

Bilagsrapport til statusrapport for Hjemløsestrategien 2012

November 2012

Dokumentations- og analyseoversigt

ANALYSEOVERSIGT TIL STATUSRAPPORT 2012 HJEMPLØSESTRATEGIEN



ANALYSEOVERSIGT TIL STATUSRAPPORT 2012 HJEMLØSESTRATEGIEN

INDHOLD

1.	Indledning	1
2.	Kommuner, målsætninger og metoder	3
2.1	Kommunernes målsætninger	3
2.2	Metoderne og kommunerne	4
3.	Dokumentation af Hjemløsestrategien	6
3.1	De sociale problematikker	7
3.2	Dokumentationens gennemførelse	8
4.	Generel status på metodearbejdet i kommunerne	9
5.	Status på Individual Case Management (ICM)	13
5.1	Forankring og organisering	13
5.2	Visitation	14
5.3	Borgernes boligsituation	16
5.4	Baggrundsoplysninger om borgerne	22
5.5	Sociale problemer	25
5.6	Ophør af metodeforløb	30
5.7	Handleplan og samarbejde	33
5.8	Bostøttens konkrete implementering	36
6.	Status på Critical Time Intervention (CTI)	40
6.1	Forankring og organisering	40
6.2	Visitation	41
6.3	Borgernes boligsituation	43
6.4	Baggrundsoplysninger om borgerne	49
6.5	Sociale problemer	51
6.6	Ophør af metodeforløb	57
6.7	Handleplan og samarbejde	59
6.8	Bostøttens konkrete implementering	60
7.	Status på Assertive Community Treatment (ACT)	65
7.1	Organisering og forankring	65
7.2	Visitation	66
7.3	Borgernes boligsituation	67
7.4	Baggrundsoplysninger om borgerne	72
7.5	Sociale problemer	75
7.6	§ 141-handleplan	79
7.7	Bostøttens konkrete implementering	80
8.	Status for udredning og plan	84

8.1	Om udredning og plan	84
8.2	Borgernes boligsituation	84
8.3	Baggrundsoplysninger om borgerne	89
8.4	Sociale problemer	91
8.5	Udredning, handleplan og indsatser	93
8.6	Øvrige erfaringer	101
9.	Status for god løsladelse	103
9.1	Samarbejdsaftaler med Kriminalforsorgen og fængslerne	103
9.2	Organisering og forankring	103
9.3	Målgruppe, visitation og samarbejde	104
9.4	Baggrundsoplysninger om borgerne	105
9.5	Borgernes boligsituation	108
9.6	Udredning, handleplan og indsatser	109
9.7	Foreløbige erfaringer vedrørende samarbejde og koordinering	113
10.	Status for opsøgende og kontaktskabende arbejde	114
10.1	Organisering og forankring	114
10.2	Borgernes boligsituation	116
10.3	Arbejdet med stabilisering af borgernes boligsituation	119
10.4	Baggrundsoplysninger om borgerne	120
10.5	Sociale problemer	123
10.6	Det opsøgende arbejdes karakter og målsætning	124
10.7	Koordinering i enkeltsager	129
10.8	Etablering af tilbud til målgruppen efter endt forløb – herunder at fremskaffe boliger	131
10.9	Det videre arbejde	132
11.	God udskrivning	134
12.	Status på boligprojekter	138
13.	Status for målsætningerne for Hjemløsestrategien	142
13.1	Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem	143
13.2	Kortere opholdstider for borgere på § 110-boformer, der er parate til at flytte i egen bolig med den fornødne støtte	144
14.	Erfaringer fra kommunernes interne undersøgelser og evalueringer	146
14.1	Undersøgelser af unge i Frederiksberg Kommune og Aarhus Kommune	146
14.2	Hovedkonklusioner på tværs af de to undersøgelser	147
14.3	Erfaringer og resultater fra arbejdet med ICM og CTI fra kommunernes interne evalueringer	151

Bilag 1: Målsætning 1 og 4 fra statusnotat for 2010

1. INDLEDNING

Hjemløsestrategien er et puljefinansieret program igangsat af regeringen og støttet af partierne bag satspuljen. Det overordnede formål med programmet er at nedbringe hjemløsheden i Danmark. Der er afsat ca. 500 mio. kr. til programmet i perioden 2009-2012¹.

Dette notat er en bilagsrapport, som præsenterer dokumentationen og analyserne, som er udarbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af et statusnotat for Hjemløsestrategien. Helt overordnet er formålet med notatet at give en status for arbejdet med Hjemløsestrategien i de deltagende kommuner i efteråret 2012 med særligt fokus på fremdriften i programmet, de foreløbige resultater, erfaringer og eventuelle udfordringer.

Datagrundlaget for vurdering af metodearbejdet er den kvantitative spørgeskemabaserede individdokumentation, som følger alle borgere, der er med i metodeforløbene. Der er i rapporten medtaget individdokumentation til og med juni 2012. Derudover indgår projektledernes halvårslige statusindberetninger og referater fra de løbende netværksmøder ligeledes som datakilder. De seneste statusindberetninger er fra marts 2012.

Opsummeringer og konklusioner, der kan drages på baggrund af analyserne i dette notat, præsenteres i statusnotatet. Eftersom dette bilagsnotat primært har til formål at præsentere en oversigt over dokumentation og analyser, er løbende opsummeringer og konklusioner i vidt omfang udeladt.

Vi har ligeledes inddraget konkrete erfaringer fra undersøgelser og evalueringer gennemført af kommuner, som deltager i metodearbejdet. Herunder har vi inddraget to undersøgelser af unge hjemløse udarbejdet af hhv. Frederiksberg og Aarhus kommune, ligesom vi har inddraget evalueringer gennemført af Herning, Horsens, Høje Taastrup og Aalborg kommune. Opsummeringerne fra disse undersøgelser og evalueringer fremgår af et selvstændigt kapitel.

Hjemløsestrategien har fire overordnede målsætninger, der handler om henholdsvis gadesovere, unge på § 110-boformer, opholdstider på § 110-boformer og løsladte/udskrevne fra eksempelvis fængsel eller hospital. Denne bilagsrapport præsenterer nye tal for indfrielsen af målsætning 2 og 3, således at der vises opdaterede resultater for situationen vedrørende opholdstider og unges ophold på § 110-boformer. Der vises ikke nye resultater for målsætning 1 og 4 omhandlende gadesovere og udskrevne/løsladte. Dette skyldes, at der siden forrige statusrapport ikke er lavet en ny hjemløsetælling, der er datagrundlaget for belysningen af målsætning 1 og 4. Som bilag 1 er vedlagt situationen for målsætning 1 og 4 fra sidste statusnotat.

Bilagsrapporten giver i kapitel 2 et overblik over de målsætninger, de deltagende kommuner arbejder med som led i Hjemløsestrategien, og hvilke af Hjemløsestrategiens metoder kommunerne anvender.

Dernæst følger der i kapitel 3 en oversigt over, hvordan dokumentationen af Hjemløsestrategien foretages.

¹ Midlerne blev afsat som led i satspuljeaftalen for 2008. Nogle kommuner har videreført midler ind i 2013.

I kapitel 4 gives der en kort overordnet status over metodearbejdet som helhed, og hvor mange borgere der indgår i dokumentationen for hver af Hjemløsestrategiens metoder.

De efterfølgende kapitler (5-11) giver en oversigt over status for arbejdet med hver af metoderne i Hjemløsestrategien.

De tre første kapitler giver en oversigt over status for arbejdet med hver af bostøtte-metoderne. Kapitel 5 giver en status over arbejdet med *Individual Case Management* (ICM), kapitel 6 giver en status over arbejdet med *Critical Time Intervention* (CTI). Kapitel 7 giver en status over arbejdet med *Assertive Community Treatment* (ACT).

I kapitel 8 gives der en status over arbejdet med Udredning og Plan.

I kapitel 9 gives der en kort status over det foreløbige arbejde med God Løsladelse.

I kapitel 10 gøres der status over arbejdet med det *opsøgende og kontaktskabende arbejde*.

Kapitel 11 gives der en status over, hvor langt metodearbejdet med God Udskrivning er kommet.

Et vigtigt element i Hjemløsestrategien er, at der findes boligløsninger for borgere uden bolig. I kapitel 12 gives en status over målsætninger for etablering af boliger i forlængelse af Hjemløsestrategien og en oversigt over, hvor mange boliger der er etableret i kommunerne til dato.

Strategikommunerne har i forbindelse med Hjemløsestrategien defineret konkrete måltal for, hvor mange hjemløse kommunen skal have ved Hjemløsestrategiens afslutning inden for de fire overordnede målsætninger for Hjemløsestrategien. Kapitel 13 giver en status for, hvordan situationen har udviklet sig i kommunerne i relation indfrielsen af målsætning 2 og 3 i aftalekommunerne.

I kapitel 14 opsummeres erfaringerne fra kommunernes egne analyser og evalueringer.

2. KOMMUNER, MÅLSÆTNINGER OG METODER

I Hjemløsestrategien indgår i alt 17 kommuner. I første omgang blev otte kommuner udvalgt og inviteret til at samarbejde med det daværende Indenrigs- og Socialministeriet om at udmønte Hjemløsestrategien i konkrete indsatser for hjemløse. Disse kommuner kaldes efterfølgende for aftalekommuner. Der er bl.a. givet støtte til opførelse eller ombygning af boliger til hjemløse, til at styrke de socialpædagogiske indsatser, til koordinering og bostøtte samt opsøgende og kontaktskabende arbejde.

De otte aftalekommuner² bidrager til at nedbringe hjemløsheden i Danmark ved at opstille konkrete mål for indsatser, der knytter an til Hjemløsestrategiens overordnede målsætninger. Målene nås dels ved at opføre boliger, dels ved at styrke metodearbejdet med hjemløse 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 kommuner³ 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.

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.

2.1 Kommunernes målsætninger

I løbet af foråret og sommeren 2009 kortlagde aftalekommunerne problemerne på hjemløseområdet i de respektive kommuner. På dette grundlag traf kommunalbestyrelserne beslutning om, hvilke målsætninger man i den enkelte kommune ønskede at arbejde med, og hvilke konkrete mål kommunen ville sætte for udviklingen frem til 2012. Det bør i den forbindelse nævnes, at § 110-tilbudene mange steder i landet frem til kommunalreformen i 2007 var underlagt de tidligere amter, hvorfor området og opgaven for mange kommuner var ny.

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

² Albertslund, Esbjerg, Frederiksberg, Høje-Taastrup, København, Odense, Randers og Aarhus.

³ Guldborgsund, Herning, Horsens, Hvidovre, Næstved, Svendborg, Varde, Viborg og Aalborg.

Tabel 2.1: Aftalekommunernes målsætninger

MÅLSÆTNINGER SOM AFTALEKOMMUNERNE HAR VALGT AT ARBEJDE MED				
	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	

2.2 Metoderne og kommunerne

Der arbejdes i Hjemløsestrategien systematisk med seks udvalgte tilgange/metoder. Metoderne blev beskrevet i første bilagsrapport for Hjemløsestrategien, som blev udgivet i efteråret 2010. For yderligere oplysninger om metoderne henvises til hjemmesiden for Hjemløsestrategien: www.hjemlosestrategien.ramboll.dk.

Nedenstående oversigt viser, hvilke kommuner der arbejder med de forskellige metoder i Hjemløsestrategien.

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 arbejde	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 og herunder have fokus på, hvordan man kan tænke sundhedsområdet ind i forhold til borgernes boligsituation og Housing First.

3. DOKUMENTATION AF HJEMLØSESTRATEGIEN

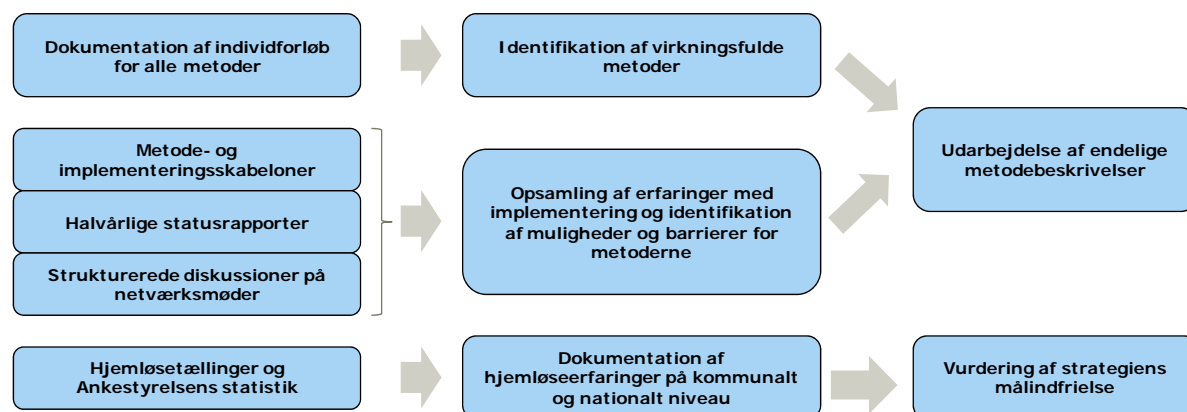
Dokumentationen af Hjæmløsestrategien forløber overordnet ad to forskellige spor. Det ene spor har fokus på de enkelte metoder og projekter samt de borgere, der modtager støtte gennem projektet. Det andet spor tager udgangspunkt i de nationale hjemløsetællinger og omhandler den samlede udvikling på hjemløseområdet. Tilsammen bidrager de to spor med opbygning af viden om virkningsfulde metoder på hjemløseområdet samt en vurdering af, hvorvidt hjemløsheden reduceres på kommunalt og nationalt plan i løbet af perioden.

Rammen for evalueringen og monitoreringen af Hjæmløsestrategien er således (som defineret i opdraget) i høj grad defineret ved en kvantitativ (spørgeskemabaseret) tilgang, der skal bidrage til at belyse, hvad der helt konkret sker for borgerne, som indgår i metodeforløbene.

Denne bilagsrapport præsenterer foreløbige resultater af dokumentationen af metoderne og borgerne, der modtager støtte. Samtidig følger rapporten op på, hvordan det i aftalekommunerne går med udviklingen i forhold til de målsætninger, kommunerne definerede ved Hjæmløsestrategiens start. Denne opfølgning på arbejdet med målsætningerne baseres på data fra SFI og Ankestyrelsen.

Nedenstående figur illustrerer det overordnede dokumentationsforløb i hele Hjæmløsestrategiens periode.

Figur 3-1: Det overordnede dokumentationsforløb i Hjæmløsestrategien



Som det fremgår af figuren, skal dokumentationen danne udgangspunkt for metodebeskrivelser af virkningsfulde metoder samt belyse, hvorvidt målsætningerne for reduktionen af hjemløsheden indfries.

Dokumentationens resultater giver på nuværende tidspunkt et indblik i følgende elementer, der står centralt i dette notat:

- Beskrivelse af metodernes målgrupper.
- Status på og beskrivelse af udviklingen i borgernes boligsituation.
- Status og opfølgning på implementeringen, herunder arbejdet med de lovpligtige § 141-handleplaner.

Dokumentationen giver en omfattende beskrivelse af de borgere, der modtager støtte under de forskellige metoder. Dette omfatter blandt andet borgernes nuværende boligsituation, årsagerne til hjemløshed, hvorvidt borgeren har en handleplan mv.

Dokumentationen viser herudover, om der sker forskydninger og ændringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodearbejdet. Dette suppleres endvidere med en beskrivelse af, om der sker ændringer i forhold til, hvordan medarbejderne vurderer borgernes problemer.

Herudover giver dokumentationen et indblik i de implementeringserfaringer, kommunerne har haft indtil videre, heriblandt de udfordringer der opleves i forbindelse med at udrulle de fastsatte metoder lokalt og sikre koordinationen af borgerens indsatser.

3.1 De sociale problematikker

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

Tablet 3.1: Kategorisering af sociale problematikker

Område	Spørgsmål	Svarmuligheder	Kategori
Alkoholmisbrug, stofmisbrug og hashmisbrug	<i>Har borgeren efter din vurdering et alkoholmisbrug/stofmisbrug/hashmisbrug?</i>	Nej	Borgeren har ikke problemer
		Ja, i et begrænset omfang	Borgeren har problemer
		Ja, i et vist omfang	
		Ja, i et stort omfang	
		Ved ikke	Ved ikke
Fysiske gener	<i>I hvor høj grad har borgeren efter din vurdering fysiske helbredsmæssige gener, der begrænser hans/hendes dagligdag?</i>	Slet ikke	Borgeren har ikke problemer
		I mindre grad	Borgeren har problemer
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke

Område	Spørgsmål	Svarmuligheder	Kategori
Psykiske lidelser	<i>I hvor høj grad har borgeren efter din vurdering psykiske problemer eller en psykisk sygdom?</i>	Slet ikke	Borgeren har ikke problemer
		I mindre grad	Borgeren har problemer
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Dagligdagsfunktioner	<i>I hvor høj grad har borgeren efter din vurdering vanskeligt ved at varetage dagligdagsfunktioner i forhold til at have en bolig, som fx at vaskes op, gøre rent, købe ind e.l.?</i>	Slet ikke	Borgeren har ikke problemer
		I mindre grad	Borgeren har problemer
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Økonomi	<i>I hvor høj grad har borgeren efter din vurdering økonomiske problemer, der gør det vanskeligt for borgeren at betale husleje, el, varme o.l.?</i>	Slet ikke	Borgeren har ikke problemer
		I mindre grad	Borgeren har problemer
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke
Socialt netværk	<i>I hvor høj grad har borgeren efter din vurdering problemer med manglende/svagt socialt netværk?</i>	Slet ikke	Borgeren har ikke problemer
		I mindre grad	Borgeren har problemer
		I nogen grad	
		I høj grad	
		Ved ikke	Ved ikke

3.2 Dokumentationens gennemførelse

Dokumentationen af individforløb gennemføres ved, at medarbejderne svarer på en række spørgsmål om de deltagende borgere. For bostøttemetoderne og det opsøgende arbejde svares der på spørgsmål hvert kvartal, mens der for Udredning og Plan og God Løsladelse indberettes på to tidspunkter. Besvarelsen af spørgsmålene foregår konkret ved, at medarbejderen logger ind på det internetbaserede Rambøll Results og svarer online på en række fastsatte og tværgående spørgsmål.

Erfaringerne vedrørende kommunernes arbejde med implementering og organisering er baseret på gennemgang og analyse af de halvårlige statusindberetninger, som de otte aftalekommuner har udfyldt i februar-marts 2012. Dette suppleres endvidere med referater fra projektlederens netværksmøder og øvrige netværksmøder afholdt af Socialstyrelsen frem til august 2012, hvor kommunerne har bidraget med information om det konkrete arbejde med metoderne.

4. GENEREL STATUS PÅ METODEARBEJDET I KOMMUNERNE

Dette kapitel omhandler status for metodearbejdet i kommunerne og indeholder en generel vurdering af fremdriften for metodearbejdet i disse. Udgangspunktet er kommunernes indberetninger, der viser, hvor mange borgere der på nuværende tidspunkt arbejdes med eller er ydet støtte til.

Datagrundlaget for vurderingen af metodearbejdet er individdokumentationen, som kommunerne løbende indberetter i it-systemet Rambøll Results. Der er medtaget data til og med juni 2012. Derudover indgår projektledernes halvårslige statusindberetninger samt referater fra de løbende netværksmøder som datakilder.

Det kan indledningsvis nævnes, at der per juni 2012 var indberettet i alt 2.853 forløb på tværs af de otte aftalekommuner og de ni bostøttekommuner. Ved forrige statusrapport var der 1.887 indberettede forløb. I løbet af det seneste år er der således blevet indberettet 966 nye forløb.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange forløb der er i de otte aftalekommuner samt i bostøttekommunerne.

Tabel 4.1: Antal borgere i aftalekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne

Kommune/ metode	ACT	CTI	ICM	Opsøgende	Udredning og plan	God løsladelse	I alt
Albertslund			25		15	0 ¹	40
Esbjerg		38	197		172	15	422
Frederiksberg		2	60	73	16		151
Høje-Taastrup			23				23
København	80	61		293	346	5	785
Odense		56	10		270	36	372
Randers			64		156	1	221
Aarhus	16	16	211	171	73	47	534
Aftalekommuner i alt	96	173	590	537	1.048	104	2.548
Bostøttekommuner		121	175		9		305
Samlet antal kommuner i alt	96*	294	765	537	1057	104	2.853

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

* Yderligere én borger indgår i dokumentationen under ACT. Der er dog ikke angivet nogen kommune for denne borger.

¹ Albertslund Kommune kommenter, 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 1.155 igangsatte bostøtteforløb. Herudover er det udredningsmetoden Udredning og Plan, hvor der er flest metodeforløb. Dertil kommer, at der under det opsøgende arbejde, er 547 forløb. Endelig er der på nuværende tidspunkt 104 forløb under God Løsladelse.

Det forholdsvis lave antal forløb under God Løsladelse skyldes, at indgåelsen af de indledende aftaler mellem kommunerne og Kriminalforsorgen trak ud. Siden er metoden dog kommet godt i gang i flere af kommunerne, og siden forrige statusrapport er der sket en fordobling af antallet af forløb fra 52 til 104.

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 4.2: Antal borgere i bostøttekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne

Kommuner	CTI	ICM	Udredning og Plan	I alt
Aalborg	32	40		72
Guldborgsund	8	15		23
Herning	22	25		47
Hvidovre	8	21		29
Næstved	15	14		29
Svendborg		9		9
Varde	5	14		19
Viborg	21	10	9	40
Horsens	10	27		37
I alt	121	175	9	305

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

På nuværende tidspunkt er der samlet set indberettet 305 forløb i bostøttekommunerne. 175 af disse er ICM-forløb, mens 121 er CTI-forløb. Endelig er der indberettet 9 forløb under Udredning og Plan.

Af de 2.853 forløb, der frem til nu har været under Hjemløsestrategien, er der på nuværende tidspunkt 1.593 forløb, der er blevet afsluttet. Nedenstående tabel viser antallet af afsluttede forløb under hver af de seks metoder.

Tabel 4.3: Antal afsluttede forløb under hver af metoderne.

Metode	Antal afsluttede forløb
Assertive Community Treatment (ACT)	35
Critical Time Intervention (CTI)	197
Individual Case Management (ICM)	358
Opsøgende og kontaktskabende arbejde	237
Udredning og Plan	696
God Løsladelse	70
I alt	1.593

Ved afslutning af henholdsvis et bostøtteforløb eller et forløb under det opsøgende og kontaktskabende arbejde spørges der til årsagerne til, at forløbet afsluttes. De to nedenstående tabeller giver en oversigt over, hvorfor forløbene afsluttes.

Tabel 4.4: Oversigt over årsagerne til, at borgerne ophører under bostøttemetoderne

Årsag/metode	ACT andel i pct.	CTI andel i pct.	ICM andel i pct.
Borgeren har ikke længere behov for bostøtte	3	16	21
9-måneders CTI -forløb afsluttes	-	62	-
Det vurderes, at borgeren har behov for en anden type bostøtte	9	19	20
Borgeren er flyttet til anden kommune	9	4	10
Borgeren ønsker ikke længere at have kontakt eller modtage bostøtte	0	10	16
Borgeren er død	11	2	5
Der er ikke længere kontakt til borgeren	11	7	22
Andet	63	8	17
Ved ikke	0	0	0
Antal borgere	35	197	358

Note: Tallene summerer ikke op til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds.

Sammenholdt med forrige statusrapport, er årsagerne, til at forløbene under bostøttemetoderne afsluttes, overordnet set de samme. Som tabellen illustrerer, tegner der sig et billede af, at der er flere forskellige grunde til, at borgerne ophører. For CTI og ICM er der en række forløb, som afsluttes, fordi borgeren ikke længere har behov for bostøtte. Endvidere er det knap to tredjedele af forløbene under CTI, der afsluttes, fordi 9-månedersforløbet kommer til en ende. Tabellen viser også, at der for alle tre bostøttemetoder er en gruppe forløb, som afsluttes, fordi borgerne vurderes at have behov for en anden type bostøtte. Endelig ses det også, at der er en gruppe forløb, som afsluttes, fordi kommunerne har mistet kontakten til borgeren, eller fordi borgeren ikke længere ønsker at have kontakt med kommunerne. For ACT-metoden er der endvidere en stor gruppe forløb, hvor 'Andet' angives som årsag. Disse besvarelser dækker hovedsageligt over, at forløbet er afsluttet, fordi borgeren er overgået til en anden form for støtte.

Det opsøgende og kontaktskabende arbejde har et andet sigte end bostøttemetoderne, ligesom borgerne under metoden er mere udsatte og i højere grad er udfordret af komplekse problemstillinger. For denne metode kan der således være andre begrundelser for, at forløbene afsluttes. På nuværende tidspunkt er 237 forløb afsluttet under denne metode. Den nedenstående tabel giver en oversigt over årsagerne til, at forløbene afsluttes

Tabel 4.5: Oversigt over årsagerne til, at borgernes støtteforløb under det opsøgende og kontaktskabende arbejde afsluttes

Årsag	Andel borgere i pct.
Borgeren er flyttet i en passende bolig (egen bolig, herberg, midlertidig bolig mv.)	33
Der er etableret kontakt til andre instanser og tilbud (sagsbehandler, behandlingsophold mv.)	23
Borgeren er flyttet til anden kommune	12
Borgeren ønsker ikke længere at have kontakt	7
Borgeren er død	1
Der er ikke længere kontakt til borgeren (borgeren er "forsvundet")	26
Andet	15
Ved ikke	1
Antal borgere	237

Note: Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

For en tredjedel af forløbene er årsagen til, at det afsluttes, at borgeren er flyttet i en passende bolig. Herudover er begrundelsen i 23 pct. af tilfældene, at der er blevet etableret kontakt til andre instanser og tilbud. Samlet set er det således lidt over halvdelen af forløbene, som afsluttes med positive begrundelser, idet man må formode, at der er blevet etableret bedre løsninger for borgeren. Der er dog ikke ubetinget positive begrundelser for forløbenes ophør. Tabellen viser, at omtrent hvert fjerde forløb under metoden afsluttes, fordi kommunen har mistet kontakten til borgeren.

5. STATUS PÅ INDIVIDUAL CASE MANAGEMENT (ICM)

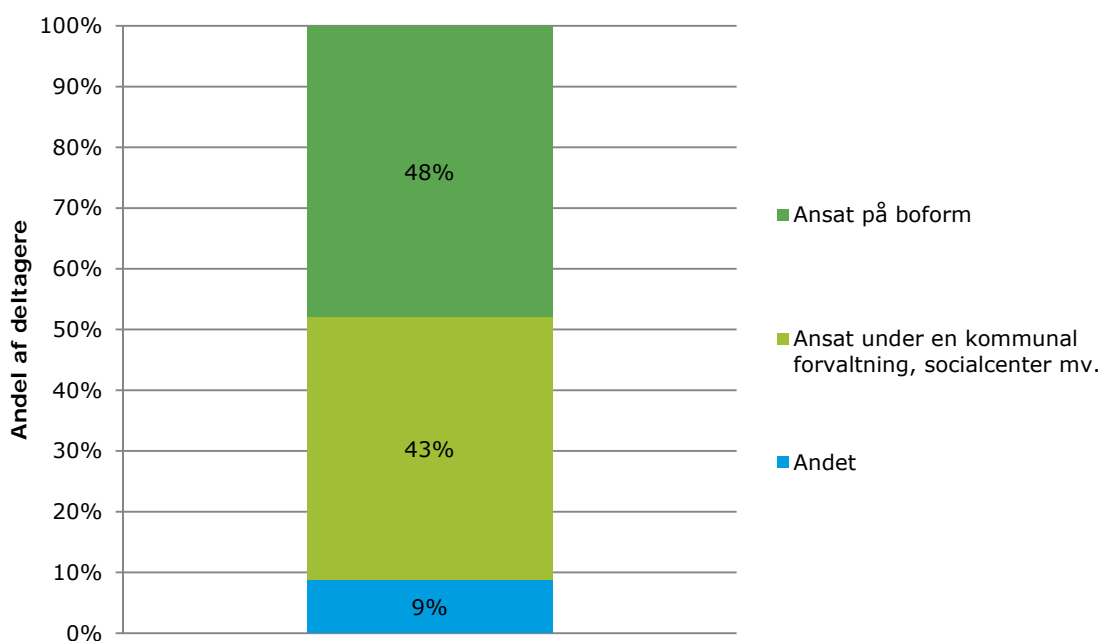
5.1 Forankring og organisering

Dette kapitel beskriver den nuværende status på arbejdet med Individual Case Management (ICM) under Hjemløsestrategien. Kapitlet er baseret på data fra en række kilder, dels projekternes metode- og implementeringsskabeloner fra opstarten af metodearbejdet, dels projekternes nyeste projektindberetninger, dels de individuelle indberetninger om borgerne tilknyttet metoderne og endelig dels på dialogen på Socialstyrelsens Rådgivningsfunktionens netværksmøder⁴ med de pågældende projekter.

I alt 16 kommuner arbejder med ICM-metoden under Hjemløsestrategien. Som det også er fremgået af de tidligere statusnotater, varierer det, hvor ICM-indsatsen er forankret i kommunerne. Innsatsen er fortsat primært forankret på § 110-boformer, men i seks kommuner er indsatsen forankret i kommunens øvrige (bo)støttetilbud til målgruppen. I én kommune er indsatsen forankret både på en § 110-boform og i kommunens øvrige indsatser.

I kraft af ovenstående har medarbejdernes ansættelsessted heller ikke ændret sig siden sidste statusrapport. Af den nedenstående figur fremgår det, hvor bostøttemedarbejderne er ansat.

Figur 5-1: Hvor er du (bostøttemedarbejderen) ansat?



Antal borgere=765.

Figuren viser, at der omtrent er lige mange ICM-medarbejdere, der er ansat i en kommunal forvaltning eller en kommunal enhed og på en § 110-boform.

⁴ Socialstyrelsen afholder halvårligt netværksmøder med projekterne under de forskellige metoder under Hjemløsestrategien, hvor projekterne har mulighed for at sparre med hinanden og reflektere over ligheder og forskelligheder i deres erfaringer med metoderne. På ICM-metoden er der blevet holdt to netværksmøder i forsommeren 2012, ét i Østdanmark, hvor Albertslund Kommune, Frederiksberg Kommune, Guldborgsund Kommune, Hvidovre Kommune, Høje-Taastrup Kommune, Næstved Kommune, Odense Kommune og Svendborg Kommune deltog, og ét i Vestdanmark, hvor Esbjerg Kommune, Herning Kommune, Horsens Kommune, Randers Kommune, Varde Kommune, Viborg Kommune, Aalborg Kommune og Aarhus Kommune deltog.

Af projektledernes tidligere statusindberetninger og tidligere drøftelser på netværksmøderne er det fremgået, at den organisatoriske forankring i kommunen er med til at præge den konkrete måde, metoden implementeres på. Den påvirker bl.a.:

- Hvilken målgruppe visiteres til indsatsen (hvordan kommer borgeren ind i et forløb?)
- Den konkrete visitationsprocedure – altså, hvem der har visitationskompetencen.
- Hvordan metoden forankres i kommunens øvrige tilbud, herunder § 85-støtte.
- Koblingen til § 141-handleplanen.

5.2 Visitation

Der er forskel på, hvem der har visitationskompetencen til ICM-indsatsen kommunerne imellem. Overordnet set kan visitationskompetencen i kommunerne inddeles i følgende overordnede kategorier: visitationsudvalg, forstander på boformen, bostøtteenhed/ medarbejdere og sagsbehandlere/ledere af en konkret enhed.

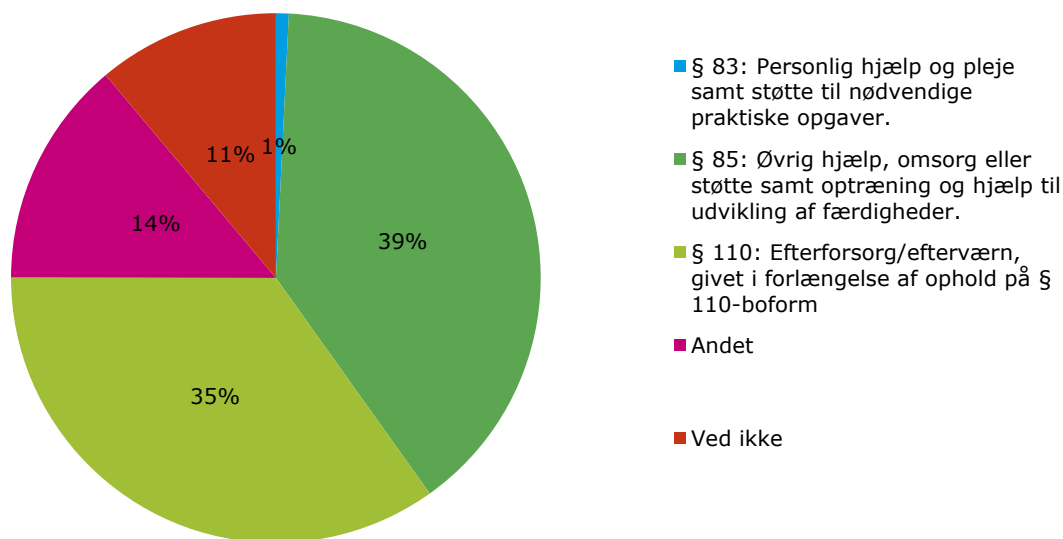
Tabel 5.1: Oversigt over, hvem der besidder visitationskompetencen

Visitationsudvalg	Forstander på boform	Bostøtteenhed/ medarbejdere på boform	Sagsbehandlere/leder
Høje-Taastrup	Esbjerg	Frederiksberg	Herning
Albertslund	Horsens	Næstved	Aarhus
Guldborgsund	Odense	Randers	Næstved
Hvidovre	Varde		Odense
Svendborg	Viborg		Varde
	Aalborg		

I tre kommuner er der tale om en kombination: Næstved, Odense og Varde Kommune. Her ligger visitationskompetencen som udgangspunkt både hos boformen (forstander eller medarbejdere) og i kommunalt regi (sagsbehandlere). I Aarhus Kommune foregår visitationen til ICM på to forskellige måder afhængig af, hvem målgruppen er. Til ungeindsatsen foregår visitationen af ledelsen i ungeindsatsen, mens visitationen til ICM for den øvrige målgruppe foregår via en myndighedssagsbehandler. Projektlederne har ikke i den nyeste projektindberetning angivet, at der skulle være sket ændringer i disse forhold.

Den følgende figur giver en oversigt over, efter hvilken paragraf i serviceloven bostøtten gives til borgerne. Figuren er baseret på de nyeste individindberetninger.

Figur 5-2: Efter hvilken paragraf i serviceloven gives bostøtten?



Antal borgere=765.

Figuren viser, at 39 pct. af borgerne modtager bostøtten efter servicelovens § 85, mens 35 pct. modtager bostøtten som efterværn efter § 110 i serviceloven. Spørgsmålet om, hvilken paragraf bostøtten gives efter, hænger tæt sammen med, hvor indsatsen er forankret, og hvem der har visitationskompetencen. Som det indledningsvist blev beskrevet, er indsætterne i de fleste kommuner forankret på § 110-boformer, hvilket er medvirkende til, at fordelingen ser ud, som den gør.

Af kommunernes nyeste projektindberetninger og netværksmøderne i forsommeren 2012 fremgår det, at der fortsat er en udfordring i forhold til at få defineret og afklaret, hvordan målgruppen for ICM afgrænses fra målgruppen for CTI. En kommune fortalte på netværksmødet, at der kan være en vis signalværdi i, hvorvidt en borger tilbydes ICM eller CTI, og at valget kan afhænge af, hvordan borgerens udviklingspotentiale vurderes. Projektlederne pointerer ligeledes i deres seneste projektindberetninger, at nogle borgere er begyndt på en ICM-indsats efter at have været tilknyttet en CTI-indsats, fordi borgerne efter de 9 måneders CTI-indsats fortsat kan have behov for støtte af et betydeligt omfang.

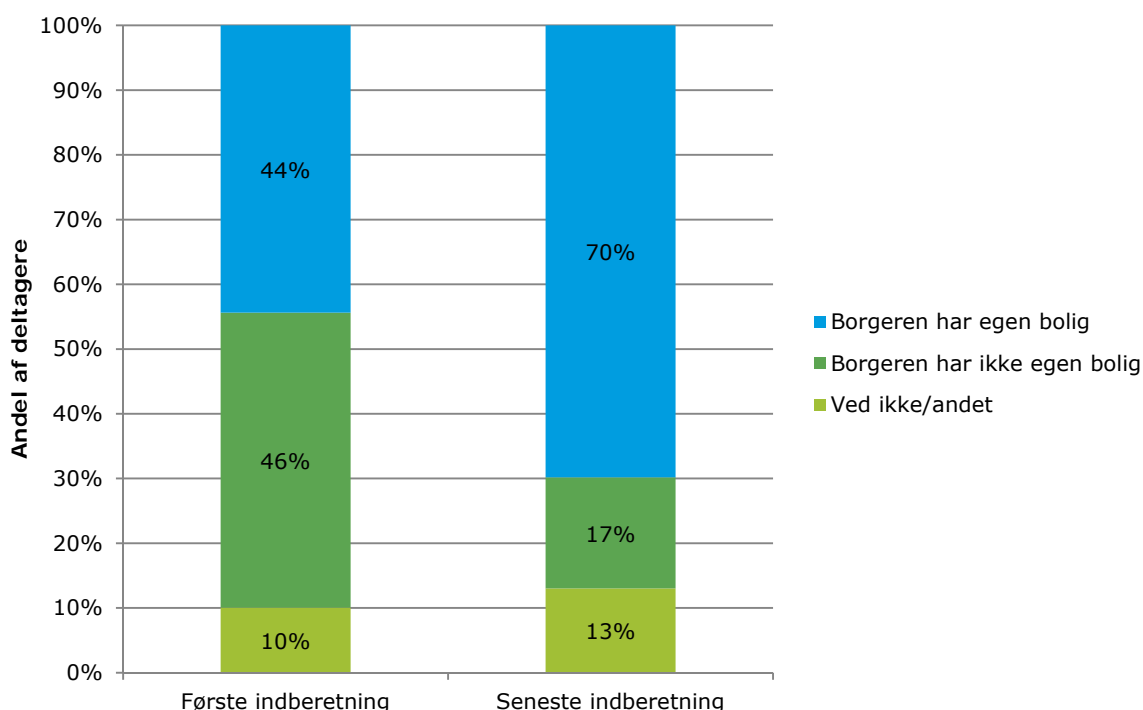
Et andet punkt i forhold til visitation er distinktionen mellem ICM, § 85 og § 99, hvilket var et vigtigt emne på netværksmødet i Østdanmark i forsommeren 2012. På netværksmødet blev det drøftet, at det er vigtigt at få en klar målgruppedefinition af de tre indsatsstyper og i forlængelse heraf ligeledes en drøftelse af, hvordan de tre indsats adskiller sig fra hinanden og supplerer hinanden i tilbudsviften til målgruppen. På netværksmødet blev det i den forbindelse blandt andet drøftet, at ICM-indsatsen opleves som en blanding af § 85- og § 99-støtte. Det blev drøftet, at det er vigtigt at fastholde § 85 og § 99, som de indsats man kender i dag, og at ICM kan betragtes som en indsats ind imellem disse to indsats, hvor empowerment og tovholderfunktionen er centrale elementer. ICM ligger sig op ad § 99, da den ikke afsluttes, når borgeren ikke overholder aftaler og tider, og den er opsøgende, når borgeren fx i en periode ikke magter at opholde sig i boligen. Det blev ligeledes drøftet, at det er vigtigt, at ICM har en anden funktion og indfaldsvinkel end en almindelig § 85-bostøtte. Personalet, der skal yde ICM-støtten, skal uddannes i metoden og vedligeholde denne viden, så de ikke ryger tilbage i gamle vaner som at give § 85-bostøtte.

5.3 Borgernes boligsituation

Et af de centrale fokuspunkter for indsatserne i Hjemløsestrategien er at skabe forbedringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodeforløbene. ICM sigter som bostøttemetode mod at gøre borgerne i stand til at fastholde en bolig efter en periode med hjemløshed gennem støtte og medvirken til koordinering af tilbud og indsatser til borgeren samt praktisk bostøtte. I dette afsnit ser vi nærmere på nogle af de centrale aspekter af borgernes boligsituation.

Indledningsvist ser vi overordnet på borgernes boligsituation. Figuren nedenfor viser, hvordan borgernes boligsituation var ved første indberetning, sat overfor hvordan borgernes boligsituation var ved seneste indberetning.

Figur 5-3: Borgerne opdelt efter boligsituation ved henholdsvis første og seneste indberetning



Antal borgere=676.

Ligesom det var tilfældet i den forrige statusrapport, viser dokumentationen, at en forholdsvis stor del af borgerne (46 pct.) ved ICM-forløbets start ikke havde egen bolig. Dette kan i mange tilfælde hænge sammen med intentionerne i ICM-metoden, hvor kontakt og relation mellem borger og ICM-medarbejderen med fordel kan etableres tidligt i forløbet med henblik på, at relationen er stabil ved indflytning i relevant bolig. Dette skal ligeledes ses i forlængelse af metodens forankring og visitationsgrundlag, hvor metoden i flere kommuner er forankret på § 110-boformer, hvorfor indsatsen og relationsarbejdet startes op, mens borgeren bor på § 110-boformen.

Figuren viser samtidig, at flere borgere har fået egen bolig i løbet af deres forløb. Andelen af borgere med egen bolig er således steget med 26 procentpoint, fra 44 pct. ved første indberetning til 70 pct. ved seneste indberetning. Set i forhold til forrige statusrapport, hvor andelen af borgere med egen bolig var henholdsvis 42 pct. og 67 pct., er det omtrent det samme billede, som viser sig.

De borgere, som har egen bolig under ICM-metoden, bor fortrinsvist i almene boliger. Ved borgernes seneste indberetning er det 50 pct. ud af de 70 pct., som bor i almen bolig. Blandt de resterende borgere bor 9 pct. i privat udlejet bolig, mens 4 pct. bor i opgangsfællesskab, bofællesskab eller lignende.

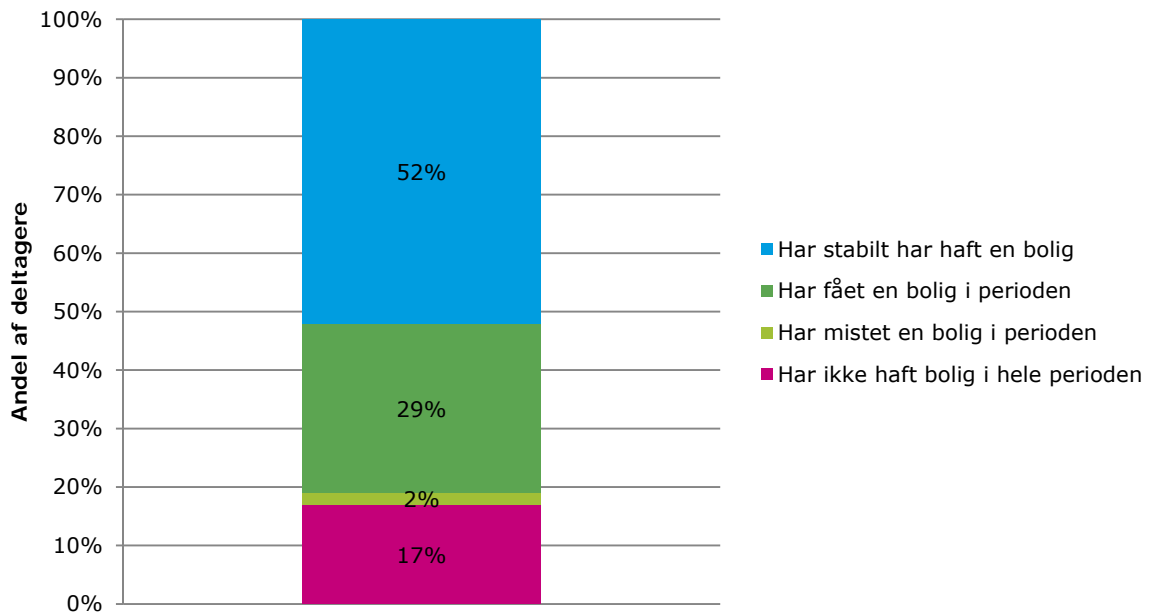
Af figuren ses det endvidere, at der stadigvæk er 17 pct. af borgerne under metoden, som ved deres seneste indberetning endnu ikke er kommet i egen bolig. Ved forrige statusrapport var dette tilfældet for 21 pct. af borgerne. Det er således overordnet set det samme billede, dog med et svagt tegn til, at andelen falder. Som forklaring på andelen af borgere uden bolig fremgår det af projektledernes nyeste statusindberetninger, at en særlig udfordring fortsat handler om at skaffe det nødvendige antal boliger, og på netværksmødet i Østdanmark i forsommeren 2012 blev manglen på relevante boliger nævnt som den største udfordring for arbejdet med ICM under Hjemløsestrategien. Både i Øst og i Vest blev det på de seneste netværksmøder i forsommeren 2012 fremhævet, at der især er mangel på boliger til unge. Det blev også påpeget, at der er behov for opsøgende og regelmæssig dialog mellem kommunerne og boligselskaberne samt andre relevante aktører på boligområdet for at sikre adgang til det nødvendige antal relevante boliger.

Kommunernes projektledere er i projektindberetningerne blevet bedt om at angive, i hvilken grad det har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal egnede boliger til de borgere, som er blevet indstillet til en bolig i løbet af det seneste halve år. Hertil svarer seks af de kommunale projektledere, at det i høj grad har været muligt, mens syv projektledere angiver, at det i nogen grad har været muligt. Fem projektledere svarer, at det i ringe grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger. Siden sidste indberetning fra 3. kvartal 2011 er der både sket en stigning i antallet af projektledere, som oplever, at det i høj grad er muligt at fremskaffe de nødvendige boliger, og i antallet af projektledere, som oplever, at det kun i ringe grad er muligt.

Det kan på baggrund af ovenstående konkluderes, at der i arbejdet under Hjemløsestrategien fortsat bør fokuseres på at skaffe de nødvendige boliger, således at borgernes boligsituationer kan stabiliseres.

Som bostøttemetode handler ICM helt overvejende om, at tidligere hjemløse borgere via individuelt tilrettelagte bostøtteforløb bliver i stand til at fastholde deres bolig på trods af deres sociale og sundhedsmæssige problemer. Fastholdelsesgraden over tid er således et væsentligt parameter i forhold til at vurdere metodens effekt og succes. Nedenstående figur belyser graden af fastholdelse blandt borgerne under metoden.

Figur 5-4: Udvikling i borgernes boligsituation



Note: Uddybning af kategorier i figur:

"Har stabilt haft en bolig": Har en bolig ved første indberetning og ved sidste indberetning.

"Har fået en bolig i perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning, men har en bolig ved sidste indberetning.

"Har mistet en bolig i perioden": Har en bolig ved første indberetning, men har ikke en bolig ved sidste indberetning.

"Har ikke haft bolig i hele perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning og har heller ikke en bolig ved sidste indberetning.

Antal borgere 5 61. Borgere med "Ved ikke"-besvarelser indgår ikke i figuren.

Som det kan aflæses af figuren, har 52 pct. stabilt haft en bolig gennem forløbet i den forstand, at de både har en bolig ved første og ved sidste indberetning, mens 29 pct. har fået en bolig i løbet af perioden. På den anden side er der kun 2 pct., som har mistet deres bolig igennem forløbet, forstået på den måde at de ved første indberetning har en bolig og ved sidste indberetning ikke har en bolig. Dette er umiddelbart et meget positivt resultat. Det vil i slutevalueringen være centralt at have fokus på at vurdere metodens effekter over tid, herunder om borgerne også over en længere periode fastholder boligen.

Det skal bemærkes, at den ovenstående analyse baserer sig på en sammenligning mellem første og sidste indberetning for borgerne, hvorfor eventuelle ændringer i den mellemtiliggende periode ikke indgår.

Mens den formelle boligsituation, som er beskrevet i de ovenstående figurer, er vigtig, er det imidlertid også relevant at vide noget om den faktiske boligsituation for borgerne, og om borgerne er i stand til at opholde sig i deres bolig, eller om de er funktionelt hjemløse. Dette siger den følgende tabel noget om, idet den viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge. I tabellen er borgerne opdelt i dem, der har egen bolig, og dem, der ikke har egen bolig.

Tabel 5.2: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

Overnatningstype	Har egen bolig (i pct.)	Har ikke egen bolig (i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	84	1
Borgeren overnatter på gaden	0	3
Borgeren overnatter på en natvarmestue	1	1
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 e.l.)	4	38
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte mv.	8	41
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	6
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem mv.	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	2	4
Borgeren er indlagt på hospital (fx psykiatrisk afdeling)	3	1
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling e.l.)	1	0
Andet	2	4
Ved ikke	6	10

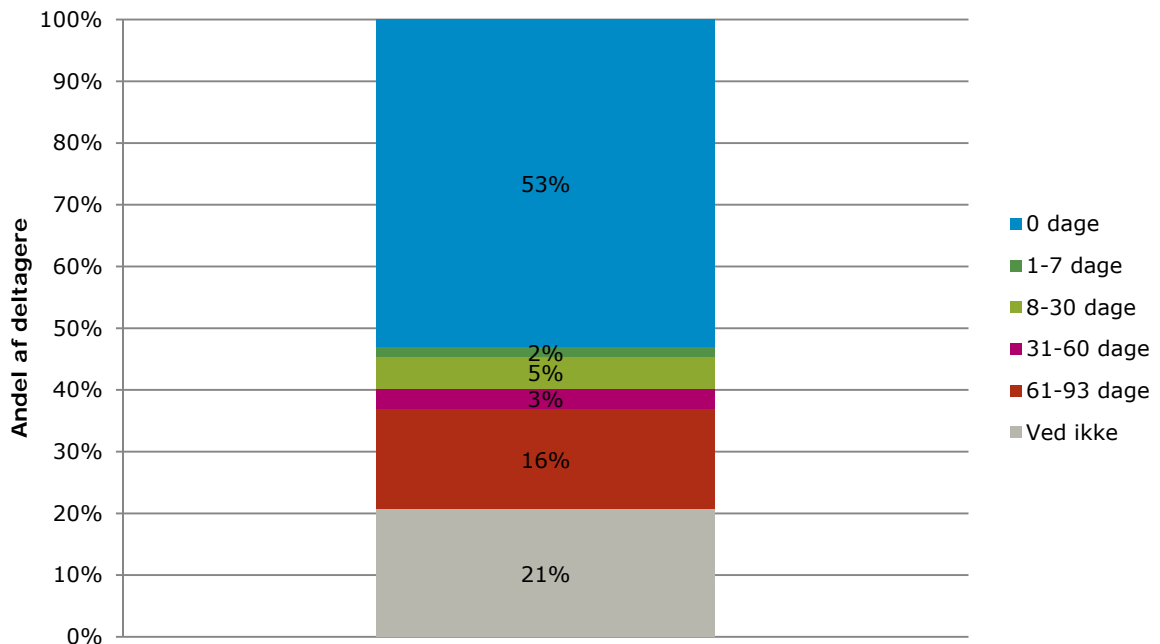
"Har egen bolig": Antal borgere = 509, "Har ikke egen bolig": Antal borgere = 155. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Set i forhold til forrige statusrapport, er der ikke sket ændringer i, hvor borgerne overnatter. For de borgere, som har egen bolig, er det langt størstedelen (84 pct.), som overvejende overnatter i denne. Der er dog en mindre gruppe, som overnatter hos enten familie og venner, eller på § 110-boformer. Dette indikerer således, at der er en mindre gruppe borgere under ICM, som er funktionelt hjemløse.

Borgerne uden egen bolig overnatter hovedsageligt enten hos familie og venner eller på en § 110-boform. Der er således henholdsvis 41 pct. af borgerne, som overnatter hos familie og venner, og 38 pct., der overnatter på § 110-boformer.

Den nedenstående figur viser, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet enten på gaden, på herberg eller hos familie og venner i løbet af de sidste tre måneder. Figuren viser situationen ved sidste opfølgning.

Figur 5-5: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste 3 måneder?

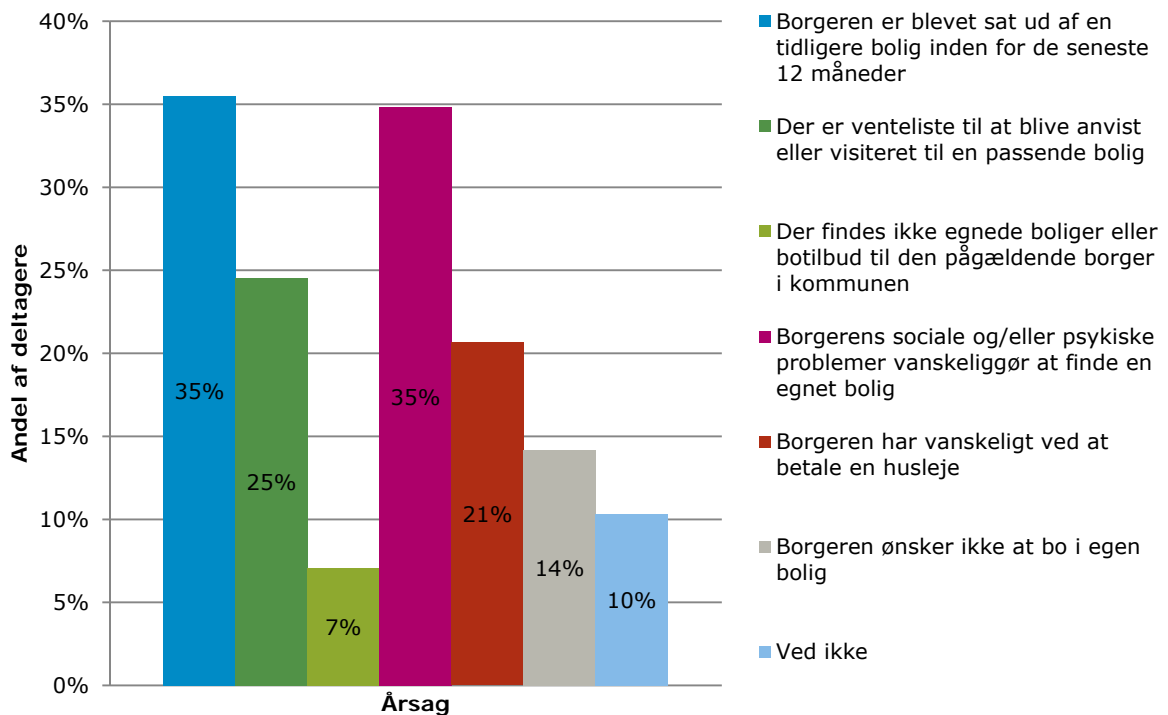


Antal borgere = 765. Angivelserne af, hvor mange nætter borgeren har overnattet henholdsvis på gaden, på herberg eller hos venner og familie, er i figuren lagt sammen, og figuren giver således en oversigt over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet i en hjemløsesituation.

Som figuren viser, er det omtrent halvdelen af borgerne, som ikke har overnattet i en hjemløsesituation i løbet af de seneste tre måneder. Dette svarer godt overens med det faktum, at omtrent halvdelen af borgerne stabilt har haft en bolig i løbet af hele perioden. På den anden side er der en gruppe på 16 pct. af borgerne, som i løbet af de sidste tre måneder har haft en længere periode på over 61 dage, hvor de har overnattet i en hjemløsesituation. Der er således en vis del af borgerne under metoden, som har brugt en betydelig del af de sidste tre måneder som hjemløse. Dette er overordnet set samme tendens som i forrige statusrapport.

For borgere uden egen bolig spørges medarbejderne om begrundelsen for, at borgeren står uden egen bolig. Figuren nedenfor giver et overblik over begrundelserne for, at borgerne står uden bolig.

Figur 5-6: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig?



Antal borgere = 155. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Figuren illustrerer, at der er en bred vifte af årsager til, at borgerne står uden egen bolig. De to almindeligste årsager er henholdsvis, at borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder, hvilket er tilfældet for 35 pct. af borgerne, eller at borgeren har sociale eller psykiske problemer, som vanskeliggør at finde en egnet bolig, hvilket ligeledes er tilfældet for 35 pct. af borgerne.

Sammenholdt med den forrige statusrapport, er der sket en ændring i de hyppigste årsager til, at borgerne ikke har egen bolig. I den forrige statusrapport var den hyppigste årsag, at borgerne stod på venteliste til en bolig. På daværende tidspunkt blev venteliste angivet som årsag til hjemløshed for 37 pct. af borgerne. Som det ses af figuren, er dette nu årsagen i 25 pct. af tilfældene på nuværende tidspunkt.

Projektledernes statusindberetninger kan yderligere kvalificere udfordringerne forbundet med at sikre borgerne boliger. Heraf fremgår det, at udfordringerne fortsat særligt handler om:

- Borgernes økonomi og manglende mulighed for at få fx indskudslån og hjælp til etablering.
- Lange og uhensigtsmæssige sagsgange.
- Lange ventelister til boliger.
- Manglende botilbud til målgruppen.
- Mangel på konkrete boliger og særligt mangel på billige boliger, som målgruppen har råd til.

Ligesom tilfældet var ved sidste statusrapport, oplever flere kommuner fortsat at have særlige udfordringer med at finde boliger til unge og i forhold til at kunne give de unge den rette indsats. Kommunerne har i de nyeste statusindberetninger angivet, hvad de

anser som årsager hertil. I nogle kommuner oplever man, at udfordringen med mangel på egnede boliger til unge skyldes, at der er sket en stigning i antallet af unge, som vil indskrives på et herberg. Som følge heraf er der et arbejde i gang nogle steder med at få yderligere defineret, hvilke unge der skal tilbydes hvilken type indsats. Nogle kommuner angiver, at unges svingende motivation for at modtage støtte og komme i egen bolig opleves som en udfordring for medarbejderne. De unges svingende motivation forklares af nogle projektledere med, at de unge ofte har svært ved at honorere de stillede krav i fx aktiveringstilbuddene, og som følge mødes de unge af sanktioner i deres kontanthjælpsydelse. En kommune peger på, at en øget parathed fra systemet, når de unge er klar, muligvis vil kunne være en forbedring i samarbejdet mellem medarbejdere og de unge.

For de borgere, der ikke har egen bolig, bedes medarbejderen om at angive, om borgeren er skrevet op til en bolig. Nedenstående tabel illustrerer, hvor mange af borgerne, der er skrevet op til en bolig.

Tabel 5.3: Er borgeren skrevet op til én af følgende boliger?

Boligtype	Andel i pct.
Borgeren er skrevet op til en almen bolig	46
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	5
Borgeren er skrevet op til en bolig eller et værelse i privat udlejning	6
Borgeren er skrevet op til en skæv bolig	0
Borgeren er skrevet op til et midlertidigt botilbud (§ 107)	0
Borgeren er skrevet op til et længevarende botilbud (§ 108)	1
Borgeren er skrevet op til en anden bolig	3
Borgeren er skrevet op til en bolig, som er opført eller tilvejebragt som en del af Hjemløsestrategien/hjemløseplanen	5
Borgeren er ikke skrevet op til en bolig	30
Ved ikke	16

Antal borgere = 155. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Som det kan ses af tabellen, er det lige omkring halvdelen (46 pct.) af borgerne, der er skrevet op til en almen bolig, mens yderligere 5 pct. er skrevet op til en almen ungdomsbolig. Dette er således suverænt den type bolig, som flest borgere er skrevet op til.

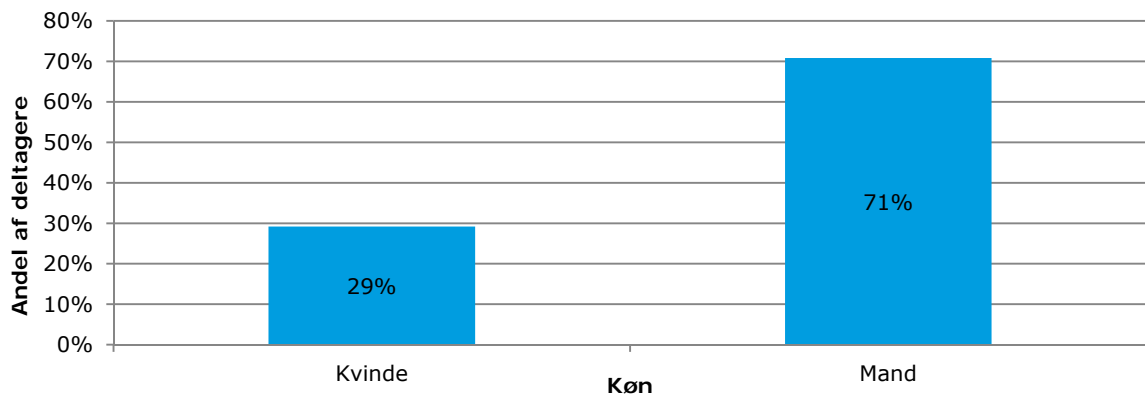
Samtidig viser tabellen, at det næsten er en tredjedel (30 pct.), som ikke er skrevet op til en bolig, hvilket må siges at være relativt mange. Set i forhold til forrige statusrapport, er mønsteret stort set det samme, dog med en svag bevægelse i negativ retning. Således er andelen af borgere, der ikke er skrevet op, steget 4 procentpoint fra forrige til nærværende statusrapport.

5.4 Baggrundsoplysninger om borgerne

I følgende afsnit bliver de borgere, som får en ICM-indsats, beskrevet ud fra henholdsvis køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Nedenstående figur viser borgernes køn.

Figur 5-7: Hvad er borgerens køn?

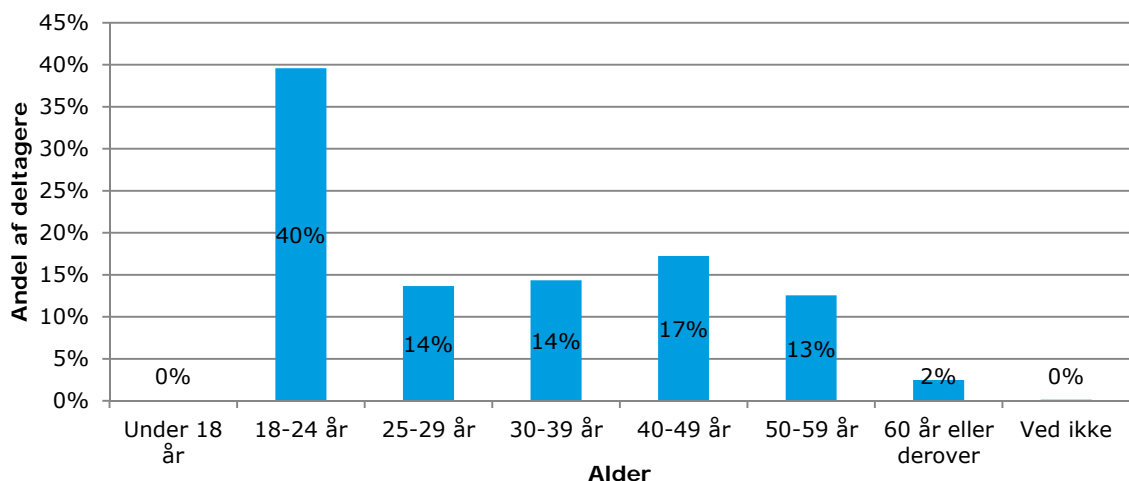


Antal borgere=765.

Fordelingen af mænd og kvinder under metoden har ikke ændret sig siden forrige statusrapport. Blandt de borgere, som modtager en ICM-indsats, er hovedparten (71 pct.) mænd, og 29 pct. kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i ICM-forløb.

Figur 5-8: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=765.

Som figuren illustrerer, er borgerne under ICM-metoden relativt unge. 40 pct. er under 25 år, og samlet set er det 54 pct., der er under 30 år. Aldersfordelingen er således uændret i forhold til forrige statusrapport. Dette hænger sammen med, at man i Aarhus, Randers, Frederiksberg og Esbjerg Kommune har særlige projekter målrettet unge, hvor der tages udgangspunkt i ICM-metoden. Blandt borgerne over 30 og under 60 år, er der en jævn aldersmæssig spredning.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 5.4: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel i pct.
Dansk	87
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	0
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	1
Mellemøsten	4
Afrika	3
Andet	2
Ved ikke	1

Antal borgere = 765. Note: Grønlandere i tabellen indgår som danskere.

De borgere, der indgår under metoden, har i lighed med den tidligere statusrapport, helt overvejende dansk nationalitet. Det er således tilfældet for 87 pct. af borgerne.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag.

Tabel 5.5: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel i pct.
Løn	3
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	2
Kontanthjælp	57
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	27
Folkepension	0
Ingen indtægt	1
Andet	5
Ved ikke	3

Antal borgere = 765.

Som det fremgår af tabellen, er der 84 % af borgerne under metoden, som er på offentlig forsørgelse. Herunder er 57 pct. af borgerne på kontanthjælp, mens 27 pct. er på førtidspension.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation.

Tabel 5.6: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	
Ansæt på ordinære vilkår	2
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	1
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	16
Ledig, men ikke i aktivering	30
Sygemeldt	6
Under uddannelse	3
Uden for arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	28
Andet	5
Ved ikke	7

Antal borgere = 765.

Ligesom den forrige statusrapport viste, har gruppen af borgere under ICM-metoden kun en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Ser man på, hvor mange borgere der har en tilknytning til arbejdsmarkedet, er det kun samlet set 3 pct., som er i beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår. Herudover er 16 pct. i aktivering. Hvis man omvendt ser samlet på dem, der er ledige, men ikke i aktivering, og dem, der er uden for arbejdsmarkedet grundet pension eller førtidspension, så udgør denne gruppe 58 pct.

5.5 Sociale problemer

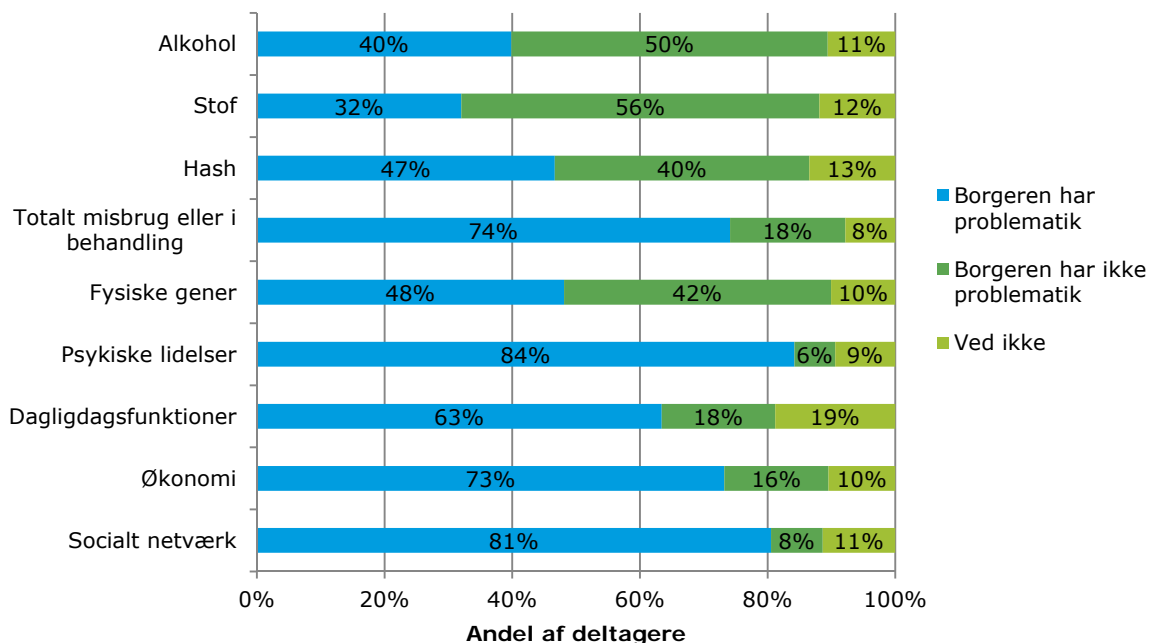
I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer, såsom misbrug, fysiske og psykiske problemer og evne til at klare dagligdagsopgaver.

Der spørges i alt ind til otte forskellige problematikker, der henholdsvis er:

- Alkoholmisbrug
- Stofmisbrug
- Hashmisbrug
- Fysiske gener
- Psykiske gener
- Dagligdagsfunktioner
- Økonomi
- Socialt netværk

Nedenstående figur viser, hvor stor en andel af borgerne under ICM, som har et problem inden for hver af de ovenstående problematikker ved opstarten af metodeforløbet.

Figur 5-9: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner

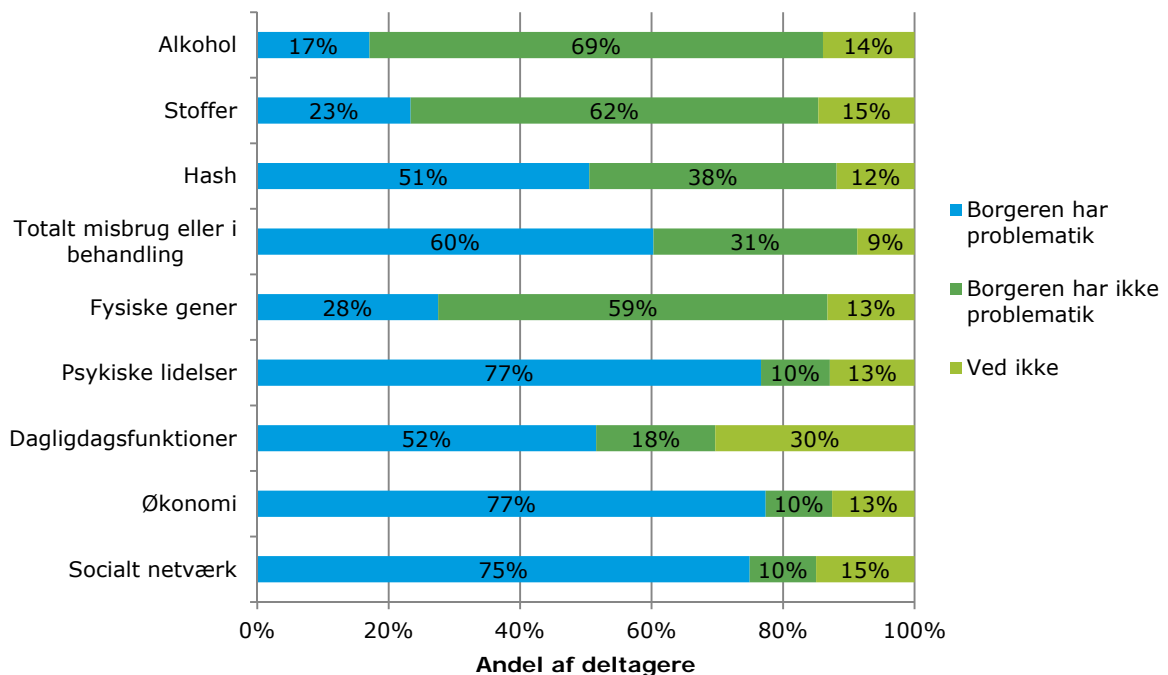


Antal borgere = 765. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i tabellen slået sammen i kategorien "Borgeren har problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller behandling" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

Figuren viser, at psykiske lidelser og problemer med socialt netværk er de mest udbredte blandt borgerne. Mere end 80 pct. har problemer inden for de to områder. Næsten tre ud fire borgere har endvidere problemer med økonomi og misbrug. 63 pct. har problemer med dagligdagsfunktioner, og knap halvdelen af borgerne har fysiske gener. Opdeles borgerne på køn, ses det, at det oftere er mænd frem for kvinder, som har problemer med misbrug og dagligdagsfunktioner. Sammenholdes resultaterne med forrige statusrapport, viser dokumentationen, at billedet praktisk talt er uændret.

Det er ligeledes interessant at se på de unges problemer, sammenholdt med hele gruppen. Nedenstående figur viser en oversigt over, hvor stor en andel af de unge, der har et problem inden for hver af de otte problematikker ved opstarten af metodeforløbet.

Figur 5-10: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner - Unge mellem 18-24 år.

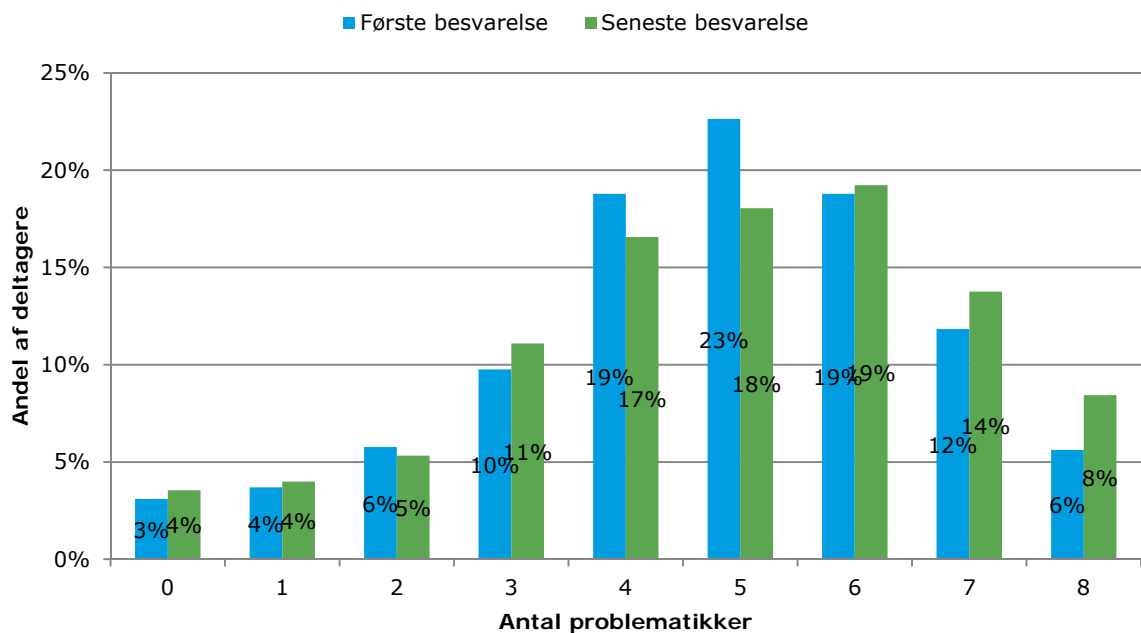


Antal borgere = 287. Kun borgere mellem 18-24 er medtaget. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i tabellen slået sammen i kategorien "Borgeren har problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller behandling" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

Yderligere analyse af de unge under 25 år viser et generelt lidt andet billede for denne gruppe. For denne gruppe er det 60 pct., der har problemer med misbrug, mod 74 pct. for hele målgruppen. 28 pct. der har fysiske gener, hvilket er tilfældet for 48 pct. af den samlede målgruppe, og 52 pct. har problemer med dagligdagsfunktioner, hvilket 63 pct. af hele målgruppen har. Endvidere har 77 pct. af de unge problemer med økonomien, hvilket 73 pct. af den samlede målgruppe har. Der er således flere unge, der har problemer med økonomien, end det er tilfældet for gruppen som helhed. Andelen af unge med problematikker er generelt lidt lavere end for alle borgerne samlet set. Taget i betragtning, at det er unge mellem 18-24 år, er det dog stadig ret store andele.

Der spørges til sociale problematikker ved hver opfølgning. I det følgende sammenholdes svarfordelingen ved den første besvarelse for borgerne med den seneste besvarelse, der er foretaget. Figuren nedenfor viser, hvor mange af ovenstående problematikker borgerne har, samt hvorvidt der er sket en forandring over tid i borgernes antal af problematikker.

Figur 5-11: Antallet af problematikker hos borgerne



Antal borgere=676.

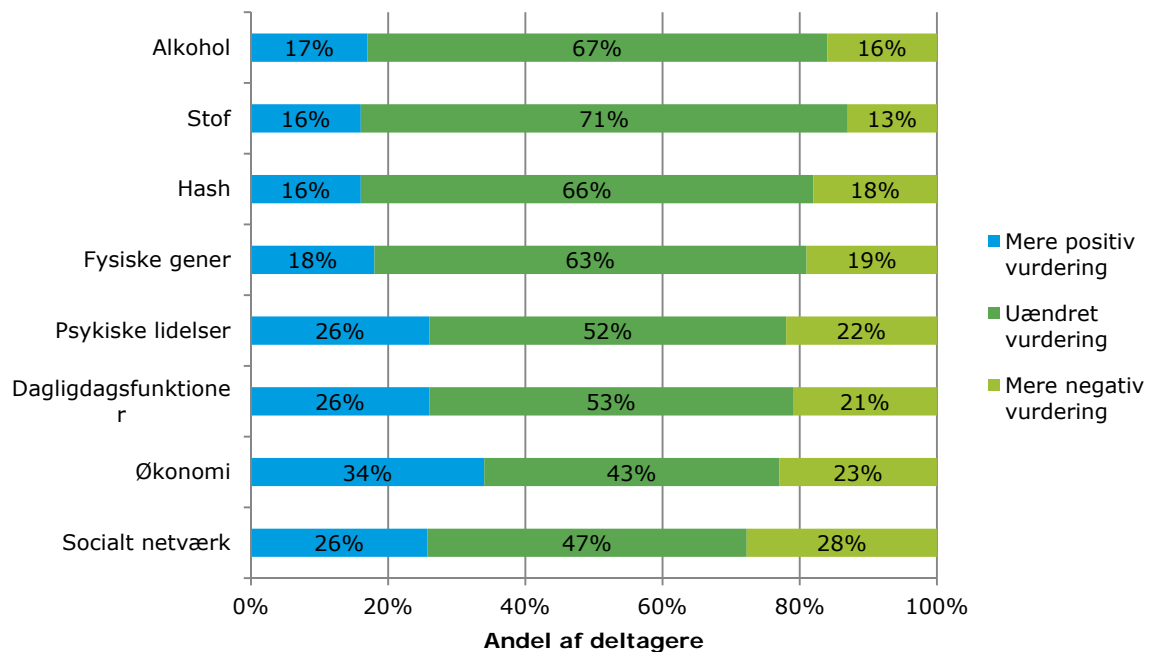
Figuren viser, at borgerne under ICM-metoden har sammensatte problemer. Dette tyder således på, at kommunerne får fat i den rigtige målgruppe til ICM-forløbene, hvor hjemløshed spiller sammen med en række andre og komplekse problemer.

Figuren viser, at det mest almindelige er at have mellem fire og syv problematikker. Desuden ses det, at antallet af borgernes problematikker forbliver stort set uændret fra første til seneste indberetning. Der ses dog en svag tendens til, at borgerne får flere problemer. Denne tendens kan skyldes, at medarbejderne over tid får et bedre kendskab til borgernes problemer.

Det centrale succeskriterium for bostøttemetoderne er, at borgerne formår at fastholde deres bolig. Herudover er der i nogle studier af bostøttemetoderne endvidere indikationer på, at borgerne også til en vis grad oplever en stabilisering af deres situation, således at de bliver bedre i stand til at håndtere de problemstillinger, som de lever med (fx i form af misbrug, psykiske lidelser mv.).

Nedenstående figur viser, om der er sket ændringer i vurderingen af borgernes problematikker. Hvis en borger tidligere har haft et alkoholmisbrug i meget høj grad og senere i forløbet vurderes at have et alkoholmisbrug i nogen grad, fremgår det som en positiv udvikling i nedenstående figur. Hvis en borger tidligere ikke har haft et misbrug, men ved den seneste indberetning har et misbrug i mindre grad, vil borgeren indgå i nedenstående med en negativ udvikling.

Figur 5-12: Udviklingen i borgernes problematikker inden for otte forskellige domæner



Antal borgere = 558. 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" 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.

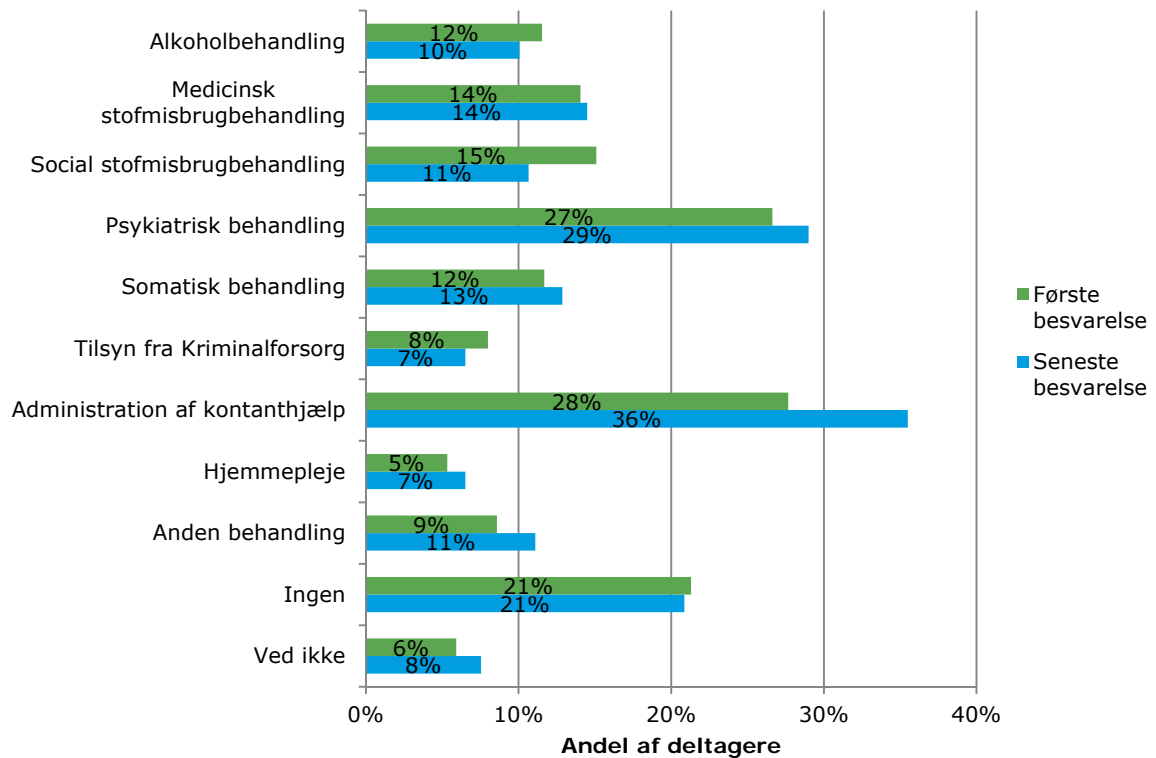
Ligesom det var tilfældet i den forrige statusrapport, viser dokumentationen, at der er et noget sammensat billede med hensyn til udviklingen i borgernes problematikker. På den ene side ses der en positiv udvikling for mellem 16 og 34 pct. af borgerne for de forskellige problematikker. På den anden side er også en gruppe borgere på mellem 13 og 28 pct., som vurderes til at have større problemer ved deres seneste indberetning end ved deres første indberetning. Den største positive udvikling blandt borgerne ses mht. deres økonomi, mens der er færrest borgere med en positiv udvikling i forhold til misbrug og fysiske gener. Her bør det bemærkes, at selvom der sker en positiv udvikling, betyder det ikke, at borgerne helt kommer ud af deres problemer, men sværhedsgraden kan formindskes.

Det bør understreges, at ovenstående er baseret på medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et væsentligt element af skøn. Ikke desto mindre synes tendensen at være, at en vis andel af borgerne under ICM oplever en svag forbedring af deres situation på ét eller flere områder. I projekternes statusindberetninger påpeges det desuden, at case manageren kan opleve, at den enkelte borgers problemer er større end først antaget, efterhånden som forholdet mellem de to udvikler sig, og de lærer hinanden at kende. Derfor kan den første vurdering af borgernes tilstand i nogle tilfælde tænkes at have været "for positiv".

En stor andel af de borgere, som modtager støtte via metoderne under Hjemløsestrategien, har en række komplekse problemstillinger, hvorfor det ligeledes er relevant at se nærmere på, om borgerne, ud over bostøtte, også modtager anden nødvendig hjælp og behandling, fx. ved at de tilknyttes andre indsatser, som de har behov for. Nedenstående figur viser, hvilke indsatser borgerne er tilknyttet ud over bostøtte. Figuren sammenholder andelen af borgere, der er tilknyttet de enkelte indsatser ved første indbe-

retning, med andelen af tilknyttede borgere ved sidste indberetning. På denne måde er det muligt at se, om der sker en forandring over tid.

Figur 5-13: Hvilke indsatser er borgeren tilknyttet ud over bostøtteforløb?



Antal borgere = 676. Tallene summerer ikke til op 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

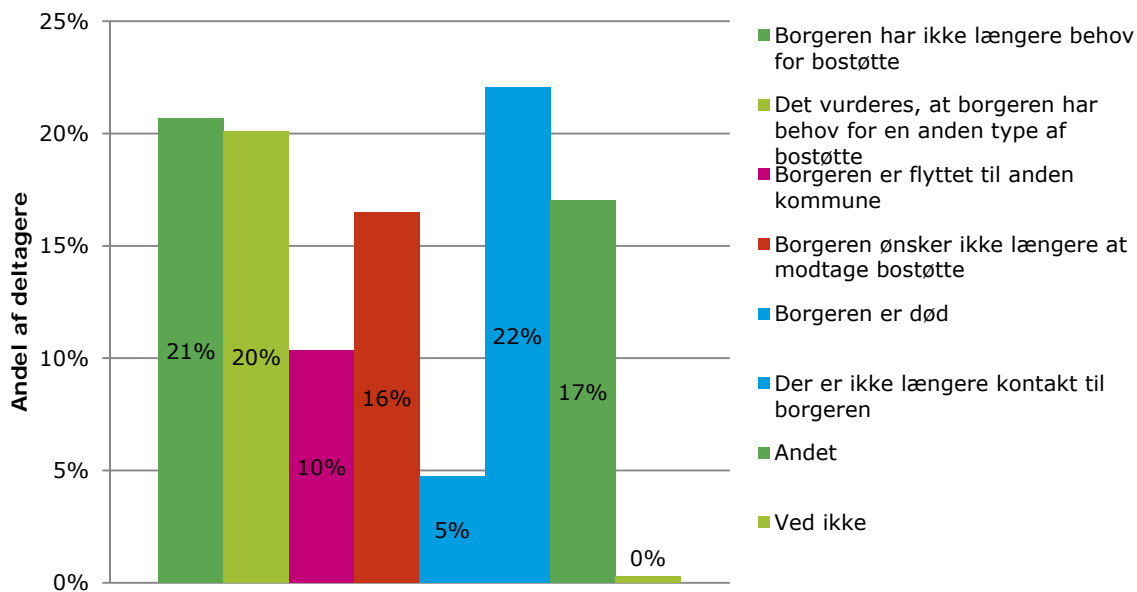
Dokumentationen viser, i forhold til tilknyttede indsatser, overordnet set det samme billede som forrige statusrapport. Af figuren fremgår det således, at der generelt ikke sker den store udvikling i forhold til, hvilke indsatser borgerne er tilknyttet udover bostøtten. Dog ses det, at der har været en stigning på 12 procentpoint i antallet af borgere, der får hjælp til administration af kontanthjælp, hvilket kan være en vigtig forudsætning for at sikre betaling af husleje og regninger og dermed for at fastholde en bolig.

5.6 Ophør af metodeforløb

En række borgere under ICM-metoden er af forskellige årsager ophørt med at modtage bostøtte under metoden. På nuværende tidspunkt er 358 forløb blevet afsluttet under ICM, svarende til 47 pct. af de samlede indberettede ICM-forløb. På tidspunktet for forrige statusrapport var 158 forløb afsluttet, svarende til 29 pct. af de samlede indberettede forløb på daværende tidspunkt.

Nedenstående figur giver en oversigt over årsagerne til, at forløbene afsluttes.

Figur 5-14: Hvorfor afsluttes bostøtteforløbet?



Antal borgere = 358. Spørgsmålet stilles kun ved afslutning af et bostøtteforløb. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Figuren tegner et billede af, at der er en bred vifte af årsager til, at borgerne ophører under metoden. Af figuren ses det, at kun i 21 pct. af tilfældene afsluttes en borgers forløb på baggrund af, at denne ikke længere har behov for bostøtten. I 20 pct. af tilfældene afsluttes forløbet, fordi det vurderes, at borgeren har behov for en anden type bostøtte. Dette indikerer, at borgeren enten har haft for svære problemstillinger, og derfor eksempelvis i stedet er blevet visiteret til en ACT-indsats, eller at borgeren er for velfungerende til ICM-forløbet og derfor er blevet visiteret til en CTI-indsats. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at denne form for omvisitering kun er mulig, hvis man i kommunen faktisk har eksempelvis både CTI og ICM. I nogle kommuner afprøver man kun én af metoderne, hvilket kan have betydning for "tunge" borgere, man lokalt medtager i målgruppen.

For 22 pct. af borgerne er forløbet ophørt, fordi der ikke længere kontakt til borgeren, og i yderligere 16 pct. af tilfældene er forløbet opført, fordi borgeren ikke længere ønsker at modtage støtten. Set i lyset af, at her er tale om en gruppe meget udsatte borgere, som har svært ved at finde relevante tilbud og indsatser andetsteds, må det betragtes som en relativt høj andel borgere, som afslutter deres bostøtteforløb på en u hensigtsmæssig måde. Med det foreliggende datagrundlag er det dog ikke muligt at vide mere præcist, hvad der i øvrigt ligger bag disse afbrudte forløb.

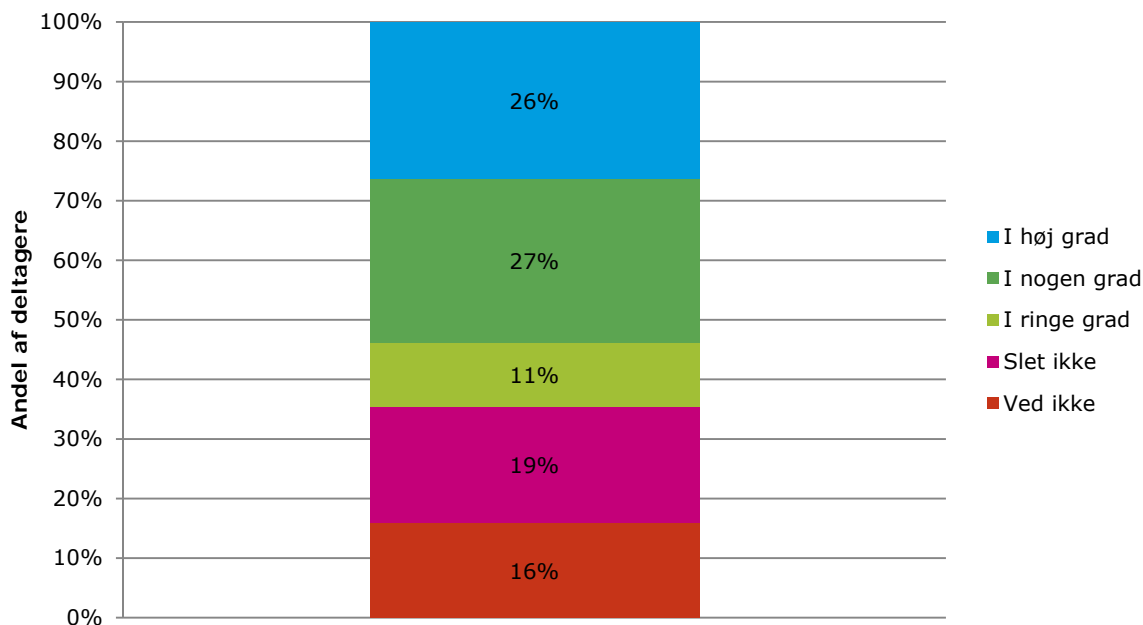
I 17 pct. af de ophørte forløb er "Andet" blevet angivet som årsag. Disse besvarelser dækker over en række forskellige årsager, herunder bl.a. at borgeren er flyttet til udlandet, at borgeren er flyttet hjem til familie eller venner, at borgeren afsoner dom, at borgeren er overgået til en anden form for støtte, mv.

I forhold til forrige statusrapport er det overordnet set det samme mønster, der ses i årsagerne til borgernes afsluttede forløb.

På baggrund af ovenstående figur kan det være vanskeligt at vurdere, om borgeren i forbindelse med afslutningen af forløbet har fået et andet og måske mere relevant til-

bud. Medarbejderne spørges derfor også om, hvorvidt de vurderer, at der er blevet etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb.

Figur 5-15: I hvor høj grad er der etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb?



Antal borgere=358.

Igen tegner der sig et sammensat billede af de afsluttede forløb. For 53 pct. af borgerne er der enten i høj grad eller i nogen grad blevet etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. Omvendt er der i 11 pct. af tilfældene kun i ringe grad etableret et tilfredsstillende tilbud, mens medarbejderne i næsten en femtedel af tilfældene vurderer, at der slet ikke er etableret et tilfredsstillende tilbud. Der er altså samlet set 30 pct. af borgerne, som slet ikke eller kun i ringe grad har fået etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt ICM-forløb. Sammenholdt med forrige statusrapport er det stort set det samme billede, der viser sig. Dette bør være et fokuspunkt for kommunerne i det videre metodearbejde.

En kommune fremhæver, at man ved læsning af den ovenstående figur skal være opmærksom på, at figuren også udtrykker, at nogle borgere ikke ønsker at modtage hjælp, at kontakten til borgeren kan være mistet, eller at det ikke er muligt at finde tilfredsstillende tilbud. Kommunen peger således på, at det ikke er viljen hos den enkelte medarbejder, der mangler.

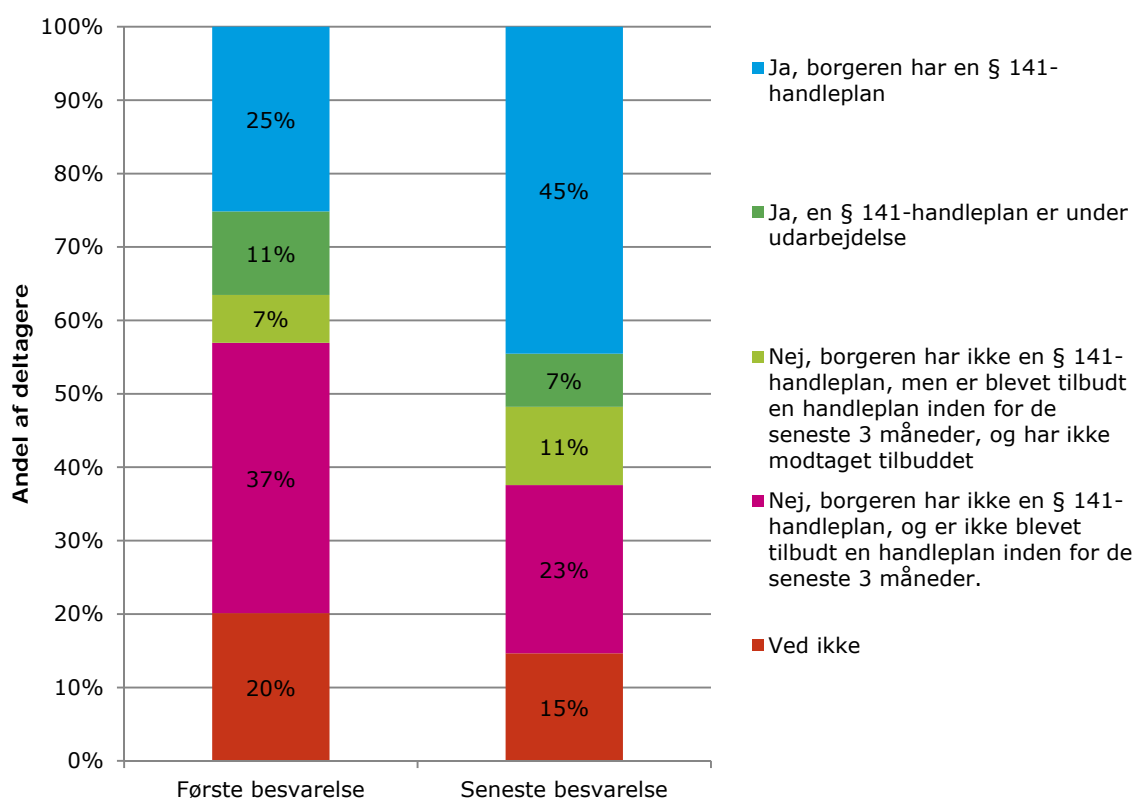
Af projekternes nyeste statusindberetninger fremgår det, at flere af projekterne oplever, at det fortsat kan være vanskeligt at finde tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. I nogle tilfælde nævnes det, at omstruktureringer og økonomi i kommunerne kan have influeret på udbuddet af relevante tilbud, mens det andre steder nævnes, at koordineringen mellem forskellige instanser og aktører kan være en udfordring for at overlevere en borger fra ICM-forløbet til et andet tilbud. Endelig nævner flere projektledere også, at case managerne kan finde det svært at sende borgerne til et nyt tilbud, hvor borgeren får mindre støtte, end han eller hun har fået under ICM-forløbet.

5.7 Handleplan og samarbejde

En af forudsætningerne for, at der skabes gode bostøtteforløb, som kan understøtte en fastholdelse i egen bolig, er, at der på tværs arbejdes i samme retning, og at der samarbejdes og koordineres mellem de forskellige indsatser og tilbud, som borgeren modtager. En stor del af opgaven i ICM består i at bidrage til dette arbejde. Udgangspunktet herfor er § 141-handleplanerne. I det følgende sættes der fokus på, om borgerne har en § 141-handleplan, og om der refereres fra kommunernes foreløbige erfaringer med koordinering af arbejdet.

I de to tidligere statusnotater for Hjemløsestrategien kunne det konstateres, at der generelt var store udfordringer med at få udarbejdet de lovpligtige handleplaner for borgerne samt at få disse planer til at fungere som et koordinerende dialogredskab. Den nedenstående figur viser en oversigt over, hvor stor en andel af borgerne der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan henholdsvis ved første og seneste indberetning for borgeren.

Figur 5-16: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere=676.

Som det også var tilfældet i den forrige statusrapport, er det omkring halvdelen af borgerne, som ved seneste indberetning ikke har en § 141-handleplan, eller hvor medarbejderen ikke ved, om borgeren har en. Der er således 23 pct. af borgerne, som ikke har en § 141-handleplan og ikke er blevet tilbudt en, mens 7 pct. er blevet tilbudt en, men har sagt nej.

Det ses dog også, at der fra første til seneste indberetning er sket en stigning på 20 procentpoint i andelen af borgere, der har en § 141-handleplan. Således er der nu 45 pct. af borgerne, som ved seneste indberetning har en handleplan. Sammenholdes det-

te tal med forrige statusrapport, hvor kun 34 pct. af borgerne ved deres seneste indberetning havde en § 141-handleplan, indikerer dette, at kommunerne arbejder med problemstillingen. Der kan dog fortsat konstateres store udfordringer med at få udarbejdet handleplanerne og dermed få handleplanerne til at spille en rolle som redskab i koordineringen af indsatser og tilbud til borgerne. Men der kan altså spores en vis bevægelse i positiv retning.

Af kommunernes metode- og implementeringsskabeloner fremgår det, at det som udgangspunkt er den kommunale myndighedssagsbehandler, der har ansvaret for § 141-handleplaner, mens den enkelte ICM-medarbejder har ansvaret for at koordinere borgerens planer (evt. i samarbejde med borgerens myndighedssagsbehandler). Denne rollefordeling indikerer et stort behov for en tæt dialog på tværs af myndighedssagsbehandlerne og ICM-medarbejderne.

Af Rådgivningsfunktionens dialog med kommunerne på netværksmøderne er det tidligere fremgået, at der er forskel på, i hvor høj grad og hvordan arbejdet med § 141-handleplaner prioriteres i forhold til målgruppen i kommunerne. ICM-medarbejderne har i den forbindelse oplevet det som en særlig udfordring, at der ikke altid er en tilstrækkelig dialog mellem ICM-medarbejderne og myndighedssagsbehandlerne i forhold til, hvad der bliver konkluderet for den enkelte borger.

Arbejdet med § 141-handleplanerne er ikke et stort fokuspunkt i projekternes seneste statusindberetninger, hverken i forhold til udfordringer med udarbejdelsen af handleplanerne eller fordelene ved dem. Sammenholdt med den forholdsvis store gruppe borgere, som ikke med sikkerhed hverken har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en, kan det dog konkluderes, at der fortsat er et stykke vej, inden § 141-handleplansarbejdet er fuldt implementeret, og handleplanerne fast anvendes som et effektivt arbejdsredskab.

I statusindberetningerne spørges projektlederne om, hvordan koordinationen omkring enkeltsager fungerer i forhold til de forskellige aktører. De fleste projektledere svarer, at koordinationen fungerer i enten høj eller nogen grad i forhold til flertallet af aktørerne. Indberetningerne tyder dog på, at der nogle steder dog er udfordringer i forhold til koordinationen med hospitals- og distriktspsykiatrien samt frivillige organisationer og til dels socialpsykiatrien. Samtidig lader koordinationen til at være mest velfungerende i forhold til § 110-boformer, misbrugsbehandlingen og andre kommunale projekter til målgruppen, hvilket er det tilsvarende billede som ved sidste statusrapport. Der er dog lokale variationer i besvarelsene.

Det fremhæves i nogle af statusindberetningerne, at der særligt er udfordringer i samarbejdet om borgere med dobbeltdiagnoser, hvilket også har gjort sig gældende ved de tidligere indberetninger. Statusindberetningerne tegner derfor ligeledes et billede af, at der fortsat er et arbejde for projekterne under Hjemløsestrategien med at tydeliggøre og forventningsafstemme indsatsen i forhold til samarbejdspartnere.

I dialogen på netværksmøderne har et tilbagevendende emne været det nødvendige mindshift i kommunerne i forhold til at følge principperne i Housing First. Dialogen på de seneste netværksmøder tyder på, at der fortsat er store udfordringer forbundet med dette mindshift. Som beskrevet i sidste statusrapport skal ændringen både ske i forhold til den måde, indsatsen er tilrettelagt for borgerne, i forhold til opskrivning til og tilde-

ling af bolig, i forhold til muligheden for økonomisk støtte samt i forhold til muligheder for relevante og tilstrækkelige tilbud efter udflytning fra § 110-boform mv., sådan at der kan skabes sammenhæng i indsatsen til borgerne. Ved de seneste netværksmøder i forsommeren 2012 var der særligt fokus på, at der er udfordringer med at indføre Housing First-principperne i misbrugsbehandlingen.

Projektlederne er i statusindberetningerne blevet spurgt om, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer koordineringen af indsatser over for konkrete borgere. Svarene fremgår af boksen nedenfor. Svarene er overordnet set de samme, som fremgik af sidste statusrapport. Nogle af svarene er dog blevet uddybet, og enkelte nye er kommet til på baggrund af analyser af projektledernes seneste statusindberetninger.

Figur 5-17: Oversigt over faktorer, der af kommunerne nævnes som fremmende eller hæmmende for koordinering af indsatser for borgerne

Fremmende faktorer

- Den gode relation og dialog.
- Direkte kommunikation og tydelighed i kommunikationen (herunder at orientere hinanden, så man kan trække i samme retning, og så borgeren ikke spiller samarbejdspartnere ud mod hinanden).
- At være vedholdende i kontakten med de andre instanser.
- Tilgængelighed.
- Synlighed, bl.a. kontinuerlig information om projektet og ICM-rollen.
- Afklaring af roller (at mødes og italesætte forventninger til hinanden og ansvarsområder).
- Kendskab til hinandens ansvarsområder (herunder overblik over tilbud, og at man bevarer respekten for hinandens arbejde).
- Kendskab til de personer, man samarbejder med og taler i telefon med (få sat ansigter på).
- Koordinationsmøder/rundbordssamtaler både med og uden borgeren (herunder fx at deltage i møder og tage med borgere til lægen, på jobcentret mv.) En dagsorden og efterfølgende beslutningsreferater er vigtig.
- Fokus på tværfaglighed, fælles tilgang, og at man i fællesskab forsøger at finde alternative løsninger.
- Skriftlige beskrivelser fra ICM, som kan bruges af sagsbehandleren.
- Tæt og regelmæssigt samarbejde med boligselskaber.
- Engagement i forhold til målgruppen og en gensidig ærlighed om borgerne og de problemer, de står i.
- At case manageren fungerer som fortaler for borgeren.
- At sikre, at alle arbejder i samme retning.

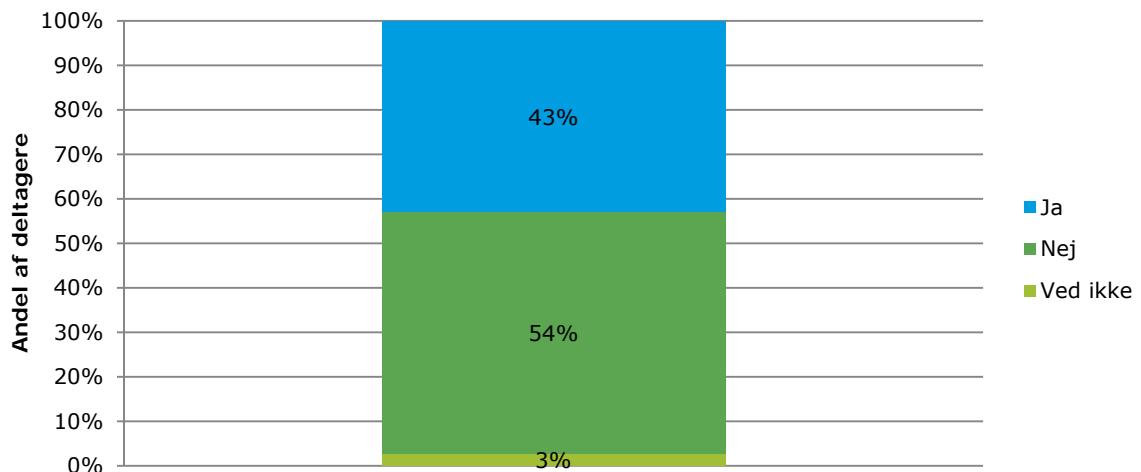
Hæmmende faktorer

- Lange sagsbehandlingstider.
- Begrænsede telefonåbningstider, som vanskeliggør at få svar på presserende spørgsmål.
- Manglende kendskab til hinandens ansvarsområder.
- Manglende afstemning af forventninger og afstemning af opgaver.
- Manglende villighed til at "tænke ud af boksen".
- Udskiftning i personalegrupper.
- Forskellige lovgivninger, kulturer og tilgang til borgerne.
- Geografiske afstande.

5.8 Bostøttens konkrete implementering

I nogle tilfælde visiteres borgeren til et bestemt antal timers bostøtte, mens andre ikke gør. Den følgende figur viser, hvor stor en andel af borgerne, der er visiteret til et bestemt antal timers bostøtte ved seneste indberetning.

Figur 5-18: Er borgeren visiteret til et bestemt antal timers bostøtte pr. uge?



Antal borgere=765.

Ligesom det var tilfældet i forrige statusrapport, er det lidt under halvdelen af borgerne, som bliver visiteret til et bestemt antal timers bostøtte. Ved forrige statusrapport blev 47 pct. af borgerne visiteret til et bestemt antal timer, mens det er tilfældet for 43 pct. af borgerne på nuværende tidspunkt.

Af de borgere, der er visiteret til et bestemt antal timers bostøtte, er ca. to tredjedele visiteret til mellem 1-4 timer. Knap en fjerdedel er visiteret til mellem 5-8 timer, og 9 pct. af borgerne er visiteret til mellem 9-16 timer. Endelig er der en mindre gruppe på 4 pct. af borgerne, som er visiteret til mere end 25 timer om ugen.

Siden opstarten af metodearbejdet har projekterne arbejdet med at afklare og definere, hvad den konkrete indsats i forhold til målgruppen skal indeholde, og herunder hvordan "den intensive støtte", som det er beskrevet i metodebeskrivelsen, skal konkretiseres i forhold til borgernes behov. Af projektlederens nyeste statusindberetninger fremgår det, at nogle kommuner fortsat arbejder med denne definition og afklaring. Ligesom ved sidste statusrapport tyder de nyeste statusindberetninger og dialogen på de seneste netværksmøder på, at der er særlige udfordringer for de kommuner, som har valgt både at arbejde med ICM og CTI, i forhold til at afgrænse de to indsats fra hinanden.

Projektlederne har i forbindelse med de tidligere statusindberetninger gjort sig nogle overvejelser omkring ICM-medarbejdernes caseloads, og mange af disse overvejelser gør sig stadig gældende og nævnes fortsat i de nyeste indberetninger. De konkrete caseloads varierer kommunerne imellem, men forbliver ifølge projektlederens indberetninger inden for den ramme, som er fastsat i metodebeskrivelserne. Siden sidste statusindberetning er der dog en tendens til, at caseloaden i kommunerne er steget en smule.

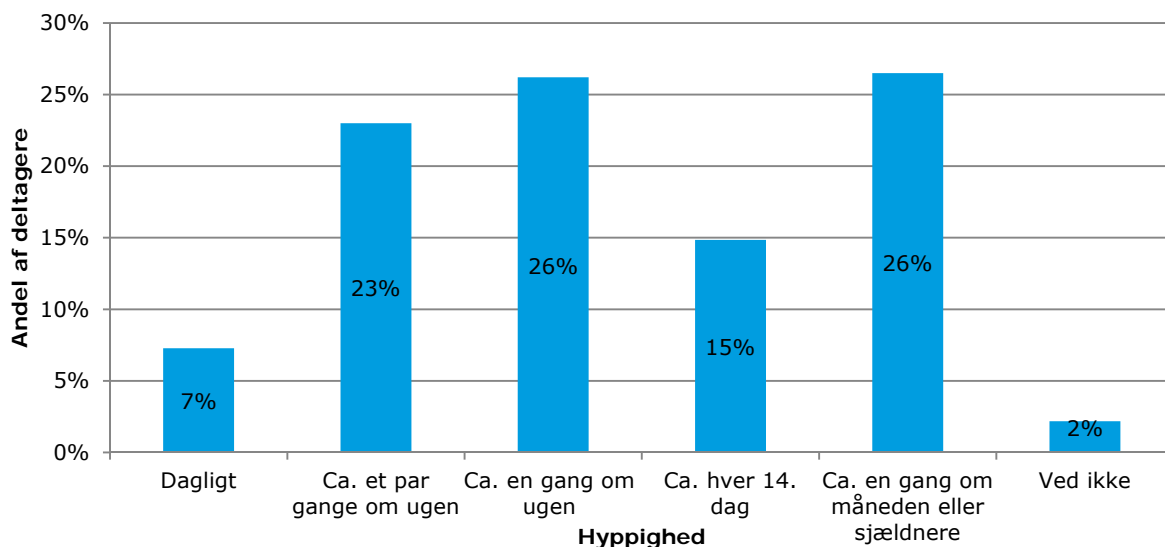
Ligesom ved sidste indberetning fremhæver projektlederne i de nyeste statusindberetninger, at det for borgerne er vigtigt, at der er tilknyttet én primær medarbejder. Dette har betydning i forhold til relationsarbejdet og skabelsen af tillid, og det medvirker til at skabe ro og kontinuitet om den enkelte borger. Af statusindberetningerne fremgår det ligeledes, at de fleste kommuner fortsat sikrer, at der ud over den primære case manager også er en sekundær kontaktperson tilknyttet borgeren, som kan tage over i forbindelse med ferie, sygdom mv.

Endelig fremhæver enkelte projektledere i de nyeste statusindberetninger ligesom i de tidligere, at det kan være en udfordring at sikre det rigtige match mellem borger og medarbejder, når der er tale om så tæt en relation, som ICM-indsatsen lægger op til, og at der derfor kan være behov for, at borgeren får en anden case manager.

Enkelte projektledere fremhæver også i de nyeste indberetninger, at det er vigtigt, at case managerne sørger for at sparre med deres kollegaer, sådan at de ikke kommer til at stå alene med deres, til tider, meget personlige oplevelser og relationer til borgerne.

Medarbejderne er også blevet spurgt, hvor ofte de i gennemsnit har besøgt borgeren eller har lavet aktiviteter med borgeren inden for de sidste tre måneder.

Figur 5-19: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?

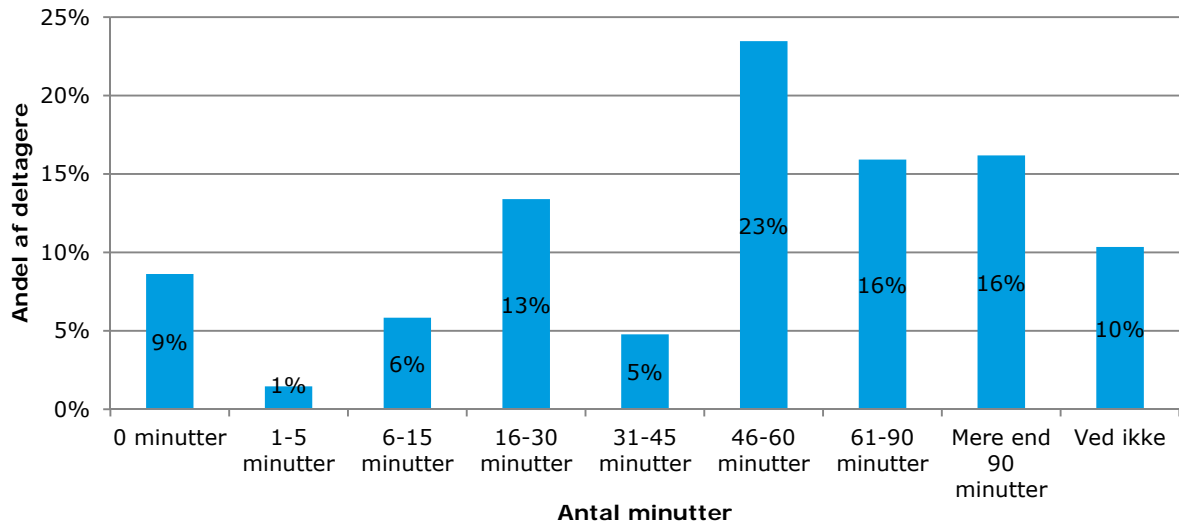


Antal borgere=765.

I lidt over halvdelen af ICM-forløbene laver medarbejderen aktiviteter med borgeren én gang om ugen eller mere. Heraf laver 7 pct. dagligt aktiviteter med borgeren. Der er dog også ca. en fjerdedel af medarbejderne, som kun laver aktiviteter med borgeren én gang om måneden eller sjældnere. Sammenholdt med forrige statusrapport er det samme mønster, som viser sig i forhold til hyppigheden af besøg hos borgerne.

Ud over hyppigheden af besøgene hos borgeren spørges der også til besøgenes eller aktiviteternes varighed. Besøgenes typiske varighed for borgerne fremgår af figuren nedenfor.

Figur 5-20: Hvor længe varer et typisk besøg hos borgeren eller aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter)



Antal borgere=765.

Ligesom det var tilfældet i forrige statusrapport, er det over halvdelen af de typiske besøg hos borgerne, som varer mere end 45 minutter. Det ses dog også, at der er en gruppe borgere, som typisk modtager relativt kortvarige besøg på under en halv time.

6. STATUS PÅ CRITICAL TIME INTERVENTION (CTI)

6.1 Forankring og organisering

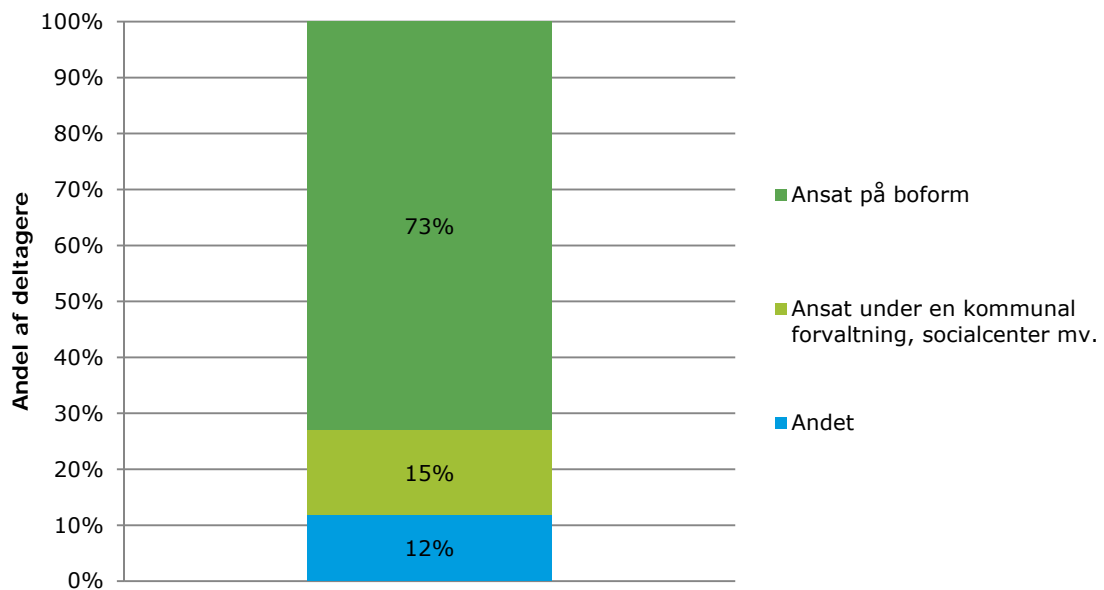
Dette kapitel handler om arbejdet med Critical Time Intervention (CTI) under Hjemløsestrategien. CTI er en bostøttemetode, som er målrettet borgere i overgang fra fx en boform til en bolig. På samme måde som det forrige kapitel om Individual Case Manager (ICM) er dette kapitel baseret på data fra en række kilder, nemlig dels projekternes metode- og implementeringsskabeloner fra opstarten af metodearbejdet, dels projekternes nyeste projektindberetninger, dels de individuelle indberetninger om borgerne tilknyttet metoderne og endelig dels på dialogen på Socialstyrelsens Rådgivningsfunktionens netværksmøder⁵ med de pågældende projekter. Kapitlet beskriver den nuværende status på arbejdet med CTI og sammenligner, hvor det er relevant, med data og erfaringer fra arbejdet med ICM.

I alt arbejder 13 kommuner under Hjemløsestrategien med CTI-metoden. CTI-indsatserne er ligesom ved sidste statusrapport i overvejende grad forankret på § 110-boformer i de deltagende kommuner. I alt ni kommuner har valgt at forankre indsatsen her. Dog er der for to af disse kommuner tale om forankring både på en § 110-boform og et af kommunens øvrige støttetilbud til målgruppen. Derudover har fire kommuner valgt at forankre indsatsen udelukkende i kommunens øvrige tilbud til målgruppen. Ingen af projektlederne har i de nyeste projektindberetninger angivet, at der er sket ændringer i forankringen af CTI-indsatsen. Til gengæld har Aarhus Kommune efter ny rammesætning besluttet, at CTI-indsatsen først igangsættes 14 dage før udflytning fra boformen. I Aalborg Kommune beskriver projektlederne, at de har igangsat CTI-forløb til borgere, som har været indskrevet på sygeafdelingen til afrusning, hvor projektet har vurderet, at der har været åbenbar risiko for, at borgerne ville miste deres boliger pga. alkoholmisbrug, hvis der ikke blev ydet bostøtte. Aalborg Kommune beskriver desuden også, at der er flere borgere, som har mere behov for en ICM-indsats end en CTI-indsats, hvorfor den ene af de to CTI-medarbejdere nu både arbejder med CTI og ICM.

Den følgende figur viser en oversigt over, hvor stor en andel af bostøttemedarbejderne der er ansat på en § 110-boform eller under en kommunal forvaltning.

⁵ Socialstyrelsen afholder halvårligt netværksmøder med projekterne under de forskellige metoder under Hjemløsestrategien, hvor projekterne har mulighed for at sparre med hinanden og reflektere over ligheder og forskelligheder i deres erfaringer med metoderne. På ICM-metoden er der blevet holdt to netværksmøder i forsommeren 2012, ét i Østdanmark, hvor Frederiksberg Kommune, Hvidovre Kommune, Københavns Kommune og Odense Kommune deltog, og ét i Vestdanmark, hvor Esbjerg Kommune, Herning Kommune, Horsens Kommune, Varde Kommune, Viborg Kommune, Aalborg Kommune og Aarhus Kommune deltog. Gulborgsund Kommune og Næstved Kommune deltog ikke i netværksmøderne.

Figur 6-1: Hvor er du (bostøttemedarbejderen) ansat?



Antal borgere=294.

Hovedparten af CTI-medarbejderne (73 pct.) er ansat på en boform, hvilket stemmer godt overens med, at indsatsen i kommunerne hovedsageligt er forankret på disse.

Ligesom for ICM-indsatsen tyder de foreløbige erfaringer fra arbejdet med CTI-indsatsen også på, at forankringen har indflydelse på:

- Målgruppen, som visiteres til indsatsen.
- Den konkrete visitationsprocedure – altså, hvem der har visitationskompetencen.
- Hvordan metoden forankres i kommunens øvrige tilbud, herunder § 85-støtte.
- Koblingen til § 141-handleplanen.

Projektlederne har i forbindelse med tidligere projektindberetninger og netværksmøder haft stort fokus på udfordringerne med at implementere det nødvendige mindshift i forhold til at arbejde efter principperne i Housing First i de forskellige organisationer, herunder bl.a. et opgør med "trappetrinstænkning", hvor borgerne skal leve op til visse krav, inden de fx kan få en bolig, samt et skifte til at tænke mere i udvikling og ikke kun i omsorg. Udfordringerne med mindshiftet er ikke fremtrædende i de nyeste projektindberetninger og ej heller på netværksmøderne. Hvorvidt dette skyldes, at mindshiftet i mindre grad end tidligere giver udfordringer, eller at andre forhold har haft større prioritet hos projektlederne, er ikke dog ikke til at sige.

6.2 Visitation

Af metode- og implementeringsskabelonerne fremgår det, at der er variation i forhold til, hvem der har visitationskompetencen til CTI-indsatsen, hvilket som nævnt hænger tæt sammen med, hvor indsatsen er forankret. Overordnet kan visitationskompetencen i kommunerne inddeles i følgende overordnede kategorier: visitationsudvalg, forstander på boformen, bostøtteenhed/medarbejdere på boform samt sagsbehandlere eller den kommunale enhed, hvor indsatsen er forankret. Ingen af projektlederne har i de nyeste indberetninger angivet, at der er sket ændringer i forhold til visitationskompetencen, hvorfor følgende tabel fra sidste statusrapport fortsat er gældende.

Tabel 6.1: Oversigt over, hvem der har visitationskompetencen.

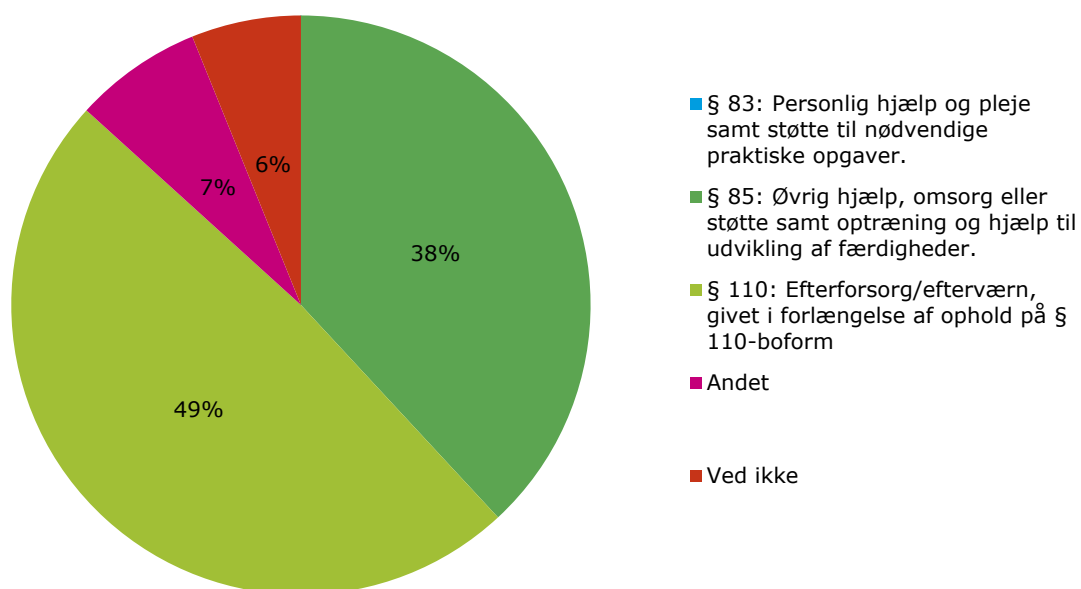
Visitationsudvalg	Forstander på boform	Bostøtteenhed/medarbejdere på boform	Sagsbehandlere/kommunal enhed
Guldborgsund	Esbjerg	Frederiksberg*	Herning
Hvidovre	Horsens		København (Hjemløseenhed)
Aarhus	Næstved		
	Odense		Odense
	Viborg		
	Varde		
	Aalborg		

* Der er her tale om medarbejdere i den kommunale gadeplansindsats og bostøttemedarbejdere, som er tilknyttet en boform.

Ofte ligger visitationskompetencen der, hvor indsatsen er forankret (jf. ovenstående afsnit). I Odense ligger visitationskompetencen både hos forstanderen på den boform, hvor borgeren opholder sig, samt hos sagsbehandlerne. I Aarhus ligger visitationskompetencen hos et visitationsudvalg på boformen. I hovedparten af kommunerne kan sagsbehandlere og andre tilbud komme med indstillinger af borgere, der skal visiteres til en CTI-indsats. I hovedparten af kommunerne er Udredning og Plan visitations grundlaget, men andre udgangspunkter nævnes også.

Nedenstående figur viser, efter hvilken paragraf i serviceloven, bostøtten gives til borgerne.

Figur 6-2: Efter hvilken paragraf i serviceloven gives bostøtten?



Antal borgere=294.

Ligesom det var tilfældet i forrige statusrapport, er det næsten halvdelen af borgerne, der modtager bostøtten efter § 110 i form af efterforsorg/efterværn. Dette afspejler i

høj grad, hvor indsatsen er forankret – altså på § 110-tilbud – og at indsatsen gives som konkret støtte til at flytte i egen bolig, når borgeren fraflytter boformen.

De nyeste projektindberetninger og dialogen på de seneste netværksmøder viser, at projekterne har store udfordringer med visitationen til CTI-indsatsen. Dette skyldes, at CTI er tænkt som et systematisk, tidsbegrænset bostøtteforløb for borgere, som ofte ellers ikke ville få støtte. Udfordringerne består i, at det kan være vanskeligt ved opstarten af et CTI-forløb at vurdere, om borgeren vil kunne afslutte forløbet inden for den fastsatte tidsramme på 9 måneder, eller om borgeren har så svære og komplekse problemer, at en kontinuerlig støtte, fx ICM, er nødvendig. Flere projektledere fortæller således i de nyeste indberetninger, at de har haft borgere, som har måttet overgå til ICM-forløb, fordi deres situation ikke var stabil nok efter de 9 måneders CTI-indsats. Udvælgelsen af målgruppen har også været et tema i de tidligere projektindberetninger.

Med udgangspunkt i ovenstående fremgår det af projektledernes statusindberetninger og Rådgivningsfunktionens dialog med de deltagende kommuner på netværksmøderne, at kommunerne fortsat arbejder med at få defineret og konkretiseret følgende i forhold til CTI-metoden:

- Hvem er målgruppen for indsatsen?
- Hvornår tilknyttes en CTI-medarbejder den enkelte borger/hvornår opstartes forløbet (når borgeren findes i målgruppen, eller når der er en bolig?)
- Hvordan sikres den tidsbegrænsede og faseinddelte CTI-støtte, og hvordan håndteres tilbagefald m.m.?

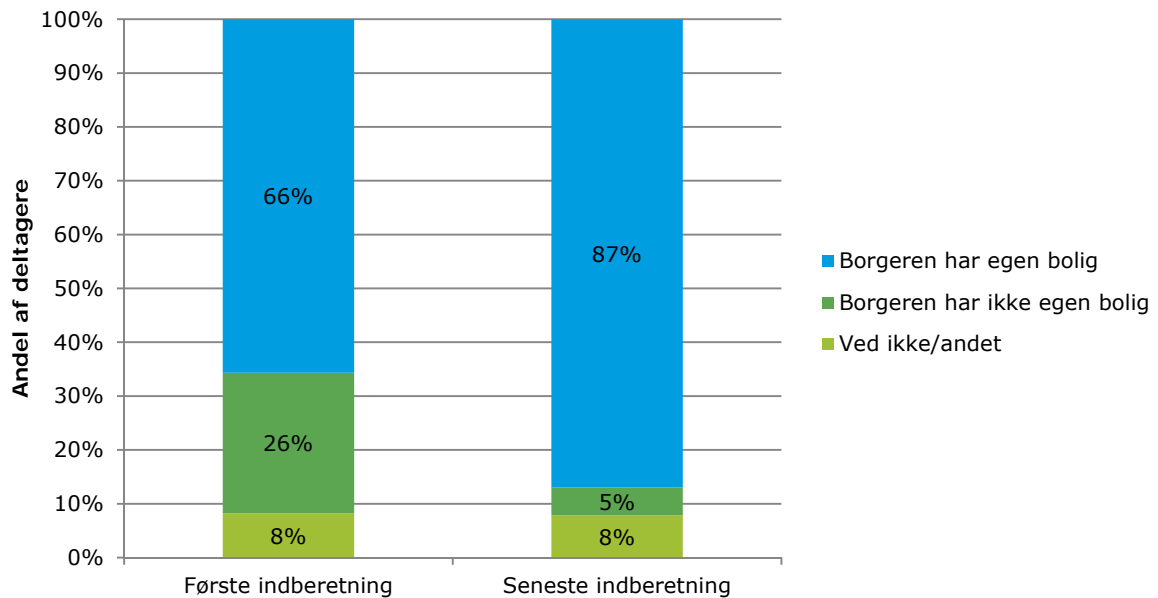
Især det tredje punkt omkring tilbagefald og overholdelsen af tids- og faseinddelingen i CTI-indsatsen var et centralt emne ved de seneste netværksmøder. Møderne viste, at tilbagefald og faseinddelingen udgør udfordringer for alle kommunerne, og det blev drøftet, om tilbagefald skal ses som livsvilkår for målgruppen, og at tilbagefald tit betyder, at støtten i en periode ændrer karakter fra motivation til omsorg.

6.3 Borgernes boligsituation

Et af de vigtigste fokuspunkter for bostøttemetoderne i Hjemløsestrategien er borgernes boligsituation, herunder forandringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodeforløbene. I det følgende gennemgås de vigtigste spørgsmål vedrørende boligsituationen for de borgere, der i kommunerne indgår i CTI-forløb.

Nedenstående figur viser borgernes boligsituation. I figuren sammenholdes boligsituationen for borgerne ved første indberetning med den seneste indberetning i CTI-forløbet.

Figur 6-3: Hvilken bolig har borgeren?



Antal borgere=268.

Som det ses af figuren, havde 66 pct. af borgerne egen bolig ved første indberetning i forløbet. Ved seneste indberetning er dette tal steget til 87 pct. Dette er omtrent samme billede, som forrige statusrapport viste, dog med en svag tendens til, at flere borgere har en bolig ved opstart af deres forløb. Dette indikerer, at kommunerne har succes med at etablere boligløsninger for størstedelen af de borgere, som ikke havde en bolig ved opstarten af deres forløb. Andelen af borgere med egen bolig er større for CTI-metoden end for ICM-metoden, både ved første og seneste indberetning. Til sammenligning havde 44 % af borgerne under ICM-metoden en bolig ved første indberetning og 70 % egen bolig ved seneste indberetning. Dette afspejler dels, at en del af kommunerne i højere grad først iværksætter CTI-indsatserne, efter at borgerne har fået en bolig, og dels at CTI-metoden er målrettet borgere i overgang til egen bolig.

Fire af de kommuner, der arbejder med CTI-metoden, har i de nyeste projektindberetninger angivet, at det i nogen grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal egnede boliger til de borgere, som er blevet indstillet til en bolig inden for det seneste halve år, mens en enkelt kommune angiver, at det kun i ringe grad har været muligt. 6 kommuner angiver, at det i høj grad har været muligt at skaffe det nødvendige antal egnede boliger, og dette antal er væsentligt højere end ved de to forrige statusindberetninger, hvor henholdsvis 2 (efterår 2011) og 4 (forår 2011) kommuner angav i høj grad at kunne skaffe det nødvendige antal egnede boliger. Sammenholdt med besvarelserne for ICM-metoden, lader det endvidere til at være nemmere at skaffe det nødvendige antal egnede boliger til borgerne under CTI-indsatsen end til borgerne under ICM-indsatsen. Dette kan muligvis skyldes, at borgerne under CTI-indsatsen er mindre belastede end borgerne under ICM-indsatsen. Herudover kan det nævnes, at CTI-forløbet først opstartes, når der er udsigt til en bolig, mens ICM-indsatsen kan iværksættes både i forhold til borgere, som opholder sig og lever på gaden, til borgere, som står over for at skulle flytte fra en boform ud i egen bolig, og til borgere, som allerede bor i egen bolig.

Figuren viser dog endvidere, at lidt mere end hver fjerde borger ikke havde egen bolig ved opstarten af forløbet. Set i forhold til metodebeskrivelsen for CTI-metoden kan dette være problematisk. CTI er som nævnt baseret på 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 sådan.

I den nedenstående tabel ses det, hvilken bolig borgerne har ved seneste indberetning.

Tabel 6.2: Hvilken bolig har borgeren? Opdeling i underkategorier

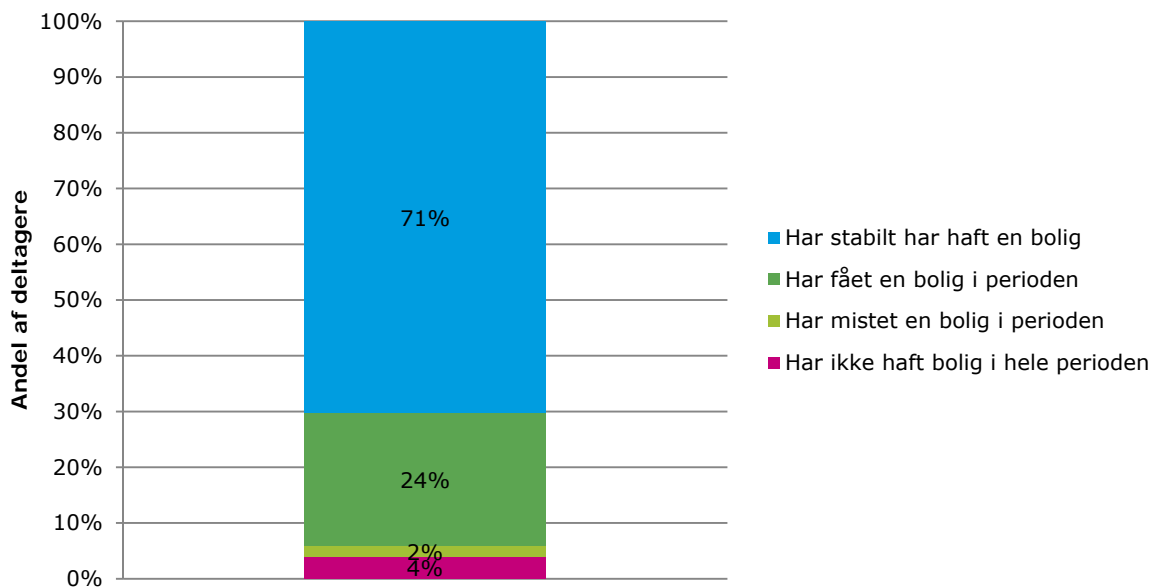
Boligtype	Seneste indberetning Andel i pct.
Borgeren har en almen bolig	74
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning	10
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	0
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger e.l.	1
Borgeren bor i en "skæv" bolig	0
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	1
Andet	6
Borgeren har ikke egen bolig	5
Ved ikke	2

Antal borgere = 268. Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i privat udlejning" er i tabellen blevet slået sammen.

Som det også var tilfældet i den forrige statusrapport, bor størstedelen af borgerne i CTI-forløbene (74 pct.) i almene boliger. Herudover er der 10 pct., som har et værelse eller en lejlighed i privat udlejning.

Det er centralt for arbejdet med bostøttemetoderne, at der skal være fokus på at fastholde borgerne i en bolig efter en periode med hjemløshed. Nedenstående figur viser, hvor stor en andel af borgerne i CTI-forløbene som har formået at fastholde boligen i perioden.

Figur 6-4: Udvikling i borgernes boligsituation



Note: Uddybning af kategorier i figur:

"Har stabilt haft en bolig": Har en bolig ved første indberetning og ved sidste indberetning.

"Har fået en bolig i perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning, men har en bolig ved sidste indberetning.

"Har mistet en bolig i perioden": Har en bolig ved første indberetning, men har ikke en bolig ved sidste indberetning.

"Har ikke haft bolig i hele perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning og har heller ikke en bolig ved sidste indberetning.

Antal borgere = 251. Borgere med "Ved ikke"-besvarelser indgår ikke i figuren.

Som det fremgår af figuren, har 71 pct. af borgerne under CTI-metoden stabilt haft en bolig igennem forløbet, i den forstand at de har en bolig ved den første indberetning og ved den sidste indberetning, mens næsten en fjerdedel af borgerne har fået en bolig igennem perioden. Figuren indikerer således, at der er en stærk fastholdelse af borgerne i egen bolig under CTI.

Det skal bemærkes, at den ovenstående analyse baserer sig på en sammenligning mellem første og sidste indberetning for borgerne, hvorfor eventuelle ændringer i den mellemliggende periode ikke indgår.

Følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge. Resultaterne vises separat for borgere, der henholdsvis har og ikke har egen bolig, og indikerer således omfanget af funktional hjemløshed.

Tabel 6.3: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

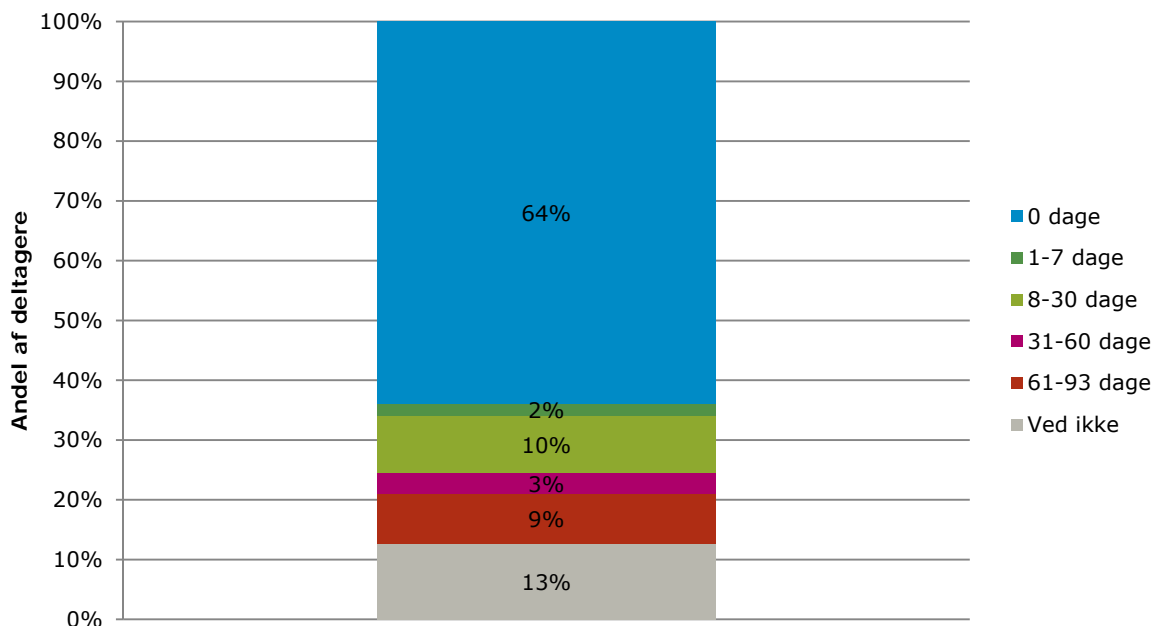
Overnatningstype	Har egen bolig (i pct.)	Har ikke egen bolig (i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	89	0
Borgeren overnatter på gaden	0	0
Borgeren overnatter på en natvarmestue	0	0
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 e.l.)	4	63
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte mv.	6	13
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	6
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem mv.	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	0	6
Borgeren er indlagt på hospital (fx psykiatrisk afdeling)	2	0
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling e.l.)	0	0
Andet	1	6
Ved ikke	4	6

"Har egen bolig": antal borgere = 250. "Har ikke egen bolig": antal borgere = 16. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Sammenholdt med forrige statusrapport, er der ikke sket bemærkelsesværdige ændringer i, hvor borgerne overnatter. Blandt de borgere, som har egen bolig, er det langt størstedelen, som også overnatter i denne. Det er således 89 pct. af borgerne, som overnatter i egen bolig. Der er dog også 6 pct., som overnatter hos familie eller venner, og 4 pct., som overnatter på herberger eller forsorgshjem. Blandt de borgere, som ikke har egen bolig, overnatter knap to tredjedele på herberger eller forsorgshjem. Herudover overnatter 13 pct. hos familie og venner.

Næste figur giver et overblik over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet enten på gaden, herberg eller hos familie og venner inden for de sidste tre måneder.

Figur 6-5: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere = 294. Angivelserne af, hvor mange nætter borgeren har overnattet henholdsvis på gaden, på herberg eller hos venner og familie, er i figuren lagt sammen, og figuren giver således en oversigt over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet i en hjemløsesituation.

Næsten to tredjedele af borgerne under CTI-metoden har ikke overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder. Figuren viser dog samtidig, at 10 pct. af borgene har overnattet mellem 8 og 30 dage i en hjemløsesituation, og ligeledes er der en gruppe på samlet set 12 pct., som har overnattet mere end en måned ud af de sidste tre i en hjemløsesituation. Dette er omtrent samme billede som forrige statusrapport viste.

For borgere uden egen bolig spørges medarbejderne om begrundelsen for, at borgeren står uden egen bolig. Tabellen nedenfor giver et overblik over svarfordelingen.

Tabel 6.4: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig? (Sæt evt. flere kryds)

Årsag	Andel i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	25
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	38
Der findes ikke egnede boliger eller botilbud til den pågældende borger i kommunen	0
Borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig	19
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	31
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	25
Ved ikke	6

Antal borgere = 16. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Det skal bemærkes, at der i tabellen er tale om en meget lille gruppe på 16 personer, hvilket betyder, at procentsatserne må tages med forbehold.

Tabellen viser, at der er en række årsager til, at borgerne ikke har egen bolig. De to hyppigste årsager er, at der er venteliste, eller at borgeren har vanskeligt ved at betale husleje, hvilket er tilfældet for henholdsvis 38 pct. og 31 pct. af borgerne. Det er bemærkelsesværdigt, at der ikke er nogen af medarbejderne, som vurderer, at der ikke findes egnede boliger i kommunen. Dette skal dog ses i sammenhæng med de førnævnte 38 pct., som er på venteliste til en bolig. Dette kan således indikere, at mens de rigtige typer af boliger eksisterer i kommunerne, er antallet af disse boliger ikke tilstrækkeligt til at møde behovet. Set i forhold til forrige statusrapport, er der en mindre forskel i årsagerne til, at borgerne ikke har egen bolig. Men på grund af det lave antal borgere er det ikke muligt at udlede noget heraf.

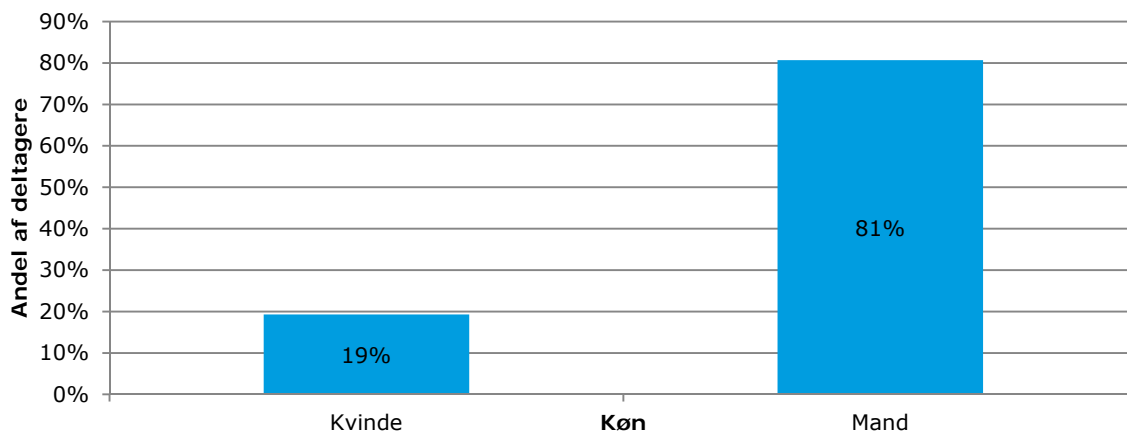
For de borgere, der ikke har egen bolig, spørges medarbejderen om, hvorvidt borgeren er skrevet op til en bolig. 62 pct. af disse er skrevet op til en almen bolig eller ungdomsbolig. Herudover er en gruppe på 19 pct. skrevet op til et værelse eller en lejlighed i privat udlejning. Endelig er 19 pct. af borgerne ikke skrevet op til en bolig, hvilket bør være et opmærksomhedspunkt for kommunerne.

6.4 Baggrundoplysninger om borgerne

I det følgende afsnit bliver borgerne beskrevet ud fra henholdsvis køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Nedenstående figur viser borgernes køn.

Figur 6-6: Hvad er borgerens køn?

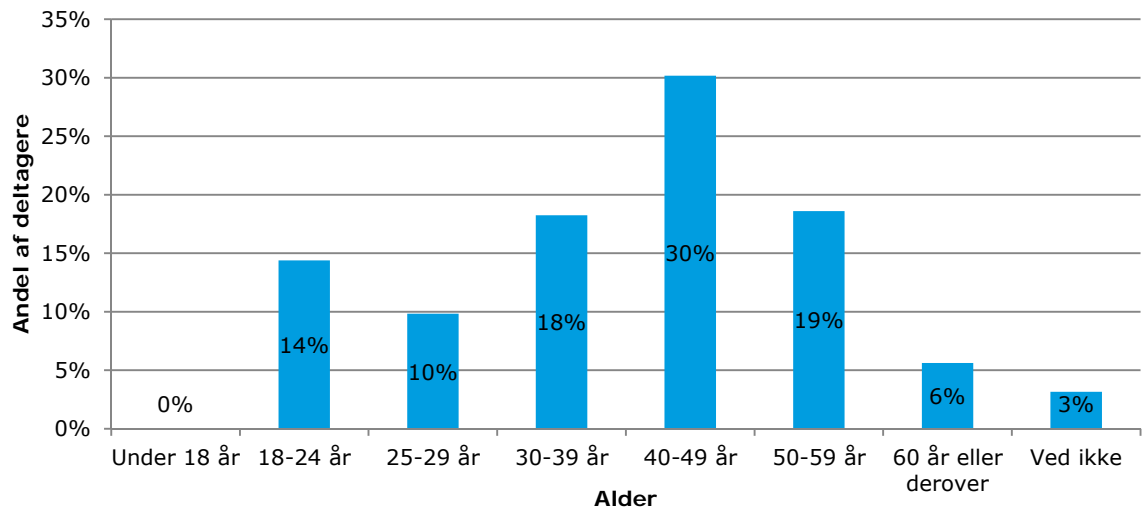


Antal borgere=294.

Borgerne under CTI-metoden er hovedsageligt mænd. Andelen af mænd er større under CTI end under ICM. Under CTI er 81 pct. af borgerne mænd, sammenlignet med ICM, hvor 71 pct. af borgerne er mænd

Nedenstående figur viser borgernes alder.

Figur 6-7: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=294.

30 pct. af borgerne i et CTI-forløb er mellem 40-49 år. Herudover ses det også af figuren, at der er en del unge, idet 14 pct. er mellem 18-24 år. Overordnet set ligner aldersfordelingen således den fra forrige statusrapport.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 6.5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel i pct.
Dansk	81
Øvrige nordiske lande	3
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	0
Mellemøsten	3
Afrika	7
Andet	4
Ved ikke	1

Antal borgere = 294.

Ligesom det også var tilfældet i forrige statusrapport, er borgerne under CTI-metoden helt overvejende af dansk nationalitet. 81 pct. af borgerne er således dansk af nationalitet.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag.

Tabel 6.6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel i pct.
Løn	7
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	5
Kontanthjælp	59
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	20
Folkepension	1
Ingen indtægt	0
Andet	4
Ved ikke	2

Antal borgere = 294.

Flertallet af borgerne (59 pct.) er på kontanthjælp, mens en femtedel af borgerne får førtidspension. Kun en mindre gruppe på 7 pct. af borgerne har løn som forsørgelsesgrundlag.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation.

Tabel 6.7: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andel i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	5
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	2
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	19
Ledig, men ikke i aktivering	30
Sygemeldt	7
Under uddannelse	3
Uden for arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	21
Andet	9
Ved ikke	4

Antal borgere = 294.

Borgerne i CTI-forløbene har en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Samlet set er det 7 pct., som er ansat på ordinære vilkår eller i fleksjob, skånejob eller lignende. Herudover er 19 pct. i en form for aktivering. Ser man på de to største grupper, er disse borgere, som er ledige, men ikke i aktivering, og borgere, som er uden for arbejdsmarkedet, idet de eksempelvis er førtidspensionister. Tilsammen udgør disse to grupper 51 pct. af borgerne.

6.5 Sociale problemer

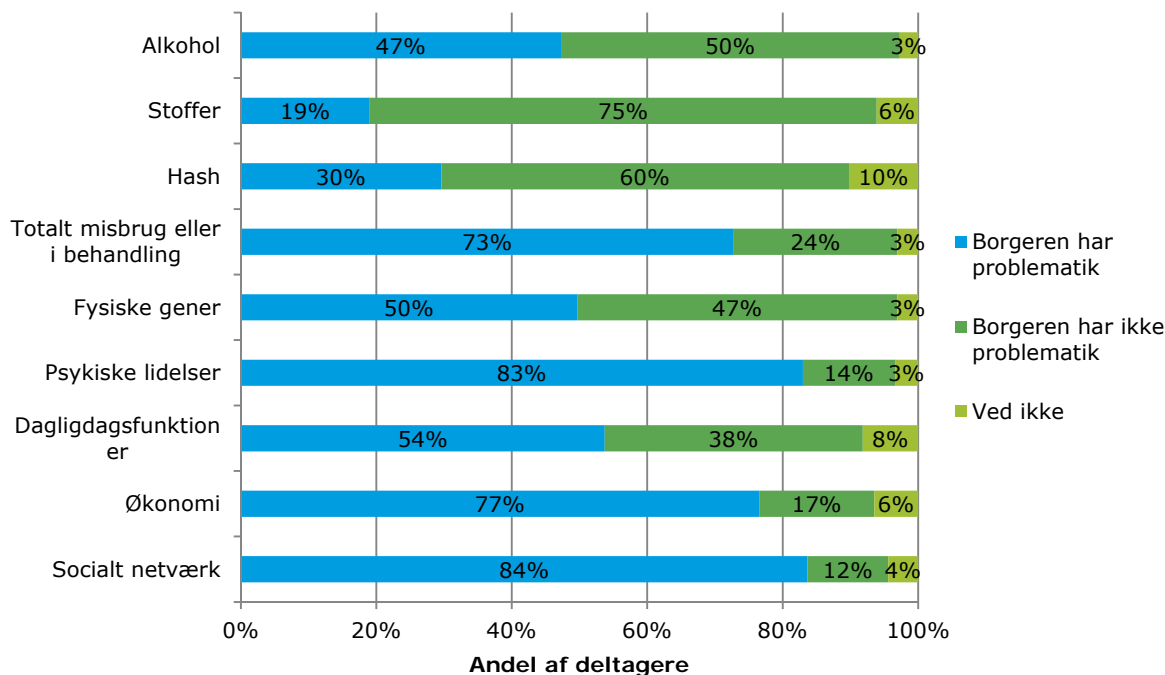
I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer såsom misbrug, fysiske og psykiske problemer og evne til at klare dagligdags opgaver.

Der spørges i alt ind til otte forskellige problematikker, der henholdsvis er:

- Alkoholmisbrug
- Stofmisbrug
- Hashmisbrug
- Fysiske gener
- Psykiske gener
- Dagligdagsfunktioner
- Økonomi
- Socialt netværk

Nedenstående figur viser, hvor stor en andel af borgerne under CTI som har et problem inden for hvert af problemområderne ved opstarten af metodeforløbet.

Figur 6-8: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner ved opstart af CTI-forløb

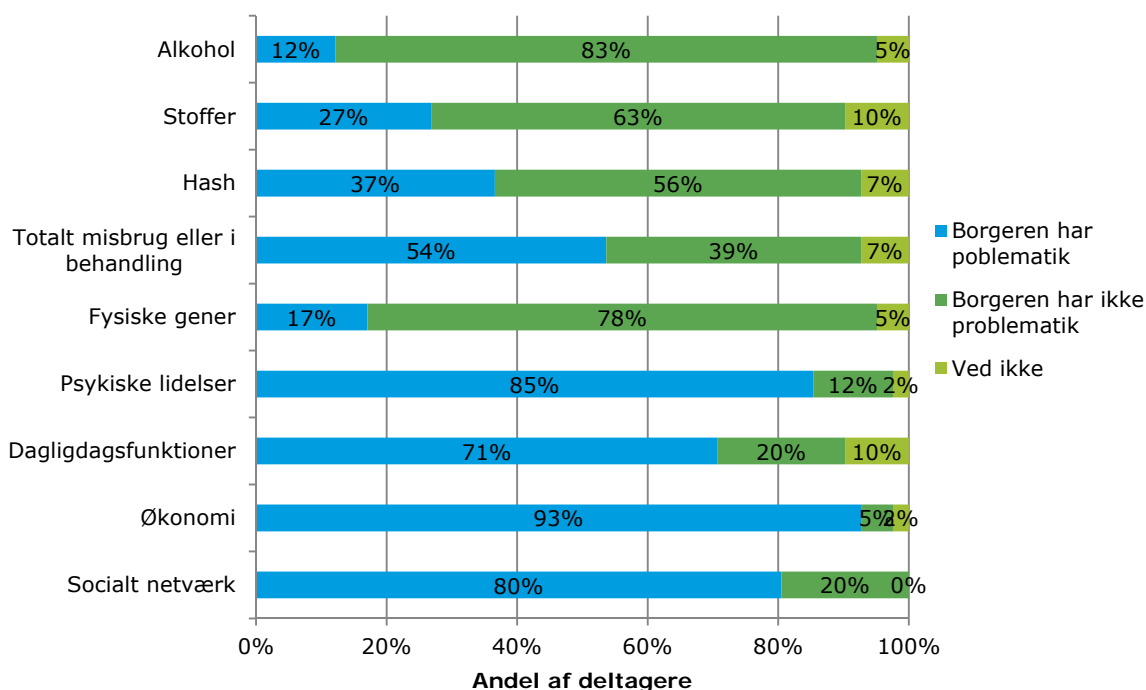


Antal borgere = 294. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har problemer". I kategorien "Totalt misbrug eller behandling" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol, eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

Ligesom i den forrige statusrapport, viser dokumentationen, at borgerne under CTI-metoden har en række forskellige problematikker. De hyppigste problematikker er dårligt socialt netværk og psykiske lidelser, hvilket henholdsvis 84 pct. og 83 pct. har problemer med. Herudover har 77 pct. af borgerne problemer med økonomien, og 73 pct. af borgerne har misbrugsproblemer. Omtrent halvdelen har problemer med fysiske gener og dagligdagsfunktioner. Opdeles gruppen på køn, ses det, at der er en væsentlig forskel på, hvem der har misbrug. 76 pct. af mændene har problemer med misbrug, mens dette "kun" er tilfældet for 60 pct. af kvinderne.

Det er ligeledes interessant at se på de unges problemer, sammenholdt med hele gruppen. Nedenstående figur viser en oversigt over, hvor stor en andel af de unge der har et problem inden for hver af de otte problematikker ved opstarten af metodeforløbet.

Figur 6-9: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner - Unge mellem 18-24 år.



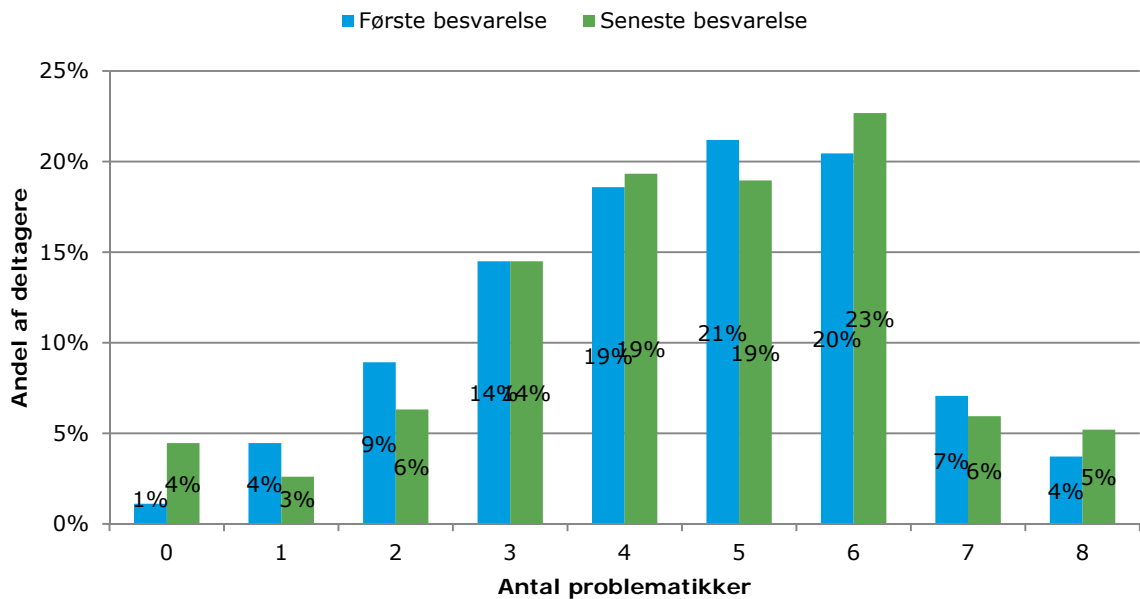
Antal borgere = 41. Kun borgere mellem 18-24 er medtaget. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i tabellen slået sammen i kategorien "Borgeren har problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller behandling" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

Ser man nærmere på gruppen af unge, ses det, at denne gruppe i større grad har problemer med økonomi og dagligdagsfunktioner, men i mindre grad har problemer med fysiske gener og misbrug. Hele 93 pct. af de unge der har problemer med økonomi, mod 77 pct. af målgruppen samlet set. 71 pct. af de unge har problemer med dagligdagsfunktioner, hvilket 54 pct. af hele målgruppen har.

Med hensyn til misbrug og fysiske gener er andelen af unge, som er udfordret af disse problematikker, lavere end for målgruppen samlet set. 54 pct. af de unge har problemer med misbrug mod 73 pct. af målgruppen samlet set. 17 pct. af de unge har problemer med fysiske gener, hvilket er tilfældet for 50 pct. af den samlede målgruppe. På trods af, at andelen med disse problematikker er lavere end for gruppen samlet set, er det dog fortsat høje andele, taget i betragtning at det drejer sig om unge mellem 18-24 år. Dette peger ligeledes på, at det set ud fra et forebyggende sigte, er af afgørende betydning, at få kontakten med de unge så tidligt så muligt, således at de unges problemstillinger ikke øges og yderligere kompliceres.

I nedenstående figur er borgerne opdelt efter, hvor mange af de ovenstående problematikker de har. I figuren sammenholdes fordelingen, som den så ud ved første indberetning, med fordelingen ved seneste indberetning.

Figur 6-10: Antallet af problematikker hos borgerne



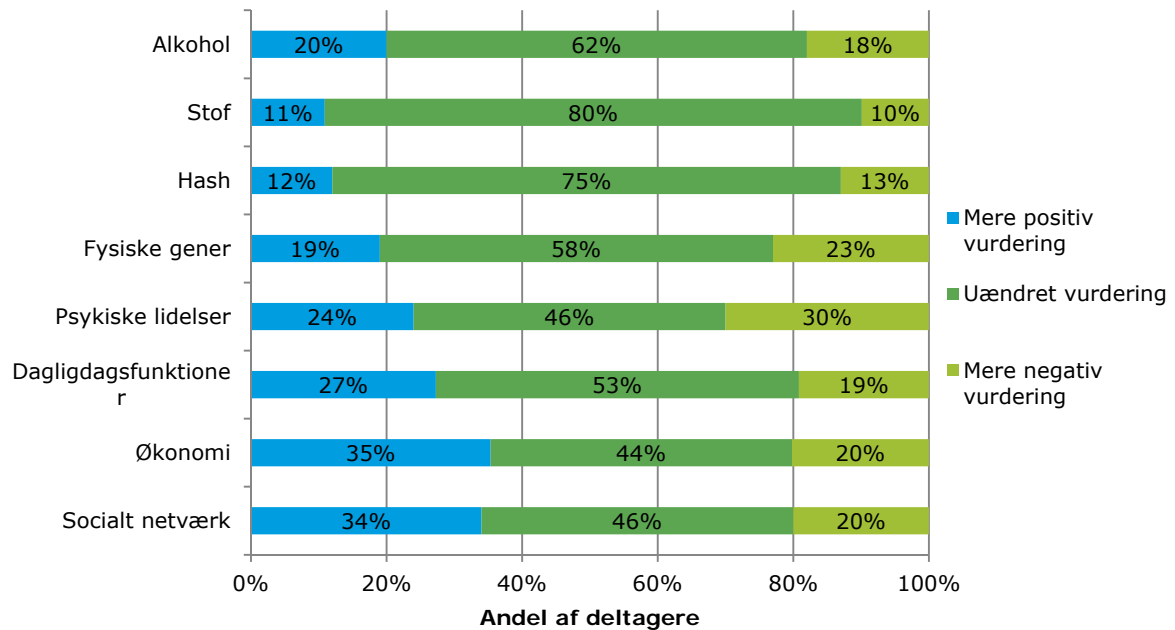
Antal borgere=269.

Ligesom i den forrige statusrapport, viser dokumentationen, at hovedparten af borgerne under CTI-metoden har en række sammensatte problemstillinger. Flertallet har således mellem tre og seks problematikker. Sammenlignet med de borgere, der er i et ICM-forløb kan man se en tendens til, at borgerne, der i CTI-forløb, har lidt færre problemstillinger. Det er dog stadigvæk tydeligt, at disse har flere problemer, der skal tackles, og som kræver en koordineret indsats fra kommunerne. Figuren viser yderligere, at borgernes antal af problematikker er nogenlunde stabilt.

Det centrale succeskriterium for bostøttemetoderne er, at borgerne formår at fastholde deres bolig. Herudover er der i nogle studier af bostøttemetoderne endvidere indikationer på, at borgerne også til en vis grad oplever en stabilisering af deres situation, således at de bliver bedre i stand til at håndtere de problemstillinger, som de lever med (fx i form af misbrug, psykiske lidelser mv.).

Det er i evalueringen muligt at følge, om der sker ændringer i vurderingerne af borgernes problemer. Nedenstående figur viser udviklingen i borgernes problematikker, når man sammenholder første indberetning med seneste indberetning i CTI-forløbet. Hvis en borger tidligere har haft et alkoholmisbrug i meget høj grad og senere i forløbet vurderes at have et alkoholmisbrug i nogen grad, fremgår det som en positiv udvikling. Hvis en borger tidligere ikke har haft et misbrug, men ved den seneste indberetning har et misbrug i mindre grad, vil borgeren indgå i nedenstående med en negativ udvikling.

Figur 6-11: Udvikling i borgernes problemer inden for otte forskellige domæner



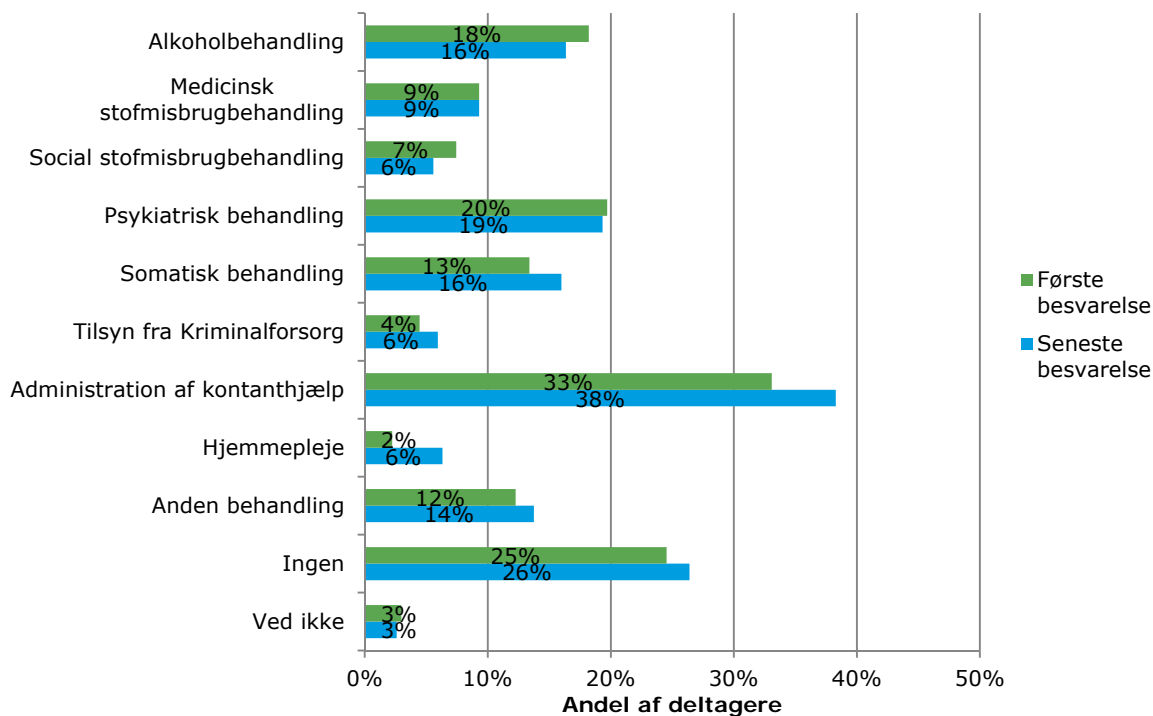
Antal borgere = 248. Kategorien "Mere positiv vurdering" dækker over borgere, som fra første indberetning til seneste indberetning har fået en mere positiv vurdering af, hvorvidt de har en problematik inden for et område. "Mere negativ vurdering" dækker modsat over en mere negativ vurdering, mens "Uændret" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, der har svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget.

Som det fremgår af figuren, tegner der sig et noget sammensat billede med hensyn til udviklingen i borgernes problematikker. På den ene side viser figuren, at der er en positiv udvikling hos en del af borgerne i forhold til de forskellige problematikker. Særligt i forhold til økonomi og socialt netværk er der omtrent en tredjedel, der oplever en fremgang. Også i forhold til dagligdagsfunktioner og psykiske lidelser er det ca. hver fjerde borger, der oplever en positiv udvikling. På den anden side er der også en gruppe borgerne på mellem 10 pct. og 30 pct., som vurderes at have en negativ udvikling i forhold til deres problematikker. Her bør det bemærkes, at selvom der sker en positiv udvikling, er dette ikke ensbetydende med, at borgerne helt kommer ud af deres problemer, men eksempelvis at sværhedsgraden reduceres.

Det bør understreges, at ovenstående er baseret på medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et væsentligt element af skøn i ovenstående figur. Ikke desto mindre synes tendensen at være, at en vis andel af borgerne under CTI oplever en svag forbedring af deres situation. At det bl.a. er på områderne socialt netværk, økonomi og dagligdagsfunktioner, hvor der tilsyneladende sker en positiv udvikling, er forventeligt, set i lyset af, at det netop er i forhold til håndteringen af sådanne udfordringer, hvor CTI-bøstøtten kan gøre en forskel.

Ud over bostøtte er det ofte også vigtigt, at borgeren tilknyttes andre former for indsatser eller behandling. Figuren nedenfor sammenholder andelen af borgere, der er tilknyttet de enkelte indsatser første gang, der er indberettet oplysninger, med den seneste gang, der er indberettet oplysninger.

Figur 6-12: Hvilke indsatser er borgeren tilknyttet ud over bostøtteforløb?



Antal borgere = 269. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Generelt sker der ikke nogen stor udvikling i forhold til, hvilke indsatser borgerne er tilknyttet udover CTI-bostøtten. Af figuren kan det ses, at knap 4 ud af 10 borgere får administration af kontanthjælp, hvilket er den form for indsats, flest af borgerne modtager. Sammenlignet med forrige statusrapport er der sket en stigning i antallet af borgere, der får administration af kontanthjælp. På daværende tidspunkt var det således 30 pct., som modtog administration af kontanthjælp ved seneste indberetning. Derudover modtager 19 pct. psykiatrisk behandling, mens 16 pct. modtager alkoholbehandling, og andre 16 pct. modtager somatisk behandling. En fjerdedel af borgerne er ikke tilknyttet anden indsats end CTI-bostøtten.

CTI er som udgangspunkt målrettet en mindre belastet målgruppe end ICM, idet CTI retter sig mod borgere, som efter et 9-månedersforløb skal kunne klare sig uden bostøtte. Som tidligere nævnt, oplever nogle af kommunerne dog, at det i praksis er svært at adskille målgrupperne for ICM og CTI. Sammenholdes de borgere, som indgår i metodearbejdet for henholdsvis ICM og CTI, er der både ligheder og forskelle.

Under ICM er der flere kvinder end under CTI. Under ICM er 29 pct. kvinder, mod 19 pct. under CTI. ICM har også en yngre målgruppe end CTI. 40 pct. af borgerne under ICM er under 25 år, mens hovedparten (73 pct.) af borgerne under CTI er 30 år eller derover. Ser man på borgernes forsørgelsesgrundlag, ses der en lille forskel. 7 pct. af borgerne under CTI forsørger sig selv via løn, mens dette er tilfældet for 3 pct. under ICM.

Ser man på borgernes sociale problematikker, viser dokumentationen, at borgerne under de to metoder overvejende er udfordret af de samme problematikker. Dog er borgerne under CTI ikke lige så udfordret i forhold til dagligdagsfunktioner, som borgerne under ICM er. Størstedelen af borgerne under de to metoder har ligeledes sammensatte problematikker. Dog ses det, at der under CTI er færre af de tungeste borgere, med

henholdsvis 7 eller 8 problematikker, end under ICM. Vedrørende udviklingen i borgernes problematikker, er billedet overordnet det samme for de to metoder. Dog med en tendens til, at flere borgere under CTI oplever en positiv udvikling med hensyn til sociale netværk, end det er tilfældet for borgerne under ICM.

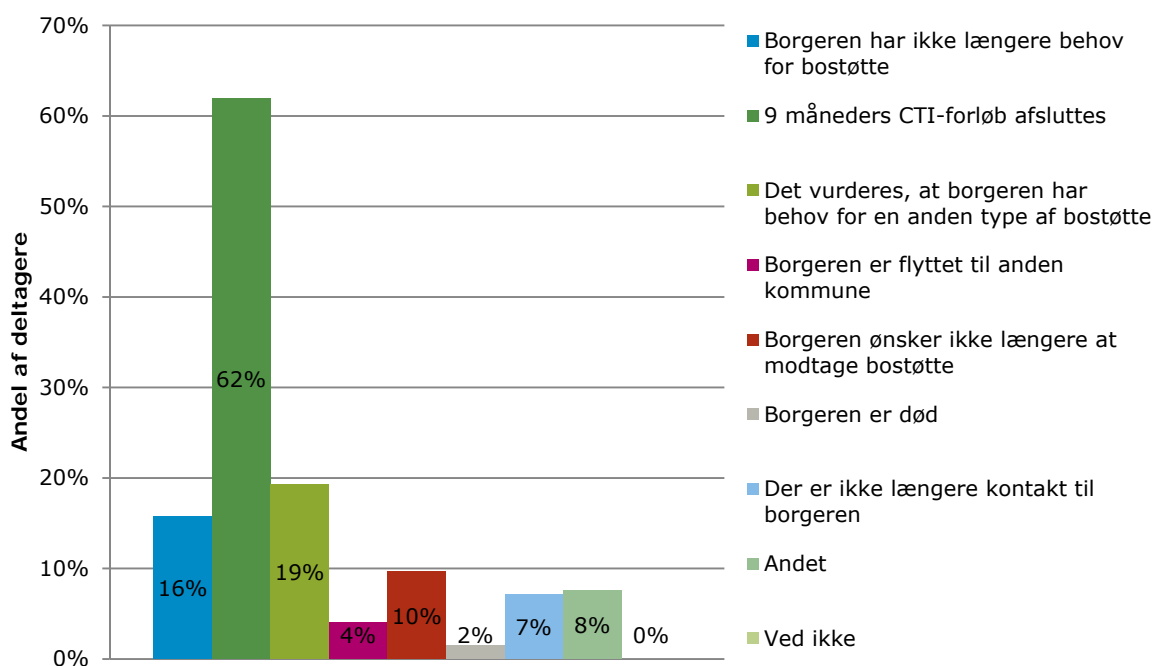
Der danner sig således et billede af, at borgerne under CTI-metoden er en anelse mindre belastede end borgerne under ICM-metoden.

6.6 Ophør af metodeforløb

På nuværende tidspunkt er 197 borgere ophørt i CTI-forløb, svarende til 67 pct. af det samlede antal CTI-forløb i Hjemløsestrategien. På tidspunktet for den forrige statusrapport var 88 borgere ophørt i CTI-forløb, svarende til 48 pct. af det samlede antal CTI-forløb på daværende tidspunkt. CTI-bostøtten er et 9-månedersforløb, så det er i metoden forudsat, at forløbet med bostøtte afsluttes efter denne periode. Der kan dog også være borgere, som stopper af andre årsager.

Nedenstående figur viser årsagerne til, at bostøtteforløbet afsluttes.

Figur 6-13: Hvorfor afsluttes bostøtteforløbet?



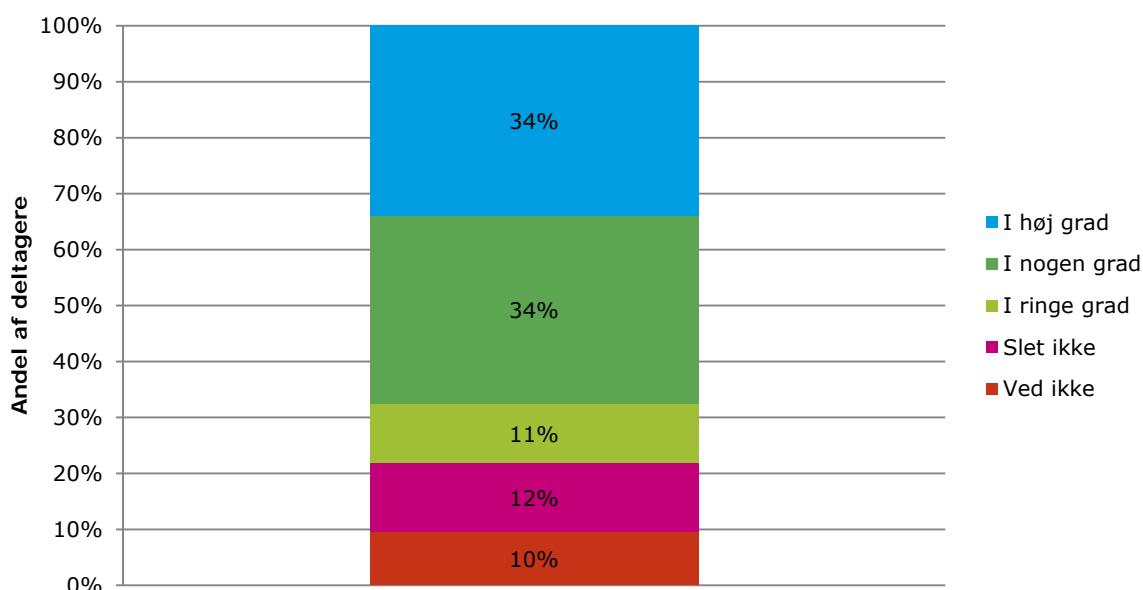
Antal borgere = 197. Spørgsmålet stilles kun ved afslutning af et bostøtteforløb. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Henholdsvis 16 pct. og 62 pct. af CTI-forløbene afsluttes på baggrund af, at borgeren enten ikke har brug for støtten længere, eller at fordi et 9-månedersforløb afsluttes. Herudover vurderes det i 19 pct. af de afsluttede forløb, at borgeren har behov for en anden type bostøtte. Dette skal ses i lyset af både tidligere og de nyeste projektindberetninger, hvor det af projektlederne er blevet påpeget, at arbejdet med CTI møder store udfordringer, når der tilknyttes for tunge borgere. Der er dog stadig en gruppe borgere, hvis bostøtteforløb ophører af u hensigtsmæssige årsager: 10 pct. af borgerne ophører under metoden, da de ikke længere ønsker at modtage bostøtten, og 7 pct. af forløbene afsluttes, da kontakten til borgeren er gået tabt.

Sammenholdt med forrige statusrapport, er billedet overordnet set det samme. Dog er der sket en svag stigning på 7 procentpoint i andelen af borgere, hvis forløb afsluttes på baggrund af, at de 9 måneder er gået. Ligeledes er der sket en 7 procentpoints stigning i andelen af forløb, som afsluttes, fordi det vurderes, at borgeren har brug for en anden type bostøtte.

I nedenstående figur vurderes det, i hvor høj grad der er blevet etableret et tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt bostøtteforløb.

Figur 6-14: I hvor høj grad er der etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb?



Antal borgere=197.

Ligesom tilfældet var i den forrige statusrapport, tegner der sig alt i alt et sammensat billede. For lidt over halvdelen af borgerne (53 pct.) har medarbejderen vurderet, at der enten i høj grad eller i nogen grad er etableret et tilfredsstillende tilbud ved afslutningen af bostøtteforløbet. Der er dog 11 pct. af borgerne, der vurderes kun i ringe grad at have fået etableret tilfredsstillende tilbud efter endt forløb, mens der for 19 pct. af borgerne slet ikke er etableret et tilfredsstillende tilbud. Endelig er der yderligere 16 pct., hvor medarbejderen har angivet, at denne ikke ved, om der er blevet etableret et tilfredsstillende tilbud. Selvom flertallet har fået etableret tilfredsstillende tilbud, er det centralt at have fokus på den gruppe af borgere, som ikke eller kun i ringe grad har fået etableret tilfredsstillende tilbud efter endt CTI-forløb. Dette er særlig relevant for CTI-metoden, da fokus i denne metode netop er, at få borgeren forankret i lokale tilbud mv. efter endt forløb.

I forbindelse med projektindberetningerne har projektlederne vurderet, om der opleves udfordringer med at etablere tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. Ligeledes ved sidste indberetning oplever projektlederne en række forskellige udfordringer. I nogle kommuner oplever projektlederne, at borgerne er for dårlige til de eksisterende tilbud, mens en enkelt projektleder i en kommune nævner, at der mangler tilbud til de mere velfungerende borgere, bl.a. sådan at de kan skabe netværk uden for deres tidligere netværk på forsorgshjem m.m. I flere kommuner oplever projektlederne også, at

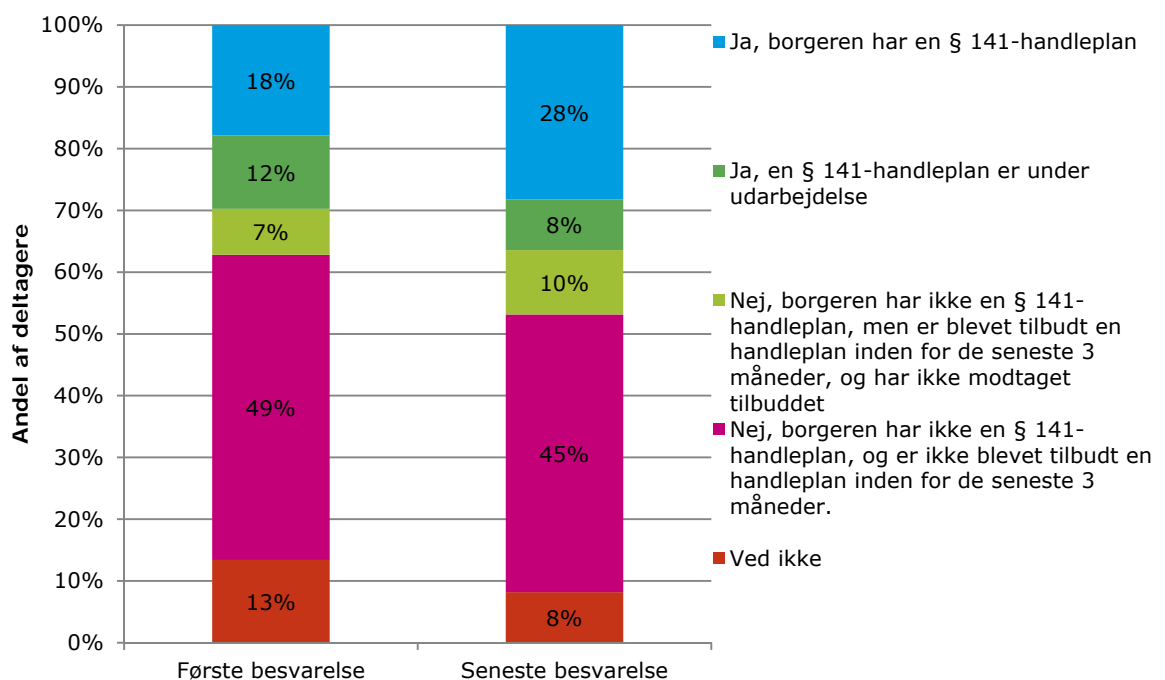
der er vanskeligheder, når der er tale om dobbeltbelastede borgere (med både psykiske lidelser og misbrug).

6.7 Handleplan og samarbejde

I det følgende afsnit sættes der fokus på, om borgerne har en § 141-handleplan og kommunernes foreløbige erfaringer med koordinering af arbejdet.

Følgende figur giver et overblik over, hvor stor en andel af borgerne, der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan henholdsvis ved første og seneste indberetning for borgeren.

Figur 6-15: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere=269.

Billedet af, hvor mange borgere der har en § 141-handleplan, er stort set det samme som i forrige statusrapport. Som det kan ses af ovenstående figur, er der fortsat en stor del af borgerne, som ikke har en § 141-handleplan. Ved seneste indberetning er der således 45 pct., som ikke havde en handleplan og ikke er blevet tilbudt en, mens 10 pct. er blevet tilbudt en, men har sagt nej til tilbuddet. Dog kan der spores en svag positiv udvikling i andelen af borgere, som har en § 141-handleplan. Fra første til sidste indberetning er andelen af borgere med en handleplan således steget med 10 procentpoint fra 18 pct. til 28 pct.

Af projektledernes nyeste statusindberetninger og Rådgivningsfunktionens seneste dialog med kommunerne tyder det fortsat på, at der er et godt stykke vej, inden § 141-handleplanen bliver et veletableret og velbenyttet redskab til samarbejde og koordinering mellem aktørerne. Fx fortæller en projektleder, at man her i høj grad oplever at måtte tage initiativ overfor myndighedssagsbehandlere for at igangsætte arbejdet med § 141-handleplanen. Udarbejdelsen af § 141-handleplan er et opmærksomhedspunkt i forhold til alle metoderne under Hjemløsestrategien, men det må betragtes som et særligt opmærksomhedspunkt ift. CTI-metoden, som er så struktureret en indsats over

9 måneder, med fokus på at få borgeren etableret i egen bolig og forankret i de eksisterende hjælpe tilbud efter behov. Det er her af afgørende betydning, at de rette aktører samarbejder med og omkring borgeren både under CTI-forløbet og efterfølgende.

Af projektledernes statusindberetninger fremgår det desuden, at kommunerne fortsat oplever udfordringer i forhold til samarbejde og koordinering med andre aktører. Der er her kun sket en begrænset ændring i besvarelserne siden sidste statusnotat.

Projektlederne er i statusindberetningerne blevet spurgt om, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer koordineringen af indsatser over for konkrete borgere. Svarene fremgår af boksen nedenfor. Svarene er de samme, som fremgik af sidste statusrapport.

Figur 6-16: Oversigt over fremmende og hæmmende faktorer:

Fremmende faktorer:

- Dialog og klar og tydelig kommunikation.
- Klar rollefordeling og forventningsafstemning.
- Den gode relation samt personligt kendskab til dem, man kommunikerer med.
- Helhedsorientering, fælles forståelse og recovery-fokus på tværs.
- Erfaringsudveksling på tværs.
- At deltage i møder sammen med borgeren hos fx jobcentret og tage med til lægen.
- Information om projektet og indsatsen til samarbejdspartnere.
- Møder mellem ledere.
- Ydmyghed og anerkendelse af hinandens faglighed.
- Tydeliggørelse af indsatsens relevans og af, at den udfylder et "hul" til fordel for kollegaer og borgere.

Hæmmende faktorer:

- Lange sagsbehandlingstider, begrænsede telefonåbningstider mv., som vanskeliggør svar på presserende spørgsmål.
- Manglende tradition for tværfagligt samarbejde.
- Forskellig lovgivning, kultur og tilgang til borgere.

6.8 Bostøttens konkrete implementering

Det varierer kommunerne imellem, hvornår borgerne tilknyttes CTI-indsatsen. Erfaringerne fra kommunerne tyder på, at der kan være udfordringer i forhold til den samlede tidsramme på maksimalt 9 måneder og arbejdet med de tre faser i metoden i de tilfælde, hvor borgerne opstartes på CTI-forløbet, inden de har fået en bolig. Det er således et opmærksomhedspunkt, om boligløsningen bør være i sigte, før CTI-forløbet reelt startes.

Mellem kommunerne varierer det ligeledes, hvor mange borgere hver CTI-medarbejder har tilknyttet. De fleste kommuner angav ved sidste statusindberetning i foråret 2012 at have tilknyttet 7-9 borgere per CTI-medarbejder, mens den næststørste gruppe kommuner har tilknyttet 4-6 borgere per CTI-medarbejder. Enkelte kommuner har en-

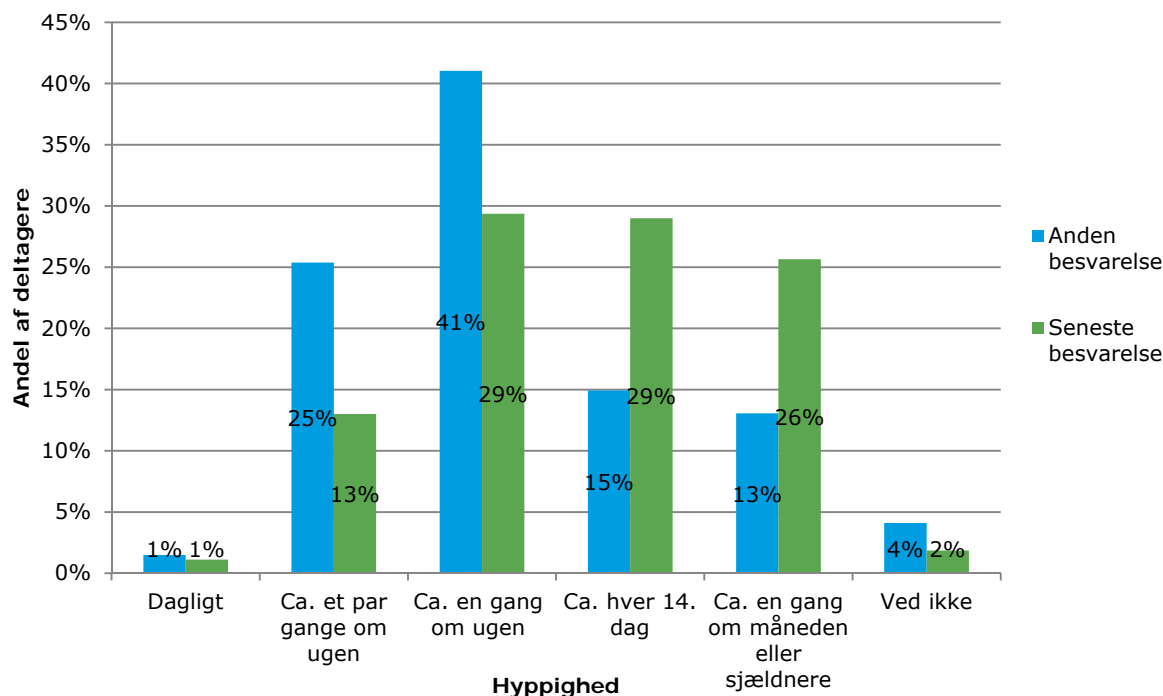
ten mellem 1 og 3 borgere per medarbejder eller mellem 10 og 13 borgere per medarbejder. Frederiksberg Kommune angav ved statusindberetningen ikke at have nogen borgere tilknyttet CTI-indsatsen, fordi den målgruppe af hjemløse, som kommunen arbejdede med, blev vurderet til at have så komplekse problemer, at de krævede en længerevarende støtte, end der kan tilbydes med et CTI-forløb.

I løbet af CTI-forløbene varierer intensiteten af støtten som en del af metoden. Generelt anfører kommunerne, at kontakten afstemmes efter borgerens individuelle behov. Der er dog lidt mere end en fjerdedel (29 pct.) af borgerne, som er visiteret til et bestemt antal timers bostøtte om ugen.

Af kommunernes oprindelige metode- og implementeringsskabeloner fra 2010 fremgår det endvidere, at CTI-medarbejderne som udgangspunkt er tilgængelige inden for almindelig arbejdstid og under hensyn til den enkelte medarbejders vagtplan. I nogle kommuner er der mulighed for akut henvendelse uden for almindelig åbningstid. Dette består typisk i mulighed for at kontakte boformen eller en vagttelefon, hvor der er mulighed for at indtale en besked.

Nedenstående figur viser, hvor ofte bostøttemedarbejderen har besøgt eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de sidste tre måneder. Samtidig kan man af figuren sammenligne besvarelserne for anden besvarelse med den seneste besvarelse.

Figur 6-17: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?



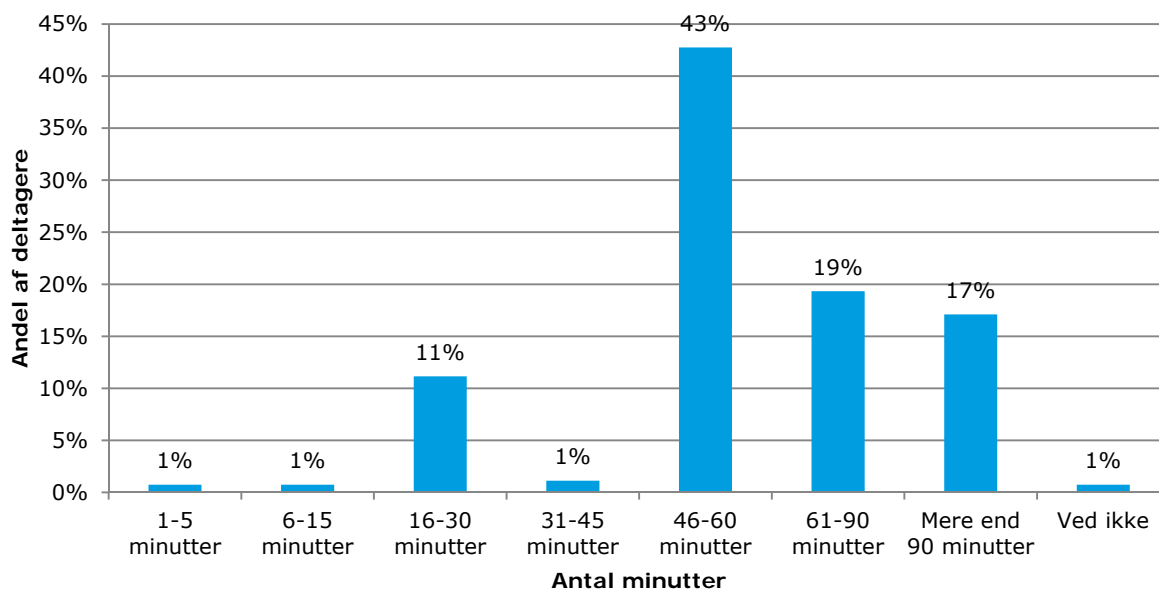
Antal borgere=269.

Sammenholdt med forrige statusrapport, er tendensen i forhold til hyppigheden af medarbejdernes besøg overordnet set den samme. Figuren illustrerer, at der er en udvikling mod en mindre hyppighed i besøgene hos borgerne. Ved anden besvarelse var det mest almindelige, at medarbejderne besøgte borgerne enten én gang om ugen eller et par gange om ugen. Dette var tilfældet for hhv. 25 pct. og 41 pct. af borgerne. Ved

seneste besvarelse har dette mønster ændret sig, således at det typiske er, at medarbejderen besøger borgeren én gang om ugen, ca. hver 14. dag eller ca. én gang om måneden. Ved seneste besvarelse er der således blot 13 pct. af medarbejderne, som besøger eller laver aktiviteter med borgeren et par gange om ugen.

Figuren nedenfor viser, hvor længe et typisk besøg eller en aktivitet typisk varer.

Figur 6-18: Hvor længe varer et typisk besøg hos borgeren eller aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter)



Antal borgere=269.

Ligesom det var tilfældet på tidspunktet for forrige statusrapport, er et typisk besøg hos borgeren som regel længerevarende. 43 pct. af besøgene varer mellem 45 minutter og én time, mens yderligere 36 pct. varer længere end én time.

Projektlederne peger i de nyeste statusindberetninger på, at der fortsat eksisterer nogle centrale udfordringer i forhold til at arbejde målrettet med de tre faser i metoden. Den første udfordring drejer sig om den overordnede ramme om, at CTI-indsatsen skal være tidsbegrænset til 9 måneder. En del kommuner oplever, at det for nogle af borgerne kan være svært at overholde tidsbegrænsningen. I nogle tilfælde er borgerne efter de 9 måneders CTI-indsats ikke så selvkørende, at de kan klare sig uden intensiv støtte, for eksempel i form af en ICM-indsats, hvilket borgerne derfor tilknyttes.

Mange af kommunerne beskriver i den sammenhæng, at en del af de borgere, som visiteres til CTI-indsatsen, senere hen viser sig at være for tunge til indsatsen. Dette kan imidlertid være svært at vurdere ved visitationen, idet nogle af borgernes problemer først bliver tydelige for medarbejderne, når medarbejderne har arbejdet sammen med borgerne i noget tid. I andre tilfælde igen fortæller kommuner om, at borgere kan være forholdsvis velfungerende, når de bor på forsorgshjem, fordi de har lært at fungere i de faste rammer der, men at borgerne har overraskende svært ved at klare sig selv, når de kommer ud i egne boliger, fordi de faste rammer er væk. En kommune skriver i den sammenhæng, at der er et langt større behov for støtte til at fastholde borgerne i deres hjem, end de først havde regnet med. Kommunen beskriver i den sammenhæng fire faktorer som værende centrale for, at borgeren fastholder boligen:

1. Et liv i et nyt miljø.
2. Familie og netværk.
3. Aktiviteter i hverdagen.
4. Overblik over/administration af økonomi.

Især (re)etableringen af sunde og stærke netværk nævnes af kommunerne som en gennemgående udfordring, og dette var et centralt emne på Rådgivningsfunktionens seneste netværksmøder med kommunerne. På netværksmøderne blev det pointeret, at det er en central udfordring for borgerne at få skabt sig et netværk, som fx kommer hjem til borgeren i dennes bolig. Borgerne søger netværket, men netværket søger ikke borgeren! Derudover vender nogle borgere tilbage til institutionerne, fordi det er der, de har netværket, og hvordan håndtere dette, da det ikke nødvendigvis er det til det bedste for borgerne?

Med udgangspunkt i dette blev der på netværksmøderne arbejdet med faglig sparring mellem medarbejderne omkring netværksarbejdet. Herunder blev det drøftet:

- Hvad er det gode netværk for os selv? Og hvad kræver det af os at vedligeholde det?
- Starter vi et forkert sted ift. netværksarbejde? Skal vi se på målgruppens ressourcer og reelle behov først (før ønsker)? Er overliggeren sat for højt ift., hvad borgerne magter?
- Hvordan kan vi arbejde med justering af netværk – og skal vi det? Et dårligt netværk er dog måske bedre end intet netværk?!
- Hvor er grænsen i forhold til at være en del af netværket vs. at være netværksskabende?

Det blev herunder drøftet, at en betydelig andel af borgerne altid vil have behov for et professionelt netværk til at bakke op omkring dem. I den forbindelse blev det blandt andet ligeledes drøftet, at det er afgørende, at medarbejderen er bevidst om sin egen rolle som professionel i netværket, og det er afgørende at have fokus på empowerment, således at borgerne får etableret et netværk uden de professionelle, hvor det er muligt. Samtidig skal medarbejderne være rollemodeller og gå med i aktiviteterne og støtte borgene ved at arrangere og hjælpe ift. at få besøg i hjemmet af familie mv.

Det skal dog også nævnes, at kommunerne for andre borgere oplever, at borgerne har langt større ressourcer end først antaget, når den første "brandslukning" er overstået, og borgeren hurtigt opnår kontrol over sit eget liv.

Tabellen nedenfor oplister de konkrete udfordringer, som projekterne oplever i forhold til arbejdet med faseopdelingen i CTI-metoden. Svarene er overordnet set de samme, som fremgik af sidste statusrapport, men nogle af svarene er blevet uddybet og kvalificeret.

Tabel 6.8: Oversigt over centrale udfordringer i de enkelte faser i CTI-forløb.

Fase 1:
Manglende eller udfordrende samarbejde med boformen om at gøre borgeren klar til CTI-forløb, blandt andet i form af opskrivning til bolig, opsparing mv. I fase 1 fylder denne del derfor meget set i forhold til indsatsen i forhold til borgeren, og det risikerer at forskybe alle faserne.
Svært at finde ledige boliger, der passer til borgerne.
Svært at blive tilknyttet på det ideelle tidspunkt.

For lidt tid til kontakt, tillid og netværksdannelse, som er sværere for borgeren end forventet.
Borgerne er flere steder dårligere end forventet, hvilket sinker processen. Og særligt i fase 1, når de kommer ud i egen bolig.
Fase 2:
Fase 2 kommer ofte senere i gang, fordi fase 1 er trukket ud.
Svært at motivere borgeren til at skabe netværk. Det tager længere tid end forventet.
Flere falder tilbage i misbrug, når de flytter i egen bolig. Dette sinker processen.
Fase 3:
Det kan være svært at afslutte et forløb, hvor borgeren er i tilbagefald eller har fået det psykisk værre.
Vanskeligt at nedtrappe længden og antallet af besøg, da CTI-medarbejderen ofte er borgerens eneste kontakt til omverdenen.
Udfordringer med at få aftalt handleplansmøder med relevante aktører.
Udfordringer med at overlevere borgeren til andre støtteforanstaltninger. En del borgere forbliver i netværket fra boformerne.
Projekterne kan være nødt til at sætte ind med intensiv støtte selv i sidste fase, hvis borgeren får tilbagefald, og relationerne til de nye støtteforanstaltninger ikke vurderes at være stærke nok endnu til at klare det øgede behov for støtte.
Nogle medarbejdere kan finde det svært at "slippe" borgerne efter de 9 måneder.

Af projekternes statusindberetninger fremgår det også, at det i arbejdet med CTI-metoden bliver tydeligt, at borgerne ikke altid er lige stabile. Dette har også været et opmærksomhedspunkt i tidligere indberetninger, og kommunerne beskriver ligesom tidligere, at udfordringerne hænger sammen med, at borgerne har misbrugsproblematikker, kommer i fængsel, bliver indlagt, får kærestesorger osv., hvorfor det i perioder derfor opleves som vanskeligt at arbejde stringent med faserne. Kommunerne oplever typisk udfordringer i fase 1, fordi opstarten kan tage lang tid, eller i fase 2 eller 3, typisk fordi borgerne falder tilbage i misbrug et kort stykke tid efter, at de er flyttet i egen bolig. Kommunernes udfordringer forbundet med borgernes tilbagefald var et helt centralt emne på Rådgivningsfunktionens netværksmøder i forsommeren 2012.

Mens der fortsat er udfordringer forbundet med arbejdet med faseinddelingen i CTI-metoden, fortæller projekterne også, at faseinddelingen er en god "rettesnor" for medarbejderne til arbejdet med borgerne.

7. STATUS PÅ ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT)

7.1 Organisering og forankring

Kun to kommuner (Aarhus Kommune og Københavns Kommune) deltager i metodearbejdet for ACT.

Af de to kommuners oprindelige metode- og implementeringskabeloner fremgår det, at indsatserne i de to kommuner er tilrettelagt meget forskelligt. Dette skyldes ikke mindst, at der er stor forskel på omfanget af målgruppen for metodearbejdet i de to kommuner og på den organiseringsform, der skal understøtte metodearbejdet.

- I København er der 80 borgere, som indgår i metodearbejdet, mens der i Aarhus er 16 borgere tilknyttet.
- I København er ACT-indsatsen organiseret i et tværfagligt udgående støtteteam, mens indsatsen i Aarhus ikke er forankret i et team, men udgør et ad hoc-samarbejde mellem relevante aktører.
- Ca. halvdelen af ACT-borgerne i København bor i selvstændige almene boliger (spredte boliger), mens den anden halvdel bor i forskellige former for kategori-boliger (dvs. boliger, hvor alle beboere er tidligere hjemløse eller andre grupper af socialt udsatte).

Af nedenstående tabel fremgår organiseringen af ACT-indsatsen i København og Aarhus. For Københavns vedkommende er der ingen ændringer siden sidste statusrapport, mens der for Aarhus er den ændring, at fuldtidskoordinatoren ved sidste projektindberetning var sygemeldt i længere tid, hvorfor koordinatorrollen blev delt mellem socialrådgivere i Center for Akut Opsøgende Indsatser og Center for Myndighed.

Tabel 7.1: Koordinering af arbejdet med ACT i henholdsvis København og Aarhus.

Københavns Kommune	Aarhus Kommune
<p>ACT-indsatsen er primært forankret i Hjemløseenheden, der under samme ledelse har såvel myndighedskompetencen som de specialkompetencer, der er i ACT-indsatsen. Herudover rummer Hjemløseenheden et antal støttepersoner.</p> <p>I tilknytning til ACT-teamet i Hjemløseenheden er der – indtil videre – etableret 2-3 eksterne mini-ACT-team, som har fået tildelt et lokalt forankret budget til den del af ACT-indsatsen, som vedrører bostøtten ekskl. specialkompetencerne.</p> <p>De decentrale miniteam arbejder tæt sammen med de centrale specialkompetencer i Hjemløseenheden.</p>	<p>ACT-indsatsen er centreret omkring en fuldtidskoordinator, som ved sidste projektindberetning dog var sygemeldt i længere tid, hvorfor koordinatorrollen blev delt mellem socialrådgivere i Center for Akut Opsøgende Indsatser og Center for Myndighed.</p> <p>Foruden koordinatoren bygger indsatsen på et tværfagligt ad hoc-team sammensat omkring den enkelte bruger. Teamet er bemannet med specifikt navngivent personale fra forskellige instanser. Der er indgået samarbejdsaftaler med de forskellige instanser om ACT-indsatsen.</p>
<p>Tilknyttede fagpersoner: Pædagog/socialpædagog, socialrådgiver, psykolog, psykiater, misbrugsbehandler, sygeplejerske, læge samt andre, der tilknyttes de relevante faggrupper ift. behov.</p>	<p>Tilknyttede fagpersoner: Ad hoc sammensat team bestående af: Pædagog/socialpædagog, socialrådgiver, psykiater, misbrugsbehandler, social og sundhedsassistent, sygeplejerske, læge og ergoterapeut.</p>

Som der også er fremhævet i sidste statusrapport, er der dermed stor forskel på omfanget af indsatsen (antal borgere tilknyttet) og den måde, metoden reelt udmøntes i praksis, og projekterne kan derfor på nogle områder være vanskelige direkte at sammenligne. Disse forskelle og de erfaringer, som de to kommuner gør sig, kan dog være meget afgørende i forhold til en "oversættelse" af metoden til en generel dansk kontekst, hvor det mange steder kan være vanskeligt at opretholde et helt ACT-team på grund af et begrænset målgruppeantal.

De to kommuner har forskellige måder at organisere teamet på, og det betyder, at de forholder sig forskelligt til caseloaden, altså, hvor mange borgere den enkelte medarbejder er kontaktperson for.

I Københavns Kommune der sammensat et tværfagligt indsatssteam bestående af 7-8 bostøttemedarbejdere, en leder, sygeplejerske, psykiater, misbrugsbehandler, socialcentermedarbejder og en jobcentermedarbejder. De to sidstnævnte har myndighedskompetence i forhold til fx ydelser og indsatser.

I Aarhus Kommune er fagpersonerne i ACT-teamet – på nær den oprindelige fuldtidskoordinator – ikke fuldtidsansatte, men tilknyttet den enkelte borger ad hoc. Der er således ikke tale om et egentligt tværfagligt ACT-team, men snarere om en koordineret indsats omkring den enkelte borger.

I Københavns Kommune var der ved den seneste indberetning tilknyttet 7 borgere til den enkelte kontaktperson, mens der tidligere har været tilknyttet 6. I Aarhus Kommune har der tidligere maksimalt været tilknyttet 10 borgere til ACT-teamet, men ved den seneste statusindberetning i foråret 2012 angiver projektet, at der nu er tilknyttet 13 borgere. Kommunen fortæller, at udvidelsen over det anbefalede antal på maks. 10 borgere per ACT-team, udelukkende berører koordinatorens arbejdsbyrde, da der udover koordinatoren arbejdes med ad hoc-team omkring de enkelte borgere. Kommunen vurderer, at koordinatorfunktionen kan rumme 13 borgere.

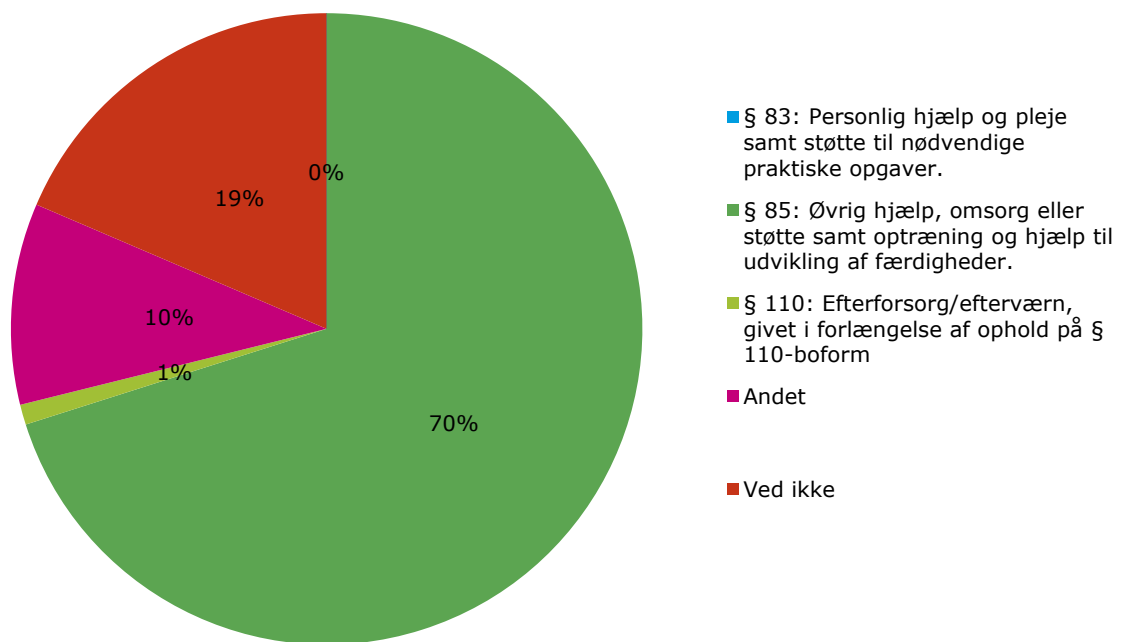
Det er således vigtigt, at man ved læsning af nedenstående tabeller og figurer holder sig disse forskelle i forankringen for øje, da analyserne udtrykker det samlede arbejde med ACT i kommunerne.

7.2 Visitation

Af de oprindelige metode- og implementeringsskabeloner fremgår det, at visitationen til ACT-metoden i begge kommuner foregår via en indstilling til den enhed, hvor metoden er forankret. I Københavns Kommune foregår visitationen via et visitationsudvalg, som er forankret i Hjemløseenheden, hvor ACT-indsatsen ligeledes er forankret. I Aarhus Kommune foregår visitationen via indsatsens koordinator i samarbejde med Center for Myndighed. Kommunerne har ikke siden sidste statusrapport angivet, at der skulle være sket ændringer ift. visitationen.

Nedenstående figur viser, efter hvilken paragraf i serviceloven bostøtten gives til borgerne.

Figur 7-1: Efter hvilken paragraf i serviceloven gives bostøtten?



Antal borgere=97.

Figuren viser, at hovedparten af borgerne modtager ACT-bostøtten efter § 85. Indsatsen i de to kommuner er som udgangspunkt forankret i kommunernes øvrige indsatser for målgruppen.

Langt størsteparten (87 pct.) af borgerne under ACT-metoden er ikke visiteret til et bestemt antal timers bostøtte per uge. Det er således kun ca. hver tiende borger, som er blevet visiteret til et bestemt antal timer. Dette er en stigning i forhold til forrige statusrapport, hvor 68 pct. af borgerne ikke var visiteret til et bestemt antal timers bostøtte. Tallene udtrykker, at der er valgt en åben og ad hoc-baseret tilgang til fastlæggelse af støttens omfang.

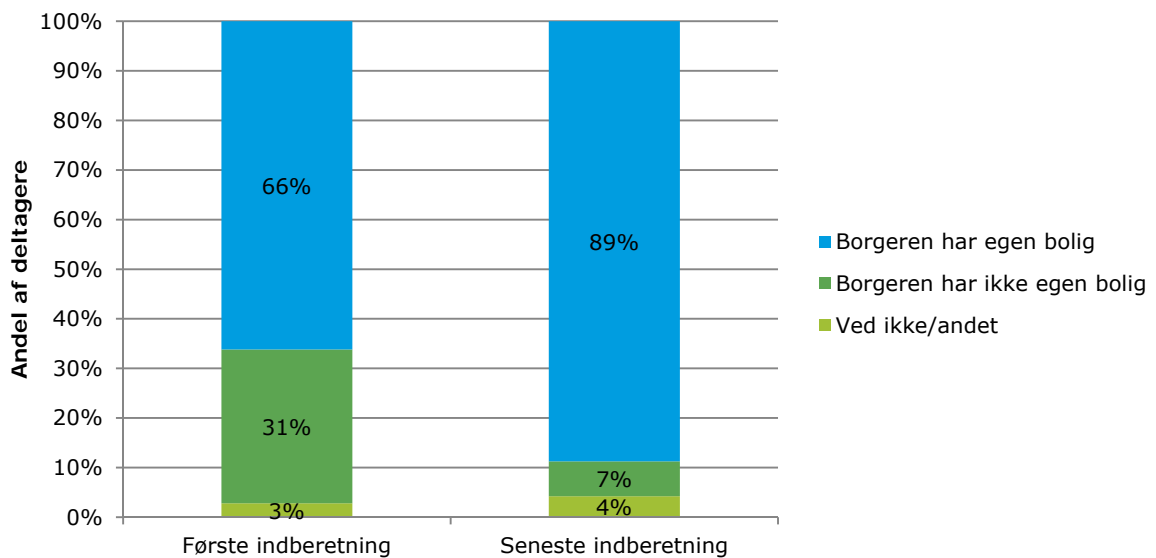
7.3 Borgernes boligsituation

Et af de vigtigste fokuspunkter for indsatserne i Hjemløsestrategien er status og forandringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodeforløbene. I det følgende gennemgås de vigtigste spørgsmål vedrørende boligsituationen for de borgere, der i kommunerne indgår i et ACT-forløb.

Indledningsvist handler det helt overordnet om borgernes boligsituation, som fremgår af nedenstående figur. Det skal bemærkes, at antallet af borgere i ACT-forløb er relativt begrænset. De gennemførte analyser er derfor mere begrænsede end for de øvrige metoder.

Nedenstående figur viser andelen af borgere opdelt efter, om de har egen bolig ved første indberetning og ved den seneste indberetning.

Figur 7-2: Hvilken bolig har borgeren?



Antal borgere=85.

66 pct. af borgerne havde ved første indberetning egen bolig. Ved seneste indberetning var dette tal steget til 89 pct. Ved læsning af figuren bør man være opmærksom på, at der er stor forskel mellem Aarhus og København i forhold til borgernes boligsituation. Af de 14 borgere med mere end én indberetning i Aarhus havde 14 pct. egen bolig ved første indberetning, mens dette var tilfældet for 30 pct. ved seneste indberetning. I København er der 71 borgere mere end én indberetning, og af disse havde 66 pct. egen bolig ved første indberetning, mens 89 pct. havde egen bolig ved seneste indberetning.

Set i forhold til den forrige statusrapport er der en positiv udvikling i andelen af borgere med egen bolig. Den forrige statusrapport viste, at 55 pct. af borgerne havde egen bolig ved første indberetning. Andelen er nu steget til 66 pct. Ligeledes er andelen af borgere med egen bolig ved seneste indberetning steget fra 78 pct. ved forrige statusrapport til 89 pct. på nuværende tidspunkt.

Det er værd at bemærke, at der fortsat er en gruppe borgere, som bliver tilknyttet ACT-forløbene uden at have en bolig, hvilket strider mod metodebeskrivelserne. Særligt i Aarhus er dette tilfældet. Her er det blot 14 pct. af borgerne, som har egen bolig ved starten af forløbet. Kommunerne melder dog tilbage, at de har gode erfaringer med at etablere kontakt og skabe en relation med borgeren, allerede inden der er blevet etableret et botilbud.

I den nedenstående tabel ses det, hvilken type bolig borgerne har ved henholdsvis første og seneste indberetning.

Tabel 7.2: Hvilken bolig har borgeren? Opdeling i underkategorier.

Boligtype	Første indberetning Andel i pct.	Seneste indberetning Andel i pct.
Borgeren har en almen bolig	18	30
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning	0	1
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	0	0
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0	0
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger e.l.	48	56
Borgeren bor i en "skæv" bolig	0	1
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	0	0
Andet	3	4
Borgeren har ikke egen bolig	31	7
Ved ikke	0	0

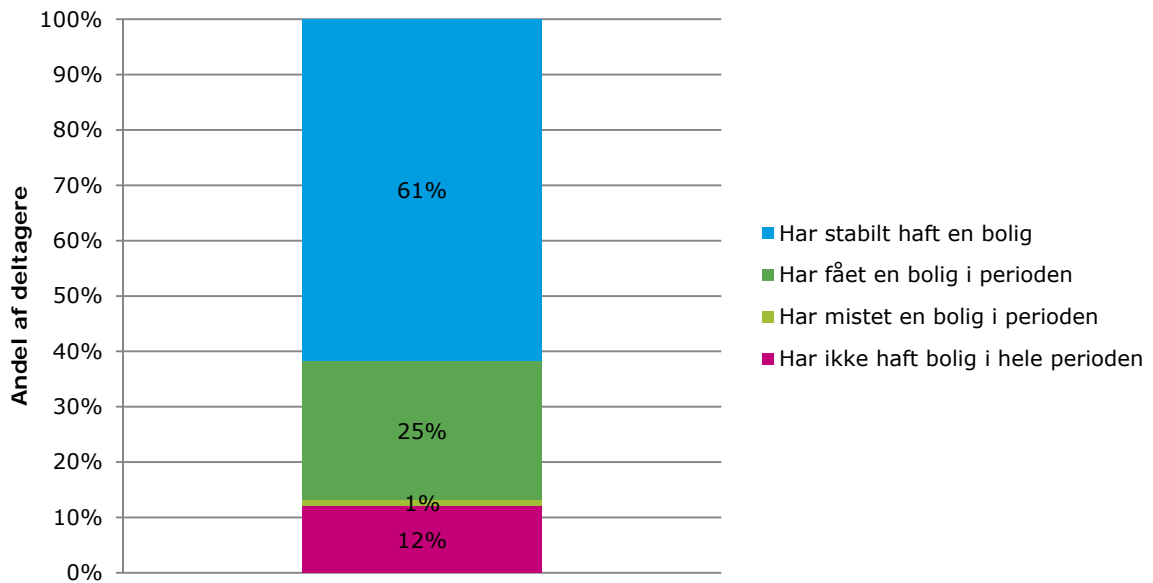
Antal borgere = 85. Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i privat udlejning" er i tabellen blevet slået sammen.

Af tabellen fremgår det, at de to mest almindelige boligtyper for borgere under ACT-metoden er henholdsvis en lejlighed/et værelse i opgangsfællesskab, bofællesskab, særbolig e.l. eller en almen bolig. Disse to boligtyper udgør samlet set størstedelen af borgernes boliger. Denne fordeling må særligt tilskrives organiseringen i Københavns Kommune, hvor ca. halvdelen af ACT-borgerne bor i forskellige former for kategoriboliger (særboliger), dvs. boliger, hvor alle beboerne er tidligere hjemløse eller tilhører andre grupper socialt udsatte, mens den anden halvdel bor i selvstændige almene boliger i den almindelige boligmasse.

Af kommunernes nyeste statusindberetninger fremgår det, at der fortsat i nogen grad er udfordringer forbundet med at skaffe de relevante boliger til målgruppen både i København og i Aarhus. Af indberetningerne på individniveau for de borgere, som ikke har bolig, fremgår det, at årsagen til manglen på bolig helt overvejende (for næsten to tredjedele vedkommende) er, at borgernes sociale og eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig. Dette understreger behovet for flere boliger tiltænkt denne udsatte gruppe borgere, som grundet deres komplekse problemstillinger har et behov for varierede botilbud. I København meldes der særligt om, at der i særboligerne er eksempler på, at der kan være problemer knyttet til at samle mange udsatte borgere i samme enhed, særligt i forhold til koncentration af misbrugsproblematikker, der kan give problemer med fx konflikter og uro. Derimod er der meget positive erfaringer med borgere i egen bolig, hvor ACT-støtten giver mulighed for, at selv borgere med komplekse støttebehov kan bo i egen bolig.

Et af de vigtigste succeskriterier for bostøtteindsatserne er, om borgerne formår at fastholde deres bolig efter en periode med hjemløshed. Nedenstående figur viser, hvordan boligsituationen har udviklet sig for borgerne under ACT.

Figur 7-3: Udvikling i borgernes boligsituation



Note: Uddybning af kategorier i figur:

Note: Uddybning af kategorier i figur:

"Har stabilt haft en bolig": Har en bolig ved første indberetning og ved sidste indberetning.

"Har fået en bolig i perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning, men har en bolig ved sidste indberetning.

"Har mistet en bolig i perioden": Har en bolig ved første indberetning, men har ikke en bolig ved sidste indberetning.

"Har ikke haft bolig i hele perioden": Har ikke en bolig ved første indberetning og har heller ikke en bolig ved sidste indberetning.

Antal borgere = 83.

Som det fremgår af figuren, har samlet set 86 pct. af borgerne under metoden enten stabilt haft en bolig igennem forløbet eller fået en. Samtidig er der blot 1 pct. af borgerne, som igennem forløbet har mistet deres bolig i den forstand, at de ved første indberetning har en bolig, og de ved den sidste indberetning ikke har en egen bolig. Dette er bemærkelsesværdigt positivt, idet ACT netop er beregnet på nogle af de aller mest udsatte borgere med meget komplekse og sammensatte problemer, som ofte også har opholdt sig på gaden igennem længere tid.

Det skal bemærkes, at den ovenstående analyse baserer sig på en sammenligning mellem første og sidste indberetning for borgerne, hvorfor eventuelle ændringer i den mellemliggende periode ikke indgår.

Følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge, og tabellen giver således et øjebliksbillede af, hvor borgerne overnatter. Tabellen er opdelt i borgere med og uden egen bolig.

Tabel 7.3: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

Overnatningstype	Har egen bolig (i pct.)	Har ikke egen bolig (i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	74	0
Borgeren overnatter på gaden	9	15
Borgeren overnatter på en natvarmestue	4	8
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorghjem (§ 110 e.l.)	4	15
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte mv.	26	23

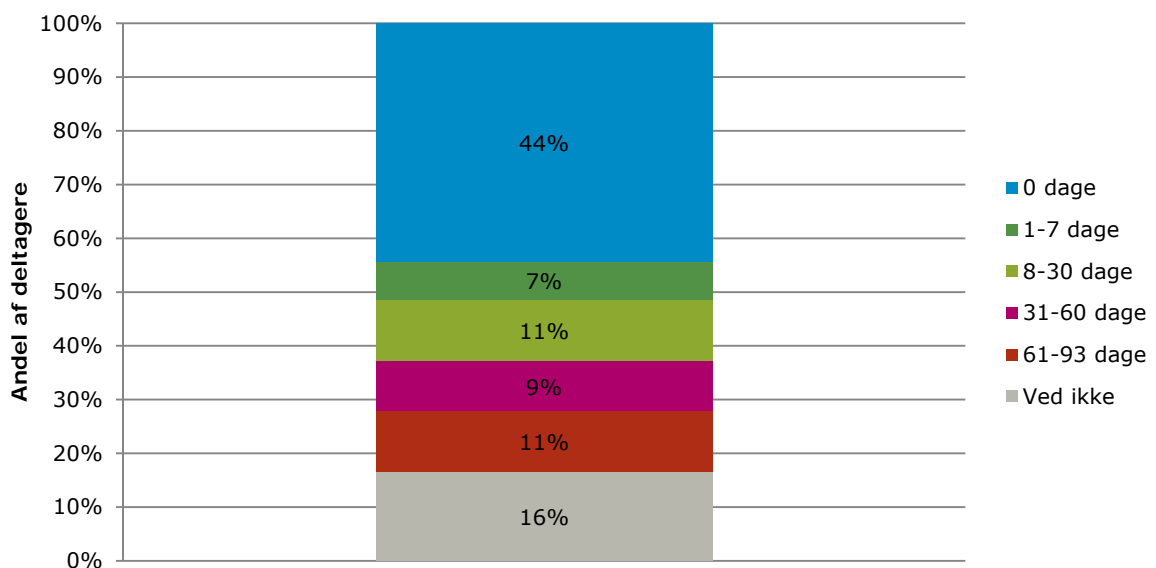
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	0
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem mv.	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	1	8
Borgeren er indlagt på hospital (fx psykiatrisk afdeling)	5	8
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling e.l.)	1	0
Andet	3	15
Ved ikke	10	15

"Har egen bolig": antal borgere = 73. "Har ikke egen bolig": antal borgere = 13. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Sammenlignet med forrige statusrapport er der ikke sket ændringer, i hvor borgerne overnatter. Hovedparten af borgerne med egen bolig overnatter også i denne. På trods af dette er der en gruppe af borgere, som ikke benytter deres egen bolig, og som dermed er funktionelt hjemløse. Figuren viser således, at 26 pct. af borgerne med egen bolig overnatter hos familie, venner, bekendte mv., mens 9 pct. overnatter på gaden. Blandt borgerne uden egen bolig er det mest almindelige at overnatte hos familie, venner, bekendte mv., hvilket 23 pct. af denne gruppe gør. Hertil kommer der dog også en række borgere, som overnatter på gaden (15 pct.) eller på § 110-boformer (15 pct.). Endelig er der også mindre grupper, som sidder i fængsel eller er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Nedenstående figur giver et overblik over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet på enten gaden, herberg eller hos familie og venner inden for de sidste tre måneder.

Figur 7-4: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder?



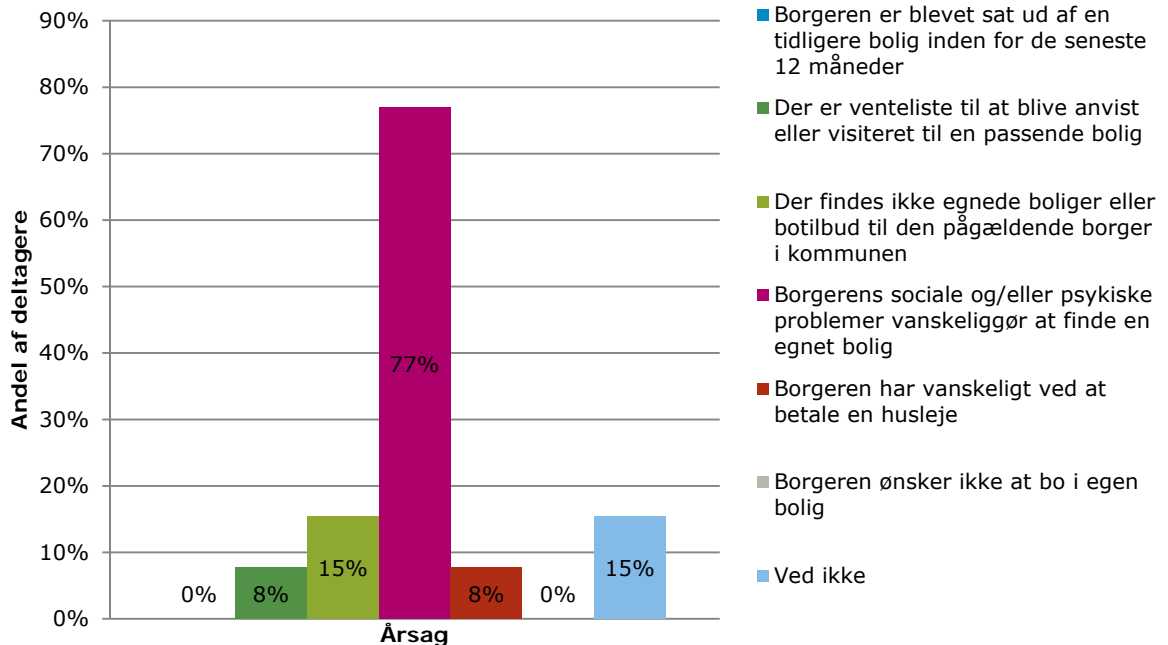
Antal borgere = 97. Angivelserne af, hvor mange nætter borgeren har overnattet henholdsvis på gaden, på herberg eller hos venner og familie, er i figuren lagt sammen, og figuren giver således en oversigt over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet i en hjemløsesituation.

Af figuren kan det ses, at 44 pct. af borgerne ikke har overnattet i en hjemløsesituation i løbet af de seneste tre måneder. Figuren viser dog også, at hver femte borger i en

længere periode (over en måned) henover de sidste tre måneder har overnattet i en hjemløsesituation.

Nedenstående figur illustrerer årsagerne til, at borgeren ikke har egen bolig.

Figur 7-5: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig?



Antal borgere = 13. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

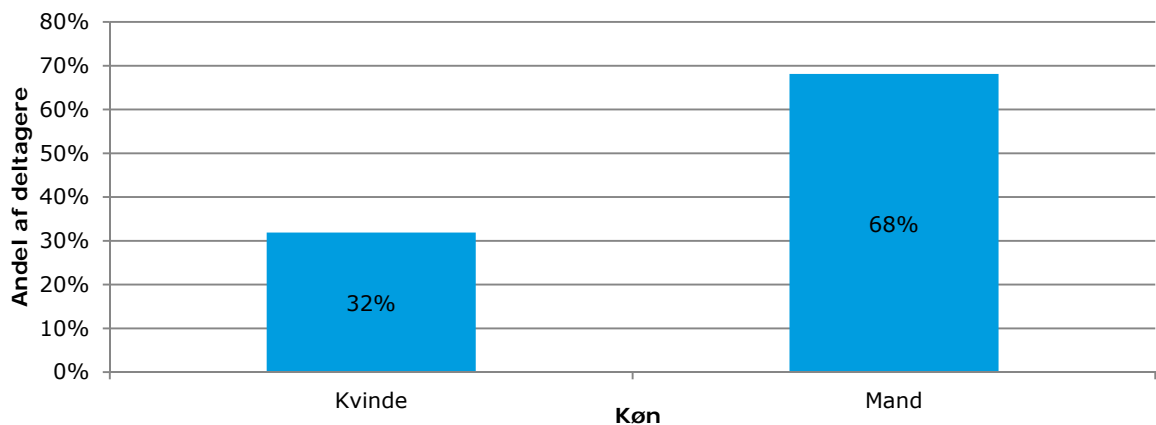
Det skal bemærkes, at der i tabellen er tale om en meget lille gruppe på 13 personer, hvilket betyder, at procentsatserne må tages med forbehold. Ligesom det var tilfældet i den forrige statusrapport, viser dokumentationen, at den gennemgående årsag, til at borgerne ikke har egen bolig, er, at borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig. Dette hænger tæt sammen med ACT-bostøttens målgruppebeskrivelse, som pointerer, at denne gruppe borgere har en mere kompleks sammensætning af problematikker.

7.4 Baggrundsoplysninger om borgerne

I følgende afsnit bliver borgerne beskrevet ud fra henholdsvis køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Den første figur viser en oversigt over borgerne opdelt efter køn.

Figur 7-6: Hvad er borgerens køn?

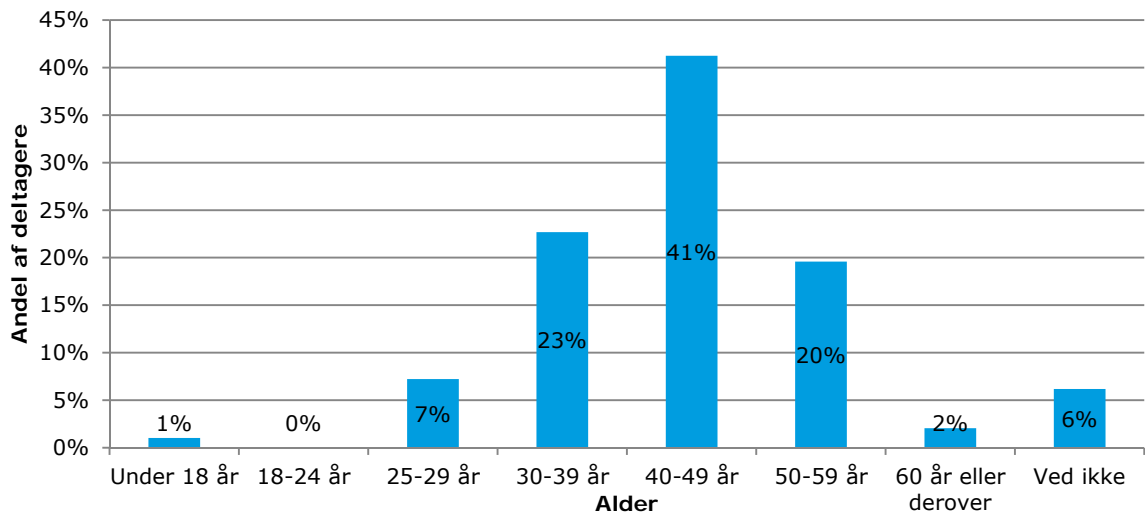


Antal borgere=97.

Borgerne under ACT-metoden består af ca. to tredjedele mænd og en tredjedel kvinder. Andelen af kvinder under ACT-metoden er således højere end under CTI-metoden, hvor 19 pct. er kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i ACT-forløb.

Figur 7-7: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=97.

Aldersfordelingen blandt borgerne under metoden er uændret i forhold til forrige statusrapport. Borgerne, der modtager ACT-indsatsen, er hovedsageligt mellem 40-49 år. 41 pct. er således i denne aldersgruppe. Endvidere er 23 pct. mellem 30-39 år, og 20 pct. er mellem 50-59 år. Aldersgruppen er dermed ældre end for de to andre bostøtte-metoder.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 7.4: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel borgere i pct.
Dansk	79
Øvrige nordiske lande	1
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	0
Mellemøsten	0
Afrika	3
Andet	9
Ved ikke	6

Antal borgere = 97.

Borgerne i ACT-forløbene er helt overvejende af dansk nationalitet.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag.

Tabel 7.5: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel borgere i pct.
Løn	0
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	0
Kontanthjælp	72
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	25
Folkepension	1
Ingen indtægt	0
Andet	1
Ved ikke	1

Antal borgere = 97.

Som det fremgår af tabellen, er det praktisk talt alle borgerne under ACT-metoden, der er på offentlig forsørgelse. 72 pct. er på kontanthjælp, og 25 pct. modtager førtidspension.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation.

Tabel 7.6: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andel i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	0
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	0
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	3
Ledig, men ikke i aktivering	62
Sygemeldt	6
Under uddannelse	0
Uden for arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	27
Andet	1
Ved ikke	1

Antal borgere = 97.

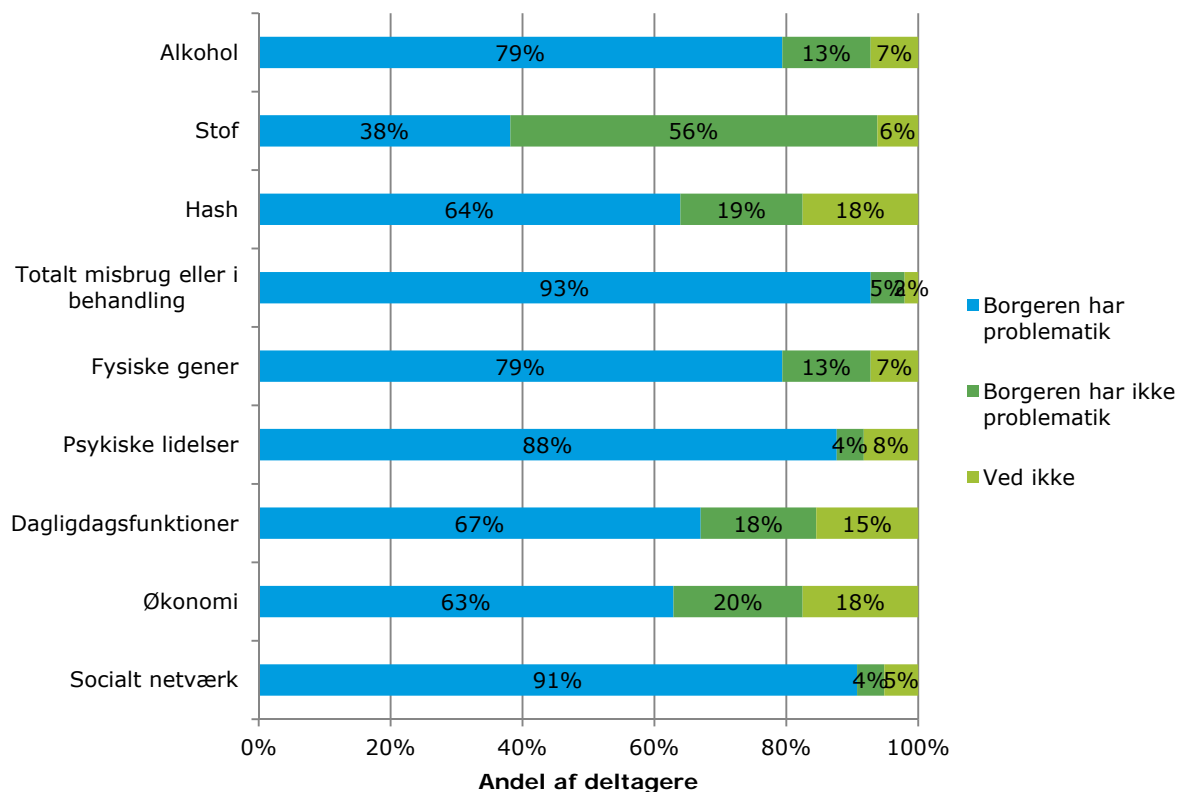
Ligesom det var tilfældet i forrige statusrapport, har borgerne under ACT-metoden en meget svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Hovedparten af borgerne (89 pct.) er enten ledige, men ikke i aktivering, eller uden for arbejdsmarkedet grundet pension. Kun en lille del af borgerne er i aktivering, hvilket er med til at understrege målgruppens meget udsatte situation.

7.5 Sociale problemer

I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer, såsom misbrug, fysiske og psykiske problemer og evne til at klare dagligdagsopgaver. Problemtyperne er de samme som beskrevet i de forrige afsnit om ICM og CTI.

Nedenstående figur viser, hvorvidt borgerne har problemer inden for en række områder.

Figur 7-8: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner

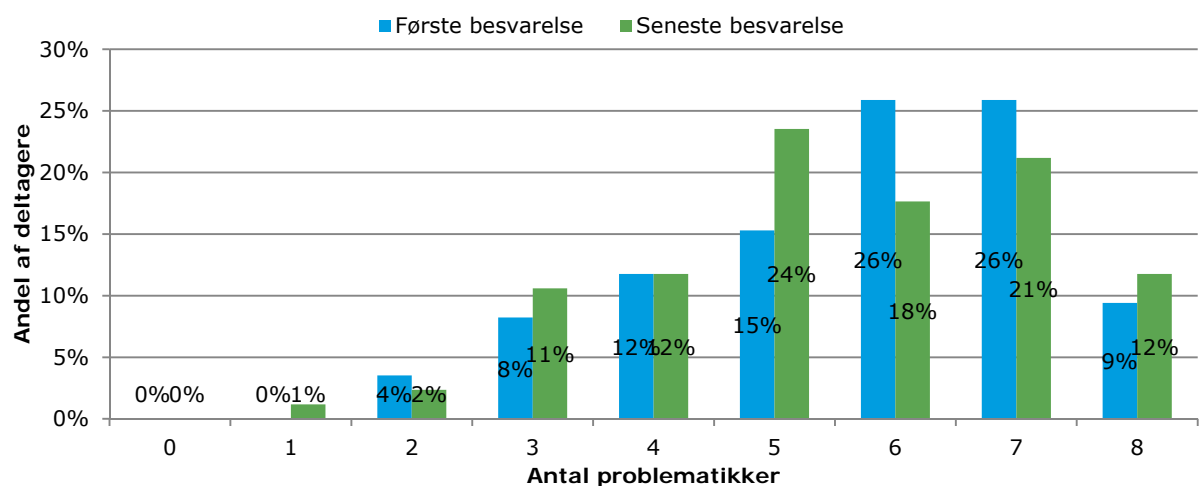


Antal borgere = 97. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har problematik". Kategorien "Totalt misbrug eller i behandling" er et samlet billede af alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug.

Ligesom den tidligere statusrapport viste, er problemer med misbrug, psykiske lidelser, og problemer med socialt netværk gennemgående for borgerne i ACT-forløb. Det er således i omegnen af 9 ud af 10 borgere, der kæmper med disse problematikker. Hertil kommer, at 79 pct. af borgerne har fysiske gener. Der er således en større andel af borgerne under ACT, som er belastet af ovennævnte problemer sammenholdt med de to øvrige bostøttemetoder.

I nedenstående figur er borgerne opdelt efter, hvor mange af de nævnte problematikker de har. Figuren viser en status for både første og seneste indberetning.

Figur 7-9: Antallet af problematikker hos borgerne



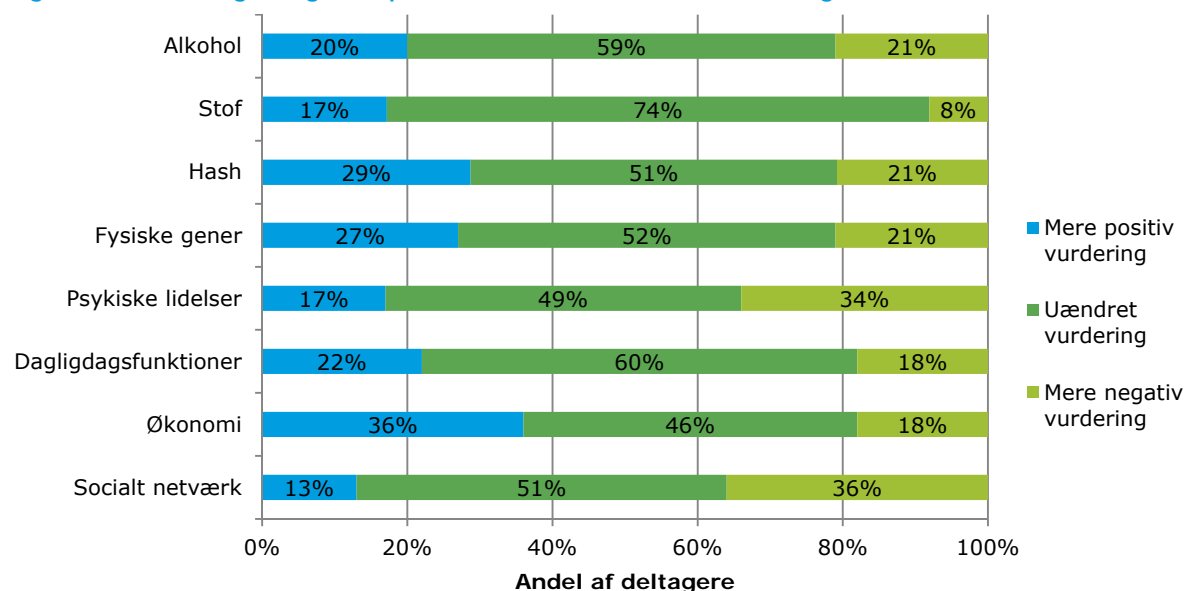
Antal borgere=85.

Figuren viser, at borgerne, der er i et ACT-forløb, alle har sammensatte problematikker. Det typiske for borgerne er at have mellem 5 og 7 problematikker. Figuren viser endvidere, at antallet af problematikker er nogenlunde stabilt. Sammenholdt med forrige statusrapport, kan der ses en tendens mod en reduktion i antallet af borgernes problematikker. Forrige statusrapport viste, at 36 pct. af borgerne ved seneste indberetning havde 7 problematikker, mens dette nu er tilfældet for 21 pct. Ligeledes er andelen af borgere med 8 og 6 problematikker faldet med henholdsvis 3 procentpoint og 2 procentpoint.

Det centrale succeskriterium for bostøttemetoderne er, at borgerne som følge af indsatsen formår at fastholde deres bolig. Herudover er der i nogle studier af bostøttemetoderne endvidere indikationer på, at borgerne også til en vis grad oplever en stabilisering af deres samlede situation, således at de bliver bedre i stand til at håndtere de problemstillinger, som de lever med (fx i form af misbrug, psykiske lidelser mv.).

Det er i evalueringen muligt at følge, om der sker ændringer i vurderingerne af borgernes problemer. Nedenstående figur viser, om der for borgerne er sket ændringer i vurderingen af sværhedsgraden af deres problemer. Hvis en borger tidligere har haft et alkoholmisbrug i meget høj grad og senere i forløbet vurderes at have et alkoholmisbrug i nogen grad, fremgår det som en positiv udvikling i nedenstående figur. Hvis en borger tidligere ikke har haft et misbrug, men ved den seneste indberetning har et misbrug i mindre grad, vil borgeren indgå i nedenstående med en negativ udvikling. Nedenstående figur viser udviklingen i borgernes problematikker, når man sammenholder første indberetning med seneste indberetning i ACT-forløbet.

Figur 7-10: Udvikling i borgernes problematikker inden for otte forskellige domæner



Antal borgere = 73. 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" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, der har svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget.

Ovenstående figur viser, at der er et noget sammensat billede med hensyn til udviklingen i borgernes problematikker. På den ene side ses der en positiv udvikling inden for de forskellige problematikker for en del af borgerne. Den største positive udvikling

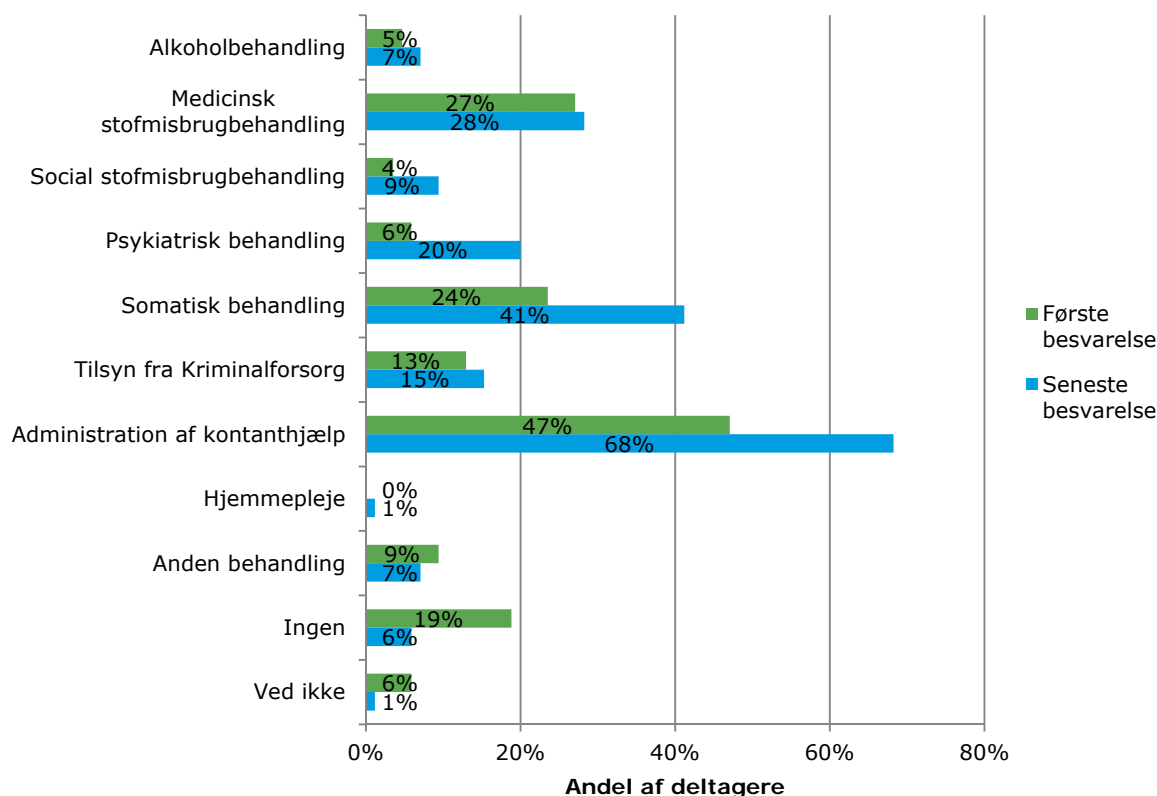
blandt borgerne ses mht. deres økonomi, hvor 36 pct. vurderes at have en positiv udvikling. Færrest borgere med en positiv udvikling ses der i forhold til socialt netværk, hvor blot 13 pct. oplever en positiv udvikling. Her bør det bemærkes, at selvom der sker en positiv udvikling, betyder dette ikke, at borgerne helt kommer ud af deres problemer.

På den anden side er der for alle problematikkerne en gruppe borgere, som vurderes at have større problemer ved deres seneste indberetning end ved deres første indberetning. Andelen af borgere med en negativ udvikling er størst i forhold til problemer med socialt netværk og psykiske lidelser. I begge tilfælde er det ca. en tredjedel af borgerne, der vurderes at have en negativ udvikling.

Det bør understreges, at ovenstående er baseret på medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et væsentligt element af skøn i ovenstående figur. Ikke desto mindre synes tendensen at være, at en vis andel af borgerne under ACT oplever en svag forbedring af deres situation på ét eller flere områder.

For målgruppen i ACT, som har en række alvorlige og komplekse problemstillinger, vil der ofte være et stort behov for behandling eller forskellige former for tilknyttede indsatser. Nedenstående figur viser, hvilke indsatser borgerne er tilknyttet ud over bostøtte.

Figur 7-11: Hvilke indsatser er borgeren tilknyttet ud over bostøtteforløb?



Antal borgere=85. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Ovenstående figur viser, at den mest udbredte indsats blandt borgerne er administration af kontanthjælp. Herudover modtager borgerne oftest somatisk behandling, medicinsk stofmisbrugbehandling og psykiatrisk behandling.

Figuren viser endvidere, at der generelt har været en udvikling hen mod, at borgerne under metoden modtager flere indsatser ud over bostøtten. Ved første indberetning var det omtrent hver femte borger, som ikke modtog nogen støtte ud over bostøtte. Ved seneste indberetning var dette tal blot 6 pct. Indsatsen med de tværfaglige udgående team har således slået igennem, ligesom medarbejderne her har formået at få en større andel af borgerne tilknyttet andre indsatser ud over ACT-indsatsen, hvor det er relevant. Særligt andelen af borgere, der får deres kontanthjælp administreret samt modtager somatisk behandling og psykiatrisk behandling, er vokset fra første til seneste indberetning. På dette område kan der således ses en mere positiv tendens for ACT-metoden sammenlignet med de to øvrige bostøttemetoder.

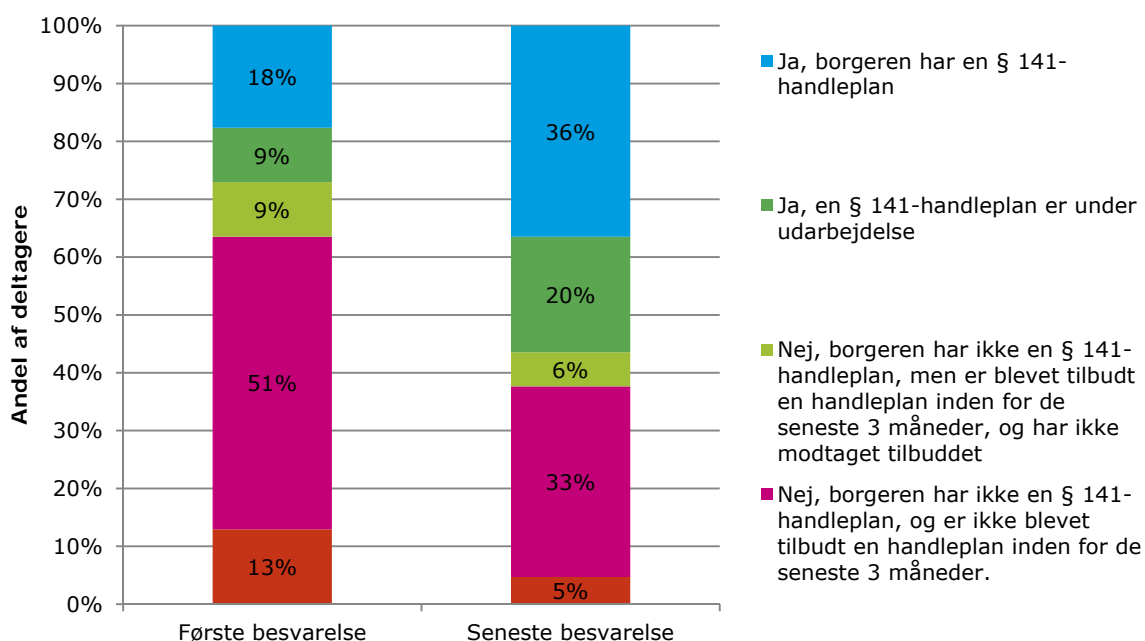
Som ved de øvrige bostøttemetoder er det også interessant at se på de ACT-forløb, som afsluttes. I forbindelse med den seneste indberetning var der i alt 35 forløb, som var ophørt. Begrundelserne for ophøret er varierende og dækker bl.a. over, at borgeren er flyttet til en anden bolig, at borgeren er overgået til Hjemløseenheden, og/eller at borgeren har behov for en anden form for støtte. For enkelte er der dog tale om, at kontakten er mistet, eller at borgeren ikke længere ønsker kontakt/at modtage ACT-støtten.

7.6 § 141-handleplan

I det følgende afsnit sættes der fokus på, om borgerne har en § 141-handleplan, hvorledes ACT-medarbejdernes besøg udmøntes samt medarbejdernes og kommunernes foreløbige erfaringer med koordinering af arbejdet.

Følgende figur viser en oversigt over, hvor mange af borgerne der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt én inden for de seneste tre måneder.

Figur 7.12: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere=85.

Figuren viser, at der fra første til seneste indberetning er sket en fordobling af andelen af borgere med en § 141-handleplan. Således er denne gruppe vokset fra 18 pct. ved

første indberetning til 36 pct. af borgerne ved seneste indberetning, alt imens andre 20 pct. ved seneste indberetning er ved at få udarbejdet en handleplan.

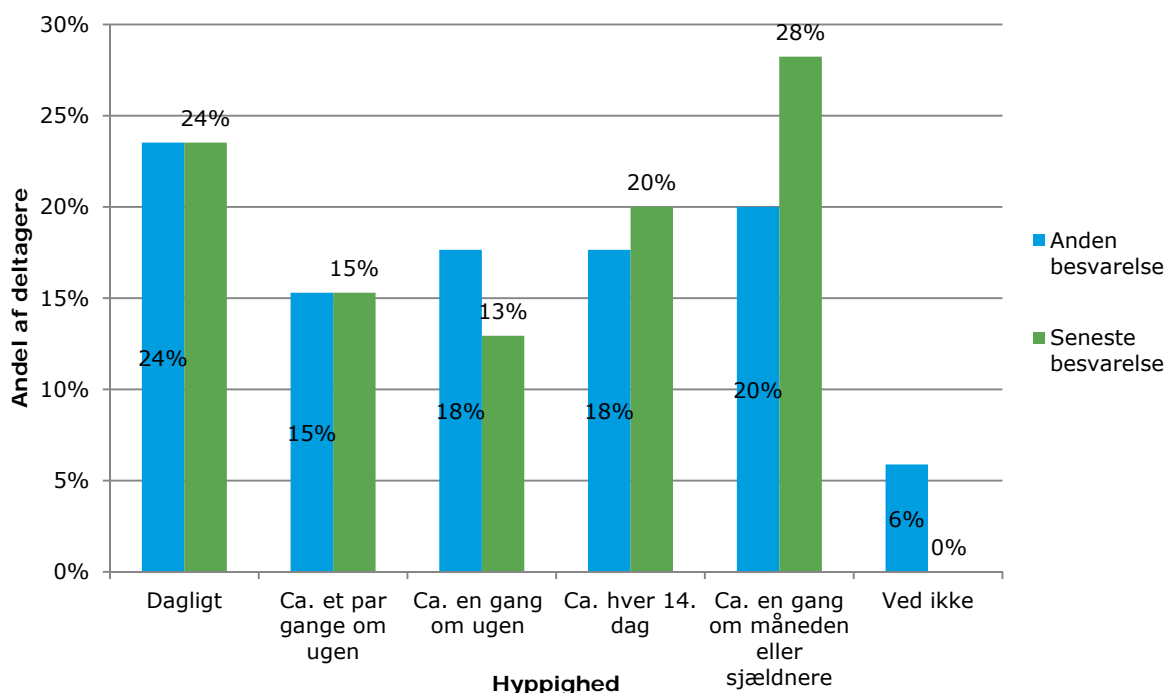
Forrige statusrapport viste, at blot 12 pct. af borgerne havde en handleplan ved henholdsvis første og seneste indberetning, mens 55 pct. hverken havde en handleplan eller var blevet tilbudt en ved seneste indberetning. Sammenholdt med dette, viser dokumentationen, at kommunerne arbejder med problemstillingen, og at der er sket en betydelig positiv udvikling på dette punkt.

Der er dog fortsat en stor del af borgerne under ACT-metoden, som ikke har en § 141-handleplan og ikke har fået tilbud om en. Det er således fortsat 44 pct. af borgerne, som ikke har en handleplan, eller hvor medarbejderen ikke ved, om borgeren har en. Figuren er udtryk for de to kommuners samlede andel af udarbejdede handleplaner. I læsningen af figuren er det vigtigt at holde sig for øje, at der kan være stor variation de to kommuner imellem.

7.7 Bostøttens konkrete implementering

For at komme lidt tættere på, hvordan man i praksis arbejder med ACT-støtten, spørges medarbejderne om, hvor ofte de i gennemsnit har besøgt borgeren inden for de sidste tre måneder. Besvarelsene fremgår af figuren nedenfor.

Figur 7.13: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?



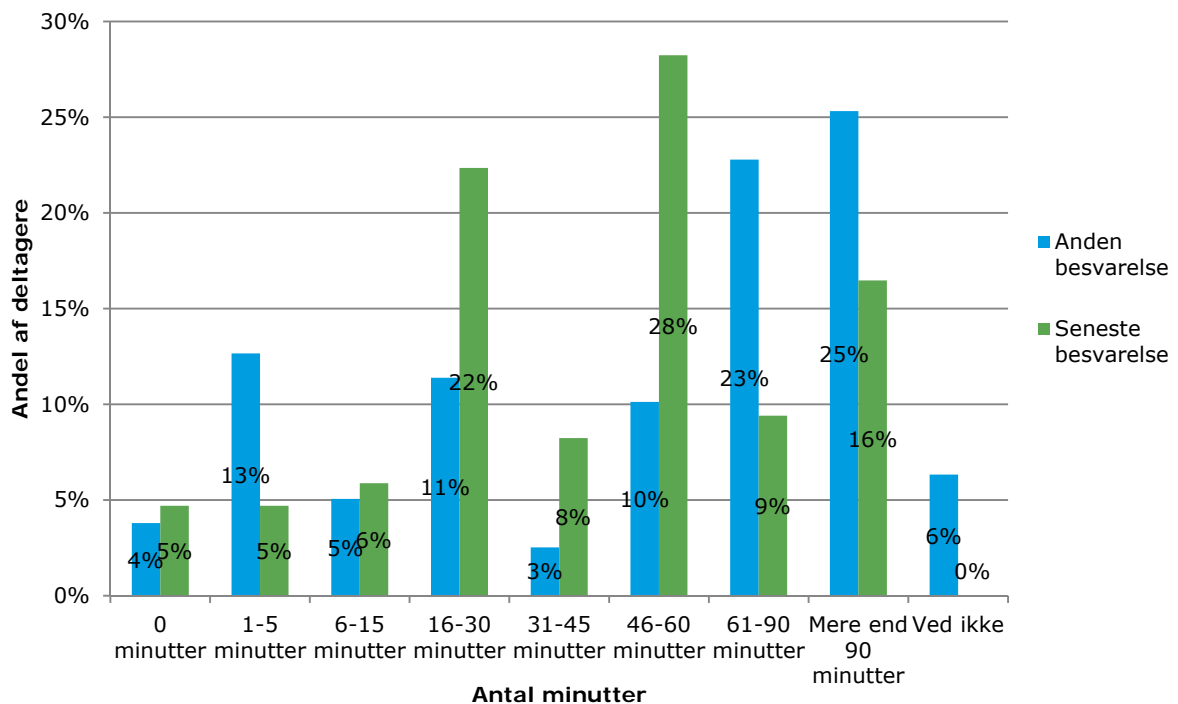
Antal borgere = 85. Spørgsmålet stilles ikke ved opstart af et forløb, hvorfor figuren viser besvarelsene fra anden indberetning og seneste indberetning.

Figuren viser, at det er meget forskelligt, hvor ofte medarbejderne besøger borgerne eller laver aktiviteter med borgerne (det er ikke alle borgere, der har bolig, hvorfor spørgsmålet også omfatter øvrige aktiviteter med borgerne). Omtrent hver fjerde borger modtager daglige besøg eller er dagligt i kontakt med ACT-teamet på anden vis. Det gælder dog særligt borgere i København i kategoriboliger, hvor bostøtten i ét bofællesskab varetages af to faste medarbejdere på stedet, hvilket ofte resulterer i daglige kontakter, mens ACT-teamet varetager den øvrige tværfaglige støtte. Omvendt er

der også en gruppe borgere, som kun modtager besøg én gang om måneden eller sjældnere, hvilket indikerer, at intensiteten i ACT-støtten for en del af borgernes vedkommende ikke er så stor. Figuren viser endvidere, at der er en svag tendens til, at borgerne ikke får besøg så ofte, som de gjorde i starten. Umiddelbart er det lidt overraskende, at en så stor andel af borgerne ikke får hyppigere besøg, da der er tale om borgere med komplekse og sammensatte problemer, hvor det må formodes, at der er behov for hyppig støtte.

Følgende figur viser, hvor længe besøg hos eller aktiviteter med borgeren typisk varer.

Figur 7.14: Hvor længe varer et typisk besøg hos eller en aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter)



Antal borgere = 85. Spørgsmålet stilles ikke ved opstart af et forløb, hvorfor figuren viser besvarelserne fra anden indberetning og seneste indberetning.

Figuren viser, at der er sket en udvikling mod, at borgerne typisk modtager kortere besøg senere i forløbet end i starten af forløbet. Hvor 48 pct. af besøgene ved anden indberetning varede mere end én time, er dette kun tilfældet for 25 pct. af besøgene ved seneste indberetning. Omvendt er andelen af besøg, der varer mellem 16-30 minutter og 46-60 minutter, steget betragteligt.

Endvidere ses det af figuren, at længden af et typisk besøg hos borgerne varierer meget. 28 pct. af besøgene varer mellem tre kvarter og en time, mens 22 pct. af besøgene varer mellem et kvarter og en halv time. Herudover varer 16 pct. af besøgene længere end halvanden time. Borgerne er som tidligere nævnt særligt udsatte borgere med meget komplekse problemstillinger. Besøgstiden vil derfor variere meget afhængigt af borgerens tilstand og behov i den pågældende periode.

Alt i alt er ovenstående med til at illustrere den variation, som forekommer i den konkrete udmøntning af bostøtten. Dette kan fx handle om, at borgerne individuelt har forskelligartede behov, og at støtten tilrettelægges efter dette hensyn.

Tilgængelighed

I København bor en del af ACT-borgerne i kategoriboliger (særboliger), hvor der ikke er døgndækning af personale. På mødet med Rådgivningsfunktionen i sommeren 2012 fortalte kommunen, at det ikke er blevet rejst som et problem, at der ikke er adgang til støtte hele døgnet, hverken af borgere eller medarbejdere. Her har man en vagttelefon, hvor både borgeren og samarbejdspartnere kan kontakte teamet. Derudover drøfter den enkelte ACT-medarbejder løbende behovet for tilgængelighed med den enkelte borger i forhold til vedkommendes aktuelle behov.

I Aarhus Kommune kan ACT-teamets koordinator/koordinatorer kontaktes inden for normale åbningstider. Derudover fungerer kommunens normale beredskab uden for almindelig arbejdstid.

Samarbejde om og koordination af enkeltsager

Af de to kommuners seneste statusindberetninger fra foråret 2012 fremgår det, at koordinationen af enkeltsager generelt vurderes at gå godt for både Aarhus' og Københavns vedkommende. I Aarhus Kommune vurderer man, at koordinationen fungerer særlig godt i samarbejdet med misbrugsbehandlingssteder, socialpsykiatrien, andre kommunale projekter for målgruppen samt Kriminalforsorgen i Frihed (KIF), mens dette for Københavns Kommune er tilfældet i samarbejdet med § 110-boformerne og KIF. Begge kommuner vurderer, at koordinationen omkring enkeltsager fungerer nogenlunde i samarbejdet med alle øvrige samarbejdspartnere, dog i Aarhus Kommunes tilfælde med undtagelse af læger og speciallæger, hvor projektet oplever, at der er udfordringer. Vurderingen er overordnet set den samme som ved sidste indberetning.

Fremmende og hæmmende foranstaltninger for koordinationen

Af projektindberetningerne fremgår det ligeledes, hvilke foranstaltninger, Københavns Kommune og Aarhus Kommune mener, er hhv. fremmende og hæmmende for koordinationen og samarbejdet. Mange af disse foranstaltninger går igen fra sidste statusrapport. Af fremmende foranstaltninger fremhæves det som essentielt, at ACT i højere grad bliver indtænkt i og tilpasset de forskellige systemer. Fra Københavns Kommune påpeger projektlederen, at det er essentielt, at ACT-medarbejderne er "fremme i skoene". Der uddybes, at det ofte er ACT-teamet, som må tage kontakt til samarbejdspartnere og følge op på aftaler. Yderligere nævner projektlederen, at ACT-teamet møder en del modstand fra læger og hospitaler mv. Projektet oplever, at modstanden bunder i, at borgerne under ACT-indsatsen typisk har svært ved at overholde aftaler og dermed svært ved at passe ind i de etablerede systemer.

Tilsvarende vurderes det, at omorganisering og besparelser i forvaltningen udgør faktorer, der kan virke hæmmende for samarbejdet.

Andre opmærksomhedspunkter

På de seneste netværksmøder om ACT-metoden fremkom en række andre opmærksomhedspunkter, som beskrives her. Først og fremmest fremhævede kommunerne, at tværfagligheden i ACT-teamene er helt essentiel, idet den giver borgere, som ellers ikke har haft succes med tilknytning til øvrige dele af systemet, en indsats, som de kan profitere af.

Herudover viser foreløbige tal fra Københavns Kommune, at en meget høj andel af borgerne under ACT-indsatsen formår at fastholde deres boliger. Et opmærksomhedspunkt

er dog ifølge projektmedarbejderne, at borgerne begynder at få "følgevirkninger" af ofte mange års misbrug, såsom at blive mere syge og kan have brug for mere hjælp, herunder egentlige plejebehov. Der er derfor en vigtig diskussion i, hvor længe en borger skal være tilknyttet en ACT-indsats, hvilken støtte der skal placeres i ACT-indsatsen, og hvor og hvornår eksempelvis hjemmeplejen eller plejehjem skal tænkes ind.

8. STATUS FOR UDREDNING OG PLAN

8.1 Om udredning og plan

I dette kapitel sættes fokus på metodearbejdet med udredningsredskabet Udredning og Plan. Udredning og Plan er en metode til at sikre systematisk udredning inden for en række livsområder for borgeren. På baggrund af udredningen formuleres efterfølgende en individuelt tilpasset plan for det videre forløb med at sikre en permanent bolig- og livssituation. Ifølge metodebeskrivelsen for Udredning og Plan skal udredningen igangsættes umiddelbart efter første kontakt med borgeren, og den skal som udgangspunkt være afsluttet inden for seks uger. Der arbejdes med dokumentation af Udredning og Plan i otte kommuner.

Da formålet med Udredning og Plan først og fremmest er at sikre en systematisk og ordentlig udredning af borgerens situation inden for en given tidsramme, vil man med Udredning og Plan umiddelbart ikke kunne forvente, at borgernes boligsituation eller sociale problemstillinger ændres afgørende som led i metodearbejdet. Dokumentationen af Udredning og Plan sigter således først og fremmest mod at dokumentere, om metoden implementeres, som den skal. Herudover stilles en række baggrundsspørgsmål om borgeren for at få et indblik i målgruppen.

I Udredning og Plan gennemføres dokumentationen vedrørende borgerens situation på to tidspunkter, dels på tidspunktet, hvor udredningen igangsættes, dels på tidspunktet, hvor borgeren udskrives fra boformen.

Udredning og Plan er som udgangspunkt blevet implementeret på boformer i de deltagende kommuner. I nogle kommuner har man udvalgt enkelte boformer, hvor metoden implementeres, mens der i andre kommuner er tale om alle § 110-boformer i kommunen. Derudover angiver Odense Kommune, at metoden implementeres både på boformer og i visitationen i socialcentret. Det kan endvidere nævnes, at man i Esbjerg også benytter udredningsværktøjet i projektet "Opsøgende og forebyggende arbejde", som har særligt fokus på unge. Da udredningsværktøjet bruges på en lidt anden måde i dette delprojekt, indgår dokumentationen herfra ikke i det samlede datagrundlag for Udredning og Plan, som afrapporteres her.⁶ Der er ikke sket nogen ændringer i den organisatoriske forankring i nogen af kommunerne siden sidste indberetning.

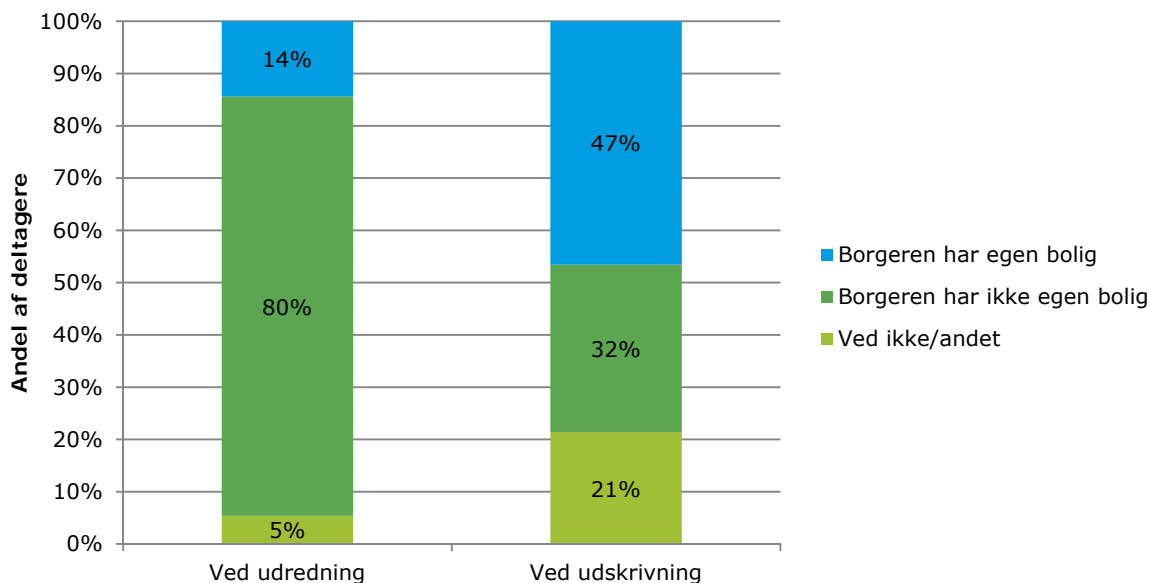
8.2 Borgernes boligsituation

I dette afsnit rettes fokus mod en uddybende beskrivelse af borgernes boligsituation, opskrivning til bolig og årsager til at befinde sig i hjemløshed.

Selvom værktøjet ikke i sig selv sikrer borgerne en bolig, er det interessant at se, hvor stor en andel af borgerne, som har en bolig på det tidspunkt, hvor de udskrives fra boformen. Nedenstående figur sammenholder andelen af borgere med en bolig på udredningstidspunktet med andelen af borgere med bolig på udskrivningstidspunktet.

⁶ Der arbejdes dog også med Udredning og Plan i Esbjerg efter den almindelige metodebeskrivelse. Disse borgere indgår i datamaterialet.

Figur 8-1: Borgerens boligsituation på udrednings og udskrivningstidspunktet



Antal borgere ved udredning=1056, antal borgere ved udskrivning=696.

14 pct. af borgerne har ved udredningstidspunktet egen bolig, mens dette tal er steget til 47 pct. ved udskrivningstidspunktet. Der er således 33 procentpoint af borgerne, som får egen bolig i perioden mellem udredning og udskrivning. På trods af dette er der fortsat 32 pct. af borgerne, som ikke har egen bolig ved udskrivning, og samtidig er der 21 pct. af borgerne, hvor medarbejderen har angivet "Ved ikke". Der er således en relativt høj andel af borgere, som ikke har egen bolig ved udskrivning, hvilket i stor udstrækning er samme situation, som viste sig i forrige statusrapport.

I den nedenstående tabel ses det, hvilken type bolig borgerne har ved henholdsvis udredning og udskrivning.

Tabel 8.1: Hvilken bolig har borgeren? Opdeling i underkategorier.

Boligtype	Andel borgere i pct. ved udredning	Andel borgere i pct. ved udskrivning
Borgeren har en almen bolig	6	34
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning	1	5
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	6	2
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0	1
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger e.l.	1	2
Borgeren bor i en "skæv" bolig	0	2
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	0	0
Andet	4	14
Borgeren har ikke egen bolig	80	32
Ved ikke	2	8

Antal borgere ved udredning = 1056, antal borgere ved udskrivning = 696. Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i privat udlejning" er i tabellen blevet slået sammen.

Ligesom dokumentationen viste ved forrige statusrapport, er det fortsat almene boliger, der er den mest almindelige type bolig for borgerne under metoden. Tabellen illustrerer dog samtidig, at der i mindre grad også gøres brug af en række andre boligløsninger, hvilket indikerer et behov for, at der eksisterer en række forskellige boligløsninger til målgruppen.

Følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge før udredningstidspunktet. Der vises separate resultater for borgere med og uden egen bolig.

Tabel 8.2: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

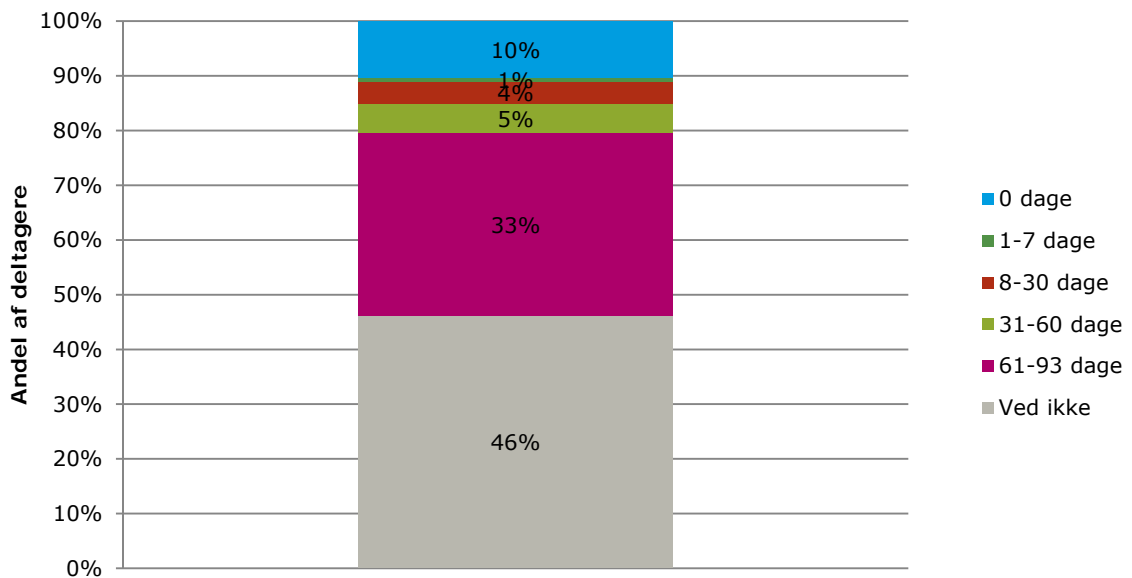
Overnatningstype (ugen før udredningen)	Har egen bolig (i pct.)	Har ikke egen bolig (i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	63	1
Borgeren overnatter på gaden	2	4
Borgeren overnatter på en natvarmestue	2	4
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 e.l.)	22	79
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte mv.	17	15
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	1
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem mv.	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	0	1
Borgeren er indlagt på hospital (fx psykiatrisk afdeling)	2	2
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling e.l.)	1	0
Andet	4	2
Ved ikke	1	3

Har egen bolig: antal borgere = 152. Har ikke egen bolig: antal borgere = 847. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Knap to tredjedele (63 pct.) af de borgere, som har egen bolig, overnatter i denne. Dette betyder dog, at der er en del funktionelt hjemsløse, som ikke overnatter i egen bolig, på trods af at de har den. Der er således 22 pct., der overnatter på herberger eller forsorgshjem, 17 pct. overnatter hos familie eller venner, og endelig er der en mindre gruppe på 4 pct., som enten overnatter på gaden eller på natvarmestuer. Blandt gruppen af borgere uden egen bolig er det næsten 8 ud af 10, som overnatter på herberger eller forsorgshjem, hvilket skal ses i forlængelse af, at metoderne er forankret her i de fleste kommuner. 15 pct. overnatter hos familie eller venner, mens en gruppe på 8 pct. overnatter på gaden eller på natvarmestuer.

Nedenstående figur viser varigheden af hjemløsheden (antal dage i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder før udredningen) for borgerne, som indgår i arbejdet med Udredning og Plan.

Figur 8-2: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere = 1056. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet. Angivelserne af, hvor mange nætter borgeren har overnattet henholdsvis på gaden, på herberg eller hos venner og familie, er i figuren lagt sammen, og figuren giver således en oversigt over, hvor mange nætter borgeren samlet set har overnattet i en hjemløsesituation.

Ligesom i den tidligere statusrapport, ses det af dokumentationen på nuværende tidspunkt, at en forholdsvis stor gruppe borgerne under metoden ved udredningstidspunktet har været hjemløse i relativt lang tid. Det er således en tredjedel af borgerne, som har overnattet mere end to måneder i en hjemløsesituation i løbet af de seneste tre måneder før udredningen. Endvidere har samlet set 10 pct. været hjemløse i en kortere periode på under to måneder. Samtidig er det blot hver tiende borger, som ikke har overnattet i en hjemløsesituation i denne periode. Endelig er det værd at bemærke, at der for næsten halvdelen af borgerne er svaret "Ved ikke" til spørgsmålet. Dette indikerer, at medarbejderne på boformerne møder udfordringer i forbindelse med at få kendskab til beboernes historik på det tidspunkt, udredningen foretages.

For de borgere, der ikke har en egen bolig, spørges medarbejderen om, hvorfor borgeren ikke har egen bolig. Nedenstående tabel viser medarbejdernes angivelser på udskrivningstidspunktet.

Tabel 8.3: Situationen for borgere uden egen bolig ved udskrivningstidspunktet.

Årsag til borgerens boligsituation ved udskrivning	Andel i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	24
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	23
Der findes ikke egnede boliger el. botilbud til den pågældende borger i kommunen	7
Borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig	43
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	16
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	11
Ved ikke	14

Antal borgere = 223. Tabellen viser situationen ved udskrivningstidspunktet. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Overordnet set ligner årsagerne til, at borgerne ikke har egen bolig, dem fra den forrige statusrapport. Tabellen viser, at der er en række forskellige årsager til, at borgerne ikke har egen bolig. Den hyppigste årsag er, at borgerens sociale eller psykiske problemer vanskeliggør, at der kan findes en egnet bolig, hvilket er tilfældet for 43 pct. af borgerne. I næsten en fjerdedel af tilfældene angives det, at borgeren ikke har egen bolig, idet borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for det seneste år. Ventelister til egnede boliger er en anden konkret problematik, der fremhæves som årsag i 23 pct. af tilfældene.

Tabellen nedenfor går i dybden med, hvilke konkrete boliger borgerne er skrevet op til på udskrivningstidspunktet. Tabellen omhandler kun de borgere, der ikke har egen bolig.

Tabel 8.4: Er borgeren skrevet op til én af følgende boliger? (Sæt evt. flere kryds)

Boligtype	Andel borgere i pct.
Borgeren er skrevet op til en almen bolig	33
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	2
Borgeren er skrevet op til en bolig eller et værelse i privat udlejning	1
Borgeren er skrevet op til en "skæv" bolig	2
Borgeren er skrevet op til et midlertidigt botilbud (§ 107)	2
Borgeren er skrevet op til et længevarende botilbud (§ 108)	4
Borgeren er skrevet op til en anden bolig	2
Borgeren er skrevet op til en bolig, som er opført eller tilvejebragt som en del af Hjemløsestrategien/Hjemløseplanen	3
Borgeren er ikke skrevet op til en bolig	44
Ved ikke	14

Antal borgere = 223. Tabellen viser situationen ved udskrivningstidspunktet. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Som det fremgår af tabellen, er det 44 pct. eller næsten halvdelen af borgerne, som ikke er skrevet op til en bolig. Dette peger på væsentlige udfordringer i forhold til at sikre overgangen fra boform til bolig. De borgere, som er skrevet op til en bolig, er oftest skrevet op til en almen bolig. Dette er således tilfældet for en tredjedel af borgerne. Det ses dog også, at mindre grupper af borgerne er skrevet op til andre former for boliger. Dette er stort set det samme billede, som viste sig i forrige statusrapport. Dog er der sket en svag stigning på 5 procentpoint i andelen af borgere, som ikke er skrevet op til en bolig.

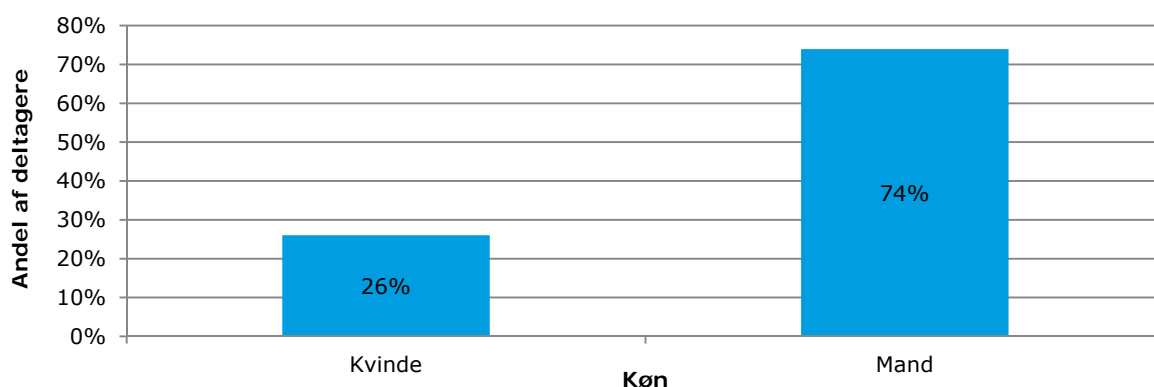
Yderligere analyse af borgerne viser, at andelen af unge under 25, der ikke er skrevet op til en bolig, er en smule højere end blandt de borgere, som er 25 eller derover. Blandt unge under 24 år er det således 48 pct., som ikke er skrevet op til en bolig, mens dette er tilfældet for 43 pct. af borgerne, der er over 24 år.

8.3 Baggrundsoplysninger om borgerne

I følgende afsnit bliver der gjort status for den målgruppe, som indgår i arbejdet med Udredning og Plan. Der bliver sat fokus på fordelingen af borgerne, opgjort på køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Nedenstående figur viser en oversigt over borgernes køn.

Figur 8-3: Hvad er borgerens køn?

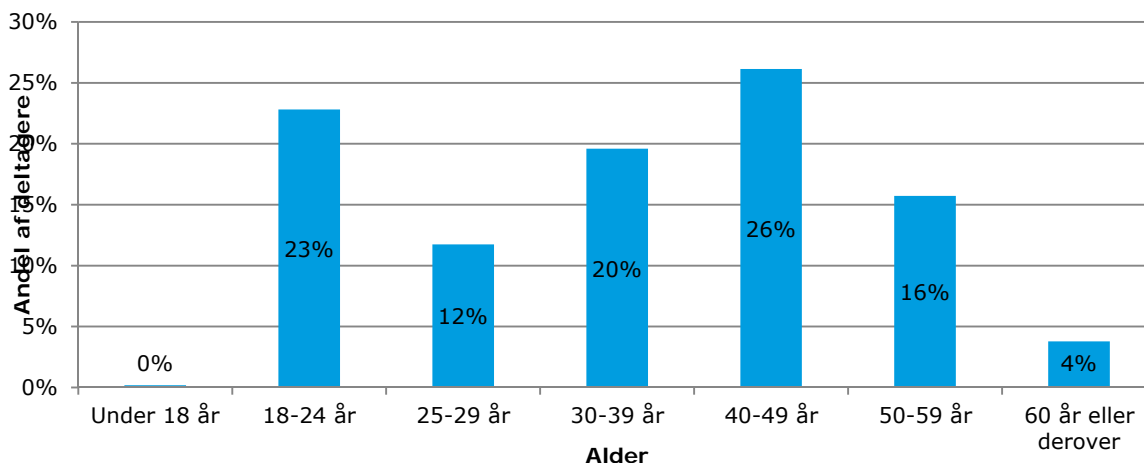


Antal borgere=1056.

Fordelingen af mænd og kvinder har ikke ændret sig siden forrige statusrapport. Figuren viser, at størstedelen af borgerne under metoden er mænd. 74 pct. af borgerne mænd, og 26 pct. er kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i projektet.

Figur 8-4: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=1056.

Ligesom det også var tilfældet i forrige statusrapport, er der fortsat en relativt stor aldersmæssig spredning blandt borgerne. Den største gruppe udgøres af 40-49-årige, som udgør 26 pct. af borgerne. Hertil kommer 16 pct., som er mellem 50-59 år, og 20 pct., som er mellem 30-39 år. Knap en fjerdedel (23 pct.) er unge under 25 år.

Den følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 8.5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel af borgere i pct.
Dansk	84
Øvrige nordiske lande	1
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	1
Mellemøsten	2
Afrika	7
Andet	3
Ved ikke	1

Antal borgere = 1056.

De borgere, der indgår under metoden, har i lighed med den tidligere statusrapport overvejende dansk nationalitet. Dog er der en mindre gruppe på 7 pct., som kommer fra Afrika.

Tabellen nedenfor viser borgernes forsørgelsesgrundlag.

Tabel 8.6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel af borgere i pct.
Løn	2
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	4
Kontanthjælp	69
Starthjælp/introduktionsydelse	1
Førtidspension	17
Folkepension	1
Ingen indtægt	2
Andet	4
Ved ikke	2

Antal borgere = 1056.

Ligesom den forrige statusrapport viste, lever borgerne hovedsageligt af offentlig forsørgelse. Der er således 69 pct., som er kontanthjælpsmodtagere, og 17 pct., som er på førtidspension. Kun en lille del (2 pct.) forsørger sig selv via løn.

Nedenstående tabel omhandler borgernes beskæftigelsessituation.

Tabel 8.7: Borgerne, som indgår i Udredning og Plan, opdelt efter beskæftigelsessituation.

Borgerens beskæftigelsessituation	Andel i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	1
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	18
Ledig, men ikke i aktivering	45
Sygemeldt	5
Under uddannelse	4
Udenfor arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	18
Andet	5
Ved ikke	4

Antal borgere = 1056.

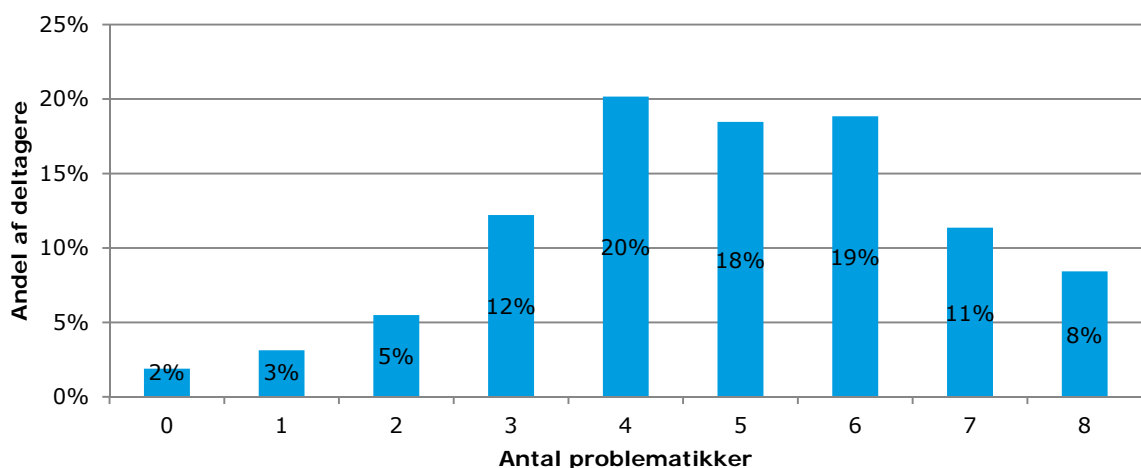
Ligesom det var tilfældet i forrige statusrapport, viser dokumentationen, at borgerne under metoden kun har en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Knap halvdelen (45 pct.) er ledige, men ikke i aktivering, mens 18 pct. er uden for arbejdsmarkedet pga. pension eller førtidspension. Samlet set er blot 2 pct. enten ansat på ordinære vilkår eller i fleksjob, skånejob eller lignende.

8.4 Sociale problemer

I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer, såsom misbrug, fysiske og psykiske gener samt evne til at klare dagligdagsopgaver, økonomiske problemer og sociale problemer. Der spørges til disse emner ved hver opfølgning, men det er kun svarene fra den sidste indberetning, der indgår i det følgende afsnit.

I nedenstående figur er der en oversigt over, hvor mange af de nævnte problematikker borgerne under Udredning og Plan-metoden har ved udredningstidspunktet.

Figur 8-5: Antallet af problematikker hos borgerne



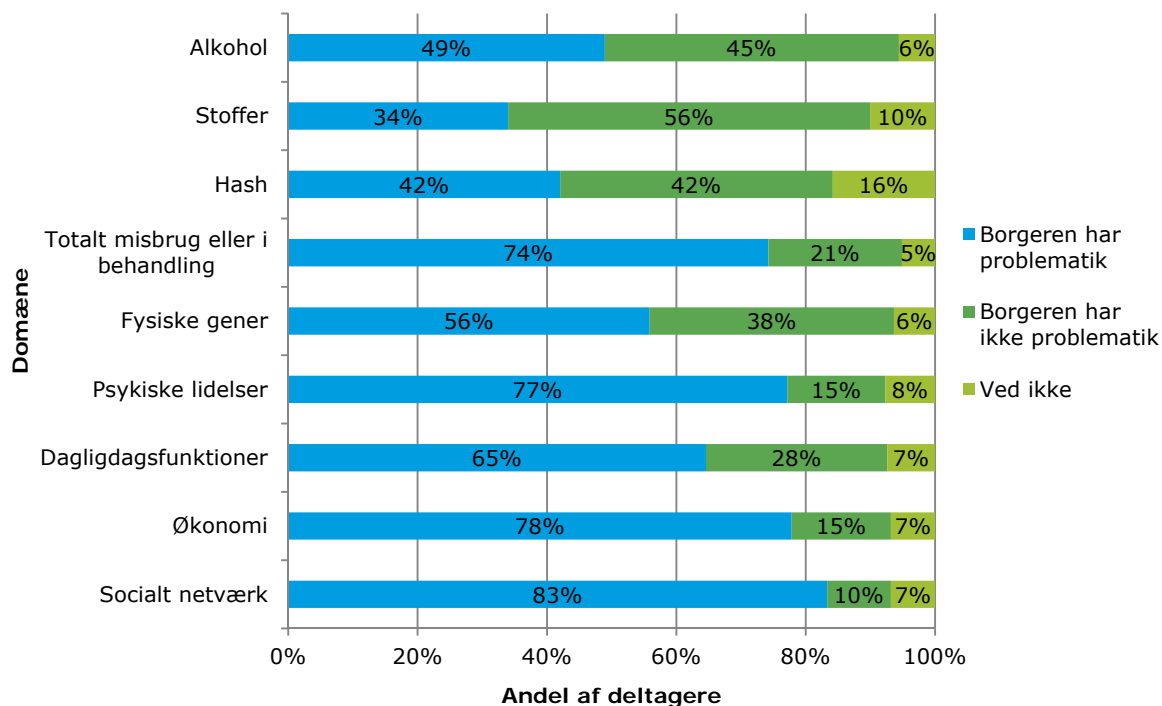
Antal borgere=1056. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet.

Som det fremgår af figuren, har stort set alle borgerne under metoden sammensatte problematikker. Mest almindeligt er det at have mellem 4 og 6 problematikker. Der er således samlet set 57 pct. af borgerne, som har mellem 4 og 6 problematikker. Hertil

kommer, at 19 pct. af borgerne har enten 7 eller 8 problematikker. Dette billede svarer stort set til billedet for den sidste statusrapport.

Nedenstående figur viser, hvorvidt borgerne har problemer inden for en række områder ved udredningstidspunktet.

Figur 8-6: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner



Antal borgere = 1056. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller i 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.

Af figuren fremgår det, at borgerne under Udredning og Plan-metoden har en række forskellige problematikker, og figuren viser således et billede af en udsat gruppe borgere. Den hyppigste problematik hos borgerne er socialt netværk, hvilket 83 pct. af borgerne har problemer med. I omegnen af tre fjerdedele af borgerne kæmper ligeledes med psykiske lidelser og/eller problemer med økonomien. Derudover har 74 pct. af borgerne en eller anden form for misbrugsproblem. Endelig har 65 pct. problemer med dagligdagsfunktioner, og 56 pct. har problemer med fysiske gener. Andelene af borgere med problemer er relativt høje for alle problematikkerne, og illustrerer sammen med den forrige analyse en gruppe udsatte borgere med meget komplekse problemstillinger.

Sammenligner man med den forrige statusrapport, ses det, at sammensætningen af borgernes problematikker stort set ikke har ændret sig. Det er med andre ord stadig en meget udsat gruppe, der indgår.

Yderligere analyse af borgerne viser, at gruppen af unge i større grad har problemer med økonomien, dagligdagsfunktioner og psykiske lidelser, men i mindre grad har problemer med fysiske gener og misbrug. Knap 9 ud af 10 (87 pct.) af de unge har problemer med økonomien, hvilket kan skyldes lav kontanthjælpssats for de unge. Ligeledes har 86 pct. af de unge problemer med psykiske lidelser, og 86 pct. har problemer med dagligdagsfunktioner. 56 pct. af de unge har problemer med misbrug, hvilket er

tilfældet for 74 pct. af den samlede målgruppe, og 34 pct. af de unge har problemer med fysiske gener, hvilket 56 pct. af målgruppen samlet set har. På trods af at andelen af unge med problemer vedrørende fysiske gener og misbrug er lavere end for gruppen samlet set, er det dog fortsat høje andele, taget i betragtning at det drejer sig om unge mellem 18-24 år.

8.5 Udredning, handleplan og indsatser

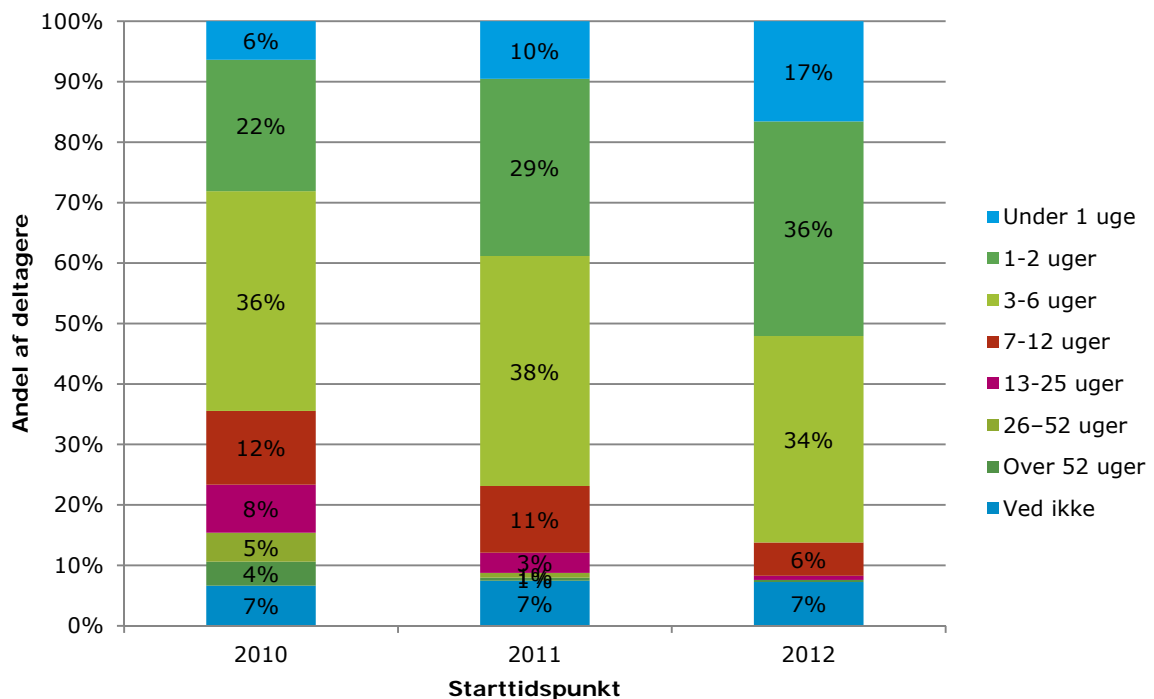
Af projekternes nyeste indberetninger fremgår det, at nogle af de største udfordringer for projekterne er at arbejde systematisk med Udredning og Plan og at få gennemført udredningerne indenfor den anbefalede tidsramme på 6 uger. Stort set alle projekterne nævner således, at der er udfordringer forbundet med arbejdet med Udredning og Plan, som kan få processen til at trække ud.

Projekterne angiver, i tråd med de tidligere indberetninger, at borgernes ustabilitet, misbrug, svingende motivation og generelt svære tilstand er årsager til, at tidsrammen ikke overholdes for samtlige borgere på boformerne. Medarbejderne oplever således fortsat, at borgerne ofte ikke møder op til de aftalte møder, eller at borgerne er for påvirkede til at kunne gennemføre møderne. Dette betyder, at hele forløbet forskubbes, og nogle kommuner fortæller, at det kan være svært at lave nye aftaler pga. kontaktpersonernes skiftende arbejdstider. En enkelt kommune angiver desuden, at det ofte tager tid at indhente oplysninger om borgerne fra diverse andre aktører, mens en anden kommune fortæller, at processen nemt kan blive forsinket, hvis borgerne skal igennem lægeundersøgelser eller lignende.

En sidste problematik i forhold til at påbegynde og gennemføre Udredning og Plan er, at medarbejderne i nogle tilfælde har store udfordringer med at motivere borgerne til at få en udredning. På trods af motivationsarbejdet er der nogle borgere, som ikke ønsker at indgå, typisk på grund af mistillid til systemet.

Nedenstående figur viser, hvor lang tid der er gået mellem indskrivningen og påbegyndelsen af udredningen for de borgere, der er startet i henholdsvis 2010, 2011 og 2012.

Figur 8-7: Hvor lang tid er der gået mellem indskrivning og begyndelsen af udredningen?



Antal borgere 2010 = 377, antal borgere 2011 = 389, antal borgere 2012 = 290.

Som det fremgår af figuren, er der sket en positiv udvikling i andelen af borgere, hvor udredningen påbegyndes inden for metodens tidsramme. Blandt de borgere, hvor udredningen blev påbegyndt i 2010, var der 64 pct., hvor udredningen blev påbegyndt inden for 6 uger efter indskrivningen. I 2011 blev udredningen påbegyndt inden for 6 uger i 77 pct. af tilfældene, mens dette i 2012 er steget til 87 pct.

På trods af projekternes oplevede udfordringer med at overholde tidskravet om, at udredningen skal være afsluttet inden for 6 uger, peger ovenstående således på, at arbejdet med at få metoden implementeret i praksis skrider godt frem.

Foruden udfordringerne forbundet med at arbejde inden for tidsrammen på de 6 uger nævner mange af projekterne i den seneste indberetning, at der fortsat er udfordringer med at tilvejebringe tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. Denne problematik vendes der tilbage til senere i kapitlet med udredning.

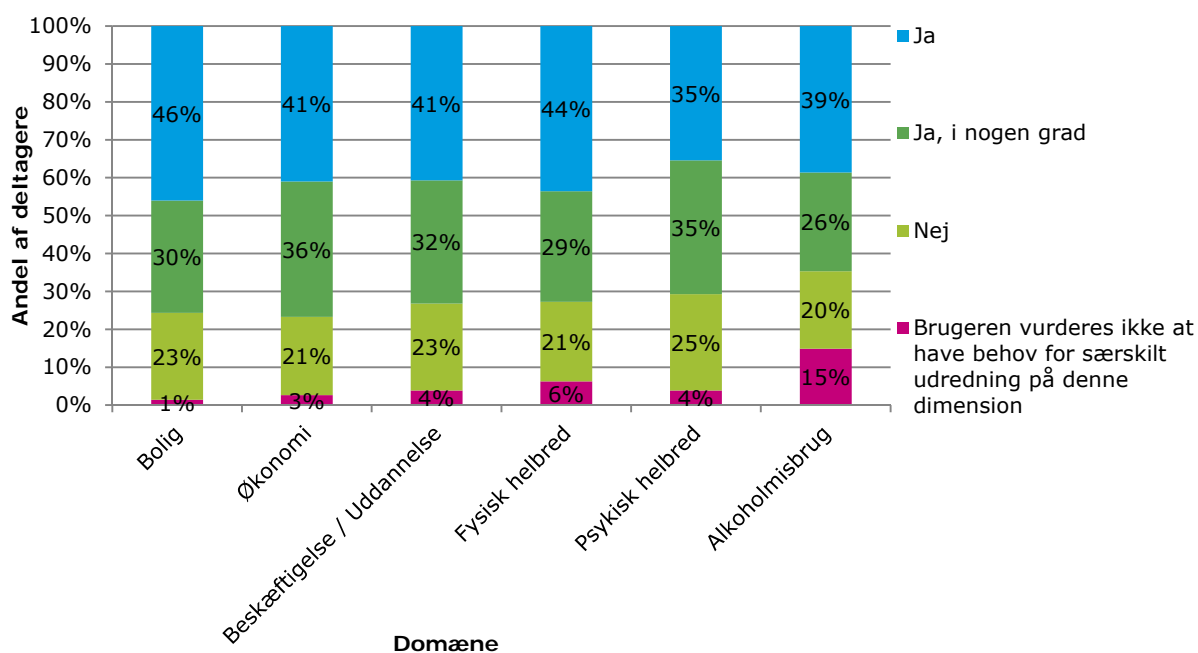
Af andre udfordringer i metodearbejdet fremgår det af det seneste netværksmøde, at kommunerne stadig arbejder med den høje skriftlighed i Udredning og Plan. I den forbindelse påpeger en del af kommunerne, at det er vigtigt, at de pædagogiske og relationelle kvaliteter i arbejdet ikke glemmes, når skriftligheden øges. På netværksmødet fremgik det også, at kommunerne arbejder med et "mindshift" fra omsorg til udvikling.

Som beskrevet ovenfor arbejder kommunerne således stadig med at få afhjulpet de udfordringer, der er opstået i forbindelse med implementeringen af Udredning og Plan. Af projekternes indberetninger og referatet fra det seneste netværksmøde fremgår det, at kommunerne oplever, at Udredning og Plan er et godt og anvendeligt redskab, og at de hører, at samarbejdspartnere, fx bostøttemedarbejdere, også er glade for at kunne bruge udredningerne og planerne. På netværksmødet blev der fremlagt forslag om, at

Udredning og Plan skal ses som en kerneydelse fra kommunernes side, hvilket understreger projekternes oplevelse af anvendeligheden af Udredning og Plan.

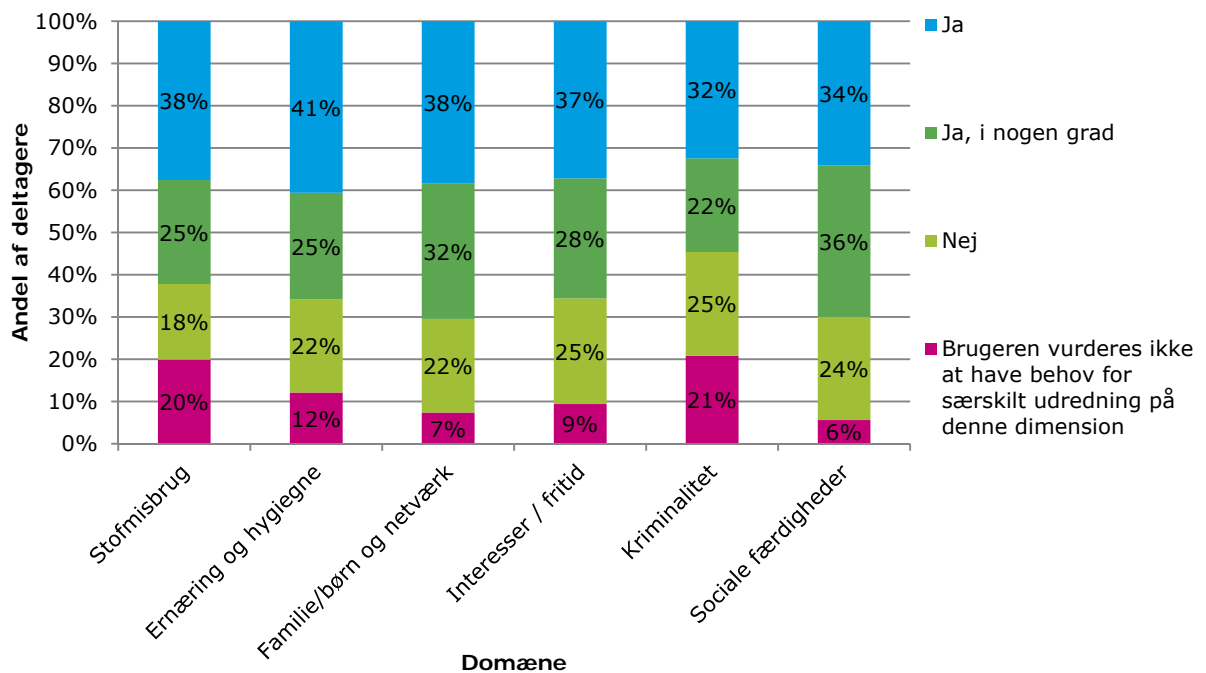
Efter de ovenstående primært kvalitative vurderinger af arbejdet med Udredning og Plan følger nu nogle mere kvantitative resultater om arbejdet med metoden. Det første fokuspunkt her er kvaliteten i selve udredningen. For at udredningerne, der bliver gennemført i forbindelse med Udredning og Plan, har den størst mulige anvendelighed, er det vigtigt, at der er sket en tilstrækkelig udredning af alle de forskellige områder. Som en del af dokumentationen af arbejdet med metoden er medarbejderne derfor blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de mener, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren på de forskellige områder. De to følgende figurer viser disse vurderinger.

Figur 8-8: Vurderer du, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren på de følgende domæner?



Antal borgere=1056.

Figur 8-9: Vurderer du, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren på de følgende domæner?



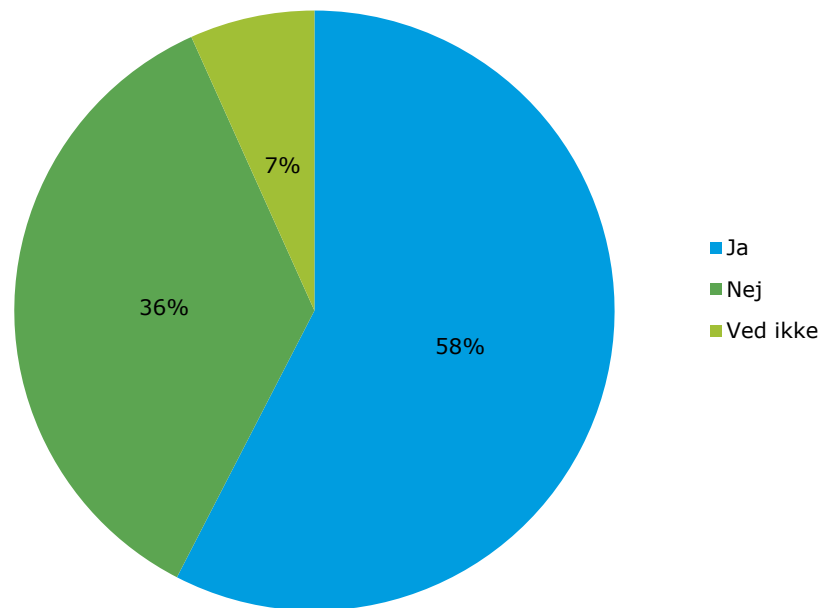
Antal borgere=1056.

Sammenholdt med forrige statusrapport er det overordnede mønster det samme. Som det fremgår af figurerne tegner der sig et sammensat billede. Hvis man ser samlet på besvarelserne "Ja" og "Ja, i nogen grad", så ses det, at medarbejderne inden for samtlige områder vurderer, at der for mellem halvdelen og tre fjerdedele af borgerne er foretaget en enten fuldstændig eller i nogen grad tilstrækkelig udredning. Ligeledes ses det dog, at medarbejderne i flere tilfælde vurderer, at der ikke er foretaget en tilstrækkelig udredning inden for det givne område. Dette er således tilfældet for mellem en fjerdedel og en femtedel borgerne inden for de forskellige områder.

Der peges fra kommunernes side på, at der kan være noget varierende opfattelser af, hvad "tilstrækkelig udredning" vil sige, og at en del af besvarelserne kan illustrere disse divergerende opfattelser. Udfordringerne med at foretage tilstrækkelig udredning af borgeren må blandt andet ses i relation til den føromtalte problematik med, at mange kommuner giver udtryk for at have udfordringer med at nå at foretage en tilstrækkelig udredning inden for de fastsatte tidsgrænser.

Nedenstående figur viser, hvorvidt der i forlængelse af udredningen er udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, støtte og tilbud til borgeren.

Figur 8-10: Er der i forlængelse af udredningen udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, støtte og tilbud til borgeren?



Antal borgere=1056. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet

I 58 pct. af tilfældene er der i forlængelse af udredningen blevet udarbejdet anbefalinger til videre støtte og indsatser mv. For 36 pct. af borgerne er der ikke blevet udarbejdet nogen anbefalinger. Billedet af, hvor ofte der udarbejdes anbefalinger, er stort set uændret siden forrige statusrapport.

Den høje andel forløb, hvor der ikke er udarbejdet anbefalinger, kan have en række forskellige årsager. Projektlederne har tidligere fremhævet, at nogle borgere har behov for en stabiliserende periode på boformen, før der foretages indsatser. Nogle borgeres situationen er ved indskrivningen så kaotisk, at det vurderes, at borgerne skal "falde til ro", før der realistisk set kan foretages indsatser. Borgernes situation og egen parathed i kombination med medarbejdernes vurdering og kultur kan altså have betydning for, hvorvidt borgeren vurderes at have brug for en stabiliseringsperiode, og dermed hvorvidt det anbefales, at borgeren hurtigt modtager yderligere støtte og tilbud ud over boformopholdet.

Den følgende tabel viser, hvilke boligløsninger der er anbefalet i forbindelse med udredningen. Tabellen omhandler kun de borgere, hvor der er udarbejdet anbefalinger.

Tabel 8.8: Hvilken boligløsning blev anbefalet?

Boligløsning	Andel i pct.
§ 107-boform	3
§ 108-boform	4
Udslusningsbolig under § 110	6
"Skæv" bolig	4
Opskrivning til almen bolig, herunder kommunal boliganvisning	47
Bofællesskab, opgangsfællesskab e.l..	8
Ingen boligløsning blev anbefalet	11
Andet	13
Ikke relevant/borgeren råder allerede over en passende bolig	3

Antal borgere = 608. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares "Ja" til, at der er udarbejdet anbefalinger til videre indsats, støtte og tilbud.

For mange af borgerne (47 pct.) vurderes en selvstændig almen bolig at være den mest velegnede boligløsning. For en mindre del vurderes botilbud e.l. at være det mest velegnede, og for en lille gruppe vurderes alternative boliger ("skæve" boliger), at være den mest velegnede boligløsning. Dette stemmer generelt overens med erfaringen fra afprøvningen af bostøttemetoderne, der viser, at en stor del af borgerne er i stand bo i egen bolig med bostøtte.

Følgende tabel viser, hvilken indsats eller støtte der bliver anbefalet i forbindelse med udredningen. Tabellen omhandler kun de borgere, hvor der er udarbejdet anbefalinger.

Tabel 8.9: Hvilken indsats, støtte eller tilbud er der blevet anbefalet?

Indsats	Andel i pct.
Bostøtte	60
Alkoholbehandling	23
Medicinsk stofmisbrugsbehandling, substitutionsbehandling	15
Social stofmisbrugsbehandling, samtaler, gruppeterapi mv.	12
Psykiatrisk behandling	24
Behandling af fysiske sygdomme	12
Administration af kontanthjælp/økonomi	34
Hjemmepleje	2
Andet	24
Ingen	5
Ved ikke	2

Antal borgere = 608. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares "Ja" til, at der er udarbejdet anbefalinger til videre indsats, støtte og tilbud.

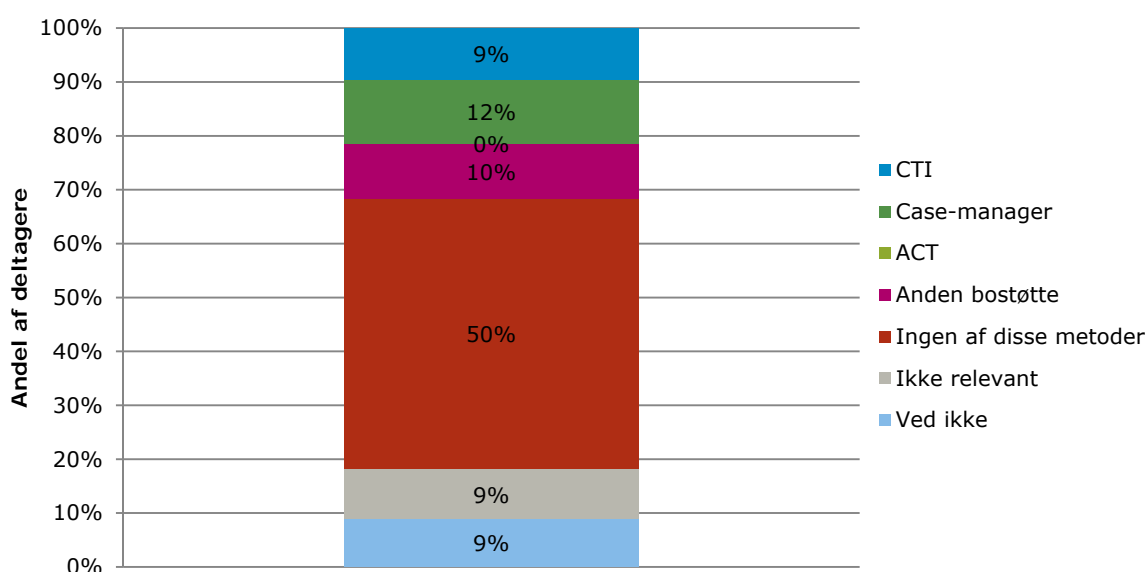
Tabellen viser, at den form for støtte eller tilbud, der oftest bliver anbefalet, er bostøtte, hvilket bliver anbefalet i 60 pct. af de tilfælde, hvor der er lavet videre anbefalinger. At så mange anbefales bostøtte er en indikation på, at målgruppen for en stor dels vedkommende består af borgere med komplekse problemstillinger, som har behov for en mere dybtgående social- og pædagogisk indsats. Herudover er det hyppigst administration af kontanthjælp/økonomi, som bliver anbefalet til borgerne. Det bliver anbefa-

let til ca. en tredjedel af borgerne, mens alkoholbehandling og/eller psykiatrisk behandling anbefales til ca. en fjerdedel.

Ligesom billedet, af hvor ofte der udarbejdes anbefalinger, er uændret, er de boligløsninger og andre indsatser, der anbefales til borgerne, også hovedsageligt de samme som i forrige statusrapport.

Idet en bostøtteindsats så ofte anbefales til borgerne, er det interessant at se på, hvor ofte borgerne efterfølgende rent faktisk tilknyttes den anbefalede bostøtte. Nedenstående figur viser en oversigt over, om borgerne ved udskrivning fra boformen er blevet tilknyttet en bostøttemetode.

Figur 8-11: Er borgeren blevet tilknyttet en af følgende bostøttemetoder?

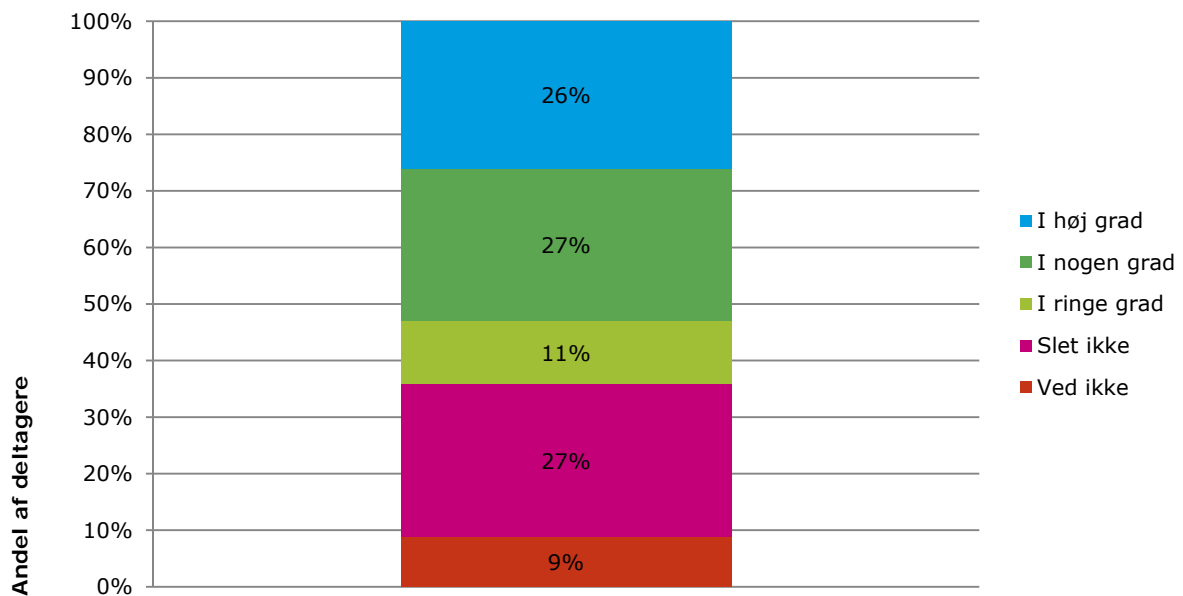


Antal borgere=696

Som det kan ses figuren, er det langt fra hele målgruppen, som bliver tilknyttet en bostøtteindsats ved udskrivning. Samlet set er det 31 pct. af borgerne, som bliver tilknyttet enten CTI, ICM, ACT eller en anden form for bostøtte. Sammenholdt med forrige figur, som viser, at 60 pct. anbefales en bostøtteindsats, viser dette, at der er en gruppe borgere, som anbefales bostøtte, men som efterfølgende ikke bliver tilknyttet en bostøtteindsats. Projektlederne og drøftelserne på netværksmøderne peger på, at dette kan være et udtryk for, at det ikke alle steder er muligt at etablere boliger og bostøtte til alle borgere, der har behov. Det kan dog også være et udtryk for, at borgeren fraflytter boformen, før boligen og indsatsen er blevet etableret. Endelig nævnes det som en forklaring, at nogle af borgerne på § 110-boformerne er borgere fra andre kommuner.

Figuren nedenfor viser, i hvor høj grad medarbejderne vurderer, at der er etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb. Spørgsmålet er stillet ved udskrivning fra boformen.

Figur 8-12: I hvor høj grad er der etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb?



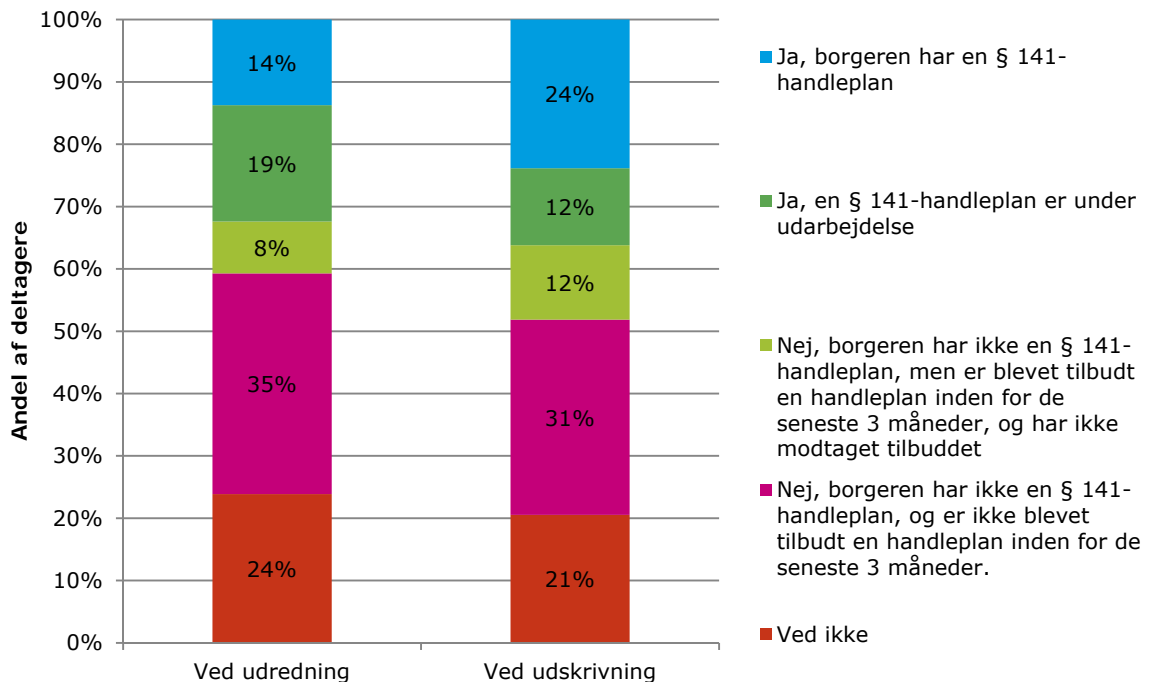
Antal borgere=696.

Billedet af, hvor mange borgere der får etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb, er overordnet set det samme som ved forrige statusrapport. For samlet set 53 pct. af borgerne vurderes der enten i høj eller i nogen grad at være etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. I 27 pct. af tilfældene vurderes det af medarbejderne, at borgerne slet ikke har modtaget et tilfredsstillende tilbud efter afslutningen af forløbet, mens medarbejderne for 11 pct. af borgerne vurderer, at borgerne i ringe grad har modtaget et tilfredsstillende tilbud. For 9 pct. af borgerne har medarbejderne svaret "Ved ikke".

Denne store andel, som ikke har fået etableret tilfredsstillende tilbud efter Udredning og Plan-arbejdet, hænger sammen med, at kommunerne fortsat har svært ved at finde egnede tilbud til målgruppen efter endt forløb. Der bliver i de seneste projektindberetninger udtrykt bekymring for mangel på differentierede tilbud og foranstaltninger til målgruppen. Således melder flere kommuner om, at den store udfordring består i at finde tilbud, som kan rumme målgruppen og dens komplekse problemstillinger. Kommunerne fortæller også, at det fortsat er en udfordring at finde relevante boliger til målgruppen, herunder billige boliger, som borgerne har råd til at betale. Flere kommuner efterspørger i den sammenhæng et tættere samarbejde med boligselskaberne. Endelig nævner nogle kommuner, at udfordringer i koordineringen af indsatser og samarbejdet med andre instanser kan vanskeliggøre igangsættelsen af nye tilbud til borgerne.

Et vigtigt redskab til at sikre den nødvendige koordinering er § 141-handleplanen. Nedenstående figur viser andelen af borgere, der ved henholdsvis opstarten af udredningen og ved udskrivningstidspunktet har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt én inden for de seneste tre måneder.

Figur 8-13: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere ved udredning=1056. Antal borgere ved udskrivning=696.

Som det kan ses af ovenstående figur, er der en svag positiv udvikling i andelen af borgere, som enten har en § 141-handleplan eller er ved at få udarbejdet en, når man sammenholder udredningstidspunktet med udskrivningstidspunktet. Ved udredningstidspunktet er det således 33 pct. af borgerne, som enten har en handleplan eller er ved at få udarbejdet en, mens dette er tilfældet for 36 pct. ved udskrivningen. Dette betyder dog, at der ved udskrivningen fortsat er 31 pct. af borgerne, som endnu ikke har fået tilbudt en handleplan, mens medarbejderne for yderligere 21 pct. af borgerne ikke ved, om en handleplan er blevet udarbejdet. Sammenholdt med forrige statusrapport er det det samme billede, som viser sig.

Af projektledernes nyeste statusindberetninger fremgår det, at der indimellem opleves problemer med udarbejdelsen af § 141-handleplanerne, bl.a. i forbindelse med samarbejdet med sagsbehandlerne. I Esbjerg fortæller projektlederne, at de har gode erfaringer med at benytte mobile rådgivere, idet samarbejdet skaber sammenhæng og sikrer udarbejdelsen af anvendelige § 141-handleplaner.

I Aarhus kommune har man stort fokus på at samtænke arbejdet under Udredning og Plan-metoden med § 141-handleplanen, således at der laves én plan for borgeren i et tæt samarbejde med en udgående myndighed.

8.6 Øvrige erfaringer

Af projektledernes nyeste statusindberetninger fremgår det, at projekterne oplever, at koordinationen omkring enkeltstager i forhold til flertallet af de øvrige, relevante aktører oftest fungerer i nogen grad. I forhold til lidt færre af de øvrige relevante aktører oplever projekterne, at koordinationen i høj grad fungerer. Kun enkelte projekter angiver, at der er aktører, med hvem koordinationen blot i ringe grad fungerer.

Generelt angiver projektlederne i statusindberetningerne i lighed med de foregående afrapporteringer, at det at være opsøgende i forhold til hinanden og etablere konkrete samarbejdsrelationer fremmer koordineringen. Overordnet set drejer de positive aspekter af samarbejdet og koordineringen sig om mange af de samme ting, som også gjorde sig gældende i de tidligere statusrapporter, men helt konkret nævner projektlederne i den seneste indberetning følgende forhold som fremmende for koordineringen og samarbejdet:

- Kendskab til hinanden og til hinandens opgaver.
- Personligt kendskab og deltagelse i fælles projekter.
- Flexibilitet fra alle parter afholdelse af netværksmøder.

Endelig nævner projekterne i forbindelse med de seneste indberetninger og det seneste netværksmøde, at samarbejdet og koordineringen generelt fungerer bedst i de sager, hvor der er udarbejdet en koordineringsplan.

Modsat er det erfaringen fra både tidligere indberetninger og de seneste projektindberetninger, at manglende kendskab til hinanden og hinandens bevæggrunde kan være hæmmende for koordineringen. Derudover er det igen lange sagsbehandlingstider og ventelister, forskellige syn på borgerne og deres muligheder og forskellige paradigmer og sprog inden for de forskellige organisationer, som fremhæves som værende hæmmende for koordineringen. Endelig nævnes det store arbejdspress, geografiske afstande og barrierer i samarbejdet mellem misbrugsbehandlingen og psykiatrien også i de nyeste projektindberetninger.

9. STATUS FOR GOD LØSLADELSE

Køreplan for God Løsladelse sigter mod at nedbringe antallet af indsatte, der løslades til en uafklaret bolig-, økonomi-, arbejds- og helbredssituation. Metoden sigter herudover mod at støtte implementeringen af den lovgivningsmæssige forpligtigelse for fængsler og kommuner til at samarbejde om og koordinere handleplaner med henblik på at skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger ved overgangen fra fængsel til frihed.

Seks kommuner arbejder med God Løsladelse. 104 borgere indgår på nuværende tidspunkt i et forløb tilknyttet God Løsladelse. 70 af disse er løsladt. Som udgangspunkt har ingen af kommunerne foretaget nogen ændringer i hverken målgruppe eller organisering og forankringen af arbejdet med God Løsladelse. Målgruppen for metoden er borgere, som afsoner en dom, og som kommunen er forpligtet til at tilbyde en § 141-handleplan, og som har en hjemløseproblematik. Processen med at indgå samarbejdsaftaler med Direktoratet for Kriminalforsorgen har dog trukket ud i mange kommuner, hvorfor arbejdet med God Løsladelse har trukket ud. Arbejdet med metoden er dog begyndt at skride hurtigere frem, og i perioden mellem denne statusrapport og den forrige er antallet af borgere under metoden fordoblet. På trods af dette er det fortsat et forholdsvis begrænset antal metodeforløb, der har fundet sted.

Dokumentationen for God Løsladelse sigter primært efter at dokumentere, om metoden reelt implementeres. Grundet det lave antal borgere, som indgår i dokumentationen, kan analyserne på nuværende tidspunkt reelt ikke bruges til at vurdere resultaterne af metoden med. Udfordringen i forhold til implementeringen handler primært om, at kommunerne, som er ansvarlige for dokumentationen, kun sporadisk modtager meddelelse om borgere, som står overfor en løsladelse fra Kriminalforsorgen. Dokumentationen giver med andre ord ikke et bredere billede af målgruppen af fængslede, som står overfor en snarlig løsladelse, men udelukkende et billede af de borgere, som kommunerne er blevet orienteret om.

9.1 Samarbejdsaftaler med Kriminalforsorgen og fængslerne

I det indledende arbejde med God Løsladelse valgte kommunerne forskellige tilgange til arbejdet med metoden. Nogle kommuner valgte, at de ville afprøve metoden i et samarbejde med ét primært fængsel, mens andre kommuner valgte at samarbejde om metoden med alle relevante fængsler. Af projektledernes projektindberetninger fremgår det, at situationen i dag er den, at alle kommunerne er endt med at få udarbejdet generelle samarbejdsaftaler med Direktoratet for Kriminalforsorg. Dette viser, at omfanget af arbejdet med God Løsladelse er blevet større i løbet af projektperioden, og ændringen kan måske endda også indikere, at relevansen af metoden er stor.

9.2 Organisering og forankring

Af projektledernes seneste projektindberetninger fremgår det, at kommunerne ikke har foretaget nogen større ændringer i organiseringen og forankringen i arbejdet med God Løsladelse.

Således har de fleste kommuner fortsat integreret metoden i den daglige drift i kommunen. Herunder er det som udgangspunkt en kommunal sagsbehandler, som er ansvarlig for udarbejdelse af borgerens handleplan. Hvor i kommunen, opgaven konkret er placeret, afhænger af den lokale organisering.

Kontaktpersonerne og de medarbejdere, der skal gennemføre opfølgningen på sagen, vil altså fortsat de fleste steder være integreret i de allerede eksisterende sagsgange i kommunerne.

Kommunerne, som arbejder med metoden har dermed også valgt at organisere det med udgangspunkt i den eksisterende organisering og ansvarsfordeling lokalt: I Esbjerg og Odense Kommune er ansvaret for den indledende kontakt til Kriminalforsorgen således forankret i Jobcentret. I Albertslund Kommune er der tale om et særligt team med repræsentanter fra Job, Ydelse og Social, mens der i København er udpeget én indgang for alt samarbejde med Kriminalforsorgen. I Aarhus og Randers Kommune er opgaven placeret i myndighed.

9.3 Målgruppe, visitation og samarbejde

Af projektledernes seneste projektindberetninger fremgår det, at kommunikationen og samarbejdet med fængslerne fortsat er helt essentielt for, at metoden fungerer. Netop kommunikationen og samarbejdet har frem til nu har været en udfordring i arbejdet med metoden. Bl.a. afhænger visitationen af borgere til metodearbejdet af, at kommunerne får en henvendelse fra fængslerne om, at der er indsatte borgere fra kommunerne, som ikke har en boligløsning. Denne første henvendelse, som samtidig er igangsatte for arbejdet med God Løsladelse, har gennem hele projektforløbet været en stor udfordring, og de nyeste projektindberetninger tyder på, at dette samarbejde mange steder fortsat ikke fungerer optimalt.

Metoden God Løsladelse bygger på en række fastsatte trin for samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne, og samtlige kommuner giver i de seneste projektindberetninger udtryk for, at de – ligesom ved de forrige indberetninger – fortsat oplever, at der er udfordringer med at følge de fastsatte trin. Årsagerne til dette er hovedsageligt de samme som ved de tidligere indberetninger, og igen er der mangel på samarbejde mellem kommunen og Kriminalforsorgen, som fremhæves som en hæmsko for arbejdet. I de nyeste projektindberetninger kommer kommunerne med eksempler på, at de ikke inviteres med til løsladelsesmøderne, eller at disse ligefrem ikke afholdes. Det påpeges også, at Kriminalforsorgen ikke altid henvender sig i god nok tid, hvilket hindrer kommunernes deltagelse i møderne. Andre udfordringer drejer sig om indsatte, som skifter fængsler, hvorved kontinuiteten i samarbejdet afbrydes, samt indsatte og varetægtsfængslede, som løslades efter kort tid. Derudover nævner kommunerne, at de oplever, at Kriminalforsorgen kan have problemer med at navigere i de kommunale systemer, og endelig fortæller enkelte kommuner også, at de fortsat møder fængsler eller sagsbehandlere, som ikke kender til køreplanen for God Løsladelse. Flere kommuner nævner, at de for at lette samarbejdet med Kriminalforsorgens institutioner har etableret én indgang i kommunen, således at Kriminalforsorgen kun skal henvende sig ét sted.

Kommunerne pointerer i projektindberetningerne, at manglen på samarbejde og koordinering kan få den konsekvens, at borgerne løslades til en uafklaret situation mht. bolig og økonomi m.m.

Flere kommuner fremhæver dog også i de nyeste projektindberetninger, at de oplever et bedre og mere udbytterigt samarbejde med Kriminalforsorgen end tidligere, og at

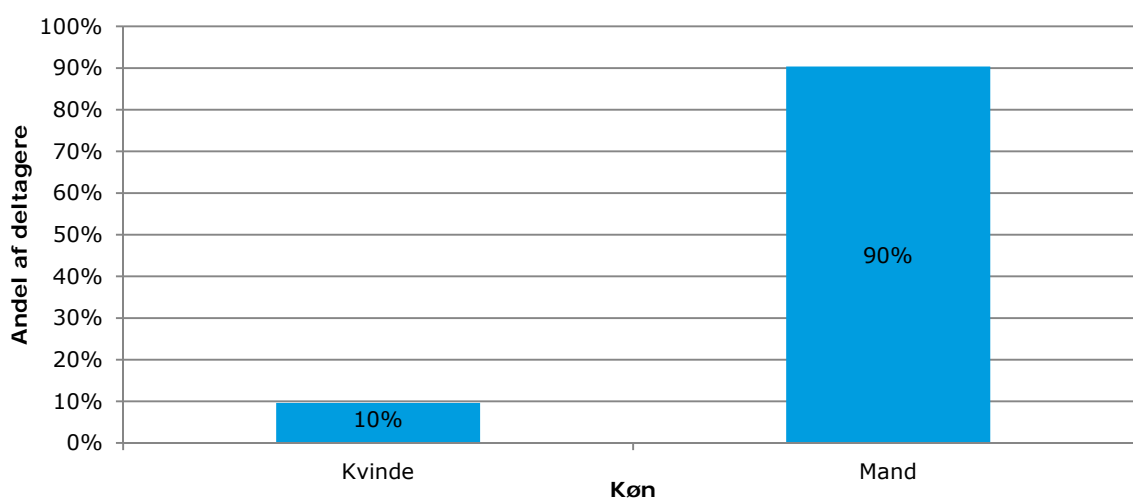
dette skyldes, at der er opbygget et bedre kendskab til hinanden og til metoden. Endelig fremhæver en del kommuner, at de beskrevne udfordringer ikke handler om mangel på vilje til at samarbejde, men om strukturelle og organisatoriske problemstillinger såvel som implementeringsudfordringer.

9.4 Baggrundsplysninger om borgerne

I følgende afsnit bliver der gjort status over en række baggrundskarakteristika for de borgere, som indgår i dokumentationen, hvad angår køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Nedenstående figur viser en oversigt over borgernes køn.

Figur 9-1: Hvad er borgerens køn?

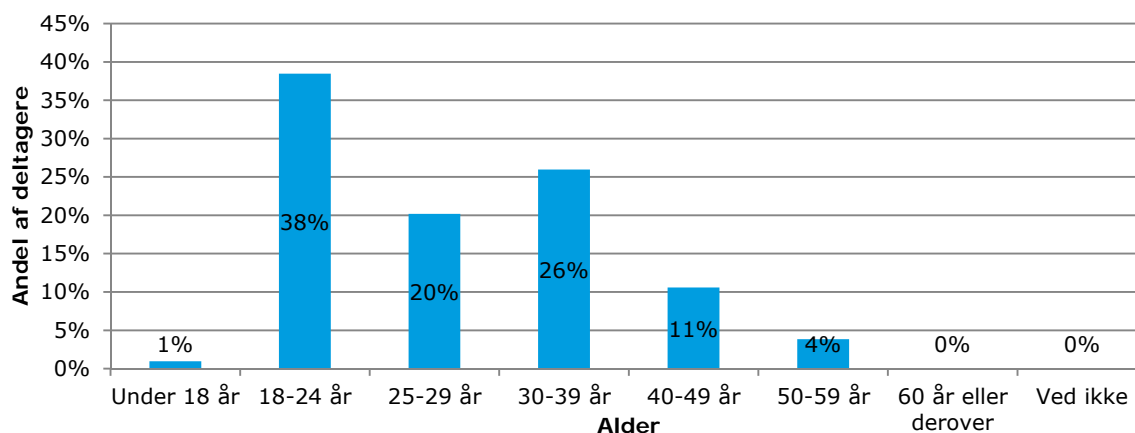


Antal borgere=104.

Langt størstedelen af de 104 borgere, der på nuværende tidspunkt indgår i metodearbejdet er mænd. Der er således 90 pct. mænd og 10 pct. kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i projektet.

Figur 9-2: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=104.

Af figuren fremgår det, at borgerne under metoden er forholdsvis unge. 38 pct. er unge mellem 18-24 år, mens yderligere 46 pct. er mellem 25-39 år. Kun en lille del er ældre end 40 år.

Den følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 9.1: Hvad er borgerens nationalitet?

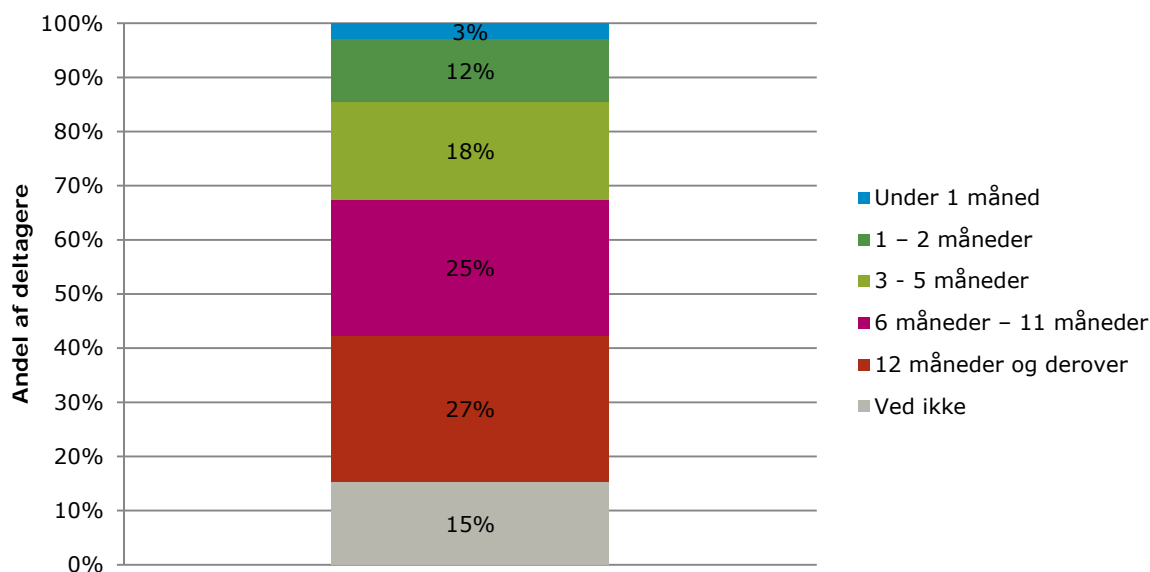
Nationalitet	Andel af borgere i pct.
Dansk	72
Øvrige nordiske lande	0
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	5
Mellemøsten	10
Afrika	9
Andet	3
Ved ikke	0

Antal borgere = 104.

Som det fremgår af tabellen, er borgerne hovedsageligt af dansk nationalitet. Dette er tilfældet for 72 pct. af borgerne. Der er dog også henholdsvis 10 pct. med mellemøstlig nationalitet og 9 pct. med afrikansk nationalitet.

Nedenstående figur viser, hvor længe borgerne har været indsat før løsladelsesmødet.

Figur 9-3: Hvor længe har borgeren været indsat?

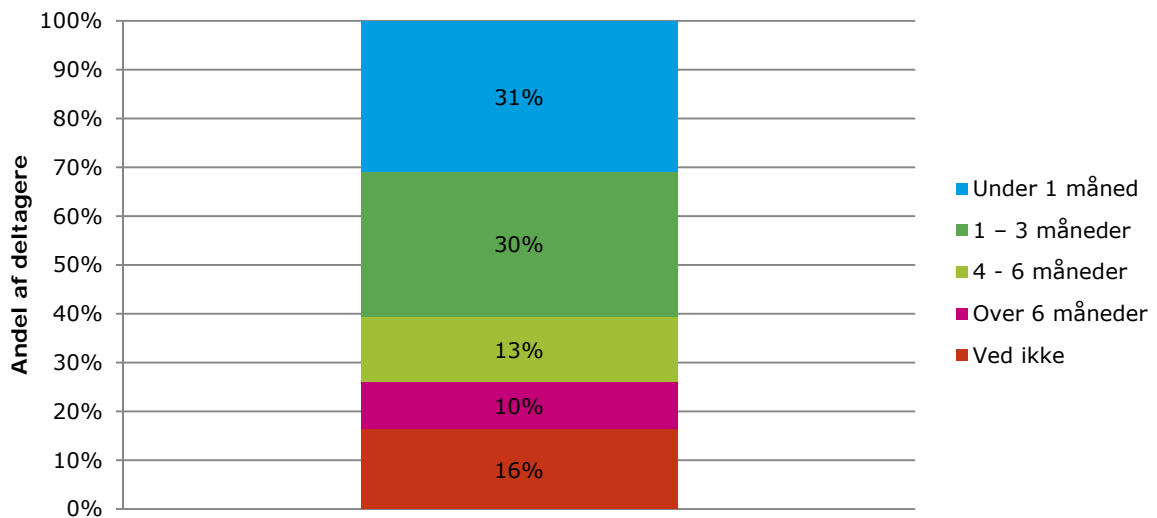


Antal borgere=104.

Figuren viser, at 27 pct. af borgerne har været indsat i 12 måneder eller derover ved løsladelsesmødet. Dette er forholdsvis længerevarende fængselsophold, og man må forvente, at der efter disse ophold vil være en øget risiko for, at borgeren ved løsladelsen har en usikker boligsituation. Dette understreger nødvendigheden af, at løsladelsesmøderne afholdes. Figuren viser endvidere, at en fjerdedel af borgerne har været indsat i 6-11 måneder, mens samlet set 30 pct. har været indsat mellem 1-5 måneder.

Figuren nedenfor viser, hvor lang tid før løsladelsen at selve løsladelsesmødet afholdes.

Figur 9-4: Hvor længe er der til borgerens løsladelse?



Antal borgere=104.

Af figuren ses det, at løsladelsesmødet i 31 pct. af tilfældene afholdes under 1 måned før løsladelsen, hvilket kan forekomme at være sent, hvis det skal være muligt at tilvejebringe en boligløsning inden løsladelsen. For andre 30 pct. afholdes mødet mellem 1-3 måneder før løsladelsen. For samlet set 23 pct. afholdes mødet mere end 4 måneder før løsladelsen. Set i forhold til forrige statusrapport er der en tendens til, at løsladelsesmøderne afholdes i god tid før løsladelsen. Andelen af løsladelsesmøder, der afholdes mere end en måned før løsladelsen, er således steget fra 33 pct. på tidspunktet for forrige statusrapport til 53 pct. på nuværende tidspunkt.

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes forsørgelsesgrundlag på løsladestidspunktet.

Tabel 9.2: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel i pct.
Løn	0
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	1
Kontanthjælp	71
Starthjælp/introduktionsydelse	3
Førtidspension	16
Folkepension	0
Ingen indtægt	1
Andet	4
Ved ikke	3

Antal borgere = 70.

Næsten samtlige borgere under metoden er på offentlig forsørgelse i form af kontanthjælp eller førtidspension på løsladestidspunktet. Dette gør sig således gældende for 87 pct. af borgerne.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation ved løsladestidspunktet.

Tabel 9.3: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andel i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	0
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	20
Ledig, men ikke i aktivering	37
Sygemeldt	0
Under uddannelse	7
Udenfor arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	14
Andet	0
Ved ikke	19

Antal borgere = 70.

Af tabellen fremgår det, at borgerne har en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er således 37 pct. af borgerne, som er ledige uden at være i aktivering, mens 14 pct. står uden for arbejdsmarkedet grundet pension eller førtidspension. Det skal dog også bemærkes, at der for 19 pct. af borgerne svares "Ved ikke". Sammenholdt med forrige statusrapport er andelen af borgere, der er i aktivering, steget fra 6 pct. på tidspunktet for forrige statusrapport til 20 pct. på nuværende tidspunkt.

9.5 Borgernes boligsituation

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes boligsituation på løsladelsestidspunktet.

Tabel 9.4: Hvilken bolig har borgeren?

Boligtype	Andel af borgere i pct.
Borgeren har en almen bolig (herunder også ungdomsbolig)	26
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning (herunder også privat ungdomsbolig)	14
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	3
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger e.l.	0
Borgeren bor i en "skæv" bolig	0
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	1
Andet	27
Borgeren har ikke egen bolig	19
Ved ikke	10

Antal borgere = 70. Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i privat udlejning" er i tabellen slået sammen.

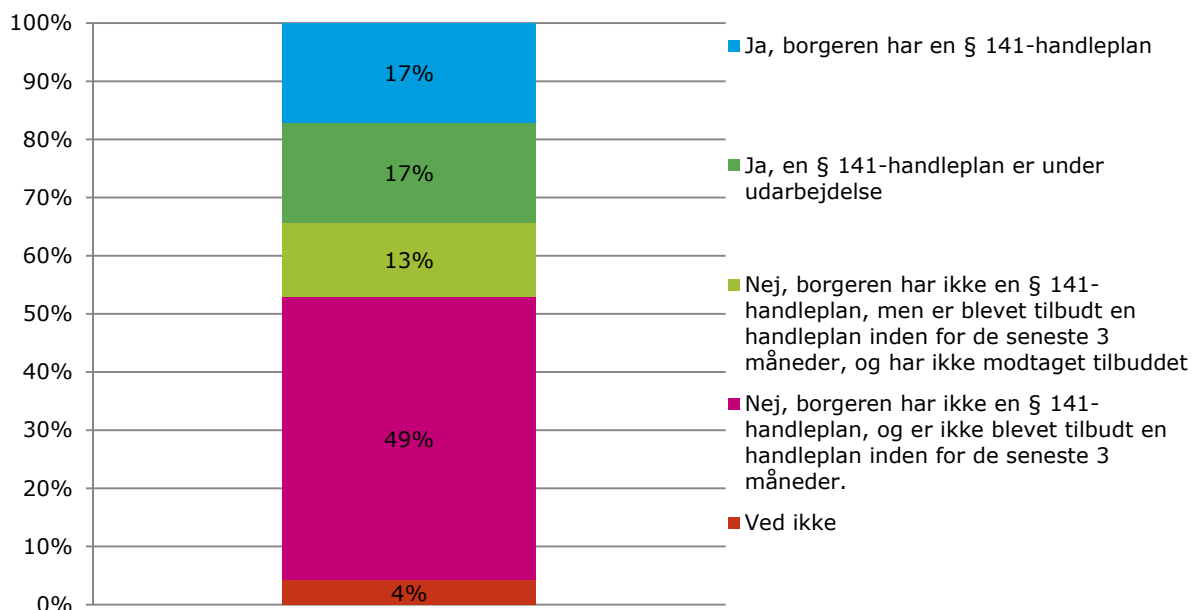
Tabellen viser, at 19 pct. af borgerne ikke har egen bolig ved løsladelsestidspunktet, hvilket ligner billedet fra forrige statusrapport, hvor 17 pct. ikke havde egen bolig. Blandt de borgere, som har egen bolig ved løsladelsestidspunktet, er det mest almindelige, at borgeren har en almen bolig. Dette er tilfældet for 26 pct. af borgerne. For 27 pct. af borgerne har medarbejderne svaret "Andet". Disse besvarelser dækker overvejende over borgere, som sover hos familie og venner.

Blandt de 13 borgere (19 pct.), som ikke har egen bolig, er 8 af dem skrevet op til en almen bolig. 2 af borgerne er ikke skrevet op til en bolig, mens der for de sidste 3 borgere er svaret "Ved ikke".

9.6 Udredning, handleplan og indsatser

Figuren nedenfor viser, om borgerne har en handleplan på løsladelsestidspunktet.

Figur 9-5: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?

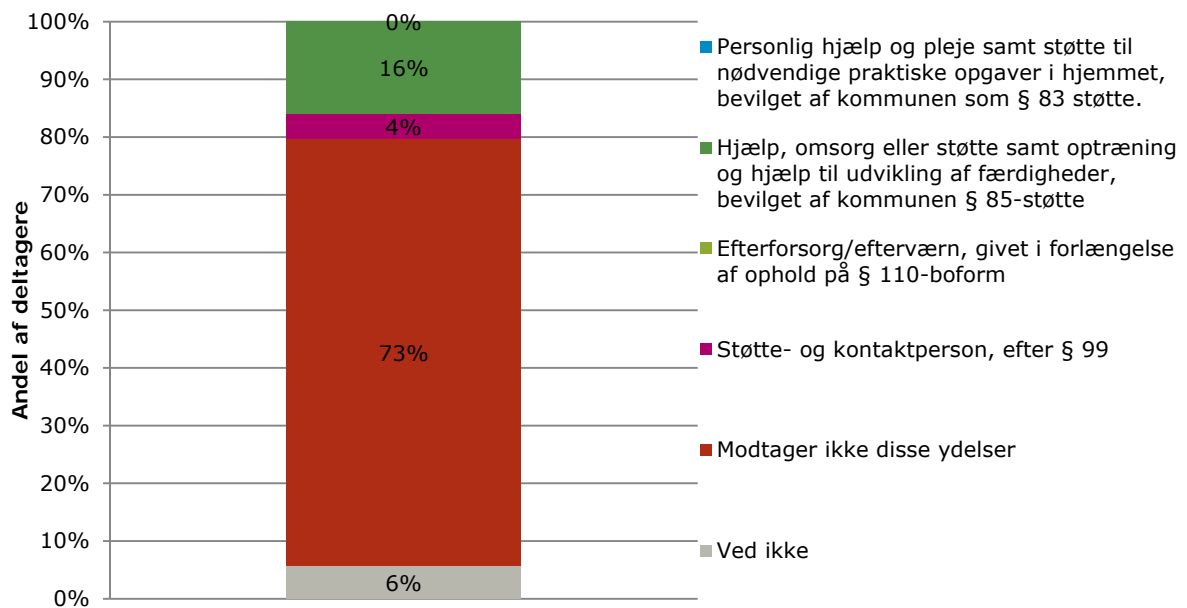


Antal borgere=70.

Figuren viser, at ca. en tredjedel af borgerne ved løsladelsen enten har en § 141-handleplan eller har fået tilbudt en handleplan inden for de seneste 3 måneder. Omvendt er det næsten halvdelen (49 pct.), som ikke har fået tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder. Dette må betegnes som en meget stor andel, særligt set i lyset af, at enkelte kommuner i deres projektindberetninger fremhæver realistiske og fokuserede handleplaner som et succeskriterium for en succesfuld løsladelse af borgeren. Sammenlignet med forrige statusrapport ses det endvidere, at der er en negativ udvikling i andelen af borgere med en handleplan. Andelen er således faldet fra 26 pct. tidligere til 17 pct. på nuværende tidspunkt. Faldet skyldes, at de nye borgere, der er kommet til i den forgange periode, i mindre grad har en handleplan.

Nedenstående figur viser andelen af borgere, der er tilknyttet én af følgende ydelser på løsladelsestidspunktet.

Figur 9-6: Hvilke af følgende ydelser iværksættes over for borgeren?

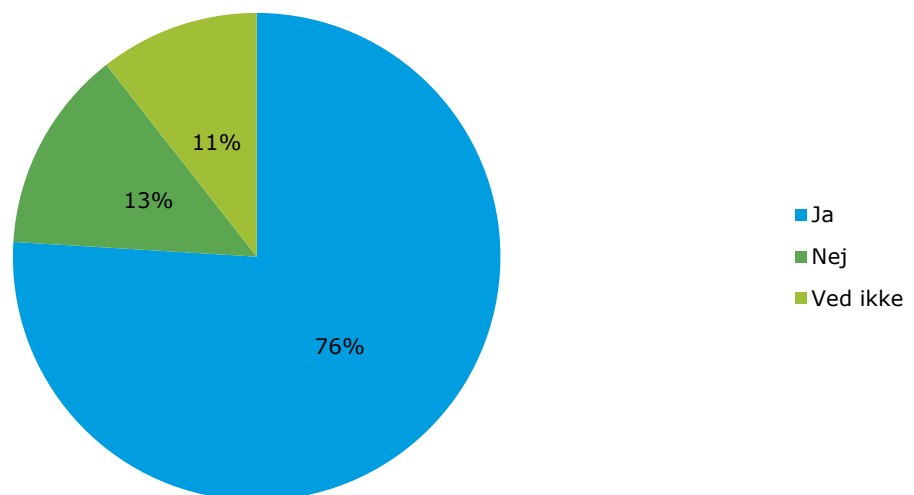


Antal borgere=70. Det har været muligt at sætte flere kryds.

Af figuren ses det, at næsten tre fjerdedele (73 pct.) ikke modtager nogen form for ydelse efter løsladelsen. 16 pct. af borgerne modtager § 85-støtte, mens en mindre gruppe på 4 pct. har fået tilknyttet en støttekontaktperson efter § 99.

Nedenstående figur viser, om der på tidspunktet for løsladelsesmødet er udarbejdet en plan for strafudståelsen og tiden efter løsladelsen.

Figur 9-7: Er der i fængslet blevet udarbejdet en handleplan for strafudståelsen og tiden efter løsladelsen?



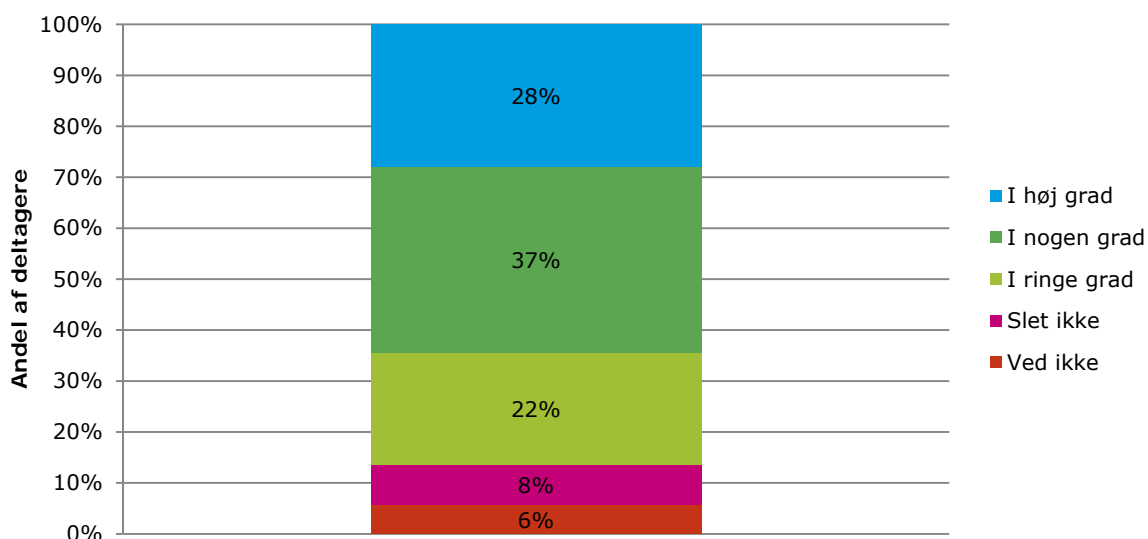
Antal borgere=104.

I 76 pct. af tilfældene er der ved løsladelsesmødet blevet udarbejdet en plan for strafudståelsen og tiden efter løsladelsen. For 13 pct. er det ikke tilfældet, mens der for 11 pct. af borgerne svares "Ved ikke". Sammenlignet med forrige statusrapport er der sket en stigning på 11 procentpoint i andelen af borgere, der har fået udarbejdet en handleplan for strafudståelsen og tiden efter afsoningen.

Man kan her bemærke, at der er langt flere, der har en handleplan for strafudståelse og tiden efter afsoning i Kriminalforsorgens regi, end der har en § 141 handleplan. Her må man dog også være opmærksom på, at der er tale om to forskellige planer, der laves i hver sit organisatoriske regi, hvorfor det er vanskeligt direkte at sammenligne andelen, der har den ene og den anden handleplan.

Følgende figur illustrerer, i hvor høj grad der er sket en overføring af viden om den indsatte og koordinering af handleplaner mellem fængslet og kommunen.

Figur 9-8: I hvor høj grad vurderer du, at der er sket en overføring af viden om indsatte og koordinering af handleplaner mellem fængslet og kommunen (i forløbet til og med løsladelsesmødet)?



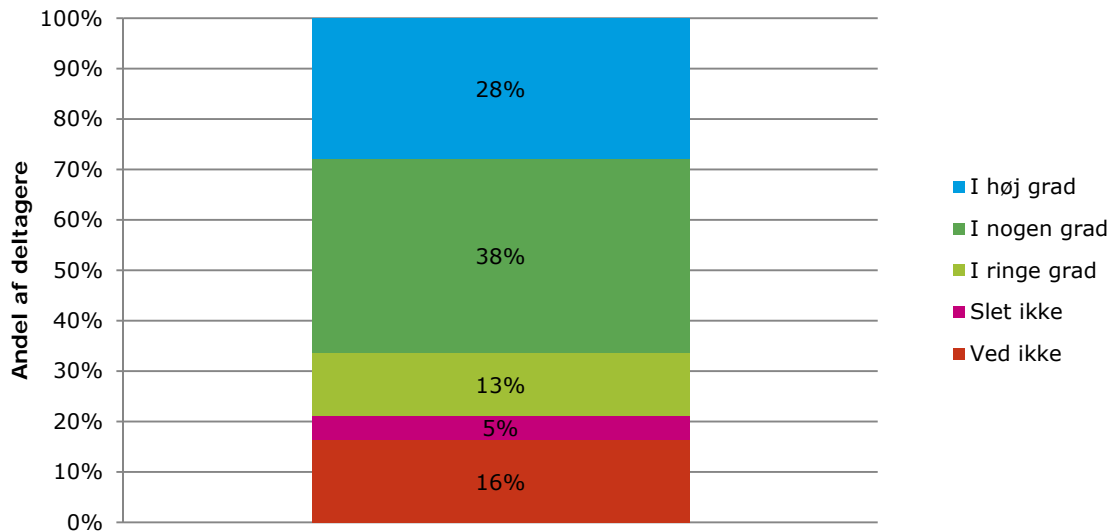
Antal borgere=104.

For 65 pct. af borgerne vurderer medarbejderne, at der enten i nogen eller i høj grad er sket en overføring af viden om indsatte og koordinering af handleplaner mellem fængslet og kommunen. Set i forhold til den forrige statusrapport, kan der således spores en positiv udvikling, da der dette var tilfældet for 48 pct. på daværende tidspunkt.

I 22 pct. af tilfældene vurderes det, at der kun i ringe grad er sket en overføring af viden om indsatte og koordinering af handleplaner, mens det i 8 pct. af tilfældene vurderes slet ikke at være sket.

Nedenstående figur viser, i hvor høj grad det vurderes, at den handleplansansvarlige i fængslet har foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren.

Figur 9-9: I hvor høj grad vurderer du, at den handleplansansvarlige i fængslet har foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren?



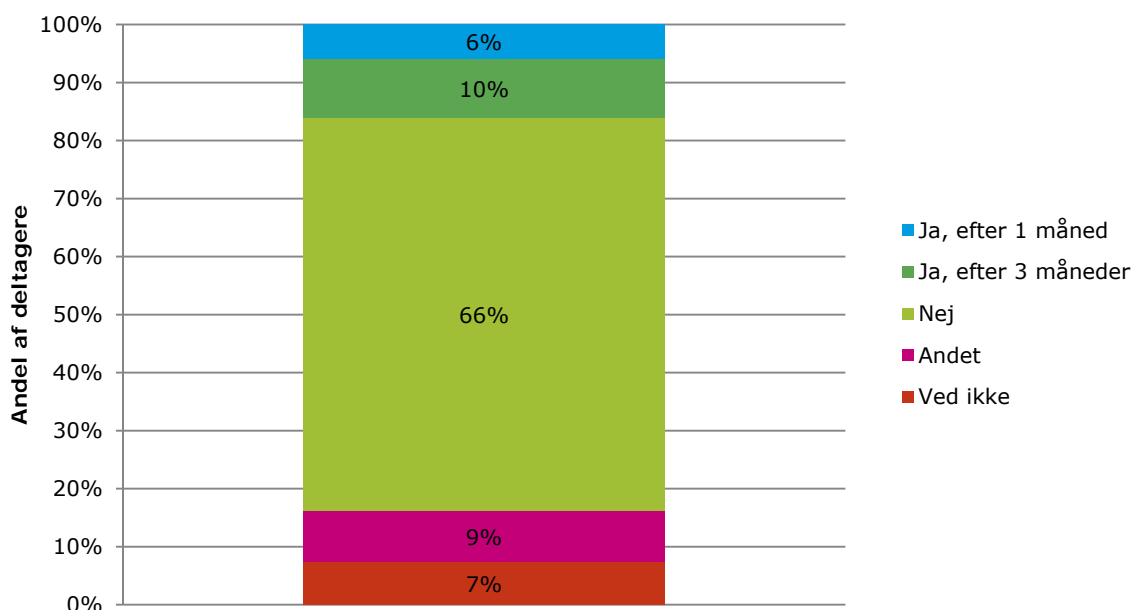
Antal borgere=104.

Af figuren ses det, at medarbejderne i samlet set 66 pct. af tilfældene vurderer, at den handleplanansvarlige i fængslet i høj grad eller i nogen grad har foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren. Hvis dette sammenholdes med forrige statusrapport, hvor medarbejderne vurderede, at 53 pct. af borgerne blev tilstrækkeligt udredt, ses der således en positiv udvikling.

Figuren viser dog ligeledes, at der er 13 pct. af borgerne, som ifølge medarbejderne ikke bliver udredt tilstrækkeligt, mens der er 5 pct., som "Slet ikke" er blevet udredt tilstrækkeligt.

Af nedenstående figur fremgår det, om der er truffet aftaler om opfølgning på borgerens situation mellem KIF og kommunen.

Figur 9-10: Er der truffet aftaler om opfølgning på borgerens situation mellem KIF og kommunen?



Antal borgere=70.

Ved læsning af figuren skal det bemærkes, at der ikke skelnes mellem borgere, der løslades med og uden tilsyn, ligesom der ikke skelnes mellem prøveløsladte og løsladte efter fuld tid.

Figuren viser, at der for to tredjedele af borgerne ikke er truffet aftale om en opfølgning på borgerens situation mellem KIF og kommunen. Kun for 16 pct. af borgerne er dette tilfældet. Set i forhold til forrige statusrapport er der sket en stigning på 7 procentpoint i andelen af tilfælde, hvor der træffes aftaler om opfølgning på borgerens situation.

9.7 Foreløbige erfaringer vedrørende samarbejde og koordinering

Som tidligere nævnt fremgår det af netværksmøderne og af projektledernes projektindberetninger, at kommunerne fortsat møder mange udfordringer i samarbejdet med fængslerne og Kriminalforsorgen. Analysen i forbindelse med denne statusrapport viser, at udfordringerne i høj grad er de samme, som det har været tilfældet gennem hele forløbet. Udfordringerne drejer sig således om:

- Kommunikation, planlægning og samspil mellem fængslerne og kommunen.
- Mødeindkaldelser i rette tid.
- Håndtering af de varetægtsfængslede.
- Information om og håndtering af interne arbejdsgange.
- Overblik over hinandens systemer og indgangene dertil, herunder indgangene til kommunerne.
- Prioritering af udarbejdelsen af fokuserede og realistiske handleplaner.
- Klarhed om ansvars- og opgavefordeling ift. udarbejdelsen af handleplanerne. samt koordineringen med kommunen internt i fængslet.
- Kendskab til køreplanen for God Løsladelse.
- Dertil forudsætter en succesfuld implementering af aftalen i de daglige arbejdsgange, at der er ledelsesmæssig opbakning.

På trods af udfordringerne fortæller flere kommuner i de seneste projektindberetninger, at de oplever, at samarbejdet er blevet styrket, og at de oftere end tidligere kontaktes af Kriminalforsorgen. Der er dog stadig et stort arbejde med at videreudvikle samarbejdet og implementere God Løsladelse fuldt ud, og projekterne fortalte i den sammenhæng på sidste netværksmøde med Rådgivningsfunktionen, at de efter Hjemløsestrategiperiodens ophør ønsker at fortsætte et netværk, hvor de kan sparre med hinanden.

10. STATUS FOR OPSØGENDE OG KONTAKTSKABENDE ARBEJDE

Formålet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde er i første omgang at få etableret en kontakt til meget udsatte borgere, der opholder sig på gaden, hvorefter der gradvist kan etableres andre former for indsatser for borgerne. Man kan altså med det opsøgende og kontaktskabende arbejde ikke i udgangspunktet forvente, at der som led i denne del af metodearbejdet sker en afgørende forandring eller stabilisering af borgerens situation, da det ofte vil være op til andre instanser at sikre egentlige indsatser for borgerne.

Tre kommuner deltager i arbejdet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde: Frederiksberg, København og Aarhus.

I arbejdet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde er der, i modsætning til fx bostøttemetoderne, i højere grad tale om metode*udvikling* og metode*beskrivelse* frem for metode*afprøvning*, og set i forhold til de øvrige metoder under Hjemløsestrategien er der her ikke på forhånd defineret meget konkrete anvisninger for arbejdet. Der er altså her i høj grad tale om at få indsamlet viden og at få videreudviklet og systematiseret beskrivelser af forskellige metoder og tilgange i arbejdet. Det vil fx være præciseringer af målgruppediskussioner, organisatorisk forankring, brobygning og helt konkrete metoder og tilgange i det opsøgende og kontaktskabende arbejde. Den systematiske vidensindsamling vedrørende det opsøgende og kontaktskabende arbejde skal bidrage til at udvikle typologier eller modeller for arbejdet.

Der indsamles viden om det opsøgende og kontaktskabende arbejde dels fra individindberetninger på borgerniveau, dels fra projektledernes statusindberetninger og dels fra Rådgivningsfunktionens netværksmøder. Disse tre datakilder udgør grundlaget for dette kapitel.

Udover de tre kilder til indsamling af viden, er det en del af formålet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde under Hjemløsestrategien, er det aftalt, at de enkelte kommuner skal beskrive de metoder og modeller, som de har benyttet, samt de erfaringer, som de har gjort sig hermed. Frederiksberg Kommune har i juni 2012 udgivet en rapport, som indgående beskriver deres praksisser og erfaringer med opsøgende og kontaktskabende arbejde under Hjemløsestrategiens metodeudviklingsarbejde. Denne rapport vil indgå i Rambølls endelige evaluering af Hjemløsestrategien, men der kan allerede nu henvises til rapporten, idet den kan tjene til inspiration til de kommuner, som skal til at begynde på deres indgående metodebeskrivelse og erfaringsopsamling. Rapporten hedder *FOKA – Frederiksbergs Opsøgende & Kontaktskabende Arbejde* og er udarbejdet af Frederiksberg Kommune i juni 2012. På tilsvarende vis indleveres rapporter fra København og Aarhus, som indgår i den endelige evaluering og metodebeskrivelse.

10.1 Organisering og forankring

Af kommunernes metode- og implementeringsskabeloner fremgår det, at arbejdet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde i de tre kommuner, som deltager i metodearbejdet, er forskelligt forankret og organiseret. Dette hænger sammen med, hvilke konkrete målgrupper de enkelte kommuner arbejder med, samt hvilke indsatser der i øvrigt eksisterer i forhold til målgruppen i kommunen.

Der er gennemgående lagt vægt på, at indsatserne er forankret i kommunens øvrige indsatser, så man hermed skaber synergi og øget mulighed for en styrkelse af koordinering og samarbejde. Der er ligeledes fokus på, at metodearbejdet er forankret der, hvor man bedst muligt møder og understøtter målgruppen.

Der er ikke sket nogen ændringer i den organisatoriske forankring af det opsøgende og kontaktskabende arbejde eller i målgrupperne for arbejdet i nogen af kommunerne siden sidste statusrapport. Målgrupperne og forankringen er derfor fortsat de samme, og disse er opsamlet i tabellen nedenfor.

Tabel 10.1: Oversigt over projekterne og deres organisering og forankring.

Kommune	Målgruppe og konkrete indsatser/projekter	Organisering og forankring
Frederiksberg Kommune	Målgruppe 1) Borgere, der primært sover på gaden	Projektet er forankret under kommunens støtte- og kontaktpersonordning og dermed i forlængelse af kommunens øvrige opsøgende arbejde.
	Målgruppe 2) Borgere, der primært opholder sig på natvarmestue	Projektet er forankret på herberget Lærkehøj, hvor natvarmestuen er placeret.
Københavns Kommune	Psykiske syge gadesovere	Er forankret i Hjemløseenheden og altså i kommunens øvrige indsatser til målgruppen. Bemanning: en koordinator, en psykiater (14 timer per uge), 3 medarbejdere fra de nu 2 geografiske zoner i Hjemløseenheden. De har hver to faste dage i projektet. Der er tale om en ændring i organiseringen, idet medarbejderne fra Hjemløseenheden nu er tilknyttet projektet på faste dage, fordi det var erfaringen, at det ellers var vanskeligt at prioritere projektet i forhold til den almindelige drift i Hjemløseenheden.
	Udenbys borgere	Er forankret i Hjemløseenheden og altså i kommunens øvrige indsatser til målgruppen. Bemanning: 2 medarbejdere, der arbejder på tværs af byen. Med forankring i Hjemløseenheden er de opsøgende medarbejdere og sagsbehandlere med myndighedskompetence samlet samme sted.
	Brobyggere	Er forankret på den selvejende institution Mændenes Hjem. Bemanning: 2 fuldtidsmedarbejdere. Der opleves positive erfaringer med denne organisering, idet Mændenes Hjem er et afgrænset miljø, hvor målgruppen befinder sig. Mændenes Hjem har erfaring og døgntilbud, som projektet kan drage nytte af.
Aarhus Kommune	Projekt Gadesovere	Indsatsen er forankret i Center for Akutopsøgende, hvor kommunens øvrige opsøgende medarbejdere også er forankret. Indsatsen er organiseret som et team, der arbejder fra en bus, der kører i de sene eftermiddagstimer og om aftenen.

I og med at der ikke er sket ændringer i målgrupperne eller i den organisatoriske forankring af det opsøgende og kontaktskabende arbejde, er de opsøgende og kontakt-

skabende projekter i kommunerne fortsat indbyrdes meget forskellige. Som nævnt i tidligere rapporter er dette helt i tråd med, at den metodiske ramme for arbejdet er noget bredere end for de øvrige metoder, og at ambitionen primært er at få indsamlet viden og systematiseret beskrivelser af forskellige tilgange i arbejdet. Tanken har også fra starten været at levere et supplement til det eksisterende SKP-metodehæfte.

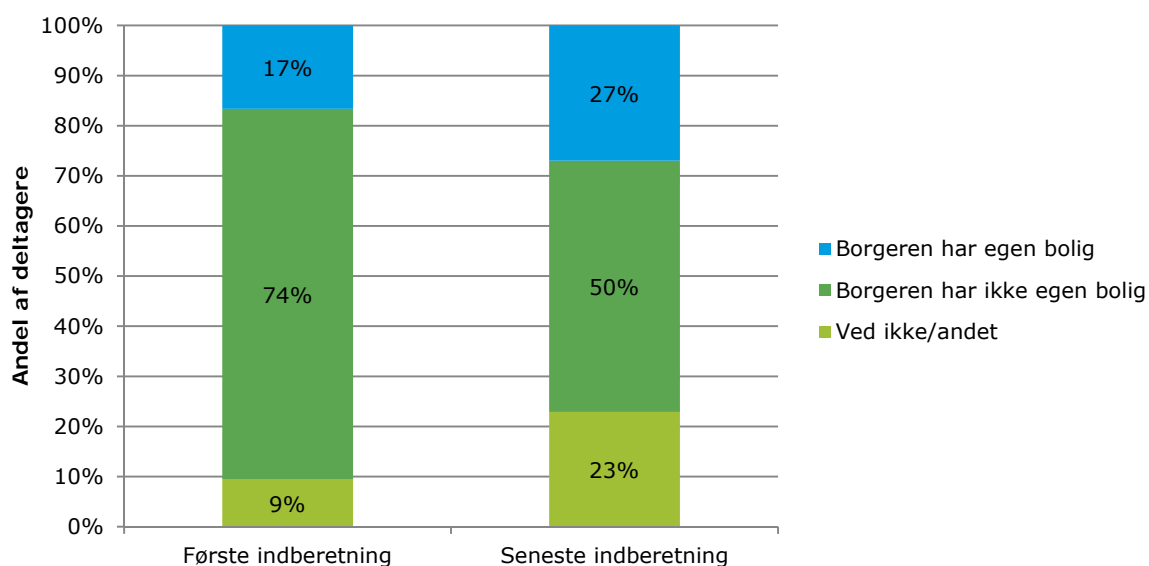
Analyserne i dette afsnit indsamler erfaringer og viden omkring arbejdet og målgruppen på tværs af de forskellige projekter og deres forskellige indsats. På individniveauet fokuserer dokumentationen på at tilvejebringe grundlæggende karakteristika om de borgere, som udgør målgruppen for det opsøgende og kontaktskabende arbejde.

10.2 Borgernes boligsituation

I forhold til det opsøgende og kontaktskabende arbejde er det en forventning, at andelen af borgere uden egen bolig vil være stor, da indsatsen netop er beregnet på at nå nogle af de allermest udsatte gadesovere.

Nedenstående figur viser borgernes boligsituation ved henholdsvis første og seneste indberetning for borgere, som har mere end én indberetning.

Figur 10-1: Hvilken bolig har borgeren?



Antal borgere=319.

Som det fremgår af figuren, er der en positiv udvikling i andelen af borgere, som har egen bolig. Ved første indberetning havde 17 pct. af borgerne egen bolig, mens dette var tilfældet for 27 pct. ved seneste indberetning. Det kan dog ligeledes ses, at der er en del "Ved ikke-/Andet"-besvarelser. Dette handler typisk om, at processen med etablering af kontakt stadig ikke er så langt, at det har været muligt at få et dybere kendskab til borgerens situation. De besvarelser, hvor der er svaret "Andet", dækker over forskellige ting, såsom at borgeren er flyttet hjem, at borgeren er indsat eller indlagt, eller at borgeren bor på herberg eller i andre midlertidige boligsituationer.

Den følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den seneste uge før den seneste indberetning. Der vises separate resultater for borgere med og uden egen bolig.

Tabel 10.2: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

Overnatningstype	Har egen bolig (i pct.)	Har ikke egen bolig (i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	72	1
Borgeren overnatter på gaden	16	25
Borgeren overnatter på en natvarmestue	15	29
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 e.l.)	4	25
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte mv.	4	19
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	1
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem mv.	1	2
Borgeren er indsat i fængsel	0	5
Borgeren er indlagt på hospital (fx psykiatrisk afdeling)	1	4
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling e.l.)	1	1
Andet	1	6
Ved ikke	15	15

"Har egen bolig": antal borgere = 144. "Har ikke egen bolig": antal borgere = 272. Figuren viser situationen ved seneste indberetning. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Blandt de borgere, som har egen bolig, overnatter 72 pct. i denne. Der er dog samtidig henholdsvis 16 pct. og 15 pct., som overnatter på gaden og på en natvarmestue, hvilket indikerer, at der blandt målgruppen er et problem med funktionel hjemløshed. Herudover der er formodentlig mange af de borgere, som overnatter i egen bolig, men som i øvrigt opholder sig en stor del af tiden på gaden, hvor det opsøgende og kontaktskabende arbejde finder sted.

Herudover fremgår det af tabellen, at 54 pct. af borgerne uden egen bolig enten overnatter på gaden eller på en natvarmestue. En fjerdedel har overnattet på en § 110-boform, og knap en femtedel har overnattet hos familie, venner og bekendte. At over halvdelen af borgerne overnatter på gaden eller natvarmestuer, vidner ligeledes om, at det er en meget udsat målgruppe, som er i fokus for det opsøgende og kontaktskabende arbejde.

For de borgere, der står uden egen bolig, spørges medarbejderne om begrundelsen for, at borgeren står uden egen bolig. Figuren nedenfor giver et overblik over svarfordelingen for borgere uden bolig ved seneste indberetning.

Tabel 10.3: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig?

Årsag til, at borgeren ikke har egen bolig	Andel i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	16
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	18
Der findes ikke egnede boliger eller botilbud til den pågældende borger i kommunen	8
Borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig	35
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	7
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	6
Ved ikke	30

Antal borgere = 272. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Af tabellen ses det, at den hyppigste årsag til, at borgerne ikke har egen bolig, er at borgerens psykiske eller sociale problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig. Årsagen, til at borgerne under metoden ikke har egen bolig, angives kun i et begrænset omfang at være, at borgeren er blevet sat ud af egen bolig inden for de seneste 12 måneder. Dette er bemærkelsesværdigt, da denne begrundelse er blandt de hyppigste for de andre metoder. Dette kan indikere, at borgerne er mere udsatte og også præget af længere tids hjemløshed.

Sammenholdt med forrige statusrapport ses det endvidere, at ventelister oftere end tidligere er årsagen til, at borgeren ikke har egen bolig. På tidspunktet for seneste statusrapport var ventelister blandt årsagerne i 10 pct. af tilfældene. Som det fremgår af figuren, er det på nuværende tidspunkt blandt årsagerne for 18 pct. af borgerne.

Nedenstående tabel illustrerer, hvor mange af borgerne der er skrevet op til en bolig ved henholdsvis første og seneste indberetning. Spørgsmålet stilles kun, hvis borgeren ikke har egen bolig.

Tabel 10.4: Er borgeren skrevet op til én af følgende boliger?

Boligtype	Første indberetning Andel af borgere i pct.	Seneste indberetning Andel af borgere i pct.
Borgeren er skrevet op til en almen bolig	6	10
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	0	1
Borgeren er skrevet op til en bolig eller værelse i privat udlejning	0	1
Borgeren er skrevet op til en "skæv" bolig	1	1
Borgeren er skrevet op til et midlertidigt botilbud (§ 107)	1	2
Borgeren er skrevet op til et længevarende botilbud (§ 108)	1	1
Borgeren er skrevet op til en anden bolig	2	1
Borgeren er skrevet op til en bolig, som er opført eller tilvejebragt som en del af Hjæmløsestrategien/Hjæmløseplanen	1	4
Borgeren er ikke skrevet op til en bolig	76	59
Ved ikke	12	21

Første indberetning: antal borgere = 236. Seneste indberetning: antal borgere = 160. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Tabellen viser, at flertallet af borgerne uden bolig ved seneste indberetning fortsat ikke er skrevet op til en bolig. Andelen af borgere uden egen bolig, som ikke er skrevet op, er dog faldet fra 76 pct. ved første indberetning til 59 pct. ved seneste indberetning. Man skal dog være opmærksom på, at det ikke nødvendigvis er de samme borgere, der indgår ved de to indberetninger, da spørgsmålet kun stilles til borgere uden bolig, og denne gruppe ændrer sig over tid. Andelene er derfor ikke direkte sammenlignelige. Tabellen viser endvidere, at der er mindre stigninger i andelen af borgere, der er skrevet op til de forskellige typer af boliger. Samtidig er andelen af "Ved ikke"-bevarelser steget 9 procentpoint.

10.3 Arbejdet med stabilisering af borgernes boligsituation

Projektlederne har i de tidligere projektindberetninger beskrevet, at det typisk er en meget lang proces at finde stabile boligløsninger for borgerne i målgruppen og deres boligsituationer. Dette er også et fokuspoint i de nyeste indberetninger. I de nyeste indberetninger fremhæver projektlederne desuden, at det også tit tager meget lang tid at skabe en kontakt og relation til målgruppen, og at det først er efter, at denne relation er skabt, at det egentlige stabiliseringsarbejde, herunder opskrivning til bolig, kan begynde. Endvidere påpeger projektlederne i de nyeste projektindberetninger, at overleveringen til andre instanser også tager lang tid, og at det er nødvendigt at bruge denne tid for at sikre, at overleveringen er solid, og at borgerne ikke tabes mellem to stole. Dette er især tilfældet ved overgang til egen bolig, hvor borgerne typisk har behov for kontinuerlig støtte for at kunne fastholde deres boliger.

I de nyeste projektindberetninger er der fortsat tegn på, at der er udfordringer i forhold til at få sikret en sammenhæng i alle indsatserne til den enkelte borger. Ligesom ved de tidligere indberetninger nævnes der eksempler på problematikken om, at borgere sanktioneres i deres økonomiske ydelse fra det offentlige, hvorefter de ikke kan betale hus-

leje og derfor sættes ud af deres boliger. Der efterspørges i den sammenhæng større viden om målgruppen blandt samarbejdspartnerne og bedre muligheder for fleksible indsatser tilpasset den enkelte borger.

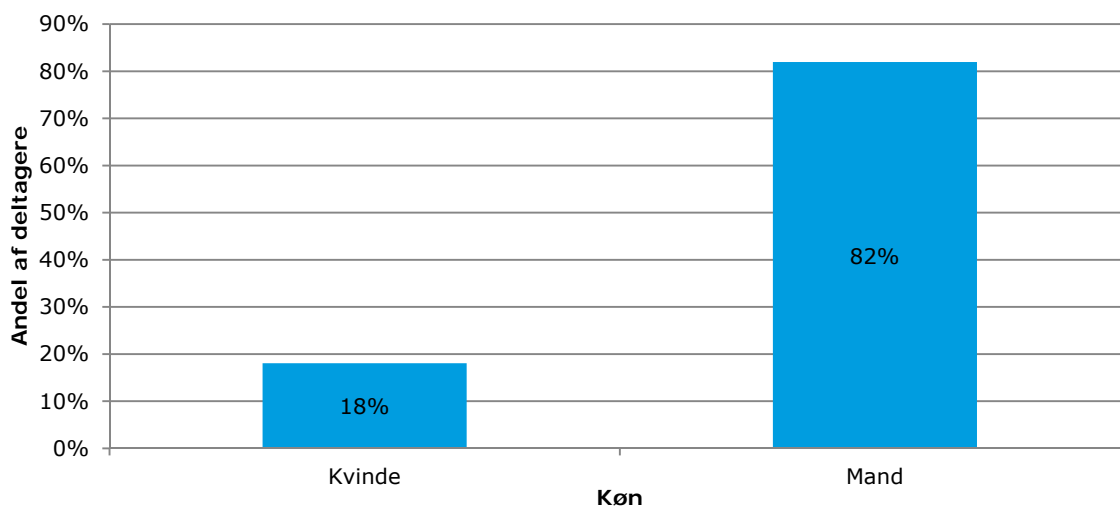
En særlig god erfaring med et velfungerende og tværfagligt samarbejde omkring målgruppen stammer fra København. Kommunen nævnte allerede ved tidligere projektindberetninger, at ACT-indsatsen har været til gavn for det opsøgende og kontaktskabende arbejde og fremhæver igen i den seneste projektindberetning og på det seneste netværksmøde, at ACT-indsatsen har medvirket til at en stabilisering af målgruppens boligsituation, økonomi og psykiske tilstand er blevet nemmere, idet der er kommet en større grad af "fremskudthed" i indsatserne.

10.4 Baggrundsoplysninger om borgerne

I følgende afsnit bliver borgerne beskrevet ud fra henholdsvis køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Den første figur viser borgernes køn.

Figur 10-2: Hvad er borgerens køn?

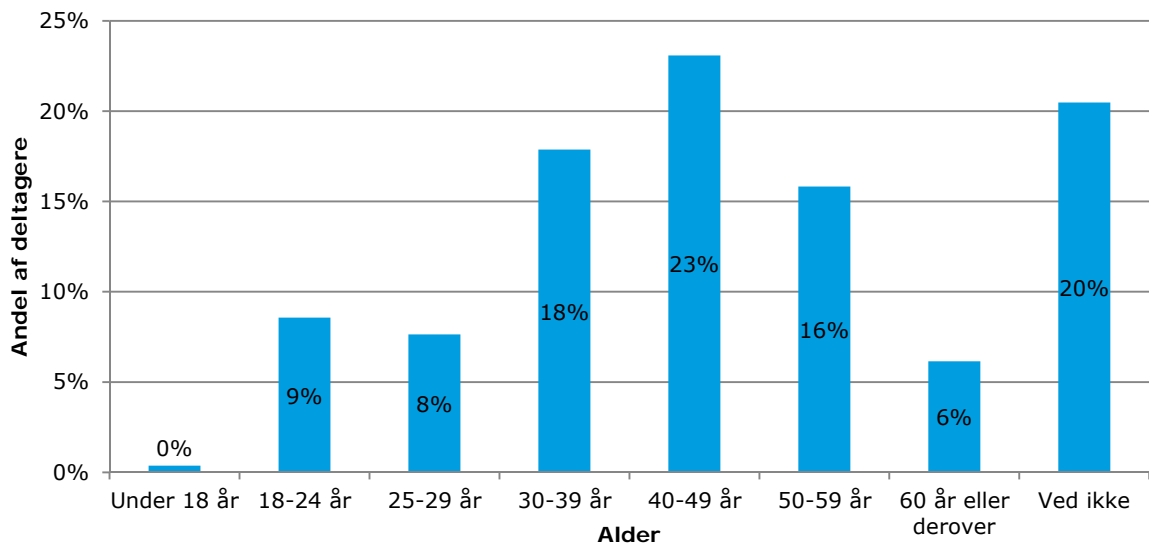


Antal borgere=537.

Fordelingen af mænd og kvinder er stort set den samme som i forrige statusrapport. 82 pct. af borgerne under det opsøgende og kontaktskabende arbejde er mænd, og 18 pct. er kvinder.

Nedenstående figur giver en oversigt over borgernes aldersmæssige spredning.

Figur 10-3: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=537.

Den aldersmæssige spredning har ikke ændret sig siden forrige statusrapport. Der er en forholdsvis stor aldersmæssig spredning blandt borgerne under metoden. Flest borgere er mellem 40-49 år, hvilket er tilfældet for 23 pct. Herudover er 18 pct. mellem 30-39 år, og 16 pct. er mellem 50-59 år. En mindre gruppe af borgerne er unge mellem 18-24 år. Endelig har medarbejderne for en femtedel af borgerne angivet, at de ikke ved, hvor gammel borgeren er.

Den følgende tabel beskæftiger sig med borgernes nationalitet.

Tabel 10.5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel i pct.
Dansk	61
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	5
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	2
Mellemøsten	8
Afrika	11
Andet	4
Ved ikke	7

Antal borgere = 537.

Tabellen viser, at der sammenlignet med de andre metoder er en forholdsvis stor del af borgerne under metoden, som har en anden nationalitet end dansk. Der er således 61 pct. af borgerne, der er af dansk nationalitet, mens de resterende har andre nationaliteter. Særligt er der mange afrikanere (11 pct.) og personer fra mellemøsten (8 pct.).

Det kan i forlængelse heraf noteres, at flertallet af borgerne, der indgår i dokumentationen for det opsøgende arbejde, befinder sig i København og på Frederiksberg. Situationen med hjemløse af anden nationalitet end dansk er i høj grad et storbyfænomen – og i særlig grad et københavnerfænomen, hvilket stemmer godt overens med ovenstående fordeling af borgerne efter nationalitet.

Den følgende tabel omhandler borgernes forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Tabel 10.6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andel af borgere i pct.
Løn	1
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	1
Kontanthjælp	37
Starthjælp/introduktionsydelse	1
Førtidspension	16
Folkepension	4
Ingen indtægt	8
Andet	3
Ved ikke	30

Antal borgere = 537.

Som det også var tilfældet på ved forrige statusrapport, modtager hovedparten af borgerne offentlig forsørgelse enten i form af kontanthjælp eller førtidspension. 37 pct. får kontanthjælp, og 16 pct. modtager førtidspension. Det er ligeledes værd at bemærke, at medarbejderne i næsten en tredjedel af tilfældene ikke, ved hvad borgerens forsørgelsesgrundlag er.

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes beskæftigelsessituation.

Tabel 10.7: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andel i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse e.l.	0
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	5
Ledig, men ikke i aktivering	26
Sygemeldt	3
Under uddannelse	1
Udenfor arbejdsmarkedet (fx pensionist, førtidspensionist)	23
Andet	5
Ved ikke	35

Antal borgere = 537.

I lighed med den tidligere statusrapport, viser dokumentationen, at borgerne under metoden har en meget svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Blot 1 pct. af borgerne er ansat på ordinære vilkår, mens 5 pct. er i aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l. Flertallet af borgerne er enten ledige uden at være i aktivering eller er helt uden for arbejdsmarkedet pga. pension eller førtidspension. Endelig er der 35 pct. af borgerne, hvor medarbejderne ikke ved, hvad borgerens beskæftigelsessituation er.

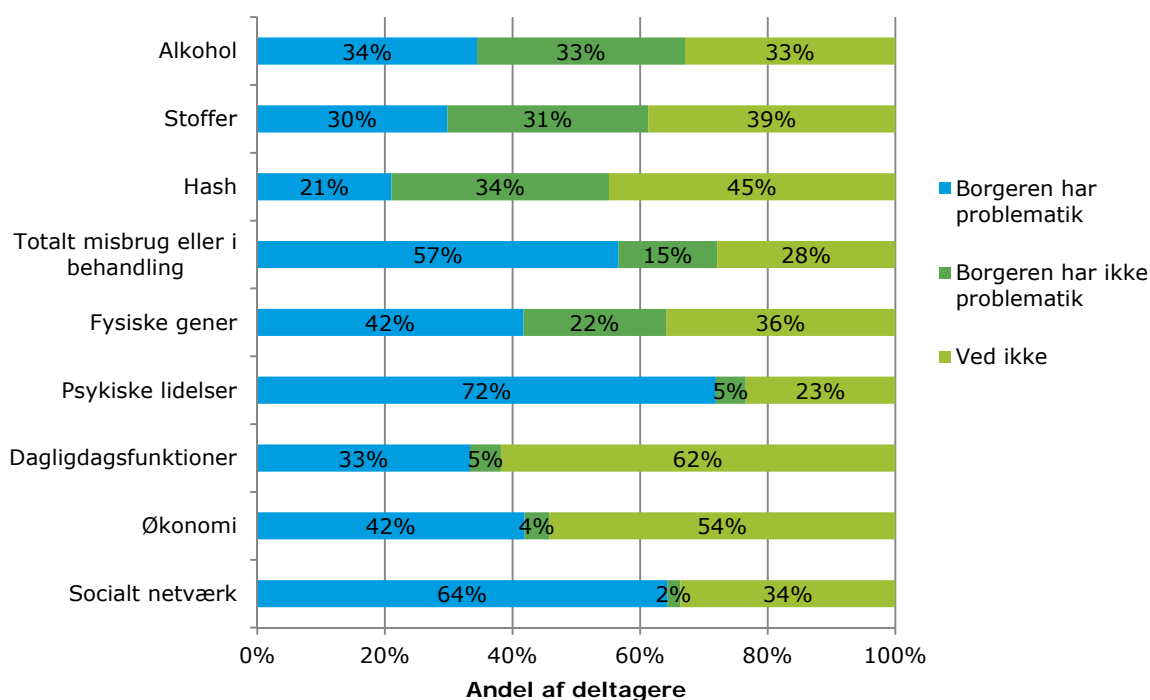
10.5 Sociale problemer

I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer, såsom misbrug, fysiske og psykiske gener samt evne til at klare dagligdagsopgaver, økonomiske problemer og sociale problemer. Der spørges til disse emner ved hver opfølgning, men det er kun svarene fra den sidste indberetning, der indgår i det følgende afsnit.

Langt størstedelen af borgerne i det opsøgende og kontaktskabende arbejde har sammensatte problematikker. Mest almindeligt er det at have mellem 3 og 6 problematikker, hvilket 60 pct. af borgerne har ved seneste indberetning. Endvidere er det bemærkelsesværdigt, at 12 pct. af borgerne ved seneste indberetning vurderes ikke at have nogen problematikker. Dette kan dog skyldes, at medarbejderne endnu ikke har tilstrækkeligt kendskab til borgerne pga. karakteren af det opsøgende og kontaktskabende arbejde. Der er ikke sket nogen nævneværdig udvikling i antallet af borgernes problematikker siden den sidste statusrapport.

Nedenstående figur viser, hvorvidt borgerne har problemer inden for en række områder.

Figur 10-4: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner



Antal borgere = 537. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har problemer". I kategorien "Totalt misbrug eller i 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.

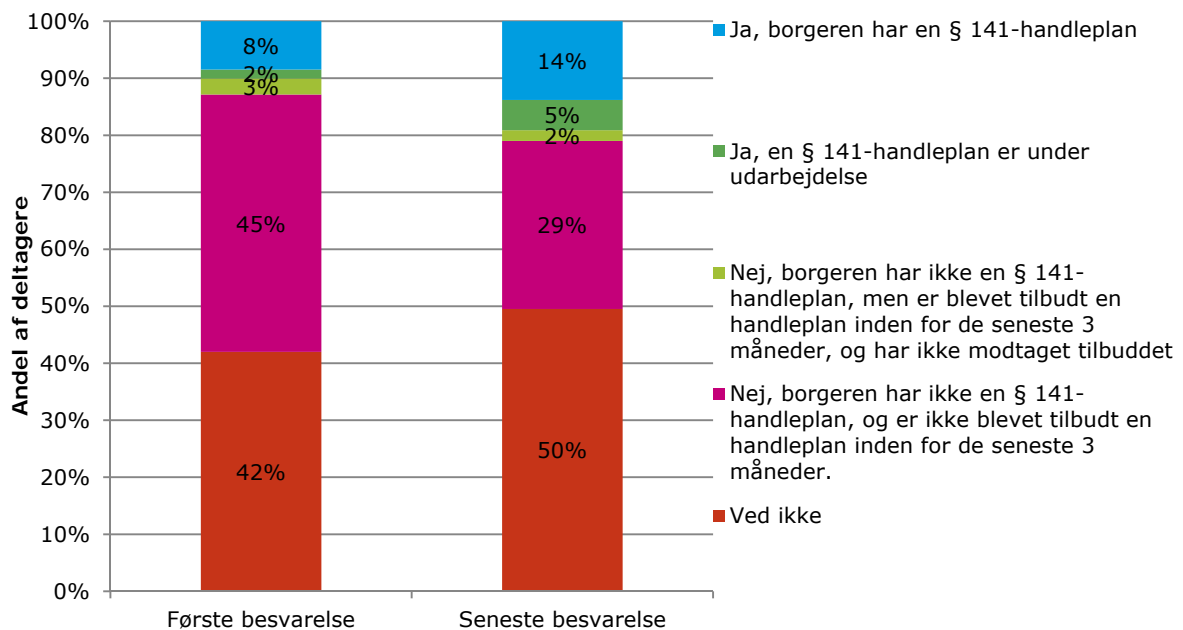
Figuren viser, at det kun er mindre grupper borgere, som ikke har problemer inden for de forskellige områder. Den største andel ses i forhold til fysiske gener, hvor 22 pct. af borgerne angives ikke at have problemer. Ser man på diverse misbrug, er der 15 pct. af borgerne, som ikke har problemer med en eller anden form for misbrug.

Herudover er det særligt værd at bemærke den store andel af "Ved ikke"-besvarelser. Den mindste andel af "Ved ikke"-besvarelser inden for ét af de otte områder er således 23 pct. Dette tyder på, at det kan være svært for medarbejderne at vurdere, hvad borgernes problemer reelt består i. Den kan blandt andet forklares med, at

det kan tage meget lang tid at få skabt kontakt og tillid hos borgeren, således at man kan få denne type viden om borgeren. Der kan gå meget lang tid med udelukkende at opsøge og skabe kontakt til borgeren. For de borgere, hvor spørgsmålene er besvaret, er det særligt psykiske lidelser, manglende socialt netværk samt til en vis grad misbrug, som er udfordringen.

Når der spørges til, om borgerne har en § 141-handleplan, fremgår det ligeledes, at kendskabet til borgerne i mange tilfælde er begrænset. Følgende figur viser, hvor mange af borgerne der på nuværende tidspunkt enten har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder.

Figur 10-5: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere = 319. Figuren viser kun borgere med mere end 1 indberetning. Note 1: Det skal bemærkes, at det opsøgende og kontaktskabende arbejde i Aarhus Kommune er af en sådan karakter, at borgeren ikke følges over tid, hvorfor Aarhus-borgere ikke er indbefattet i ovenstående figur.

Som det også var tilfældet ved forrige statusrapport, viser dokumentationen, at der for denne metodes målgruppe er store udfordringer med at få lavet § 141-handleplaner. Ved seneste indberetning er det halvdelen af borgerne, hvor medarbejderen ikke ved, om der er udarbejdet en handleplan. Ligeledes er der 29 pct. af borgerne, som ikke har fået tilbudt en handleplan. Blot 19 pct. af borgerne har en handleplan eller er ved at få udarbejdet en.

Det skal dog bemærkes, at målgruppen i det opsøgende og kontaktskabende arbejde er særligt udsatte og isolerede borgere med en meget svag eller ikke-eksisterende kontakt til systemet. Karakteren af det opsøgende og kontaktskabende arbejde er således ofte præget af svingende kontakt til borgerne og deraf en meget begrænset viden om deres livssituation.

10.6 Det opsøgende arbejdes karakter og målsætning

Noget af det særlige ved opsøgende og kontaktskabende indsatser er, at arbejdet ofte finder sted på forskellige lokaliteter, idet medarbejdernes opgave er at finde frem til

målgruppen, dér hvor målgruppen opholder sig. Det er således interessant at få et billede af, hvor arbejdet reelt foregår.

Af metodebeskrivelserne og projektledernes tidligere statusindberetninger fremgår det, at der overordnet set er en række fælles træk i de bagvedliggende overvejelser om tilrettelæggelsen af indsatserne. Dette drejer sig særligt om, at der i projekterne er lagt vægt på:

- At afdække og respektere målgruppens adfærd og rytmer.
- Hvordan det vurderes, at relationsarbejdet i forhold til borgerne understøttes bedst muligt.
- Hvordan det bedst muligt sikres, at der er mulighed for at kunne handle i forhold til målgruppens særlige behov – herunder hvordan der sikres samarbejde med andre tilbud til målgruppen, og/eller at målgruppen henvises videre til andre relevante tilbud.

I de nyeste projektindberetninger pointerer projektlederne endvidere, at det er vigtigt at være vedholdende, tålmodig, tilgængelig, synlig og troværdig i såvel det interne som det eksterne samarbejde om målgruppen i forsøget på at skabe brugbare løsninger for borgerne.

I forhold til samarbejdet med borgerne lægger projekterne vægt på, at mange af borgerne kan være meget sky og/eller have et dominerende misbrug, og at det netop derfor er vigtigt, at der er fokus på tålmodighed, tillid og vedholdenhed i indsatserne. Borgerne skal således have mulighed for at henvende sig til medarbejderne, når de har brug for og er parate til at modtage hjælp, fx når de ikke er påvirkede af stoffer eller jagten på stofferne.

I Aarhus arbejder projektet med 3 faser: En kontaktfase, en relationsfase og en afsluttende fase. Projektet fortæller, at alle faserne i nogle tilfælde kan afsluttes på en enkelt dag, mens det i andre tilfælde kan tage flere måneder eller endda år, hvilket illustrerer behovet for vedholdenhed og respekt for borgerne egne ønsker blandt medarbejderne.

Nedenstående tabel viser en oversigt over, hvordan det opsøgende og kontaktskabende arbejde er tilrettelagt i de tre kommuner. Med undtagelse af lokaliteten for det opsøgende og kontaktskabende arbejde i Aarhus Kommune er der ikke sket nogen ændringer siden sidste statusrapport.

Tabel 10.8: Oversigt over, på hvilke tider af døgnet kommunerne arbejder med det opsøgende og kontaktskabende arbejde med deres forskellige målgrupper.

Kommune	Målgruppe og konkrete indsatser/ projekter	Tidspunkt	Lokalitet
Frederiksberg Kommune	Målgruppe 1) Borgere, der primært sover på gaden	Primært i dagtimerne, dog med en ugentlig aftenvagt og en månedlig nattevagt. Generelt forsøger man at være til stede i byen og på forskellige lokaliteter på forskellige tidspunkter af døgnet, som også varieres i forhold	Som oftest på steder, hvor der er mange mennesker: på de store uddannelsesinstitutioner, biblioteker, centre og åbne pladser i kommunen. Ligeledes undersøges parker og grønne områder generelt

		til årstidernes ændringer i borgernes vaner og rytmer.	for overnattende "gæster".
	Målgruppe 2) Borgere, der primært opholder sig på natvarmestue	I kraft af indsatsens forankring på herberget Lærkehøj og natvarmestuen kan indsatsen finde sted hele døgnet, dvs. ved fremmøde i natvarmestuens åbningstid, om formiddagen i natvarmestuens lokaler og hen over dagen.	Natvarmestuen og herberget Lærkehøj
Københavns Kommune	Psykiske syge gadesovere	Alle tider af døgnet.	På grund af forankring og organisering foregår indsatsen i hele byen, både på gaden, væresteder, herberger mv.
	Udenbysborgere	Arbejdet foregår primært i tidsrummet kl. 07-20.	Rundt omkring i de forskellige hjemløsemiljøer, herunder på gaden, væresteder og herberger.
	Brobyggere	Hverdage i tidsrummet ca. kl. 07-18, når det sociale system har åbent. Denne form er valgt, da indsatsen er afhængig af samarbejdspartnere og andre åbningstider. Uden for denne arbejdstid har Mændenes Hjem, hvor indsatsen er forankret, døgnåbent.	Indre Vesterbro.
Aarhus Kommune	Projekt Gadesovere	Sene eftermiddagstimer og om aftenen. Projektet har gode erfaringer med at tilpasse bussens åbningstider til årstiden.	Tidligere var indsatsen koncentreret omkring midtbyen. Efter at projektet er blevet mere kendt blandt målgruppen og samarbejdspartnerne, har det givet mening at udvide den opsøgende indsats til også at inkludere forstæder og skovområder. Udvidelsen er tidskrævende, men giver større mulighed for at møde borgere, som slet ingen indsats får.

Som det ses af tabellen, arbejder projekterne i de tre kommuner forskelligt med det opsøgende og kontaktskabende arbejde. Dette faktum var også tydeligt på netværksmødet i forsommeren 2012, hvor projekterne bl.a. diskuterede følgende:

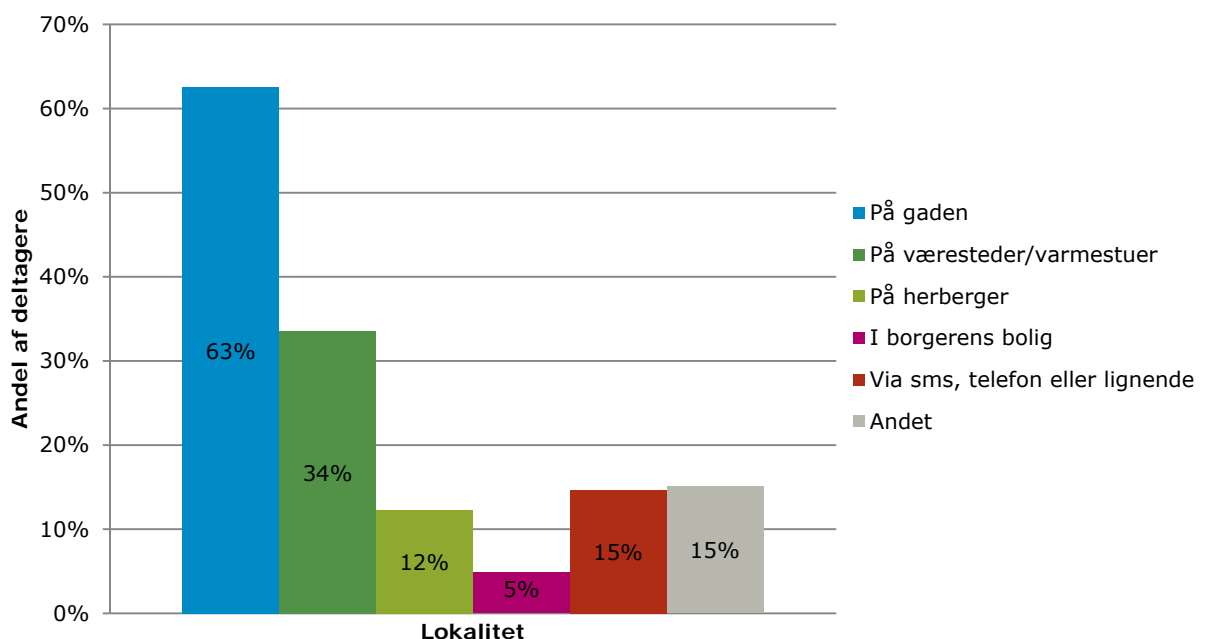
- Hvordan kan det opsøgende og kontaktskabende arbejde defineres?
- Hvornår og hvordan afsluttes arbejdet, og hvornår og hvordan overleveres borgeren til andre instanser?
- Hvad skal medarbejderen henholdsvis gøre *for* og *med* borgeren?
- Hvornår skal medarbejderne observere i forhold til at gribe ind, herunder hvor meget forarbejde skal der gøres, inden kontakten etableres? (Skal der fx indhentes oplysninger om borgeren fra andre instanser, inden kontakten etableres?).

Der var igennem drøftelserne stort fokus på, at borgernes grænser ikke skal overskrides.

En anden variation mellem projekterne består i graden af det opsøgende arbejde. I projektet "Udenbys-borgere" i Københavns Kommune er det opsøgende arbejde på gadeplan fx meget begrænset, og projektet får oftest kontakt til dets målgruppe efter henvendelser fra borgerne selv eller andre instanser.

I forbindelse med dokumentationen på individniveau er medarbejderne blevet spurgt, hvor der arbejdes med at skabe og vedligeholde kontakt og relation til borgerne. Besvarelserne fremgår af figuren nedenfor.

Figur 10-6: På hvilke lokaliteter arbejdes der med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgeren?



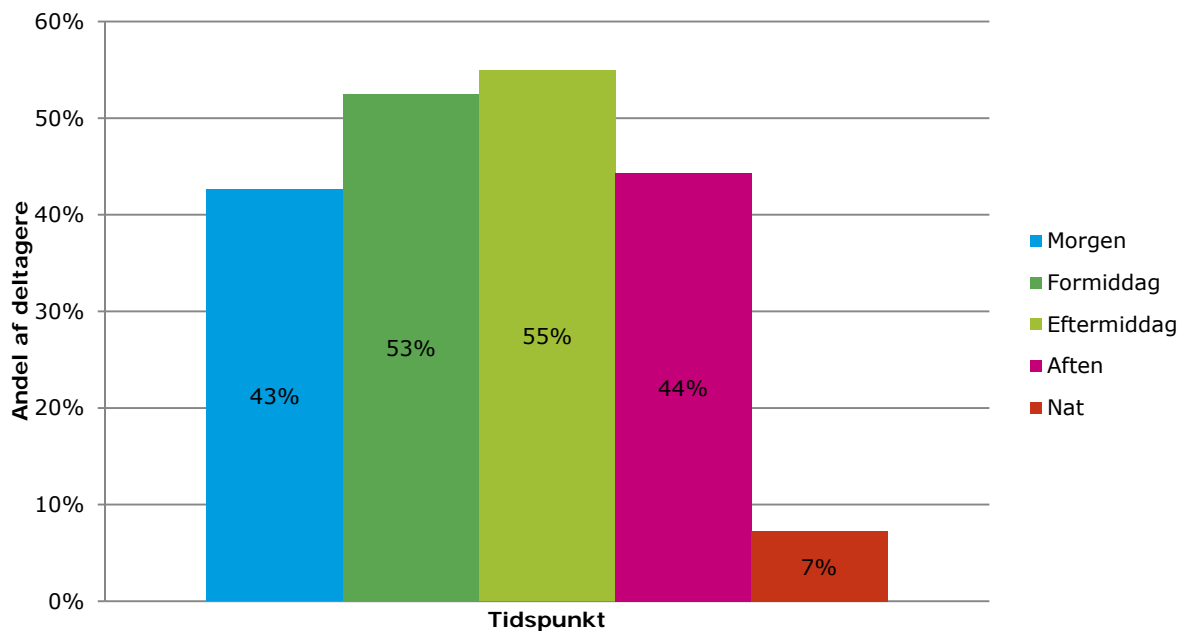
Antal borgere = 537. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Figuren ovenfor illustrerer, at der fortrinsvis arbejdes med det kontaktskabende arbejde på gaden. Dette er således tilfældet i 63 pct. af tilfældene. Herefter er det væresteder og varmestuer, som er de lokaliteter, hvor der hyppigst arbejdes med at skabe og vedligeholde kontakt og relationer til borgerne. Endelig har 15 pct. af medarbejderne telefonisk kontakt med borgeren i arbejdet med indsatsen.

Der er således en temmelig stor spredning i forhold til, hvor indsatses udmøntes, hvilket stemmer godt overens med denne udsatte og komplekse målgruppes færden.

Tidspunktet for indsatsen er ligeledes interessant, da det ofte er nødvendigt at kontakte borgerne på tidspunkter uden for normal arbejdstid. Nedenstående figur viser, på hvilke tidspunkter der arbejdes med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgerne.

Figur 10-7: På hvilke tidspunkter arbejdes der med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgeren? (Sæt gerne flere kryds)

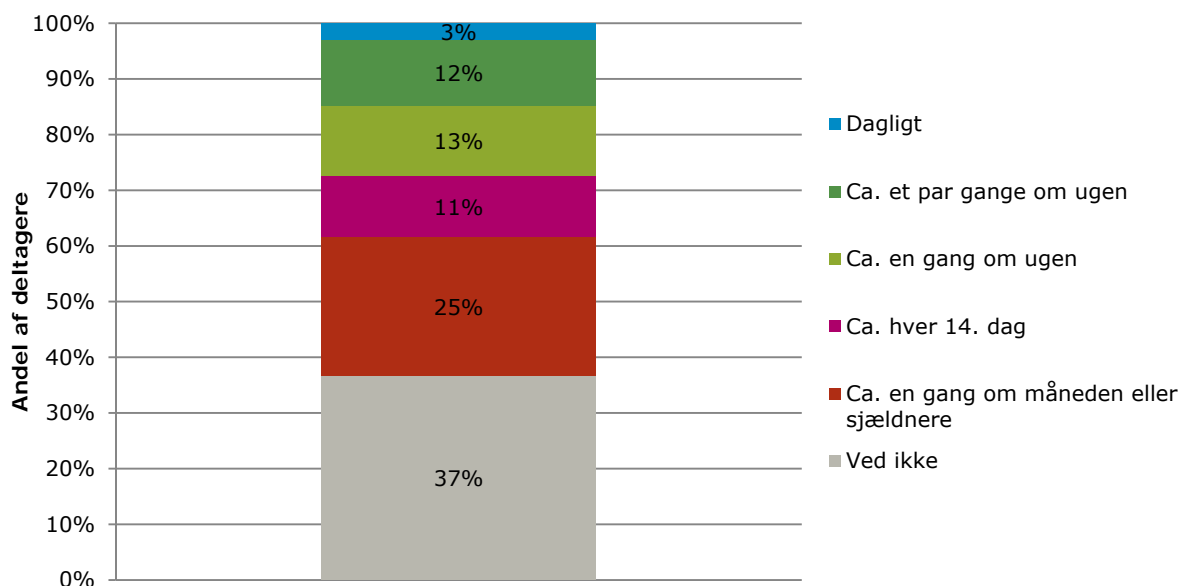


Antal borgere=537. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Som den forrige statusrapport også viste, er der en meget stor spredning i forhold til, hvornår arbejdet med indsatsen foregår. Der arbejdes således med indsatsen på alle tidspunkter i løbet af dagen fra morgen til aften. Dog arbejdes der ikke meget med arbejdet om natten. 7 pct. af medarbejderne angiver, at det kontaktskabende arbejde foregår om natten.

Følgende figur illustrerer, hvor ofte medarbejderne typisk arbejder med at skabe eller vedligeholde kontakt til hver enkelt borger.

Figur 10-8: Hvor ofte arbejder du med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgeren (omfatter også den kontakt, hvor borgeren kontakter dig, samt den tid, der bruges på at finde/kontakte borgeren uden held)?



Antal borgere=537.

Figuren viser, at der er en bemærkelsesværdig høj andel af "Ved ikke"-besvarelser, som muligvis udtrykker, at arbejdet med denne metode i høj grad handler om at få indsamlet systematisk viden om, hvordan der arbejdes, og at arbejdet med denne målgruppe kan være en meget vanskelig og langsommelig proces. Herudover ses det af figuren, at 25 pct. af medarbejderne arbejder med indsatsen til den enkelte borger én gang om måneden eller sjældnere. 11 pct. arbejder med indsatsen til den enkelte borger hver 14. dag, mens samlet set 25 pct. arbejder med indsatsen én gang eller et par gange om ugen. Blot 3 pct. arbejder med den enkelte borger dagligt.

Der er også variation i forhold til, hvad målet med arbejdet er. Nedenstående tabel viser, hvad sigtet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde er.

Tabel 10.9: Hvad er sigtet med det opsøgende og kontaktskabende arbejde over for borgeren på nuværende tidspunkt?

Sigte med arbejdet	Andel af borgere i pct.
At skabe kontakt til borgeren	52
At skabe en relation til borgeren	30
At vedligeholde en relation til borgeren	29
At udrede borgerens behov	64
At skabe kontakt mellem borgeren og sagsbehandler	22
At skabe kontakt mellem borgeren og relevant psykiatrisk behandling	15
At skabe kontakt mellem borgeren og relevant misbrugsbehandling	11
At skabe kontakt mellem borgeren og anden relevant behandling	5
At skabe kontakt mellem borgeren og frivillige organisationer	5
At etablere en boligløsning for borgeren	23
Andet	9

Antal borgere=300. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Som det fremgår af tabellen, sigter en stor del af det opsøgende og kontaktskabende arbejde mod at skabe en kontakt og relation til borgeren. Ligeledes angiver medarbejderne i 64 pct. af tilfældene, at arbejdet med indsatsen sigter mod at udrede borgerens behov. For en gruppe af borgerne sigter arbejdet mod at skabe en kontakt mellem borger og sagsbehandler eller andre behandling. Endelig sigter arbejdet i 23 pct. af tilfældene mod at etablere en boligløsning for borgeren. Sammenlignet med sidste statusrapport ser man nogenlunde det samme billede.

10.7 Koordinering i enkeltsager

Af projektledernes statusindberetninger fremgår det, at erfaringerne fra projekterne frem til nu peger på, at koordineringen med andre aktører i disse projekter møder større eller mindre udfordringer i det daglige arbejde. Samarbejdet er forankret forskelligt, og vurderingen af samarbejdet med de forskellige aktører differentierer kommunerne imellem.

De nyeste projektindberetninger viser, at projekterne i København i flere tilfælde oplever, at koordineringen i enkeltsager blot i ringe grad fungerer i samarbejdet med Kriminalforsorgen i Frihed, § 110-boformer, læger og speciallæger samt andre kommunale forvaltninger om koordineringen af enkeltsager, mens koordineringen af enkeltsager vurderes i nogen grad at fungere i samarbejdet med øvrige aktører. På Frederiksberg opleves det, at koordineringen i ringe grad fungerer i samarbejdet med fængsler og

læger og speciallæger, mens den i høj grad fungerer i samarbejdet med § 110-boformer og § 85-bostøtte. Både på Frederiksberg og i København er der således plads til forbedring af koordineringen i enkeltsager. I Aarhus oplever projektet i højere grad, at koordineringen er velfungerende, og dette er især tilfældet i samarbejdet med socialpsykiatrien, læger og speciallæger samt kommunale projekter til målgruppen og frivillige organisationer.

I forhold til samarbejdet med andre aktører om målgruppen nævnes det i projekternes nyeste statusindberetninger blandt andet, at der ofte er udfordringer forbundet med at overlevere borgerne til andre aktører. Fra København er erfaringen, at overgangen til egen bolig kræver en lang og tæt overlevering for at sikre, at borgeren kan fastholde sin bolig, og de opsøgende medarbejdere er af den årsag i flere tilfælde fortsat som borgerens primære tillidsperson. Dette er en tilbagevendende udfordring, som også er fremgået af de tidligere projektindberetninger.

Af de nyeste statusindberetninger fremgår det, at der især er udfordringer forbundet med overgange, når der er tale om udenbys borgere. København fortæller, at de har gode erfaringer med at inddrage den juridiske rådgivning i disse tilfælde.

Projektlederne fortæller i flere sammenhænge, at der er udfordringer i arbejdet med målgruppen, fordi flere dele af de eksisterende systemer ikke er vant til at arbejde med målgruppen. Projekterne oplever i disse tilfælde, at de med fordel kan fungere som tæller mellem systemerne og borgerne, og at netværksmøder med deltagelsen af de relevante enheder fremmer samarbejdet.

I København samarbejder de opsøgende medarbejdere med Hjemløseenhedens psykiater på gadeplan. Kommunen har meget positive erfaringer med dette og fortæller, at samarbejdet har gjort det meget nemmere og hurtigere at foretage psykiatriske vurderinger og få borgerne i behandling, enten frivilligt eller i enkelte tilfælde med en tvangsindlæggelse.

Projektlederne peger derudover på en lang række forhold, som kan være henholdsvis fremmende og hæmmende for, at samarbejdet og koordineringen fungerer godt. Disse er i høj grad de samme som ved tidligere indberetninger, og de er samlet i figuren nedenfor.

Figur 10-9: Oversigt over fremmende og hæmmende faktorer for samarbejde og koordinering i det opsøgende og kontaktskabende arbejde

Fremmende faktorer:

- Synlighed for både borgerne og samarbejdspartnerne
- Klare kommunikationskanaler: En forudsætning for, at samarbejdet fungerer optimalt, er bedre kommunikation instanserne imellem. Det er eksempelvis afgørende, at der meldes tilbage ved markante ændringer i borgerens situation, så man undgår, at borgeren falder mellem to stole
- Samarbejde og viden: Det er vigtigt, at der er løbende kontakt instanserne imellem og viden om hinandens kompetencer, således at borgeren kan blive henvist til den rette hjælp og støtte, og således at instanserne ikke risikere at modarbejde hinanden
- Kendskab, tillid og respekt for hinandens tilbud og grænser
- Kendskab til målgruppen
- Fælles mål: Et tydeligt fælles mål er befordrende for samarbejdet
- Flexibilitet og kreativitet i samarbejdet.

Hæmmende faktorer:

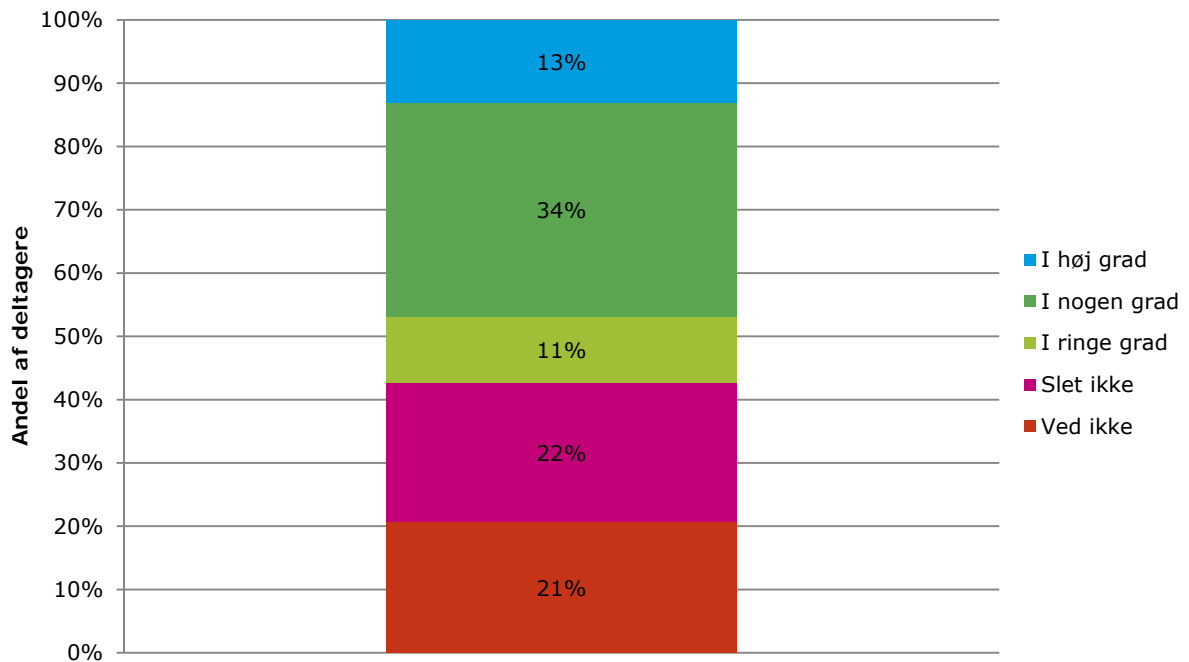
- Nedskæringer og mangel på ressourcer
- Manglende viden om forskellige indsatsers start og sluttidspunkter, fx i forbindelse med afsoning af fængselsstraf
- Borgere løslades uden en handleplan
- Manglende eller forskellige socialfaglige udgangspunkter forvaltningerne imellem
- Manglende forståelse af målgruppens komplekse problemstillinger samt ufleksibel tilgang til løsninger i systemet.

10.8 Etablering af tilbud til målgruppen efter endt forløb – herunder at fremskaffe boliger

237 borgere er blevet afsluttet i metodedokumentationen for det opsøgende og kontaktskabende arbejde. Sammenlignet med forrige statusrapport, hvor 127 borgere var blevet afsluttet, er der 110 forløb der er blevet afsluttet i løbet af det seneste år. Dette afsnit behandler borgerens videre færd efter afsluttet forløb. Således behandles borgerens boligsituation samt videre tilknytning til indsatser efter endt metodeforløb.

Nedenstående figur viser, i hvor høj grad medarbejderne vurderer, at der er blevet etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb.

Figur 10-10: I hvor høj grad er der etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb?



Antal borgere=237.

I lighed med forrige statusrapport, er det et noget sammensat billede, som viser sig, med hensyn til om borgerne får etableret et tilfredsstillende tilbud. Samlet set er der 47 pct. af borgerne, som vurderes enten i høj grad eller i nogen grad at have modtaget et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. For 11 pct. af borgerne er dette dog kun i ringe grad tilfældet, mens det i 22 pct. af tilfældene vurderes slet ikke at være tilfældet. Der-til kommer, at knap en femtedel har svaret 'Ved ikke', hvilket kan være udtryk for, at man ikke længere har kontakt til de pågældende borgere og dermed ikke ved, om der er etableret et tilfredsstillende tilbud.

Både København og Frederiksberg peger i deres nyeste projektindberetninger på, at der fortsat er store udfordringer forbundet med at placere denne gruppe borgere i egen bolig efter et langt liv på gaden. Kommunerne angiver, at det i nogen grad har været muligt at fremskaffe de nødvendige boliger til målgruppen. Som ved de tidligere indberetninger påpeger kommunerne, at det opsøgende og kontaktskabende arbejde ofte fortsætter, selvom borgeren får egen bolig, da borgeren tit fortsat har behov for kontakt og støtte.

En enkelt kommune påpeger i den nyeste projektindberetning også, at der er behov for aktutboliger til målgruppen som alternativ til § 110-borformer, indtil der findes en bolig. På Frederiksberg har projektet en gadeplanslejlighed til rådighed, hvor borgerne kan bo i op til 14 dage, mens der foregår en udredning af, hvad der videre skal ske.

10.9 Det videre arbejde

Omdrejningspunktet for Rådgivningsfunktionens netværksmøde i sommeren 2012 med de tre kommuner, som under Hjemløsestrategien arbejder med opsøgende og kontaktskabende arbejde, var et ønske om at afdække kommunernes forskellige tilgange og metoder i arbejdet, identificere eventuelle fælles tilgange i arbejdet, samt finde fælles fodslag kommunerne imellem. Dette er meget sigende for status på metodearbejde med de opsøgende og kontaktskabende indsatser. Kommunerne har indtil nu udviklet

og finpudset metoder til det opsøgende arbejde, og i fokus i det videre arbejde bliver derfor i høj grad at beskrive, organisere og følge op på deres metoder og erfaringer igennem projektperioden.

Som tidligere nævnt har Frederiksberg Kommune allerede i rapporten FOKA - Frederiksbergs Opsøgende og Kontaktskabende Arbejde samlet og beskrevet deres erfaringer hermed. Et lignende arbejde er igangsat for de øvrige kommuner som arbejder med metoden.

11. GOD UDSKRIVNING

God Udskrivning knytter an til målsætning 4 i Hjemløsestrategien:

- Løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra behandlingstilbud eller sygehus bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen.

Fire kommuner (Aarhus, Esbjerg, Randers og Odense) arbejder med God Udskrivning i forbindelse med deres arbejde under Hjemløsestrategien. I forhold til de øvrige metoder er der med God Udskrivning tale om en proces, hvor metoden udvikles (næsten) fra bunden.

Der er i forbindelse med Hjemløsestrategien ikke afsat midler og ressourcer til at udvikle en helt ny metode på området, og derfor er der truffet beslutning om, at arbejdet under Hjemløsestrategien på dette område begrænser sig til at lave en erfaringsopsamling og/eller nogle bud på samarbejdsmodeller i de deltagende kommuner og herunder have fokus på, hvordan man kan tænke sundhedsområdet ind i forhold til borgernes boligsituation og Housing First. Dette betyder bl.a., at der ikke som for de andre metoder under Hjemløsestrategien er indberetninger på individniveau.

I forhold til metodearbejdet har man i dialogen med kommunerne drøftet, at fokus rettes mod at tænke "god indskrivning" ind på dette område, hvor kommunernes ansvar i forhold til borgerne er at fastholde opmærksomheden på borgerens boligsituation. I samme forbindelse er det vigtigt, at hospitaler og behandlingstilbud indtænkes som samarbejdspartnere i forhold til den enkelte borger.

I metodearbejdet er det primære fokus på, hvordan man samarbejder og koordinerer med sundhedsområdet, herunder psykiatrien og somatiske afdelinger, og hvordan man sikrer, at relevant information bliver udvekslet mellem de relevante aktører. I evalueringen vil arbejdet med God Udskrivning handle om at få beskrevet erfaringerne fra de kommuner, der indgår i arbejdet. Hvordan sikres gode forløb, hvilke udfordringer eksisterer, og hvilke erfaringer har kommunerne gjort sig ved at have et særligt fokus på området?

Alle fire kommuner har arbejdet i lokale arbejdsgrupper med at koordinere samarbejdet mellem de forskellige aktører og tilvejebringe redskaber, der kan sikre den gode udskrivning med henblik på løsning af hjemløses boligsituation. I en enkelt kommune er arbejdsgruppen dog gået i opløsning, og projektet oplever store problemer med at samle den igen.

Kommunerne arbejder fortsat med at afklare problemomfanget i forhold til de hjemløse i deres kommune, herunder hvor mange borgere det drejer sig om, og hvordan man kan arbejde videre i forhold til metoden. Herunder arbejder alle fire kommuner ligeledes med at afdække, hvorledes projektet kan kobles til allerede eksisterende aftaler i sundhedsaftalerne. Erfaringen på tværs af de fire kommuner viser, at det er en stor og kompleks opgave.

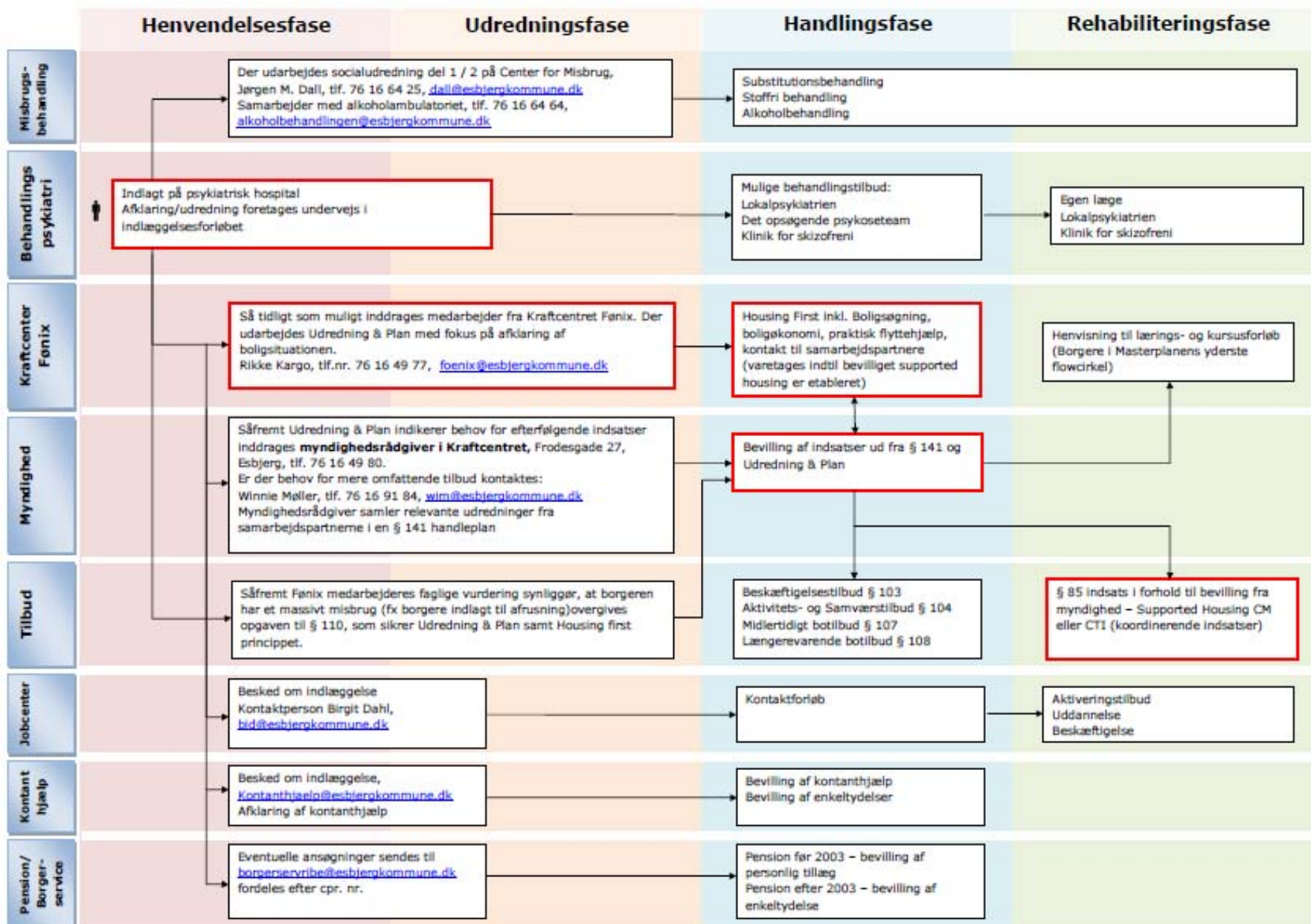
På netværksmødet i forsommeren 2012 diskuterede projekterne deres foreløbige erfaringer med God Udskrivning. På baggrund af disse diskussioner nåede projekterne frem til fem punkter, som de ser som forudsætninger for den gode udskrivning:

1. God udskrivning starter ved indlæggelsen
2. Borgerens (bolig)situation afklares
3. Samarbejdspartnere identificeres og inddrages
4. En tovholder udpeges tidligt
5. Ingen slipper, før andre har fat – ingen "falder igennem".

Herudover fremhævede projekterne, at fleksibilitet og mobil eller fremskudt sagsbehandling er vigtige for at få udskrivningerne til at fungere effektivt og kontinuerligt.

Projektet i Esbjerg Kommune har udviklet en visuel køreplan for, hvordan den gode udskrivning skal foregå. Køreplanen er indsat på næste side. De røde markeringer angiver den vigtigste styring i forløbet, mens de øvrige kasser angiver sideløbende aktiviteter.

Figur 11-1: Forslag til indsatsvej – Den Gode Udskrivning. Udarbejdet af projektet i Esbjerg Kommune.



I arbejdet med metoden er projekterne ud over de positive erfaringer også stødt på en række udfordringer, som typisk går igen på tværs af kommunerne. Analyser viser, at udfordringerne i høj grad er de samme som ved sidste statusrapport, og det drejer sig i særlig grad om at få metoden forankret i de eksisterende samarbejdsaftaler og finde en model for, hvordan de forskellige afdelinger kan inddrages og gøres aktive i arbejdet med udviklingen af metoden og i arbejdet med de hjemløse. I forbindelse med de reflekterende diskussioner på det seneste netværksmøde i sommeren 2012 er beskrivelsen af udfordringerne dog blevet yderligere kvalificeret, og udfordringerne kan derfor opsummeres som følgende:

- Det er et stort og omfattende arbejde at få metoden kombineret med de eksisterende sundhedsaftaler. Der foreligger allerede formelle aftaler om koordinati-on og samarbejde i sundhedsaftalerne, men det tager tid at få dem implemente-ret.
- Implementeringen af sundhedsaftalerne og metoden God Udskrivning kræver ejerskab hos ledelse og medarbejdere. Ejerskabet forudsætter bl.a. viden om målgruppen og dennes behov samt viden om metoden og de øvrige samar-bejds partnere.
- Medarbejderne på hospitalerne har generelt en begrænset viden om målgruppen og kan derfor være mindre parate til at påtage sig ansvaret for at hjælpe mål-gruppen godt igennem systemerne.
- At få de somatiske hospitaler til at deltage i udviklingen af metoden samt at få udvalgt, hvilke somatiske afdelinger der skal samarbejdes med. Dette skyldes ikke mindst, at det somatiske område er stort og komplekst.
- At få medarbejderne på hospitalerne til at identificere de hjemløse borgere. Der arbejdes derfor i de fire projekter på at finde en metode til, hvordan medarbej-derne på hospitalerne kan blive mere opmærksomme på, at patienten er hjem-løs.
- At identificere hjemløse borgere er sværere ved korte indlæggelser.
- Ved korte indlæggelser nås det ikke altid at finde en bolig til borgeren, inden denne udskrives, og der kan derfor være behov for andre tilbud end forsorgs-hjem med akutte overnatningspladser til borgerne, indtil der findes en bolig til borgeren.
- Det er vigtigt, at der er én indgang til de respektive systemer, men denne ind-gang er sårbar, hvis den fx udgøres af en enkelt medarbejder, som kan blive syg, holde ferie osv.

De fire kommuner arbejder på forskellig vis med at løse de ovennævnte udfordringer. Især syntes der på netværksmødet i forsommeren 2012 at være fokus på at styrke den ledelsesmæssige opbakning til God Udskrivning.

12. STATUS PÅ BOLIGPROJEKTER

Hjemløsestrategien tager afsæt i en Housing First-tilgang. Erfaringer fra andre lande peger på, at en tidlig boligløsning for hjemløse kan være med til at stabilisere livssituationen for borgere med hjemløshed som problem. Forudsætningen er dog, at boligløsninger for hjemløse kombineres med andre former for social støtte alt efter den enkeltes konkrete problemer og behov.

Antagelsen bag Housing First-tilgangen er, at en løsning af boligproblematikken for den enkelte er en forudsætning for at opnå en stabilisering af den pågældendes situation. Målsætningen for Housing First-tilgangen er med andre ord, at man meget hurtigt arbejder på en permanent boligløsning til den hjemløse i kombination med den fornødne sociale støtte.

Forudsætningen for, at Housing First-tilgangen kan efterleves, er, at der eksisterer relevante boligløsninger for hjemløse. I dette kapitel sættes der fokus på arbejdet med etablering af boliger som led i Hjemløsestrategien (for en generel vurdering af status og udfordringer ved at implementere Housing First-tilgangen henvises til statusnotatet).

Syv ud af de otte aftalekommuner arbejder med at bygge eller tilvejebringe boliger. Kommunerne i Bostøttepuljen arbejder ikke med etableringen af boliger som en del af Hjemløsestrategien.

Boligprojekternes fremdrift dokumenteres i Hjemløsestrategien ved, at kommunens projektleder halvårligt svarer på en række spørgsmål om, hvor langt arbejdet er kommet. I dette kapitel gives der en opsummering af svarene ved februar/marts indberetningen 2012.

Målsætninger for etablering af boliger

Nedenstående tabel viser kommunernes nuværende målsætninger for etablering af boliger.

Tabellen viser, hvor mange boliger den enkelte kommune påtænker at opføre eller tilvejebringe gennem projektperioden.

Tabel 12.1: Målsætninger for etablering af boliger på nuværende tidspunkt i kommunerne og samlet set.

Boligtype	Al- berts- lund	Es- bjerg	Høje- Taa- strup	Frede- riks- berg	Køben- ben- havn	Ran- ders	Aar- hus	Sam- let
Selvstændige boliger i alment byggeri	0 ²	6		5	50		5	66
Almene ungdomsboliger					20			20
Selvstændige boliger i bofællesskab, opgangsfællesskab e.l.					50			50
Selvstændige boliger i privat byggeri		4						4
Boformer efter § 107							12	12
Boformer efter § 108					91		8	99
Boformer efter § 110				14	60		16	90
"Skæve" boliger		29	10	2		16	18	75
Kollegielignende boliger								0
Udslusningsboliger i alment byggeri				16				16
Udslusningsboliger i privat byggeri		6						6
Udslusningsboliger i tilknytning til § 110-boform								0
Andre midlertidige boformer i tilknytning til § 110-boformer				8-10				10
Andre boliger	6 ¹				18 ²	11	20	55
Total	6	45	10	45-47	289	27	79	504
Oprindelig målsætning	6-8	26	20	42-44	240	27	12	377

Oplysninger fra februar-marts 2012

- 1) Målsætning justeret op sammenlignet med sidste projektindberetning.
- 2) Målsætning justeret ned sammenlignet med sidste projektindberetning.

Som det fremgår af tabellen, er der en række forskellige boligtyper, der påtænkes etableret i flere af kommunerne. På tværs af kommunerne er der således målsætninger om etablering af blandt andet almene boliger, § 108-boliger, § 110-tilbud, udslusningsboliger og "skæve" boliger. Kommunernes målsætninger er overordnet set de samme som i forrige statusrapport. Dog har Københavns Kommune nedjusteret antallet af "Andre boliger" fra 40 til 18.

Etablerede boliger

Nedenstående tabel viser, hvor mange boliger der på nuværende tidspunkt er etableret. Tallene er baseret på projektindberetningerne i Rambøll Results i perioden februar/marts 2012.

Tabel 12.2: Etablerede boliger på nuværende tidspunkt i kommunerne og samlet. Projektindberetningen august/september 2011.

Boligtype	Al- berts- lund	Es- bjerg	Høje- Taa- strup	Frede- riks- berg	Køben- havn	Randers	Aar- hus	Sam- let
Selvstændige boliger i alment byggeri		6		5	72			83
Almene ungdomsboliger								0
Selvstændige boliger i bofællesskab, opgangsfællesskab e.l.					45			45
Selvstændige boliger i privat byggeri								0
Boformer efter § 107							12	12
Boformer efter § 108					75		8	83
Boformer efter § 110				14	54		16	84
"Skæve" boliger		11	10			16		37
Kollegielignende boliger								0
Udslusningsboliger i alment byggeri				12				12
Udslusningsboliger i privat byggeri								0
Udslusningsboliger i tilknytning til § 110-boform								0
Andre midlertidige boformer i tilknytning til § 110-boformer				5				5
Andre boliger								0
Samlet	0	17	10	36	246	16	36	361

Note 1: Tabellen dækker over samtlige boliger, der etableres som et led i Hjemløsestrategien – herunder også eksempelvis § 110-pladser.

Tabellen viser, at der på nuværende tidspunkt i alt er opført 361 boliger. Dette svarer til 72 pct. af den nuværende målsætning på 503 boliger. Det er særligt København, Frederiksberg og Aarhus, der på nuværende tidspunkt har fået etableret boliger.

De væsentligste resultater det seneste halve år

Projektindberetningerne fra kommunerne bærer præg af, at kommunerne oplever boligprojekterne som udfordrende. På trods af dette har flertallet af kommunerne dog succes med at få etableret de planlagte boliger. Flere kommuner har således fået etableret en række af boligerne, og adskillige af disse er allerede lejet ud til borgere. Københavns Kommune beskriver eksempelvis, hvordan en række af de etablerede boliger med succes anvendes til CTI- og ACT-forløb. Herudover beskriver flere kommuner, hvordan de har fokus på problematikken, og hvordan de forsøger at afdække uudnyttede muligheder for at realisere de resterende boligprojekter.

Barrierer det seneste halve år

Seks af de syv kommuner, der arbejder med etablering af boliger, angiver, at der har været barrierer inden for de seneste seks måneder.

Ligesom det tidligere har været tilfældet, er det en gennemgående udfordring, at der opstår forsinkelser i forhold til de planlagte boligopførelser. Kommunerne beskriver eksempelvis, hvordan byggetekniske forhold, såsom facadeproblemer og frost, betyder, at byggeprojekterne bliver forsinkede. Der er dog også andre årsager. I Randers er årsagen til forsinkelse, at man har ændret beliggenheden af boligerne, og man nu venter på accept af ændringen fra tilskudssektionen.

Herudover beskriver flere kommuner, hvordan det fortsat er en udfordring at finde egnede grunde til opførelse af boliger til målgruppen. Frederiksberg fremhæver eksempelvis, hvordan det er en udfordring at finde grunde til opførelse af de planlagte "skæve" boliger, som kan leve op til de behov for rummelighed, som målgruppen har.

Endvidere oplever nogle af kommunerne fortsat problemer med at få etableret samarbejdsaftaler med almene boligselskaber. Dette skyldes, at der er en bekymring og skepsis overfor målgruppen blandt beboerne i boligselskaberne, hvilket udmønter sig i manglende samarbejdsvilje og modstand mod projektet.

13. STATUS FOR MÅLSÆTNINGERNE FOR HJEMLØSE-STRATEGIEN

Hjemløsestrategien har et dobbelt fokus. På den ene side er der med Hjemløsestrategien defineret fire konkrete målsætninger, inden for hvilke der via opførelse af boliger, opsøgende arbejde, koordinering, socialpædagogiske indsatser og bostøtte arbejdes på at opnå nogle meget konkrete mål. På den anden side er der med Hjemløsestrategien igangsat et metodearbejde, der har som målsætning at udvikle dokumenterbare metoder, der kan styrke indsatserne for hjemløse.

Aftalekommunerne har i forhold til de fire overordnede målsætninger opsat konkrete måltal for reduktionen i antallet af hjemløse i kommunen inden for hver af de fire målsætninger ved Hjemløsestrategiens afslutning.

Nærværende rapport præsenterer nye tal for indfrielsen af to af målsætningerne, omhandlende unge på § 110-boformer og opholdstider på § 110-boformer. Der vises ikke nye resultater for målsætning 1 og 4 omhandlende gadesovere og udskrevne/løsladte. Dette skyldes, at der siden sidste statusnotat ikke er lavet en ny hjemløsetælling, der er datagrundlaget for belysningen af målsætning 1 og 4. Som bilag 1 er vedlagt situationen for målsætning 1 og 4 fra forrige statusrapport.

Det skal bemærkes, at følgende afsnit udelukkende handler om de 8 aftalekommuner, da indfrielsen af målsætningerne særligt er et fokusområde for de oprindelige aftalekommuner.

Datagrundlaget for vurderingen af indfrielsen af målsætning 2 og 3, der er præsenteret nedenfor, er Ankestyrelsens seneste opgørelse over brugere af § 110-boformer fra kalenderåret 2011.

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 2011. Det er værd at være opmærksom på, at der således er en forsinkelse i tallene. Ankestyrelsens tal fra 2011 afspejler situationen i de deltagende kommuner i en periode, der ligger op til omkring 1½ år tilbage. Kommunerne kan derfor være nået længere i indfrielsen af målsætningerne, end tallene fra Ankestyrelsen kan belyse.

Det er vigtigt at understrege, at udviklingen i forhold til målsætningerne i Hjemløsestrategien ikke direkte kan tilskrives effekter af metodearbejdet i Hjemløsestrategien. Metodearbejdet i Hjemløsestrategien sigter med bostøttemetoderne helt gennemgående 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 koordinering og samarbejde mellem forskellige instanser (psykiatri, jobcenter, misbrugscenter, boliganvisning mv.), 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 ten-

denser på boligmarkedet og arbejdsmarkedet, som kan påvirke muligheden for, at ud-satte borgere kan skaffe sig en bolig.

Endeligt er det værd at fremhæve, at en række kommuner har fået forlænget deres projektperiode frem til september 2013 med henblik på at understøtte arbejdet med metoderne og forankringen heraf. Det samlede billede af Hjemløsestrategiens arbejde med henblik på at nå målsætningerne kan dermed ikke ses endnu.

13.1 Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem

Ankestyrelsens statistik over antallet af brugere af § 110-boformer viser en stigning af antallet af ophold af unge i alderen 18-24 år på herberger og forsorgshjem. Samlet set på landsplan er der sket en stigning i antallet af ophold fra 1.267 i 2010 til 1.374 i 2011. På tilsvarende vis er der også sket en stigning i antallet af unge fra 742 til 791 fra 2010 til 2011.

Nedenstående tabel viser, hvorledes arbejdet med at indfri målsætning 2 går for de af-talekommuner, 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 foretaget manglende eller forkerte registreringer af ophold⁷. Dette betyder, at antallet af ophold for 2007, der er 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. Udover antallet af ophold viser tabellen også antallet af unikke unge, idet den samme person kan have haft flere ophold.

Tabel 13.1: Antal unge og antal ophold af unge (18-24 år) på forsorgshjem ved Ankestyrelsens opgørelse i 2011 sammenholdt med kommunale målsætninger.

	Antal unge			Antal ophold				Målsætning 2011
	2007	2010	2011	2007 (opr.)	2007 (rev.)	2010 (rev.)	2011	
Esbjerg	16	31	57	44	27	47	129	10
Frederiksberg	21	26	26	25	26	39	32	11
København	177	186	182	204	201	205	225	102
Odense	30	56	34	65	104	95	92	35
Randers	7	26	43	15	26	43	63	5
Aarhus	54	44	48	137	159	182	96	40
Total	305	369	390	490	543	611	637	203

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 års statistik fra 2007.

⁷ Der korrigeres primært for fejl ved manglende udskrivninger af brugere samt fejlindskrivninger i § 110-registret af brugere, der modtager anden hjælp/støtte end § 110 – fx § 108 eller efterværn i egen bolig. Ligeledes korrigeres der for fejl i de datasæt, der bliver leveret fra de forskellige eksterne systemer, fx opsætningsfejl.

Tabellen viser, at både antallet af ophold af unge og antallet af unge er steget. Hvor der i 2007 var 543 ophold af unge registreret på en §-110 boform, er dette tal i 2010 steget til 611 og videre til 637 i 2011. På tilsvarende måde ser man en stigning i antallet af unge fra 305 i 2007 til 390 i 2011.

Arbejdet med målsætningen om, at ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem, men skal tilbydes andre løsninger, bevæger sig således i den forkerte retning samlet set. Hertil skal det dog fremhæves, at kommunerne oplever forskellige udviklinger. I nogle kommuner er der sket et fald fra 2010 til 2011.

En række kommuner har tidligere fremhævet, at stigningen i antallet af ophold af unge på forsorgshjem må ses på den baggrund, at man med Hjemløsestrategien og denne målsætning har haft et særligt fokus på denne målgruppe. Dette øgede fokus har i praksis betydet, at der er blevet iværksat en række tilbud på forsorgshjemmene målrettet de unge, samt at det opsøgende og kontaktskabende arbejde er blevet mere tilgængeligt for målgruppen. I kraft af disse initiativer har man opnået kontakt til en gruppe unge, som man ikke havde kendskab eller kontakt til tidligere. Hertil skal det dog siges, at Ankestyrelsens tal peger på en gennemgående stigning, der ikke ser ud til at være knækket i 2011, samt at tallene på landsplan ligeledes peger på en stigning i antallet af unge.

En række kommuner har herudover pointeret, at Ankestyrelsens opgørelse over de unge ikke siger noget om, hvor længe den unge har opholdt sig på boformen. Nogle kommuner fremhæver således, at nogle unge gennem målrettet indsats "vendes i døren".

En anden forklaring på det stigende antal unge på forsorgshjem omhandler den generelle mangel på egnede, billige boliger, hvilket særligt gør sig gældende for den gruppe unge, som er på nedsat kontanthjælp og derfor har et mindre rådighedsbeløb.

For Københavns Kommune kan det endeligt specifikt bemærkes, at Ankestyrelsens statistik omfatter enkelte boformer, der både omfatter herberg 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 brugere⁸.

13.2 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 2010 på landsplan var 1.798 ophold på over 120 dage, var dette tal steget til 1.991 ophold i 2011.

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 og ikke, hvorvidt borgeren er parat til at flytte i egen bolig.

I nedenstående tabel skitseres aftalekommunernes arbejde med 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.

⁸ Ankestyrelsen 2011: Brugere af botilbud efter servicelovens § 110. Årsstatistik 2010, side 21.

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 13.2: 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 (oprindelig)	Udgangspunkt 2007 (revideret)	2010 (revideret)	2011	Målsætning 2011
Albertslund	10	7	13	9	6
Esbjerg	81	83	68	80	35
Frederiksberg	51	52	78	80	31
Høje-Taastrup	20	20	25	26	11
København	614	523	535	661	430
Odense ¹	45	72	78	50	28
Randers	27	26	39	40	22
Aarhus	144	140	141	123	50
Total	992	923	977	1.069	613

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 års statistik fra 2007.

Tabellen viser, at der er sket en stigning i antallet af lange ophold i aftalekommunerne. Hvor der i 2007 var 923 ophold på 120 dage eller derover, var der i 2010 977 ophold og i 2011 1.069 ophold i aftalekommunerne. Udviklingen for denne målsætning ser altså ud til at bevæge sig i en forkert retning.

Som det fremgår af tabellen, har enkelte kommuner oplevet et mindre fald fra 2010 til 2011. Ingen af kommunerne har på nuværende tidspunkt dog nået den oprindeligt fastsatte målsætning.

Kommunerne har fremhævet, at den manglende reduktion af lange opholdstider kan hænge sammen med, at der ofte (og særligt i storbyerne) kan være 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 mere udviklingsorienteret fokus, hvor borgerens fremadrettede muligheder for en selvstændig boligløsning med den nødvendige individuelle støtte træder mere i forgrunden. Opholdstiderne kan ses som en afspejling af, at denne proces stadig er i gang.

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

14. ERFARINGER FRA KOMMUNERNES INTERNE UNDER- SØGELSER OG EVALUERINGER

En række kommuner har som en del af deres arbejde med Hjemløsestrategien gennemført egne undersøgelser og evalueringer.

Disse analyser og evalueringer repræsenterer på nuværende tidspunkt et udpluk af kommunerne, som deltager i metodearbejdet, og er i denne bilagsrapport inddraget som inspiration og yderlig nuancering af de erfaringer, der er gjort sig lokalt.

I dette kapitel vil vi se nærmere på erfaringerne fra følgende undersøgelser og evalueringer:

- 1) To undersøgelser i Frederiksberg Kommune og Aarhus Kommune af unge hjemløse og de indsatsudfordringer, der er i forhold til denne målgruppe.
- 2) Evalueringer gennemført af Herning, Horsens, Høje Taastrup og Aalborg Kommune af deres arbejde med ICM-metoden og CTI-metoden.

14.1 Undersøgelser af unge i Frederiksberg Kommune og Aarhus Kommune

Som det fremgår af de foregående kapitler, peger dokumentationen af Hjemløsestrategien på nuværende tidspunkt på, at antallet af unge hjemløse er steget i strategiperioden.

Frederiksberg Kommune og Aarhus Kommune arbejder under Hjemløsestrategien begge med målsætning 2, at nedbringe antallet af unge hjemløse på forsorgshjem, og afprøver i den forbindelse hhv. ICM-metoden og CTI-metoden kombineret med opsøgende indsatser i forhold til de unge. Begge kommuner har desuden oprettet unge-specifikke botilbud.

Som følge af stigningen i antallet af unge hjemløse i strategiperioden har disse to kommuner gennemført undersøgelser, som dels skal være med til at belyse baggrunden for stigningen i antallet af unge hjemløse samt være med til at skabe ny viden om unge hjemløse og deres behov for støtte og indsats.

Afsnittet er baseret på følgende datakilder:

- Frederiksberg Kommune (2012): Undersøgelse af unge hjemløse på Frederiksberg, 2012.
- Aarhus Kommune (2011): Analyse – kortlægning af udsatte unge på 18-30 år.

Figur 14-1 Kort om tilgangen i de to undersøgelser.

Kort om de to undersøgelser

Frederiksberg-undersøgelsen

I Frederiksberg Kommunes undersøgelse har der været vægt på at kortlægge gruppen af hjemløse på Frederiksberg i alderen 18-24 år, herunder at få mere viden om de unges baggrundsfaktorer samt at skabe et billede af sammenhænge mellem opvækstbetingelser og hvilken form for hjemløshed, de unge lever under.

Som en del af undersøgelsen har der ligeledes været fokus på, hvorledes de unge oplever kontakten til det kommunale system.

Undersøgelsen omfatter både kvantitative og kvalitative data, som er indsamlet i løbet af efteråret 2011. De kvantitative data består af en personskemaundersøgelse gennemført i oktober-december 2011 blandt unge hjemløse i alderen 18-24 år. Spørgeskemaet er sendt ud til tilbud og indsatser i kommunen med kontakt til målgruppen. I undersøgelsen indgår i alt 59 unike personskemaer for unge i målgruppen. De kvalitative data består af 13 enkeltinterview og et duointerview med i alt 8 kvinder og 7 mænd.

Aarhus-undersøgelsen

I Aarhus Kommune er undersøgelsen gennemført som workshops med deltagere fra de mest centrale tilbud og indsatser til målgruppen i kommunen. Workshoppene er gennemført som en styret dialog mellem de forskellige aktører med det formål at belyse to centrale problemstillinger:

- 1) Hvilke unge møder vi i indsatserne, og møder vi en anderledes gruppe unge i indsatserne i dag som følge af den opsøgende indsats? Hvordan ser disse grupper ud, og er der særlige problematikker knyttet til dem?
- 2) Hvorfor er det ikke lykkedes at mindske antallet af unge på forsorgshjemmene på trods af den ungeindsats, som er iværksat under Hjemløseplanen?

14.2 Hovedkonklusioner på tværs af de to undersøgelser

En central konklusion som kan udledes af begge undersøgelser er kompleksiteten i forhold til de unges problemstillinger. Ud fra de to undersøgelser danner der sig et billede af en gruppe meget socialt udsatte unge med udfordringer på flere fronter. Der er i høj grad tale om unge, som har startet deres tilværelse med problematiske opvækstbetingelser, som har resulteret i et omflakkende liv. Skiftende plejefamilier, børne- og ungdomsinstitutioner og bosteder har resulteret i en gruppe unge med dårlige eller ikke-eksisterende familiære netværk, skrøbelige eller uhensigtsmæssige venskabsnetværk, som er forankret i og repræsenterer en tilværelse, som de unge ønsker at forlade.

En anden central konklusion som fremgår af undersøgelsen fra Frederiksberg Kommune, er, at en betydelig andel af de unge, som har været hjemløse i 1 år eller mere. Af undersøgelsen fremgår det således, at halvdelen af de unge har været hjemløse i over et år, mens 11 % har været hjemløse i over to år.

Også i Aarhus Kommune er målgruppen af unge hjemløse kendetegnet ved en meget bred målgruppe med mange komplekse problemer og komplekse livssituationer. Og det

”hjælpeandskab”, som de unge skal finde rundt i/forholde sig til, er ligeledes meget komplekst og mangfoldigt.

Drøftelserne i Aarhus Kommune peger på, at dele af ungemålgruppen er bredere og har mere komplekse problemstillinger, end det blev antaget da man i Aarhus udformede Hjemløseplanen. Generelt bliver der i Aarhus lagt vægt på, at ingen vælger at leve i hjemløshed. I forbindelse med en hjemløsesituation vil der altid være tilknyttet andre problemer.

Begge undersøgelser peger på, at der er store krav til den indsats, som de unge har behov for, for at kunne flytte sig ud af en hjemløsesituation. Der er behov for øget fokus på helhedstænkning og kontinuitet, og en indsats som i høj grad er individuelt tilrettelagt, og som bygger på en tæt relation til og høj grad af inddragelse af de unge.

I de næste afsnit er hovedkonklusionerne fra disse to undersøgelser gengivet. I Ramboølls og SFIs afsluttende evaluering i april 2013 vil vi søge yderligere indsigt i problemstillingerne omkring de unge.

Undersøgelsen fra Frederiksberg Kommune

Undersøgelsen fra Frederiksberg Kommune peger på, at det at få sin egen bolig fylder meget for de unge. De unges forestillinger om et hjem, eller begrebet ”hjem”, omhandler det at have sit eget sted, hvor man kan bo alene og selv kan bestemme, hvem man er der sammen med. I undersøgelsen fremhæver de unge det at kunne låse sin egen dør og selv bestemme, hvornår den bliver åbnet, og hvem der kommer ind, som noget afgørende ved et hjem. Dette skal ses i lyset af, at en stor del af de unge fortæller, at de aldrig har haft et trygt hjem. Mange har dårlige minder om deres barndomshjem, og de har i deres unge- og voksertilværelse ikke haft, hvad de vil betegne som et hjem. Mange har boet med forskellige mennesker, de ikke selv har valgt, og de har måttet sofasurfe rundt ved venner og familie. Selvbestemmelse, ro og tryghed fremhæves således som essentielt for det hjem, de ønsker sig, og det kan ses som en modsætning til den kaotiske og usikre tilværelse, de har levet.

Om case manageren og den nære relation

I kommunen har man blandt andet arbejdet med ICM-metoden i forhold til de unge. ICM-medarbejderen tillægges stor betydning af de unge. Vedkommende bruges både som en form for tovholder eller kommunikationsled i forhold til det kommunale system og de tilbud, de unge modtager. Herudover yder vedkommende en afgørende støtte i de unges hverdag. De unge bruger således ICM-medarbejderen som hjælp til alt fra praktiske gøremål til at være en støtte, når de har brug for nogen at læne sig op af. Den nære relation opleves af de unge som en essentiel del af den støtte, de har behov for. Undersøgelsens resultater peger på, at de unge, der har en ICM-medarbejder tilknyttet (eller anden tæt kontakt til en kontaktperson), i mindre grad ender med at sove på gaden, samt i højere grad ender med at komme i egen permanent bolig end de unge, der ikke har tilknyttet en ICM-medarbejder.

Krav til indsatsen

Af undersøgelsen fremgår det, at de unges relation til kommunen er ambivalent. På den ene side anerkender de unge Frederiksberg Kommune som én af de bedre kommuner at være i, fordi de angiveligt oplever, at tingene her sker hurtigere, og at tilbuddene er bedre og flere.

På samme tid kritiserer de unge kommunen for manglende forståelse og lydhørhed i forhold til deres udfordringer.

Denne ambivalens kan kædes sammen med, at mange af de unge så at sige er opvokset inden for det kommunale system, og derfor ser de kommunen som havende en forælderrolle i deres liv. De unge har således en forventning om, at kommunen, på lige fod med forældre, tager sig af dem, og træder til, når de har brug for hjælp.

For nogle opleves det således som et svigt, at de er blevet hjemløse, da de ikke føler, at kommunen har taget sig af dem, som en forælder ville tage sig af sit barn. Her bliver igen den nære relation essentiel. Ud over behovet for en nær relation til en medarbejder, der følger dem over længere tid, efterspørger de unge en højere grad af fleksibilitet fra det kommunale system og herunder den individuelle forståelse for deres tilværelse og udfordringer. Da flere af de unge kan have gode og dårlige perioder, efterspørger de desuden en hurtig og målrettet hjælp. Der skal således smedes, når jernet er varmt, hvilket betyder at rykke, når de unge er klar og har overskud. Flere efterspørger ligeledes en indføring, startpakke af tilbud eller indgang til de tilbud, som unge i deres situation kunne have gavn af.

14.2.1 Undersøgelsen fra Aarhus Kommune

Undersøgelsen i Aarhus Kommune peger i lighed med undersøgelsen fra Frederiksberg Kommune på en bred gruppe unge med komplekse problemer og med komplekse livssituationer.

I Aarhus Kommune har det som en del af undersøgelsen været centralt at få belyst, hvorfor det ikke er lykkedes at nedbringe antallet af unge på forsorgshjem. Hovedforklaringerne herpå, som er kommet frem under drøftelserne i Aarhus Kommune, er:

Vi finder flere unge i dag end tidligere

Som en del af Hjemløseplanen i Aarhus Kommune blev der sat øget fokus på gruppen af udsatte unge i aldersgruppen 18-30-årige og de problematikker, som knytter sig til denne gruppe, og en række nye tiltag blev igangsat, hvilket har medført, at der gennem kommunens indsatser opsøges og findes flere unge end tidligere.

Manglende flow mellem tilbuddene

Mange af de unge, som tilbuddene har fået kontakt med gennem den styrkede indsats, har fået et tilbud i Ungeindsatsen. Erfaringerne har dog vist i praksis, at det har været, og stadig er, meget svært at skaffe passende boliger til målgruppen, det vil sige mindre boliger, som den unge har mulighed for at betale med kontanthjælp eller SU. Ungeindsatsen oplever, at deres pladser "sander til", og det er meget svært at placere "nye unge" i deres tilbud. Resultatet bliver, at unge får tilbud om forsorgshjem som følge af de manglende boliger, og de forbliver på forsorgshjemmene længere end planlagt som følge af det manglende flow.

Komplekse systemer

Det system, som yder hjælp og støtte til gruppen af udsatte unge 18-30-årige, er et komplekst system præget af mange aktører i forskellige forvaltninger og forskellige søjler og under forskellige lovgivninger. Mange aktører, som yder hjælp til den samme målgruppe, har lidt eller intet kendskab til de andre indsatser, og hvad de har af kompetencer. Mange oplever, at de mangler viden om, hvordan de forskellige organisatio-

ner er opbygget, og hvad der kan tilbydes hvornår. Dette gør det svært for de professionelle at yde en god koordineret indsats, som må formodes har betydning for dels at kunne forebygge, at unge kommer på forsorgshjem og dels har betydning for at kunne få etableret gode sammenhængende tilbud uden for forsorgshjemmene.

Denne kompleksitet gør det i særdeleshed svært for borgerne at navigere rundt i systemet og finde ud af, hvilken hjælp de kan få hvornår, og hvilke krav, der bliver stillet i de forskellige systemer. Dette er specielt sårbart for de udsatte unge, som ofte er karakteriseret af ikke at have ressourcer til at finde rundt i systemerne og ofte ikke kan leve op til forskellige systemers krav om bl.a. fremmøde og rådighed. Mange tabes på vejen ofte med det resultat, at de får ophold på forsorgshjem.

Overgange

Den beskrevne kompleksitet i systemerne sætter særlig fokus på "overgange". Her tænkes på, når hjælp og støtte til den unge overgår eksempelvis fra børneområdet til voksenområdet, fra region til kommune, fra et tilbud i en kommunal forvaltning til en anden forvaltning, fra et tilbud til et andet tilbud inden for samme forvaltning osv. Der er meget, som tyder på, at "overgange" er meget kritiske for denne målgruppe, og at meget går galt, og meget går tabt i disse overgange. Mange i indsatserne oplever fx, at når en ung ved det fyldte 18 år overgår fra børne- og ungeområdet til voksenområdet, så følger der kun få eller ingen oplysninger med. Dette til trods for, at mange af de unge er opvokset i familier, hvor der har været foretaget mange udredninger, og hvor der har været indsatser i familien i form af behandling, praktisk støtte eller anbringelser. Det samme gør sig gældende i forhold til udredninger på voksenområdet, hvor udredningerne er foretaget i et system, og hvor oplysningerne ikke følger med, når ansvaret for hjælp og støtte overgår til et andet system.

Disse "slip" i overgangene vurderes som meget kritiske og ressourcekrævende, fordi mange indsatser og undersøgelser skal "begynde forfra" til trods for, at den unge er godt kendt i det offentlige hjælpesystem. Flere af disse unge ses på forsorgshjemmene, og den manglende kontinuitet og manglende overføring af viden kan være en medvirkende årsag til, at det er svært at opfylde målet om færre unge på forsorgshjem.

Fremadrettede anbefalinger

Undersøgelsen i Aarhus Kommune peger på følgende anbefalinger til den fremadrettede indsats i forhold til ungegruppen:

- Større tilgængelighed til boliger, som er til at betale for de udsatte unge. Dette ville i stor grad løse op for "proppen" i systemet og give en langt større grad af flow, som vil give forsorgshjemmene mulighed for at flytte de unge ud til andre relevante tilbud og ud i egen bolig.
- Kvalificering af arbejdsgange og procedurer i forhold til overgange mellem indsatser. "Ingen slipper, før andre overtager". Ved at sikre en større grad af kontinuitet og fokus på de kritiske overgange, vil en langt større grad af viden og oplysninger om den enkelte unge følge med ved skift fra ét system til et andet. Endvidere foreslås det at anvende erfaringerne fra arbejdet med CTI-metoden til at sikre bedre overgange i forhold til ungegruppen.

- Mange af de unge har svært ved at leve op til de krav, der stilles i systemerne for at modtage hjælp. Der bør derfor etableres en større grad af fleksibilitet og tilgængelighed for disse grupper, fx ved at de professionelle i større grad tager ud, der hvor de unge er, i form af fremskudt myndighed og fremskudt behandling.
- Den enkelte unges ønsker og håb for eget liv skal være udgangspunkt for de indsatser, der tilbydes den unge.
- Inddragelse af de unges erfaringer med indsatserne i en videre analyse af problemstillingerne.

14.3 Erfaringer og resultater fra arbejdet med ICM og CTI fra kommunernes interne evalueringer

En række kommuner har sideløbende med Rambølls tværgående puljeevaluering gennemført deres egne, interne evalueringer og analyser. Dette afsnit opsamler nogle af de væsentligste resultater og erfaringer fra disse evalueringer i forhold til arbejdet med ICM og CTI.

Afsnittet er baseret på følgende datakilder:

- Herning Kommune (2011): Status på hjemløseindsats. Referat af møde d. 7. december 2011.
- Horsens Kommune (2012): Projekt Housing First på Det sociale Døgncenter Sølyst i Horsens.
- Høje-Taastrup Kommune (2012): Midtvejsevaluering af hjemløsestrategien.
- Aalborg Kommune (2012): Evaluering af projekt Bostøtteteam Svenstrupgård.

Høje-Taastrup Kommune har arbejdet med ICM-metoden, mens Aalborg, Herning og Horsens Kommune både har arbejdet med ICM- og CTI-metoden. Evalueringerne og analyserne fra Aalborg, Herning og Horsens Kommune beskæftiger sig i høj grad med de samlede effekter af arbejdet med begge bostøttemetoder.

14.3.1 Fastholdelse af bolig

I alle de interne analyser og evalueringsrapporter fremhæves det som en vigtig pointe og et vigtigt resultat, at de borgere, som er eller har været tilknyttet ICM eller CTI, i høj grad får og formår at fastholde deres boliger.

Fra Aalborg Kommune er evalueringsrapportens hovedkonklusion, at det er lykkedes for borgerne under de to bostøttemetoder at blive etableret i egen bolig, således at de ikke længere opholder sig på forsorgshjem. Erfaringen frem til nu peger ligeledes på, at borgerne formår at fastholde boligen. Til gengæld fortæller projektmedarbejderne, at nogle af borgerne er flyttet, og at flytningerne har været aktive tilvalg, fordi borgerne har kunnet få en bedre bolig et andet sted i forhold til deres specifikke ønsker. Dette tyder på, at borgerne i højere grad er begyndt at være herre i eget liv, hvilket også er den udmelding, som borgerne selv kommer med.

I stil hermed anslår evalueringsrapporten fra Horsens Kommune ud fra de foreløbige erfaringer, at ICM- og CTI-projektet, Housing First: "vil kunne have en positiv effekt på en stor andel af målgruppen i forhold til at forblive i egen bolig, trods komplekse pro-

blemstillinger, herunder dobbeltdiagnostiserede borgere." Rapporten uddyber, at en lille del af målgruppen formentlig bør tilbydes anden for form støtte/blivende foranstaltning end egen bolig. Rapporten angiver, at det er lykkedes bostøttemedarbejderne at motivere og støtte alle borgerne under projektet til at fastholde deres bolig, efter de er flyttet fra boformen, omend enkelte borgere har været indskrevet på en boform i en kortere periode i forbindelse med afrusning, for herefter at flytte hjem igen.

Af den interne, foreløbige evalueringsrapport fra Høje-Taastrup Kommune fremgår det, at i alt 23 borgere har været tilknyttet kommunens ICM-indsats siden Hjemløsestrategiens opstart. Heraf modtager 15 borgere fortsat ICM-bostøtte, og alle disse 15 har fastholdt deres bolig gennem hele forløbet. 2 af de 15 borgere har været tæt på at blive udsat af deres boliger, men ifølge evalueringen forhindrede bostøttemedarbejderne dette i at ske ved at gå i dialog med boligselskaberne. De 2 borgere er nu visiteret til "skæve" boliger.

For 7 borgere under ICM-indsatsen i Høje-Taastrup Kommune er indsatsen blevet afsluttet. I et tilfælde skyldtes dette det positive forhold, at borgeren ikke længere havde behov for støtte fra bostøttemedarbejderne, og i to tilfælde skyldtes afslutningen, at borgerne ikke ønskede at flytte tilbage til Høje-Taastrup Kommune. 2 forløb er blevet afsluttet, fordi borgerne blev vurderet som personfarlige, og endeligt er 2 forløb afsluttet, fordi borgerne ikke længere ønskede kontakten. Sidstnævnte 2 borgere er desværre efterfølgende fundet døde.

Herning Kommune har ved udgangen af 2011 lavet en analyse af de foreløbige resultater af kommunens arbejde med ICM- og CTI-metoden. Ved tidspunktet for opgørelsen havde i alt 36 borgere fået et tilbud om støtte, og 30 hjemløse var kommet i bolig. Af de 30 borgere, som var kommet i bolig, var 10 borgere unge.

Hjemløseteamet i Herning Kommune konstaterer, at de fleste borgere kan klare sig i egen bolig med den fornødne støtte, mens enkelte borgere på grund af deres adfærd ikke kan rummes i almindelige boliger.

14.3.2 Ophold på §110-boformer og økonomiske effekter

Evalueringerne fra Horsens og Herning Kommune viser tegn på, at ICM- og CTI-metoderne kan reducere de tilknyttede borgeres behov for og brug af § 110-boformer, og dermed medføre besparelser for kommunerne.

Rapporten fra Horsens Kommune konkluderer, at der i den periode, hvor bostøtteprojektet har kørt, er sket et fald i genindskrivninger på § 110-boformen, *Sølyst*, hvortil projektet har forbindelse, for de borgere, som har fået støtte i eget hjem fra projektet. Yderligere har de enkelte genindskrivninger af borgere under projektet været af kortere varighed end tidligere. Endeligt angiver rapporten, at der fra foråret 2012 har været et: "ikke ubetydeligt fald i andelen af Horsens-borgere indskrevet på Det sociale Døgncenter Sølyst." I rapporten antages det, at faldet: "er en direkte gevinst af den støtte, borgeren får fra projekt Housing First til mestring af eget liv i boligen, trods misbrug og massive problemer i øvrigt."

Også Herning Kommune har kigget på bostøttemetodernes betydning i forhold til ophold på § 110-boformer. Herning Kommunes analyse fra december 2011 viser, at overgangen til egen bolig skaber besparelser på udgifterne til døgnophold.

14.3.3 Beskæftigelse

Nogle kommuner melder også om, at ICM- og/eller CTI-forløbene har været medvirkende til, at borgerne er kommet i beskæftigelse, praktik eller uddannelse.

Af evalueringsrapporten fra Aalborg Kommune fremgår det, at samlet set 3 af de borgere, som har været tilknyttet enten ICM- eller CTI-metoden, er kommet i beskæftigelse, mens 4 borgere har påbegyndt uddannelse/virksomhedspraktik.

Af analysen fra Herning Kommune fra december 2011 fremgår det, at 2 borgere er kommet i ordinært arbejde og 2 borgere i job med løntilskud. Herudover var 16 ud af 25 kontanthjælpsmodtagere kommet i aktivering.

Kommunerne angiver i deres evalueringer, at tilgangen til beskæftigelse medfører yderlige økonomiske besparelser for kommunerne end dem, der er beskrevet i afsnittet om § 110-boformerne.

14.3.4 Effekter på øvrige aspekter af borgernes liv

Den interne evalueringsrapport fra Aalborg Kommune, *Evaluering af projekt Bostøtteteam Svenstrupgård* (2012) viser tegn på, at både ICM-metoden og CTI-metoden har en positiv betydning for flere aspekter for borgerne end blot borgernes boligsituation. Rapporten viser således, at borgerne i kraft af ICM- og CTI-medarbejderne får hjælp til at udvikle mestringsstrategier, sådan at de nemmere kan håndtere udfordringer i hverdagen. Derudover indikerer rapporten, at borgerne oplever det som en stor støtte, at bostøttemedarbejderne hjælper dem med at opsøge og vedligeholde netværk. Der er eksempler på, at brudte relationer til familie er blevet genetableret, mens også netværk på væresteder og i selvhjælpegrupper fremhæves. Rapporten nævner også, at den personlige relation mellem borgerne og bostøttemedarbejderne er med til at styrke borgernes selvtillid, og at bostøttemedarbejderne derigennem kan motivere borgerne til at påbegynde fx et misbrugsbehandlingsforløb.

Også i den interne, foreløbige evaluering fra Horsens Kommune fremhæves det, at mange aspekter af borgernes liv forbedres. Det nævnes bl.a., at borgernes misbrug generelt bliver mindre massivt og destruktivt, når borgerne kan være i egen bolig og er trygge ved, at de får den støtte, som de har behov for. I forbindelse hermed nævnes det, at bostøttemedarbejdernes muligheder for at levere støtte af varierende intensitet, fx i antallet af støttetimer, er afgørende, fx er der ofte brug for ekstra støtte i forbindelse med tilbagefald eller afrusning. Evalueringen viser også, at projektet og projektets samarbejdspartnere oplever, at borgerne i højere grad fastholder og får en stabil deltaelse i andre forløb samt en bedre struktur på økonomien, når bostøttemedarbejderne kan støtte borgeren og agere tovholder ift. de andre instanser. Denne oplevelse fremgår også af analysen fra Herning Kommune.

I forlængelse heraf kan det nævnes, at evalueringsrapporten fra Aalborg Kommune fremhæver, at både ICM- og CTI-medarbejderne kan have stor betydning for samarbejdet mellem borgerne og sagsbehandlerne, idet de kan fungere som fortalere og "oversættere" for borgerne og derigennem både gøre borgerne mere trygge i mødet med sagsbehandlerne og give dem større forståelse for procedurerne og afgørelserne i deres sager.

BILAG 1: MÅLSÆTNING 1 OG 4 FRA STATUSNOTAT FOR 2010

Nedenfor er der indsat afsnit fra statusnotatet for 2010, der belyser målsætning 1 og 4.

Ved læsning af bilaget skal man være opmærksom på, at den omtalte hjemløsetælling fra SFI er fra februar 2011, hvorfor der således ikke er tale om nye resultater i forhold til det sidste statusnotat.

Ydermere skal man være opmærksom på, at indfrielsen af de enkelte målsætninger ikke kan sammenlignes direkte, da de bygger på forskellige opgørelsesmetoder. Eksempelvis tager tællingen af gadesovere udgangspunkt i én bestemt uge, mens antallet af unge på boformer omhandler antallet af unge i et helt år.

Formålet med målsætningerne er således primært at vurdere, hvorvidt det ser ud til, at det går den rigtige vej med indfrielsen af den enkelte målsætning.

Målsætning 1: Ingen borgere skal leve et liv på gaden

Af SFI's hjemløsetælling fremgår det, at der er sket et generelt fald i andelen af borgere, som overnatter på gaden. I syv ud af de otte aftalekommuner er der registreret færre gadesovere ved den seneste tælling sammenlignet med hjemløsetællingen fra 2009. I 2009 var der 509 gadesovere på landsplan, mens dette tal er faldet til 426 borgere ved den seneste opgørelse. Dette svarer til et samlet fald på 83 borgere eller 16 pct.

Der er fem af aftalekommunerne, som arbejder med målsætningen om, at ingen borgere skal leve et liv på gaden. Aftalekommunerne har opsat delmål for 2011. Tabellen nedenfor sammenholder situationen ved tællingen i 2011 med det opstillede delmål: Ingen borgere skal leve et liv på gaden.

Tabel 1: Antal gadesovere ved SFI's hjemløsetælling i 2011 sammenholdt med kommunale målsætninger.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2007 (SFI)	Målsætning 2011	Tælling 2011 (SFI)
Albertslund	5	3	2
Frederiksberg	28	16	13
København	174	87	139
Odense	34	22	8
Aarhus	66	20	53

Noter til tabel:

- Kommunernes målsætninger for 2011 er formuleret på baggrund af antallet af gadesovere opgjort ved SFI's hjemløsetælling fra 2007..

- SFI's seneste hjemløsetælling blev foretaget i uge 6, 2011.

I alle kommunerne er der sket et fald siden 2009. Samtidig må det dog konstateres, at antallet af gadesovere i storbyerne København og Aarhus på trods heraf stadig er højere end den målsætning for 2011, som blev sat ved Hjemløsestrategiens start. Det fremhæves af kommunerne, at en del af årsagen til, at antallet af gadesovere stadig er højt, også handler om, at det er lykkedes at identificere flere, som opholder sig på gaden, i kraft af en øget opsøgende indsats.

Målsætning 4: Boligløsning ved løsladelse eller udskrivning

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 Kriminalforsorgen og udskrivning fra hospital eller behandlingssted.

Tabel 2: Antal hjemløse, som står til løsladelse fra Kriminalforsorgen eller udskrivning fra hospital eller behandlingssted, sammenholdt med kommunale målsætninger.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2007 (SFI)	Målsætning 2011	Tælling 2011 (SFI)
Albertslund ¹	9	5	3
Esbjerg	4	2	8
København	51	34	60
Odense	10	6	3
Randers	10	0	5
Aarhus	22	10	18

Note 1: Det skal bemærkes, at Albertslund Kommune alene har forpligtet sig til at arbejde med God Løsladelse, hvorfor deres tal alene dækker over God 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, 2011.

Storbyerne har lidt større udfordringer med at nå de opstillede målsætninger end de mindre kommuner. Således har København, Aarhus, Esbjerg og Randers Kommune ikke indfriet deres målsætninger for 2011, mens Odense og Albertslund Kommune har. Ved læsning af tabellen skal man dog være opmærksom på, at der er tale om relativt få borgere, hvorfor man må være påpasselig med at tillægge små ændringer for stor betydning.

Ovenstående tabel er et udtryk for situationen for målsætning 4 og differentierer således ikke mellem arbejdet og målsætningerne for God Løsladelse og God Udskrivning, på nær Albertslund Kommune, som alene har forpligtet sig til at arbejde med 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, som befinder sig under Kriminalforsorgen og står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er faldet. I 2009 var antallet 40 personer, mens dette tal er på 29 personer i 2011. Der er således sket en forbedring på 27 pct.

Tabel 3: Udviklingen i antallet hjemløse, 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
Albertslund	1	3
København	13	18
Esbjerg	2	0
Odense	6	1
Randers	0	0

Aarhus	10	5
---------------	----	---

Noter til tabel:

- Udviklingen i kommunernes antal af hjemløse, som befinder sig under Kriminalforsorgen og står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er formuleret på baggrund af SFI's hjemløsetælling fra 2009 og 2011.
- SFI's seneste hjemløsetælling blev foretaget i uge 6, 2011.

Man kan på baggrund af ovenstående tal udlede, at arbejdet med målsætningen om, at løsladelse fra fængsel bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen generelt, er på rette vej, da der for kommunerne samlet set er 27 pct. færre borgere, som løslades uden at have en bolig.

Igen skal man dog være opmærksom på, at datagrundlaget for denne målsætning er begrænset. Ligeledes peger implementeringserfaringer på en række udfordringer i forbindelse med God Løsladelse, eksempelvis samarbejdet mellem fængsler og kommune. Man skal derfor være påpasselig med at tilskrive den ovenstående udvikling til Hjemløsestrategien alene på grund af det lave antal borgere og implementeringsvanskeligheder.

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 steget i perioden fra hjemløsetællingen i 2009. Der var i 2009 registret 80 borgere, mens der i 2011 er registreret 86 borgere.

Tabel 4: Udviklingen i antallet hjemløse, 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
København	38	42
Esbjerg	2	8
Odense	4	2
Randers	10	5
Aarhus	12	13

Noter til tabel:

- Udviklingen i kommunernes antal af hjemløse, som befinder sig på hospital eller behandlingssted, 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 og 2011.
- SFI's seneste hjemløsetælling blev foretaget i uge 6, 2011.

Antallet af borgere uden bolig, der opholder sig på hospital eller behandlingssted, er steget i alle kommunerne på nær i Odense og Randers.