

Til
Social- og Integrationsministeriet

Dokumenttype
Rapport

Dato
Maj 2013

HJEMLØSESTRATEGIEN AFSLUTTENDE RAPPORT SAMMENFATNING



HJEMLØSESTRATEGIEN SAMMENFATNING

INDHOLD

1.	Resumé	1
2.	Indledning	5
2.1	Organiseringen af Hjemløsestrategien	5
2.2	Kommunernes målfastsættelse og løbende målopfølgning	6
2.3	Metoderne og kommunerne	7
2.4	Afprøvning af metoder i kommunerne	8
2.5	Dokumentation	8
3.	Målopfølgelse	10
3.1	Vurderingen af de fire målsætninger	10
3.2	Den samlede udvikling i hjemløsheden	10
3.3	Målsætning 1: Ingen borgere skal leve et liv på gaden	12
3.4	Målsætning 2: Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem	12
3.5	Målsætning 3: Kortere opholdstider for borgere på § 110- boformer, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte	14
3.6	Målsætning 4: Boligløsning ved løsladelse eller udskrivning	15
3.7	Etablering af boliger og pladser	16
4.	Implementeringen af Housing First i Danmark	18
4.1	Den samfundsmæssige kontekst	18
4.1	Organisering, samarbejde og "mindshift"	19
4.2	Bostøtten virker	21
4.3	ACT	21
4.4	ICM	22
4.5	CTI	23
4.6	Mange kan bo i en almindelig bolig	24
4.7	Mangel på boliger	25
5.	De unge hjemløse	27
5.1	Skærmede pladser til unge efter § 110	27
5.2	Udvikling i boligsituation	28
5.3	§ 141-handleplaner	29
5.4	De unges øvrige situation	30
5.5	Mangel på boliger til de unge hjemløse	31
6.	Resultater af indsatsen	33
6.1	Antallet af gennemførte forløb	33
6.2	Stabilisering af boligsituationen	35
6.3	Borgernes problematikker	37
6.4	§ 141-handleplaner	39
6.5	Dækningsgrad	41
7.	Videre læsning	43

BILAG

Bilag 1: Metode

1. RESUMÉ

I 2008 igangsatte partierne bag satspuljen en stor sammenhængende strategisk satsning for at reducere hjemløsheden i Danmark. Der blev afsat ca. 500 mio. kr. til programmet i perioden 2009-2013, der blandt andet skulle muliggøre etableringen af boliger til hjemløse borgere og afprøvningen af metoder til at få borgere ud af hjemløshed.

For at nå disse mål har man i 17 udvalgte kommuner, der har en stor del af den samlede hjemløshed i Danmark, afprøvet forskellige metoder i arbejdet med hjemløse, ligesom man har etableret boliger og pladser til målgruppen for at øge tilgængeligheden af egnede boliger.

Hjemløseområdet var ved Hjemløsestrategiens opstart et relativt nyt område for kommunerne, der havde overtaget ansvaret fra de tidligere amter 1. januar 2007. Gennem Hjemløsestrategien har det været ambitionen at udvikle det samlede hjemløseområde i Danmark i retning mod en mere evidensbaseret praksis, funderet på viden om, hvilke metoder der virker. Tæt forbundet med selve afprøvningen af metoderne har derfor været en styringstilgang, baseret på muligheden for løbende at kunne vurdere og styre efter de opnåede resultater.

Housing First – bolig med bostøtte

Hjemløsestrategien har som bærende princip Housing First-tilgangen, der indebærer, at der tidligt i et indsatsforløb etableres en permanent boligløsning med bostøtte. Housing First-tilgangen står i modsætning til den såkaldte "trappetrinstilgang". Ifølge trappetrinstilgangen tilbydes den hjemløse borger først en boligløsning, når borgeren vurderes at være "boligparat", f.eks. efter vellykket misbrugsbehandling. Housing First-tilgangen trækker på en forståelse af, at borgeren kan "komme sig", selv efter massive sociale problemer, og tilgangen bygger dermed også på recovery-perspektivet.

I Hjemløsestrategien implementeres Housing First-tilgangen i Danmark, med fokus på at udvikle og afprøve metoder, der er effektive til at få borgeren ud af hjemløshed og i bolig. Der er afprøvet tre evidensbaserede bostøttemetoder – ACT (Assertive Community Treatment), ICM (Individual Case Management) og CTI (Critical Time Intervention), der er henvendt til forskellige målgrupper blandt de hjemløse. Herudover er der gennemført en styrkelse af de opsøgende og kontaktskabende gadeplansindsatser, en afprøvning af Udredning og Plan – en udredningsmetode på § 110-boformerne, samt en styrkelse af indsatsen i forhold til metoden Køreplan for God Løselse.

Som en del af Hjemløsestrategien er der udviklet metodebeskrivelser for de tre bostøttemetoder, tilpasset en dansk kontekst, der er udarbejdet i samarbejde med og kommenteret af de delta-gende kommuner. Metodebeskrivelserne kan understøtte en efterfølgende implementering i kommunerne.

I forbindelse med Hjemløsestrategien er der ligeledes blevet etableret ca. 260 boliger samt yderligere 107 nye pladser på § 107- eller § 108-boformer og 90 nye pladser på § 110-boformer – primært skærmede pladser til henholdsvis unge hjemløse og hjemløse kvinder.

Bostøtten virker for dem, der får en bolig

Dokumentationen af bostøttemetoderne viser, at alle tre bostøttemetoder, kombineret med en boligløsning indebærer en meget høj chance for, at den hjemløse borger kommer ud af hjemløshed. For alle tre bostøttemetoder er der for dem, der samtidig har fået en boligløsning, en meget lille andel, ca. 5-10 pct., der ved observationsperiodens slutning har mistet boligen igen. Dokumentationen viser altså, at borgerne formår at fastholde boligen med den fornødne bostøtteindsats.

De interviewede borgere, der er kommet i bolig med de tre bostøttemetoder, er generelt meget tilfredse både med at have fået en bolig og med den bostøtte, de modtager. Mange giver udtryk for, at hvis ikke de fik bostøtte, ville de næppe kunne fastholde boligen. Mange beretter, at de har lange ophold på gaden eller på herberger bag sig. En del fortæller, at boligen har givet dem bedre mulighed for at komme på afstand af et misbrugsmiljø, om end mange stadig har et misbrug.

Ud fra de positive resultater er der generelt et betydeligt potentiale for at opskalere bostøttemetoderne til at dække en større del af hele målgruppen for disse indsatser, dels i de deltagende strategikommuner, dels i landets øvrige kommuner.

Der er dog en gruppe på ca. 150 personer, der har været tilknyttet én af de tre bostøttemetoder, som ikke er kommet i bolig på trods af at have fået bostøtte i flere måneder. Det er særligt borgere, der er blevet tilknyttet en case manager, mens de stadig opholdt sig på gaden eller på et herberg. Herudover er der en tendens til, at det i højere grad er unge borgere, der ikke kommer i egen bolig, hvilket uddybes nedenfor.

Mange hjemløse borgere kan bo i almindelig bolig

Erfaringerne viser, at for hovedparten af de hjemløse borgere under Hjemløsestrategien er en almindelig bolig (i praksis oftest en almen bolig) den mest velegnede bolig. Den kommunale boliganvisning spiller en afgørende rolle i forhold til at tilvejebringe boliger til de hjemløse. En mindre del har brug for botilbud og lignende, mens en lille gruppe har brug for alternative boliger (skæve boliger). En væsentlig erfaring er, at med intensiv bostøtte kan en højere andel af de hjemløse, end det hidtil har været antaget, bo i almindelige boliger. Dette er i tråd med resultater fra international forskning.

Der har været tegn på, at der kan være vanskeligheder forbundet med såkaldte "kategoriboliger", hvor alle beboere er socialt udsatte borgere. Særligt tilbud med mange misbrugere samlet samme sted giver let anledning til konflikter og kan samtidig medvirke til at fastholde beboere i et misbrugsmiljø.

Organisering, "mindshift" og samarbejde

Overgangen til en Housing First-orienteret indsats indebærer på flere måder en betydelig omstilling – et "mindshift". Afprøvningen af metoderne har vist, at en succesfuld brug af metoderne kræver, at mange enheder i og uden for kommunen spiller sammen. En gennemgående erfaring er her, at det er en central forudsætning, at der er en politisk og ledelsesmæssig opbakning til samarbejdet og til et fælles fokus på at arbejde Housing First-orienteret.

Et vigtigt aspekt for en succesfuld omstilling til en Housing First-tilgang er samspillet mellem socialafdelingen og den kommunale boliganvisning. Et tæt samarbejde er her afgørende for, at der hurtigt kan etableres en boligløsning. En anden vigtig samarbejdsflade er i forhold til beskæftigelsesområdet, hvor et tæt samarbejde er nødvendigt for at undgå, at forskellige dele af den samlede indsats ikke supplerer hinanden.

En udfordring, der beskrives i flere kommuner, er, at "boligparathedstilgangen" stadig står stærkt i misbrugsbehandlingsystemet.

I forhold til det psykiatriske system er der meget forskellige erfaringer i kommunerne. Hvor nogle kommuner beskriver, at der er sket en styrkelse af samarbejdet, f.eks. gennem faste møder, beskriver andre kommuner stadig vanskeligheder i samarbejdet med psykiatrien, navnlig hvad angår indsatsen for borgere med psykiske lidelser og misbrug.

Udviklingen i hjemløsheden

På landsplan er omfanget af hjemløsheden målt ved SFI's kortlægninger af hjemløshed steget med 17 pct. fra 2009 til 2013. Det bemærkelsesværdige er dog, at stigningen har været markant mindre i de kommuner, der har deltaget i Hjemløsestrategien sammenlignet med kommuner, der ikke har.

Tabel 1-1: Udviklingen i antallet af borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation 2009-2013

Borgerens hjemkommune	Uge 6, 2009	Uge 6, 2011	Uge 6, 2013	Ændring 2009-2013, pct.
Kommuner med i Hjemløsestrategi	3.572	3.663	3.829	+7
Kommuner ikke med i Hjemløsestrategien	1.426	1.627	2.015	+41
Hele landet	4.998	5.290	5.844	+17

Kilde: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Kortlægninger af hjemløshed 2009-2013. Tallet for uge 6, 2013, er baseret på en foreløbig opgørelse.

Indsatserne under Hjemløsestrategien har været effektive til at få borgeren ud af hjemløshed og i egen bolig, hvorfor en betydelig del af den markante forskel i udviklingen mellem kommunerne må tilskrives Hjemløsestrategien. Det virker dermed overvejende sandsynligt, at hjemløsheden i Danmark ville være steget mere, såfremt Hjemløsestrategien ikke var gennemført.

Unge hjemløse udgør en stigende udfordring

De nationale hjemløsetællinger viser, at der er sket en stigning i antallet af hjemløse unge gennem strategiperioden. Denne stigning er sket både i strategikommunerne og i landets øvrige kommuner, hvilket tyder på, at stigningen ikke kan tilskrives det øgede fokus på og kendskab til ungegruppen, som er sket som følge af udbygningen af indsatser rettet mod unge. Endvidere kan det bemærkes, at hjemløsetællingerne viser, at hovedparten af de hjemløse unge overnatter midlertidigt hos personer i deres omgangskreds. Interview med kommunerne peger på, at mange oplever en stigende udfordring i forhold til de unge. Problematikken er desuden løbende blevet drøftet på både følgegruppemøder og styregruppemøder, hvilket kan ses som et udtryk for det generelle fokus på de unge hjemløse.

Afprøvningen af metoderne viser, at omkring 2/3 af de 18-24-årige får og fastholder en bolig i forbindelse med et bostøtteforløb. Det er således en væsentlig andel af de unge, der kan profitere af et bostøtteforløb. Omvendt peger analysen også på, at der er en gruppe af unge, der enten ikke får en bolig eller har vanskeligt ved at fastholde den, og at disse udfordringer er større for de 18-24-årige end for borgerne på 25 år og derover. Interview med kommunerne peger her på, at det særligt er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger med en lav husleje, som unge kontanthjælpsmodtagere kan betale, idet antallet af billige boliger er begrænset.

Svært at nå målsætningerne

De deltagende kommuner har opstillet konkrete målsætninger for at nedbringe hjemløsheden.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over målopfyldelsen i forhold til de fire målsætninger for de otte såkaldte aftalekommuner, der har modtaget hovedparten af midlerne i Hjemløsestrategien. Tabellen viser, at målsætningerne ikke er opfyldt.

Table 1-2: Oversigt over målopfyldelse for de fire målsætninger

Målsætning	Udgangspunkt	Målsætning 2012	Nuværende status
Målsætning 1: Gadesovere	307 ¹	109	337 ¹
Målsætning 2: Unge på forsorgshjem	658 ²	124	539 ²
Målsætning 3: Lange ophold på forsorgshjem	903 ²	507	988 ²
Målsætning 4: Mangler boligløsning ved løsladelse el. udskrivning	106 ¹	39	65 ¹

¹ Udgangspunktet for målsætning 1 og 4 er SFI's hjemløsetælling i 2009. Den nuværende status er baseret på en foreløbig opgørelse fra den seneste hjemløsetælling i uge 6, 2013.

² Udgangspunktet er Ankestyrelsens reviderede tal for boformer for 2007. Den nuværende status er baseret på Ankestyrelsens årsstatistik for 2012.

Mangel på boliger og økonomisk krise

En række forhold har spillet ind på, at det trods Hjemløsestrategiens succesfulde indsatser ikke er lykkedes at indfri de opstillede mål. Det må konstateres, at der fortsat sker en tilgang af borgere, der bliver hjemløse, samtidig med at der er en række barrierer for at få borgere ud af hjemløshed.

Hjemløsestrategien har ikke handlet om at forebygge tilgangen til hjemløshed. Fokus har været at hjælpe borgere ud af en hjemløshedssituation og at fastholde boligen. Det manglende eksplícitte fokus på forebyggelse kan have medført, at man ikke i tilstrækkelig grad har været i stand til at indfri målsætningerne.

Hjemløshed er et komplekst fænomen, der opstår i samspil mellem en række individuelle og strukturelle faktorer. I forhold til de strukturelle faktorer kan det fremhæves, at den samfundsøkonomiske situation har ændret sig væsentligt siden 2007-2008, hvor målsætningerne blev opstillet. Eksempelvis er ledigheden steget, og der er nu et højere antal kontanthjælpsmodtagere end ved strategiens start. Samtidig har den ændrede samfundsøkonomiske situation generelt sat

kommunernes økonomiske situation under pres, og flere af strategikommunerne har været gennem generelle sparerunder. Det skal dog understreges, at betydningen heraf ikke særskilt er undersøgt som en del af evalueringen.

Mere specifikt i forhold til risikoen for hjemløshed har der i perioden været en stor stigning i antallet af borgere, der sættes ud af boligen, om end der i 2012 er sket et lille fald. Antallet af udsættelser ligger på ca. 4.000 om året og omfatter over 6.000 borgere. Tidligere forskning viser, at en del af de udsatte efterfølgende bliver hjemløse.

I forhold til afgang fra hjemløshed er en væsentlig barriere for at få borgere ud af hjemløshed manglen på boliger, som modsvarer de hjemløse borgeres betalingsevne. Særligt i hovedstadsområdet og i Aarhus-området, hvor hovedparten af hjemløsheden er koncentreret, er der en betydelig mangel på boliger med en tilstrækkelig lav husleje.

2. INDLEDNING

Denne rapport udgør en sammenfatning af resultaterne af evalueringen af Hjemløsestrategien. Resultaterne udfoldes i hovedrapporten over strategien. Endvidere er der i forbindelse med evalueringen af strategien udarbejdet metodebeskrivelser over bostøttemetoder, afprøvet i regi af strategien, samt en samfundsøkonomisk analyse af udvalgte bostøttemetoder.

Hjemløsestrategien blev iværksat i forlængelse af satspuljeforhandlingerne i 2008, hvor partierne bag puljen afsatte midler til et flerårigt program med det overordnede formål at nedbringe hjemløsheden i Danmark. Programmet er gennemført i årene 2009-2013 med en samlet økonomisk ramme på ca. 500 mio. kr.

Hjemløsestrategien har haft et dobbelt fokus. På den ene side har man ønsket at afprøve og dokumentere en række virkningsfulde metoder i arbejdet med hjemløse borgere. På den anden side har man ønsket at reducere hjemløsheden i Danmark, hvilket udtrykkes i Hjemløsestrategiens fire overordnede målsætninger – at ingen borgere ufrivilligt skal overnatte på gaden, at unge hjemløse skal tilbydes andre løsninger end at overnatte på herberg, at reducere lange ophold på herberger og at sikre en boligløsning ved løsladelse fra fængsler og udskrivning fra hospitaler/ behandlingstilbud.

I første omgang blev otte kommuner inviteret til at samarbejde med Social- og Integrationsministeriet om at udmønte Hjemløsestrategien i konkrete indsatser for hjemløse borgere. De otte oprindeligt udvalgte kommuner kaldes efterfølgende for aftalekommuner. Der er i forbindelse med disse kommuner blandt andet givet støtte til opførelse eller ombygning af boliger til hjemløse borgere, til at styrke de socialpædagogiske indsatser, til koordinering og bostøtte samt Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

De otte aftalekommuner er Albertslund, Esbjerg, Frederiksberg, Høje-Taastrup, København, Odense, Randers og Aarhus kommune.

De otte aftalekommuner opstillede konkrete mål for indsatser, der knytter an til Hjemløsestrategiens overordnede målsætninger. Målene skulle nås dels ved at opføre boliger, dels ved at styrke metodearbejdet med hjemløse borgere gennem afprøvning af konkrete bostøttemetoder og andre metoder. De otte kommuner har fået tildelt i alt ca. 410 mio. kr. til arbejdet med udmøntning af Hjemløsestrategien.

Desuden bidrager ni andre kommuner ved at afprøve to af de tre bostøttemetoder. Disse kommuner kaldes efterfølgende bostøttekommuner. Bostøttekommunerne fik tildelt i alt 35 mio. kr. i maj 2010 til dette arbejde. De ni bostøttekommuner er Guldborgsund, Herning, Horsens, Hvidovre, Næstved, Svendborg, Varde, Viborg og Aalborg kommune.

Når vi i det nedenstående henviser til aftale- og bostøttekommunerne samlet bruger vi ordet strategikommunerne, der således er alle de kommuner, der har deltaget i Hjemløsestrategien.

2.1 Organiseringen af Hjemløsestrategien

Organisatorik blev Hjemløsestrategien forankret med en politisk og administrativ styregruppe, med Social- og Integrationsministeriet og de 8 aftalekommuner. Styregruppen mødtes halvårligt, med politisk repræsentation ved hvert andet møde, og diskuterede løbende resultaterne for den løbende dokumentation af strategien. Det skal som en selvstændig pointe fremhæves, at den politiske forankring af målsætningerne har været med til at skabe et positivt og vedvarende fokus i alle de deltagende aftalekommuner gennem hele projektperioden. Den politiske forankring af Hjemløsestrategien har bidraget til en kontinuerlig opmærksomhed og prioritering.

I forbindelse med Hjemløsestrategien blev der ligeledes etableret en faglig følgegruppe, der havde til formål at bidrage med faglige perspektiver, faglig kvalificering samt anbefalinger til styregruppen undervejs i projektperioden. Den faglige følgegruppe havde repræsentanter fra SAND, Sæmmenslutningen af boformer for hjemløse borgere (SBH), faggruppen af efterforsorgsmedarbejdere, KL, Rådet for Socialt Udsatte, den svenske Socialstyrelse og forskningschef Evelyn Dyb, Norsk Institut for By- og Regionsforskning (NIBR), Norge.

Til at understøtte metodeafprøvningen i kommunerne havde Socialstyrelsen en rådgivningsfunktion, der omfattede en løbende sparring med projektlederne, halvårlige møder i netværk samt

halvårlige metodenetværk, hvor forskellige temaer omkring afprøvningen og metoderne blev diskuteret. Rådgivningsfunktionen arbejdede dels med projektledernetværk, dels med metodenetværk, hvor de kommuner, der arbejdede med en given metode, mødtes og diskuterede udviklingen. Rådgivningsfunktionens formål har desuden været at bidrage til at sikre, at kommunernes arbejde gennem hele forløbet har været i overensstemmelse med det overordnede formål med satspuljebevillingen.

Rambøll Management Consulting og forsker Lars Benjaminsen, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd – har fungeret som eksterne konsulenter på opgaven. Opgaverne har primært vedrørt:

- At understøtte kommunernes fastlæggelse af indsatser og målsætninger ved at inddrage den bedst tilgængelige viden på området.
- At oversætte og videreudvikle metodebeskrivelser og implementeringsguider til kommunerne.
- At foretage en løbende dokumentation på individniveau af alle de borgere, der modtog støtte under Hjemløsestrategien.
- At udarbejde årlige statusrapporter om programmets progression.
- At udarbejde en samlet afsluttende evaluering af Hjemløsestrategien.

2.2 Kommunernes målfastsættelse og løbende målopfølgning

Centralt i Hjemløsestrategien står de nedenstående fire overordnede målsætninger, som Hjemløsestrategien samlet set skal bidrage til at nå:

Figur 2-1: Hjemløsestrategiens fire overordnede målsætninger

HJEMLØSESTRATEGIENS FIRE OVERORDNEDE MÅLSÆTNINGER

1. Ingen borgere skal leve et liv på gaden.
2. Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem, men tilbydes andre løsninger.
3. Ophold på forsorgshjem eller herberger bør ikke vare mere end 3-4 måneder for borgere, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte.
4. Løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra behandlingstilbud eller sygehus bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen.

I løbet af foråret og sommeren 2009 kortlagde de otte aftalekommuner omfanget af hjemløshed i de respektive kommuner. På dette grundlag traf kommunalbestyrelserne beslutning om, hvilke af de fire målsætninger man i den enkelte kommune ønskede at arbejde med, og hvilke konkrete mål kommunen ville sætte for udviklingen frem til 2012 for det pågældende område.

Arbejdet med at fastlægge konkrete måltal i forhold til Hjemløsestrategiens fire målsætninger blev for de involverede kommuner en faglig udfordring, hvor kommunerne ud fra deres bedste skøn har forsøgt at fastlægge realistiske måltal. Hjemløseområdet var et indsatsområde, som kommunerne først overtog ansvaret for i forbindelse med kommunalreformen i 2007.

Det overordnede formål med at opstille målsætninger var at ansvarliggøre kommunalbestyrelserne i de otte kommuner, der indgik, med hensyn til:

- At synliggøre og skaffe viden om hjemløseproblemet omfang og art i kommunen.
- At fastsætte mål på baggrund heraf for indsatsen.

Tæt forbundet med opstillingen af målsætninger var en fælles styringsmodel på tværs af de deltagende kommuner i forhold til vurdering af målopfølgningen. Dette indebærer blandt andet, at alle kommunerne har taget udgangspunkt i den samme måde at kategorisere og opgøre forskellige hjemløsesituationer, og at man konkret har benyttet et fælles datagrundlag som referencepunkt, nemlig dels Ankestyrelsens statistik over § 110-boformbrugere, dels SFI's hjemløsetællinger.

Det har på den måde været muligt løbende at følge op på målindfrielsen i både de deltagende kommuner og for Hjemløsestrategien som helhed idet man som udgangspunkt har benyttet en fælles begrebslig ramme og et fælles datagrundlag.

I nedenstående tabel ses en oversigt over, hvilke målsætninger de enkelte aftalekommuner har valgt at arbejde med.

Tabel 2-1: Aftalekommunernes målsætninger

MÅLSÆTNINGER, SOM AFTALEKOMMUNERNE HAR VALGT AT ARBEJDE MED				
	Målsætning 1	Målsætning 2	Målsætning 3	Målsætning 4
	Gadesovere	Unge	Opholdstid	Udskrivning/ løsladelse
Albertslund	X		X	X
Esbjerg		X	X	X
Frederiksberg	X	X	X	
Høje-Taastrup			X	
København	X	X	X	X
Odense	X	X	X	X
Randers		X	X	X
Aarhus	X	X	X	X

Som det fremgår af tabellen, arbejder flere af kommunerne med alle eller næsten alle målsætningerne. Der er således bred opbakning til strategiens målsætninger fra de enkelte deltagende kommuner.

Kommunerne i bostøttepuljen fastlagde målsætningerne i løbet af foråret og forsommeren 2010. Nedenstående tabel viser, hvilke målsætninger kommunerne i bostøttepuljen arbejder med. Som det fremgår af tabellen, er der særligt fokus på målsætning 2 og 3.

Tabel 2-2: Bostøttekommunernes målsætninger

MÅLSÆTNINGER, SOM KOMMUNERNE I BOSTØTTEPULJEN HAR VALGT AT ARBEJDE MED				
	Målsætning 1	Målsætning 2	Målsætning 3	Målsætning 4
	Gadesovere	Unge	Opholdstid	Udskrivning/ løsladelse
Aalborg		X	X	X
Guldborgsund		X	X	
Herning		X	X	
Hvidovre	X	X	X	X
Næstved	X	X	X	X
Svendborg			X	
Varde			X	X
Viborg		X	X	
Horsens	X		X	

2.3 Metoderne og kommunerne

Der arbejdes i Hjemløsestrategien systematisk med seks udvalgte tilgange/metoder. Nedenstående oversigt viser, hvilke kommuner der arbejder med de forskellige metoder i Hjemløsestrategien.

For en uddybende beskrivelse af de enkelte metoder henvises til hovedevalueringen og metodebeskrivelser for henholdsvis ICM, CTI og ACT.

Figur 2-2: Oversigt over, hvilke kommuner der arbejder med hvilke metoder

Udredning og Plan	CTI	ICM
<ul style="list-style-type: none"> • Albertslund • Esbjerg • Frederiksberg • København • Odense • Randers • Aarhus • Viborg 	<ul style="list-style-type: none"> • Esbjerg • Frederiksberg • København • Odense • Aarhus • Aalborg • Guldborgsund • Herning • Hvidovre • Næstved • Varde • Viborg • Horsens 	<ul style="list-style-type: none"> • Albertslund • Esbjerg • Frederiksberg • Odense • Randers • Aarhus • Høje-Taastrup • Aalborg • Guldborgsund • Herning • Hvidovre • Næstved • Svendborg • Varde • Viborg • Horsens
ACT	Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser	Køreplan for God Løsladelse
<ul style="list-style-type: none"> • København • Aarhus 	<ul style="list-style-type: none"> • Frederiksberg • København • Aarhus 	<ul style="list-style-type: none"> • Albertslund • Esbjerg • København • Odense • Randers • Aarhus

Herudover kan det nævnes, at Esbjerg, Odense, Randers og Aarhus arbejder med God Udskrivning, der handler om at sikre en boligløsning og generel koordination ved udskrivning fra hospital eller behandling. Arbejdet med God Udskrivning har karakter af at være en erfaringsopsamling med identifikation af barrierer og muligheder for samarbejdet og i nogle kommuner angivelse af konkrete bud på samarbejdsmodeller, herunder at have fokus på, hvordan man kan tænke sundhedsområdet ind i forhold til borgernes boligsituation og Housing First.

2.4 Afprøvning af metoder i kommunerne

Som fremhævet ovenfor har processen i Hjemløsestrategien været, at kommunerne indledningsvist har meldt sig ind på en række målsætninger i foråret og sommeren 2009.

I løbet af efteråret 2009 blev kommunerne inviteret til en række metodeseminarer, hvor de enkelte metoder blev præsenteret. Herefter tog kommunerne endelig beslutning om, hvilke metoder man konkret ville afprøve. Undervisningen på metodeseminarer blev suppleret af en række konkrete værktøjer og skabeloner, der understøtter afprøvningen af metoderne i kommunerne. Den primære introduktion til metoderne er således forløbet gennem fælles seminarer om de enkelte metoder samt konkrete skriftlige støtteværktøjer, der beskriver metoderne.

Herudover har Socialstyrelsen løbende afholdt netværksmøder for kommunerne med fokus på metodeafprøvningen med afsæt i dokumentationsresultaterne. Netværksmøderne har været et rum for at udveksle erfaringer og dele refleksioner omkring den lokale afprøvning. Endelig har netværksmøderne, kombineret med Socialstyrelsens løbende kontakt med kommunerne, været et rum for at kvalificere og korrigere afprøvningen, så den i størst muligt omfang er "tro" over for metoden. Hertil skal det dog fremhæves, at der er en variation mellem kommunerne, der blandt andet skyldes forskellige kommunale organiseringer og forankringer af indsatsen. Disse lokale forskelle uddybes i hovedrapporten.

2.5 Dokumentation

Udover den overordnede løbende vurdering af mållindfrielsen i forhold til de fire målsætninger er der som en del af Hjemløsestrategien udviklet et dokumentationssystem, der muliggør en finmasket resultatbaseret styring i forhold til selve metoderne og afprøvningen heraf.

Alle borgerforløb under Hjemløsestrategien registreres i systemet Rambøll Results, der muliggør en løbende opfølgning på resultaterne af metodearbejdet. Formålet med oprettelsen heraf har været at give kommunerne mulighed for at lære og styre indsatsen undervejs i processen.

De deltagende kommuner har haft mulighed for løbende at trække på rapporter, der viser borgernes situation og udvikling i forhold til en række forskellige dimensioner. Flere kommuner har på styregruppemøderne givet udtryk for, at man vil forankre og fortsætte fokus på resultatbaseret styring.

Endvidere er der som led i evalueringen gennemført en række kvalitative interviews med henholdsvis ca. 30 borgere, der har modtaget bostøtte gennem de 3 bostøttemetoder, og ca. 30 nøglemedarbejdere, herunder bostøttemedarbejdere, projektledere/medarbejdere i de kommunale forvaltninger, forstandere på udvalgte boformer samt med de hjemløses brugerorganisation SAND.

3. MÅLOPFYLDELSE

I dette afsnit rettes fokus mod, hvorvidt man med Hjemløsestrategien har indfriet de opsatte målsætninger. Der tages udgangspunkt i aftalekommunerne, da aftalekommunerne har indgået som en integreret del af opsætningen af målsætningerne for strategien.

3.1 Vurderingen af de fire målsætninger

Datagrundlaget for vurderingen af indfrielsen af målsætningerne 1 og 4 vedrørende henholdsvis gadesovere og løsladte/udskrevne er SFI's hjemløsetælling for februar 2013. Datagrundlaget for vurdering af målsætning 2 og 3 om henholdsvis unge på boformer og længden af ophold på boformer er Ankestyrelsens årsstatistik for 2012.

Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at Ankestyrelsens årsstatistik er udarbejdet på baggrund af talmateriale fra boformerne, som er indsamlet fra hele kalenderåret 2012. Ankestyrelsens tal giver dermed et samlet billede af hele året 2012. Heroverfor vedrører tallene fra SFI's hjemløsetælling en enkelt uge i februar 2013. Tallene for de enkelte målsætninger er dermed ikke umiddelbart sammenlignelige.

Det er vigtigt at understrege, at udviklingen i forhold til målsætningerne i Hjemløsestrategien ikke alene kan tilskrives effekter af metodearbejdet i Hjemløsestrategien. Metodearbejdet i Hjemløsestrategien sigter med bostøttemetoderne mod at gøre en indsats for borgere, der er eller har været hjemløse, således at man fastholder de pågældende i en bolig og undgår tilbagefald til hjemløshed efter etablering af en boligløsning. Hvis der skal ske en mere generel reduktion af hjemløsheden i kommunerne, forudsætter det samtidig en lang række øvrige indsatser for at forebygge hjemløshed. Dette kan eksempelvis være i form af generel forebyggelse af sociale og sundhedsmæssige problemer, en klar satsning på indsatser for unge, forebyggelse af udsættelser, en lettere adgang til billige boliger for borgere med lav indtægt samt bedre koordination og samarbejde mellem forskellige instanser (psykiatri, jobcenter, misbrugscenter, boliganvisning med videre), der er i kontakt med borgere, som har mistet eller er i risiko for at miste deres bolig. Den generelle udvikling i niveauet af hjemløshed i kommunerne må samtidig forstås i relation til strukturelle og konjunkturmæssige tendenser på boligmarkedet og arbejdsmarkedet, som kan påvirke muligheden for, at udsatte borgere kan skaffe sig en bolig. Dette uddybes i kapitel 4.

3.2 Den samlede udvikling i hjemløsheden

I dette afsnit opgør vi den samlede udvikling i omfanget af hjemløsheden i strategikommunerne samt i landets øvrige kommuner, målt ved SFI's kortlægninger af hjemløshed i 2009, 2011 og 2013. Tallene for 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse. Kortlægningerne opgør omfanget af hjemløsheden i én bestemt uge, der ved hver kortlægning har været uge 6.

Tabel 3-1: Antal borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, 2009-2013.

Borgerens hjemkommune	Uge 6, 2009	Uge 6, 2011	Uge 6, 2013	Ændring 2009-2013	Ændring 2009-2013 (pct.)
Albertslund	46	46	52	6	13
Esbjerg	128	130	142	14	11
Frederiksberg	233	203	178	-55	-24
Høje-Taastrup	45	63	63	18	40
København	1.494	1.507	1.630	136	9
Odense	208	178	111	-97	-47
Randers	100	64	92	-8	-8
Aarhus	466	588	616	150	32
De 8 aftalekommuner	2.720	2.779	2.884	164	6
Guldborgsund	120	100	103	-17	-14
Herning	149	167	149	0	0
Horsens	87	57	77	-10	-11
Hvidovre	67	130	145	78	116
Næstved	59	66	86	27	46
Svendborg	63	45	32	-31	-49
Varde	27	28	28	1	3
Viborg	62	60	67	5	8
Aalborg	218	231	258	40	18
De 9 bostøttekommuner i alt	852	884	945	93	11
Øvrige kommuner i alt	1.426	1.627	2.015	589	41
Hele landet i alt	4.998	5.290	5.844	846	17

Noter til tabel: Tallene for 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse.

På landsplan er antallet af hjemløse borgere opgjort ved kortlægningerne over perioden fra 2009 til 2013 steget med 18 pct. fra 4.998 personer i 2009 til 5.844 personer i 2013. Udviklingen har været markant forskellig, når vi sammenligner strategikommunerne under ét med de øvrige kommuner. I aftalekommunerne har stigningen set under ét været 6 pct., og i bostøttekommunerne har stigningen været 11 pct., mens der i de øvrige kommuner er sket en stigning på 41 pct.

Der er dog en betydelig variation mellem strategikommunerne. I København, hvor antallet af hjemløse borgere samlet set er langt det største, er tallet steget med 9 pct. Hvor der i Aarhus er sket en kraftig stigning med 32 pct., er der derimod i Odense næsten sket en halvering.

Baseret på de interviews, der er foretaget med nøgleaktører som en del af evalueringen, er en hovedårsag til den kraftige stigning i hjemløsheden i Aarhus, at der er en betydelig mangel på billige lejeboliger til kommunal anvisning i byen, hvor boligsituationen i højere grad har lighed med boligsituationen i hovedstadsområdet end med de øvrige større provinsbyer.

I Odense meldes der derimod om, at det i vid udstrækning har været muligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger til de hjemløse borgere i strategiperioden. Tallet for Odense afspejler således formentlig en kombination af et forholdsvis stort bostøtteprogram og en gunstig boligsituation.

Også bostøttekommunerne imellem er der en betydelig variation i udviklingen med et betydeligt fald i Svendborg, mens der har været en kraftig stigning i hjemløsheden i Hvidovre. I Hvidovre meldes der generelt om en presset boligsituation, præget af den generelle boligsituation i hovedstadsområdet, med betydelige vanskeligheder med at skaffe tilstrækkeligt med boliger til anvisning. Også i Aalborg er der sket en stigning i hjemløsheden med 18 pct.

I gruppen af øvrige kommuner er antallet af hjemløse borgere under ét steget med 41 pct. Denne gruppe af kommuner består af forskellige typer af kommuner, dels mindre kommuner, dels en

gruppe af mellemstore kommuner, der ikke har været med i Hjemløsestrategien, samt gruppen af omegnskommuner rundt om København.

Trods den indbyrdes variation i udviklingen i strategikommunerne er forskellen mellem strategikommunerne og de øvrige kommuner markant. Dokumentation af bostøttemetoderne under Hjemløsestrategien viser generelt, at disse indsatser har været særdeles effektive til at få hjemløse borgere ud af hjemløshed og i bolig, hvorfor en betydelig del af forskellen i udviklingen mellem strategikommunerne og de øvrige kommuner må tilskrives Hjemløsestrategien.

3.3 Målsætning 1: Ingen borgere skal leve et liv på gaden

Der er fem af aftalekommunerne, som arbejder med målsætningen om, at ingen borgere skal leve et liv på gaden. Aftalekommunerne har opsat delmål for 2012. Tabellen nedenfor sammenholder situationen ved tællingen i 2013 med det opstillede delmål: Ingen borgere skal leve et liv på gaden.¹

Tablet 3-2: Antal gadesovere ved SFI's hjemløsetælling i 2013 sammenholdt med kommunale målsætninger.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2009 (SFI)	Målsætning 2012	Tælling 2013 (SFI)
Albertslund	5	2	4
Frederiksberg	28	10	17
København	174	70	250
Odense	34	17	9
Aarhus	66	10	57
Total	307	109	337

Noter til tabel:

- Kommunernes målsætninger for 2012 er formuleret på baggrund af antallet af gadesovere, opgjort ved SFI's hjemløsetælling fra 2009.
- SFI's seneste hjemløsetælling blev foretaget i uge 6, 2013. Tallene for 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse.

I Odense er der i løbet af perioden opnået en betydelig reduktion i antallet af gadesovere, der ved tællingen i 2013 er væsentligt lavere end måltallet.

I de øvrige kommuner er måltallet ikke nået. På Frederiksberg er antallet af gadesovere i 2013 dog en del lavere end ved tællingen i 2009.

I Aarhus er der sket et mindre fald i antallet af gadesovere i 2013 sammenlignet med udgangspunktet i 2009, men målsætningen sat for 2012 er ikke nået.

I København peger de foreløbige opgørelser fra hjemløsetællingen 2013 på en stigning i antallet af gadesovere. Det skal imidlertid påpeges, at der særligt for antallet af gadesovere i København er en stor usikkerhed om tallet².

3.4 Målsætning 2: Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem

Nedenstående tabel giver en status for målsætning 2 for de aftalekommuner, som har valgt at arbejde med denne som et led i Hjemløsestrategien.

Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at Ankestyrelsen løbende reviderer og kvalificerer deres samlede database. Eksempelvis kan det vise sig, at der tidligere har været fo-

¹ Det kan nævnes, at der som følge af Hjemløsestrategiens indsatser er blevet sat mere fokus på målgruppen, og at der i forlængelse heraf også er opnået større kendskab til borgere, berørt af hjemløshed. Det kan derfor ikke afvises, at Hjemløsestrategien har medført et øget kendskab til antallet af borgere, berørt af gadehjemløshed.

² Der er således kun en unik identitetsidentifikation på 164 ud af de 250 københavnske gadesovere, det vil sige, at det for disse personer kan fastslås, at der er tale om forskellige personer. For de resterende er der så mangelfuld eller helt manglende identitetsidentifikation, at det ikke kan udelukkes, at en del af dem kan være "gengangere". Af de 164 personer med unik identitet er der manglende oplysning om nationalitet for 35 personer, således at det for "kun" 129 personer kan fastslås, at der er tale om unikke individer, der samtidig har fast/legalt ophold i landet. Der er for en betydelig del af personerne med manglende identifikation ligeledes manglende oplysninger om nationalitet, og det kan ikke udelukkes, at en del af dem er personer uden fast/legalt ophold i landet, uden at det fremgår af registreringen. En gruppe på 6 københavnske gadesovere, for hvem det fremgår, at de er uden fast/legalt ophold i Danmark, er ikke inkluderet i de 250 personer.

retaget manglende eller forkerte registreringer af ophold³. Dette betyder, at antallet af ophold for 2007, opgjort på nuværende tidspunkt, er anderledes end det oprindelige udgangspunkt, som kommunerne har formuleret deres målsætninger på baggrund af. For enkelte kommuner kan forskellene være betragtelige, men ændringen er samlet set moderat. I tabellen nedenfor vises både det oprindelige udgangspunkt for 2007 og Ankestyrelsens seneste opgørelse over antallet af ophold i 2007. Ud over antallet af ophold viser tabellen også antallet af unikke unge, idet den samme person kan have haft flere ophold.

Tabellen viser både det samlede antal ophold af unge og antallet af ophold fratrukket de 7 boformer, der har oprettet særlige ungepladser som et led i forsøget på at få de unge ud af hjemløshed og videre til mere permanente boligløsninger.

Tabel 3-3: Antal unge og antal ophold af unge (18-24 år) på forsorghjem ved Ankestyrelsens opgørelse i 2011 sammenholdt med kommunale målsætninger.

Årstal	Antal ophold						Mål-sæt. 2012	Antal unge				
	07 (opr.)	07	10	11	12	12 (eks. unge-pl.) ²		07	10	11	12	12 (eks. unge-pl.) ²
Esbjerg	44	36	51	129	73	73	0	20	36	59	50	50
Frederiksberg	25	29	43	43	35	18	4	21	29	35	29	17
København	204	210	240	196	177	82	82	193	220	166	136	66
Odense ¹	65	115	90	76	68	68	25	41	56	39	39	40
Randers	15	31	43	67	85	10	3	10	27	49	46	7
Aarhus	137	237	233	144	93	89	10	60	65	53	43	43
Total	490	658	708	671	539	348	124	345	440	415	349	229

Kilde: Ankestyrelsen

¹ Det skal bemærkes, at Odense Kommune i deres projektansøgning har angivet SFI's hjemløsetælling fra 2009 som baseline, mens de resterende kommuner tager udgangspunkt i Ankestyrelsens årsstatistik fra 2007.

² Ankestyrelsen har i februar 2013 spurgt alle boformer, der indgår i ovenstående tabel, om der er oprettet særlige § 110-pladser målrettet unge. Der er syv boformer, der har sådanne tilbud. Det har ikke været muligt kun at fratække de særlige pladser til unge. Kolonnen viser således antallet af forløb/unge i 2012 fratrukket alle unge på de syv boformer med særlige pladser målrettet unge.

Tabellen viser, at der i 2012 er færre ophold af unge og færre unge på boformer end i de foregående to år. Hvor der i 2010 var 708 ophold af unge på boformer, er dette tal i 2012 faldet til 539. Fratrukket de syv boformer med særlige § 110-pladser målrettet unge var der 348 ophold i 2012. Tilsvarende er antallet af unge på boformerne faldet fra 440 i 2010 til 349 i 2012. Fratrukket boformer med særlige ungepladser er antallet 229. Der er med andre ord sket en positiv udvikling i de to seneste år.

I forhold til de oprindelige målsætninger for antallet af ophold af unge er der dog fortsat vej igen. Både det samlede antal ophold og antallet fratrukket boformer med ungepladser er højere end den oprindelige målsætning for 2012 på 124 ophold for unge mellem 18-24 år.

For Københavns Kommune kan det bemærkes, at Ankestyrelsens statistik omfatter enkelte boformer, der både omfatter herberger og krisecentre for kvinder. For disse boformer indgår alle registrerede brugere i statistikken, idet det ikke har været muligt at skelne brugerne af krisecenterfunktionerne fra de øvrige brugere⁴.

For en uddybning og diskussion af spørgsmålet omkring de unge hjemløse borgere henvises til kapitel 5.

³ Der korrigeres primært for fejl ved manglende udskrivninger af brugere samt fejlindskrivninger i § 110-registret af brugere, der modtager anden hjælp/støtte end § 110 – f.eks. § 108 eller efterværn i egen bolig. Ligeledes korrigeres der for fejl i de datasæt, der bliver leveret fra de forskellige eksterne systemer, f.eks. opsætningsfejl.

⁴ Ankestyrelsen 2011: Brugere af botilbud efter servicelovens § 110. Årsstatistik 2010, side 21.

3.5 Målsætning 3: Kortere opholdstider for borgere på § 110-boformer, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte

Ankestyrelsens statistik over opholdstider på § 110-boformer viser en stigning i antallet af ophold, der varer 120 dage eller derover. Hvor der i 2007 på landsplan var 1.765 ophold over 120 dage, var dette tal steget til 1.917 ophold i 2012.

Det skal nævnes, at målsætningen vedrører opholdstider for borgere, der er parate til at flytte i egen bolig. Ankestyrelsens statistik belyser udelukkende længden af opholdet. Ankestyrelsens statistik udtaler sig ikke om, hvorvidt borgeren er parat til at flytte i egen bolig.

I nedenstående tabel opgøres aftalekommunernes resultater for målsætning 3: Ophold på forsorgshjem eller herberger bør ikke vare mere end 3-4 måneder for borgere, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte.

Ved læsning af tabellen skal man igen være opmærksom på, at Ankestyrelsen har revideret deres database siden Hjemløsestrategiens opstart. Der vises i tabellen både det oprindelige udgangspunkt for 2007, som kommunerne har formuleret deres målsætninger på baggrund af, samt tallene for 2007 efter Ankestyrelsens revision.

Tablet 3-4: Antal af ophold på forsorgshjem på 120 dage eller derover ved Ankestyrelsens opgørelse i 2010 sammenholdt med kommunale målsætninger opgjort via boformsregister.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2007 (opr.)	Udgangspunkt 2007	2010	2011	2012	Målsætning 2012
Albertslund	10	9	14	11	8	0
Esbjerg	81	84	67	76	71	20
Frederiksberg	51	51	75	85	76	21
Høje-Taastrup	20	22	24	24	21	5
København	614	526	525	532	569	400
Odense ¹	45	68	74	48	70	20
Randers	27	25	40	40	36	21
Aarhus	144	118	130	109	137	20
Total	992	903	949	925	988	507

Kilde: Ankestyrelsen

¹: Det skal bemærkes, at Odense Kommune i deres projektansøgning har angivet SFI's hjemløsetælling fra 2009 som baseline, mens de resterende kommuner tager udgangspunkt i Ankestyrelsens årsstatistik fra 2007.

Tages der udgangspunkt i Ankestyrelsens reviderede tal, viser tabellen, at der i perioden fra 2007-2012 er sket en stigning i antallet af længerevarende ophold på forsorgshjem fra 903 i 2007 til 988 i 2012. Sammenholdt med det oprindelige udgangspunkt på 992 ophold i 2007 er antallet af ophold dog stabilt. Det fremgår også af tabellen, at de otte kommuner samlet set er langt fra at nå målsætningen for 2012 på 507 længerevarende ophold på forsorgshjem.

Kommunerne har fremhævet, at den manglende reduktion af lange opholdstider først og fremmest hænger sammen med, at der (særligt i storbyerne) er store udfordringer i at finde egnede boliger til borgere, der er parate til at flytte i egen bolig. Manglen på boliger kommer særligt til udtryk i de større byer, hvor der er et udtalt behov for flere små og ikke mindst billige boliger.

Et yderligere perspektiv på opholdstiderne omhandler det forhold, at man med Hjemløsestrategien forsøger at gennemføre et skift i tilgangen til borgerne. Der er iværksat en bevægelse fra et fokus, der primært sigtede på omsorg til et fokus, der betoner borgerens fremadrettede muligheder for en selvstændig boligløsning med den nødvendige individuelle støtte. Opholdstiderne kan ses som en afspejling af, at denne proces stadig er i gang. Dette kan dog ikke forklare, at der er sket en stigning i antallet af lange ophold.

For Københavns Kommune kan det igen specifikt bemærkes, at Ankestyrelsens statistik omfatter enkelte boformer, der både omfatter herberger og krisecentre for kvinder (se ovenstående afsnit).

3.6 Målsætning 4: Boligløsning ved løsladelse eller udskrivning

Målsætning 4 dækker over en væsentlig forskel mellem arbejdet med henholdsvis løsladte og arbejdet med udskrevne fra blandt andet hospitaler. For de løsladte er der tale om, at man med Hjemløsestrategien afprøver samarbejdsmodellen Køreplan for God Løsladelse, der er en præcis og detaljeret plan for, hvordan samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne kan foregå.

Heroverfor kan det nævnes, at metodearbejdet med udskrevne fra eksempelvis hospitaler befinder sig på et andet modenhedsniveau, idet man her primært forsøger at beskrive nogle muligheder for samarbejdsmodeller. Herudover er der en stor forskel i selve konteksten for arbejdet, idet man for de løsladte har et struktureret samarbejde med Kriminalforsorgen. Direktoratet for Kriminalforsorgen indgår i Hjemløsestrategiens styregruppe, ligesom de enkelte kommuner har indgået samarbejdsaftaler med Direktoratet for Kriminalforsorgen og med Kriminalforsorgens institutioner. Konteksten for arbejdet med udskrevne fra hospitaler er her en anden, idet man ikke har haft et tilsvarende samarbejde med regionerne fra start.

Samlet antal løsladte eller udskrevne uden boligløsning

Nedenstående tabel viser målsætningerne for de aftalekommuner, som har valgt at arbejde med målsætning 4 i Hjemløsestrategien. Tabellen er således et samlet udtryk for kommunernes arbejde med at finde boligløsninger til borgere ved både løsladelse fra fængsel og udskrivning fra hospital eller behandlingssted.

Table 3-5: Antal hjemløse, som står til løsladelse fra Kriminalforsorgen eller udskrivning fra hospital eller behandlingssted sammenholdt med kommunale målsætninger.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2009 (SFI)	Målsætning 2012	2013 (SFI)
Albertslund¹	9	3	2
Esbjerg	4	1	5
København	51	27	33
Odense	10	4	1
Randers	10	0	4
Aarhus	22	4	20
Total	106	39	65

Note 1: Det skal bemærkes, at Albertslund Kommune alene har forpligtet sig til at arbejde med Køreplan for God Løsladelse, hvorfor deres tal alene dækker over løsladelse og således ikke udskrivning.

Øvrige noter til tabel:

- Kommunernes målsætninger for 2011 er formuleret på baggrund af antallet af borgere, som stod til løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra hospital uden at have en boligløsning, ved SFI's hjemløsetælling fra 2007.
- SFI's seneste hjemløsetælling blev foretaget i uge 6, 2013. Tallene for 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse.

Hvor Albertslund og Odense har indfriet deres målsætninger, er målsætningerne ikke nået i de øvrige kommuner, omend målsætningen dog er tæt på at være opfyldt i København. Man skal dog være opmærksom på, at der er tale om relativt få borgere.

Ovenstående tabel er et udtryk for situationen for målsætning 4 og differentierer således ikke mellem arbejdet og målsætningerne for Køreplan for God Løsladelse og God Udskrivning, på nær Albertslund Kommune, som alene har forpligtet sig til at arbejde med Køreplan for God Løsladelse. Nedenstående tabeller skelner mellem løsladelse og udskrivning og giver således et overblik over, hvordan det specifikke arbejde med hvert af disse områder er forløbet.

Løsladelse fra fængsel

Af SFI's hjemløsetælling fremgår det, at antallet af hjemløse borgere, som befinder sig under Kriminalforsorgen og står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er faldet i de seks kommuner, der arbejder med Køreplan for God Løsladelse. I 2009 var antallet samlet set 32 personer, mens tallet er på 27 personer i 2011 og 24 personer i 2013.

Tabel 3-6: Udviklingen i antallet af hjemløse borgere, som befinder sig under Kriminalforsorgen, og som står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning.

Kommune	2009 (SFI)	2011 (SFI)	2013 (SFI)
Albertslund	1	3	2
København	13	18	9
Esbjerg	2	0	2
Odense	6	1	1
Randers	0	0	1
Aarhus	10	5	9
Total	32	27	24

Noter til tabel:

- Udviklingen i kommunernes antal af hjemløse borgere, som befinder sig under Kriminalforsorgen og står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er opgjort på baggrund af SFI's hjemløsetællinger fra 2009, 2011 og 2013. Tallene for 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse.

Udskrivning fra hospital eller behandlingssted

Af SFI's hjemløsetælling fremgår det, at antallet af hjemløse borgere, som udskrives fra hospital eller behandlingssted, uden at der er fundet en boligløsning, er faldet samlet set i de fem kommuner, der har arbejdet med God Udskrivning – fra 66 personer i 2009 til 41 borgere i 2013.

Tabel 3-7: Udviklingen i antallet af hjemløse borgere, som befinder sig på hospital eller behandlingssted, og som står til udskrivning inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning.

Kommune	2009 (SFI)	2011 (SFI)	2013 (SFI)
København	38	42	24
Esbjerg	2	8	3
Odense	4	2	0
Randers	10	5	3
Aarhus	12	13	11
Total	66	70	41

Noter til tabel:

- Udviklingen i kommunernes antal af hjemløse borgere, som befinder sig på hospital eller behandlingssted, og som står til udskrivning inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er formuleret på baggrund af SFI's hjemløsetælling fra 2009, 2011 og 2013. Tallene fra 2013 er baseret på en foreløbig opgørelse.

3.7 Etablering af boliger og pladser

En forudsætning for Housing First-tilgangen er, at der er boliger til rådighed for borgere, der er ramt af hjemløshed. Som en del af Hjemløsestrategien er der indgået aftaler om etablering af boliger i syv ud af de otte aftalekommuner. Ligeledes er der i en del af de otte kommuner indgået aftaler om etablering af nye pladser på § 107- og § 108-boformer samt flere skærmede pladser til henholdsvis hjemløse kvinder og hjemløse unge som § 110-tilbud.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange boliger og pladser de enkelte kommuner har etableret i projektperioden frem til den seneste projektindberetning i december 2012, sammenholdt med hver enkelt kommunes målsætninger på området. Nederst i tabellen vises andelen af etablerede boliger i forhold til den nuværende målsætning. Hvis andelen blev opgjort ud fra den oprindelige målsætning, ville flere kommuner ligge højere, idet flere kommuner har hævet deres målsætning.

Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at tallene både omfatter egentlige boliger (f.eks. almene boliger) og pladser efter § 107, 108 og 110 i Serviceloven. I alt er der etableret 197 pladser ud af de i tabellen anførte 457 boliger og pladser.

Tabel 3-8: Oversigt over status for samlet antal af boliger og pladser.

	Alberts- lund	Es- bjerg	Høje- Taastrup	Frede- riksberg	Køben- havn	Ran- ders	Aarhus	I alt
Oprindelig målsætning	6-8	26	20	42-44	240	27	12	377
Nuværende målsætning	6	45	10	48	347	27	79	562
Etablerede boliger/ pladser december 2012	3	35 ^a	10	37	317	16	39	457
Andel opførte boliger/ pladser i forhold til oprindelig målsætning	43 %	135 %	50 %	86 %	132 %	59 %	325 %	121 %
Andel opførte boliger/ pladser i forhold til nuværende målsætning	50 %	78 %	100 %	77 %	91 %	59 %	49 %	81 %

Note: Tabellen dækker over samtlige boliger og pladser, der etableres som led i Hjemløsestrategien, herunder også eksempelvis § 110-pladser. I bilagsrapporten er hver kommunes målsætninger og status delt ud på boligtyper og boformstype.

^a Esbjerg Kommune fremhæver i en kommentarrunde, at der i december 2012 var etableret 45 boliger i alt, men at de ikke alle var udlejet endnu.

Af tabellen ses det, at der i løbet af Hjemløsestrategiens forløb er sket en opjustering i antallet af boliger, som kommunerne har angivet, at de vil tilvejebringe som led i Hjemløsestrategien. Den oprindelige målsætning var på 377 boliger/pladser, mens kommunernes endelige målsætning er 562 boliger/pladser. Den samlede opjustering i antallet af boliger er hovedsageligt et resultat af opjusteringer i Esbjerg, København, Frederiksberg og Aarhus kommune.

På nuværende tidspunkt har kommunerne samlet set tilvejebragt 457 boliger/pladser. Dette svarer til 81 pct. af den samlede målsætning på 562 boliger og pladser. Særligt i Høje-Taastrup, København og Frederiksberg kommune er man langt i arbejdet med at tilvejebringe boliger/pladser til målgruppen. Boligerne og pladserne er således primært tilvejebragt i Københavnsområdet, hvor efterspørgslen efter billige boliger og flere målrettede tilbud ligeledes er særlig stor.

Kommunerne mangler fortsat at tilvejebringe 19 pct. af de boliger eller pladser, som de har sat som målsætning. Kommunerne fremhæver her, at det har været en udfordring at finde boliger eller egnede grunde at bygge på. Herudover nævner enkelte kommuner, at tekniske aspekter som miljøvurderinger og byggetilladelser også bidrager til forsinkelser. Endelig oplever enkelte kommuner, at der fortsat er problemer med at få etableret samarbejdsaftaler med almene bolig-selskaber.

Herudover skal det bemærkes, at tallene er fra december 2012, og at strategiperioden for de fleste kommuner er forlænget frem til september 2013.

Vurderet efter den oprindelige målsætning på 377 boliger eller pladser har man samlet set etableret flere boliger og pladser på nuværende tidspunkt, end det var målsætningen i udgangspunktet.

4. IMPLEMENTERINGEN AF HOUSING FIRST I DANMARK

Det overordnede princip i den danske Hjemløsestrategi er Housing First-princippet. Kernen i Housing First er, at der tidligt i et indsatsforløb skal etableres en permanent boligløsning, samtidig med at borgere gives den fornødne individuelle sociale støtte til at kunne få dagligdagen til at fungere og undgå, at boligen mistes igen.

Housing First-tilgangen indebærer et opgør med den såkaldte trappetrinstilgang. Ifølge trappetrinsmodellen skal borgeren først være parat til at bo, før borgeren tilbydes en bolig. I praksis betyder det, at borgeren gennem f.eks. misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling skal have demonstreret en forandring, der gør, at borgeren vurderes parat til at flytte i bolig. Trappetrinsmodellen er imidlertid blevet kritiseret for, at den snarere fastholder borgeren i en hjemløshedssituation end muliggør en vej ud af hjemløsheden.⁵ Trappetrinstilgangen er i udlandet blevet kritiseret for at bidrage til en situation med et stort antal hjemløse borgere, der opholdt sig i lange perioder i midlertidige tilbud, herunder overfyldte herberger, med lav gennemstrømning og med en lav chance for at komme ud af hjemløsheden. Ifølge Housing First-tilgangen er de midlertidige boligløsninger og den medfølgende ustabile boligsituation en del af problemet, og Housing First-tilgangen betoner i stedet, at borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, hurtigst muligt tilbydes en permanent boligløsning og gives en intensiv social støtte i boligen. En tidlig stabilisering af boligsituationen anses således for at være afgørende for, at borgeren kan komme ud af hjemløshed.

I det følgende sammendrager vi hovederfaringerne med de to centrale komponenter i Housing First – nemlig bostøtten og boligen, ligesom vi sætter fokus på en række centrale forudsætninger for en succesfuld brug af metoderne relateret til organisering, samarbejde og "mindshift".

Indledningsvist rettes blikket dog mod række forhold om udviklingen i den samfundsmæssige kontekst i samme periode som Hjemløsestrategien.

4.1 Den samfundsmæssige kontekst

Hjemløshed skabes i et samspil mellem både samfundsmæssige og individuelle forhold. Mange af de hjemløse borgere i Danmark har psykosociale sårbarheder som psykisk sygdom, alkoholmisbrug eller stofmisbrug. Individuer med psykosociale sårbarheder er særligt udsatte for eksklusion fra forskellige samfundsmæssige domæner som arbejdsmarkedet og boligmarkedet. Her kan samfundsmæssige forhold som stigende arbejdsløshed eller mangel på boliger forstærke risikoen for hjemløshed og udsættelser for den enkelte borger.

Når vi ser på udviklingen i hjemløsheden, må vi derfor også have fokus på samfundsmæssige forhold, der rækker ud over det enkelte individs situation, men som påvirker risikoen for hjemløshed og muligheden for at komme ud af hjemløshed for den enkelte, og som dermed også kan påvirke udviklingen i hjemløsheden. Således er der en række samfundsmæssige forhold, der kan have betydning for udviklingen i omfanget af hjemløsheden, og som kan have påvirket konteksten for implementeringen af Housing First-tilgangen.

En væsentlig samfundsmæssig forandring, siden arbejdet med Hjemløsestrategien begyndte, er omslaget i den økonomiske situation fra høj- til lavkonjunktur. Dette påvirker konteksten for Hjemløsestrategien på flere områder.

Der er i samme periode som Hjemløsestrategien sket en stærk stigning i arbejdsløsheden i Danmark. Antallet af bruttoledige er på landsplan steget fra ca. 83.000 i januar 2008 til 160.000 i januar 2013.⁶ Ligeledes er antallet af kontanthjælpsmodtagere steget fra ca. 130.000 i januar 2008 til 173.000 i december 2012.⁷

Stigningen i antallet af kontanthjælpsmodtagere kan have en betydning for udviklingen i hjemløsheden, idet overgangen til kontanthjælp for nogle borgere indebærer en større økonomisk sårbarhed, der f.eks. kan påvirke risikoen for at blive sat ud af boligen på grund af huslejerestance.

⁵ Sahlin, I. (2005) "The Staircase of Transition: Survival through Failure", *Innovation* 18(2), s. 115-35.

⁶ Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

⁷ Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Der er i strategiperioden sket en stigning i antallet af fagedudsættelser. Tidligere forskning viser, at ca. en fjerdedel af de udsatte lejere ét år senere befinder sig i en hjemløshedssituation.⁸ Hvor der i 2007 var ca. 2.700 effektive udsættelser, var tallet i 2010 steget til ca. 4.400 effektive udsættelser. De 4.400 udsættelser i 2010 omfatter ca. 6.800 personer.⁹ Tal fra Domstolsstyrelsen peger dog på et fald i antallet af udsættelser i 2012.¹⁰ Enlige mænd udgør den største gruppe blandt de udsatte lejere. For 40 pct. af de udsatte lejere var psykisk sygdom en medvirkende årsag til udsættelsen.

Det relativt høje antal udsættelser i perioden kan have været medvirkende til, at det generelt ikke er lykkedes at nedbringe hjemløsheden, idet der har været en løbende tilgang af borgere, der er kommet ud i en hjemløshedssituation.

Samtidig har den økonomiske krise generelt presset kommunernes økonomi. Mange kommuner – også blandt strategikommunerne – har haft faldende skatteindtægter og har været igennem generelle besparelsesrunder. Selvom disse forhold ikke nødvendigvis direkte påvirker støtten til hjemløse borgere, kan en presset kommunal økonomi påvirke en række tilstødende områder, eksempelvis tilgængeligheden af botilbud for psykisk syge og tilgængeligheden af bostøtte til udsatte grupper generelt. Det skal dog understreges, at dette ikke særskilt er blevet undersøgt som en del af evalueringen af Hjemløsestrategien.

4.1 Organisering, samarbejde og "mindshift"

Overgangen til en Housing First-orienteret indsats indebærer på flere måder et "mindshift". "Mindshiftet" indebærer blandt andet, at trappetrin-/boligparathedstilgangen erstattes af Housing First-tilgangen, der modsat trappetrinstilgangen betoner vigtigheden af tidligt at etablere en permanent boligløsning og at yde en individuelt tilpasset støtte med udgangspunkt i borgerens behov for støtte. Samtidig nødvendiggør en Housing First-baseret indsats et samspil mellem en række forskellige aktører, for at indsatsen for borgeren bliver sammenhængende og helhedsorienteret. Case manager-funktionen bidrager generelt til at understøtte koordinationen og sammenhængen mellem forskellige indsatser.

Behovet for et "mindshift" fra trappetrinstilgang til Housing First gør sig gældende på mange niveauer og hos forskellige aktører i indsatsen, både blandt de medarbejdere, der udfører indsatsen, og i den kommunale forvaltning.

For de medarbejdere, der yder den sociale støtte, involverer overgangen til Housing First en omstilling til en støtte, der er baseret på recovery og rehabilitering, og som tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte. Heri ligger en omstilling fra f.eks. en tilgang, baseret på krav om "boligparathed". Interviewpersonerne beskriver her, hvorledes der heri har ligget en betydelig udfordring både for kommunale medarbejdere og for medarbejdere på § 110-boformer.

Mange interviewpersoner betoner i forbindelse med "mindshiftet" vigtigheden af læring og undervisning omkring bostøttemetoderne og de underliggende tilgange, som metoderne er baseret på (recovery, rehabilitering med videre). Flere kommuner påpeger også dette som et fortsat behov efter strategiens ophør for at sikre et fortsat fokus på metoderne.

Indsatsen for de socialt udsatte borgere kræver, at mange enheder i kommunen spiller sammen. Erfaringerne på tværs af kommunerne peger på, at et godt samarbejde mellem forskellige aktører, både inden for kommunen og med eksterne aktører, afhænger af den politiske og ledelsesmæssige opbakning til samarbejdet og til et fælles fokus på at arbejde Housing First-orienteret. For at indsatsen skal blive en succes både for den enkelte borgere og i kommunen som helhed, er der behov for, at der i alle systemer sker en prioritering af, at det er denne indsats, man vil, og denne måde, man ønsker at samarbejde med hinanden og borgeren på. Her er der behov for, at ledelsen går foran og er med til at bane vejen. I flere kommuner er der gode erfaringer med at nedsætte følgegrupper eller styregrupper på tværs af afdelinger og forvaltninger. Ledelsesrepræsentationen her har gjort det muligt at indgå og håndhæve samarbejdsaftaler på en direkte og effektiv måde. Herunder har ledelsen en vigtig rolle i fra start at melde ud, hvad bostøttemedarbejdernes rolle og ansvarsområde er, og dermed også f.eks. definere, hvad forskellene er mellem

⁸ G. Christensen & T. H. Nielsen: "Hvorfor lejere bliver sat ud af deres bolig". SFI-rapport 08:09.

⁹ A. Høst et al. 2012: "Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere". SFI-rapport 12:27.

¹⁰ Statistik for fogedsager. "Huslejesager – udsættelsessager for privat bolig i perioden 2007-2012". Domstolsstyrelsen.

ICM, § 85 og andre former for bostøtte. Ligeledes er det vigtigt at definere, hvilke enheder der har ansvaret for bestemte elementer af indsatsen.

En central organisatorisk problematik har været, hvor bostøtten skulle være forankret, og særligt om bostøtten er forankret i kommunen eller på en § 110-boform. I en del af kommunerne har bostøtten været forankret i kommunen, mens den i en del kommuner har været forankret på § 110-boformerne, mens der i enkelte kommuner har været en forankring i både kommunen og på boformer af forskellige dele af bostøtteindsatsen.

Generelt opleves der både fordele og ulemper ved henholdsvis forankring i kommunen eller på boformerne, og det er ikke muligt entydigt at pege på en bestemt forankring som mest fordelagtig. En udfordring ved forankring på boformerne er koblingen til myndighedsdelen, herunder en fortsat udfordring med at få udarbejdet handleplaner og at få forankret den videreindsats heri. En udfordring ved forankring i kommunen kan derimod være, at der er medarbejdere, som ikke har tilstrækkeligt kendskab til og erfaring med målgruppen. Omvendt er der også interviewpersoner, der peger på, at en kommunal forankring har været en fordel i forhold til "mindshiftet" fra omsorg til en recovery-orienteret indsats.

I forbindelse med at skabe sammenhæng i indsatsen har en vigtig del af strategiindsatsen været at styrke udredningen af borgere på § 110-boformerne. Det er sket gennem metoden Udredning og Plan. Interviewpersonerne giver generelt udtryk for positive erfaringer med Udredning og Plan men peger dog samtidig på fortsatte udfordringer med at omsætte udredningerne i konkrete planer for den videre indsats og herunder i tilstrækkelig grad at sikre koblingen til § 141-handleplanerne.

Et andet væsentligt aspekt i forhold til organisering og samarbejde ligger i samspillet mellem socialafdeling og den kommunale boliganvisning. Her har der været forskellige erfaringer i kommunerne, hvor særligt spørgsmålet om, hvor boliganvisningen er placeret organisatorisk, har haft en betydning. Særligt, hvor boliganvisningen har været placeret langt fra socialafdelingen – f.eks. i en anden forvaltning – har der været udfordringer med at ændre boligparathedstilgangen, og dette beskrives i nogle kommuner som en medvirkende årsag til, at det har været vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger. Omvendt er der kommuner, hvor boliganvisningen organisatorisk har været tættere på socialafdelingen, og hvor det alt andet lige har været lettere at ændre på praksis omkring anvisning og de krav, der stilles i forbindelse med en anvisning.

En anden snitflade ligger i forhold til beskæftigelsesområdet, hvor det er vigtigt at koordinere indsatsen omkring ydelser og aktivering i forhold til processen om at flytte i egen bolig. Her er et tæt samarbejde nødvendigt for at undgå, at forskellige dele af den samlede indsats modarbejder hinanden. Der er forskellige vurderinger i kommunerne af, i hvilket omfang det er lykkedes at etablere et tilstrækkeligt velfungerende samarbejde mellem de forskellige afdelinger, og flere interviewpersoner peger på, at det stadig er et problem, at borgerne, der er flyttet i egen bolig, rammes af sanktioner, hvis de f.eks. ikke er mødt op til et møde på et jobcenter, og at de derefter er i risiko for at miste boligen igen på grund af manglende huslejebetaling.

Beskæftigelsesområdet spiller endvidere en vigtig rolle i forhold til at formidle deltagelse i forskellige former for aktivering/aktiviteter. Flere af de interviewede borgere angiver, at de deltager i aktiviteter og beskriver generelt disse positivt som givende indhold i deres hverdag.

Ligeledes er der udfordringer omkring tildelingen af forskellige ydelser, herunder særligt bevillingen af indskudslån, hvor der ligeledes er forskellige oplevelser af, hvor godt samarbejdet fungerer. Her har de hjemløse borgeres brugerorganisation SAND en oplevelse af, at krav vedrørende indskudslån generelt ofte udgør en barriere for, at borgerne kan få en bolig. Det gælder eksempelvis krav om, at borgeren har sparet op af sin kontanthjælp, hvilket ifølge SAND kan være meget vanskeligt, hvis borgeren overnatter på gaden eller på herberg. SAND påpeger her, at borgere i en akut hjemløshedssituation har højere daglige udgifter til mad og andre fornødenheder, da f.eks. kølevarer ikke kan opbevares.

En udfordring, der beskrives i flere kommuner, er, at "boligparathedstilgangen" stadig står stærkt i misbrugsbehandlingssystemet. I én kommune beskrives det, at hvis den hjemløse borger er i et misbrugsbehandlingsforløb, er den sociale sag som oftest placeret i misbrugsbehandlingssystemet og ikke i kommunens hjemløseindsats, og at Housing First-tilgangen ikke i samme grad er slået igennem i misbrugsbehandlingssystemet, og at det særligt har en betydning i forbindelse

med boligindstillinger, hvor der i vid udstrækning stadig stilles krav til behandling i forbindelse med indstillinger.

I forhold til det psykiatriske system er der meget forskellige erfaringer i kommunerne. Hvor nogle kommuner beskriver, at der er sket en styrkelse af samarbejdet, f.eks. gennem faste møder, beskriver andre kommuner stadig vanskeligheder i samarbejdet med psykiatrien. Det er særligt de psykisk syge misbrugernes situation, der påpeges, hvor det opleves som et fortsat problem, at psykiatrien ikke i tilstrækkelig grad er i stand til at tilbyde denne gruppe fornøden behandling. Omvendt er der dog en del interviewpersoner, og navnlig interviewpersoner uden for de kommunale forvaltninger, der påpeger, at der i flere kommuner er en fortsat mangel på socialpsykiatriske botilbudspladser til gruppen af psykisk syge misbrugere.

4.2 Bostøtten virker

Housing First-tilgangen betoner vigtigheden af, sammen med en permanent boligløsning, at yde den fornødne individuelle sociale støtte gennem evidensbaserede bostøttemetoder. Her er der i den internationale litteratur særligt beskrevet tre bostøttemetoder – henholdsvis ACT (Assertive Community Treatment), ICM (Individual Case Management) og CTI (Critical Time Intervention). De tre bostøttemetoder er indbyrdes forskellige og henvender sig til forskellige målgrupper. Metoderne er i udlandet (navnlig i USA) afprøvet gennem randomiserede, kontrollerede forsøg, der generelt viser, at der ved brug af metoderne sammen med en boligløsning opnås en høj chance for at komme ud af hjemløshed og i bolig og for at kunne fastholde boligen.¹¹

Et centralt element i den danske Hjemløsestrategi er at udvikle og afprøve bostøttemetoderne i en dansk kontekst. I det følgende sammendrager vi hovederfaringerne med de tre bostøttemetoder, dels på baggrund af de kvantitative registreringer, dels på baggrund af kvalitative interview med samlet set ca. 30 borgere, der har været tilknyttet én af de tre bostøtteindsatser, samt med bostøttemedarbejdere og kommunale projektledere.

På tværs af de tre metoder er de interviewede borgerne generelt meget tilfredse både med at have fået en bolig og med den bostøtte, de modtager. Mange giver udtryk for, at hvis ikke de fik bostøtte, ville de næppe kunne fastholde boligen. Mange beretter, at de har lange ophold på gaden eller på herberger bag sig. De fleste beretter, at de tidligere har haft en bolig, men på et tidspunkt mistede den. En del fortæller, at boligen har givet dem bedre mulighed for at komme på afstand af et misbrugsmiljø, omend mange stadig har et misbrug.

4.3 ACT

ACT er henvendt til borgere med komplekse støttebehov i form af svære psykosociale problemstillinger, som ikke eller kun i meget begrænset omfang er i stand til at benytte de eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser.

ACT består af et tværfagligt udgående team, der både rummer medarbejdere (der giver social og praktisk støtte i dagligdagen, f.eks. socialpædagoger) og medarbejdere, der kan yde en behandlingsmæssig indsats – som f.eks. en psykiater, sygeplejerske og misbrugsbehandler – og endelig medarbejdere med administrativ myndighedskompetence, som f.eks. en socialrådgiver fra et socialcenter og en jobcentermedarbejder. Alle medarbejdere yder støtten som udgående medarbejdere, hovedsageligt i borgerens eget hjem.

ACT-modellen har i sin rene form, som et tværfagligt udgående team, været afprøvet i København, hvor der har været etableret ét ACT-team. Her viser resultaterne, at over 90 pct. af borgerne, der har modtaget ACT sammen med en boligløsning, er i stand til at fastholde boligen i observationsperioden, hvilket må betegnes som en stor succes.

Interviewene med både borgere og medarbejdere viser, at netop den tværfaglige kompetence i teamet er afgørende for indsatsens effekt. Det er med den socialpædagogiske del muligt at støtte borgeren både socialt og praktisk i hverdagen. Stort set alle borgerne har misbrugsproblemer, mange har andre psykosociale problemstillinger, og en del har alvorlige somatiske helbredsproblemer, blandt andet som følge af langvarigt misbrug og hjemløshed. Ved at to misbrugsbehandlere, en psykiater/misbrugslæge samt to social- og sundhedsassistenter er tilknyttet teamet, er

¹¹ Nelson, G. and Aubry, T. (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*, 77(3), s. 350-61. Coldwell, C. & Bendner, W. (2007) "The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis, *American Journal of Psychiatry*", 164(3), s. 393-399.

det muligt at yde en specialiseret indsats direkte til borgeren og at bistå borgeren ved kontakt til det almindelige sundhedsvæsen. Endelig har tilknytningen af medarbejdere med myndighedskompetence fra henholdsvis socialcenter og jobcenter betydet, at administrative forhold vedrørende f.eks. bolig, ydelser, aktivering med videre har kunnet håndteres smidigt og tæt på borgeren. Sidstnævnte har også lettet arbejdet for de socialpædagogiske medarbejdere i teamet, der har kunnet fokusere på den socialpædagogiske indsats.

Ved at "vende bøtten på hovedet" og samle en række fagpersoner fra forskellige sektorer i et samlet udgående team er det med ACT-indsatsen lykkedes at skabe en helhedsorienteret indsats for en gruppe af svært socialt udsatte borgere.

Kapaciteten i det københavnske ACT-team er ca. 70-80 borgere. Ved observationsperiodens afslutning primo 2013 var kapaciteten fuldt udnyttet, og nytilgang sker således kun ved afslutning af borgere, eller når borgere tilknyttet teamet afgår ved døden.

Flere interviewpersoner i København peger på, at der er en større gruppe af de hjemløse borgere i byen, som kunne have gavn af ACT-støtte. Der kan således rettes fokus på et potentiale for at opskalere indsatsen til en større del af målgruppen, hvilket kunne afdækkes yderligere. Her skal der gøres opmærksom på, at forskningslitteraturen generelt peger på, at den ideelle størrelse af et ACT-team er maksimalt 8-10 medarbejdere og 70-80 borgere, og at udvidelser af indsatsen bedst foretages ved at etablere flere parallelle teams.

Der kan også rejses spørgsmålet om, at andre kommuner, og navnlig de øvrige storbykommuner, kunne have gavn af at have et ACT-team, hvilket dog kræver en målgruppe af en vis størrelse.

4.4 ICM

ICM består af en case manager, der yder både social og praktisk støtte i dagligdagen og samtidig støtter op om og er tovholder for borgerens brug af eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser for at sikre den helhedsorienterede indsats. ICM leveres typisk af et team af case managere, hvor hver borger typisk er tilknyttet en bestemt case manager. ICM er således henvendt til borgere, som er i stand til at benytte øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser, men som har brug for betydelig støtte dertil i en længerevarende periode.

ICM-indsatsen er den bostøttemetode, der tegner sig for langt de fleste borgerforløb på tværs af kommunerne. ICM er, som nævnt, henvendt til borgere, som har brug for en længerevarende indsats i form af både social og praktisk støtte i hverdagen og hjælp til at benytte øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser.

Også for ICM-indsatsen er det generelle billede, at hovedparten af de borgere, der har modtaget ICM-støtte, er kommet i bolig, og at forholdsvis få mister den igen. Kun 8 pct. af borgerne mister deres bolig, hvoraf halvdelen kommer i en ny bolig.

Det skal også påpeges, at der er en gruppe af borgere, der har været tilknyttet ICM-forløb, som ikke er kommet i bolig. Det gælder ca. 15 pct. af alle borgere, der har været tilknyttet ICM.

Flere mulige forklaringer på, at det ikke er lykkedes at få en del af borgerne i bolig, bringes i spil i interviewmaterialet. Flere kommuner peger på, at ICM-indsatsen er blevet anvendt "bredt" – f.eks. at borgere, der opholder sig på gaden og på natvarmestuer, er blevet tilbudt ICM-forløb, hvilket også kan ligge i ICM-metoden. Arbejdet for disse borgere starter typisk med at opbygge en relation til borgeren og etablere en tillid mellem borgeren og bostøttemedarbejderen, der kan danne grundlag for det videre arbejde med at skabe en boligløsning for borgeren. Også her fremhæves manglen på boliger som et stort problem, herunder de lange ventetider. At der ikke kan tilbydes en bolig hurtigt betyder, at det er vanskeligt at holde en stabil kontakt med borgeren, f.eks. når borgeren befinder sig på gaden, natvarmestue eller på herberg.

Tendensen kan dog også være tegn på, at Housing First-tilgangen ikke er slået tilstrækkeligt igennem i alle dele af det kommunale system. I enkelte kommuner, hvor den centrale boliganvisning ligger "langt" fra hjemløseindsatsen, f.eks. i en anden forvaltning, meldes der om, at "boligparathedstilgangen" stadig indimellem gør sig gældende i vurdering af, at borgeren ikke kan boligindstilles. Kommunerne beretter her generelt om, at det har været et stort arbejde og ofte en stor udfordring at vende "parathedstilgangen" i forskellige dele af det kommunale system, og at "mindshiftet" til Housing First har været en stor udfordring. "Mindshiftet" indebærer, at trape-

trins-/boligparathedstilgangen erstattes af Housing First-tilgangen, der modsat trappetrinstilgangen betoner vigtigheden af tidligt at etablere en permanent boligløsning og at yde en individuelt tilpasset støtte med udgangspunkt i borgerens behov for støtte. Her skal det også tages i betragtning, at praksis tidligere ofte har været, at borgere tilbydes en væsentligt mindre intensiv bostøtte ved udflytning i egen bolig, og at forventningerne til borgerens boevne i boligindstillingen har beroet på dette.

At det ikke er lykkedes at få 15 pct. af ICM-borgerne i bolig, og at der er 8 pct., der mister den igen, kan også være tegn på, at ICM-indsatsen ikke er tilstrækkelig intensiv over for en del af disse borgere. Her skal der peges på, at ACT-indsatsen generelt er en mere intensiv støtte, der med det tværfaglige team giver mulighed for at give en mere specialiseret indsats direkte til borgeren, og at det kan overvejes, om en del af ICM-borgerne snarere er målgruppe for ACT-metoden.

4.5 CTI

CTI består ligesom ICM af en bostøttemedarbejder, der yder social og praktisk støtte i dagligdagen og samtidig støtter op om og er tovholder for borgerens brug af eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser, med henblik på at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats. Til forskel fra ICM ydes CTI dog kun i en tidsbegrænset periode på 9 måneder i en kritisk overgangsfase, hvilket, når det gælder hjemløshed, typisk er ved udflytning fra herberg til egen bolig. Indsatsen er faseinddelt i tre faser.

CTI kan også anvendes ved andre kritiske overgange, f.eks. ved udskrivning fra hospital/behandlingstilbud. CTI gives til borgere, der i vid udstrækning har mulighed for at benytte øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser, men som har brug for hjælp hertil i en tidsbegrænset periode, hvorefter borgeren kan overgå til andre indsatser.

Hvad angår CTI, er en høj andel af borgerne, der har modtaget CTI-forløb, kommet i bolig. Dokumentation viser, at 88 pct. af borgerne, der har modtaget CTI-støtte, og som har mere end én indberetning, har en bolig ved deres sidste indberetning.

Her skal der dog gøres opmærksom på, at CTI-borgerne kun har været fulgt fra start til slut af CTI-forløbet. Det har således ikke været muligt at følge borgerne efter afslutningen af forløbet. Det er derfor ikke muligt at sige noget om, hvorvidt borgeren fastholder boligen, efter forløbet er afsluttet.

Det skal her også tages i betragtning, at CTI-forløbene typisk iværksættes, netop når der er udsigt til en boligløsning, således at ventetiden på boligen passer med, at første fase af CTI-forløbet iværksættes, mens borgeren stadig opholder sig på § 110-boformen.

En central udfordring ved CTI-metoden er at afgrænse målgruppen fra dem, der har brug for længevarende støtte og således som udgangspunkt er målgruppen for ICM eller ACT. Her skal det påpeges, at ikke alle kommunerne har valgt at benytte både ICM- og CTI-metoden. Særligt i de kommuner med CTI-støtte og uden ICM-støtte er der en problematik i forbindelse med overgang til anden støtte efter endt CTI-forløb. Der er også kommuner, der kun i meget begrænset omfang har anvendt ICM og i stedet har prioriteret, at CTI-borgere med videre støttebehov efter endt forløb i stedet skal hjælpes videre inden for den eksisterende indsats.

Heroverfor kan det også fremhæves, at nogle kommuner har valgt at arbejde mere med ICM end med CTI ud fra en vurdering af, at de hjemløse i kommunen generelt har ret betydelige støttebehov, og således snarere har behov for en ICM-indsats end en CTI-indsats.

En CTI-bostøttemedarbejder anslår, at ca. halvdelen af de borgere, personen er bostøtte for, efter endt forløb vil være tilstrækkeligt selvhjulpne til, at de ikke vil have behov for en ny støtteperson, mens halvdelen vil have brug for en ny støtteperson. Denne tendens peger på, at en grundig visitationsprocedure er af stor betydning.

Nogle af de interviewede CTI-borgere giver desuden udtryk for stor usikkerhed over, at CTI-forløbet skal afsluttes, og om de tildeles en ny støttemedarbejder i andet regi, og at de i givet fald skal skifte støttemedarbejder.

Flere interviewpersoner påpeger, at de oplever udfordringer i forhold til at få borgerne visiteret videre til de rette tilbud med udgangspunkt i, hvilke særlige udfordringer borgeren har, således

at vedkommende støttes bedst muligt. Uden den rette indsats er der større risiko for, at den enkelte borger mister sin bolig eller fastholdes i en hjemløsesituation.

Der skal her særligt gøres opmærksom på, at for borgere, der afsluttes, og som skal overgå til anden støtte, f.eks. i form af en hjemmevejleder, er der typisk tale om tilbud med en væsentligt højere caseload. Hvor caseloaden, altså antallet af borgere pr. medarbejder, for CTI maksimalt er 12:1, kan caseloaden i mainstream-indsatsen være op til mellem 30:1 og 50:1, vurderet ud fra interview med udvalgte kommuner. Desuden er der i flere kommuner en betydelig ventetid på at få en hjemmevejleder – der nævnes i interviewene ventetider på op til et halvt år. Her er praksis typisk, at CTI-forløbet forlænges, indtil den efterfølgende støtte er tilgængelig.

På trods af disse udfordringer er det dog generelt vurderingen i kommunerne, at CTI-indsatsen har givet et vigtigt redskab til at støtte en stor gruppe af borgeres overgang fra herberg til egen bolig.

Det skal her påpeges, at både ICM og CTI på mange måder har ligheder med den efterforsorgs-indsats, der i mange år har været udført af § 110-boformerne, samt med den eksisterende § 85-indsats i kommunerne. Det skal dog påpeges, at der for ICM og CTI er tale om en betydelig lave caseload, hvilket giver mulighed for at give en mere intensiv indsats.

I en del af de kommuner, hvor CTI-indsatsen har været forankret på § 110-boformerne, forankres CTI-indsatsen også efter udløbet af Hjemløsestrategien på boformerne. Det sker dog i en del tilfælde inden for rammerne af den eksisterende drift på boformerne, og et opmærksomhedspunkt er her, om det er muligt at opretholde den relativt lave caseload, det vil sige den relativt høje intensitet af bostøtten ved CTI. Et yderligere opmærksomhedspunkt er betydningen af et tæt samarbejde med borgerens myndighedssagsbehandler i forbindelse med udarbejdelse af en § 141-handleplan.

4.6 Mange kan bo i en almindelig bolig

En central erfaring er – i tråd med Housing First-tilgangen – at det for hovedparten af de hjemløse borgere er en almindelig bolig (med bostøtte), som vurderes at være den mest hensigtsmæssige boligløsning.

Ud fra resultaterne fra Udredning og Plan samt ud fra fordelingen på boligtyper ved de tre bostøttemetoder vurderes almindelige boliger at være den mest hensigtsmæssige boligløsning for 70-75 pct. af de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation.

20-25 pct. af de hjemløse borgere vurderes at have behov for forskellige former for botilbud, som f.eks. § 108-boformer eller støttede bomiljøer. Det gælder f.eks. alternative plejehjemspladser til dem, der har udviklet egentlige plejehjemspladser som følge af langvarigt misbrug. Der kan også være tale om socialpsykiatriske botilbud, herunder botilbud til personer med både psykisk sygdom og misbrug.

Endelig vurderes ca. 5 pct. af de hjemløse borgere at have behov for alternative boliger (skæve boliger), der er henvendt til borgere, der f.eks. på grund af kaotisk adfærd eller andre psykosociale problemstillinger ikke har mulighed for hverken at bo i almindelige boliger eller øvrige botilbud.

Det er en generel erfaring fra indsatsen, at det har fungeret godt, at borgere er kommet i almindelige boliger med bostøtte, og at bostøtten netop muliggør, at en stor del af de hjemløse borgere kan bo i almindelige boliger. Blandt de interviewede borgere, som er flyttet i en almindelig bolig og får bostøtte, er der generelt stor tilfredshed med at have fået en bolig. Der er dog også borgere, der fortæller, at det i starten var svært at bo i boligen, men de fleste har efterhånden vænnet sig til at være i boligen. Mange af borgerne fremhæver, at hvis det ikke var for bostøtten, ville de ikke være i stand til at bo i boligen.

Der er dog, som tidligere nævnt, også borgere, der har mistet boligen igen. Det er f.eks. på grund af manglende huslejebetalinger, problemer med at overholde husorden, eller at borgeren ikke magter at bo i boligen. En vigtig pointe er dog, at det ikke på forhånd er muligt at forudsige, hvem der ikke er i stand til at fastholde boligen. I den forbindelse kan det også nævnes, at flere af de interviewede borgere giver udtryk for, at det er positivt, at kommunen håndterer borgerens økonomi, således at problemer med huslejen ikke opstår.

For dem, som ikke er i stand til at bo i egen bolig, er det vigtigt, at der er en differentieret vifte af øvrige boligmuligheder, som omtalt ovenfor.

Kommunerne beretter endvidere, at der i flere tilfælde har været negative erfaringer med såkaldte kategoriboliger, det vil sige boliger, hvor alle boliger i en bygning eller en opgang bebos af mennesker af samme kategori, hvilket vil sige, at der udelukkende bor borgere med f.eks. misbrugsproblemer. I sådanne enheder opstår der ofte et miljø præget af misbrug og konflikter.

4.7 Mangel på boliger

En central forudsætning for Housing First-tilgangen er, at der tidligt i et indsatsforløb etableres en permanent boligløsning for borgeren. En tilstrækkelig tilgang af boliger til indsatsen er således en nødvendig forudsætning.

Det skal her fremhæves, at det er lykkedes at skaffe boliger til størstedelen af de borgere, der har været tilknyttet bostøttemetoderne. Som nævnt er der dog også en gruppe af borgere, som det ikke er lykkedes at skaffe en bolig til. Samtidig skal det påpeges, at det samlet set kun er en vis andel af de hjemløse borgere i strategikommunerne, der har været omfattet af bostøtteindsatserne. Tilgængeligheden af boliger til målgruppen må således ses i en bredere sammenhæng.

Den største enkelte barriere i forbindelse med arbejdet med Hjemløsestrategien generelt og i forhold implementeringen af Housing First-princippet har vist sig at være manglen på almindelige lejeboliger med et huslejeniveau, som målgruppen har mulighed for at betale. Dette skal ses i forhold til, at almindelige selvstændige boliger er den boligtype, som hovedparten af de hjemløse borgere har behov for.

Udfordringen i forbindelse med manglen på billige lejeboliger opleves af kommunerne som havende stor indflydelse på deres mulighed for at arbejde med metoderne under Hjemløsestrategien og med at få implementeret Housing First som det grundlæggende princip, man i kommunen arbejder ud fra på tværs af afdelinger og forvaltninger i forhold til målgruppen af hjemløse borgere. Kommunerne oplever, at dette i høj grad har påvirket metodearbejdets resultater, set i forhold til, hvor mange borgere det har været muligt at få i bolig som en del af Hjemløsestrategien.

Manglen på boliger gør sig gældende for den samlede gruppe af hjemløse borgere, men rammer især de hjemløse borgere i storbyerne samt gruppen af unge hjemløse. I storbyerne er konkurrencen om særligt billige lejeboliger stor, samtidig med at der er et stadigt mindre udbud af billige lejeboliger. For de unge hjemløse er der stor mangel på ungdomsboliger, ligesom der er få almene boliger med en tilstrækkelig lav husleje, som de unge har råd til at betale. Dette gælder især for de unge kontanthjælpsmodtagere, som har et væsentligt lavere forsørgelsesgrundlag end kontanthjælpsmodtagere på 25 år og derover.

Manglen på boliger kan forstærkes, hvis det er vanskeligt at vende en praksis i boliganvisningen med hensyn til boligparathed til Housing First. Her er erfaringerne meget forskellige i kommunerne, og som nævnt kan "afstanden" forvaltningsmæssigt mellem hjemløseindsatsen og boliganvisningen spille en rolle.

De fleste af strategikommunerne har et relativt stort antal almene boliger, men ofte er der tale om boliger, som enten er for dyre for målgruppen, eller også er der tale om boliger, som målgruppen ikke har adgang til på grund af lokale aftaler. Nogle kommuner påpeger i den forbindelse, at de oplever en modsætning mellem Hjemløsestrategien og Housing First-princippet og brugen af fleksibel og kombineret boligudlejning i en række almene boligområder. Der er udlejningsredskaber, der har til hensigt at ændre beboersammensætningen i områderne ved f.eks. at give forrang til borgere i beskæftigelse til ledige boliger. Flere kommuner oplever imidlertid, at brugen af disse udlejningsredskaber har den utilsigtede konsekvens, at det ikke er muligt at placere socialt udsatte borgere i disse boligområder gennem kommunal anvisning. Det betyder f.eks., at udsatte ikke har mulighed for at få billige etværelseslejligheder i disse boligområder.

En anden faktor, der forstærker manglen på boliger, er de omfattende renoveringsarbejder, der i disse år foregår i en række almene boligområder. Hensigten med renoveringerne er generelt at forbedre boligkvaliteten, men renoveringerne finansieres i vid udstrækning gennem huslejestigninger, hvorved tilgængeligheden af billige boliger mindskes.

I de store kommuner under Hjemløsestrategien, Københavns Kommune og Aarhus Kommune, er manglen på boliger en central udfordring. På styregruppemødet i foråret 2012 udlagde de to kommuner i fællesskab et notat, som fremhævede de mest centrale udfordringer på området.

Også de øvrige kommuner i hovedstadsområdet – Frederiksberg, Albertslund, Høje-Taastrup og Hvidovre – oplever store vanskeligheder ved at skaffe det fornødne antal almene boliger til anvisning til målgruppen.

Der er dog også kommuner, der i vid udstrækning har oplevet at have en god tilgængelighed af boliger. Det er typisk nogle af de mindre og mellemstore kommuner i provinsen.

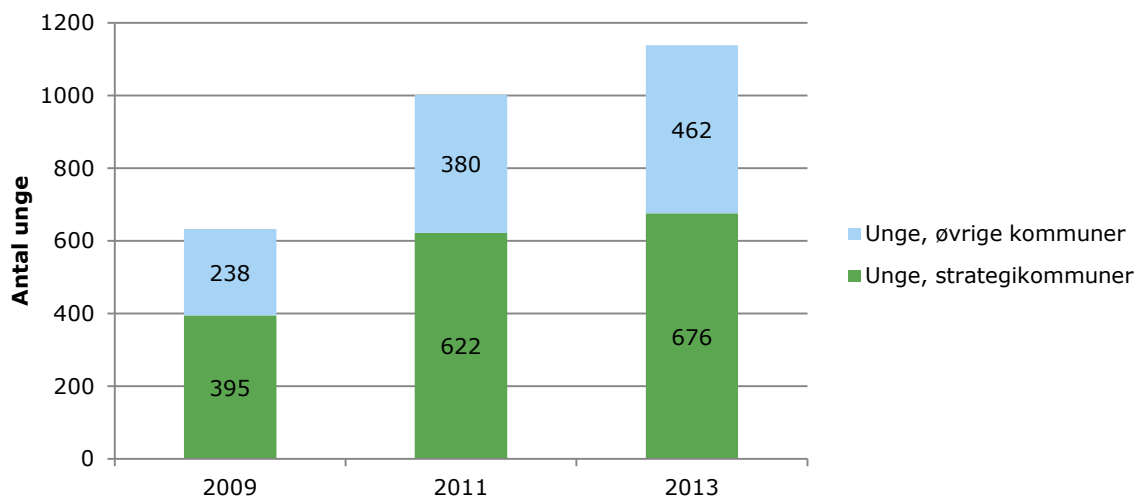
Mod periodens afslutning er det dog indtrykket, at nogle kommuner, der ikke oplevede disse problemer fra start, også har begyndende problemer med at skaffe boliger. Dette omfatter blandt andet Esbjerg, Odense og Aalborg.

Ud over vanskelighederne ved at skaffe tilstrækkeligt med lejeboliger til målgruppen oplyser flere kommuner endvidere, at det har været vanskeligt undervejs i strategiperioden at finde egnede grunde eller ejendomme til etablering af specialboliger. Her oplever kommunerne dog generelt, at de boliger, der er blevet etableret gennem strategien, har givet bedre muligheder for at tilbyde forskellige former for botilbud med videre, men at der lokalt stadig er udækkede behov. Der nævnes i flere kommuner særligt en mangel på socialpsykiatriske botilbud til personer med både psykisk sygdom og misbrug, ligesom der også i nogle kommuner meldes om et fortsat behov for flere alternative plejehjemspladser.

5. DE UNGE HJEMLØSE

En målsætning i Hjemløsestrategien har været at tilbyde de unge hjemløse borgere andre løsninger end ophold på § 110-boformer. I flere af strategikommunerne er der oprettet skærmede § 110-pladser til unge. Som nævnt i kapitel 3 om målopfyldelse er målsætningen kun i begrænset grad indfriet, idet der fortsat er et betydeligt antal unge mellem 18 og 24 år med ophold på ordinære § 110-pladser. Samtidig viser de nationale hjemløsetællinger, at der er sket en kraftig stigning i antallet af hjemløse unge gennem strategiperioden. Den nedenstående figur viser den samlede udvikling i antallet af unge hjemløse fra SFI's hjemløsetællinger.

Figur 5-1: Udvikling i antallet af hjemløse unge mellem 18 og 24 år.



Kilde: SFI's hjemløsetællinger 2009, 2011 og 2013.

Figuren viser, at stigningen i antallet af unge hjemløse både er sket i strategikommunerne og i landets øvrige kommuner, hvilket tyder på, at stigningen ikke kan tilskrives et øget fokus på og kendskab til ungegruppen, som har gjort sig gældende i strategikommunerne. Endvidere kan det bemærkes, at hjemløsetællingerne viser, at hovedparten af de hjemløse unge overnatter midlertidigt hos personer i deres omgangskreds.

5.1 Skærmede pladser til unge efter § 110

I forbindelse med Hjemløsestrategien har man i flere kommuner oprettet skærmede § 110-pladser til unge hjemløse. Hovedparten af de unge, der benytter disse tilbud, har enten misbrugsproblematikker og/eller en psykisk sygdom. Der er generelt ret blandede erfaringer med de skærmede tilbud til unge.

Der er en betydelig variation i de fysiske faciliteter på de skærmede § 110-pladser til unge. I én kommune er tale om 1-værelseslejligheder med egne faciliteter, mens der i en anden kommune er tale om lejligheder, hvor køkken og bad deles for to personer. I en tredje kommune er der på et tilbud med 30 pladser ét enkeltværelse, en række flersengsværelser, samt en tipersoners sovesal.

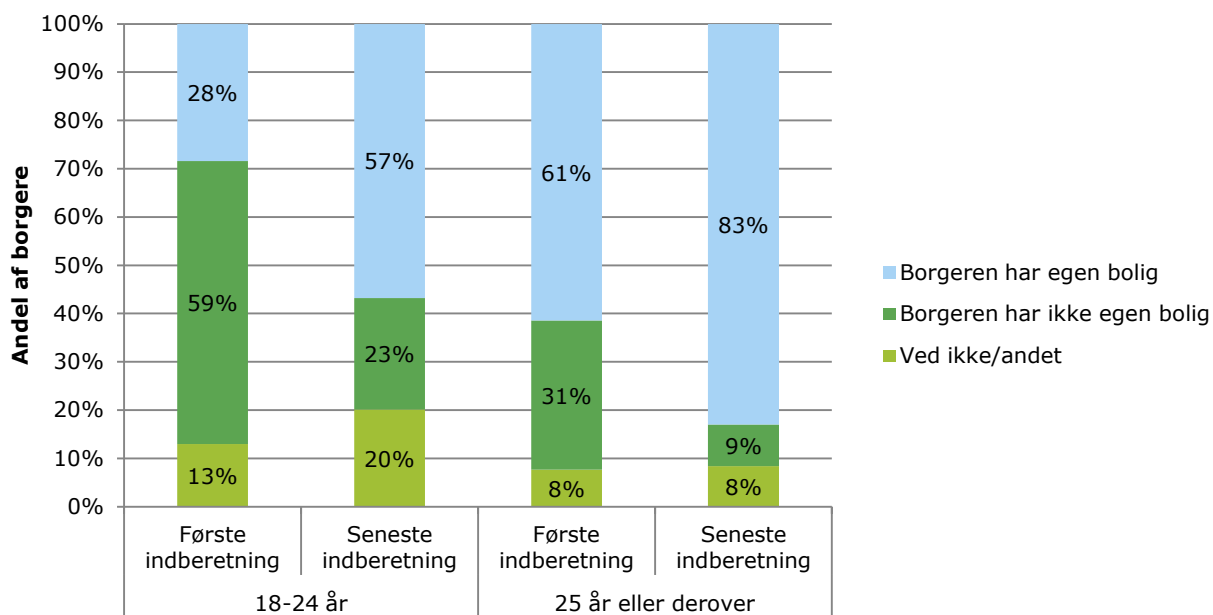
Nogle af de kvalitative borgerinterview er foretaget med unge på de skærmede § 110-pladser. Flere af de unge påpeger, at de oplever vanskeligheder ved at bo mange udsatte unge samlet, herunder problemer med stofmisbrug, handel med stoffer, larm og konflikter. Der er dog også unge, der har en mere positiv erfaring med ophold på stedet, herunder særligt, at tilbuddet udgør en forbedring i forhold til deres tidligere situation. Samtidig gælder det særligt, at de interviewede unge generelt udtrykker stor tilfredshed med at have en case manager.

Flere interviewpersoner peger på, at de unge ofte har lange ophold på disse tilbud, og at de lange ophold ofte ikke nødvendigvis er udtryk for, at disse lange ophold er hensigtsmæssige for de unge, men først og fremmest er udtryk for barrierer for at få de unge videre – herunder barrierer for at få de unge videre i egen bolig. De skærmede ungepladser vurderes dog generelt som nødvendige i forhold til, at en stor gruppe af unge akut befinder sig i en hjemløshedssituation, og at alternativet for disse unge er ophold på gaden, ordinære § 110-boformer, eller på sofaen hos venner og bekendte, ofte i udsatte miljøer.

5.2 Udvikling i boligsituation

Den nedenstående figur viser udviklingen i boligsituation for henholdsvis de 18-24-årige og for borgere på 25 år og derover, der har indgået i én af de tre bostøtteindsatser under strategien.

Figur 5-2: Udvikling i borgernes boligsituation under bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM).



Antal borgere 18-24 år=377. Antal borgere 25 år eller derover=835. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere, for hvem der er angivet alder, indgår i figuren. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at de 18-24-årige i mindre grad kommer i egen bolig sammenlignet med borgerne på 25 år og derover. Figuren skal læses med det forbehold, at flere kommuner, som nævnt ovenfor, har oprettet skærmede ungepladser i tilknytning til § 110-boformer, og at unge på disse pladser indgår i gruppen uden egen bolig.

Nedenstående figur belyser borgernes fastholdelse af bolig. Det skal bemærkes, at tallene i nedenstående tabel ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra figurerne ovenfor, idet tabellen ikke medtager borgere, for hvem der enten ved første eller seneste indberetning er angivet "Ved ikke" eller "Andet". Der indgår derfor et mindre antal borgere i denne analyse. Særligt for de 18-24-årige er der en del, der her udgår.

Tabel 5-1: Skema over fastholdelsesgrad for bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM). Andele i pct.

Fastholdelse af bolig	Borgere 18-24 år	Borgere 25 år eller derover
Har stabilt haft en bolig	30	66
Har fået en bolig i perioden	36	23
Har mistet en bolig i perioden	11	5
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	(5)	(2)
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	(6)	(3)
Har ikke haft bolig i hele perioden	23	6
I alt	100	100

Note: Uddybning af kategorier i figur:

Har stabilt haft en bolig: Har en bolig ved første indberetning og ved sidste indberetning og mister ikke boligen undervejs.

Har fået en bolig i perioden: Har ikke en bolig ved første indberetning, men har en bolig ved sidste indberetning og mister ikke boligen undervejs.

Har mistet en bolig i perioden: Har mistet en bolig på et tidspunkt i løbet af perioden.

Har ikke haft bolig i hele perioden: Har ikke en bolig ved første indberetning eller ved sidste indberetning og oplever ikke at få en bolig for at miste den igen undervejs.

Antal borgere alle kommuner 18-24 år=270. Antal borgere 25 år eller derover=716. Tabellen viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet", indgår i figuren. Kun borgere, for hvem der er angivet alder, indgår i figuren.

Individokumentationen peger således først og fremmest på, at omkring 2/3 af de 18-24-årige får og fastholder en bolig i forbindelse med et bostøtteforløb. Det er således en væsentlig andel af de unge, der kan profitere af et bostøtteforløb. Omvendt peger analysen dog også på, at der er en gruppe af unge, der enten ikke får en bolig eller har vanskeligt ved at fastholde den, og at disse udfordringer er større for de 18-24-årige end for borgerne på 25 år og derover.

At færre unge får eller fastholder en bolig er ikke nødvendigvis udtryk for, at bostøtten ikke er velegnet til de unge, eller at det er vanskeligere for de unge at bo i egen bolig. Den kan også være udtryk for, at det er vanskeligt for de unge at få en bolig. Interviewene peger her på, at de unge ofte må opholde sig i lang tid på de skærmede § 110-pladser på grund af, at det er meget vanskeligt at skaffe boliger til de unge.

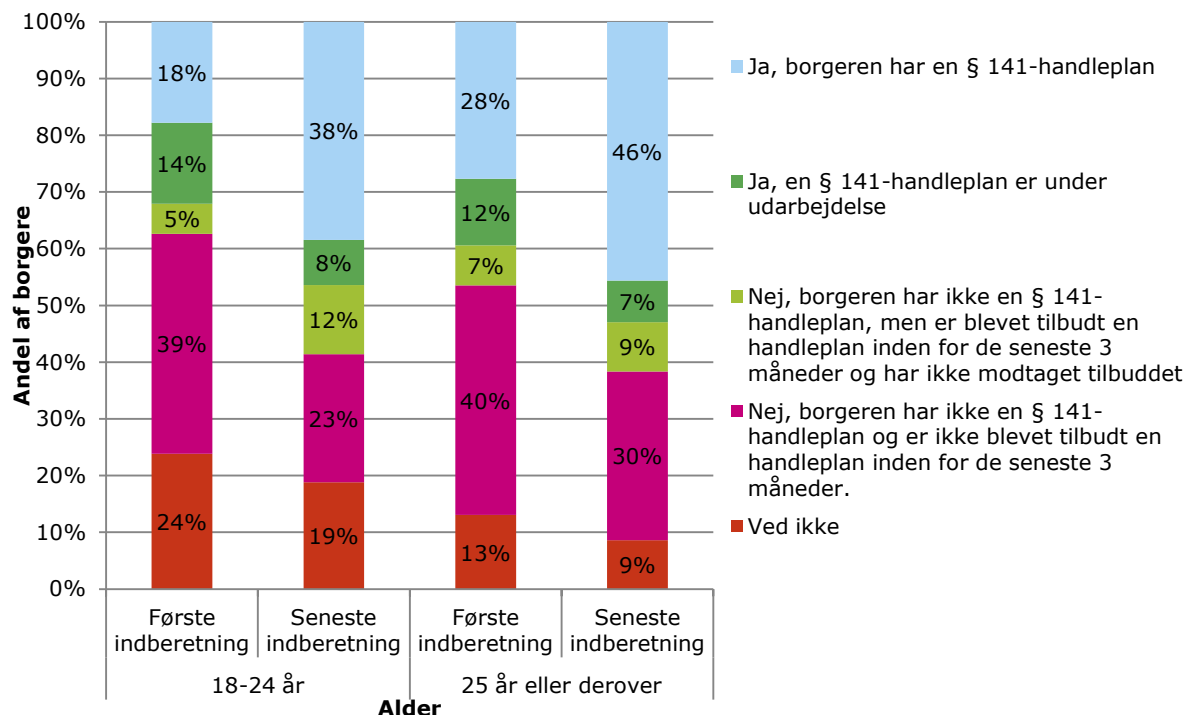
Det kan her nævnes, at Aarhus Kommune har foretaget en analyse af gruppen af unge hjemløse i kommunen og heri vurderer, at ca. ¾ af de unge hjemløse vil være egnet til at bo i egen bolig, heraf dog hovedparten med behov for intensiv bostøtte, mens en fjerdedel vurderes at have behov for andre løsninger, det vil sige forskellige former for botilbud.

Tabellen ovenfor viser yderligere, at der er lidt flere unge (11 pct.), der mister boliger end blandt borgerne over 25 år (5 pct.). Den lidt mindre grad af fastholdelse blandt de unge kan skyldes flere forhold. Ud over individuelle forhold peger flere interviewpersoner på, at en grund til, at det er vanskeligere for de unge at fastholde boligen, er deres økonomiske situation, da mange af de unge kun har et relativt lavt beløb til overs om måneden, efter at de faste udgifter er betalt, og at de unge derfor er særligt sårbare i forhold til at kunne betale huslejen (uddybes nedenfor i afsnit 5.5). Samtidig mangler mange af de unge også fundamentale kompetencer til at bo, ifølge flere af interviewede medarbejdere.

5.3 § 141-handleplaner

Figuren nedenfor viser, hvorvidt borgeren har en § 141-handleplan ved den første og den sidste indberetning, separat for de unge og de øvrige borgere.

Figur 5-3: Udviklingen i andelen af borgere under bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM) med en § 141-handleplan.



Antal borgere 18-24 år=377. Antal borgere 25 år eller derover=835. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Figuren er baseret på borgere med mere end én indberetning. Kun borgere, for hvem der er angivet en alder, indgår i figuren.

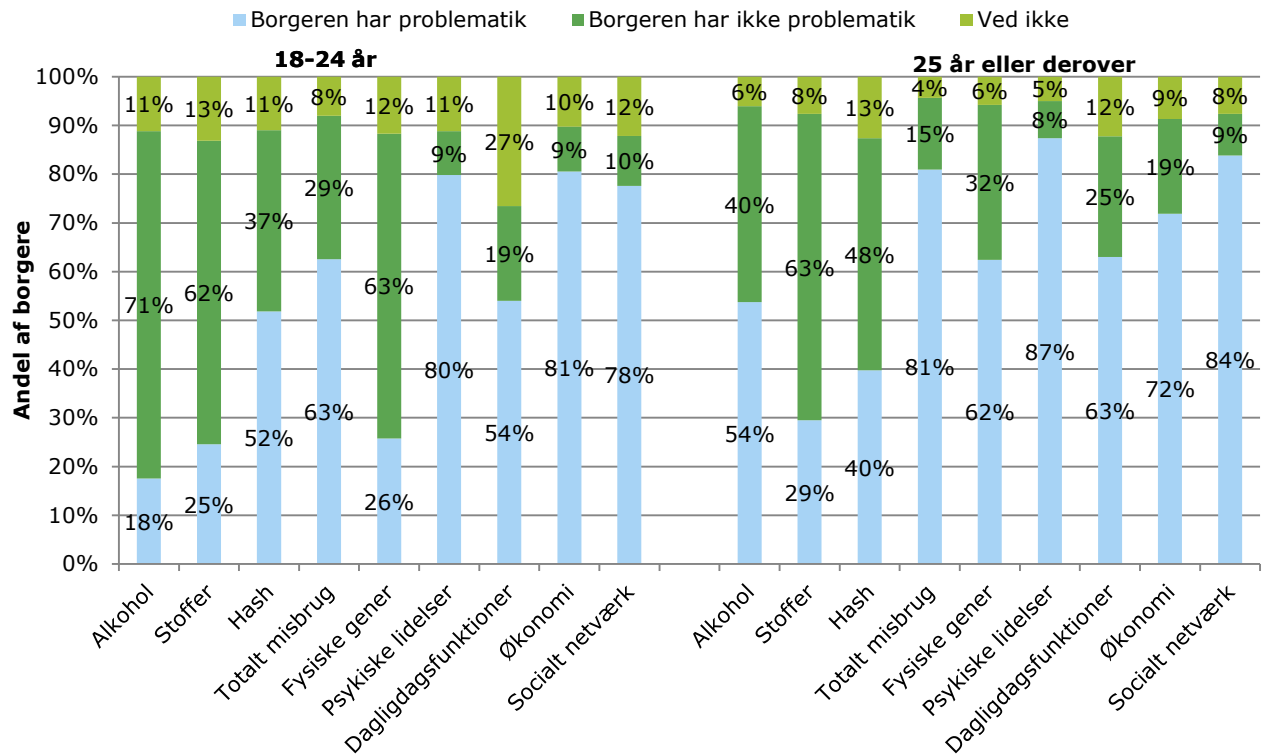
Figuren viser, at de 18-24-årige i lidt mindre grad har en handleplan sammenlignet med øvrige aldersgrupper. Det kan herudover bemærkes, at medarbejdernes oftere er svarer "Ved ikke" på spørgsmål for de unge. Selv ved den seneste indberetning for borgeren er der en femtedel af de

unge, hvor medarbejderen angiver "Ved ikke" på spørgsmålet, om borgeren har en § 141-handleplan.

5.4 De unges øvrige situation

Figuren nedenfor viser borgernes situation ved den første indberetning i relation til en række forskellige problematikker. Der vises resultater separat for de 18-24-årige og borgerene på 25 år og derover.

Figur 5-4: Borgernes problematikker under bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM).



Antal borgere 18-24 år=411. Antal borgere 25 år eller derover=878. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Figuren viser situationen ved første indberetning. Kun borgere, for hvem der er angivet en alder, indgår i figuren. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har en problematik". I kategorien "Totalt misbrug" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

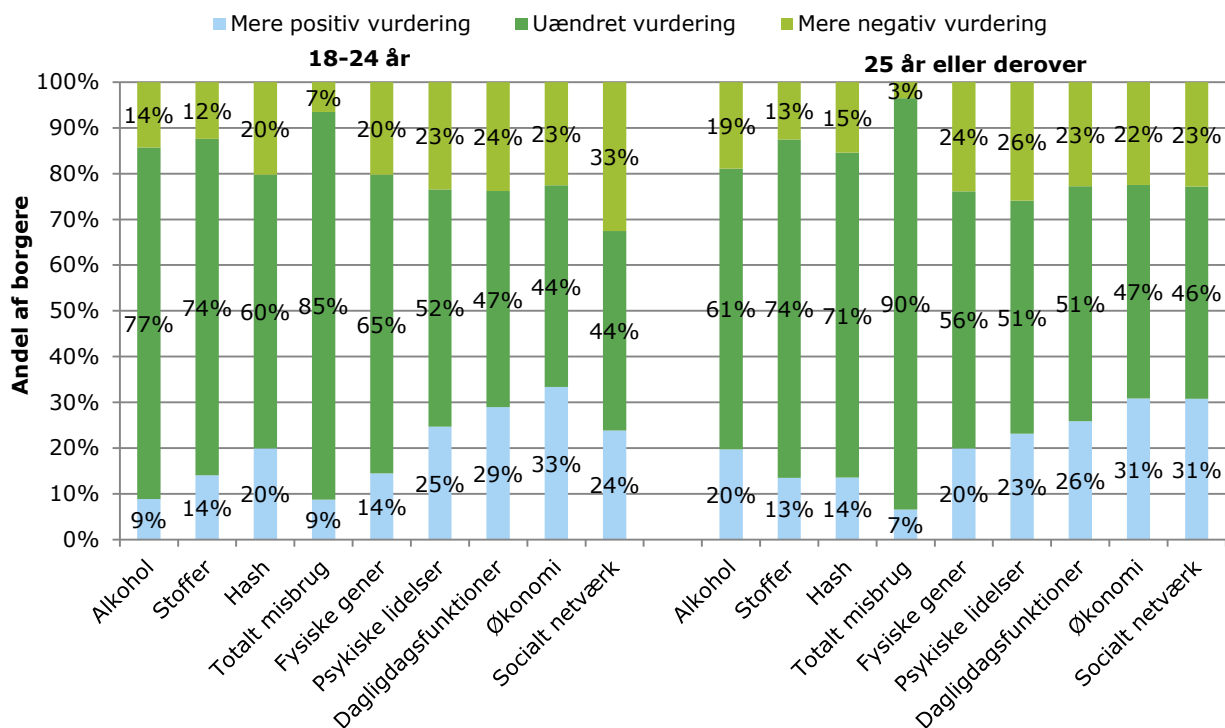
Figuren viser, at de unge i mindre grad har problemer med alkohol- og stofmisbrug end borgerne over 24 år. Omvendt er der flere blandt de unge, der har et hashmisbrug (52 pct.). Færre blandt de unge har fysiske gener, hvilket må betragtes i sammenhæng med aldersforskellen, og at der blandt de ældre er borgere, der formentligt har haft længerevarende misbrug, hjemløshed med videre og kan være udfordret af fysiske følgevirkninger heraf.

Derimod er andelen af psykiske lidelser i begge aldersgrupper meget høj. 80 pct. af de unge vurderes at have psykiske lidelser over for 87 pct. af de øvrige. Det er yderligere bemærkelsesværdigt, at omkring 80 pct. af de unge har problemer med både økonomi og socialt netværk, hvilket er på linje med de øvrige borgere.

I betragtning af gruppens alder må det opsamlende derfor fremhæves, at de 18-24-årige lader til at være udfordret af en række væsentlige problemer, hvoraf særligt hashmisbrug, psykiske lidelser, økonomi og sociale netværk er fremtrædende.

Figuren nedenfor viser udviklingen i borgernes problematikker mellem den første indberetning og den seneste indberetning:

Figur 5-5: Udvikling i borgernes problematikker under bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM): Hvor mange har positiv ændret situation, uændret situation eller negativt ændret situation ved seneste indberetning sammenholdt med første indberetning.



Antal borgere 18-24 år=299. Antal borgere 25 år eller derover=700. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår. Kategorien "Mere positiv vurdering" dækker over borgere, som fra første indberetning til seneste indberetning har fået en mere positiv vurdering af, hvorvidt de har en problematik inden for et område. "Mere negativ vurdering" dækker modsat over en mere negativ vurdering, mens "Uændret vurdering" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, for hvem der er svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget.

Figuren viser, at for både de 18-24-årige og dem over 25 år er det overordnede billede, at de fleste borgere oplever, at situationen er uændret. En mindre del oplever en positiv udvikling, og en mindre del oplever en negativ udvikling. For begge grupper er der en svag tendens til, at der er flere, der oplever en positiv udvikling i forhold til økonomi, end der oplever en negativ udvikling. Der er ingen klar tendens til, at de unge skiller sig ud i forhold til borgerne over 24 år.

5.5 Mangel på boliger til de unge hjemløse

I samtlige kommuner melder interviewpersoner om store vanskeligheder ved at skaffe boliger til de unge hjemløse. Hovedproblemet er ifølge interviewpersonerne, at det er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med lejligheder med en tilstrækkeligt lav husleje til, at de unge har råd til at betale den. Langt hovedparten af de unge hjemløse mellem 18 og 24 år er kontanthjælpsmodtagere.¹² Ca. 76 pct. af de unge, der har indgået i bostøtteindsatsen, er på kontanthjælp. Tal fra hjemløsetællingen peger på, at ca. 80 pct. af de unge hjemløse er kontanthjælpsmodtagere. De unges lave betalingsevne betyder, at der er væsentligt færre af de lejligheder, som er til rådighed for kommunal anvisning, som de unge har råd til at betale. Det betyder generelt, at ventetiden på lejligheder er væsentligt længere for de unge. Det skal understreges, at det er kombinationen af de unges forsørgelsesgrundlag og strukturerne på boligmarkedet, der er udfordringen.

Det skal her tages i betragtning, at dokumentationen generelt viser, at hovedparten af de unge hjemløse kan bo i en almindelig bolig, forudsat at de samtidig modtager bostøtte fra f.eks. en case manager, og at en almindelig bolig for hovedparten af de unge er den mest hensigtsmæssige boligløsning.

¹² Kontanthjælpsatsen for udeboende unge mellem 18 og 24 år i 2013 er 6.767 kr. pr. måned før skat i de første 6 måneder og derefter 5.753 kr. pr. måned før skat, jævnfør www.bm.dk. Unge kontanthjælpsmodtagere har udover kontanthjælpen mulighed for at søge om enkeltydelser efter kapitel 10 i lov om aktiv socialpolitik og boligstøtte, herunder forhøjet boligstøtte efter boligstøtteloven.

Det skal nævnes, at ifølge den gældende Lov om aktiv socialpolitik er en del af de udsatte unge undtaget fra den lavere kontanthjælpssats for de unge¹³. Det gælder unge med diagnosticerede psykiske lidelser inden for et vist spektrum (skizofrenispektret, borderline personlighedsforstyrrelse med mere). Det er psykiske lidelser af en så alvorlig karakter, at en betydelig del af disse unge er målgruppe for socialpsykiatriske botilbud. Flere interviewpersoner påpeger, at en betydelig del af de udsatte unge falder uden for denne gruppe, f.eks. unge med misbrug og uden de pågældende lidelser, samt en stor gruppe af unge (særligt unge mænd) med ADHD. Endelig er der stadig en del psykisk syge unge mellem 18-24 år, der endnu ikke er blevet tilstrækkeligt udredt og ikke har fået stillet en diagnose.

På netværksmødet i februar 2013 om metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, hvor man fra gadeplansindsatsen har opnået viden om de unge, blev det af de deltagende kommuner vurderet, at manglen på boliger til de unge hjemløse i høj grad er en faktor, som, i samspil med en række andre faktorer, er med til at fastholde de unge borgere i hjemløshed.

De største kommuners (København og Aarhus) erfaring er, at der er et stigende antal unge hjemløse. Begge kommuner oplever, at antallet af unge, der indstilles til en bolig gennem den sociale boliganvisning, er stigende, og at de unge i gennemsnit venter længere på en bolig sammenlignet med borgere over 25 år.

Beregninger fra Københavns Kommune og Aarhus Kommune, fremlagt på styregruppemødet i 2012, viser, at størstedelen af unge under 25 år ikke kan betale over 3.000 kr. i husleje pr. måned. Det er muligt, at unge studerende med en sammenlignelig indtægt i form af SU kan betale mere og faktisk gør det, idet unge SU-modtagere for det første har mulighed for at optage billige lån samt for det andet har mulighed for at have et studiejob, uden at indtægten herfra skal modregnes i støtten. De unge kontanthjælpsmodtagere har derimod ikke mulighed for at supplere indtægten, og deres økonomiske situation kan således ikke sammenlignes med SU-modtagerne.

Københavns Kommune fremhæver på styregruppemødet i 2012 endvidere, at de oplever en op-hobning af unge, som venter på bolig via boligsocial anvisning. I øjeblikket (2012) udgør unge 36 pct. af det samlede antal ansøgere, og blandt ansøgere, som er indstillet til bolig i 2011, er andelen ca. 28 pct. Antallet af mulige boliger, som Københavns Kommune kan anvise socialt udsatte unge til, er faldende, hvilket blandt andet skyldes renoveringer i den ældre boligmasse. Københavns Kommune fremhæver yderligere, at kommunen i 2010 opgjorde antallet af boliger til under 3.000 kr. til ca. 4.000 boliger. Ved en søgning på boligportalen DanmarkBolig.dk i sidste halvdel af 2012 var der alene ca. 1.300 boliger til under 3.000 kr. ifølge kommunen. Disse tal bekræftes ifølge Københavns Kommune af boligorganisationen KAB, som oplevede et fald i antal boliger til under 3.000 på knap 64 % i perioden 2010-13, når en satsregulering blev indregnet¹⁴. KAB har ifølge kommunen oplyst, at stigningerne i husleje også skyldes faste udgifter til det offentlige (f.eks. ejendomsskat, kloakbidrag og renovation) og øgede henlæggelser til fremtidssikring og moderniseringer.

Aarhus Kommune fremhævede tilsvarende på styregruppemødet i 2012, at man har estimeret, at der på nuværende tidspunkt mangler 55 boliger til målgruppen af unge hjemløse, samt at der på lidt længere sigt vil mangle ca. 120 boliger til målgruppen. I Aarhus Kommune er tendensen for andelen af unge, som er visiteret til Den Sociale Boligtildeling, den samme, som beskrives ovenfor for Københavns Kommune. Antallet af billige boliger til rådighed for anvisning er, ligesom i Københavns Kommune, faldende i Aarhus Kommune.

¹³ Der skal endvidere gøres opmærksom på, at regeringen i april 2013 har indgået en aftale med en række af Folketingets partier om en reform af kontanthjælpssystemet.

¹⁴ Københavns Kommune henviser til artiklen <http://www.blboligen.dk/artikelarkiv/2013/marts/faerre-helt-billige-boliger-i-koebenhavn>.

6. RESULTATER AF INDSATSEN

6.1 Antallet af gennemførte forløb

Datagrundlaget for vurderingen af metodearbejdet er individdokumentationen. Alle borgere, der har modtaget hjælp og støtte under en af metoderne i Hjemløsestrategien, er blevet oprettet i it-systemet Rambøll Results, hvorefter der løbende er indberettet en række oplysninger om borgerens situation. Der er medtaget data til og med februar 2013.

Pr. februar 2013 er der indberettet i alt 3.662 forløb på tværs af de otte aftalekommuner og de ni bostøttekommuner. Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange forløb der er i de otte aftalekommuner samt i bostøttekommunerne. Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at der er tale om antallet af forløb og ikke antallet af borgere. Den samme borger kan eksempelvis have modtaget både en Udredning og Plan og et bostøtteforløb.

Tablet 6-1: Antal forløb i aftalekommunerne og samlet set for bostøttekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne.

Kommune/metode	ACT	CTI	ICM	Opsøgende	Udredning og Plan	Køreplan for God Løsladelse	I alt
Albertslund			29		17	0 ¹	46
Esbjerg		45	227		207	18	497
Frederiksberg		3	73	116	20		212
Høje-Taastrup			28				28
København	92	79		408	541	8	1.128
Odense		80	11		326	46	463
Randers			77		188	2	267
Aarhus	15	17	277	190	97	52	648
Aftalekommuner i alt	107	224	722	714	1.396	126	3.289
Bostøttekommuner		153	206		14		373
Samlet antal kommuner i alt	107	377	928	714	1.410	126	3.662

Note: Tomme celler indikerer, at der ikke arbejdes med metoden i kommunen.

¹ Albertslund Kommune kommenterer, at årsagen til, at der ikke er indberettet forløb, er, at man ikke har modtaget henvendelser fra Kriminalforsorgens institutioner.

Flest forløb er der under de tre bostøttemetoder ACT, CTI og ICM. Der er samlet set igangsat 1.412 bostøtteforløb under de tre metoder. Herudover er det udredningsmetoden Udredning og Plan, hvor der er flest metodeforløb. Under denne metode er der 1.410 forløb. Dertil kommer, at der under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er 714 forløb. Endelig er der 126 forløb under metoden Køreplan for God Løsladelse.

Af de tre bostøttemetoder har ICM-metoden haft det højeste antal forløb. Dette indikerer, at ICM-metoden er blevet indtænkt og i vidt omfang bliver brugt som ramme for bostøtten, der etableres som led i Hjemløsestrategien i mange kommuner. Sammenlignet med ICM er antallet af forløb lavere for CTI-metoden. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at målgruppen til denne metode i udgangspunktet skal kunne klare sig uden støtte efter afslutning af det 9-måneders metodeforløb. Der foregår i kommunerne et større arbejde med afgrænsning og definering af denne målgruppe.

Der er kun et begrænset antal forløb under ACT-metoden, der er blevet afprøvet i København og Aarhus Kommune, og som har de allermest socialt udsatte som målgruppe for de tværfaglige udgående støtteam. Det lave antal skal dog også ses på baggrund af, at der er tale om en mere intensiv indsats, målrettet en meget udsat gruppe.

Under metoden ACT er der i alt indberettet 107 forløb fordelt på 92 i København og 15 i Aarhus. Kommunerne har tilrettelagt ACT-indsatsen meget forskelligt, idet der kun i København er etable-

ret et egentligt udgående tværfagligt team. Gennemgangen af metodearbejdet er derfor i det følgende baseret på Københavns Kommunes borgere.¹⁵

Det kan nævnes, at man i Københavns Kommune har haft en indberetningspraksis, som giver anledning til dobbelttælling i den forstand, at den samme borger kan have flere registrerede forløb. I Københavns Kommune er der indberettet 102 forløb i alt. Der er efterfølgende indhentet yderligere oplysninger, som viser, at det reelle antal forløb er 92. På baggrund af datagrundlaget har det dog ikke været muligt at udarbejde en opgørelse udelukkende for de 92 forløb. For ikke at give et misvisende billede af målgruppen og selve ACT-indsatsen er der i det følgende kun medtaget borgere, der er indberettet for i den seneste indberetningsperiode (januar 2013), idet man hermed sikrer, at de borgere, som har dobbelttællinger, ikke indgår. Gennemgangen af metodearbejdet med ACT er baseret på i alt 63 borgere i København, der er blevet indberettet for i januar 2013.

Udredning og Plan er den metode, hvor der har været flest forløb. Det høje antal forløb under denne metode var forventet, idet der er tale om en udredningsmetode, som er taget bredt i brug i kommunerne, og som har skullet danne baggrund for en visitation til bostøttemetoderne. Det skal ligeledes bemærkes, at nogle borgeres indgang til bostøttemetoderne sker igennem Udredning og Plan.

Det forholdsvis lave antal forløb under metoden Køreplan for God Løsladelse skyldes, at indgåelsen af de indledende samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Kriminalforsorgen mange steder har trukket ud, og at metoden efterfølgende kun anvendes, hvor kommunen modtager henvendelse fra Kriminalforsorgen, som ifølge lovgivningen skal tage initiativet til det koordinerede samarbejde. Hertil skal det dog nævnes, at der i løbet af perioden er sket et stort fremskridt med at udarbejde de såkaldte samarbejdsaftaler mellem Kriminalforsorgen og kommunerne. I alt 13 af de 17 deltagende kommuner har pr. april 2013 således indgået samarbejdsaftaler, hvortil yderligere 3 er i gang¹⁶.

Nedenstående tabel giver en oversigt over, hvor mange forløb der er i bostøttekommunerne. Oprindeligt kunne bostøttekommunerne ansøge om at indgå i afprøvningen af alle tre bostøttemetoder (ICM, CTI og ACT), men bostøttekommunernes endelige godkendte projektbeskrivelser omfattede udelukkende ICM- og CTI-metoderne. Derudover har Viborg Kommune valgt at arbejde med metoden Udredning og Plan.

Tabel 6-2: Antal borgere i bostøttekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne.

Kommuner	CTI	ICM	Udredning og Plan	I alt
Aalborg	35	49		84
Guldborgsund	9	18		27
Herning	22	32		54
Hvidovre	9	23		32
Næstved	26	16		42
Svendborg		11		11
Varde	13	13		26
Viborg	26	13	14	53
Horsens	13	31		44
I alt	153	206	14	373

Note: Tomme celler indikerer, at der ikke arbejdes med metoden i kommunen.

Samlet set er der indberettet 373 forløb i bostøttekommunerne. 206 af disse er ICM-forløb, mens 153 er CTI-forløb. Endelig er der i Viborg indberettet 14 forløb under Udredning og Plan.

¹⁵ I Aarhus Kommune er der for de 15 borgere etableret et ad hoc-team omkring den enkelte borger. Denne indsats beskrives i hovedrapporten.

¹⁶ www.kriminalforsorgen.dk.

6.2 Stabilisering af boligsituationen

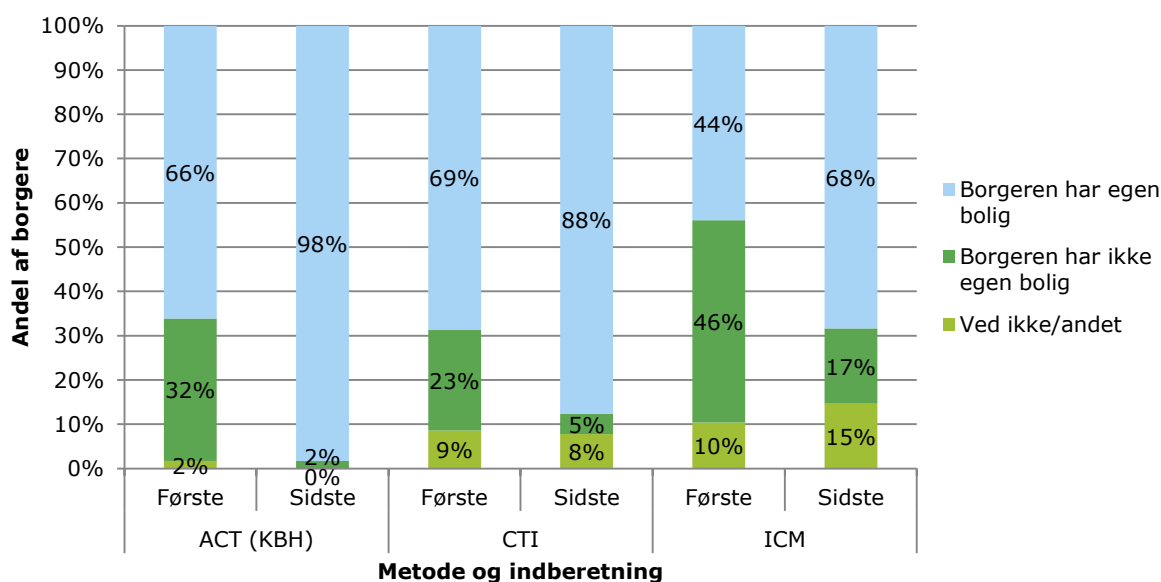
I Hjemløsestrategien er Housing First-princippet centralt. Princippet betoner, som tidligere nævnt, vigtigheden af tidligt i et indsatsforløb at etablere en permanent boligløsning, samtidig med at der gives den fornødne bostøtte, som gør borgeren i stand til at fastholde denne.

For CTI-metoden er det problematisk, at borgerne ikke har en bolig ved opstart af et forløb. CTI er et tidsbegrænset forløb, som alt i alt varer 9 måneder, og som er inddelt i forskellige faser. Påbegyndelsen af fase 1 tager således sit udgangspunkt i, at borgeren har en bolig eller meget snarligt har udsigt til at få en.

Set i forhold til henholdsvis ICM og ACT kan disse metoder med fordel opstartes, inden borgeren får tildelt en bolig, hvis der er ventetid, således at relationen mellem borger og medarbejder er stabil ved borgerens indflytning i egen bolig. Eksempelvis kan dette være hensigtsmæssigt i forhold til gruppen af gadesovere, hvor tillid og en god relation er centralt for succes med arbejdet. Disse forskelle mellem CTI, ICM og ACT skal ses i lyset af, at metoderne henvender sig til forskellige målgrupper.

Nedenstående figur viser udviklingen i borgernes boligsituation fra opstarten af metodeforløbet og til det sidste tidspunkt, der er dokumenteret om borgeren.

Figur 6-1: Udvikling i borgernes boligsituation under bostøttemetoderne (ACT, CTI, ICM).



ACT (KBH)=59 borgere; CTI=348 borgere; ICM=868 borgere. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Det fremgår af figuren, at der for alle tre bostøttemetoder er en positiv udvikling i andelen af borgere med egen bolig mellem den første og den seneste indberetning. Ligeledes fremgår det, at størstedelen af borgerne har egen bolig ved den sidste indberetning. På trods af dette er der fortsat en gruppe af borgere under metoderne, som ikke har egen bolig ved seneste indberetning. Særligt under ICM-metoden er der mange borgere, for hvem der svares "Ved ikke" eller "Andet". Medarbejdernes angivelser af denne gruppes boligsituation viser, at denne gruppe hovedsageligt dækker over borgere, som bor på § 110-boformer, hos familie eller venner eller i et behandlingstilbud.

Fokus i Hjemløsestrategien er ikke blot, at borgerne, der gennemgår et forløb under en af metoderne, kommer i egen bolig. Lige så vigtigt er det, at borgerne efterfølgende formår at fastholde denne bolig. Metodearbejdet i Hjemløsestrategien er således i vid udstrækning fokuseret mod at støtte borgerne gennem diverse indsats, således at borgerne bliver i stand til at fastholde deres bolig.

Særligt for de tre bostøttemetoder er det en succesparameter, hvor stor en del af borgerne der fastholder deres bolig. Tabellen nedenfor viser, hvordan borgernes boligsituation har udviklet sig gennem perioden.

Det skal bemærkes, at tallene i nedenstående tabel ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra figuren ovenfor, idet tabellen ikke medtager borgere, for hvem der enten ved første eller seneste indberetning er angivet "Ved ikke" eller "Andet". Disse borgere indgår ikke, da det for disse borgere ikke umiddelbart er muligt at vurdere, om borgeren f.eks. har fået en bolig, hvis borgerens boligsituation i udgangspunktet er ukendt. Der indgår derfor et lidt mindre antal borgere i denne analyse.

Tabel 6-3: Skema over fastholdelsesgrad for bostøttemetoderne. Andele i pct.

Fastholdelse af bolig/metode	ACT (KBH)	CTI	ICM
Har stabilt haft en bolig	67	73	48
Har fået en bolig i perioden	31	22	28
Har mistet en bolig i perioden	2	3	8
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	<i>(0)¹⁷</i>	<i>(1)</i>	<i>(4)</i>
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	<i>(2)¹⁸</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>
Har ikke haft bolig i hele perioden	0	3	15
I alt	100	100	100

Note: Uddybning af kategorier i figur:

Har stabilt haft en bolig: Har en bolig ved første indberetning og ved sidste indberetning og mister ikke boligen undervejs,

Har fået en bolig i perioden: Har ikke en bolig ved første indberetning, men har en bolig ved sidste indberetning og mister ikke boligen undervejs.

Har mistet en bolig i perioden: Har mistet en bolig på et tidspunkt i løbet af perioden.

Har ikke haft bolig i hele perioden: Har ikke en bolig ved første indberetning eller ved sidste indberetning og oplever ikke at få en bolig for at miste den igen undervejs.

ACT (KBH)=58 borgere; CTI=300 borgere; ICM=679 borgere. Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet", indgår i figuren.

Tabellen viser, at det kun er en begrænset gruppe af borgerne under de tre bostøttemetoder, som mister deres bolig. Dette er et positivt resultat, som indikerer, at de borgere, som kommer i egen bolig, også får tilstrækkelig støtte til at fastholde denne. Samtidig ses det dog også af tabellen, at der for ICM-metoden er en gruppe borgere, som hverken har en bolig ved første eller ved sidste indberetning.

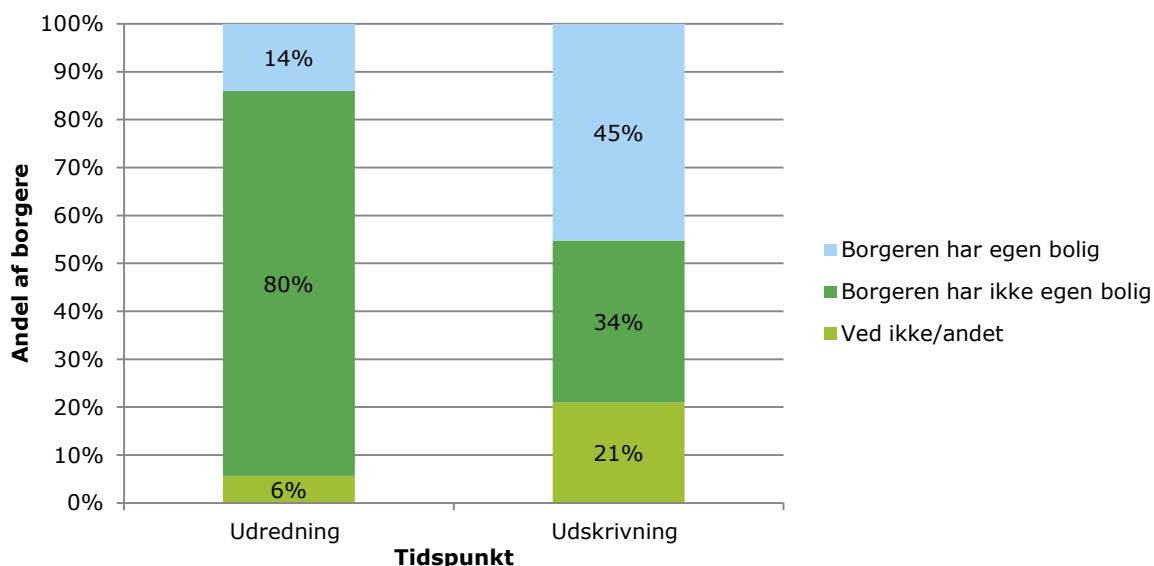
Ved læsning af den ovenstående tabel skal det dog bemærkes, at tabellen ikke inkluderer de ca. 330 borgere, hvor der ved første eller sidste indberetning er svaret "Ved ikke" eller "Andet", ligesom kun borgere med kun én indberetning generelt ikke kan indgå i analysen af udvikling. Det vil sige, at borgere, hvor medarbejderen har svært ved eller ikke kan vurdere borgerens boligsituation, samt helt korte forløb ikke indgår. Det er vanskeligt at vurdere præcist, hvad dette betyder i forhold til, hvorvidt analysen er repræsentativ for den samlede gruppe af borgere i forhold til udviklingen af boligsituation.

Dokumentationen af de tre øvrige metoder har ligeledes inddraget borgernes boligsituation. Nedenstående figur viser udviklingen i borgernes boligsituation under metoden Udredning og Plan fra udredningstidspunktet til udskrivningstidspunktet.

¹⁷ På grund af registreringspraksis i forbindelse med oprettelse af nye cases på borgere, der er flyttet internt mellem de forskellige boligtyper, og som har været tilgængelige i ACT-projektet, er det ikke muligt i denne opgørelse at opgøre antallet af borgere, der har mistet boligen og derefter er omplaceret til en anden bolig. En opgørelse, baseret på yderligere information fra teamet, viser, at det er ca. 26 pct. af borgerne, der undervejs er flyttet fra en boligtype til en anden.

¹⁸ Også for andelen, der mister en bolig og ikke får en ny, giver ovennævnte registreringspraksis vanskeligheder ved opgørelsen. Ses der på hele gruppen på 92 borgere, der har været tilknyttet ACT-projektet i hele perioden, er det fire personer, der har mistet boligen, uden der er etableret en ny boligløsning, og hvor borgeren efterfølgende er vendt tilbage til en hjemløshedssituation.

Figur 6-2: Boligsituation for borgere i Udredning og Plan, opgjort på udredningstidspunktet og udskrivningstidspunktet.



1.406 borgere ved udredning og 969 borgere ved udskrivning.

Af figuren ses det, at 14 pct. af borgerne under metoden har egen bolig ved udredningen, mens dette er tilfældet for 45 pct. ved udskrivning. 31 pct. af borgerne får således egen bolig i perioden mellem udredning og udskrivning. På trods af dette er der fortsat 34 pct. af borgerne, som ikke har egen bolig ved udskrivning.

Resultaterne fra Udredning og Plan viser endvidere, at ca. 60 pct. af borgerne vurderes at have behov for bostøtte, men at denne støtte kun er iværksat for 38 pct. af borgerne. Denne forskel skyldes særligt, at der ved uplanlagte udskrivninger er få, der modtager bostøtte. Spørgsmålet om dækningsgrad uddybes i afsnit 6.5.

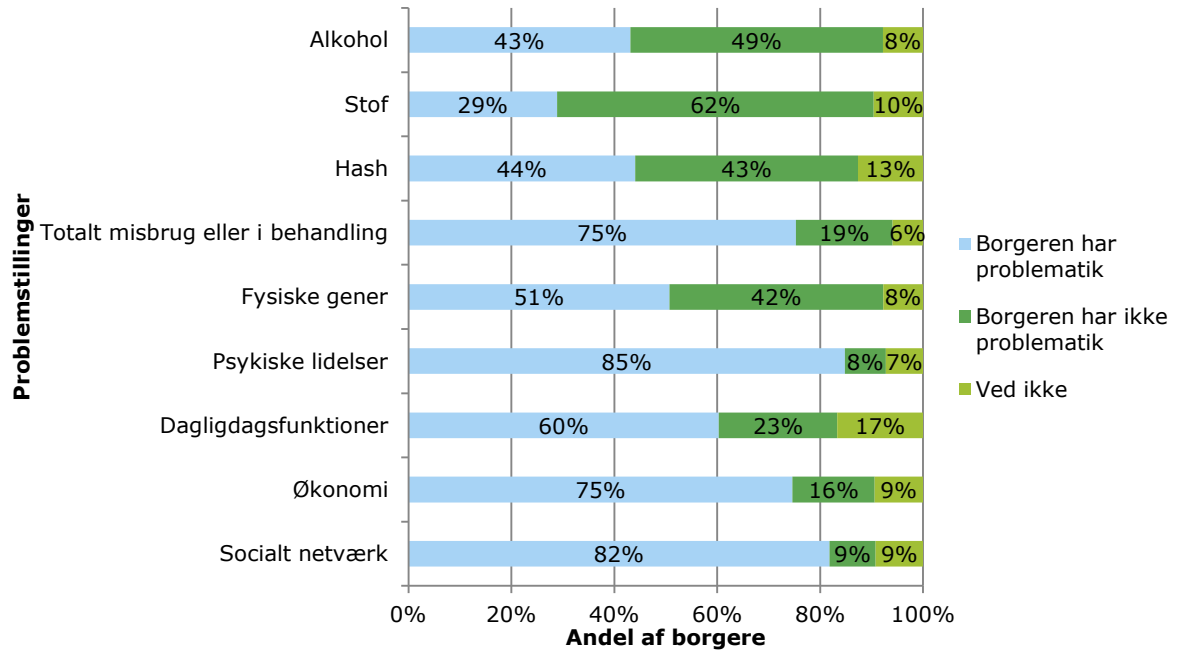
Dokumentationen viser herudover, at 49 pct. af borgerne, som indgår i Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, ved deres seneste indberetning ikke havde egen bolig. Dette er dog forventeligt, da Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser netop er rettet mod en meget udsat målgruppe, som blandt andet omfatter gadesovere, og derfor kan arbejdet med denne målgruppe strække sig over en lang tidsperiode.

Under metoden Køreplan for God Løsladelse er der 24 pct. af borgerne, som ikke har egen bolig ved løsladelsen. I betragtning af, at der her er tale om borgere, hvor kommunen er blevet kontaktet og har været inddraget, er der bemærkelsesværdigt høje andele, der har en usikker boligsituation ved løsladelse. Disse udfordringer kan dog tænkes at skyldes, at kommunen nogle gange ikke har tilstrækkelig tid til at etablere en boligløsning før løsladelse, hvis kommunen opnår kendskab til borgeren tæt på løsladelse.

6.3 Borgernes problematikker

Dokumentationen viser, at borgerne under Hjemløsestrategiens indsatser kæmper med en række komplekse og sammensatte problemstillinger. Nedenstående figur viser, hvilke problemstillinger borgerne under bostøttemetoderne har. Figuren omhandler de tre bostøttemetoder samlet. Se bilag for en uddybning af de forskellige problematikker.

Figur 6-3: Borgernes problematikker under bostøttemetoderne.

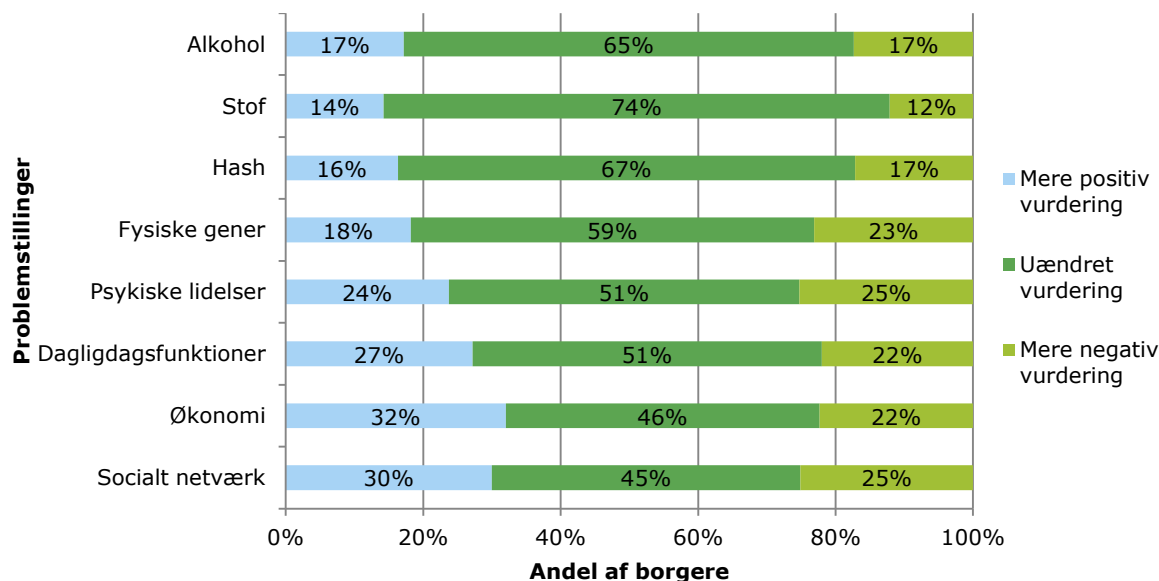


Antal borgere = 1368 (ACT(KBH)=63, CTI=377, ICM=928). Figuren viser situationen ved første indberetning. Svar-kategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har en problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller behandling" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

Tabellen viser, at en væsentlig andel af borgerne under bostøttemetoderne har problemer i relation til både psykiske lidelser, netværk, økonomi og misbrug. Af figuren ses det, at særligt problemer med psykiske lidelser og socialt netværk er gennemgående hos målgruppen. Mere end 8 ud af 10 borgere er udfordret af disse problematikker. Endvidere er der også store grupper af borgerne, som har problemer med misbrug eller økonomiske forhold. Endelig ses det, at 60 pct. har problemer med dagligdagsfunktioner, mens omtrent halvdelen har problemer med fysiske gener.

Som fremhævet ovenfor er det centrale succeskriterium for bostøttemetoderne, at borgeren fastholder en bolig efter en periode med hjemløshed. Det er dog også interessant at følge med i, om der sker en forandring og eventuelt en stabilisering af borgernes øvrige problemer, i takt med at boligsituationen stabiliseres, og bostøtte etableres. Nedenstående figur viser, hvilken udvikling der sker i borgernes situation fra den første til den seneste indberetning. Figuren omhandler de tre bostøttemetoder samlet.

Figur 6-4: Udvikling i borgernes problematikker under bostøttemetoderne: Hvor mange har positiv ændret situation, uændret situation eller negativt ændret situation ved seneste indberetning sammenholdt med første indberetning.



Antal borgere = 1025 (ACT(KBH)=56, CTI =299, ICM = 670). Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår. Kategorien "Mere positiv vurdering" dækker over borgere, som fra første indberetning til seneste indberetning har fået en mere positiv vurdering af, hvorvidt de har en problematik inden for et område. "Mere negativ vurdering" dækker modsat over en mere negativ vurdering, mens "Uændret vurdering" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, for hvem der er svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget.

Der tegner sig et sammensat billede af udviklingen i borgernes problematikker på tværs af bostøttemetoderne. En del af borgerne oplever en positiv udvikling i forhold til aspekter af deres situation. Ligeledes ses det, at en større gruppe af borgere oplever en uændret situation. Endelig er der for alle problematikkerne nogle borgere, der oplever en negativ udvikling i deres situation.

Særligt i forhold til økonomi er der en forholdsvis stor gruppe borgere, som oplever en positiv udvikling. Dette stemmer godt overens med de støttefunktioner, der måske særligt i starten sættes fokus på i bostøtteforløbene, samt med meldinger fra borgere om, at økonomien anses for at være det største problem. I forhold til misbrug er det dog en noget mindre andel, der oplever en positiv udvikling. Dette hænger godt sammen med, at bostøttemetoderne er udtryk for en tilgang, hvor borgerne helt grundlæggende støttes til at klare sig bedre i hverdagen, men hvor kravet til borgerne ikke er stoffrihed eller afholdenhed.

Det skal bemærkes, at ovenstående baserer sig på medarbejdernes vurdering af borgeren. Både negative og positive udviklinger kan dermed dække over, at medarbejderen med tiden får et større kendskab til borgeren, snarere end at borgerens situation ændrer sig.

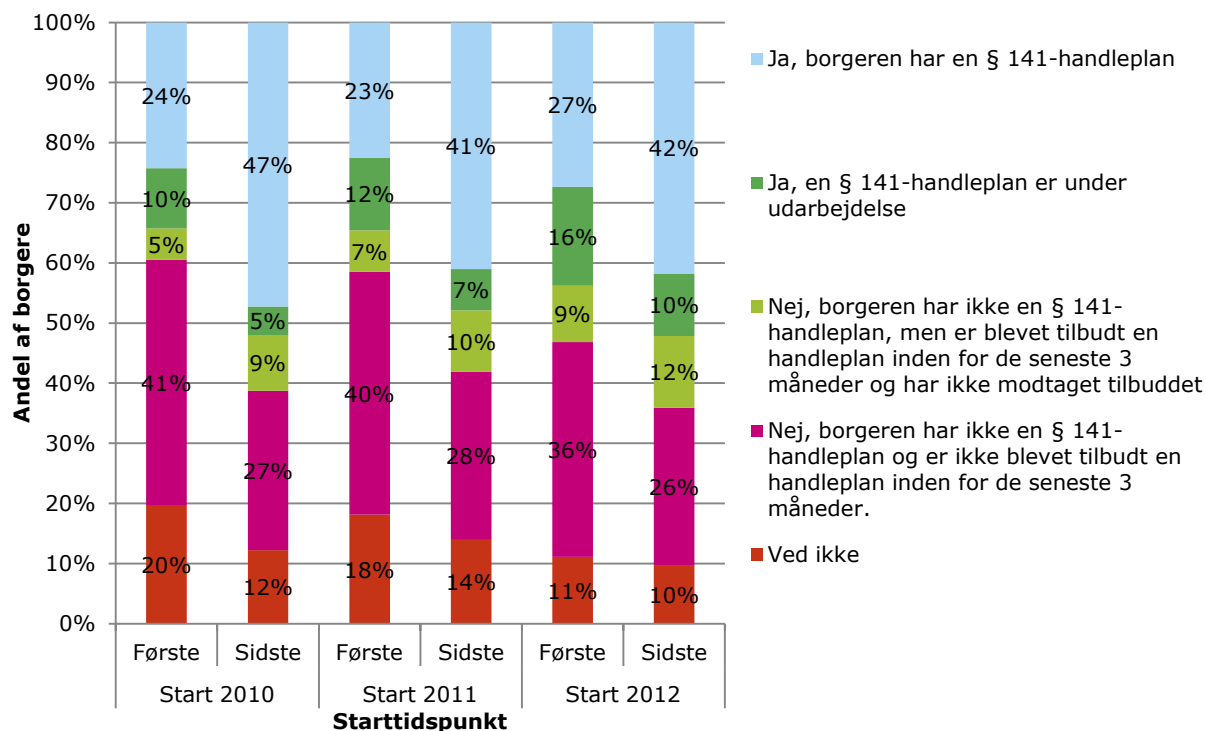
I forbindelse med ovenstående beskrivelse af målgruppens situation kan det bemærkes, at hovedparten af borgerne, på trods af en række massive sociale og helbredsmæssige problemstillinger, stadig er i stand til at fastholde en bolig, når de modtager intensiv bostøtte. Hertil kan det bemærkes, at der for nogle af borgerne kan være tale om massive problemer, der måske har været til stede i flere år og derfor ikke kan forventes ændret over en kortere periode.

6.4 § 141-handleplaner

Et opmærksomhedspunkt i arbejdet med Hjemløsestrategien er udarbejdelsen af de lovpligtige § 141-handleplaner for borgerne. Af dokumentationen fremgår det, at der på tværs af metoderne er mange borgere, som hverken har en handleplan eller er blevet tilbudt en sådan.

Den nedenstående figur viser, hvor stor en andel af borgerne under bostøttemetoderne, som har en § 141-handleplan, henholdsvis ved første indberetning og ved seneste indberetning for borgerne, opdelt på hvilket år borgeren har påbegyndt sit forløb.

Figur 6-5: Udviklingen i andelen af borgere under bostøttemetoder (ACT, CTI, ICM) med en § 141-handleplan.



ICM, CTI og ACT: Antal borgere = 1275 (2010=400, 2011=480, 2012=395). Figuren er baseret på borgere med mere end én indberetning.

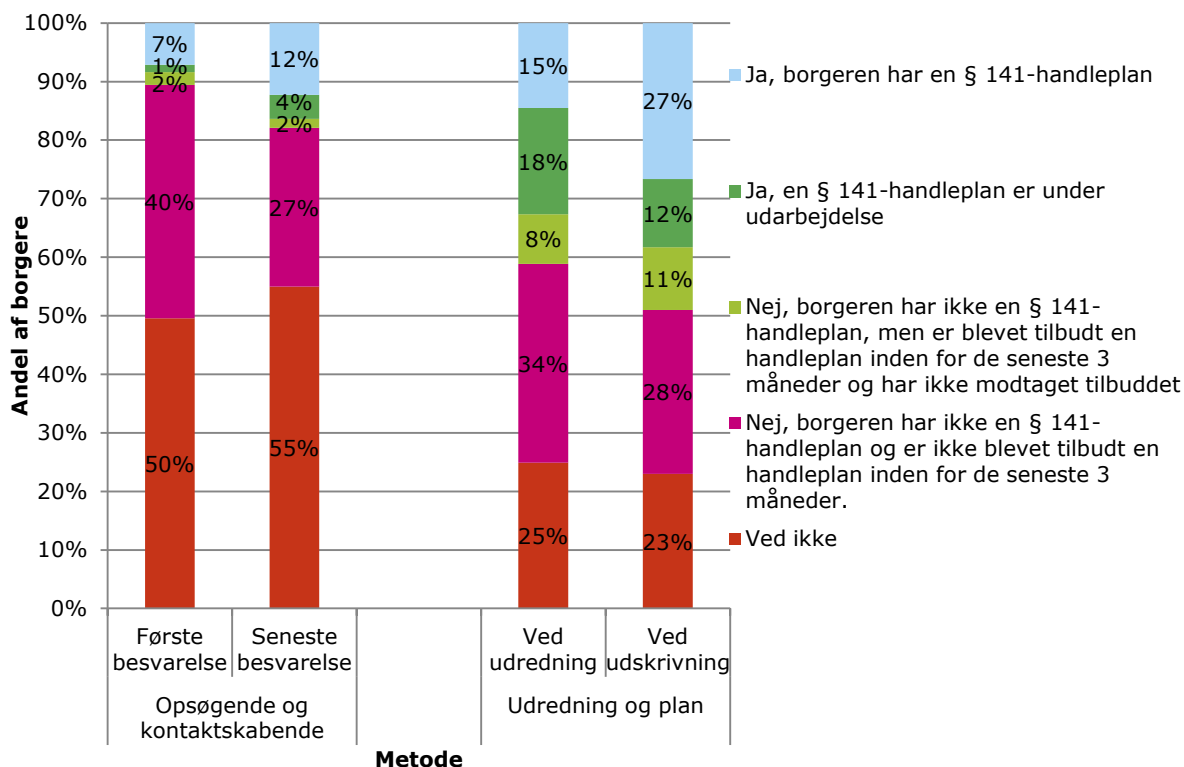
Figuren viser, at der for borgerne opstartet i alle år sker en positiv udvikling fra den første til den sidste indberetning. Både for de borgere, der er startet i 2010, 2011 og 2012, sker der en stigning i andelen af borgere med en handleplan fra første til seneste indberetning.

Der er dog ikke nogen væsentlig udvikling over årene i andelen af borgere, der tilknyttes metoden med en handleplan, eller andelen af borgere, der har en handleplan ved seneste udskrivning.

Figuren ovenfor viser et samlet billede af borgerne under bostøttemetoderne. Deles borgerne op på de enkelte metoder, ses det, at der er variationer mellem metoderne. For borgerne under ICM ses man, at hvor 26 pct. af har en handleplan ved første indberetning, har 45 pct. en handleplan ved seneste indberetning. For borgerne under CTI er andelen af borgere med en handleplan gået fra 18 pct. ved første registrering til 32 pct. ved sidste registrering. Endelig er andelen af borgere med en § 141-handleplan under ACT-metoden i København samlet set næsten fordoblet fra 42 pct. til 81 pct. fra den første til den sidste indberetning.

Nedenstående figur viser andelen af borgere med handleplan for Udredning og Plan samt Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

Figur 6-6: Udvikling i andelen af borgere under metoderne Udredning og Plan og Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, som har en handleplan.



Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser: Antal borgere = 464. Figuren viser kun indberetninger for borgere med mere end én indberetning under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser. Udredning og Plan: Antal borgere ved udredning = 1.406. Antal borgere ved udskrivning = 969.

Note 1: Det skal bemærkes, at de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser i Aarhus Kommune er af en sådan karakter, at borgeren ikke følges over tid, hvorfor personer fra Aarhus ikke er indbefattet i ovenstående figur.

For borgerne under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser viser dokumentationen, at der for denne metodes målgruppe er store udfordringer med at få udarbejdet § 141-handleplanen. Blot 16 pct. har en handleplan eller er ved at få udarbejdet én ved seneste indberetning. Det skal bemærkes, at målgruppen for metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er særligt udsatte og isolerede borgere med en meget svag eller ikke-eksisterende kontakt til systemet. Karakteren af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er således ofte præget af svingende kontakt til borgerne og deraf en meget begrænset viden om deres livssituation.

For Udredning og Plan er der en svag positiv udvikling i andelen af borgere, som enten har en § 141-handleplan eller er ved at få udarbejdet én. Ved udredningstidspunktet er der 33 pct. af borgerne, som enten har en handleplan eller er ved at få udarbejdet én, mens dette er tilfældet for 39 pct. ved udskrivning.

Yderligere analyse viser, at der for borgerne under begge metoder ikke er nogen forskel på de borgere, der er startet i 2010, 2011 og 2012, med hensyn andelen, der har en § 141-handleplan.

Som forklaring på, at nogle borgere ikke får udarbejdet handleplaner, pointerer nogle kommuner, at medarbejderne på § 110-boformerne ikke altid er bekendt med, at der er udarbejdet en § 141-handleplan for borgeren. I givet fald er det et opmærksomhedspunkt fremadrettet, at dialogen styrkes på tværs af de fagprofessionelle, som er i kontakt med borgerne således at § 141-handleplanen kommer til at udgøre et redskab for en systematisk tilgang til borgerens situation.

6.5 Dækningsgrad

Dokumentationen af Udredning og Plan giver en række fingerpeg angående dækningen af bostøtte, idet man her kan sammenligne andelen af borgere, der anbefales bostøtte i forlængelse af udredningen med andelen af borgere, der ved udskrivning modtager bostøtte.

Tabellen nedenfor viser andelen af borgere, der anbefales bostøtte ved udredningen, og andelen af borgere, der tilknyttes bostøtte ved udskrivning fra boformen. Tabellen tager udgangspunkt i de borgere, der har fået udarbejdet anbefalinger, og som både har en udredning og en udskrivningsindberetning.

Tabel 6-4: Andele af borgerne i hver kommune der henholdsvis anbefales og tilknyttes bostøtte.

Kategori	Alberts- lund	Esbjerg	Frederiks- berg	Køben- havn	Odense	Ran- ders	Viborg	Aar- hus	I alt
Anbefalet bostøtte	92	62	44	49	51	73	75	62	59
Tilknyttet bostøtte	69	53	22	23	34	35	88	47	38
<i>Planlagt ud- skrivning</i>	90	67	40	35	52	51	88	60	54
<i>Uplanlagt udskrivning</i>	0	28	0	10	3	6	0	17	12

Antal borgere: Alberslund= 13, Esbjerg=118, Frederiksberg=9, København=157, Odense=107, Randers=92, Viborg=8, Aarhus=58, I alt=562

Det skal indledningsvis bemærkes, at der i Albertslund, Frederiksberg og Viborg kommune er tale om et meget lille antal borgere.

På tværs af kommunerne ses det, at hvor 59 pct. anbefales bostøtte ved udredning, er der 38 pct., der modtager bostøtte ved udskrivning. Som det fremgår af tabellen, skyldes dette særligt, at meget få borgere med en uplanlagt udskrivning modtager bostøtte. Flere kommuner har her tidligere fremhævet, at det kan være vanskeligt at tilvejebringe de rette indsatser for borgerne, hvis borgeren fraflytter spontant og "før tid". Her kan også peges på betydningen af, at man hurtigt efter optag på boformen får udarbejdet en udredning og en handleplan sammen med borgeren med henblik på at få belyst og dækket borgerens behov, så uplanlagte udskrivninger, og dermed potentiel hjemløshed, kan forebygges.

Tabellen viser, at der er betydelige variationer mellem kommunerne, både i forhold til hvor stor en andel der anbefales bostøtte ved udredning, og i forhold til hvor stor en andel der tilknyttes bostøtte ved udskrivning.

7. VIDERE LÆSNING

Denne sammenfatningsrapport præsenterer de overordnede konklusioner fra evalueringen af Hjemløsestrategien.

Udover sammenfatningsrapporten er der som en del af Hjemløsestrategien udarbejdet en hovedrapport for evalueringen. Hovedrapporten gennemgår alle de afprøvede metoder systematisk og samler op på både resultaterne for borgerne og kommunernes erfaringer og overvejelser fra afprøvningen. Hovedrapporten har et selvstændigt kapitel for hver af metoderne.

- Individual Case Management (ICM)
- Critical Time intervention (CTI)
- Assertive Community Treatment (ACT)
- Udredning og Plan
- Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser
- Køreplan for God Løsladelse
- God Udskrivning

I hovedrapporten er der for hver enkelt metode udfoldet overvejelser over betydningen af blandt andet forankringen af metoderne i kommunen, samarbejdsrelationer og visitationen til indsatsen, ligesom resultaterne fra indviddokumentationen gennemgås og diskuteres for hver metode. Herudover præsenterer hovedrapporten en udfoldet gennemgang af Housing First-princippet og afprøvningen heraf samt en gennemgang af den række af øvrige projekter, som kommunerne udover metodeprojekterne har iværksat som en del af Hjemløsestrategien. Endeligt præsenteres en række undersøgelser som kommunerne selv har foretaget i relation til Hjemløsestrategien, blandt andet i forhold til spørgsmål om unge hjemløse borgere.

I forbindelse med evalueringen af Hjemløsestrategien er der ydermere udarbejdet en samfundsøkonomisk analyse af udvalgte bostøttemetoder. Den samfundsøkonomiske analyse skal ses som et supplement til de ovennævnte evalueringsrapporter. Den samfundsøkonomiske analyses formål er at belyse, hvorvidt metoderne også økonomisk set er fordelagtige.

Den samfundsøkonomiske analyse er baseret på CPR-numre på de deltagende borgere samt en sammenlignelig matchet kontrolgruppe etableret fra Ankestyrelsens register over § 110-boformbrugere. Analysen er baseret på, at borgerene følges gennem nationale registre i året efter, de har modtaget indsatsen. På denne baggrund opgøres de økonomiske nettogevinster af indsatserne, og de økonomiske nøgletal fordeles på henholdsvis kommune, stat og borgeren selv.

Endelig skal det fremhæves, at der som en del af Hjemløsestrategien er udarbejdet egentlige metodebeskrivelser for de tre bostøttemetoder ICM, CTI og ACT. Formålet med metodebeskrivelserne er at understøtte en implementering af metoderne i Danmark.

Metodebeskrivelserne præsenterer den enkelte metode og placerer metoden indenfor en ramme af Housing First. Herudover forklares metodens grundprincipper og synet på borgeren samt de underliggende tilgange og perspektiver, der trækkes på, eksempelvis recovery og empowerment. Som en del af metodebeskrivelsen præsenteres ligeledes retningslinjer for metodens målgruppeafgrænsning samt den konkrete udmøntning af metoden i praksis, eksempelvis i relation til arbejdet med faseinddelingen i CTI. En vigtig komponent af metodebeskrivelserne er ligeledes en gennemgang en række mindstekrav, man må stille til den lokale brug af metoden. Disse mindstekrav handler blandt andet om caseload, altså hvor mange borgere den enkelte medarbejder kan være bostøtte for.

Endeligt præsenterer metodebeskrivelserne nogle cases, der sætter ord og billeder på den konkrete brug af metoderne, ligesom casene bruges til at tydeliggøre metodernes centrale komponenter.

Udover metodebeskrivelserne er der udarbejdet en erfaringsopsamling af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser med fokus på de tværgående erfaringer fra Hjemløsestrategien samt en række cases der illustrer arbejdet med målgruppen.

Alle materialer er tilgængelige på Socialstyrelsens hjemmeside.

BILAG 1: METODE

Dette afsnit giver en kort oversigt over tilgangen i indviddokumentationen med betydning for analyserne i denne sammenfatningsrapport.

For en uddybende gennemgang og diskussion af evalueringens metode henvises til kapitel 3 om dokumentationen i hovedevalueringen samt metodebilaget heri.

Dokumentation

Indviddokumentationen er bygget op om en kvartalsvis indberetning af borgernes situation i det internetbaserede system Rambøll Results. Alle kommuner har ved projektstart fået et unikt brugernavn og adgangskode til systemet, hvorigennem de har adgang til projektets side. På denne side foregår al dokumentationen af borgernes situation og projektets erfaringer.

For bostøttemetoderne og Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser foregår indviddokumentationen ved, at den enkelte borger følges over tid. Ved start i et forløb oprettes borgeren i Rambøll Results, og der svares på en række baggrundsspørgsmål og spørgsmål relateret til borgerens situation. Herefter foretages der en opfølgning på borgerens situation hver 3. måned. Denne opfølgning fortsætter, så længe borgeren er i et forløb.

For Udredning og Plan foregår det tilsvarende, blot med den forskel, at der udelukkende svares på spørgsmål på to tidspunkter, henholdsvis ved udredning og ved udskrivning fra boformen. For Køreplan for God Løsladelse svares der på spørgsmål ved løsladelsesmødet og ved løsladelse.

Udviklingen i borgernes situation etableres ved at sammenligne borgernes startsituation med deres situation ved den sidste indberetning. I analyserne af borgernes udvikling kan der kun indgå borgere, hvor der er foretaget to indberetninger eller derover, idet udviklingen findes som forskellen mellem den første og den sidste indberetning.

Kategorisering af problematikker

Medarbejderne bedes ved indberetningerne vurdere borgerens omfang af problemer inden for en række områder. Når disse vurderinger for hver metode i rapporten bliver præsenteret, bliver de for overskuelighedens skyld lagt sammen i tre kategorier for hvert område: "Borgeren har problematik", "Borgeren har ikke problematik" og "Ved ikke". Nedenstående skema viser en oversigt over, hvilke svarmuligheder der indgår i hver af de tre kategorier.

Table: Kategorisering af problematikker

Område	Spørgsmål	Svarmuligheder	Kategori
Alkoholmisbrug, stofmisbrug og hashmisbrug	Har borgeren, efter din vurdering, et alkoholmisbrug/stofmisbrug/hashmisbrug?	Nej	Borgeren har ikke problematik
		Ja, i et begrænset omfang	Borgeren har problematik
		Ja, i et vist omfang	
		Ja, i et stort omfang	
		Ved ikke	Ved ikke
Fysiske gener	I hvor høj grad har borgeren, efter din vurdering, fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?	Slet ikke	Borgeren har ikke problematik
		I mindre grad	Borgeren har problematik
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Psyriske lidelser	I hvor høj grad har borgeren, efter din vurdering, psykiske problemer eller en psykisk sygdom?	Slet ikke	Borgeren har ikke problematik
		I mindre grad	Borgeren har problematik
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Dagligdagsfunktioner	I hvor høj grad har borgeren, efter din vurdering, vanskeligt ved at varetage dagligdagsfunktioner i forhold til at have en bolig, som f.eks. at vaske op, gøre rent, købe ind eller lignende?	Slet ikke	Borgeren har ikke problematik
		I mindre grad	Borgeren har problematik
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Økonomi	I hvor høj grad har borgeren, efter din vurdering, økonomiske problemer, der gør det vanskeligt for borgeren at betale husleje, el, varme og lignende?	Slet ikke	Borgeren har ikke problematik
		I mindre grad	Borgeren har problematik
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Socialt netværk	I hvor høj grad har borgeren, efter din vurdering, problemer med manglende/svagt socialt netværk?	Slet ikke	Borgeren har ikke problematik
		I mindre grad	Borgeren har problematik
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke