

# En kvalitativ studie av hemlösa människors erfarenhet av boendestöd i två boendeprogram – a Swedish Case

**Mats Blid<sup>1</sup> & Håkan Källmén<sup>2</sup>**

*Studien jämför tidigare och fortfarande hemlösas erfarenheter av boendestöd i två program: Housing First program och det traditionella sättet att hantera hemlöshet i Sverige - boendetrappan. I den svenska modellen av Housing First-programmet upplevs utformningen av det personella stödet tydligare och viktig. På sikt bör Bostad Först modellen kunna införlivas i och ersätta boendetrappan i kommunerna.*

---

<sup>1</sup> Mid Sweden University, Östersund, Sweden

<sup>2</sup> STAD, Karolinska Institutet, Sweden

## Inledning

Studien är en delstudie som ingår i en större utvärdering av Bostad Först i Stockholm och Helsingborg och som i sin helhet redovisas i en rapport till Stockholms stad (Källmen & Blid, 2014). Föreliggande studie bygger på intervjuer med tidigare och alltjämt hemlösa som deltar i utvärderingen ovan och som befinner sig i ett av två olika boendeprogram. Alla har lång erfarenhet av hemlöshet. Missbruk och psykisk ohälsa är vanligt, men få är diagnostiserade för det. De två program som jämförs är dels en variant<sup>3</sup> av den ursprungliga modellen av Housing First (HF) (Tsemberis & Asmussen, 1999), dels det traditionella sättet att arbeta med hemlösa i Sverige, Boendetrappan (BT) (Sahlin 1996, 2005). Syftet med artikeln är att analysera och diskutera upplevelsen av boendestödet i de två olika programmen.

De flesta länders skattningar visar att antalet människor som lever i instabila boendesituationer under de senaste tio åren har ökat (EU, 2011; Socialstyrelsen, 2006; Socialstyrelsen, 2011) med några få undantag. Den ökande hemlösheten i Europa beror enligt EU (2011) på den ekonomiska krisen med efterföljande arbetslöshet och en ökad sårbarhet. För att motverka hemlöshetens negativa utveckling i Sverige har ett stort antal projekt, finansierade av staten, genomförts i kommunerna (Socialstyrelsen, 2008). Kommunernas kunskap på området har ökat, men utvärderingen av projekten visar att ingen av dem var baserade på HF-metoden, en av de få evidensbaserade metoder som finns idag (Denvall, m.fl., 2012). Sammantaget tycks inte dessa projekt minskat den negativa utvecklingen.

Förutom att hemlösa ofta befinner sig på den ekonomiskt lägsta nivån (Liu et al., 2009) förekommer ofta betydlig överlappning med andra problem (Kipke et al., 1997; Liu et al., 2009; Milby et al., 2010; Henwood et al., 2012). Hemlösa som studeras här är de långvarigt hemlösa vars liv präglats av kaotiska erfarenheter pga. psykisk ohälsa, missbruk, institutionserfarenheter och ett liv på gatan under långa tider. Dessa individer har således komplexa vårdbehov och hög grad av nyttjande av kostnadskrävande offentlig service, utöver avsaknaden av ett stabilt boende (Larimer, et al., 2009; McDonagh, 2011). Liknande bilder av hemlösas stora vårdbehov har också framkommit i svenska studier (Beijer, 2009; Stockholms läns landsting, 2008; Beijer, et al., 2012).

Forskning har entydigt visat att för människor med samvarierande hälso- och sociala problem behöver interventioner som riktas mot dessa (Stergiopoulos, et al., 2012). Således inte, som fortfarande är vanligt, sekventiellt eller parallellt; först tar vi hand om missbruket och när det

---

<sup>3</sup>Se N. Pleace (2012) och Pleace & Bretherton (2013) diskussion om utvecklingen av och programtrogenheten till den ursprungliga Housing First modellen Pathway To Housing (PHF).

är avklarat tar vi de psykiska problemen, eller vi gör vårt så gör ni ert (Mueser et al.; 2003). I dag förespråkas ett mer integrerat synsätt när det gäller att hjälpa människor med komplex vård och stöd behov. Utvecklingen har gått från en fragmenterad till en mer integrerad arbetssätt retoriskt men inte alls i samma omfattning i praktiken. Samtidigt är denna målgrupp också den som har svårt att få tillgång till vård och stöd samt svårast att behålla i insatser (Padgett, 2007; Canavan et al. 2012; Collins, et al., 2012a; Orwin et al., 2005).

I en rapport (FEANTSA, 2010) menar författarna att det idag finns en ökad samsyn om att en majoritet av de hemlösa som är i behov av socialt och medicinskt specialiserade stödsatser hanteras bäst via tillhandahållandet av flexibelt stöd i vanlig bostad. Dock är ett sådant stödsystem högst beroende av tillgången på överkomliga bostäder, ett välfungerande välfärdssystem, adekvata krisinterventioner, och ett flexibelt stödsystem. Dessutom att insatser till hemlösa inriktas på att minimera behovet av temporära boendeinsatser, d.v.s. att maximera strävan att förhindra hemlöshet genom att så fort som möjligt få in hemlösa i stabilt boende (a.a.).

#### *Den personella resursen – stödet i boendet*

Forskningen har visat att en avgörande faktor för hur väl individer klarar av att fullfölja en intervention eller hantera övergången från ett liv som hemlös till ett stabilt eget boende, är också tillgången till ett personellt stöd (Blid 2008; Socialstyrelsen, 2009; Chen & Ogden, 2012; Collins, et al. 2012b). Enbart stöd eller enbart bostad räcker inte då det är kombinationen som ger bäst resultat, en kombination av permanent boende och s.k. flexibelt stöd efter behov (Nelson et al., 2007; Ellen & O'Flaherty 2010; FEANTSA 2010).

I den ursprungliga modellen av HF erbjuds de boende tillgång till både ACT- team (Assertive Community Treatment) och Intensive Case Management (ICM) vilket innebär tillgång till hög personell kompetens. På grund av den ofta komplexa problembild som hemlösa uppvisar med missbruk och psykisk ohälsa ställs stora krav på de professionella som ska bidra med hjälp att hantera problemen (Stanhope et al., 2009; SOU 2011:35). Byggnad av tillit är oundgängligt för att lyckas utveckla en relation mellan boendestödjare/case managern och hemlösa som grund för vidare utveckling (Stanhope et al., 2009). Case managers, som ”frontlinjebyråkrater”, har en svår utmaning i att upprätta och bibehålla en relation samt engagera hemlösa individer i den erbjudna insatsen (Stanhope et al., 2009) och det finns en spänning mellan att erbjuda ett villkorslöst stöd och samtidigt våga utmana till förändring (Bowpitt et al., 2013). Chen & Ogden menar att för att utveckla en bärande arbetsrelation mellan en klient och socialarbetare behöver den utgå från ett humanistiskt icke-auktoritärt synsätt och att relationen utöver den formella delen också behöver innehålla en informell del som t.ex. innebär att vara flexibel när

och var besök sker och att samtal sker i deras miljö, vilket innebär att visa respekt för klientens självbestämmande som är en grundförutsättning för utvecklandet av en tillitsfull relation (Chen & Ogden, 2012).

För att lyckas fånga upp och behålla hemlösa i programmet tillämpar HF en s.k. skademinimeringssyn (Harm reduction) på missbruk och behandling vilket innebär i detta fall att hantering av eventuella bakomliggande problem inte kommer i första hand utan boendestabilitet är det viktigaste. Detta synsätt är tänkt att erbjuda ett icke-dömande pragmatiskt förhållningssätt till individer som brukar och missbrukar beroendeframkallande medel (Marlatt, 1996; Collins, et al., 2012a) och anses i dag vara ett legitimt alternativ till drogfri behandling (Koutroulis, 2000). Att erbjuda hemlösa omedelbar tillgång till permanent boende som inte är villkorat av t.ex. drogfrihet har medfört en hög grad av boendestabilitet med upp till 85 % kvarboende efter tre år (Tsemberis, Gulcur, & Nakae, 2004).

I BT ser den personella resursens roll olika ut beroende inom vilken boendeinsats den förmedlas i och där regler om krav eller icke-krav blir avgörande för hur motivationsarbetet ser ut.

### *Två olika boendemodeller*

HF-programmet har utvärderats i flera internationella studier som visat att långvarigt hemlösa personer kan uppnå boendestabilitet även om de utöver hemlösheten också har andra problem (Tsemberis, 2004; Atherton & Nicholls, 2008). Två centrala delar i modellen är, för det första, tillhandahållandet av en permanent egen bostad så tidigt som möjligt och att lägenheterna finns i det normala boendebeståndet. I dag förekommer dock två varianter av integreringen av boendet – antingen som utspridda lägenheter i det normala boendebeståndet (The scattered-site HF – den ursprungliga modellen) eller samlade i en byggnad (project-based HF) (Collins, et al., 2012a). För det andra, ska boendet inte vara villkorat utifrån deltagande i vård- och behandlingsinsatser utan samma regler gäller för brukare som andra hyresgäster. I USA har modellen använts sedan 1988, men den mest refererade modellen utvecklades i New York tidigt på 90-talet (Tsemberis & Asmussen, 1999; Tsemberis, 2010). Den finns idag utspridd över hela USA och i Europa, med en viss variation i förhållande till den ursprungliga modellen (Pleace, 2012). I Sverige provas modellen i ökande grad men till dags datum förekommer den enbart i närmare tio (av 290) kommuner. I Stockholm och i Helsingborg benämns den ”Bostad först” och de utgör alla variationer på den ursprungliga modellen (HF. Se också not 3).

Den traditionella modellen för att arbeta med hemlösa i Sverige – BT - innebär att man erbjuder mer eller mindre temporära boendeinsatser arrangerade i en bestämd ordning (Sahlin, 1996; 2005). Utbudet av olika boendeinsatser varierar stort mellan kommuner och ibland förekommer endast ett fåtal steg (Blid, 2006). Denna svenska modell av linjära program bygger inte på vård och behandling i motsats till den ursprungliga Treatment First modellen (se Blid & Gerdner, 2006), utan snarare skötsamhet och att individen ställer upp på de regler som gäller inom respektive boende. Utvecklingen av boendetrappor har lett till att en sekundär bostadsmarknad har uppstått där ofta socialtjänsten är hyresvärd. Nationell forskning har visat att ett av många problem med BT är att den faktiskt inte fungerar, utan snarare håller kvar människor på de olika ”stegen” eller knuffar dem tillbaka till hemlöshet (Sahlin, 2005; Kertesz et al., 2009). I motsats till detta har däremot internationell forskning visat att Treatment First-modeller i form av genomtänkt vårdkedja, som primärt har fokus på missbruk, kan fungera (Higgins, et al., 2008; ).

De båda programmen är dock egentligen inte jämförbara eftersom HF är en boendeinsats med socialt stöd kopplat till egen permanent bostad och där den egna bostaden är grunden för att komma vidare, medan BT, som innehåller flera olika boendeinsatser, snarare är medel för att uppnå målet, egen bostad, och där inslag av socialt stöd och kontroll varierar. Dessutom är det ett krav på minskat missbruk för att avancera i BT medan det inte finns något uttalat krav i HF. Det som jämförs i studien är snarare brukares upplevelser och erfarenheter av att vara i respektive program och det personella stödet som förmedlas till dem.

Avsikten här är således att analysera upplevelsen av kvaliteten i vad som förmedlas till människor med komplexa behov. Detta innebär att analysera upplevelsen av det boendestöd som Stadsmissionen förmedlar till hyresgästerna i HF-projektets lägenheter med hjälp av sina vägledare och motsvarande stöd för de hemlösa klienter som är utspridda i socialtjänstens olika boendeinsatser. Två frågor är centrala: 1) hur uppfattar brukarna betydelsen av den personella resursen i respektive program? 2) hur upplever socialarbetare att möjligheterna till att hjälpa skiljer sig åt i respektive program?.

Det vi menar med boendestöd i följande studie är: ett personellt stöd riktat till en brukare och där resurspersonens arbetsuppgifter varierar mellan att vara ett personligt stöd i att klara vardagen när det gäller praktiska allmändagliga sysslor till ett mer medmänskligt stöd och där relationsskapandet är det viktigaste verktyget. Ibland, beroende på sammanhang, kan det jämföras med personligt ombud eller kontaktperson och ibland med någon form av case manager.

## Metod och material

### *Beskrivning av de två programmen*

År 2009 beslutades att ett HF-projekt skulle provas i Stockholms stad baserad på ursprungsmodellen av HF - och i augusti år 2010 startade projektet. I dagsläget ingår fem stadsdelar plus Enheten för hemlösa. Projektet i Stockholm drivs som ett treårigt metodutvecklingsprojekt tillsammans med socialtjänsten, NGO-organisationen Stockholms Stadsmission (som är utförare) samt Svenska Bostäder och skiljer sig på framför allt en väsentlig punkt jämfört med den ursprungliga modellen utifrån att hyresgästerna erbjuds initialt ett andrahandskontrakt som kan övertas efter 9 mån om hyran är betald, inga klagomål förekommit och att hyresgästerna påbörjat hantering av eventuella skulder. Antalet lägenheter har successivt ökat från 15 till 30 och hösten 2012 bodde 24 personer i eget boende (Stockholms Stadsmission, 2012). Mål med projektet på individnivå handlar om: att på kort sikt erhålla eget boende med stöd och på lång sikt självständigt boende (kvarboendepincipen), normaliserat boende och eget kontrakt, förbättrad livskvalitet (t.ex. hälsa, egenmakt), ökad stabilitet (t.ex. minskat droganvändande, drogfrihet), ökad integration (t.ex. sysselsättning, nätverk) och minskat behov av stöd samt en trygg miljö för kringboende (Stockholms Stad, 2011).

I HF-projektet ingår vägledare som en central resursperson för hyresgästerna. Vägledarna fungerar som både ett praktiskt och emotionellt stöd för de boende och har ungefär fem hyresgäster var. Att ha kontakt med vägledare på något sätt en gång i veckan är ett av de få krav som ställs på hyresgästerna. Stödet ska vara individanpassat och vägledarna ska vara tillgängliga 24 timmar dygnet om. Om krissituation uppstår finns möjlighet till avlastningsplats med bibehållet kontrakt.

BT som tillämpas i Stockholm (Fall, m.fl. 2008) innehåller fler steg än de vi intervjuade på och målsättning med den är att göra hemlösa individer 'housing ready' innan de får tillgång till egen permanent bostad. De boendeinsatser som kom att ingå i studien utifrån att intervjuer genomfördes var tre varianter på kollektiva stödboenden, och individuella träningslägenheter. Det första kollektivboendet ett s.k. lågtröskelboende vilket innebär att verksamheten har drogtolerans, och att det initialt ställs låga krav på drogfrihet. Boendet avser att erbjuda en trygg, strukturerad boendemiljö med personalbemanning dygnet runt. Där bodde vid intervjutillfället 69 personer. Även om det var tänkt som en kortsiktig lösning hade vissa bott där i tre år eller längre. Det andra två kollektivboendena var också lågtröskelboenden men

mer strukturerade och drogfria vilket innebar bl.a. att det togs urin- och blåsprover som i sin tur var kunde vara kopplade till låsning av de boendes rum. Det fanns personal dygnet runt i dessa tre kollektiva boendemiljöer och alla var segregerade från det normala boendebeståndet och institutionslika. Den vård- och behandlingsservice som var tillgänglig på dessa ställen var separerade från institutionerna och inte villkorade, men däremot nykterhetskontroller som var tvingande.

De övriga intervjuerna som genomfördes inom BT var i träningslägenheter, vilket innebär normal boendemiljö insprängda i det normala boendebeståndet men att boendet är villkorat på det sättet att de boende förr eller senare behöver flytta därifrån och boendet är förknippat med specialregler. Dessa ovan nämnda ställena kunde antingen leda nedåt i trappan, alltså att man hamnade på gatan eller på härbärke om man misskötte sig på något sätt eller uppåt i trappan till träningslägenhet och försökslägenhet (sociala 2: handskontrakt) om man skötte sig, även om det ibland var oklart vad att sköta sig innebar, utöver att inte bryta mot vissa grundregler.

### *Urval*

Undersökningsgruppen i studien var män och kvinnor i åldrarna 28-73 år som haft svårigheter att klara av ett boende som socialtjänsten anvisat och därför bedömts som svåra att placera inom boendetrappan. Urvalet bestod till övervägande del av män och speglar könsfördelningen av hemlösa i stort. Intervjuer med personal inom HF-projektet och BT gjordes för att få tillgång till ytterligare information. Respondenterna som befann sig inom HF-projektet och BT:s insatser hade vistas där under en tidsperiod på någon månad och upp till tre år.

Urvalet har skett i flera steg och utgick från samma urval som för den kvantitativa longitudinella utvärderingen och uppföljningen av projektet som pågått under tre år (Källmén & Blid, 2013). Kriterier för att personen ska ingå i HF-projektet var att de uttryckt en vilja bo i egen lägenhet samt att de var villiga att ha vägledarkontakt och samarbeta med socialtjänsten. Ingen bedömning gjordes av huruvida personen var ”redo” att bo eller ”klarar av” att bo. För att ingå i projektet skulle en person ha svårigheter att kvalificera för träningslägenhet då. Tidigare boende kunde vara exempelvis härbärke, annan lågtröskel- eller akutboende, behandlingsinstitution eller kriminalvården. Vidare ställdes inga krav på nykterhet/drogefrihet eller villighet att delta i behandling. Inga krav ställdes heller på skuldfrihet eller att planering av hur skulder ska hanteras var gjord innan inflyttning. Bedömning att en individ behöver omfattande stödbehov under lång tid var heller inget hinder (Stockholms Stad, 2009). Kriterierna på alla deltagare, både i HF och BT, var att de skulle ha

haft en lång period av hemlöshet bakom sig och dessutom visat svårigheter att klara av ett eget boende inom det ordinarie programmet – BT - för hemlösa som finns i Stockholm. Enheten för hemlösa och de olika stadsdelsförvaltningarna i Stockholm gjorde ett slumpmässigt urval av boende som var villiga att ställa upp på en intervju, samt var aktuell inom boendeinsatserna under tidsperioden 3 september till 21 oktober 2012. Urvalet resulterade i tio individer inom HF-projektet samt tio individer inom BT. Personal som ansågs lämplig för intervju blev tillfrågade på plats. Fördelningen av intervjuer se tabell 1.

<b>Tabell 1. Beskrivning av urvalsprocessen, fördelning av intervjuade och bortfall</b>									
<b>Hemlösa i Stockholm under tidsperioden*</b>	Ca 8 000								
<b>Akut hemlösa i Stockholm*</b>	ca 1600								
<b>Deltagare i Projektet</b>	HF-projektet				BT (sociala boendelösningar) 79				
	24								
<b>Planerat urval</b>	10				10				
<b>Genomförda Intervjuer</b>	2	4	2	Tot.	0	8	3	Tot.	
	Kv.	M	Pers.	8	Kv.	M	Pers.	11	
<b>Bortfall</b>	4				2				

\*Från Socialstyrelsens kartläggning 2011 (SoS, 2012).

### *Genomförande och datakällor*

I föreliggande studie har en kvalitativ ansats valts för att belysa deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Datainsamling består av semistrukturerade intervjuer och observationer av aktuella miljöer. psykiatriska skattningar. BF hyresgästerna och vägledare träffade vi när de deltog på Stadsmissionens öppna husverksamhet..

BT:s deltagare var svårare att lokalisera och det blev till slut socialtjänsten i respektive stadsdelsnämnd som förmedlade kontakten och intervjuerna skedde antingen i respektive boendeinsats eller på socialtjänstkontoret i samband med inbokade träffar. Det lite paradoxala var att det i slutänden blev lättare att komma i kontakt med dem som var i BT och som alltså lever i temporära boendemiljöer, troligtvis pga. att kontakten förmedlades via socialsekreteraren.



### *Analysmetod*

Innan varje intervju fick respektive respondent läsa och skriva under en samtyckesblankett.

Varje intervju tog ca ½ - 1 timme och spelades in och transkriberades. Det insamlade materialet matades in och analyserades i datorprogrammet NVivo 10 och materialet kodas utifrån tre områden: tidigare och nuvarande erfarenheter samt förhoppningar inför framtiden.

Respondenternas berättelser kring dessa teman varierar men det finns igenkänningsbara återkommande mönster och likheter och skillnader mellan de intervjuade i respektive program lyfts fram. Intervjuer med personal inom respektive program gav en bild av svårigheter och fördelar med att arbeta inom de två programmen. Om citat kortats ned markeras detta genom tre punkter. När något förtydligats eller intervjuarens fråga redovisas står detta inom hakparantes. De brukare som intervjuats benämns konsekvent respondenter och intervjuad personal benämns personal. Varje citat har källhänvisats och anonymiserats och kodades utifrån Boendetrappan (BT), bostad först (BF) och personal (P) samt initialer.

### *Etiska överväganden*

Då kvalitativa intervjuer har använts är det viktigt att ta hänsyn till vetenskapsrådets etiska aspekter för att skydda de respondenter som deltagit i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Ett informationsbrev om utvärderingen och studiens syfte samt tillvägagångssätt vid intervjuerna skickades ut till Stockholm stad och enheten för hemlösa samt de olika stadsdelarna tillsammans med intervjufrågorna innan intervjuerna ägde rum. Innan och under intervjutillfällena samtalande intervjuerna med respondenterna angående studiens syfte och intervjuernas upplägg och det förekom även här ett hänsynstagande till de etiska aspekterna. Viktigt att tydliggöra är att respondenterna blev informerade om att deras möjlighet att få en bostad inte påverkades på något sätt om de valde att medverka i studien eller ej. Studien har blivit beviljad av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2011/76-31/5).

## **Resultat**

### *Tidigare erfarenheter av boendetrappan*

Alla respondenter har erfarenheter av långvarigt hemlöshet och missbruk samt erfarenheter av att under lång tid ha cirkulera mellan att sova ute, i temporära boendeinsatser och olika former av institutionsvistelser. Flertalet av de intervjuade rapporterade om tidiga erfarenheter av traumatiska upplevelser både i hemmet och i skolan samt institutionaliseringserfarenheter.

Många beskriver också hur de tidigt uppfattat sig själva som annorlunda och senare i vuxna livet blivit diagnostiserade för ADHD vilket de upplevt som en lättnad. Det i sin tur har också lett till att de ställts in eller självmedicinerats på amfetaminpreparat samtidigt som en del de rapporterade att de var heroinmissbrukare: *Sedan märkte vi efter ett tag att det fungerade med amfetamin också. Eftersom jag hade ADHD så passade det mig bättre (IP BFG).*

Andra sitter fast och kommer inte vidare i ”boendetrappan”: *Jag snurrade bara runt, var på boendet. Och sen fick jag pension... Jag skulle vara här i tre månader, sen skulle jag få något eget, jag hade skött mig bra och allt det där. Men... 2,5 år är det nu (IP BT T).*

En respondent beskriver vägen från ett kollektivboende till där han är idag, träningslägenhet: *Tidigare, det är ett stödboende, det är hundra personer som bor där, man bor två i varje rum och det är mindre än det här rummet, typ tio kvadratmeter per skalle ungefär... Funka och funka, jag var ju tvungen (IP BT HA).*

En annan respondent uttrycker det på följande sätt: *-Jag har nog varit på det mesta, allting har jag gjort och genomgått. Nej det funkade liksom inte... Ingenting. De skulle ju hålla på och övervaka ens missbruk, va fan, lägg er inte i. Det är ju för fan samhället som har gjort en beroende av... alltså, så att man är pundare. Att man är brukare. Det är samhället som har tvingat en att bli det för att palla att stå ut. Och när, har man levat så många år som jag har gjort på gatan och levt i det här missbruket, så är inte det någonting som är så jävla lätt att välja bort. För att själv, om man tänker vilken människa som helst som har levt ett helt liv med någonting så bara, nej du måste sluta med det här, det är ju nästan omöjligt. Men grejen är ju att man liksom, man kan faktiskt missbruka och ändå sköta en lägenhet, så det handlar inte om det, och det är det som det har hakat upp sig på alla ställen. För att, man kan säga, jag vet inte än idag om jag kommer att sluta bruka narkotika, men jag kommer ju inte, det har ju dragits ner successivt, men jag vet inte om jag någonsin kommer att helt sluta. Jag var på härbärgen i sju år (IP BF Å).*

### *En långsam eller snabb övergång?*

Övergångsperioden från ständig osäkerhet över nästa natts sovplats till eget stabilt boende varierar stort och upplevas väldigt olika i de två programmen. I denna omtumlande process blir boendestödjarna viktiga. Alla får också sig tilldelad en kontaktperson – även om inte alla boende uppfattar det - som hjälper till med praktiska frågor. När det gäller den personella resursen inom BT tycks kontaktperson och boendestödjare vara jämförbart. I BT: s mer institutionsliknande miljöer finns framför allt tillgång till eget eller delat rum samt gemensam service i form av matsal samt möjligheter att tvätta kläder och sköta den personliga hygien. Det personella stödet ser olika ut beroende på vilket ”steg” det handlar om. I de institutionella kollektiva boendemiljöerna längre ner i ”trappan” finns personal tillgänglig dygnet om. Personalen menade att motivering är en central del av insatsen och att det kunde innebära att motivera de boende till att sköta rummet, sköta sin drogfrihet, kontakt med myndigheter och kontakt med olika mottagningar: *... En del klarar inte av att göra någonting från början. ... klarar inte av att dammsuga ett rum, vet inte hur de ska tvätta sig. Det är mycket sådant också*

*som man hela tiden jobbar med samtidigt... vi besöker dem en gång i veckan. Det är sagt, en gång i veckan ska vi göra rumsbesök och samtal med dem. Då försöker man kolla... (IP BT P). Deras roll är framförallt att vara en person som hjälper till med praktiska saker som ADL-träning.*

Brukarna uttrycker det på lite olika sätt beroende på tidigare erfarenheter:

*Det är helt okej... trivs och trivs, jag har varit på värre ställen. Men jag har bra rum och det är bra komfort här och så, jag utgår därifrån. Jag är lite, jag vill inte fastna här så att säga, personalen är ju trevliga mot mig och sådär, så det är helt okej. (IP K N).*

*(IP BT T) .....ja. Det är ett jävla liv ibland här. Det är 70 stycken och alla har problem med någonting. Och sen är det avundsjuka överallt - Det är rätt så bra men det är vissa regler som är lite knasiga, måste jag säga... lite dummare regler, att man ska anmäla besök någon dag innan... Det finns ingen orsak till att ha de reglerna, det är mer för att de inte vill ha folk här... det är för att trycka ned oss lite. På frågan om han får den hjälp eller stöd han behöver svarar han: - Jag söker inte något speciellt, vad då då? Jag behöver någonstans att bo.*

På ett av det drogfria kollektivboendet uttrycker de boende att de uppskattar det kravet: *Det är ganska fritt och så, jag har kommit en bit på vägen med det här i mitt liv nu också. De hade mycket kontroller här, man blåser varje dag, jag har ingenting emot det, och sen har man urinprov måndag och torsdag plus att jag lämnar urinprov hos metadonteamet. Så efter ett tag här har jag fått lite mer, vad ska man säga... jag lämnar inte lika många urinprov som alla andra här. Jag har kommit en bit så, så det är bra. Och min kontaktperson är bra här, hon är på semester nu, men hon är jätte bra också. Men får stöd på det viset också (IP BT N).*

Somliga har positiva erfarenheter av institutionsboende av andra anledningar: *- Men de finns alltid någon där, jag trivdes ganska bra där, det var mat, mat ingår och el och allting plus att man kanske inte har så många vänner... Ensamma människor som kommer dit får faktiskt ganska mycket kontakt med andra människor. Det är alltid någon som sitter nere i fiket, bara för att inte känna sig så ensam (IP BT R).*

Alla är dock inte lika positiva i institutionsboenden utan uttrycker viss frustration över personalen och alla andra. Troligtvis handlar det mycket om de boendes situation över huvud taget där det är svårt att ha ett privatliv och att kunna välja vilka man vill umgås med och vilka man kan ha förtroende för. Upplever man en viss positiv utveckling och där det förekommer aktiviteter utanför institutionens väggar som känns leda framåt kan man troligtvis hantera den kollektiva boendemiljön bättre. Om man däremot känner att det inte händer något som leder framåt i ens utveckling utan man står och stampar blir minsta krav utifrån en källa till irritation.

De som befinner sig i träningslägenheter i BT är positiva till sina kontaktpersoner, ... *det är helt okej. Trevliga, jättetrevliga, kommer hit var fjortonde dag och hälsar på... Det är klart att de vill kolla upp så jag inte ligger och dör hemma till exempel eller super ner mig* (IP BT HA). Sammantaget visar det sig att kontakten mellan personal och de boende i BT upplevs väldigt olika och på de olika ”stegen”. En respondent (IP BT J) uppgav att de inte har någon särskild kontaktperson tilldelad och behöver de hjälp med något kan de gå till vem som helst i personalgruppen. Även IP BT T tar upp kontaktpersonens roll och uppger att det förekommer brister i arbetet:

*... jag vet inte vad han ska fungera som egentligen. Det är ingen person som man kan gå och prata med eller ta hjälp av. De är upptagna av annat jämt... Det är urinprover, blåsningar och medicindelningar och dagliga rutiner. Det finns inte så mycket tid att sätta sig ned och planera någonting eller ha någonting... Jag hade gärna sett att det planerades inför möten, att man skrev upp någon lista på vad det är som jag vill få fram på möten och så där. Men sådana grejer finns det inte riktigt tid för att göra utförligt* (IP BT T).

Inom HF-projektet benämner boendestödjarna sig vägledare, en person som ”*genom vägledarskap möjliggöra att deltagare får stöd, service och vård utifrån upplevda egna behov, önskemål och rättigheter*” (IP P BF). Ett urvalskriterium för att delta i projektet var långvariga erfarenheter av hemlöshet, vilket betytt ständig osäkerhet över var ens nästa sovplats kommer att vara, en pendling mellan att sova ute och på härbärgen eller andra tillfälliga sovplatser. För de i projektet är det inte längre den framtida boendesituationen som är ovisst utan snarare att fylla vardagen med ”nytt” innehåll nu när de inte behöver använda tiden åt att jaga boende inför kommande natt. Då hamnar andra problem i fokus, som t.ex. missbruk och sysselsättning. Förändringen sker mycket mer dramatisk och snabbt för dem, från att ha sovit ute och på härbärgen och institutionsboenden under lång tid till att du har din egen lägenhet. Detta gör också att flera uttrycker en oro över att eventuellt inte klara av denna snabba förändring, själva övergången blir traumatisk: - *Javisst, det var lite jobbigt i början för man hade blivit institutionaliserad. Det fanns alltid, det var bara att stiga upp och gå ned och äta frukost och så vidare. Jag menar matlagning behöver man inte tänka på över huvud taget. Sedan kommer man hit, jaha nu måste jag handla det och det. Det blev liksom... det tog ett tag. Det tar en tre fyra månader innan man kommer in i det. Men nu är det rätt okej faktiskt* (IP BF H). Eller som en annan uttrycker det: *jag bodde på härbärgen och där och det var jobbigt. Sen var jag på Edshemmet och Västberga och ... nu har det blivit så bättre alltså, men det har tagit tio år. Jag bodde väl fyra år på Västberga innan* (IP BF O). De uttrycker

bristen på förändring i tillvaron när de åkte upp och ner i boendetrappan och inget ledde framåt. *Det var socialtjänsten och... jag blev jätteförvånad, jag har väntat så länge. Jag bodde på Edshemmet innan jag kom hit. Jag blev jätteförvånad när jag fick den här. Jag trodde inte det var sant* (IP BF O).

En av vägledarna inom Bostad Först ser vägledarfunktionen som ett svårdefinierat arbete då det innehåller många olika arbetsområden:

– *Allt i allo, är en ganska bra beskrivning på vår tjänst. Vi gör lite av allt. Vi sträcker oss väldigt långt, det kommer sig väl kanske av att vi har väldigt starka relationer när det dels är förutsättningslöst, kravlöst att man kommer närmare varandra och därmed är det ju inte heller konstigt att det inte bara är personen själv som ser det som ett misslyckande om lägenheten går förlorad utan det är väl något som vi delar uppfattning av. Vi arbetar väldigt intensivt för att lösa akuta saker som uppstår och att förebygga klagomål och störningar och så där ... Vi är väldigt flexibla och snabbt på plats när någonting uppstår* (IP P BF). Vidare menar vägledarna att det är mycket i programmet som kan ses som oladdat och det som ligger till grund för detta är hembesöken i hyresgästens lägenhet:

*... Just möjligheten för personen att själv bjuda in i lägenheten, att det är vi som kommer till dem i lägenheten och de har möjlighet att säga att ja du får gärna komma in idag eller idag går det inte så bra vi kanske kan gå ut och träffas eller ta det en annan dag. Redan där lägger vi en grund till någonting. Det här ger en öppenhet, som jag upplever, och därmed har det varit, det är klart det finns undantag, men det har varit väldigt öppna samtal kring missbruket. Mycket på grund av, eller tack vare, att vi har en ganska oladdad position som vägledare. Men det framgår ganska tydligt, vi träffas en gång i veckan, men de behöver inte ta emot stöd. Det är valfritt, vill ni har vårt stöd är det okej och önskar du inte behöver du inte få det. Det skapar förutsättningar ...* (IP P BF).

Personal inom HF-projektet styrker att de finns till som ett stöd i mycket av det praktiska och ser sig själv som en samordnare: *Man gör allt, i det stora hela, man är som en form av samordnare för personers alla kontakter och alla ickefungerande kontakter och länknings till nya kontakter. Det är massor, som man gör förutom det praktiska man gör, följer med, stöttar och motiverar, överklagar beslut och allt* (IP P BF).

I projektet uttrycker alla intervjuade hyresgäster sig positivt med de vägledarstöd som finns tillgänglig i projektet: *De har betytt mycket för mig... de ställer upp till hundra procent, han är trevlig mycket trevlig, likaså hon också* (IP BF KR).

*Jag är nästan förvånad själv. Jag vill göra mycket själv* (IP BF O). *De har brytt sig om mig. Så här ska det gå till. Fantastisk uppbyggnad* (IP BF H). Respondenter i Bostad Först

projektet uttryckte vikten av att vägledarna finns till för att hjälpa till med det praktiska och att alltid kunna ta kontakt när som helst om det var något som de behövde hjälp med eller om det blev några problem.

Även om det där förekommer variationer i intensiteten i kontakten mellan hemlösa i BT och boendestödjare/ vägledare är den aldrig så frekvent som i HF. Till och med på institutionsboendena i BT där det finns personal tillgänglig dygnet runt kan de upplevas svåra att nå. För dem som bor i träningslägenheter är kontakten ännu mer sällan förekommande och så att säga högst formell, även om skillnader förekommer uppfattas ändå vikten av relationen som positiv. Utgångsläget är också helt annorlunda i de två programmen, t.ex. handlar det om vem som har makten att bestämma över hur relationen ska se ut och innehållet och platsen för den.

### *Framtidsutsikter*

För så gott som alla i BT verkar framtiden osäker när det gäller boendesituationen eftersom ingen vet när de eventuellt ska flyttas upp i ”trappan”. För dem i träningslägenhet är ändå framtiden lite mer förutsägbar men generellt i ”trappan” är hela normaliseringsprocessen utdragen och tillvaron är oviss: - *Jag vet inte, det tar väl sådan tid. Jag vet flera stycken, som jag känner, som har bott lika länge som mig. Jag hör inte heller något ... jag vet inte* (IP BT HA).

En intervjuperson i ”trappan” uttryckte ovissheten på följande sätt: INTERVJUARE: - *Så du väntar på...* (IP BT HA) - *Eget kontrakt, men då får jag flytta härifrån.* INTERVJUARE: - *Vet du var någonstans?* IP: - *Ingen aning. Det har inte varit på tapeten, än så länge.*

INTERVJUARE: - *De har inte nämnt det?* IP: - *Inte ett ljud.* INTERVJUARE: - *Varför nämner de inte det?* IP: - *Jag vet inte. Det är väl det att det är rätt ont om lägenheter* (IP BT HA).

Ytterligare aspekter på ovisshet uttrycker en respondent på följande sätt: *Jag hyr via stadsdelsförvaltningen - det är ett slags andrahands-kontrakt men jag vet inte, riktlinjerna, vad jag har hört förut ska det vara ett till ett och ett halvt år. Men jag vet folk som har bott längre än så. Jag vet inte, jag har inte fått något besked. Jag harvar på som det är samtidigt kan det kanske vara lite bra att man inte har resultatet ... Så man börjar trigga upp någon bild i hur man kanske ska kliva i och kunna ta ett litet återfall när man blir fri, så att säga, man fortsätter att sköta sig. Hur längre de här skötsamma perioderna går, känner jag, ju starkare blir man i det. Sedan är inte jag helt hundra procent skötsam, jag gör inga brott, tar en härva då och då men inte hemma och sedan...ja* (IP BT R).

En annan respondent som för tillfället bor på ett lågtröskelboende uttrycker tankar om framtiden på följande sätt: *Huvudmålet för mig är en egen bostad. Sen har jag dem här delmålen... och sen komma in på arbetsmarknaden och börja jobba igen. Jag har pysslat med jobb och sådär... Egen bostad, komma ut på arbetsmarknaden och slussas ut i samhället som det heter så fint. Och sen då kanske i framtiden resa, jag har inte varit utanför Nordens gränser. Det är inte mycket begärt, det låter... förut har jag inte haft det ens i synfältet, nu har jag det lite i utsikt sådär, nu kan jag kanske fixa det här. Det har känts omöjligt förut, jag kanske måste göra mig omyndigförklarad för att dem ska ta hand om mig, så tänkte jag förut, men nu gör jag inte det. Det finns saker, bara man satsar och tror på det så är det inte omöjligt (IP BT N).*

För hyresgästerna i HF- projektet som har en stabilare boendesituation handlar framtiden mer om att hantera de gamla kompisarna och frågor som har med missbruk samt ensamhetskänslor att göra. Alla intervjuade inom projektet tar upp olika strategier för att hantera det gamla nätverket: - *Jag släpper aldrig in någon, för att då blir det knas med mig också (IP BF KR).*

Vidare menar respondenten... *De vet (...) men de kommer aldrig hit, de vet vad som gäller.*

En del av respondenterna inom projektet har ingen kontakt med sitt gamla nätverk som till och från bor på härbergen och har en destruktiv livssituation, medan andra fortsätter att träffar vännerna på stan men låter det hållas på den nivån. De bjuder inte in eller släpper inte in dem till lägenheten då det vet att det kan resultera i att de inte får bo kvar i lägenheten. En respondent väljer att illustrera känslan av att vara själv och svårigheterna med att lämna en livsstil bakom sig, men även betydelsen av den nuvarande relationen till professionella hjälpare:

*... Ingen vill ju vara själv och jag har alltid sagt att drogen det är nog det lättaste, okej avtändning och det är väl jobbigt, men sen livsstilen, det har alltid varit det jobbiga för mig. Jag gick in i den där världen via... jag började med kriminalitet och sen gick jag in i det där med droger. Annars brukar det vara tvärtom, så det där hade jag också problem med förut, att så fort jag blev drogfri så började jag tänka i dem här banorna, men nu är jag lite mer rädd för fängelse och sådär. ... jag har vänt det tack vare psykologen och återfallspreventionen att tänka så att så fort någon nämner någonting sånt där negativt så kopplar jag det till hur mådde du egentligen när du låg där på Kronobergshäktet och mådde dåligt. ... då har jag valt att inte befinna mig på sådana platser där det finns negativitet (IP BT N).* En personal inom projektet berör också nätverkets betydelse för hyresgästerna och menar att det är väldigt starkt bland de f.d. hemlösa:

*Nätverket är väldigt starkt, skulle jag kunna säga generellt i den här gruppen. Den bidrar till personens identitet som han har. Här utan nätverket är man, vadå? Så det är en av de största utmaningarna, att skapa nya nätverk, att laga nätverk, kopplingar till familjen och andra släktingar och så. ... Det som är kopplat till missbruk, där gemensamma nämnaren är just missbruket, är ofta det nätverket som är väldigt starkt för de som kommit in i projektet. Nätverket kopplat till föräldrar och barn är inte lika starkt. Det arbetar vi en hel del med att det ska bli starkare. Personen själva vill stärka det nätverket, se att det finns en möjlighet att bjuda in de här betydelsefulla personerna i lägenheten, i ens lägenhet. Det skapas en helt annan möjlighet än att bo på härbärgen och så vidare (IP P BF).*

De hyresgäster som inte lyckats håll emot ”svansen” alltså gamla kompisar som är inne i aktivt missbruk och som inte respekterar hyresgästens vilja, har också blivit vräkta eller varit tvungna att flytta.

### *Vägar framåt*

Personal inom HF-projektet belyser vikten av att bejaka individernas självständighet:

*... Någonstans upplever jag att det är viktigt att man försöker bejaka personens självständighet. Finns resursen och förmåga kan personen definitivt själv knyta kontakter om det är möjligt. Annars arbetar vi definitivt för att vi är med, vi påminner, vi sitter vid mötet, vi har gått igenom innan inför mötet, om det är något som jag vill ta fram och vill stötta personen i behöver jag kanske betona en del saker som är viktiga, som jag ser är viktiga, för att den här personen ska få rätt insats. Det är väldigt olika så. Vi hade för ett par veckor sedan en inflytt av en person som sköter väldigt mycket själv, så är man med och bekräftar det och ser att det rulla på. Då kan man ta itu med andra bitar som den här personen behöver visst stöd i, det ser väldigt olika ut. En del personer kräver eller önskar, saknar förmåga att klara av många viktiga delar för att ha en fungerande vardag ... (IP P BF).*

Vägledarna i projektet hjälper hyresgästerna att hitta en sysselsättning för att på så sätt hjälpa individerna att minska på missbruket: *Det är sysselsättning framför allt, att komma ut ur lägenheten och arbeta är väldigt motiverande, att arbeta med erbjudanden om sysselsättning så inte personen blir sittande i lägenheten sysslolös. Att skapa aktiviteter, någonting att fylla vardagen med, gärna någon form av struktur. Den kan ha saknats under en längre tid. Det eftersöker, en del har det varit lite större utmaning med, men åtminstone komma med erbjudanden om sysselsättning. Och det har hjälpt fler personer istället för att sitta hemma och kröka på kan man gå till ett jobb och få betalning för det ... (IP P BF).* Respondenten belyser även styrkan i sysselsättningen som medför att



individen får bekräftelse och en möjlighet att skapa en ny identitet, vilket har en stor betydelse för missbruket eftersom den destruktiva vardagen och umgänget förändras och individerna får ett arbete att sysselsätta dagarna med. En av respondenterna inom BT: s insatser belyser just sysselsättningen och betydelsen av att ha rutiner under dagarna: *Det är A och O för mig att veta vad jag ska göra på dagarna, vart jag ska så att det inte blir gluggar och vad händer, vad händer och till slut så befinner man sig på dumma platser och sådär. Så att jag försöker fylla ut och ha rutiner, det är viktigt för mig (IP BT N).*

Eftersom deltagarna i HF-projektet aldrig behöver flytta ut ur projektet, om allt fungerar som det ska, kan energin således läggas på andra uppgifter. Personal inom projektet tar upp vikten av ett långsiktigt arbete när det gäller psykiatriska- och missbruksproblem eller samhällsanpassning över huvud taget och menar att de individer som befinner sig i ett aktivt missbruk inte slutar med detta i och med att de får tillgång till en lägenhet, utan det handlar om ett mer långsiktigt arbete:

*... det sker ganska drastiska förändringar, framför allt önskemål om att förändringar ska ske. Men att tro att lägenheten i sig skulle utgöra någon brytare för att missbruket skulle upphöra eller minska drastiskt, det är att tro för mycket. Det handlar om ett långsiktigt arbete, man ska inte gå in och tro att det här är något som kan ske inom några månader utan ett långsiktigt arbete där det mycket fokus på, där det mer initialt blir mer lite akutstyrt, hjälpa personen med störningar, kan bli nya som kommer efteråt och så vidare. Arbeta in nya rutiner som fungerar för den personen. Det är ett långsiktigt arbete men det finns absolut personer som har kommit till ett läge i livet. Jag tänker på min första inflyttare som nu får ta över kontraktet, där föll det på plats på något sätt, insatsen kom helt rätt. Där personen valde att ta en behandling parallellt med Bostad Först och började knyta kontakt till betydelsefulla personer. Missbruket minskade successivt. Lägenheten kan betyda väldigt mycket men den gör inte att missbruket upphör (IP P BF).*

## **Avslutande tankar**

I dag förekommer olika synsätt på vad som bör fokuseras när det gäller att hjälpa hemlösa att uppnå boendestabilitet och ökad grad av funktionalitet. Grovt kan perspektiven kategoriseras antingen som baserat på brukarorienterade perspektiv, eller på professionellas bedömning av vilken hjälp den hemlöse behöver med att hantera problemen som uppfattas vara orsaken till att hemlösheten uppstod (Tsemberis et al., 2004; Kertez et al., 2009; Stanhope et al., 2009;

Milby et al., 2010; Henwood et al., 2012). En del menar att den tidigare mer konfrontativa kontroll- och kravmodeller inom vård och behandling håller på att ersättas av modeller som bygger på samarbete och icke- konfrontativa samtalsmetoder som t.ex. MI i kombination med mer integrerad vård och behandling (Muser et al., 2003). DE två programmen som ingår i denna studie representerar delvis dessa två perspektiv.

För personer med missbruks- och psykiska problem är avsaknad av samverkan mellan socialtjänst, psykiatri och beroendevården en bidragande faktor till att fler individer inte fullföljer vård- och behandlingsinsatser där fler återfall, sämre behandlingsresultat och en ökad börda för såväl individen som serviceinstitutionerna blir resultatet (Foster et al., 2009). En orsak till att kontakter mellan brukare och professionella avbryts eller är svåra att upprätthålla är bl.a. missbruk (Padgett et al., 2008) och tidigare forskning visar ett tydligt samband mellan nivån på bibehållen drogfrihet och antal dagar i stabilt boende (Milby et al., 2010; Collins, m. fl., 2012a). Det innebär helt kort, desto längre tid i drogfrihet desto fler dagar i stabilt boende. Housing Först program med kvalificerad kompetens i form av ACT – arbetslag har visat sig vara en avgörande beståndsdel i hur väl man lyckas med att adressera frågor som rör missbruket, förebygga sjukhusinläggningar, bibehållandet av bostad och hantering av pengar (Rapp & Goscha, 2004; Tiderington, et al., 2013).

Syftet med undersökningen var att ur ett brukarperspektiv analysera och diskutera upplevelsen av boendestöd i två programmen. De personella resurserna inom respektive program ser väldigt olika ut, samtidigt som det i vissa insatser förekommer likheter. Personal inom BT: s insatser fokuserar på motivationsarbete framför allt för att hjälpa klienterna ta tag sina missbruksproblem, vilket underlättar klientens möjlighet till avancemang i ”trappan”.

Vägledarna inom HF-projektet arbetar med klienter som redan har en egen bostad och där förekommer inget krav om att klienterna måste delta i behandling. BT innehåller både alkohol- och drogfri miljöer och de med drogtolerans, det senare kan delvis jämföras med HF pragmatiska syn att främst lindra effekter av missbruk men inte kräva nykterhet. De boende som ingår i HF-projektet behöver inte ta emot stöd från vägledarna eller ingå i någon typ av behandling, så länge de sköter bostaden och träffar vägledaren en gång i veckan. De som ingår i BT:s insatser måste genomgå ett antal steg innan de har en möjlighet att få tillgång till en egen bostad, de måste vara nyktra och drogfria samt ställa upp på behandling.

Hyresgästerna inom HF har betonat betydelsen av den personella resursen och det positiva med att det finns en tydlighet kring vad de jobbar med och inte. Fördelen med individuella case manager är att endast en har ansvarsskyldighet, det är tidseffektivt pga. färre möten, en ökad tydlighet angående ansvarsfördelning samt att en person utvecklar en professionell och

förtrolig relation (Rapp & Goscha, 2004). Inom BT: s insatser finns det motsatta, en otydlighet kring den personella resursens roll, t.ex. uttrycks en osäkerhet och en ovisshet om vad kontaktpersonen ska fungera som egentligen samtidigt som det finns en uttalad önskan om en fungerande kontakt. En studie har visat att de som arbetar inom BT fokuserar mer på skötsamhet i boendet, medan de som arbetar inom HF fokuserar mer på det kliniska problemet då dessa klienter redan har en bostad (Henwood, Stanhope & Padgett, 2011).

Den personella resursen har visat sig ha betydelse för de boendes framtid, och där handlar det mycket om att vägledare och stödpersoner försöker hitta sysselsättning för att de boende ska gå mot en självständighet och därmed få en ökad självkänsla. En av respondenterna belyste att styrkan i sysselsättningen är att individen får bekräftelse och en möjlighet att skapa en ny identitet, som i sin tur har stor betydelse för missbruket då den destruktiva livsstilen och miljön förändras. Forskning har visat att individer som får tillgång till case management har större chanser till ett mer självständigt liv ute i samhället och de får därmed en förbättras livskvalitet (Rapp & Goscha, 2004). Den personella resursen har även visat sig ha betydelse när det kommer till nätverksarbete och förtroendeskapande. En av respondenterna inom HF-projektets personalgrupp menar att den här gruppen hemlösa har snurrat runt inom olika insatser under många år, ingenting har fungerat och de är därmed inte aktuella för någon insats. De besitter ett enormt myndighetsförakt och vägledare och stödpersoner finns tillgängliga som ett stöd vid myndighetskontakt, som med exempelvis socialtjänsten. Den personella resursen finns även tillgängliga för att stärka de boendes nätverk. Nätverket förändras när individerna väljer att ingå i någon typ av insats då den destruktiva vardagen sakta avtas. Nätverket har stor betydelse för de boende identitet och det är därför viktigt att jobba för att försöka stärka det positiva nätverket som innefattar familj och vänner. Det har framkommit att brukares familj- och personliga relationer utreds då dessa relationer är centrala och bidrar till en förbättrad personlig och social utveckling, samt underlättar integrering i samhället (Duffin & Morgan, 2009-2010). Det har även visats att om vägledare och stödpersoner förmedlar tillförlitlighet och visar för klienterna att de ses som viktiga och det finns någon som bryr sig om dem, kommer klienterna i sin tur kunna skapa en tilltro till personalen och överväga deras tjänster. En förtroendefull relation har visat sig ha hjälpt klienter att erhålla samt behålla bostad, men även att bibehålla klienters motivation under svåra tider (Chen & Ogden, 2012).

Ett centralt resultat i studien är att vilken typ av program brukarna ingår i är inte det viktigaste utan snarare den relation som professionella lyckas etablera med brukarna och hur väl de lyckas upprätthålla och kommunicera kring frågor om missbruk och att förmedla hopp inför

framtiden. Den osäkerhet och ovisshet som många brukare upplever i BT om framtiden behöver hanteras annars är risken stor att dessa människor inte orkar fullfölja. Egentligen kan man fråga sig varför kommunerna fortsätter att implementera boendetrappor när det inte finns något stöd för denna modell. Däremot finns en stor hälsovinst i att behålla människor i stabilt boende även om de missbrukar (Collins et al., 2012b).

Hemlöshet är ett bekymmersamt och omtvistat område fullt av motstridiga diskurser, praktiker och ideologiskt impregnerat. Det är ett komplext problem som behöver hanteras i ett solidariskt välfärdssamhälle på såväl strukturell som individuell nivå av humanitära och ekonomiska skäl. Det innebär att komplexa insatser samtidigt verksamma på flera samhällseliga nivåer är av särskilt intresse för att möta hemlösa som har en problematisk livssituation, utöver avsaknaden av stabilt boende.

## Referenslista

Atherton, I. & Nicholls, C.M. (2008). 'Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*. Volume 2.

Blid, M. (2006). *Boende och stöd – En nationell inventering av kommunernas boendeinsats för utsatta grupper*. Socialvetenskaplig tidskrift, 4: 291-312.

Blid, Mats (2008). *Ett folkhem för alla? Kommunala insatser mot hemlöshet*. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Blid, M. & Gerdner, A. (2006). Socially excluding housing support to homeless substance misusers: two Swedish case studies of special category housing. *International Journal of Social Welfare*, 15(2):162 - 171.

Beijer, U. (2009) *Homelessness and Health: Analysis of mortality and morbidity from a gender perspective*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Beijer, U., Wolf, A. & Fazel, S. (2012). Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, Vol. 12(11): 859-870

Bowpitt, G.; Dwyer, P.; Sundin, E. & Weinstein, M. (2013). Places of Sanctuary for "the Undeserving"? Homeless People's Day Centres and the Problem of Conditionality. *British Journal of Social Work* (2013) 1-17.

Canavan et al. (2012). Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities. *BMC Health Services Research*, 12:222

Chen, F-P., Ogden, L. (2012). A working relationship model that reduces homelessness among people with mental illness. *Qualitative Health Research*, 22(3), 373-383

Denvall, V. Granlöf, S. Knutagård, M. Nordfelt, M. & Swärd, H. (2011). *Utvärdering av "Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar"*. Slutrapport. Lund: Lunds universitet.

Collins, S. E., Malone, D. K., Clifasefi, S. L., Ginzler, J. A., Garner, M. D., & Burlingham, B. (2012a). Project-based Housing First for chronically homeless individuals with alcohol problems: Within-subjects analyses of two-year alcohol-use trajectories. *American Journal of Public Health*, 102, 511–519.

Collins, S.E.; Clifasefi, S. L.; Andrasik, M.P.; Dana, E.A.; Stahl, N.; Kirouac, M.; Welbaum, C.; King, M. and. Malone, D.K. (2012b). Exploring Transitions Within a Project-based Housing First Setting: Qualitative Evaluation and Practice Implications. *J Health Care Poor Underserved*; 23(4): 1678–1697.

Duffin, T., Morgan C. (2009-2010). *Case Management Guidebook: Homeless agency and progression routes initiative*. Dublin: Mark Mitchell Publishing & Consultancy. Hämtad 20 mars, 2013, från:  
[http://www.homelessagency.ie/HomelessAgency/media/DRHE\\_MediaLibrary/Research-and-Policy/Publications/Care-and-Case-Management/Final-Case-Management-Guidebook-May-2010.pdf](http://www.homelessagency.ie/HomelessAgency/media/DRHE_MediaLibrary/Research-and-Policy/Publications/Care-and-Case-Management/Final-Case-Management-Guidebook-May-2010.pdf)

Ellen & O'Flaherty (2010) *How to House the Homeless*. New York: Russell Sage Foundation.

Fall, A.; Mörman Aldunge, N. & Ström, N. (2008) *Boendetrappan. Kartläggning och analys av boenden/institutioner för vuxna med missbruksproblem eller missbruks- och psykiska problem i Stockholms stad*. Stockholm: Stockholm Stad.

FEANTSA (2010) *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research*. Brussels: FEANTSA.

Foster, S., LeFauve, C., Kresky-Wolff, M., & Rickards, L. D. (2010) Services and supports for individuals with co-occurring disorders and long-term homelessness. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 37(2), 239–251.

Henwood, B-F., Stanhope, V. & Padgett, D-K. (2011). The role of housing: A comparison of front-line provider views in housing first and traditional programs. *Adm Policy Ment Health*, 38:77-85

Padgett, D., Smith, B.T. & Tiderington, E. (2012) Substance Abuse Recovery After Experiencing Homelessness and Mental Illness: Case Studies of Change Over Time. *Journal of Dual Diagnosis*. Vol, 8, Issue 3, 2012p: 238-246.

Higgins, S (2008). *Contingency Management in Substance Abuse Treatment*. New York. The Guilford Press.

Kertesz, S., & Crouch, K., & Milby, J., & Cusimano, R. & Schumacher, J. (2009). Housing First for homeless persons with active addiction: are we overreaching? *The millbank quarterly*, 87 (2), 495-534.doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00565.x.

Kipke, M.D.; Montgomery, S.B.; Simon, T.R. & Iverson, E.F. (1997). Substance Abuse” Disorders among Runaway and Homeless Youth. *Substance Use & Misuse*, 1997, Vol. 32, No. 7-8 : Pages 969-986.

Koutroulis, G. (2000). “That original tension” - Negotiating abstinence in clinicians' accounts of harm reduction in nonresidential treatment of heroin withdrawal. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 89–98.

Källmen, H., & Blid, M. (2013). Free from homelessness: Is housing first the solution. A comparison across time between homeless clients who have acquired a home of their own and a control group. *Housing Studies* (Submitted).

Källmen, H., & Blid, M. (2014). Utvärdering av “Bostad Först” i Stockholm och Helsingborg. En jämförelse med ”boendetrappan”. Socialförvaltningen Stockholm stad.

Liu, W.M.; Stinson, R.; Hernandez, J.; Shepard, S. & Haag, S. (2009). A Qualitative Examination of Masculinity, Homelessness, and Social Class Among Men in a Transitional Shelter. *Psychology of Men & Masculinity*. Vol. 10, No. 2, 131–148.

McDonagh, (2011). *Tackling homelessness and exclusion: Understanding complex lives*. Joseph Rowntree Foundation.

Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21, 779–788.  
Milby, J-B., Schumacher, J-E., Wallace, D., Vuchinich, R., Mennemeyer, S-T. & Kertesz, S-G. (2010). Effects of sustained abstinence among treated substance-abusing homeless persons on housing and employment. *American Journal of Public Health*, Vol.100, No.5, 913-918

Muser, KT, Noordsy, DL, Drake, RE, & Fox, L. (2003). Research on integrated dual disorder treatment. In DH Barlow (Ed.), *Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice* (pp. 301–305). New York: Guilford Press.

Nelson, G.; Aubry, T. & Lafrance, A. (2007). A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons With Mental Illness Who Have Been Homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 77, No. 3, 350–361

Orwin, R.; Scott, C. & Arieira, C. (2005). Transitions through homelessness and factors that predict them: Three-year treatment outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28: S23–S39.

Padgett, DK. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science and Medicine* 64(9): 1925–1936.

Padgett, DK. & Drake, R. (2008). Social relationships among persons who have experienced serious mental illness, substance abuse, and homelessness: Implications for recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 78, No. 3, 333–339.

Pleace, N. (2012). *Housing First*. FEANTSA.

Pleace, N. & Bretherton, J. (2013). The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, Volume 7, No. 2.

Rapp, C.A., & Goscha, R.J. (2004). The principles of effective case management of mental health services. In Davidson, L., Harding, C. & Spaniol, L. (Eds.), *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research Evidence and Implications for Practice* (pp. 24-51). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Sahlin, I. (1996) *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt*. Doktorsavhandling i sociologi, Lund: Arkiv.

Sahlin, I. (2005). The Staircase of Transition: Survival through Failure. *Innovation, European Journal of Social Research*, Vol. 18, No 2, 115-135 (2005).

Socialstyrelsen (2006). *Hemlöshet i Sverige 2005. Omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Tillfälliga lösningar för permanenta behov: Uppföljning av den sekundära bostadsmarknaden – kommunernas boendelösningar för hemlösa personer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *En fast punkt – Vägledning om boendelösningar för hemlösa personer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011) *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Hemlöshet bland utrikesfödda personer utan permanent uppehållstillstånd i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Kunskapsguiden*. Socialstyrelsen.

<http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/boendestod/Sidor/Boendestod-boendeformer.aspx>

Stanhope, V.; Henwood, B. & Padgett, D. (2009). Understanding Service Disengagement From the Perspective of Case Managers. *Psychiatric Services*, vol. 60:4 4459-464.

Stergiopoulos, V.; O'Campo, P.; Gozdzik, A.; Jeyaratnam, J.; Corneau, S.; Sarang, A. & Hwang, S.W. (2012). Moving from rhetoric to reality: adapting Housing First for homeless individuals with mental illness from ethno-racial groups. *BMC Health Services Research*, 12:345.

Stockholm.se; Stockholms stad. Hämtat 12 mars, 2013, från <http://www.stockholm.se/Fristaendewebbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltning/Utvecklingsenheten/Utvecklingsprojekt/Bostad-Forst/>

Stockholms läns landsting (2008). *Multisjuka utan adress. Projektrapport nr 10/2008*. Stockholms: Stockholms läns landsting.

Stockholms Stadsmission, (2012). *HEMLÖS 2012 Stockholms*. Stadsmissions årliga hemlöshetsrapport Tredje årgången Tema: EU-medborgare som lever i hemlöshet i Sverige.

SOU 2011:35 (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individ, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes.

Tiderrington, E.; Stanhope, V. & Henwood, B.F. (2013). A qualitative analysis of case managers' use of harm reduction in practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 71-77.

Tsemberis, S. (2010). Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs in I. Gould Ellen and B. O'Flaherty (eds) *How to House the Homeless*. Russell Sage Foundation: New York.

Tsemberis, S. and S. Asmussen (1999). From streets to homes: The pathways to housing consumer preference supported housing model. *Alcoholism Treatment Quarterly* 17, 12, pp. 113-131.

Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, 651-656.

### *Summary*

## **A qualitative study of people's experiences of housing support - a comparison between two programs for long-term homelessness**

It is widely accepted that homelessness has increased in many countries and nationally the number also seems to increase (EU, 2011; The National Board of Welfare and Health, 2011). Ways to respond to that increase is by developing and implement new programs to handle long-time homelessness, and in Sweden and in Stockholm a version of the Housing First program has been tried out for almost two years. That project has being evaluated (Källmén & Blid, 2013) and this study is an extension of the original study and further exploration of questions concerning users' and social workers' experiences and satisfaction of housing support within two different programs. The aim of this study is to follow-up people who have experienced long-time homelessness and their experiences of the two programs: the staircase model and housing First model in a Swedish context.

A qualitative study was undertaken in inner city Stockholm with adults who have experienced homelessness. Information came from interviews. Results shows that participants experiences primarily didn't depend on what type of program they were in but rather if it succeeded in filling their days with meaningful activities including help to handle misuse problems.