vilkåra i ein standard leigekontrakt og møte dei tilsette i programmet som kjem på heimebesøk. I nødsfall eller om personen utgjer ein fare for seg sjølv eller andre, vil han eller ho vere underlagd reglane i dei lokale lovene om psykisk helsevern.

#### 6. Forplikting til å følgje opp deltakaren så lenge det er behov

---

Dei fleste av deltakarane som får hjelp gjennom HF-programma, har ein bakgrunn prega av langvarig isolasjon og, paradoksalt nok, bruk av mange ulike tenesteytarar. Når ein person blir teken opp i Housing First, må dei tilsette formidle ein konsekvent bodskap om at dei vil satse på personen og følgje opp så lenge

det er behov. Deltakaren må kunne seie: «Dette programmet satsar på meg, vil samarbeide med meg og vil følgje meg opp så lenge eg treng. Eg har ikkje følt slik omsorg før.» Deretter må dei programtilsette få på plass det som trengst for å synleggjere denne satsinga. Det er særleg viktig å vise denne viljen til å satse i periodar der deltakaren kanskje er innlagd, sit i fengsel eller – i ekstreme tilfelle – er blitt bustadlaus igjen.

#### 7. Tenestefilosofi: fokus på betringsprosessen

---

Fokus på betringsprosessen er hjørnesteinen i HF-metoden. Teamet formidlar håp, gir deltakaren valmoglegheiter og bruker medråderett i den daglege kontakten (Deegan, 2007). Tenesteplanane blir utarbeidde i fellesskap, og stemninga er open, akseptierende og fordomsfri. Deltakarane blir oppfordra til å fortelje kva dei håper på, er uroa for og har bruk for. Teamet arbeider med skadereduksjon, som skaper forhold som gjer det mogleg å snakke ope og ærleg om rus- og alkoholproblem utan at deltakaren treng å vere redd for at rusmiddelbruken vil bli møtt med klander eller gjere at dei risikerer å bli kasta ut.

Betringsorientert praksis styrkjer sjansen for og trua på at ein kan leve eit meningsfullt og tilfredsstillande liv sjølv om ein har psykiske problem. For mange vil forholda dei har til omsorgsfulle tilsette i helsevesenet, dei som arbeider med rus og psykisk helse, erfaringskonsulentar eller andre formelle eller uformelle kjelder til personleg oppfølging, vere ein viktig medverkande faktor i betringsprosessen. Helsepersonell bruker fagkunnskapen sin, samtidig som dei anerkjenner deltakarane som ekspertar på eigne behov og stoler på at dei veit kva som vil vere til hjelp eller ikkje i betringsprosessen. I betringsorienterte praksisar blir hjelparen og deltakaren likeverdige partar, med deltakaren sine mål i sentrum.

*Betring handlar om å bruke tida på å gjere det som er meningsfylt og ikkje har med diagnosen å gjere.*

– Housing First-deltakar

Kor vellykka tenestene blir, avheng av at dei tilsette og deltakarane kan byggje fungerande forhold som legg vekt på betringsprosessen. Fordi dei tilsette heile tida må formidle at dei trur betring er mogleg, og til og med uunngåeleg, er det vesentleg at dei blir nøye valde ut og får grundig opplæring. Alle tilsette

må formidle positive budskap om betring, formidle håp, unngå hierarkiske maktforhold og formidle ekte omsorg og medkjensle. I praksis må dei tilsette vere klar over at sjølv om det å utføre oppgåver for deltakaren kan vere greitt i engasjeringsperioden eller den innleiande fasen av programmet, er målet å gå over i ei rolle der dei gjer tinga saman med deltakaren, og så i ei rolle der dei lærer opp og støttar deltakaren, slik at han eller ho kan ta seg av sakene sjølv.

Housing First-programma bør arbeide for større variasjon og omfang på tenestene, slik at dei òg dekkjer oppfølging i arbeidslivet, sjølvleing og velvære i tillegg til eit omfattande program for ernæring og velvære som tek opp kosthald, matlaging, mosjon, meningsfylt fritid, kulturelle og samfunnsrelaterte aktivitetar og åndelege spørsmål.

Framfor alt må dei tilsette merkje seg desse orda frå ein av deltakarane:

*«Dei tilsette må ha som utgangspunkt at alle som kjem inn døra, kan bli betre. Dei bør berre automatisk gå ut frå at betring er mogleg.»*

## 8. Skadereduksjon

---


Housing First satsar på skadereduksjon i arbeidet med deltakarane og deira rusmiddelbruk og psykiske problem. Skadereduksjon er ei praktisk, deltakarretta tilnærming som nyttar fleire strategiar, også fråhald, til å hjelpe deltakarane med å takle rusproblem og psykiatriske symptom. Skadereduksjon legg vekt på å redusere dei negative konsekvensane av skadeleg åtferd, som rusmiddelbruk, og omfattar handtering av potensielt skadelege psykiske symptom som fører til sjukehusinnlegging. Det gjer det mogleg å starte prosessen «der deltakaren er» der og då, og hjelper dei gradvis med å få kontroll over den skadelege åtferda.

Housing First bruker denne strategien i konteksten deltakardefinerte mål. Dersom deltakaren foreløpig ikkje reknar overdriven bruk av rusmiddel som noko problem, blir det ikkje lagt vekt på å stanse rusmiddelbruken. I staden legg ein vekt på korleis rusmiddel kan verke inn på dei måla deltakaren sjølv har sett (til dømes jobb og personlege forhold). Dersom målet er å behalde leilegheita, kan teamet hjelpe deltakaren med å sjå korleis rusbruken kan setje dette målet på spel.

Skadereduksjon er ikkje noka permanent løysing, men det reduserer farane ved helseskadeleg og risikofylt åtferd. Det finst ikkje éin strategi eller éi liste med allmenngyldige tilnærmingar som alltid fungerer. Generelt sett krev skadereduksjon handlekraft og kreativitet. Det er i stor grad personleg tilpassa, og det som fungerer for éin deltakar, fungerer kanskje ikkje for ein annan. Programmet krev ikkje psykiatrisk behandling eller fråhald som ein føresetnad for busetjing, og det er det som gjer at skadereduksjonsmetoden fungerer så godt som han gjer. Skadereduksjon er ei sentral filosofisk tilnærming i arbeidet med rus og psykisk lidning i Housing First -programmet.

Deltakaren kan til dømes fortelje at naboane har klaga til politiet om dei mange som kjem på besøk til leilegheita, og at utleigaren har sendt fleire varsel om utkasting. Deltakaren og den Housing First -tilsette kan komme fram til at det å ruse seg saman med grupper av andre i leilegheita er problematisk og kan føre til utkasting. Deltakaren bestemmer seg kanskje for å nytte leilegheita berre til eigen rusbruk og heller vere saman med andre utanfor leilegheita eller heime hos andre. Eit slikt tilsynelatande lite steg kan gi deltakaren ei oppleving av gradvis å ha teke kontroll over rusmiddelbruken og kunne nå det uttalte målet om å behalde leilegheita.

I ein annan situasjon kan det hende at all sosial stønad deltakaren får, går med til rusmiddel, slik at vedkommande står i fare for å bli kasta ut. Då kan teamet tilby seg å hjelpe med økonomien ved frivillig trekk for å sikre at leiga blir betalt i tide. Teamet kan òg hjelpe deltakaren med å få utbetaling kvar veke, slik at han eller ho ikkje bruker resten av pengane på ein gong. Det kan vere aktuelt for teamet å bli med deltakaren for å handle matvarer, slik at husleiga og matvarene blir betalte før resten av pengane blir brukte opp.



*«Dei tilsette må ha som utgangspunkt at alle som kjem inn døra, kan bli betre. Dei bør berre automatisk gå ut frå at betring er mogleg.»*

# DEL 3

*Housing First – bedre tenester  
til lågare kostnad*



# HOUSING FIRST

## – BETRE TENESTER TIL LÅGARE KOSTNAD

Forsking frå USA og Canada viser at det er samfunnsøkonomisk lønnsamt å etablere personar gjennom Housing First, mellom anna fordi deltakarane etter å ha flytta inn i eigen bustad har mindre behov for innlegging i psykisk helsevern, særleg akutt plassar, meistrar rusproblema betre og har færre fengselsdøgn.

Forholda i USA er sjølvsagt annleise enn i Noreg. Til dømes rekrutterer dei i USA deltakarar til Housing First bokstaveleg talt rett frå gata, mens vi i Noreg i stor grad rekrutterer frå mellombels butilbod som hospits eller frå situasjonar der hospits kan bli det einaste butilbodet (utkastning frå bustad, utskriving frå institusjon, lauslating frå fengsel, osv.). Det betyr at kommunen kanskje allereie har store utgifter til både mellombels butilbod og gjerne oppfølging av deltakarane før dei kjem inn i Housing First-prosjektet.

I dette kapitlet har Husbanken prøvd å setje opp nokre enkle reknestykke som viser kor mange deltakarar kommunen må ha i Housing First-prosjektet før kommunen begynner å spare pengar i forhold til om

personane oppheldt seg på hospits i éin måned. Sidan det er forskjell på kommunen sine buutgifter ut frå kva inntekt personane har, har vi gitt opp tal for dei som har uføretrygd eller sosialhjelp som hovudinntektskjelde.

Kostnadene ved å drive eit Housing First-team avheng av kor mange tilsette det er i teamet. Talet på tilsette heng saman med talet på deltakarar og kor stort behov det er for oppfølging blant deltakarane. I USA blir kapasiteten rekna til 10–15 deltakarar per tilsett i teamet for deltakarar som krev mykje oppfølging, og 15–20 deltakarar per tilsett for deltakarar som krev mindre oppfølging. I prosjekta i Bergen og Sandnes blir det foreløpig, i ein oppstartsfasen, rekna mellom sju og ni deltakarar per team-tilsett.

Reknestykka tek utgangspunkt i Bergen kommune sitt Housing First-team med fem tilsette (2015). Teamet har driftsutgifter på kr 3 800 000 i året, som utgjør kr 316 666 per måned. Bergen kommune sine satsar til livsopphald er lagde til grunn.

## 1) Per er uføretrygda og bur på hospits i ein måned

Når Per bur på hospits, skal han i utgangspunktet betale hospitsutgiftene sjølv. Han skal likevel ha igjen ein viss sum til livsopphald. I Bergen reknar ein at ein einsleg person utan barn skal ha igjen kr 5850 til livsopphald.

Per har ei netto uføretrygd på kr 15 394 per måned. (Årleg brutto uføretrygd kr 223 000. Årleg skatt er kr 38 638.)

Driftsutgiftene for Housing First-teamet utgjør kr 316 667 per måned. Kostnaden ved at Per deltek i prosjektet, kjem an på talet på deltakarar samla sett.

Dette er dei månedlege bu- og oppfølgingsutgiftene for kommunen når Per oppheld seg på hospits:

Pris for opphald på hospits per måned	kr	25 000
Oppfølgingsutgifter per måned mens personen er på hospits	kr	2 000
		<hr/>
Samla bu- og oppfølgingsutgifter per måned	kr	27 000
Bebuaren sin del av buutgiftene (kr 15 394 – 5 850)	kr	9 544
		<hr/>
Kommunen sin del av hospitsutgiftene per måned	kr	17 456

### Eigen bustad

Per får tilbod om å delta i Housing First-prosjektet. Dette er dei månedlege bu- og oppfølgingsutgiftene for kommunen når Per blir teken opp i Housing First og flyttar i eigen bustad:

Husleige per måned, inkl. straum	kr	7 500
Bustønad per måned	kr	0
		<hr/>
Netto buutgifter per måned	kr	7 500

Per har for høg inntekt til å få statleg bustønad.

Med 18 Housing First-deltakarar i prosjektet:

Drift av teamet per deltakar per måned	kr	17 593
Buutgifter per måned	kr	7 500
		<hr/>
Bu- og oppfølgingsutgifter per måned	kr	25 093
Deltakaren sin del av buutgiftene	kr	7 500
		<hr/>
Kommunen sin del av bu- og oppfølgingsutgiftene	kr	17 593

**Dersom kommunen har 18 personar med uføretrygd i Housing First-prosjektet, kostar det kommunen det same å ha Per (og dei 17 andre deltakarane) i Housing First som om han (dei) budde på hospits. Etter det vil kommunen spare pengar.**

## 2) Dersom Per lever av sosial stønad som einaste inntekt:

### Hospits

Pris for opphald på hospits per måned	kr	25 000
Oppfølgingsutgifter per måned mens Per er på hospits	kr	2 000
<hr/>		
Samla bu- og oppfølgingsutgifter per måned	kr	27 000
Bebuaren sin del av buutgiftene	kr	0
<hr/>		
Kommunen sin del av hospitsutgiftene per måned	kr	27 000

### Eigen bustad

Dette er dei månedlege bu- og oppfølgingsutgiftene for kommunen når Per blir teken opp i Housing First og flyttar i eigen bustad:

Husleige per måned, inkl. straum	kr	7 500
Bustønad per måned	kr	3 672
<hr/>		
Netto buutgifter per måned	kr	3 828

Sidan Per ikkje har eiga inntekt, er det kommunen som må dekkje buutgiftene.

Med 14 HF-deltakarar i prosjektet:

Drift av teamet per deltakar per måned	kr	22 619
Kommunen sin del av buutgiftene per måned	kr	3 828
<hr/>		
Bu- og oppfølgingsutgifter per måned	kr	26 447
Deltakaren sin del av buutgiftene	kr	0
<hr/>		
Kommunen sin del av bu- og oppfølgingsutgiftene	kr	26 447

**Dersom kommunen har 14 personar i Housing First-prosjektet med sosial stønad som einaste inntektskjelde, er kommunen sine utgifter lågare når dei har Per (og dei 13 andre deltakarane) i Housing First, enn om han (dei) budde på hospits.**

## Oppsummering av kostnadsanalysen

Utrekningar viser at Housing First kan vere lønnsamt for kommunen når alternativet er hospits. Det må likevel vere ei viss mengd deltakarar (14–18 stk.) for at det skal lønne seg å opprette eit eige Housing First-prosjekt.

Dersom kommunen har få bustadlause eller personar som treng ambulant oppfølging, kan ein tenkje seg at fleire kommunar kan gå saman om å dele på utgiftene ved eit Housing First-team. Housing First har så langt ikkje vore prøvd ut som interkommunalt tiltak i Noreg, men det kan vere interessant å få erfaring med team som tener to eller fleire kommunar på tvers av kommunegrensene, dersom forholda elles ligg til rette for det. Sjå òg eige avsnitt om velferdsteknologi.

Vi rundar av med nokre merknader til kostnadsanalysane. Studiane som har samanlikna kostnader, er svært nyttige både frå eit administrativt perspektiv og som støtte for programmet. Vi er klar over at enkelte sider ved kostnadsstudiane er ufullstendige, for vi har ikkje høve eller ressursar til å ta med absolutt alle kostnader og innsparingar i samband med innføring av HF-programma. Kva kostnader er knytte til samfunnsintegrering, sett bort frå at det reduserer bruken av akutte helsetenester og kontakt med rettssystemet?

Helst ville vi ha gjennomført ein meir overordna kostnadsstudie og talfesta alle sidene ved programmet. Korleis verkar til dømes kostnader til ekstra tenester, bruk av klinikkar eller apotek inn? Korleis reknar vi prisen på uheldige hendingar, at naboar eller andre leigetakarar i bygget blir uroa, samanstyrtar med andre? Korleis reknar vi kostnadene for skade på eigedom? Og likeins, korleis kan vi talfeste dei positive verknadene av programmet for personen det gjeld, og for samfunnet? Kva er verdien på at ein person kan ha stabile buforhold, betre helse, arbeid og eit positivt forhold til familien? Enkelte forskarar meiner at kostnadsstudiane har både empiriske og etiske sider, og at dei «moralske» kostnadene for personen og for samfunnet bør vere med i vurderinga.

Kvalitative studiar har samanlikna samfunnsintegreringa til deltakarane: dei som bur i uavhengige, spreidde leilegheiter med tenester andre stader, med dei som bur samla i eitt bygg med tenester på staden. I éi undersøking svarte alle deltakarane som budde samla, at dei kjende seg tryggare, «følte seg normale» og fekk betre sjølvrespekt (Yanos mfl., 2004). Dei som

budde i spreidde HF-leilegheiter, sa på si side at dei hadde meir privatliv og betre kunne styre sine eigne rutinar (også produktive og kreative aktivitetar), og at dei hadde styring på det sosiale livet. Eit viktig mindretal av desse nemnde utfordringar med det å føle seg einsam og passe inn.

Desse studiane gir oss eit bilete av livet etter bustadløysa. Dei stadfestar at Housing First-tilnærminga kan hjelpe menneske med å forbetre mange sider av livet ved at dei får og kan behalde ein fast bustad, sjølv om dei kanskje framleis merkar symptoma og vanskane som følgjer med rusmiddelbruk. Alle respondentane føretrekte å ha ein bustad framfor å vere bustadlaus og sa at livskvaliteten generelt hadde auka. Sjølv om resultatane ikkje var så gode som for bustabiliteten, var det òg forbetringar innanfor psykisk helse, rusbruk og vilkårleg inntekt når personane kom vekk frå gata og flytta inn i subsidierte bustader med oppfølging.

Kvalitative studiar viste òg at Housing First-deltakarane utvikla nye mål som følgje av at dei fekk stabile buforhold, mellom anna om å finne arbeid, ta opp att kontakten med familien, ta vare på helsa, handtere symptom eller rusbruk, inngå intime forhold eller vere med i ei særskild gruppe (Stefancic mfl., 2012). Det fanst openheit og ei sterkare kjensle av kontroll når dei skulle takle viktige utfordringar framover, til dømes arbeidsløyse, einsemd og handtering av symptom. Det fanst òg glimt av optimisme i all uroa, til dømes nye ønske og ambisjonar. Motivasjonen til å nå neste mål var der, hovudsakleg som ei indre drivkraft: Han fanst allereie, men måtte kanskje vekkjast og få næring og støtte frå den stabiliteten som kjem frå å vere ein del av samfunnet, og støttast av program som verdset sjølvråderett, fordelingsrettferd og medkjensle.

*Kostnadene  
ved å drive eit Housing  
First-team avheng av  
kor mange tilsette det  
er i teamet.*



# DEL 4

*Ofte stilte spørsmål (FAQ) –  
Dr. Sam Tsemberis svarar*

# OFTE STILTE SPØRSMÅL (FAQ)

– Dr. Sam Tsemberis svarar

---

## 1. Kva gjer vi når deltakaren ønskjer noko som vi veit VEIT vil gå gale eller utgjer ein fare for helsa hans eller hennar?

---

Ein av dei mest effektive måtane å lære om livet på er ved å gjere feil. Mange av oss lærte etter berre éi oppleving at vi aldri måtte ta på ei varm kokeplate. Men kor mange av oss har late vere å drikke for mykje alkohol igjen etter den første bakrusen? Enkelte ting tek lengre tid og meir øving å lære enn andre.

Som Bob Dylan, poeten og låtskrivaren som vann nobelprisen i 2016, song: «there is no success like failure, and failure's no success at all» (ingenting er som ein god fiasko, og fiasko er ikkje mykje godt – fritt omsett).

Vi må respektere deltakarane våre nok til å la dei feile, slik at dei kan lære å lykkast.

Metoden er deltakarstyrte val og skadereduksjon. Vi kan gi råd, vise omsorg, alltid opptre empatisk og utan å kritisere, og alltid prøve å redusere skade frå risikofylt åtferd. Deltakaren bestemmer sjølv og vil forhåpentleg lære av opplevinga.

Eg er ikkje så glad i ordet «VITE». Det er faktisk ikkje mogleg å føreseie hendingar nøyaktig. Det hindrar ikkje mange klinikarar i å tru at dei VEIT, og kan føreseie åtferda til deltakarane. Det var jo derfor vi i hundrevis av år stengde inne menneske med psykiske lidningar på institusjonar.

Det er forståeleg at enkelte situasjonar vil gjere teamet uroleg. Kollegaene på teamet må støtte kvarandre i slike situasjonar og som team finne ut korleis dei skal gripe saka an. Det vil minske uroa. Hugs at de er eit HF-team, som praktiserer skadereduksjon og å styrkje deltakaren sin innverknad på eigen situasjon, så arbeid ut frå det perspektivet.

Vi har ikkje makt eller myndigheit til å stoppe personen – med mindre åtferda bryt juridiske grenser og utgjer ein fare for personen sjølv eller andre, sjølv sagt. Då følgjer vi dei same rutinane for tvangsinnlegging som vi ville ha gjort for alle andre.

---

## 2. Bør vi eller bør vi ikkje informere naboane når ein deltakar flyttar inn i nabolaget?

---

Når deltakaren flyttar inn, er det generelt sett viktigare å verne om deltakaren sitt personvern enn å informere naboen. Med tida vil naboen og deltakaren bli kjende med og få eit forhold til kvarandre. Deltakaren kan velje å fortelje naboen om programmet, eller ikkje. Arbeid ut frå signala frå deltakaren. (Og uansett vil alle ei kort tid etter innflytting vite alt om alle.)

---

## 3. I mindre kommunar er det ofte vanskeleg å finne bustader fordi alle kjenner deltakarane og ikkje vil ha dei som naboar. Kva gjer ein då?

---

*Det er sant at alle kjenner alle, i små samfunn. Det er både positivt og negativt. Personen i programmet er allereie kjend som ein som treng hjelp. Kvifor tør*

utleigarar i byane ta sjansen på ein vilt framand med dårleg rykte og ein bakgrunn med ustabile buforhold? Fordi det finst ein saksbehandlar som seier til utleigaren: «Leiga vil bli betalt til rett tid, og du kan ringje meg om det skulle oppstå problem.» Desse orda er musikk i øyra på utleigarane, og dei har den same roande verknaden på utleigarar på mindre stader. Om ikkje den strategien fungerer, kan ein prøve å finne ut kven som er i slekt med utleigaren eller brukaren, og be dei snakke med utleigaren og leggje inn eit godt ord for brukaren. Gjer det som må til for å løyse oppgåva.

---

#### 4. Kva råd har de om korleis vi kan samarbeide med naboane (dei beste rutinane)?

---

Veldig mykje av dette arbeidet er personleg tilpassa, så eg veit eigentleg ikkje kva eg skal seie om «dei beste rutinane» når det gjeld naboar. Ein må nesten berre handtere det éin deltakar og éin nabo om gongen. Det kan vere vanskeleg dersom naboen har negative haldningar til deltakaren på grunn av fordommar eller diskriminering. Då kan det vere nødvendig flytta deltakaren. (Synd at vi ikkje kan flytta enkelte av naboane.)

---

#### 5. Dersom valet står mellom ulike typar sosialbustader – er det eigentleg Housing First?

---

Det kjem an på. Dersom dei einaste busettingsalternativa for fattige menneske i det lokalsamfunnet er sosialbustader, så vil det fungere som Housing First såframst instansen som driv sosialbustadene, ikkje krev behandling eller fråhald eller har andre vilkår som er annleis enn for dei andre leigetakarane i bygningen. Men det gjeld berre tilgangen til bustader.

Kva med at det skal vera rask tilgang til bustad? HF skal sørge for «omgåande» tilgang til bustad. Helst skal personen ha flytta inn i løpet av fire til seks veker. Dersom sosialbustadene har ventelister på eitt eller to år, er det ikkje HF. (Er det HF eller ikkje? Det er vanskeleg å svare på spørsmålet med berre eitt punkt. Det er 38 slike punkt på samsvarsmålestokken for Housing First-programmet, så svaret er meir samansett enn berre ja eller nei. Samsvarsmålestokken har ei sjekkliste på 38 punkt, som du finn bak i handboka som vedlegg 12.)

---

#### 6. Er det valfridom når det finst berre éi leilegheit?

---

Som sagt, det kjem an på. Dersom éi leilegheit er alt som finst, kva anna kan ein gjere? Dersom deltakaren ikkje liker plasseringa eller leilegheita, vil han eller ho måtte vente på neste leilegheit. Når vil den neste bli ledig? Vil personen få velje først når neste leilegheit kjem, eller må han eller ho stille lengst bak i køen? Er det berre éi leilegheit på grunn av måten programmet fungerer på, til dømes at programmet arbeider berre med sosialbustader? Har teamet og deltakaren vurdert alle dei andre bualternativa i kommunen? Poenget er vel at Housing First-programma ikkje kan endre eigedomsmarknaden i kommunen, men HF arbeider med og utforskar alle moglege alternativ for å kunne finne bustaden deltakaren ønskjer, så raskt som råd er.

---

#### 7. Korleis handterer vi par som ønskjer å bu i lag? Forholdet kan vere svært ustabil.

---

Her er det mange moglege svar, akkurat som det er mange moglege parforhold. La oss ta dei gode nyheitene først: Personen har inngått eit forhold til nokon. For altfor mange av brukarane våre er einsemd eit enormt problem. Her er det snakk om menneskelege forhold.

Når eit kva som helst slags par bestemmer seg for å flytte saman, er det eit stort steg vidare i forholdet. Forholdet kan veksle frå gledeleg til katastrofalt, og desse intense endringane kan skje i løpet av eit par timar den same dagen. Akkurat som for dei fleste av oss.

Personlege forhold gjer livet både vanskelegare og meir interessant for alle. Teamet må vere tydeleg på kven som er brukaren deira, og kven dei er ansvarlege overfor. Av og til vil også personen som går inn i forholdet med ein av deltakarane våre, trenge oppfølging av ein saksbehandlar. Dei team-tilsette må vere smidige når dei vurderer situasjonen, og oppmuntre til å utvikle positive forhold når det er mogleg.

I forhold der det er snakk om alvorlege problem med rus- eller alkoholmisbruk eller vald mot partnaren, må teamet takle situasjonen på same måte som om det ikkje fanst noko forhold: gjere alt dei kan for å unngå utkastning og arbeide for at deltakaren skal vere trygg og ha det bra. Avgjerda om kva som skal gjerast



med forholdet, skal overlatast til deltakaren. Det finst ikkje mange generelle svar som kan vere til nytte i slike situasjonar.

---

### **8. Når vi ser at ein av deltakarane står i fare for å bli kasta ut, kor aktive skal vi vere for å hindre det? Bør vi vente til deltakaren trekkjer oss inn?**

---

Når ein av deltakarane står i fare for å bli kasta ut, skal det reknast som ein bustadmessig nødssituasjon. Teamet må gjere alt dei kan for å unngå utkasting. Sjølv om det er gode grunnar til utkastinga på grunn av brot på leigekontrakten, skal teamet prøve å forhandle med utleigaren og deltakaren for å få til ei planlagd utflytting av leilegheita. På den måten vil det ikkje bli juridiske eller formelle registreringar av utkastinga som blir ein del av deltakaren si leigefortid.

---

### **9. Er framleige innanfor rammene til prosjektet? Kan HF leige leilegheit på vegner av ein deltakar og overføre kontrakten når alt er i orden?**

---

Ja, det er ofte lettare å avtale leige hos utleigaren dersom føretaket skriv under på leigekontrakten og garanterer for leilegheita. Det er ikkje ideelt, men det kan vere nyttig og praktisk og kan i mange tilfelle sikre leilegheiter og få raskare slutt på bustadløysa. Hugs at når det har gått eit år eller to og utleigaren er blitt kjend med leigetakaren og ser at leigeforholdet fungerer fint, kan kontrakten skrivast over og gjelde direkte mellom utleigaren og deltakaren.

---

### **10. Er det valfridom når det finst berre éi leilegheit?**

---

Som sagt, det kjem an på. Dersom éi leilegheit er alt som finst, kva anna kan ein gjere? Dersom deltakaren ikkje liker plasseringa eller leilegheita, vil han eller ho måtte vente på neste leilegheit. Når vil den neste bli ledig? Vil personen få velje først når neste leilegheit kjem, eller må han eller ho stille lengst bak i køen? Er det berre éi leilegheit på grunn av måten programmet fungerer på, til dømes at programmet arbeider berre med sosialbustader? Har teamet og deltakaren vurdert alle dei andre bualternativa i kommunen? Poenget er vel at Housing First-programma ikkje kan endre eigedomsmarknaden i kommunen, men HF arbeider med og utforskar alle

moglege alternativ for å kunne finne bustaden deltakaren ønskjer, så raskt som råd er.

---

### **11. Har de døme på aktivitetar og inkluderingsprogram som har gitt gode resultat for brukarane med alvorlege rusproblem?**

---

Inkludering og samfunnsintegrering er svært viktige dimensjonar i livet til eit menneske. Éin tilnæringsmåte er å vurdere korleis deltakaren kan begynne å ta små steg i rett retning. Deltakarar som slit med russug, klarer ikkje å tenkje på så mykje anna enn kvar og korleis dei kan skaffe den neste drinken eller den neste dosen. Etterpå følger ein periode der dei er sette ut av funksjon som resultat av rusmiddelbruken. Med slike aktivitetar er det sjeldan det høver med intervensjon. Teamet må gjere seg kjent med dei daglege vanane til deltakaren for å kunne avgjere når det er høve til å intervenere. Det å utvikle planar for å få inn sosiale integreringsaktivitetar krev at vi finn ut så mykje som mogleg om deltakaren: familie, sosialt liv, åndelege, religiøse, politiske og kulturelle interesser, fritidsinteresser og andre område som kan vere av sosial interesse. Teamet kan så oppmuntre, støtte, køyre og følgje deltakaren, slik at han eller ho kan ta del i nokre av eller alle aktivitetane som ikkje har noko med rusbruk å gjere, men som er knytte til positiv deltaking i samfunnet.

Målet er å sakte utvikle og utvide områda med positiv aktivitet. Dette kan òg omfatte deltaking i sjølvhjelpsgrupper som AA og NA. Til å begynne med vil deltakaren kanskje ønskje å ha med ein tilsett frå teamet på møta; og teamet bør absolutt tilby slik engasjert og stadfestande støtte. På dette området er erfaringskonsulentar ein verdifull ressurs på teamet. Erfaringskonsulenten har på mange måtar funne ut av denne reisa i samfunnsintegrering gjennom sine egne, sjølvopplevde livserfaringar og veit nøyaktig kor mykje som krevst, og kor lang tid det tek. Erfaringskonsulenten kan følgje deltakarane på denne reisa og vil kanskje kunne gå med deltakarane til arrangement og støttegruppemøte.

---

## 12. Fungerer Housing First-modellen for andre brukargrupper, til dømes ungdom, unge vaksne og familiar?

---

Housing First har to hovudkomponentar: subsidierte bustader og oppfølgingstenester. Programmet har òg ein del prinsipp som styrer utøvinga av desse tenestene. Nokre av komponentane i HF-programmet vil kunne gjelde for alle grupper som er bustadlause, til dømes det å skaffe subsidierte bustader eller sosialbustader som ein grunnleggjande menneskerett, utan å krevje behandling eller fråhald som vilkår. Oppfølgingskomponenten i HF (ACT, ICM, ICM+ eller FACT) blei utforma med tanke på å hjelpe personar med alvorlege og samansette behov. Dersom vi tenkjer oss å utvide bruken av HF til familiar eller ungdom, vil vi dermed måtte tilpasse oppfølgingsdelen slik at han best dekkjer behova i desse gruppene.

Vi har enkelte foreløpige bevis på at HF-programma er effektive for ungdom med samansette behov. Om lag 7 prosent av deltakarane i den canadiske nasjonale studien *At Home / Chez Soi* (N = 2250) var mellom 18 og 24 år gamle. Dr. Kozloff (2016), ein barne- og ungdomspsykiater, og kollegaene hennar samanlikna resultatane for dei unge vaksne som fekk behandling og bustad gjennom trappetrinnsmodellen, med dei som var i HF. Etter om lag 18 månader i studien hadde dei unge vaksne som var i HF, stabil bustad i 65 prosent av tilfella, jamført med 31 prosent av tilfella for trappetrinnsgruppa. Resultata er lovande og kan føre til vidare forskning og programutvikling, slik at HF-programmet betre kan tene unge menneske. Liknande data for familiar som er bustadlause, blir snart tilgjengelege.

---

## 13. Kva tenkjer de om det å ha brukarrepresentantar på Housing First-teama, og har de nokon brukarrepresentant på dykkar team? Er det vesentleg for å lykkast, trur de?

---

Brukarrepresentantar, folk med sjølvopplevd erfaring og erfaringskonsulentar (dei same folka, men ulike namn) er viktige innslag i HF-teama som ønskjer å utøve tenester som legg vekt på betringsprosessen (recovery). Årsaka til at vi tilrår HF-teama å ha ein erfaringskonsulent, er at HF er eit brukarstyrt program. Det er derfor svært nyttig å få med stemmene til brukarane overalt der det er mogleg, og på alle

nivå i organisasjonen. Dei som har sjølvopplevd erfaring, blir førebilete for og gir inspirasjon til programdeltakarane, som ser at nokon med ein bakgrunn og diagnose som liknar deira eigen, no arbeider som eit fullverdig medlem av teamet. Erfaringskonsulenten kan òg inspirere teamet og minne dei tilsette på at det er mogleg å bli betre. Det at erfaringskonsulenten er med på teamet, kan dessutan bidra til å minske avstanden i identitet og språk mellom dei tilsette og deltakarane, slik at det i mindre grad handlar om at «vi» arbeider for «dei». Helst bør det vere med personar med sjølvopplevd erfaring også i leiarteamet og i styret for organisasjonen. Teama gjer lurt i å skaffe seg tilbakemelding frå deltakarane ved å setje ned ei «rådgivande deltakargruppe» som regelbunde kan møte teamleiaren og gi tilbakemelding om tenestene i programmet.

---

## 14. Når deltakarane vegrar seg eller ikkje er motiverte, kor mykje vekt bør ein leggje på rehabiliteringsprosessen?

---

Dette spørsmålet heng saman med prinsippet om å arbeide med betringsprosessen. Når ein driv eit HF-program med vekt på betringsprosessen, er det svært viktig å lære dei tilsette å bli merksame på negativ og klandrande språkbruk. Betringsprosessen handlar om å ha håp og å formidle bodskap prega av håp til deltakarane. Det betyr at ein sluttar å bruke ord og uttrykk som «motstand», «umotivert» og «ikkje klar for behandling». Desse uttrykka dukkar vanlegvis opp når tenesteutøvarane ikkje kjem nokon veg i arbeidet med ein deltakar. I frustrasjon over at dei ikkje har lykkast, skildrar dei deltakaren som den som har avgrensingar, eller klandrar deltakaren for at dei ikkje har lykkast med intervensjonane.

Teamet må ha som mål å fungere som ei gruppe med godt skulerte, fagleg dyktige og effektive hjelparar. Dersom deltakarane ikkje reagerer på teamet sine intervensjonar, kan de rekne med at det de foreslår, ikkje er i same gata som det deltakarane er interesserte i eller reknar som viktig. Tolk det mislykka forsøket som eit signal om at de må grave djupare, satse vidare og komme fram til ein intervensjon som gir meining eller er nyttig. Det betyr at vi må prøve hardare og halde fram med å prøve, vere håpefulle og positive, ikkje klandre deltakaren og aldri gi opp før vi lykkast. Det er dét som er essensen av eit HF-teama som er oppteke av betringsprosessen.

---

### 15. I kva grad skal vi vere fleksible og hjelpsame utan å gjere brukarane hjelpelause eller ta frå dei ansvaret?

---

Eg trur dette spørsmålet handlar om å finne ut korleis ein kan hjelpe nok, og korleis ein kan hjelpe på rett måte. Når er det slik at hjelpa vår gjer brukaren avhengig av hjelp eller oppfordrar brukaren til å støtte seg til hjelpa?

Dette er eit vanskeleg spørsmål. Målet med tilnærminga med psykiatrisk rehabilitering er å gi personen all den hjelpa han eller ho treng for å nå målet sitt. Ein av metodane for å måle om de gir rett type hjelp, er å sjå på om deltakarane faktisk når måla sine. Dersom dei ikkje lykkast, treng dei meir hjelp, og då vil eg oppfordre teamet til å la deltakarane sjølve fortelje nøyaktig kor mykje hjelp dei treng.

Det overordna målet for deltakarane er å meistre fleire og fleire område i livet, slik at det blir mindre behov for dykk. Generelt sett kan de gå ut frå at personen er motivert til å utvikle meistringsevna si og vil rettleie dykk når det er bruk for det. Av og til kan tenesteutøvarane tenkje at det vil vere meir effektivt å berre gjere jobben for deltakaren, til dømes å kontakte bustadkontoret for å få reparert noko i leilegheita, i staden for å ta seg tid til å setje seg ned med personen og lose han eller henne gjennom ein slik samtale. På kort sikt vil det vere meir effektivt at tenesteutøvarane tek den telefonen, men på lang sikt vil det å rettleie brukaren til sjølv å ta samtalen vere mykje meir effektivt og faktisk eit lite steg på vegen mot å bli betre.

---

### 16. Kor langt bør vi strekkje oss i å oppfylle brukarane sine ønske om transport og andre tenester?

---

Dette er eit praktisk spørsmål, og igjen – det kjem an på. I ein by kan hjelp med transport bety å lære deltakarane å bruke offentlege transportmiddel. I meir landlege område der det er få eller ingen offentlege transportmiddel, må teamet finne ut korleis dei best kan hjelpe deltakarane, til dømes ved å køyre dei, ordne med samkøyring eller finne andre løysingar. Poenget her er å prøve å nå målet. Og svaret på spørsmålet ovanfor vil kanskje måtte bli «så langt som nødvendig».

---

### 17. Når ein person blir kasta ut frå bustaden om og om igjen, bør då han eller ho få ny bustad med det same?

---

Det går tydeleg fram av all forskning på programmet at for om lag 15–20 prosent av programdeltakarane fungerer ikkje HF. Det vi har sett opp gjennom åra, er at det er ein samanheng mellom dei leigeforholda som ikkje fungerer, og alvorlege rusproblem og manglande positiv sosial støtte frå deltakarane sine eige nettverk og/eller teamet. Deltakarane er oftast utan håp om å kunne klare å endre på situasjonen. Den tunge rusbruken aukar eller held fram i sosiale grupper som ruser seg, og endar i ei rekkje domfellingar. Det blir små endringar i innsikt og åtferd. Håpløysa er ein vesentleg faktor som blir sett i samband med desse negative utfalla.

For desse 15–20 prosentane som ikkje klarer å ha ei leilegheit, kan effektive alternative buordningar hindre at dei går tilbake til bustadløysa. Vi har hatt framgang med skadereduksjonsprogram med samla busetjing med omfattande oppfølging på staden. Rehabiliteringshus kan vere eit alternativ for andre. Det er viktig at HF-programmet kan tilby fleire alternativ og gi deltakarane ei kjensle av at dei har valmoglegheiter, noko som kanskje kan tenne nytt håp. Det er framleis mykje igjen som vi ikkje veit om rett behandling og busetjing for denne svært sårbare gruppa.

---

### 18. Kva slags erfaringar har de med dei som flyttar for andre eller tredje gong?

---

Det verkar som at overraskande mange av deltakarane lærer ei verdifull lekse etter den første utkastinga. Dei ser ut til å setje endå større pris på den andre leilegheita etter opplevinga med å miste bustaden og risikere å hamne tilbake på gata. Det er fleire som klarer seg i den andre leilegheita (80 prosent), enn i den første (70 prosent).

---

## 19. I kva tilfelle fungerer ikkje Housing First? Kan de vite det på førehand?

---

Det ville ha vore svært nyttig å vite. Det finst ikkje nokon måte å seie kven som vil lykkast og ikkje, før dei er på plass i leilegheita. Vi gir alle ein sjanse. Alle som er kvalifiserte, får bustad, og så ser vi korleis deltakarane klarer seg. Vegene blir til mens vi går.

---

## 20. Etter Housing First, kva så?

---

Ei rekkje studiar har prøvd å finne svar på dette spørsmålet. Dette er kvalitative studiar der det har vore gjennomført grundige intervju med programdeltakarane ei stund etter at dei har fått bustad, og svarene er oppsummerte. Dei fleste deltakarane seier at å ha eigen bustad kan vere ei plattform til ei rekkje positive psykologiske effektar. Deltakarane sa at dei hadde fått betre livskvalitet, mellom anna når det gjaldt tryggleik og buforhold. Dei stadfesta kor viktig det var med bustad og oppfølging, og framheva at når ein har oppnådd bustabilitet, er det behov for andre tenester (til dømes oppfølging i arbeidslivet, utdanning og sosial trening) som kan hjelpe deltakarane med den overgangen dei arbeider med å få til i livet. Temaet «kva no?» (det vil seie uvisse om framtida) viste til behovet for å ta opp problema med stigmatisering og sosial utestenging som held fram også etter at personane har fått bustad (Padgett, 2007). Fast bustad hjelper deltakarane med å gå frå ein tilstand av «overleving» til å kunne «vere og gjere» i livet, der dei kan begynne å ta tilbake eller byggje opp ei kjensle av å høyre til og eit positivt sjølvbilette (Macnaughton mfl., 2016).

---

## 21. Kva når Housing First ikkje får slutt på bustadløysa?

---

Eitt område som ein bør sjå nærmare på, er dei 15 til 20 prosentane av deltakarane som ikkje lykkast i HF-programma. Det er fleire utfordringar knytte til denne gruppa. For det første kan vi ikkje i starten av programmet spå kven som ikkje vil lykkast, så det er ei lang og stressande reise før ein finn ut kven som ikkje vil klare seg. Eitt mønster som har vist seg, er det at det ofte er snakk om personar som slit med alvorlege rusproblem og ikkje får tilstrekkeleg positiv sosial støtte frå sitt eige nettverk eller teamet.

Deltakarane mangla den positive støtta frå sosiale kontaktar til å klare dei vanskelege livsendringane i samband med rusmiddelbruk. Dersom den tunge rusbruken auka eller heldt fram, blei personen gjerne verande i sosiale grupper som rusa seg. I tillegg var håpløse ein faktor knytt til negative resultat: ei gjennomgripande tru på at situasjonen for personen ikkje ville bli betre. Ein deltakar som var i ferd med å bli kasta ut, beskreiv omstenda sine på denne måten:

«Eg er rusmiddelbrukar – eg rota det til. Eg var stoff-fri i åtte månader, og så fekk eg tilbakefall ... Eg er kanskje ikkje god nok til å kunne ha leilegheit. Det er det eg trur no.»

Etter fleire forsøk med same resultat kan det vere på tide å vurdere andre tilnæringsmåtar.

Det er tydeleg at denne gruppa treng ein ekstra, utfyllande modell. Mange personar i denne 15-prosentsgruppa har klart seg betre når dei har flytta inn i eit skadereduksjonsprogram der alle er samla på ein stad og med intensive oppfølgingstenester på staden. Ein må undersøkje om det finst fleire alternativ for denne gruppa, til dømes eit program med rehabiliteringshus eller andre støttande miljø. Det er viktig at programmet kan tilby fleire alternativ og gir deltakarane ei kjensle av at dei har valmoglegheiter, som kan tenne nytt håp.



*Vi må respektere  
deltakarane våre  
nok til å la dei feile,  
slik at dei kan  
lære å lykkast.*

# DEL 5

*Vedlegg*

## VEDLEGG

1. Avtale Helse Vest RHF og Husbanken
2. Avtale Helse Bergen HF og Bergen kommune
3. Avtale Helse Stavanger HF og Sandnes kommune
4. Stillingsannonse prosjektleder
5. Stillingsannonse miljøterapeut
6. Eksempel på trygghetsplan
7. Eksempel på en arbeidsdag i teamet, frå Bergen og frå Sandnes
8. Intervju med deltakar, frå Beergen og frå Sandnes
9. Samtykkeskjema
10. PSF – skjema
11. Mansa
12. Samsvarsmåling (Fidelity scale)



**Housing first**



Husbanken

12.580-10

**Avtale om samarbeidsprosjekt  
for utvikling og utprøving  
av «Housing first»**

Mottatt HV RHF  
26 MAI 2013

- 1. Samarbeidspartene:** Helse Vest RHF (regionalt helseforetak) og Husbanken.
- 2. Bakgrunn for samarbeid om utvikling og utprøving av «Housing first»**

Partene ønsker gjennom dette prosjektet å utvikle og prøve ut «Housing first» som metode for bosetting og oppfølging av bostedsløse personer med rus- og/eller psykiske utfordringer i Norge.

- 3. Deltakelse fra kommune og helseforetak**

Samarbeidet om gjennomføring av Housing first-prosjektet som denne avtalen omfatter, forutsetter at ett eller flere helseforetak oppretter samarbeid med minst en kommune om et «Housing first» prosjekt. For hvert prosjekt utarbeides det en prosjektbeskrivelse som godkjennes av begge parter. Aktuelle helseforetak er Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF. Aktuelle kommuner er Sandnes og Bergen. Godkjente prosjektbeskrivelser vedlegges denne avtalen så snart de foreligger, som dokumentasjon på at den praktiske utførelsen av prosjektet er ivarettatt.

- 4. Mål for samarbeidet**

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

- 5. Prosjektorganisering**

Det opprettes to delprosjekt, ett i Bergen kommune i samarbeid med Helse Bergen HF og ett i Sandnes kommune i samarbeid med Helse Stavanger HF. Det lages en prosjektbeskrivelse for hvert prosjekt. Hvert prosjekt har egen styringsgruppe. Det vises til søknaden inkludert projektskissen fra Helse Vest RHF som danner grunnlaget for samarbeidet.

Det opprettes en samarbeidsgruppe med deltakelse fra Helse Vest RHF, Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF og Husbanken. Samarbeidsgruppen har bl.a. følgende oppgaver:



- Forankring av arbeidet *involvert selv*
- Bidra med ressurser
- Binde sammen fagutviklingen
- Innspill til statlig politikk
- Evt evaluering

## 6. Finansiering

Helse Vest RHF har søkt Husbanken om kompetansemidler for utvikling og utprøving av «Housing first» og for å spre kompetanse om metoden i regionen. Denne avtalen og godkjente prosjektbeskrivelser som nevnt i punkt 3, er en forutsetning for utbetaling av midler fra Husbanken. Midler fra Husbanken er en forutsetning for å sette i gang prosjektene.

Helse Vest RHF har tildelt kr. 800 000 til formålet i 2013, kr. 400 000 til Helse Bergen HF og kr. 400 000 til Helse Stavanger HF.

## 7. Erfaringsutveksling

Det ble arrangert et oppstartsseminar i januar i 2013 for å øke kunnskapen og forankre kompetansen som finnes om «Housing first». Det legges opp til at det blir arrangert årlige erfaringsseminarer for alle som er involvert i prosjektet. Ved prosjektslutt kan det være aktuelt å arrangere en nasjonal konferanse der erfaringene fra prosjektperioden deles. Husbanken tar initiativ til planlegging av erfaringsamlingene. I tillegg vil Husbanken publisere prosjektet på [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no).

## 8. Dokumentasjon

Det er et mål at den kompetansen som utvikles gjennom prosjektet skal dokumenteres i en metodehåndbok, og at alle samarbeidspartene bidrar med sin del av denne. Metodehåndboken skal foreligge ved prosjektslutt. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF har sammen ansvaret for å koordinere arbeidet med metodehåndboken.

## 9. Varighet

Prosjektavtalen evalueres årlig med tanke på videre fremdrift. «Housing first» skal prøves ut i minimum 2 år.

Sted: *Ferns*  
 Dato: *30.04.2013*  
  
 Helse Vest RHF

Sted: *Bergen*  
 Dato: *25.5.13*  
  
 Husbanken

# Først hus

## Avtale om samarbeidsprosjekt for utvikling og utprøving av «Først Hus» i Bergen.

### 1. Samarbeidspartene:

Helse Bergen HF (helseforetak) og Bergen kommune.

### 2. Bakgrunn for samarbeid om utvikling og utprøving av «Først Hus» (Housing First)

Partene ønsker gjennom dette prosjektet å utvikle og prøve ut «Først hus» som metode for bosetting og oppfølging av bostedsløse rusavhengige tjenestemottakere med behov for sosialfaglige tjenester og bistand i forhold til psykisk helse.

### 3. Mål for samarbeidet

Hovedmålet er å bidra til varig bosetting og bedret livskvalitet for bostedsløse rusavhengige tjenestemottakere med behov for sosialfaglige tjenester og bistand i forhold til psykisk helse, og gjøre helsetjenester mer tilgjengelig for den aktuelle gruppen pasienter. Partene må jobbe sammen og se sin innsats overfor målgruppen i sammenheng. Det forventes å gi et samlet bedre resultat for målgruppen og bedre ressursutnyttelse for tjenestene. Aktørene skal jobbe på samme arena, men være bevisste på og ha respekt for hverandres ansvarsområder.

### 4. Prosjektorganisering

Prosjektet er organisert med styringsgruppe, ressursgruppe og det er tilsatt en prosjektleder for virksomheten.

Styringsgruppa består av deltakere fra de samarbeidene organisasjoner, Bergen kommune, Helse Bergen HF, Kriminalomsorgen Region Vest og Husbanken.

Prosjektleder rapporterer til Etat for sosiale tjenester. Etat for sosiale tjenester v/prosjektleder rapporterer til styringsgruppen halvårlig.

Prosjektleder er leder for «Først hus» teamet. Teamet består av representanter for de samarbeidene parter. Prosjektleder har det daglige driftsansvar. Helse Bergen HF har en representant i teamet. Denne er administrativt knyttet til Kronstad DPS, men har sitt daglige virke i «Først hus» teamet sine lokaler.

Det etableres en egen ressursgruppe som skal være en aktiv samarbeidspartner til teamet i utviklingen av tilbud om «Først hus».

### 5. Erfaringsutveksling

Det arrangeres årlig erfaringsseminar for alle som er involvert i prosjektet. Ved prosjektsslutt kan det være aktuelt å arrangere en nasjonal konferanse der erfaringene fra prosjektperioden deles. Husbanken tar initiativ til planlegging av erfaringsamlingene. I tillegg vil Husbanken publisere prosjektet på [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no).

### 6. Dokumentasjon

Kompetansen som utvikles gjennom prosjektet skal dokumenteres i en prosjektrapport. Prosjektleder har ansvar for å utarbeide denne.

### 7. Driftskostnader

Partene dekker sine respektive utgifter. Felleskostnadene fordeles likt mellom partene.

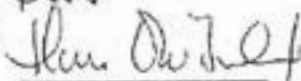
### 8. Varighet

Prosjektavtalen evalueres årlig med tanke på videre fremdrift. «Først hus» skal prøves ut i minimum 3 år.

Sted:

Berw

Dato:

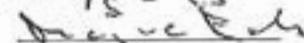


Hans Olav Insteffjord  
Divisjonsdirektør  
Psykiatrisk divisjon  
Helse Bergen

Sted:

Bergen

Dato:

27/5-13  


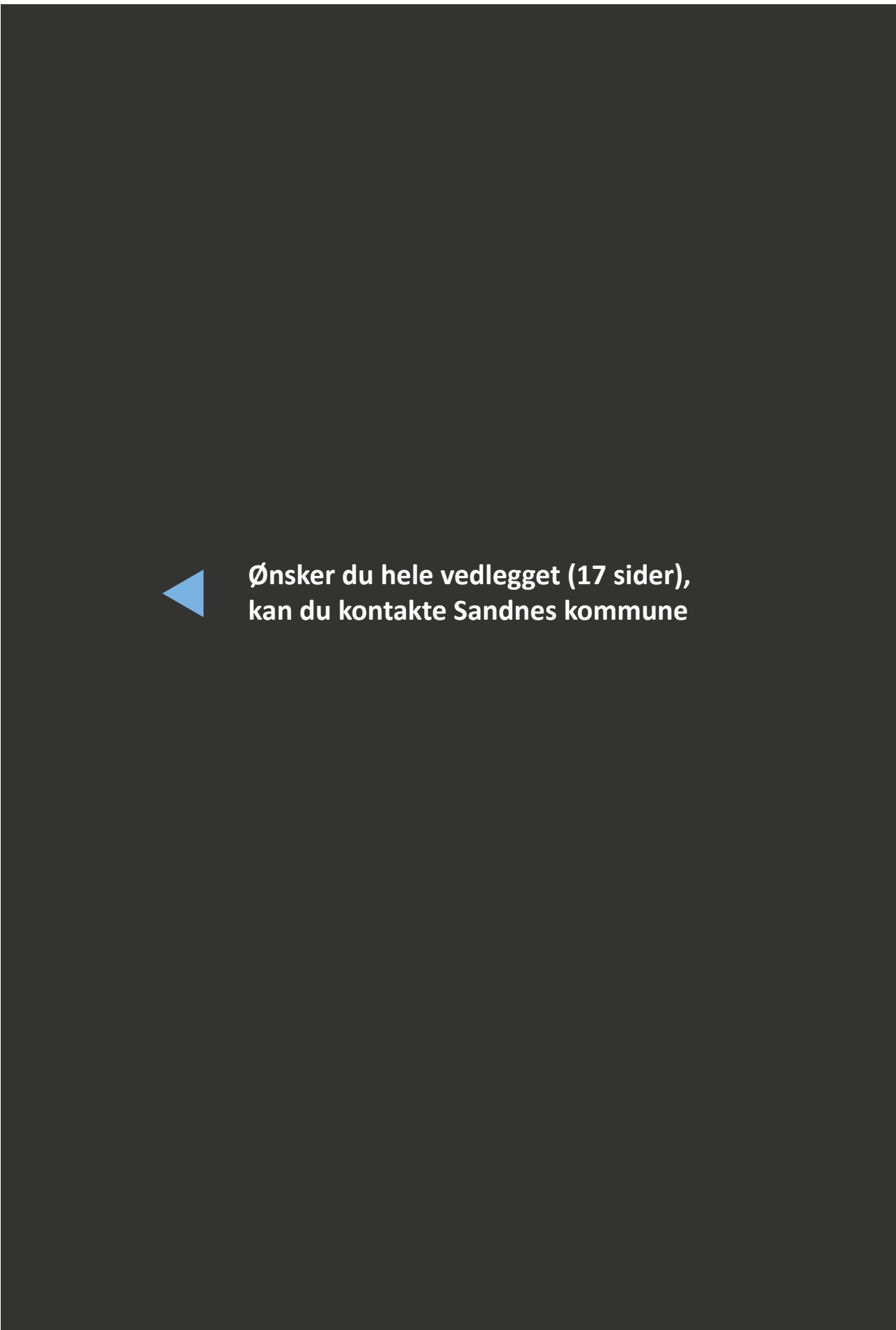
Magne Ervik  
Kommunaldirektør  
Byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing  
Bergen kommune

## Prosjektplan Housing First i Sandnes

Utarbeidet av prosjektgruppe med representanter fra Sandnes kommune og SUS  
Psykiatrisk divisjon ved Avdeling unge voksne (AUV)

Godkjent av styringsgruppen juni 2013





◀ **Ønsker du hele vedlegget (17 sider),  
kan du kontakte Sandnes kommune**

## BERGEN KOMMUNE

Bergen kommune i samarbeid med Helse Bergen og Husbanken vil starte Housing First prosjekt i Bergen. Det vil være et 3-årig prosjekt, med sannsynlig forlengelse. Modellen Housing First bygger på at bosted og bistand i bolig skal være basert på brukermedvirkning og valgfrihet.

Målgruppen er bostedsløse rusavhengige tjenestemottakere med behov for sosialfaglige tjenester, bistand i forhold til psykisk helse, bo-oppfølging og praktisk bistand for å kunne bo i egen bolig. Prosjektet startes opp i 2 bydeler. Housing First-teamet vil bli sammensatt tverrfaglig, med ressurser hjemmehørende i flere etater både på statlig og kommunalt nivå. Ansatte vil være samlokalisert og ha en prosjektleder, ansatt i Bergen kommune. Housing First prosjektet vil være organisert under Etat for sosiale tjenester, og prosjektleder vil rapportere til etatssjef.

# Prosjektleder Housing First

### Arbeidsoppgaver.

- Planlegge og starte opp Housing First prosjektet i Bergen kommune.
- Faglig, administrativt og økonomisk ansvar for driften av prosjektet, herunder personalansvar for 2-3 ansatte ved oppstart. Det planlegges økte personalressurser.
- Oppfølging av tjenestemottakere i prosjektet.
- Utvikle og dokumentere metodikk
- Det må påregnes arbeidstid på ettermiddag, kveld og helg.

### Kvalifikasjoner

- Minimum 3-årig helse- eller sosialfaglig høyskole.
- Videreutdanning innen rus, psykisk helse eller boligsosialt arbeid.
- Ledererfaring/prosjektledererfaring.
- Erfaring innen rusfeltet, sosialtjenesten og oppfølging av vanskeligstilte.

### Vi tilbyr

- Et spennende og engasjert arbeidsmiljø på høyt faglig nivå.
- Gode muligheter for personlig og faglig utvikling.
- Lønn etter avtale

### Personlige egenskaper:

- Gode lederegenskaper med evne til å bygge gode relasjoner og følge opp resultater.
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Engasjement for brukergruppen
- Evne til å levere gode tjenester i samarbeid med andre tjenester og etater.

Ved behov for nærmere informasjon, kontakt etatssjef Jostein Hestnes tlf. 48 18 50 07 eller seksjonssjef Trond Stigen tlf 55569486.

## BERGEN KOMMUNE

Bergen kommune i samarbeid med Helse Bergen og Husbanken har startet Housing First prosjekt i Bergen. Dette er et 3-årig prosjekt, med sannsynlig forlengelse. Modellen Housing First bygger på at bosted og bistand i bolig skal være basert på brukermedvirkning og valgfrihet der brukeren er i sentrum.

Målgruppen er bostedsløse rusavhengige tjenestemottakere med behov for sosialfaglige tjenester, bistand i forhold til psykisk helse, bo-oppfølging og praktisk bistand for å kunne bo i egen bolig. Prosjektet starter opp i 2 bydeler. Housing First-teamet vil bli sammensatt tverrfaglig, med ressurser hjemmehørende i flere etater både på statlig og kommunalt nivå. Ansatte vil være samlokalisert og ha en prosjektleder, ansatt i Bergen kommune. Housing First prosjektet er organisert under Etat for sosiale tjenester.

# Housing First søker håndverker

Vi ser etter en handy person, gjerne med fagbrev, og med et ønske om å gjøre en forskjell for mennesker med rusavhengighet og /eller samtidig psykisk lidelse.

Du vil bli en del av et tverrfaglig team der dine oppgaver vil være å hjelpe til med praktiske oppgaver i hjemmene til prosjektdeltagerne, vedlikehold og oppussing. Samhandling og oppfølging av prosjektdeltagerne vil være en integrert del av arbeidet.

### Arbeidsoppgaver.

- Oppfølging av tjenestemottakere i prosjektet.
- Være tjenestemottakers støtte og samarbeidspartner for å få og beholde permanent bolig
- Være fleksibel i forhold til arbeidstid

### Kvalifikasjoner

- Minimum 3-årig helse - eller sosialfaglig høyskole eller tilsvarende
- Erfaring fra oppfølging av mennesker med rus- og/ eller psykiske lidelser
- God muntlig fremstillingsevne.
- Sertifikat

### Personlige egenskaper:

- Personlig egnethet og ekte engasjement for brukergruppen.
- Evne til å bygge gode relasjoner og sette brukeren i sentrum.
- Fleksibel, løsningsorientert samt å kunne jobbe selvstendig.
- Evne til å levere gode tjenester i samarbeid med andre tjenester og etater.

### Vi tilbyr

- Et spennende og engasjert arbeidsmiljø på høyt faglig nivå.
- Gode muligheter for personlig og faglig utvikling.
- Lønn etter gjeldende tariff

På grunn av sammensettingen i teamet oppfordres menn til å søke!

Ved behov for nærmere informasjon, kontakt prosjektleder Elisabeth Franzen, tlf 415 75 363 eller fagrådgiver Nina Husum, tlf 945 36 266

## Eksempel på trygghetsplan med case

*Bjarne 30 år, har bodd på forskjellige midlertidige botilbud over lenger tid. Han mistet tidligere bolig grunnet uro/bråk. Han har og hatt utfordringer med å samle på ting. I samtale med Housing First ansatte, beskrev han hvor han ønsket å bo i bydelen han tilhørte, og hva som var viktig for ham mht. en leilighet. I en av samtalene i forkant av innflytting i leilighet, tok team-ansatte i Housing First –teamet og Bjarne for seg trygghetsplanen sammen:*

### *Trygghetsplan.*

**1. Hva kan HOUSING FIRST gjøre, sammen med deltaker, hvis husleien ikke blir betalt?**

Bjarne svarer at han da trenger hjelp fra Housing First. Bostøtte er ikke aktuelt å søke på fordi han har dårlig tillit til Nav.

**2. Hva kan HOUSING FIRST gjøre, sammen med deltaker, hvis det blir husbråk?**

Bjarne svarer at husbråk ikke blir et problem.

**3. Hva kan HOUSING FIRST gjøre hvis det er mye rot/kaos i og rundt leiligheten?**

Bjarne svarer at han vil prøve å holde det ryddig, men vi kan gjerne si ifra hvis vi opplever at det blir mye rot eller kaos.

**4. Hva kan HOUSING FIRST gjøre hvis deltaker ikke overholder reglementet for fellesforpliktelser som til hører leieforholdet (sameie/ borettslagets ordensregler)**

Bjarne ønsker beskjed i fra utleier om det er ting om skal gjøres. Han ønsker at Housing First hjelper til med å minne han på ulike forpliktelser som for eksempel, dugnad.

**5. Hva kan HOUSING FIRST gjøre hvis det er mye rus i eller rundt leiligheten?**

Bjarne ønsker å bli påminnet dersom det er for mye rus. Han ønsker også innhold i hverdagen som ikke handler om rus.

**6. Hva gjør HOUSING FIRST ved sykdom?**

Bjarne svarer at det vil være situasjonsavhengig, men Housing First kan hjelpe til med å kjøre til lege eller legevakt, om nødvendig.



**7. Hva gjør HOUSING FIRST hvis vi ikke oppnår kontakt med deltaker?**

Bjarne sier han vil stort sett være tilgjengelig på telefon. Om vi ikke får kontakt, eller at han ikke ringer oss opp igjen, så kan vi skrive en beskjed og legge i postkassen. Går det to uker og man ikke har komt i kontakt med deltager, så kan Housing First låse seg inn i leiligheten for å se etter ham der.

**8. Hva kan HOUSING FIRST gjøre hvis deltaker ikke ønsker kontakt?**

Prøve å komme i dialog ved å bruke sms, eller beskjed i postkasse.

**Det er viktig for oss i HOUSING FIRST å opplyse om at utleier kan oppheve leieforhold umiddelbart ved svært graverende og gjentakende ordens forstyrrelser (trusler, tyveri, hærverk, bråk, etc.).**

Dato/Sted

---

Housing First

---

Deltager

*I Bjarne sitt tilfelle har Housing First vært til ukentlige hjemme besøk. Trygghetsplanen ble raskt tatt frem igjen i senere samtaler. Tema da var husleie og bostøtte, om Bjarne burde søke om bostøtte for å redusere leieutgiftene. Det var ikke noe husbråk knyttet til Bjarnes leilighet, rot og kaos har det heller ikke vært.*

*Når det gjelder punkt 4 i Trygghetsplanen, om å overholde fellesforpliktelser, fikk Housing First teamet arrangert et møte med borettslagsleder, Bjarne og to teamansatte i Housing First. I møtet ble informasjon om fellesforpliktelser og reglement i borettslaget formidlet, og Bjarne fikk mulighet til å stille spørsmål om ting han lurte på.*

*Med Bjarnes utsagn i spørsmål 5, «ønske om innhold i hverdagen», så har Housing First hatt et særskilt fokus på det. Ut fra Bjarnes ønsker ble det funnet frem til forskjellige typer aktiviteter, og Bjarne har benyttet seg av noen av disse. Rus i og rundt leilighet har ikke vært en utfordring.*

*Housing First har bidratt med hjelp i forhold til helse slik det kommer frem i trygghetsplanen.*

*I forhold til å komme i kontakt med Bjarne eller ikke, har det så langt fungert slik Bjarne ønsker det. Det har ikke vært grunnlag for endring på dette punktet.*

*Det har vært en aktiv bruk av trygghetsplanen i Bjarnes tilfelle, uten at det har vært nødvendig å endre den så mye i ettertid. Den mest markante endringen i ettertid har vært i forhold til bostøtte.*

### **Eksempel på en arbeidsdag i teamet i Bergen**

*08.00 til 08.30; Teamet oppdaterer seg på nylig utlagte utleieannonser på det private utleiemarkedet, og tømrrer har særskilt ansvar her. Aktuelle leiligheter sjekker tømrrer ut om er godkjente for utleie, og vil kontakte utleiare for blant annet avtale om visning.*

*08.30 til 09.00; Teamets morgenmøte. Kort oppdatering fra gårsdagens hendelser. Gjennomgang av de ulike avtaler for dagen, og hvem som skal hva. Vi bruker tavle. Det er og lagt inn tid til å drøfte spesielle enkeltsaker, om det er behov for det. Team ansatte begynner så med dagens arbeidsoppgaver.*

*09.15: To teamansatte, den ene sosialfaglig og den andre helsefaglig, kjører til et avtalt hjembesøk. Deltager som skal besøkes har gitt uttrykk for å være dårlig. Har kvalme og oppkast, og relaterer dette til bivirkninger på Lar-medisin.*

*Deltager skal hente sin Lar-medisin og er engstelig for ikke å greie «å holde på» medisinen. Hjemme hos deltager formidler helsefaglig teamansatt at vi tar den tid han trenger før vi kjører ham til Lar-utdeling, samt råd og veiledning i forhold til hva som kan virke kvalmedempende. Sykepleier har også fokus på helsetilstand. Etter en tid kjører teamansatte deltager til Lar-utdeling. Etter deltagers ønske, diskuterte sykepleier det aktuelle med spesialisthelsetjeneste deltager tilhører. Sosialfaglig ansatt tilbyr oftere kontakt med deltager når situasjon er som den er, noe deltager takker ja til.*

*Oppdrag avsluttes kl. 12.00, og teamansatte kjører tilbake til Housing First kontoret for å skrive journalnotat, samt tid for en matbit.*

*Tømrrer i teamet har på formiddag vært og pusset opp i en leilighet som har vært utsatt for skadeverk forårsaket av en beboer. Tømrrer hadde en times avbrekk fra opp pussing arbeidet, for å følge opp en hjemme besøk avtale med annen deltager.*

*Etter lunch tid fortsetter tømrrer med opp pussingsarbeid i leilighet. De andre team ansatte har og vært ute på oppdrag knyttet til oppfølgings arbeid med Housing First deltager.*

*Det har og vært en del telefonsamtaler med ulike samarbeidspartnere, som for eksempel med Nav Sosialtjeneste.*

*Det er og avtalt at to team medarbeidere skal dra på en visning av en leilighet, senere på ettermiddagen, ca. kl.17.00.*

*Arbeidsdagen avsluttes ca.15.30, men Housing First er tilgjengelig på telefon frem til kl.22.00.*

*Teamet jobber fleksitid etter behov. Dette kan f.eks være bistand ved flytting eller andre behov og ønsker fra den enkelte deltaker.*

## **En helt vanlig dag på jobben. Fra en ansatt i Sandnes med brukererfaring**

**08.00-08.30** Rapport sammen med ROP-team som er Housing First (HF) stedfortreder på kvelder og helg for deltakere i prosjektet. Her blir det tatt opp hvis det er deltakere i HF som er i krisesituasjoner og trenger å få intensivert oppfølgingen. HF-teamet trekker seg tilbake og planlegger tiltak og hvordan dagens gjøremål blir fordelt på bakgrunn av dagens rapport eller hva den enkelt deltaker sliter med. Vi fordeler dagen oppgaver og hjemmebesøk

**09.00** Jeg drar på hjemmebesøk til en deltaker som ikke har en fast avtale i dag. Deltaker har ringt og lagt igjen melding på telefonsvarer om at han ønsker besøk fra meg som har brukererfaring, for noe ekstra har inntruffet. Deltakeren bor utenfor sentrum. Deltakeren synes det er litt vanskelig å gå ut for han er redd for å treffe folk fra rusmiljøet han vanket i tidligere. Sier han sliter med å sette grenser for visse personer hvis han blir tilbudt rusmidler, for han har lyst å holde seg rusfri. Vi snakker litt rundt om han behøver å gå til sentrum der disse personene oppholder seg, eller om han bare trenger å komme seg ut for å gå en liten tur i nærmiljøet. Deltakeren sier han ikke liker å treffe folk, for alle kan se på han at han sliter. Vi snakker sammen rundt utfordringene og jeg kan si litt om hva jeg har erfart, at det mest sannsynligvis bare er en tanke i deltakers hode. Jeg bekrefter overfor deltaker at jeg ikke kan se på han, at han sliter. Spør også deltaker om han kan se på andre personer ute i samfunnet om de sliter med noe psykisk. Da ler han å sier nei jeg kan jo ikke det, uten at de forteller det til meg. Deltaker kommer selv frem til en løsning og sier at han ikke vil gå ned til sentrum når han er mistenksom over for andre og når han kjenner at det blir vanskelig å avvise tidligere rusbekjente.

**10.15** Fast ukentlig avtale hos en deltaker som synes det er vanskelig å åpne post. Vi sorterer sammen ukens post. Det er konvolutter med vindu som er skumlest for deltaker. Deltaker har i mange år stappet brev og regninger i melkekartonger og kastet de i bosset. Etter 1,5 år i HF så klarer deltaker å sortere post og brev og regninger blir betalt ofte innen tidsfristen. Det blir mange gode samtaler med deltaker under gjennomgangen av posten. Deltaker har avtale om at alle regninger skal legges i en konvolutt og leveres til NAV. Deltaker har takket ja til forvaltningskonto hos NAV. Jeg kjører deltaker til NAV for å levere regningene. Deltaker er fornøyd med å få levert fra seg regningene, og sier det går bedre for hver uke. På hjemtuten stopper vi på byens lavterskel helsetilbud for rusmisbrukere, slik at han får levert brukt utstyr og hentet med seg nytt utstyr.

**11.15** Jeg kjører tilbake til kontoret for å skrive rapport og spise lunsj.

**12.00** Hjemmebesøk hos deltaker som nettopp har flyttet inn i ny leilighet. Han har en sofa som skal settes sammen, og deltaker mener at vi skal gjøre dette for han, men får beskjed at HF kan gjøre dette sammen med deltaker. Han hisser seg litt opp og synes dette høres dumt ut da leiligheten er en HF-leilighet og da må jo ting være i orden. Jeg sier at det er jo deltaker som skal bo i leiligheten og at hvis deltaker ikke vil være med å

sette sammen sofa, må han sitte på gulvet. Deltaker blir tilslutt med å sette sammen denne sofaen og skrur på beina til denne. Avtaler om å ringe dagen etter for å høre hvordan det går med deltaker.

**13:30** Ansvarsgruppemøte. Møter deltaker i sentrum og går sammen til fastlegen der møte skal være. Deltaker sier han gruer seg til møtet. Vi snakker om at han vet hvilke saker som skal tas opp og at det ikke kommer noen overraskelser. Det er viktig for deltaker å følge sakene i den rekkefølgen det står på møteinnkallingen. Jeg sier at det kan han starte med å si. Dersom det blir vanskelig for deltaker, så lover jeg å skyte inn at vi følger rekkefølgen som står i møteinnkallingen. Møtet blir på den måten forutsigbart for deltaker og han klarer på den måten å være delaktig i møtet.

**15.00** Tilbake på kontoret. Jeg har en del ubesvarte telefoner og mailer som skal besvares og nye avtaler for morgendagen blir gjort. Avslutter dagen med resten av HF-teamet for å høre hvordan deres dag har vært.

**1530** Dagen avsluttes, men teamet er fleksibelt og kan jobbe lengre dager om nødvendig.

### **En dag på jobben, leder Housing First Bergen kommune**

Tirsdag kveld kl 1950: Jeg har akkurat landet etter nettverkssamling for Housing First sine prosjektkommuner. Denne gangen har vi vært i Sandnes. Telefonen ringer ganske umiddelbart etter at den er slått på. Det er kollega fra HF som har fått melding på vakttelefonen. Det er lekkasje i en deltager sin leilighet, det renner vann ned til naboen under og muligens til nabo under der også.

Etter 20 minutter møtes vi utenfor leiligheten, jeg, vaktmester og en til fra teamet, for å få en oversikt over skadeomfang. Skadene er omfattende og alle i sameiet er opprørt på leietaker og utleier. Vi får rekvirert vifter for å tørke opp inntil forsikringselskapet har undersøkt saken.

Morgenen etter er det mail fra styrer i sameiet. Han vil ha leietager kastet ut umiddelbart. Vi blir enig om å holde lav profil, ivareta de involverte så godt vi kan og vise til oppsigelse som er om to mnd. Alle i sameiet får tilgang til telefonnummer på vakttelefon.

Saken preger alle denne dagen og vi blir enig om å jobbe med en alternativ løsning for leietager.

Det skal være møte i HF sin styringsgruppe i nær fremtid og det er en del å forberede i forkant av møte. Spesielt er det viktig å vise at vi fyller en viktig rolle som ikke har vært fylt tidligere. Det er viktig å få klarhet i hva som skjer etter prosjektslutt og hvordan samarbeidet skal være. Jeg forbereder saksliste og oppsummering av siste periode og sender til alle inviterte.

Når saksliste er sendt ut er det tid for å være med på oppdrag ute. Jeg skal bli med på hjemmebesøk til to av deltagerne. I første møte er det behov for hjelp til å gjøre noen innkjøp til leiligheten samt å skrive trygghetsplan sammen med deltager. Leiligheten er nettopp overtatt og helt ny. Deltager er veldig stolt over leiligheten og sier han føler seg trygg på at det skal gå fint i fortsettelsen, han opplever det som en unik mulighet til et stabilt liv.

Vi drar videre til neste besøk. Personen er hjemme og venter på oss. Det er behov for hjelp til å se på noen regninger som er kommet i posten. Det er ubehagelig med alle regningene som kommer når en adresse er på plass. Det skaper uro hos deltager. Deltager tar kontakt med sosialtjenesten og etter avtale der tar vi med regningene og får levert til gjeldsrådgiver. Etter å ha fått servert en kopp kaffe kjører vi deltager til sentrum; «det er godt å lufte seg litt». Vi gjør avtale om nytt treff neste uke, eller ringes før dersom det er noe. «Hva med kino neste uke?» Jo, kanskje det!

Tilbake på kontorer det kommet flere mail vedrørende lekkasje og leietaker som ønskes kastet ut NÅ. Byrådsavdelingen er involvert og vi jobber for å kunne svare på spørsmål knyttet til hele situasjonen. Hvem har ansvaret, hvem skal betale osv. I løpet av dagen har det dukket opp en mulig løsning som gjør at vi i løpet av kort tid kan finne en alternativ leilighet til deltager. Vi møtes kort til et rådslag i teamet og bestemmer oss for å gi deltager dette tilbudet. Personen er klar for det selv og vil gjerne flytte ut så raskt som mulig.

Siste del av dagen går med til å forberede et innlegg for nye ACT og FACT-team om Housing First. En viktig og spennende del av hverdagen!  
Avslutter dagen med å sende mail til sameiet om at personen vil flytte ut i løpet av kort tid og at teamet fremdeles kan nås på vakttelefon dersom nødvendig.

### **Intervju med «Ståle» 51 år som fikk tildelt leilighet av Housing First i Bergen**

Det er ubeskrivelig godt å være ferdig med hospitstilværelsen og kunne flytte inn i egen Housing First-bolig, smiler Ståle (51). Dette er som å komme hjem, sier han etter å ha støvsuget leiligheten for å invitere til nytrukket kaffe i egen stue. Ståle føler at han er i ferd med å få livet på skinner igjen etter at han ble bostedsløs i 2012. Siden den gang har han hatt et omflakkende liv og bodd på flere hospits i Bergen. Han har svært lite positivt å si om disse overnattingsstedene.

-Her blir alt stjålet. Selv har jeg mistet to pass, flere mobiltelefoner, penger og nesten meg selv, sukker han.

Slik vi forstår han er det en psykisk belastning å overnatte på hospits. Derfor er tildelingen av en Housing First-bolig en stort gode for han. Nå kan han endelig roe seg ned etter all turbulensen som har vært. Den nye boligen ligger skjermet til med stue, kjøkken, soverom og bad samt egen hage. Han har ikke bodd her så mange ukene enda, så det er fortsatt en del ting som skal på plass, før han kan sette seg ned i godstolen.

Hva synes du er det beste med Housing First-tiltaket?

- For det første har jeg fått egen bolig. Dessuten er de menneskene som jobber her alltid tilgjengelige, hjelpsomme og hyggelige. Dette er et tiltak jeg kan anbefale alle som trenger det, selv om noen må ha mer tilsyn enn andre.

Selv har Ståle store forventninger både til å bo her og til seg selv.

- Jeg er takknemlig for all hjelp jeg har fått og er klar over at jeg ennå har en lang vei å gå før livet blir stabilt, avslutter han.

### **Intervju med Ingvar 37år som fikk tildelt leilighet av Housing First i Sandnes**

Hvor har du bodd de siste årene?

Svar: *Siste plass jeg bodde leide jeg gjennom kommunen*

Hva mener du er det beste med Housing First?

Svar: *Oppfølgingen. Noen som bryr seg. Tryggheten jeg kjenner på.*

*Beliggenheten av boligen er kjempefin. Det er bra at det gripes fatt i saker og ting med det samme, trenger ikke vente...*

Hva har Housing First betydd for deg?

Svar: *Det betyr veldig mye. Skulle vært med i Housing First prosjektet for lenge siden. Det betyr mye med tilgjengeligheten. Nå har jeg to faste besøk i uken, men ofte mer også. Et besøk på dagtid og et besøk på*

ettermiddag/kveld i uken. Ønsker etter hvert å delta på mer aktiviteter.  
Håper prosjektet fortsetter etter disse 3 årene.

På en skala fra 0-10, hvordan var livet ditt **før** du ble med i Housing First-prosjektet?

Svar: 3

På en skala fra 0-10, hvordan er livet ditt **etter** du ble med i Housing First-prosjektet?

Svar: 10

## Housing first informert samtykkeskjema

Dette studiet ønsker å vite hvilke erfaringer du har hatt med Housing first prosjektet. Vi ber deg om å delta i denne viktige studien. Din deltakelse vil gi oss kunnskap om hvordan vi i fremtiden kan hjelpe mennesker i samme situasjon som deg. Deltakelsen i studien involverer innsamling av følgende informasjon:

- Housing first ansatte vil spørre deg om ulike faktaopplysninger ved start av prosjektet samt etterspør samme opplysninger ved ulike tidspunkt for å kunne måle endringer i din livssituasjon før, under og etter deltakelse i prosjektet. Denne informasjonen vil ikke ha ditt navn på.
- Du vil bli kontaktet dersom du forlater Housing first prosjektet for å høre hvorfor du ønsket å avslutte. Du velger selv om du vil svare på spørsmålene.
- Du vil bli spurt om du kan være med på en evaluering av Housing first prosjektet slik at vi kan finne ut hvordan kvaliteten er på våre tjenester. Dette kan bidra til en beslutning om Housing first modellen er en modell det bør satset mer på. Du velger selv om du vil svare på undersøkelsen.
- Du vil bli spurt om du vil være med på et gruppeintervju for å snakke om den enkeltes erfaringer med Housing First prosjektet. Du kan velge om du blir med eller ikke.

Ditt navn vil aldri være med i noen rapporter og personlig informasjon vil ikke bli gitt til andre enn de som har ansvar og jobber med undersøkelsen og evalueringen.

**Unntaket** er dersom vi blir alvorlig bekymret for din eller andres sikkerhet.

Du står fritt til å velge om du vil bli med i denne undersøkelsen. Det vil ikke påvirke tjenestene du mottar for oss. Du kan også velge å avslutte deltakelsen underveis.

JA. Jeg har lest informasjonsbrevet og ønsker å bli med på studien. Jeg forstår at privat og personlig informasjon vil bli behandlet konfidensielt. Jeg forstår at verken navn eller annen informasjon som vil gjenkjenne meg vil bli bruket i noen evalueringer eller undersøkelser.

---

Navn med blokkbokstaver

---

Signatur

---

Dato



T Rv. Id 8 C Wellace 1983 -versjon 1.3			
SKÅRINGSSKJEMA FOR PRAKTISKE OG SØSIALE FERDIGHETER (PSF) SUM:			
ACT-team	Pasient-ID:	Dato:	Utfyllt av:
<b>A EGEN HELSE:</b> ____ (sum) ____ 1. Har vært i god og sunn livsforståelse ____ 2. Gjør selv avtale med lege, lænnlege m.m. ____ 3. Kjøper og oppbevarer medisiner selv ____ 4. Viser egenomsorg ved sykdom. ____ 5. Tar medisin selv eller ikke behov for med sin		<b>F BRUK AV TRANSPORT:</b> ____ (sum) ____ 1. Bruker eget transportmiddel. ____ 2. Fører frem på egen hånd ved reisning. ____ 3. Reiser på ferie til andre steder ____ 4. Bruker offentlig transportmiddel. ____ 5. Ordner med skyss når det kreves.	
<b>B PERSONLIG HYGIENE:</b> ____ (sum) ____ 1. God personlig hygiene. ____ 2. Dusjer/bader uten hjelp/på innreise ____ 3. Har rene klær og ser velstelt ut ____ 4. Velger klær og kler seg uten hjelp ____ 5. Hår (og ev. skjegg) ser velstelt ut.		<b>G KONTAKT MED ANDRE:</b> ____ (sum) ____ 1. Kan prate med andre en trefter på gata ____ 2. Har en eller flere nærre/rolige venner. ____ 3. Besøker andre minst en gang i måneden ____ 4. Har venner utenom hjeldepappaen ____ 5. Får besøk minst en gang i måneden.	
<b>C MATLAGING:</b> ____ (sum) ____ 1. Leger seg middag selv. ____ 2. Har rimelig varsel i kjøkkentil ____ 3. Leger enkelte måltider (brødsaker) ____ 4. Kan følge en oppskrift. ____ 5. Kjøper/åtkøper matvarer selv		<b>H ATFERD VED SAMTALER:</b> ____ (sum) ____ 1. Snakker tydelig og klart ____ 2. Tar initiativ til samtaler med andre ____ 3. Lytter til andre og svarer på det de sier. ____ 4. Fører normale oppførende samtaler ____ 5. Kan holde seg til tema og skifte tema	
<b>D EGNE EIENDELER:</b> ____ (sum) ____ 1. Vasker klær/sarger for vasking. ____ 2. Kjøper klær uten hjelp. ____ 3. Holder leilighet/rom rent uten hjelp ____ 4. Ødrukker egne egne eiendeler. ____ 5. Passer på vare på egne ting.		<b>I ARBEIDSEVNE:</b> ____ (sum) ____ 1. Kan arbeide rimelig konsentrert ____ 2. Møter fristene tid og sted. ____ 3. Forstår arbeidsinstruksjoner rimelig bra ____ 4. Kan holde ut i oppgaver 3-4 timer. ____ 5. Er interessert i å ha noe å gjøre.	
<b>E ØKONOMISTYRING:</b> ____ (sum) ____ 1. Holder orden på egen økonomi. ____ 2. Møtter selv månedlig lønning/utbet. ____ 3. Betaler husleie/og tingelot selv. ____ 4. Oppbevarer pengene forsvarlig. ____ 5. Pengene varer fram til neste lønning.		<b>J FRITIDS AKTIVITETER:</b> ____ (sum) ____ 1. Driver med hobbyer/interesser ____ 2. Går på kino/konsert/sport/tilstøtinger e.l. ____ 3. Følger med i nyhetene i radio/TV ____ 4. Leser lekerbladet/avisen ____ 5. Deltar aktivt i klubb/forening/kirke o.l.	
<b>Vedledning:</b> Du skal skåre det pasienten er og gjør ikke hva du tror han/hun kan klare. Skåringen skal gjelde pasientens funksjonsnivå de siste 4 ukene. Bruk skalaen til høyre og sett et tall foran hver setning. Summen overst gjelder hele arkot.		<b>Skala for skåring:</b> Hver setning skåres med skalaen nedenfor, som gir sum på 0 - 10 for hvert område. 0 = Steiner ikke. 1 = Steiner delvis eller deler av tida. 2 = Steiner helt eller hele tida.	

ACT-team: _____	Pasient-ID: _____	Dato: _____	Utfyllt av: _____
-----------------	-------------------	-------------	-------------------

### Spørsmål om hvor fornøyd du er med ulike områder i livet slik det er nå

Spørsmålene nedenfor stilles til pasienten i et intervju, og intervjueren krysser av for det svar pasienten velger. Pasienten får et ark med svaralternativene, slik at han/hun har det foran seg under intervjuet.

Seft att kryss på hvor linje.	1 Veldig mis- fornøyd	2 Mis- fornøyd	3 For det meste mis- fornøyd	4 Blandet- blåda fornøyd og misfornøyd	5 For det meste fornøyd	6 Før- nøyd	7 Veldig fornøyd
1 Hvor fornøyd er du med livet ditt samlet sett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Hvor fornøyd er du med arbeidet ditt eller din daglige virksomhet (arbeid, opplæring, studier o.l.) - eller hvor fornøyd er du med å være uten arbeid eller pensjonert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Hvor fornøyd er du med utøvelsen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hvor fornøyd er du med økonomien din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Hvor fornøyd er du med hvor mange venner du har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Hvor fornøyd er du med forholdet til vennene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hvor fornøyd er du med fritiden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Hvor fornøyd er du med boligen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Hvor fornøyd er du med naboer/ nabolaget der du bor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Hvor fornøyd er du med din personlige trygghet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Hvor fornøyd er du med dem du bor sammen med? - eller hvor fornøyd er du med å bo alone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Hvor fornøyd er du med å bli forlovet/ etableret/ samboer/ partner? - eller hvor fornøyd er du med å ikke ha noen ektefelle/samboer/ partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Hvor fornøyd er du med seksuallivet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Hvor fornøyd er du med forholdet til familien din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Hvor fornøyd er du med din fysiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Hvor fornøyd er du med din psykiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Modifisert utgåve av Maslach's Stress Assessment (© Copyright of L. Pines/MSA). Copyright 1978-1998. Dr. Maslach's work is licensed under CC BY.

### Skala for spørsmål om livskvalitet (MANSA)

Prøvetid: Kjør det dette spørretilsettet opp når du er ferdig med livskvalitetsspørsmårene

<b>1</b> Kunne ikke vært verre	<b>2</b> Misfornøyd	<b>3</b> For det meste misfornøyd	<b>4</b> Blandet, både fornøyd og misfornøyd	<b>5</b> For det meste fornøyd	<b>6</b> Fornøyd	<b>7</b> Kunne ikke vært bedre
--------------------------------------	------------------------	--	---	---	---------------------	--------------------------------------

Livskvalitet - Skala

### Vedlegg A: Pathways Housing First – sjekkliste for samsvarsmåling (Fidelity scale)

**Note:** Sjølv om ho liknar samsvarsmålestokken og er nyttig til å vurdere eige arbeid, er sjekklista i seg sjølv ikkje noko samsvarsmåling. Samsvarsmåling blir gjennomført av eksterne ekspertar som observerer teamet sitt arbeid.

#### 1. Brukarstyrte val når det gjeld bustad

- a. Programdeltakarane har stor valfridom når det gjeld plassering og andre sider ved bustaden.
- b. Programdeltakarane flyttar raskt inn i einingane dei har valt (i løpet av seks veker etter at dei er blitt lova bustønad).
- c. Leigeforholdet blir rekna som permanent, utan faktisk eller forventa tidsavgrensing utanom det som måtte vere definert i ein standard leigekontrakt eller ein avtale om leigetid.
- d. Programdeltakarane betaler ein rimeleg del av inntekta si (mindre enn 30 prosent) for buutgiftene.
- e. Programdeltakarane bur spreidd rundt om i bustader på den private utleigemarknaden som elles ville vere tilgjengelege for folk utan psykiatriske eller andre problem.
- f. Programdeltakarane blir ikkje forventa å dele bustaden med andre leigetakarar.

#### 2. Skilje mellom bustad og tenester (sikre kontinuitet i forholdet i periodar med ustabile buforhold)

- a. Programdeltakarane treng ikkje å vise at dei er klare for busetjing, for å få bustad.
- b. Leigeforholdet er ikkje på nokon måte knytt til at deltakarane godtek kliniske tenester, behandling eller levering av tenester.
- c. Programdeltakarane har juridisk rett til eininga, utan særskilde klausular i leigeavtalen eller avtalen om leigetid.
- d. Programmet gir deltakarar som har mista bustaden, tilgang til ny bustad utan fastsette grenser for kor mange gonger deltakaren kan omplasserast.
- e. Programdeltakarane tek framleis imot programtenester sjølv om dei mister bustaden.
- f. Dei tilsette i programmet held ikkje til der deltakarane bur. Dei er mobile og leverer tenester på dei stadene deltakarane vel.

#### 3. Tenester som legg vekt på betringsprosessen (evidensbasert omsorg med fokus på betring)

- a. Programdeltakarane kan fortløpande velje både type tenester og rekkjefølgja og nivået på tenestene.
- b. Programdeltakarar med psykiatriske problem er ikkje forplikta til å ta medisin eller ta del i formelle behandlingsaktivitetar.
- c. Programdeltakarar med ruslidingar er ikkje forplikta til å ta del i formelle behandlingsaktivitetar.
- d. Programmet nyttar ei tilnærming til rusbruk som byggjer på skadereduksjon (programmet krev ikkje fråhald og arbeider med å redusere dei skadelege konsekvensane av bruk).
- e. Dei tilsette nyttar konsekvent prinsippa i motiverande intervju i det daglege arbeidet.
- f. Programmet nyttar ei rekkje teknikkar for å engasjere deltakarar som er vanskelege å engasjere.
- g. Programmet driv ikkje med tvangsaktivitetar for å få deltakarane til å engasjere seg eller følgje eit behandlingsopplegg.
- h. Programmet har personleg tilpassa behandlingsplanar.
- i. Programmet gjennomfører systematisk spesifikke intervensjonar for å takle ei rekkje område i livet.

- j. Programmet fører til, og taler varmt for, at deltakaren får auka sjølvråderett og sjølvstende i dei daglege aktivitetane.

#### 4. Personleg tilpassa tenester (altomfattande tenester som er lagde til rette ut frå behova til brukarane)

- a. Programmet tilbyr tenester som hjelper deltakarane med bustaden, til dømes med bustonad, med å bestille offentlege tenester som straum og liknande, med å bli kjend i nabolaget, med forholdet til utleigaren, med å administrere bustaden, setje opp budsjett og handle.
- b. Psykiatriske tenester blir leverte direkte av programmet.
- c. Integrert, trinnvis rusbehandling blir levert direkte av programmet.
- d. Tenester knytte til oppfølging i arbeidslivet blir leverte direkte av programmet.
- e. Sjukepleietenester blir leverte direkte av programmet.
- f. Programmet svarer på psykiatriske og andre kriser 24 timar i døgnet per telefon og koplar deltakarane til nødtenestene når det er nødvendig.
- g. Programmet hjelper til ved innlegging av pasientar til sjukehusbehandling og samarbeider med dei sjukehusstilsette for å sikre at utskrivinga går som ho skal.

#### 5. Drift av teamet (sikre at omsorg og tenester blir leverte på ein effektiv og formålstenleg måte)

- a. Programmet prioriterer å ta inn personar som har fleire faktorar som hindrar bustabilitet.
- b. Programmet skal heile tida ha få deltakarar per tilsett (10 : 1), ikkje medrekna psykiater og administrativ støtte.
- c. Programmet skal ha låg terskel for kontakt med deltakarane for å sikre tryggleik og velvære.
- d. Dei tilsette i programmet fungerer som eit tverrfagleg team, og klinikarane kjenner og arbeider med alle programdeltakarane.
- e. Dei tilsette i programmet møtest ofte for å planleggje og gå gjennom tenestene for kvar enkelt programdeltakar.
- f. Kvar dag (eller kvar veke for ICM-teama) har programmet organisasjonsmøte der dei har ein kort, klinisk relevant gjennomgang av alle deltakarane og kontaktane dei siste 24 timane, og der dei utarbeider daglege timeplanar for dei tilsette.
- g. Med på teamet har programmet ein tilsett som oppfyller lokale sertifiseringsstandardar for erfaringskonsulentar eller konkrete krav til kvalifikasjonar.
- h. Programmet gir deltakarane høve til å vere representerte og komme med innspel i drifta av og strategien for programmet.

#### Tilpassing av sjekklista for program som nyttar ICM-team

**Tenesteutval, punkt b–e:** Det blir ikkje forventa at tenestene som blir spesifiserte her, skal utøvast direkte av programmet; programmet blir vurdert ut frå evna til å setje ut konkrete tenester på vellykka vis.

**Programstruktur, punkt b:** Saksforholdet aukar til 15 : 1 eller 20 : 1 ut frå behova til målgruppa.

**Programstruktur, punkt d:** Teamtilnærminga gjeld ikkje her (men hybride ICM/ACT-team kan velje å bruke både team, færre saker og, i visse tilfelle, spesialistfunksjonar i teamet).

**Litteratur**

Deegan, P.E. 2007. The lived experience of using psychiatric medication in the recovery process and a shared decision-making program to support it. I: *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (1), 62–69.

Henwood, B., Shinn, M., Tsemberis, S and Padgett, D. (2013). Examining provider perspectives within Housing First and traditional programs. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16, 262-274.

Padgett, D., Henwood, B., & Tsemberis, S. (2016). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Lives, and Systems Change*. New York: Oxford University Press.

Stefancic, A, Henwood, B., Melton, H., Shin, SM, Lawrence-Gomez, R., and Tsemberis, S. (2013). Implementing Housing First in Rural Areas: Pathways Vermont, *American Journal of Public Health*, 103, 206-209.

Stefancic, A., S. Tsemberis, P. Messeri, R. Drake og P. Goering. 2013. The pathways housing first fidelity scale for programs serving individuals with psychiatric disabilities. I: *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16, 240–261.

Tsemberis, S., L. Moran, B. Shinn, D. Shern og S. Asmussen. 2003. Consumer preference programs for individuals who are homeless and have psychiatric disabilities: A drop-in center and a supported housing program. I: *American Journal of Community Psychology*, 32, 3/4, 305–317.

Yanos, P., Barrow, S., Tsemberis, S. (2004). Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Successes and Challenges. *Community Mental Health Journal*, 40, 2, 133-150.

**MEDVERKANDE TIL METODEHANDBOKA:**

**Elisabeth Frantzen**, Bergen kommune

**Trond Stigen**, Bergen kommune

**Stig Munkvold**, Helse Bergen

**Alf Georg Sørensen**, Helse Bergen

**Geir Lien**, Helse Bergen

**Dagrunn Sømme**, Sandnes kommune

**Katharina Hovland**, Sandnes kommune

**Grete Grov**, Helse Stavanger

**Britt Ellinor Scott**, Helse Stavanger

**Tore Berge**, Helse Stavanger

**Sverre Høyenes**, Husbanken

**Lars-Marius Ulfrstad**, Husbanken

**Jorunn Fotland**, Husbanken

**Hans Stenby**, Helse Vest

**Brita Mauritzen Næss**, Helse Vest

**Dr. Sam Tsemberis**, Pathways to housing

**BILDER:**

**Gunn Helen Daatland**, Husbanken

**Jorunn Fotland**, Husbanken

*Helse Vest  
Postboks 303 Forus  
4066 Stavanger  
Telefon: 51 96 38 00  
[www.helse-vest.no](http://www.helse-vest.no)*



Miljømerket trykkesak 2041 0749 - Etik Tanche Nilssen AS