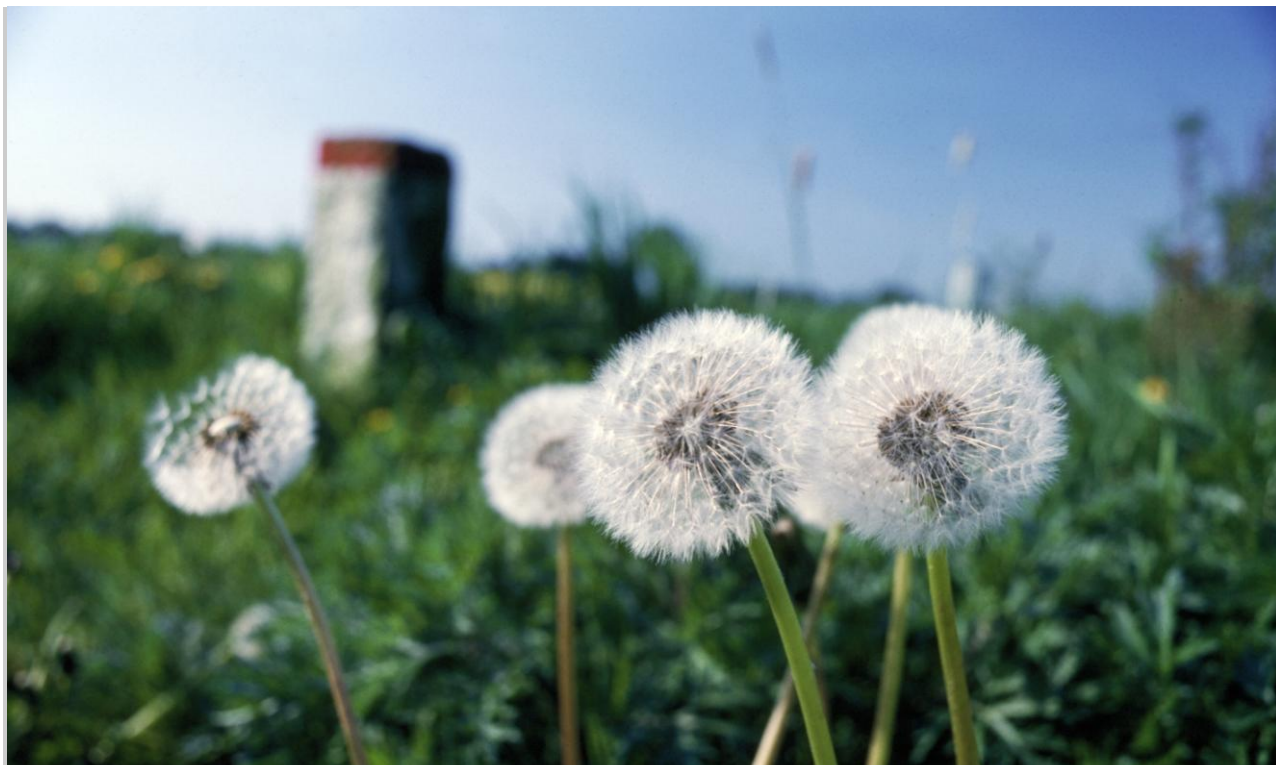


Til
Social- og Integrationsministeriet

Dokumenttype
Rapport

Dato
September 2013

HJEMLØSESTRATEGIEN AFSLUTTENDE RAPPORT



HJEMLØSESTRATEGIEN

INDHOLD

1.	Indledning	1
2.	Målopfyldelse	6
3.	Dokumentation af Hjemløsestrategien	19
4.	Implementering af Housing First i Danmark	23
5.	De unge hjemløse	37
6.	Individual Case Management (ICM)	45
7.	Critical Time Intervention (CTI)	77
8.	Assertive Community Treatment (ACT)	105
9.	Udredning og Plan	127
10.	Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser	148
11.	Køreplan for God Løsladelse	178
12.	God Udskrivning	192
13.	Øvrige projekter	205
14.	Erfaringer fra kommunernes egne undersøgelser og evalueringer	232

BILAG

Bilag 1: Metode og metodeovervejelser

1. INDLEDNING

Denne rapport udgør hovedrapporten for evalueringen af Hjemløsestrategien og skal ses i forlængelse af sammenfatningsrapporten for evalueringen.

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

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

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

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

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

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

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

1.1 Organiseringen af Hjemløsestrategien

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

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

Til at understøtte metodeafprøvningen i kommunerne havde Socialstyrelsen en rådgivningsfunktion, der omfattede en løbende sparring med projektlederne, halvårslige møder i netværk samt halvårslige metodenetværk, hvor forskellige temaer omkring afprøvningen og metoderne blev diskuteret. Rådgivningsfunktionen arbejdede dels med projektledernetværk, dels med metodenetværk, hvor de kommuner, der arbejdede med en given metode, mødtes og diskuterede udviklingen. Rådgivningsfunktionens formål har desuden været at bidrage til at sikre, at kommunernes arbejde gennem hele forløbet har været i overensstemmelse med det overordnede formål med satspuljebevillingen.

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

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

1.2 Kommunernes målfastsættelse og løbende målopfølgning

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

Figur 1-1: Hjemløsestrategiens fire overordnede målsætninger.

HJEMLØSESTRATEGIENS FIRE OVERORDNEDE MÅLSÆTNINGER

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 1-1: Aftalekommunernes målsætninger.

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

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

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

Tabel 1-2: 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	

1.3 Metoderne og kommunerne

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

For en uddybende beskrivelse af de enkelte metoder henvises til de enkelte kapitler i denne rapport, der uddyber metoder. Herudover er der udarbejdet metodebeskrivelser for henholdsvis ICM, CTI og ACT.

Figur 1-2: Oversigt over, hvilke kommuner der arbejder med hvilke metoder.

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

Herudover kan det nævnes, at Esbjerg, Odense, Randers og Aarhus arbejder med God Udskrivning, der handler om at sikre en boligløsning og generel koordination ved udskrivning fra hospital eller behandling. Arbejdet med God Udskrivning har karakter af at være en erfaringsopsamling, med identifikation af barrierer og muligheder for samarbejdet og i nogle kommuner angivelse af konkrete bud på samarbejdsmodeller.

1.4 Afprøvning af metoder i kommunerne

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

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

Herudover har Socialstyrelsen løbende afholdt netværksmøder for kommunerne med fokus på metodeafprøvningen med afsæt i dokumentationsresultaterne. Netværksmøderne har været et rum for at udveksle erfaringer og dele refleksioner omkring den lokale afprøvning. Endelig har netværksmøderne, kombineret med Socialstyrelsens løbende kontakt med kommunerne, været

et rum for at kvalificere og korrigere afprøvningen, så den i størst muligt omfang er "tro" over for metoden. Hertil skal det dog fremhæves, at der er en variation mellem kommunerne, der blandt andet skyldes forskellige kommunale organiseringer og forankringer af indsatsen. Disse lokale forskelle uddybes her i hovedrapporten.

2. MÅLOPFYLDELSE

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

2.1 Vurderingen af de fire målsætninger

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

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

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

2.2 Den samlede udvikling i hjemløsheden

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

Tabel 2-1: Antal borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, 2009-2013.

Borgerens hjemkommune	Uge 6, 2009	Uge 6, 2011	Uge 6, 2013	Ændring 2009-2013	Ændring 2009-2013 (pct.)
Albertslund	46	46	52	6	13
Esbjerg	128	130	144	16	13
Frederiksberg	233	203	178	-55	-24
Høje-Taastrup	45	63	63	18	40
København	1.494	1.507	1.581	87	6
Odense	208	178	110	-98	-47
Randers	100	64	92	-8	-8
Aarhus	466	588	617	151	32
De 8 aftalekommuner	2.720	2.779	2.837	117	4
Guldborgsund	120	100	99	-21	-18
Herning	149	167	149	0	0
Horsens	87	57	77	-10	-11
Hvidovre	67	130	145	78	116
Næstved	59	66	86	27	46
Svendborg	63	45	32	-31	-49
Varde	27	28	28	1	3
Viborg	62	60	68	6	10
Aalborg	218	231	259	41	19
De 9 bostøttekommuner i alt	852	884	943	91	11
Øvrige kommuner i alt	1.426	1.627	2.040	614	43
Hele landet i alt	4.998	5.290	5.820	822	16

Kilde: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

På landsplan er antallet af hjemløse borgere opgjort ved kortlægningerne over perioden fra 2009 til 2013 steget med 16 pct. fra 4.998 personer i 2009 til 5.820 personer i 2013. Udviklingen har været markant forskellig, når vi sammenligner strategikommunerne under ét med de øvrige kommuner. I aftalekommunerne har stigningen set under ét været 4 pct., og i bostøttekommunerne har stigningen været 11 pct. mens der i de øvrige kommuner er sket en stigning på 43 pct.

Der er dog en betydelig variation mellem strategikommunerne. I København, hvor antallet af hjemløse borgere samlet set er langt det største, er tallet steget med 6 pct. I Aarhus er der sket en kraftig stigning med 32 pct., mens der i Odense næsten er sket en halvering med et fald på 47 pct.

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

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

Også bostøttekommunerne imellem er der en betydelig variation i udviklingen med et betydeligt fald i Svendborg, mens der har været en kraftig stigning i hjemløsheden i Hvidovre. I Hvidovre meldes der generelt om en presset boligsituation, præget af den generelle boligsituation i hovedstadsområdet, med betydelige vanskeligheder med at skaffe tilstrækkeligt med boliger til anvisning. Også i Aalborg er der sket en stigning i hjemløsheden med 19 pct.

I gruppen af øvrige kommuner er antallet af hjemløse borgere under ét steget med 43 pct. Denne gruppe af kommuner består af forskellige typer af kommuner, dels mindre kommuner, dels en gruppe af mellemstore kommuner, der ikke har været med i Hjemløsestrategien, samt gruppen af omegnskommuner rundt om København.

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

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

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

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

Bopælskommune	Udgangspunkt 2009 (SFI)	Målsætning 2012	Tælling 2013 (SFI)
Albertslund	5	2	4
Frederiksberg	28	10	18
København	174	70	259
Odense	34	17	9
Aarhus	66	10	61
Total	307	109	351

Noter til tabel:

- Kommunernes målsætninger for 2012 er formuleret på baggrund af antallet af gadesovere opgjort ved SFI's hjemløsetælling fra 2009.

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

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

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

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

I København er der sket en stigning i antallet af gadesovere. Det skal imidlertid påpeges, at der særligt for antallet af gadesovere i København er en stor usikkerhed på tallet².

2.4 Målsætning 2: Ingen unge bør opholde sig på forsorgshjem

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

Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at Ankestyrelsen løbende reviderer og kvalificerer deres samlede database. Eksempelvis kan det vise sig, at der tidligere har været foretaget manglende eller forkerte registreringer af ophold³. Dette betyder, at antallet af ophold for 2007, opgjort på nuværende tidspunkt, er anderledes end det oprindelige udgangspunkt, som kommunerne har formuleret deres målsætninger på baggrund af. For enkelte kommuner kan forskellene være betragtelige, men ændringen er samlet set moderat. I tabellen nedenfor vises både det oprindelige udgangspunkt for 2007 og Ankestyrelsens seneste opgørelse over antallet af ophold i 2007. Ud over antallet af ophold viser tabellen også antallet af unikke unge, idet den samme person kan have haft flere ophold.

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

Tabel 2-3: Antal unge og antal ophold af unge (18-24 år) på forsorgshjem ved Ankestyrelsens opgørelse i 2011 sammenholdt med kommunale målsætninger.

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

Kilde: Ankestyrelsen

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

² Ankestyrelsen har i februar 2013 spurgt alle botilbud der indgår i ovenstående tabel, om der er oprettet særlige § 110-pladser målrettet unge. Der er 7 botilbud der har sådanne tilbud. Det har ikke været muligt kun at fratække de særlige pladser til unge. Kolonnen viser således antallet af forløb/unge i 2012, fratrukket alle unge på de 7 botilbud med særlige pladser målrettet unge.

Tabellen viser, at der i 2012 er færre ophold af unge og færre unge på boformer end i de foregående to år. Hvor der i 2010 var 708 ophold af unge på boformer, er dette tal i 2012 faldet til 539. Fratrukket de 7 botilbud med særlige § 110-pladser målrettet unge var der 348 ophold i 2012. Tilsvarende er antallet af unge på boformerne faldet fra 440 i 2010 til 349 i 2012. Fratrukket boformer med særlige ungepladser er antallet 229. Der er med andre ord sket en positiv udvikling i de to seneste år.

² For en del af gadesoverne i København mangler der oplysninger til at kunne identificere, om der er tale om gengangere, samt hvorvidt personen har fast/legalt ophold i Danmark. Der er kun tilstrækkeligt med oplysninger til at afgøre, at der er tale om unikke personer, der samtidig har fast/legalt ophold i Danmark, for 134 ud af de 259 gadesovere i København. Personer for hvem det fremgår, at de er uden fast/legalt ophold i Danmark, er ikke inkluderet i det opgjorte antal gadesovere.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 2-4: Antal af ophold på forsorgshjem på 120 dage eller derover ved Ankestyrelsens opgørelse i 2010 sammenholdt med kommunale målsætninger opgjort via boformsregister.

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

Kilde: Ankestyrelsen

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

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

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

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

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

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

2.6 Målsætning 4: Boligløsning ved løsladelse eller udskrivning

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

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

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.

Tablet 2-5: Antal hjemløse borgere, som står til løsladelse fra Kriminalforsorgen eller udskrivning fra hospital eller behandlingssted sammenholdt med kommunale målsætninger.

Bopælskommune	Udgangspunkt 2009 (SFI)	Målsætning 2012	2013 (SFI)
Albertslund¹	9	3	2
Esbjerg	4	1	5
København	51	27	33
Odense	10	4	1
Randers	10	0	4
Aarhus	22	4	18
Total	106	39	63

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

Øvrige noter til tabel:

- Kommunernes målsætninger for 2012 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 2009.

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

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

Løsladelse fra fængsel

Af SFI's hjemløsetælling fremgår det, at antallet af hjemløse borgere, som befinder sig under Kriminalforsorgen og står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning, er faldet i de 6 kommuner, der arbejder med Køreplan for God Løsladelse. I 2009 var antallet samlet set 32 personer, mens tallet er på 27 personer i 2011 og 23 personer i 2013.

Tabel 2-6: Udviklingen i antallet af hjemløse borgere, som befinder sig under Kriminalforsorgen, og som står til løsladelse inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning.

Kommune	2009 (SFI)	2011 (SFI)	2013 (SFI)
Albertslund	1	3	2
København	13	18	9
Esbjerg	2	0	2
Odense	6	1	1
Randers	0	0	1
Aarhus	10	5	8
Total	32	27	23

Noter til tabel:

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

Udskrivning fra hospital eller behandlingssted

Af SFI's hjemløsetælling fremgår det, at antallet af hjemløse borgere, som udskrives fra hospital eller behandlingssted, uden at der er fundet en boligløsning, er faldet under ét i de 5 kommuner, der har arbejdet med God Udskrivning – fra 66 personer i 2009 til 40 borgere i 2013.

Tabel 2-7: Udviklingen i antallet af hjemløse borgere, som befinder sig på hospital eller behandlingssted, og som står til udskrivning inden for en måned, uden at der er fundet en boligløsning.

Kommune	2009 (SFI)	2011 (SFI)	2013 (SFI)
København	38	42	24
Esbjerg	2	8	3
Odense	4	2	0
Randers	10	5	3
Aarhus	12	13	10
Total	66	70	40

Noter til tabel:

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

2.7 Etablering af boliger

Den væsentligste vej til at skaffe boliger til hjemløse borgere er gennem den kommunale anvisning til almene boliger. Som det vil fremgå i de følgende kapitler, er hovedparten af de hjemløse borgere, der er kommet i bolig med bostøtte gennem Hjemløsestrategien, kommet i en almindelig almen bolig.

En del hjemløse borgere har dog brug for andre typer af boliger, som f.eks. alternative plejehjemsplasser (§ 108) eller skæve boliger, ligesom der har været et behov for at skabe skærmede akutpladser under § 110 til henholdsvis hjemløse kvinder og hjemløse unge.

Som en del af Hjemløsestrategien er der indgået aftaler om etablering af boliger/pladser i syv ud af de otte aftalekommuner.

Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange boliger/pladser de enkelte kommuner har etableret i projektperioden frem til den seneste projektindberetning i maj-juni 2013 sammenholdt med hver enkelt kommunes målsætninger på området. Som det fremgår af tabellen har kommunerne i udgangspunktet fastsat en række målsætninger som i løbet af Hjemløsestrategien samlet set er blevet sat op af kommuner selv. Nederst i tabellen vises andelen af opførte/tilvebragte boliger/pladser i forhold til den nuværende målsætning og i forhold til den oprindelige målsætning.

Tablet 2-8: Oversigt over status for antallet af boliger

	Alberts- lund	Es- bjerg	Høje- Taastrup	Frede- riksberg	Køben- havn	Ran- ders	Aarhus	I alt
Oprindelig målsætning	6-8	26	20	42-44	240	27	12	377
Nuværende målsætning	6	45	10	48	321	27	79	536
Etablerede boliger, maj-juni 2013	3	45	10	40	300 ^{1,2}	16	39	453
Andel opførte boliger/pladser i forhold til oprindelig målsætning	43%	173%	50%	93%	125%	59%	325%	120%
Andel opførte boliger i forhold til nuværende målsætning	50%	100%	100%	83%	93%	59%	49%	85%

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

¹ I Københavns Kommune er etablering af boliger opgjort forskelligt fra de øvrige strategikommuner. Under etablering af almenboliger er der registreret, hvor mange almene boliger der er blevet anvist borgere til under Housing First-bostøtteindsatserne. København har foretaget opgørelsen på denne måde, da kommunen har vurderet, at strategiens bostøttemetoder har muliggjort, at man kunne anvise borgere, der førhen ville være blevet afvist med henvisning til manglende boligparathed. Der er således tale om borgere, der gennem Hjemløsestrategien har fået en bolig, som de ikke ville have fået uden de særlige bostøtteindsatser.

² Sammenlignet med rapporten udgivet i maj 2013 er der et fald i antallet af etablerede boliger i København. Det skyldes, at det har været nødvendigt at afvikle 20 "kategoriboliger" på grund af problemer i opgangen og i forhold til det tilstødende botilbud. Dermed har beboerne skullet omplaceres i almene boliger gennem den boligsociale anvisning. Det har betydet, at stort set alle ledige boliger i den rette prisklasse er gået til omplacering, og dermed er antallet af nye borgerforløb i almene boliger blevet sat tilbage. I samme periode er der desuden blevet tilført færre boliger gennem den boligsociale anvisning end forventet.

Af tabellen ses det, at der i løbet af Hjemløsestrategiens forløb er sket en opjustering i antallet af boliger/pladser, som kommunerne har angivet, de vil tilvejebringe som led i Hjemløsestrategien. Den oprindelige målsætning var på 377 boliger/pladser, mens kommunernes endelige målsætning er 536 boliger/pladser. Den samlede opjustering i antallet af boliger/pladser er hovedsageligt et resultat af opjusteringer i Esbjerg, Frederiksberg, København og Aarhus kommune.

På nuværende tidspunkt har kommunerne samlet set tilvejebragt 453 boliger/pladser. Dette svarer til 85 pct. af den samlede målsætning på 536 boliger. Særligt i Esbjerg, Høje-Taastrup, København og Frederiksberg kommune er man langt i arbejdet med at tilvejebringe boliger til målgruppen set i forhold til målsætningerne. Boligerne er således primært tilvejebragt i københavnsområdet, hvor efterspørgslen efter billige boliger og flere målrettede tilbud ligeledes er særlig stor.

Kommunerne mangler fortsat at tilvejebringe 15 pct. af de boliger eller pladser, som de har sat som målsætning. Kommunerne fremhæver her, at det har været en udfordring at finde boliger eller egnede grunde at bygge på. Herudover nævner enkelte kommuner, at tekniske aspekter som miljøvurderinger og byggetilladelser også bidrager til forsinkelser. Endelig oplever enkelte

kommuner, at der fortsat er problemer med at få etableret samarbejdsaftaler med almene bolig-selskaber.

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

2.8 Målsætninger opdelt på boligtyper

Kommunernes målsætninger for etablering af boliger vedrører mange forskellige boligtyper. Nedenstående tabel viser kommunernes nuværende målsætninger for etablering af boliger. Tabellen viser, hvor mange boliger den enkelte kommune har som målsætning at opføre af hver type bolig. Tallene er baseret på projektindberetningerne fra maj-juni 2013.

Tabel 2-9: Målsætninger for etablering af boliger og pladser på nuværende tidspunkt i kommunerne og samlet set.

Boligtype	Al-berts-lund	Es-bjerg	Høje-Taa-strup	Frede-riks-berg	Køben havn	Ran-ders	Aar-hus	Samlet
Selvstændige boliger i alment byggeri		6		5	140		5	156
Almene ungdomsboliger								0
Selvstændige boliger i bofællesskab, opgangsfællesskab eller lignende					20			20
Selvstændige boliger i privat byggeri		4						4
Boformer efter § 107				4			12	16
Boformer efter § 108					83		8	91
Boformer efter § 110				20	60		16	96
Skæve boliger		29	10	3		16	18	76
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								0
Andre boliger	6				18	11	20	55
Total	6	45	10	48	321	27	79	536
Oprindelig målsætning	6-8	26	20	42-44	240	27	12	377

Som det fremgår af tabellen, er der en række forskellige boligtyper, som kommunerne har planlagt at etablere. På tværs af kommunerne er der målsætninger særligt om etablering af blandt andet almene boliger, § 108-boformer, § 110-boformer og skæve boliger. Alt i alt har kommunerne en målsætning om at opføre 536 boliger, hvilket er højere end de 377 boliger, som oprindeligt var målsætningen.

2.9 Antal etablerede boliger fordelt på boligtyper

Nedenstående tabel viser, hvor mange boliger og pladser af hver type der på nuværende tidspunkt er etableret i Hjemløsestrategi-regi. Tallene er baseret på projektindberetningerne fra maj-juni 2013.

Tabel 2-10: Etablerede boliger på nuværende tidspunkt i kommunerne og samlet.

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		6	113 ^{1, 2}			125
Almene ungdomsboliger								0
Selvstændige boliger i bofællesskab, opgangsfællesskab eller lignende					26			26
Selvstændige boliger i privat byggeri		4						4
Boformer efter § 107				4			12	16
Boformer efter § 108					83		8	91
Boformer efter § 110				16	60		16	92
Skæve boliger		29	10			16		55
Kollegielignende boliger							3	3
Udslusningsboliger i alment byggeri				14				14
Udslusningsboliger i privat byggeri		6						6
Udslusningsboliger i tilknytning til § 110-boform								0
Andre midlertidige boformer i tilknytning til § 110-boformer								0
Andre boliger	3				18			21
Samlet	3	45	10	40	300	16	39	453

¹ I Københavns Kommune er etablering af boliger opgjort forskelligt fra de øvrige strategikommuner. Under etablering af almenboliger er der registreret, hvor mange almene boliger der er blevet anvist borgere til under Housing First-bostøtteindsatserne. København har foretaget opgørelsen på denne måde, da kommunen har vurderet, at strategiens bostøttemetoder har muliggjort, at man kunne anvise borgere, der ellers ville være blevet afvist med henvisning til manglende boligparathed. Der er således tale om borgere, der gennem Hjemløsestrategien har fået en bolig, som de ikke ville have fået uden de særlige bostøtteindsatser.

² Sammenlignet med rapporten udgivet i maj 2013 er der et fald i antallet af etablerede boliger i København. Det skyldes, at det har været nødvendigt at afvikle 20 "kategoriboliger" på grund af problemer i opgangen og i forhold til det tilstødende botilbud. Dermed har beboerne skullet omplaceres i almene boliger gennem den boligsociale anvisning. Det har betydet, at stort set alle ledige boliger i den rette prisklasse er gået til omplacering, og dermed er antallet af nye borgerforløb i almene boliger blevet sat tilbage. I samme periode er der desuden blevet tilført færre boliger gennem den boligsociale anvisning end forventet.

Som det ses af tabellen, er der samlet set opført eller etableret 453 boliger/pladser. Særligt er der opført mange almene boliger, § 108-boformer og botilbud efter § 110. Tabellen viser ligeledes, at størstedelen af de etablerede boliger er i København.

På trods af det betydelige antal boliger, der er etableret til målgruppen gennem Hjemløsestrategien, oplever mange kommuner stadig store udfordringer ved at skaffe tilstrækkeligt med boliger til målgruppen. Det gælder særligt tilgængeligheden af almindelige lejeboliger, der samlet set udgør den væsentligste boligform til hovedparten af de hjemløse borgere. Vi vil behandle spørgsmålet om tilgængeligheden af boliger særskilt i kapitel 4.

2.10 Antallet af gennemførte forløb

I dette afsnit præsenteres det samlede antal borgerforløb, der er gennemført under Hjemløsestrategien. Der er ikke opsat egentlige målsætninger for antallet af forløb.

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

Pr. juni 2013 er der indberettet i alt 3.904 forløb på tværs af de otte aftalekommuner og de ni bostøttekommuner. Af nedenstående tabel fremgår det, hvor mange forløb, der er i de otte aftalekommuner samt i bostøttekommunerne. Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at der er tale om antallet af forløb og ikke antallet af borgere. Den samme borger kan eksempelvis have modtaget både en opsøgende indsats, et Udredning og Plan-forløb og et bostøtteforløb.

Tablet 2-11: Antal forløb i aftalekommunerne og samlet set for bostøttekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne.

Kommune/metode	ACT	CTI	ICM	Opsøgende	Udredning og Plan	Køreplan for God Løsladelse	I alt
Albertslund			30		23	0 ¹	53
Esbjerg		51	241		215	28	535
Frederiksberg		3	81	125	24		233
Høje-Taastrup			28				28
København	88	82		441	585	8	1.204
Odense		91	11		326	46	474
Randers			81		188	2	271
Aarhus	17	17	326	191	106	61	718
Aftalekommuner i alt	105	244	798	757	1.467	145	3.516
Bostøttekommuner		162	212		14		388
Samlet antal kommuner i alt	105	406	1.010	757	1.481	145	3.904

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

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

Flest forløb er der under de tre bostøttemetoder ACT, CTI og ICM. Der er samlet set igangsat 1.521 bostøtteforløb under de tre metoder. Herudover er det udredningsmetoden Udredning og Plan, hvor der er flest metodeforløb. Under denne metode er der 1.481 forløb. Dertil kommer, at der under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er 757 forløb. Endelig er der 145 forløb under metoden Køreplan for God Løsladelse⁵.

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

⁵ Det kan nævnes, at nogle borgere ikke har ønsket at deltage i dokumentationen, hvorfor de ikke indgår i oversigten over antallet af forløb. Der er løbende spurgt ind til omfanget heraf gennem projektindberetningerne. Kommunerne vurderer i gennemsnit, at der ved hovedparten af indberetningerne er omkring 5 pct. af forløbene, hvor borgeren ikke ønsker at deltage. Det er særligt borgere under de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, der ikke ønsker at indgå.

Der foregår derfor i kommunerne et større arbejde med afgrænsning og definering af denne målgruppe.

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

Under metoden ACT er der i alt indberettet 105 forløb fordelt på 88 i København og 17 i Aarhus. Kommunerne har tilrettelagt ACT-indsatsen meget forskelligt, idet der kun i København er etableret et egentligt udgående tværfagligt team. Gennemgangen af metodearbejdet er derfor i det følgende baseret på Københavns Kommunes borgere.⁶

Det kan nævnes, at man i Københavns Kommune har haft en indberetningspraksis, som giver anledning til dobbelttælling i den forstand, at den samme borger kan have flere registrerede forløb. I Københavns Kommune er der indberettet 106 forløb i alt. Der er efterfølgende indhentet yderligere oplysninger, som viser, at det reelle antal forløb er 88. På baggrund af datagrundlaget har det dog ikke været muligt at udarbejde en opgørelse udelukkende for de 88 forløb. For ikke at give et misvisende billede af målgruppen og selve ACT-indsatsen er der i det følgende kun medtaget borgere, der er indberettet for i den seneste indberetningsperiode (maj-juni 2013), idet man hermed sikrer, at de borgere, som har dobbelttællinger, ikke indgår. Gennemgangen af metodearbejdet med ACT er baseret på i alt 65 borgere i København, der er blevet indberettet for i maj-juni 2013.

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

Det forholdsvis lave antal forløb under metoden Køreplan for God Løsladelse skyldes, at indgåelsen af de indledende samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Kriminalforsorgen mange steder har trukket ud, og at metoden efterfølgende kun anvendes, hvor kommunen modtager henvendelse fra Kriminalforsorgen, som ifølge lovgivningen skal tage initiativet til det koordinerede samarbejde. Hertil skal det dog nævnes, at der i løbet af perioden er sket et stort fremskridt med at udarbejde de såkaldte samarbejdsaftaler mellem Kriminalforsorgen og kommunerne. I alt 13 af de 17 deltagende kommuner har pr. april 2013 således indgået samarbejdsaftaler, hvortil yderligere 3 er i gang⁷.

Københavns Kommune pointerer i en af deres projektindberetninger, at man udelukkende dokumenterer forløb under Køreplan for God Løsladelse for borgere, der var hjemløse ved indsættelse. I andre kommuner har man en mere bred målgruppeforståelse, hvorfor der her er indberettet flere borgere.

⁶ I Aarhus Kommune er der for de 17 borgere etableret et ad hoc-team omkring den enkelte borger. Denne indsats beskrives i kapitlet om ACT.

⁷ www.kriminalforsorgen.dk.

Nedenstående tabel giver en detaljeret 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 2-12: Antal borgere i bostøttekommunerne, som har været eller er tilknyttet metoderne.

Kommuner	CTI	ICM	Udredning og Plan	I alt
Aalborg	35	49		84
Guldborgsund	18	23		41
Herning	22	32		54
Hvidovre	10	23		33
Næstved	26	16		42
Svendborg		11		11
Varde	12	14		26
Viborg	26	13	14	53
Horsens	13	31		44
I alt	162	212	14	388

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

Samlet set er der indberettet 388 forløb i bostøttekommunerne. 212 af disse er ICM-forløb, mens 162 er CTI-forløb. Endelig er der i Viborg indberettet 14 forløb under Udredning og Plan.

En del af de påbegyndte forløb under hver metode er afsluttet på nuværende tidspunkt. Nedenstående tabel viser antallet af afsluttede forløb under hver af de seks metoder for alle de delta-gende kommuner.

Tabel 2-13: Antal afsluttede forløb under hver af metoderne.

Metode	Antal afsluttede forløb
ACT	2
CTI	317
ICM	609
Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser	438
Udredning og Plan	1077
Køreplan for God Løsladelse	114
I alt	2.557

Af de 3.904 forløb, der har været under Hjemløsestrategien, er der 2.557 forløb, der er afsluttet ved indberetningen maj-juni 2013.

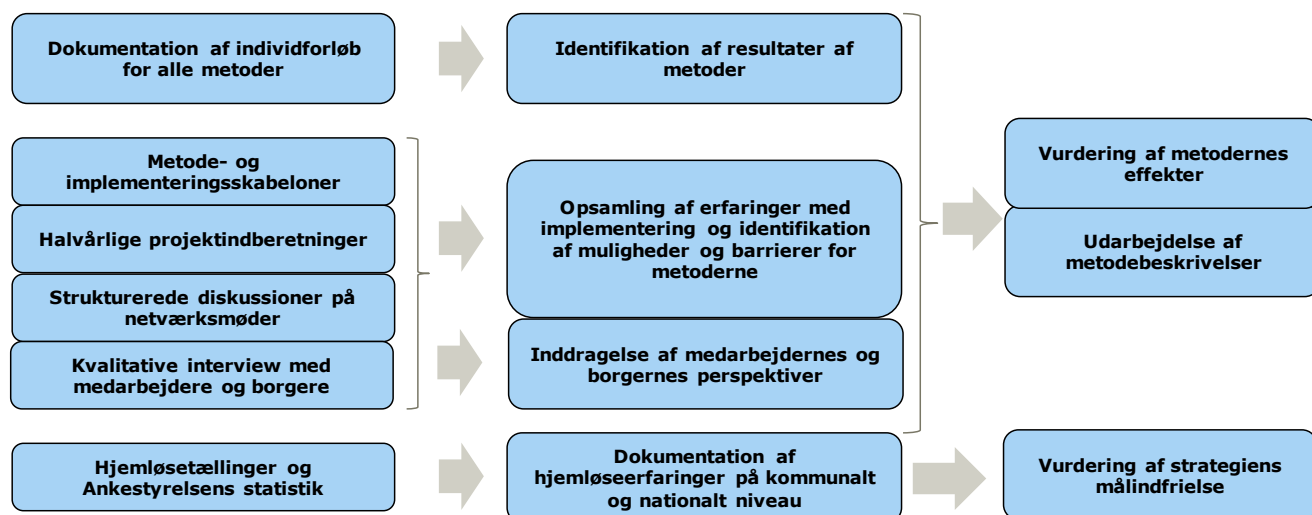
3. DOKUMENTATION AF HJEMLØSESTRATEGIEN

Dokumentationen af Hjæmsøsestrategien forløber overordnet ad to forskellige spor. Det ene spor har fokus på de enkelte metoder og projekter samt på 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 af Hjæmsøsestrategien er 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. Hertil skal det dog nævnes, at der som en del af de afsluttende aktiviteter i evalueringen er gennemført en række kvalitative interviews med medarbejdere og borgere i udvalgte af de deltagende kommuner, ligesom erfaringer fra Socialstyrelsens løbende netværksmøder indgår.

Nedenstående figur illustrerer det overordnede dokumentationsforløb i hele Hjæmsøsestrategiens periode.

Figur 3-1: Det overordnede dokumentationsforløb i Hjæmsøsestrategien.



Dokumentationen giver et indblik i følgende elementer:

- Metodernes målgrupper.
- Status på og beskrivelse af udviklingen i borgernes boligsituation, herunder særligt hvorvidt borgerne får og fastholder en bolig.
- Status og opfølgning på afprøvningen af metoderne, herunder arbejdet med de lovpligtige § 141-handleplaner.

Individdokumentationen 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 med videre.

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 erfaringer, kommunerne har haft, heriblandt de udfordringer, der opleves i forbindelse med at udrulle de fastsatte metoder lokalt og sikre koordineringen af borgerens indsatser.

3.1 Gennemførelse af dokumentationen

Dokumentationen af individforløb gennemføres ved, at medarbejderne svarer på en række spørgsmål om de deltagende borgere. For bostøttemetoderne og Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser svares der på spørgsmål hvert kvartal, mens der for Udredning og Plan og Køreplan for 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. Der medtaget data til og med indberetningen maj-juni 2013.

Erfaringerne vedrørende kommunernes arbejde med afprøvningen af metoderne er baseret på gennemgang og analyse af de halvårslige projektindberetninger.

Alle kommuner har løbende haft mulighed for at trække på data for deres egen kommune. Både i form af målgrupperapporter, der viser den aktuelle situation for borgerne og i form af opfølgingsrapport, der viser udviklingen for borgerne. En central del af dokumentationen i Hjemløsestrategien har således været at skabe rammerne for, at man lokalt kan arbejde og styre efter resultater. Flere kommuner har på styregruppemøderne mod afslutningen af Hjemløsestrategien fremhævet, at man vil tage dette fokus på resultatbaseret styring med videre i forankringen og videreførelsen af metoderne.

Dokumentationen er uddybet i bilag.

3.2 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 en problematik", "Borgeren har ikke en problematik" og "Ved ikke".

Nedenstående skema viser en oversigt over, hvilke svarmuligheder der indgår i hver af de tre kategorier.

Table 3-1: Kategorisering af sociale problematikker.

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

3.3 Netværksmøder og kvalitative interviews

Den kvantitative dokumentation suppleres med erfaringer og refleksioner fra projektledernes netværksmøder og øvrige netværksmøder afholdt af Socialstyrelsen frem til vinteren 2013, hvor kommunerne har bidraget med information om det konkrete arbejde med metoderne og afprøvningen heraf.

Endvidere er gennemført en kvalitativ interviewrunde, hvor der er gennemført ca. 30 nøglepersoninterview og ca. 30 borgerinterview. Hovedparten af interviewene er gennemført vinteren 2013. Nøglepersoninterviewene er foretaget med projektledere i alle aftalekommunerne og ca.

halvdelen af bostøttekommunerne. Der er endvidere gennemført interviews med en række medarbejdere, herunder bostøttemedarbejdere og gadeplansarbejdere, samt forstandere på udvalgte boformer. Borgerinterviewene er foretaget med borgere, der har modtaget én af de 3 bostøtte-metoder – CTI, ICM og ACT.

I det omfang, der i rapporten citeres fra de kvalitative interviews, er der foretaget en anonymisering af interviewpersonerne.

4. IMPLEMENTERING AF HOUSING FIRST I DANMARK

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

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

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

4.1 Den samfundsmæssige kontekst

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

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

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

Der er i samme periode, som Hjemløsestrategien, sket en stigning i arbejdsløsheden i Danmark. Antallet af bruttoledige er på landsplan steget fra ca. 83.000 i januar 2008 til 160.000 i januar 2013.⁸ Ligeledes er antallet af kontanthjælpsmodtagere steget fra ca. 130.000 i januar 2008 til 173.000 i december 2012.⁹

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

Der er i strategiperioden sket en stigning i antallet af fagedudsættelser. Tidligere forskning viser, at ca. en fjerdedel af de udsatte lejere ét år senere befinder sig i en hjemløshedssituation.¹⁰ Hvor der i 2007 var ca. 2.700 effektive udsættelser, var tallet i 2010 steget til ca. 4.400 effektive udsættelser. De 4.400 udsættelser i 2010 omfatter ca. 6.800 personer.¹¹ Tal fra Domstolsstyrelsen peger dog på et fald i antallet af udsættelser i 2012.¹² Enlige mænd udgør den største gruppe blandt de udsatte lejere. For 40 pct. af de udsatte lejere var psykisk sygdom en medvirkende årsag til udsættelsen.

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

⁸ Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

⁹ Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

¹⁰ G. Christensen & T. H. Nielsen: "Hvorfor lejere bliver sat ud af deres bolig". SFI-rapport 08:09.

¹¹ A. Høst et al. 2012: "Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere". SFI-rapport 12:27.

¹² Statistik for fogedsager. "Huslejesager – udsættelsessager for privat bolig i perioden 2007-2012", Domstolsstyrelsen.

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

4.2 Housing First – egen bolig med bostøtte

Housing First-tilgangen har sin oprindelse i USA, hvor den tog sit udspring i en kritik af den såkaldte Treatment First-tilgang, der også har været kendt under betegnelser som trappetrinstilgangen, "Housing Ready" (boligparathed) eller kædemodellen (Continuum of Care). Ifølge Treatment First-tilgangen skal borgeren først være parat til at bo, før borgeren tilbydes en bolig. I praksis betyder det, at borgeren gennem f.eks. misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling skal have demonstreret en forandring i f.eks. misbrugsadfærd, der gør, at borgeren vurderes parat til at flytte i bolig.

Treatment First-/boligparathedstilgangen blev imidlertid udsat for en kritik af, at den snarere fastholder den hjemløse borger i en hjemløshedssituation end muliggør en vej ud af hjemløsheden.¹³ Boligparathedstilgangen er således i udlandet blevet kritiseret for at bidrage til en situation med et stort antal hjemløse borgere, der opholdt sig i lange perioder i midlertidige tilbud, herunder til overfyldte herberger, med lav gennemstrømning og med en lav chance for at komme ud af hjemløsheden.

Ifølge Housing First-tilgangen er de midlertidige boligløsninger og den medfølgende ustabile boligsituation i sig selv en del af problemet, og Housing First-tilgangen betoner i stedet, at borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation hurtigst muligt tilbydes en permanent boligløsning og gives en intensiv bostøtte. En tidlig stabilisering af boligsituationen anses således for at være afgørende for, at borgeren kan komme ud af hjemløshed.

Ifølge Housing First-tilgangen bør borgeren som udgangspunkt tilbydes en almindelig, selvstændig bolig i et almindeligt boligområde, samtidig med at borgeren gives bostøtte af udgående støttemedarbejdere, der som udgangspunkt yder støtten i borgerens eget hjem.

Housing First-tilgangen bryder dermed med en tradition for at huse socialt udsatte i såkaldte "kategoriboliger". Det vil sige boligløsninger, hvor personer med samme problemkategorier, som f.eks. tidligere hjemløse borgere, misbrugere eller psykisk syge, bor sammen. Ifølge Housing First-tilgangen medvirker sådanne kategoriboliger ofte til at fastholde borgeren i bestemte problematikker, herunder navnlig misbrugsproblematikker. Kategoriboligerne har imidlertid ofte været set som en nødvendig løsning på socialt udsattes boligproblemer ud fra den erfaring, at borgere med komplekse psykosociale problemer har vanskeligt ved at bo i en selvstændig bolig i et almindeligt boligområde. Ifølge Housing First-tilgangen skyldes det dog, at borgeren ofte ikke har modtaget den fornødne og tilstrækkeligt intensive bostøtte.

Housing First-tilgangen forudsætter dog ikke, at alle socialt udsatte borgere er i stand til at bo i selvstændige almindelige boliger, men betoner, at såfremt borgeren modtager en tilstrækkelig intensiv social indsats, er det ikke muligt på forhånd at vide, hvem der på trods af den intensive støtte ikke har mulighed for at bo på egen hånd, og i stedet har brug for forskellige former for botilbud.

Housing First-tilgangen betoner vigtigheden af, sammen med en permanent boligløsning, at yde den fornødne individuelle støtte gennem evidensbaserede bostøttemetoder. Her er der i den internationale litteratur særligt beskrevet tre bostøttemetoder – henholdsvis ACT (Assertive Community Treatment), ICM (Individual Case Management)¹⁴ og CTI (Critical Time Intervention). De tre bostøttemetoder er indbyrdes forskellige og henvender sig til forskellige målgrupper. Metoderne er i udlandet (navnlig i USA) afprøvet gennem randomiserede, kontrollerede forsøg, der

¹³ Sahlin, I. (2005) "The Staircase of Transition: Survival through Failure", Innovation 18(2), s. 115-35.

¹⁴ ICM-metoden benævnes af og til også som Intensive Case Management

generelt viser, at der ved brug af metoderne sammen med en boligløsning opnås en høj chance for at komme ud af hjemløshed og i bolig, og for at kunne fastholde boligen.¹⁵

ACT består af et tværfagligt udgående team, der både rummer medarbejdere, der giver social og praktisk støtte i dagligdagen (socialpædagoger), og medarbejdere, der kan yde en behandlingsmæssig indsats (f.eks. en psykiater, psykolog, sygeplejerske og misbrugsbehandler) og endelig medarbejdere med administrativ kompetence og evt. myndighedskompetence (f.eks. en socialrådgiver fra et socialcenter og en jobcentermedarbejder). Alle medarbejdere yder støtten udgående, som udgangspunkt i borgerens eget hjem. Metoden er henvendt til socialt udsatte med svære psykosociale problemstillinger som ikke, eller kun i meget begrænset omfang, er i stand til at benytte de eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser.

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

CTI består ligeledes af en case manager, der yder social og praktisk støtte (bostøtte) i dagligdagen og samtidig støtter op om og er tovholder for borgerens brug af eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser. Til forskel fra ICM ydes CTI dog kun i en tidsbegrænset periode på 9 måneder i en kritisk overgangsfase, hvilket, når det gælder hjemløshed, typisk er ved udflytning fra herberg til egen bolig. CTI kan dog også anvendes ved andre kritiske overgange, f.eks. ved udslusning fra hospital/behandlingsstilbud. CTI gives til borgere, der i vid udstrækning har mulighed for at benytte øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser, men som har brug for hjælp hertil i en tidsbegrænset periode, hvorefter borgeren kan overgå til andre indsatser.

Et centralt element i den danske Hjemløsestrategi er at udvikle og afprøve bostøttemetoderne i en dansk kontekst. De tre metoder vil blive beskrevet yderligere i de respektive kapitler, hvor resultaterne fra hver af metoderne gennemgås.

I indeværende kapitel foretager vi en mere overordnet analyse af, i hvilken grad det er lykkedes at implementere Housing First-tilgangen i Danmark gennem arbejdet med Hjemløsestrategien, og hvilke udfordringer der gør sig gældende.

Vi sammendrager først de overordnede erfaringer med de tre bostøttemetoder. Som det vil fremgå, viser erfaringerne generelt, at de tre bostøttemetoder i vid udstrækning muliggør, at de hjemløse borgere kan komme i bolig og fastholde den. Der er dog også, særligt for ICM-metoden, en del borgere, som ikke er kommet i bolig, hvor der både kan gøre sig forhold gældende om metodens målgruppe, ligesom der er forhold med hensyn til mangel på boliger, der gør sig gældende. Vi diskuterer også forhold om det "mindshift", der ligger i omstillingen fra trappetrinstilgangen/boligparathedsparadigmet og til Housing First. "Mindshiftet" indebærer, at trappetrinstilgangen/boligparathedstilgangen erstattes af Housing First-tilgangen, der modsat trappetrinstilgangen betoner vigtigheden af tidligt at etablere en permanent boligløsning og at yde en individuelt tilpasset støtte med udgangspunkt i borgerens behov for støtte.

Derefter ser vi på boligdelen. En helt central udfordring i Hjemløsestrategien generelt og for implementeringen af Housing First-tilgangen har vist sig at være at skaffe det fornødne antal boliger til målgruppen. Selvom der, som vist i kapitel 2, er blevet etableret et antal boliger som en del af Hjemløsestrategien, er der således stadig udfordringer med at skaffe tilstrækkeligt med boliger til målgruppen.

¹⁵ Nelson, G. and Aubry, T. (2007) "A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons with Mental Illness Who Have Been Homeless", *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), s. 350-61.

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

4.3 Organisering, samarbejde og "mindshift"

Overgangen til en Housing First orienteret indsats indebærer som tidligere nævnt et brud med boligparathed/trappetrinstilgangen, hvori der ligger en betydelig omstilling – et "mindshift". Samtidig nødvendiggør en Housing First baseret indsats et samspil mellem en række forskellige aktører for at indsatsen for borgeren bliver sammenhængende og helhedsorienteret. Case manager funktionen bidrager generelt til at understøtte koordinationen og sammenhængen mellem forskellige indsatser.

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

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

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

Indsatsen for de socialt udsatte borgere kræver, at mange enheder i kommunen spiller sammen. Erfaringerne på tværs af kommunerne peger på, at et godt samarbejde mellem forskellige aktører både inden for kommunen og med eksterne aktører afhænger af den politiske og ledelsesmæssige opbakning til samarbejdet og til et fælles fokus på at arbejde Housing First-orienteret. For at indsatsen skal blive en succes både for den enkelte borger og i kommunen som helhed, er der behov for, at der i alle systemer sker en prioritering af, at det er denne indsats man vil og denne måde man ønsker at samarbejde med hinanden og borgeren på. Her er der behov for, at ledelsen går foran og er med til at bane vejen. I flere kommuner er der gode erfaringer med at nedsætte følgegrupper eller styregrupper på tværs af afdelinger og forvaltninger. Ledelsesrepræsentationen her har gjort det muligt at indgå og håndhæve samarbejdsaftaler på en direkte og effektiv måde. Herunder har ledelsen en vigtig rolle i fra start at melde ud, hvad bostøttemedarbejdernes rolle og ansvarsområde er, og dermed også definere, hvad forskellene er mellem ICM, § 85 og andre former for bostøtte. Ligeledes er det vigtigt at definere, hvilke enheder, der har ansvaret for bestemte elementer af indsatsen.

En interviewperson fortæller om samspillet mellem forskellige enheder:

Interviewperson: Nogle af de første erfaringer, vi gjorde os, var det dér med at få nogle af de strukturelle tråde trukket også. Altså, tænke både på, hvad det er, medarbejderne skal kunne, hvad det er, vi forventer af dem, hvordan det er, at de skal klædes på, hvordan det er, at vi hele tiden følger op på, at de er med på beatet. Vi bakker medarbejderne op – det er supervision, det er kompetenceudvikling, det er IT – alle de ting, som er en nødvendighed. Vi kan heller ikke sende dem ud i marken, hvis de skal hjem at slå med en computer. Alle de dér ting, der handler om, hvordan det er, at medarbejderen kan agere i det her. Så skal vi have alt det med organisering, hvem placerer vi hvor og hvorfor. Hvordan skal tilbuddene være i forhold til hinanden, hvad er det for nogle målgrupper osv. Og så er der det meget, meget nødvendige med det strukturelle netværk inde bagved, hvor vi har sagt: "Okay, skal vi lave Housing First, så skal vi sikre os, at borgerne får hjælp til at blive skrevet op på den dér venteliste, vi skal sikre os, at de kan få de dér indskudslån, vi skal sikre os, at den dér engangsydelse på den halve måneds husleje, det ikke er det, der bremser det her. Vi skal blive bedre til at se på helheden og samarbejde på tværs af forvaltningen, vi skal sikre os, at medarbejderne på kontanthjælp også snakker sammen med dem på jobcentret. Hele det strukturelle netværk inde bagved, det har bare vist sig, at det giver rigtig god mening at sætte fokus på det. Det er det, der med projektledersprog hedder PSO-test – medarbejder, struktur og organisation – det skal hele tiden spille sammen, man kan ikke lade ét ben stå uden de to andre. Det er vores gode erfaring, tænker jeg.

En interviewperson i en anden kommune fortæller:

Interviewer: *I har også haft det her... [...] ... sammenhængende borger...*

Interviewperson: *Sammenhængende borgerforløb? Ja, det har vi. Det er rigtigt. Det er jo helt konkret et spørgsmål om at få et samarbejde i stand, når man henvender sig. Og måske når man for tredje gang søger om indflytning. Der kan også være andet i samarbejdet. At man så ikke møder en stopklods dér. Der har vi simpelthen kommet igennem med – og har valgt at sige – at når det er Housing First-borgere, når det er borgere, der skal boligplaceres, så har det førsteprioritet, så skal den behandles, og den skal behandles i forhold til ... at man skal ud i en bolig. Ja. Og det ... det har man en aftale om, at det bare skal fungere. Hvis det ikke fungerer, så skriver vi en mail, hvor der står "Housing First", så ved man, det en af de borgere, der skal have førsteprioritet. Så kan man komme igennem med det til borgerservice. Det er typisk den snitfalde – socialcenter/borgerservice – der ligger, når man skal have indflydelse eller hjælp til noget i forbindelse med det. Ja. Så det er der en aftale om.*

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

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

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

En interviewperson siger om sammenhængen mellem Udredning og Plan og den øvrige indsats, herunder § 141-handleplanerne:

Interviewer: *Ja, hvordan med Udredning og Plan? Hvordan har erfaringerne været med at få ... det til at spille sammen?*

Interviewperson: *Jamen, vi valgte jo den dér udvikling og plan med de 8 domæner, og den har man været rigtig glad for. Næsten helt i starten sagde vi: "Den erstatter opholdsplanen", altså den lovpligtige opholdsplan, man skal lave på paragraf 110. Og det var et valgt, man selv valgte; et forslag, man kom med fra forsorghjemmet på et tovholdermøde og ... Den har man været rigtig glad for. Det har været et superredskab, og den har fungeret fint. Det, vi kan se – vi har været inde og lavet en undersøgelse af den på tidspunkt – det var, at ... der er jo selvfølgelig nogen, der har noget med skriftlighed: Det var jo nyt at skulle vænne sig til den skriftlighed, fordi opholdsplanerne var lidt anderledes ... På et tidspunkt var vi inde og lave en undersøgelse af "hvordan bliver de lavet, de her udredninger og planer?", og der må vi nok erkende – da vi læste dem – at nogle kom til at vokse for meget, og der blev for meget udredning og for lidt plan; det blev for forendet. Og dér, hvor vi kunne se, at det måske ikke helt havde en connection, det var til 141-handleplanen, for det har vi lavet i metodebeskrivelsen ... den kom til at hænge lidt. Så det er vi gået i gang med at kigge på: Om man kan lave en Udredning og Plan, så den bliver ... mindre udredning og mere plan. Også fordi vi snakker meget rehabilitering og snakker meget "det er borgeren, der selv skal have hånd om eget liv", måske ud og have hus og økonomi og alle de her ting, man nu skal ... der giver det meget mere mening at have en plan, end det gør at ha-*

ve en udredning. Og man kan sige: Udredning kan være god i nogle tilfælde, men det er måske bedre bare at gå ud og gøre det ... sådan helt lavpraktisk. Det er i hvert fald noget af det, vi er begyndt at dreje hen imod. Det spiller også bedre sammen med rehabiliteringstankegangen. Så ... Man har været rigtig glade for den, og vi laver jo så justeringer hen ad vejen – vi skal have lavet en større justering af det ... på et eller andet tidspunkt. Ja. Vi er i gang med at lave resultatbaseret styring og rulle det ud over alle vores tilbud, og der kommer det til at indgå som et led i det. Vi kigger jo også på sammenhængen; vi har også været én af de kommuner, der har hængt lidt med 141. Det er dog blevet bedre [...] ... men der skal være en større sammenhæng her. Vi skal ligesom have Udredning og Plan ... så har vi vores servicekatalog, og så har vi 141-handleplanen. Det er den trekant, vi skal have til at hænge sammen.

Interviewer: Men du synes, at Udredning og Plan har styrket den?

Interviewperson: Ja. Absolut! Det har det. Og styrket dokumentation og målrettetheden ... den faglige målrettethed ved borgeren, det har den ... det er, hvad jeg hører fra dem, der arbejder med det. Man har fået langt større fokus på "hvad sker der efter forløbene".

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

En interviewperson fortæller om samarbejdet med den kommunale boliganvisning:

Interviewer: Og hvad på boligsiden – i forhold til anvisning?

Interviewperson: Den har vi jo heldigvis liggende her, så den har vi direkte adkomst til, så der er også førsteprioritet i forhold til de borgere her. Og indtil videre er det lykkedes at anvise tilstrækkeligt med billige boliger. Det er det. Og der er vi jo nok i en noget anden situation i [kommune]. Men der eksisterer jo også det, at vi har en lang tradition for et samarbejde med boligorganisationerne, så man har en variation af gode, billige boliger rundt omkring. Jeg vil ikke sige ... boligmarkedet er også presset i [kommune], men der er trods alt stadig billige og gode boliger at få, og også takket være det store samarbejde med boligorganisationerne. Så vi har kunnet skaffe boliger!

Andre interviewpersoner peger på de ofte komplekse hensyn, der er på spil i den kommunale boliganvisning.

Interviewer: Er der nogen af dem, der decideret får et "nej". Er der en del af jeres borgere, der får at vide, at dem kan vi ikke anvise?

Interviewperson: Det er ikke den historie, der bliver fortalt. Den historie, der bliver fortalt er: Det her boligområde – de har godt nok, også sidste gang, fået nogen, der var rigtig tunge. Nu skal vi nok ikke belaste det boligområde for meget, fordi så gider de os nok bare ikke mere, eller også er der for meget modstand. Det er den vej rundt. Det er nogle medarbejdere, der kender de her boligområder. Administrative medarbejdere. Rigtig godt. Men man kan ikke tildele borgere ud fra objektive kriterier som: "Hvor meget har de fået", og "der var også ham dér. Han røg jo ud igen", og "det går nok ikke", og ... Vi kan ikke udelukke at ... der er nogle grupper, der bliver forfordelt. Vores er jo bøvlede!

En anden snitflade ligger i forhold til beskæftigelsesområdet, hvor det er vigtigt at koordinere indsatsen omkring ydelser og aktivering i forhold til processen om at flytte i egen bolig. Et tæt samarbejde er nødvendigt for at undgå, at forskellige dele af den samlede indsats modarbejder hinanden. Der er forskellige vurderinger i kommunerne af, i hvilket omfang det er lykkedes at etablere et tilstrækkeligt velfungerende samarbejde mellem de forskellige afdelinger, og flere in-

tervinterpersoner peger på, at det stadig er et problem, at borgerne, der er flyttet i egen bolig, rammes af sanktioner, hvis de f.eks. ikke er mødt op til et møde på et jobcenter, og at de derefter er i risiko for at miste boligen igen på grund af manglende huslejebetaling.

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

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

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

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

4.4 Bostøtten virker

Som det vil fremgå af de respektive kapitler om de enkelte bostøttemetoder, viser dokumentationen samlet set, at det er lykkedes for en stor del af de borgere, der er blevet tilknyttet de tre bostøtteindsatser, at komme i bolig. Særligt viser dokumentationen, at for de borgere, som både har fået en boligløsning og bostøtte, er det få, der mister boligen igen i løbet af observationsperioden. Det viser overordnet set, at bostøttemetoderne er meget effektive til at få borgere ud af hjemløshed og støtte dem i at fastholde boligen.

Resultaterne understøttes af de gennemførte borgerinterviews (i alt ca. 30 interviews, fordelt på de tre metoder). På tværs af de tre metoder er de interviewede borgere generelt meget tilfredse både med at have fået en bolig og med den bostøtte, de modtager. Mange giver udtryk for, at hvis ikke de fik bostøtte, ville de næppe kunne fastholde boligen. Mange beretter, at de har lange ophold på gaden eller på herberger bag sig. De fleste beretter, at de tidligere har haft en bolig, men på et tidspunkt mistede den. En del fortæller, at boligen har givet dem bedre mulighed for at komme på afstand af et misbrugsmiljø, omend mange stadig har et misbrug.

De tre bostøttemetoder er, som nævnt, henvendt til forskellige målgrupper. Vi vil i det følgende sammendrage erfaringerne fra de tre bostøttemetoder, mens dokumentationen for hver af metoderne gennemgås mere specifikt i de respektive kapitler.

Det skal her understreges, at det positive forløb, hovedparten af borgerne har haft med at fastholde boligen, ikke alene kan tilskrives bostøtteindsatsen. Der er netop i vid udstrækning tale om, at bostøtteindsatsen også støtter op om borgerens brug af øvrige indsatser, som f.eks. sundhedsmæssige indsatser. Bostøttemetoderne understøtter således muligheden for at etablere en mere helhedsorienteret og sammenhængende indsats for borgeren.

Det skal endeligt også fremhæves, at vurderingen af bostøttemetodernes resultater er baseret på borgernes situation i den periode, de har modtaget bostøtte. Udviklingen efter bostøtten ophører ikke medtaget. Herudover skal det fremhæves, at analyserne af fastholdelse er baseret på den gruppe af borgere, der har mere end én indberetning og hvor der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" på borgerens boligsituation. Det vil sige, at borgere, hvor medarbejderen har svært ved eller ikke kan vurdere borgerens boligsituation samt helt korte forløb ikke indgår. På grund af denne afgrænsning indgår 74 pct. af borgerne i analyserne af fastholdelse, der citeres nedenfor. Det er vanskeligt at vurdere præcist hvad dette betyder i forhold, hvorvidt analysen er repræsentativ for den samlede gruppe af borgere i forhold til udviklingen i borgernes boligsituation.

4.5 ACT

ACT-indsatsen (i København) er henvendt til borgere med komplekse støttebehov, og som har vanskeligt ved at benytte øvrige sociale støtteindsatser. Her viser resultaterne, at over 90 pct. af denne målgruppe er i stand til at fastholde boligen igennem observationsperioden, hvilket må betegnes som en stor succes. Interviewene med både borgere og medarbejdere viser, at det netop er den tværfaglige kompetence i teamet, der er afgørende for indsatsens succes. Det er med den socialpædagogiske del muligt at støtte borgeren både socialt og praktisk i hverdagen. Stort set alle borgerne har misbrugsproblemer, mange har andre psykosociale problemstillinger, og en del har alvorlige somatiske helbredsproblemer, blandt andet som følge af langvarigt misbrug og hjemløshed. Ved at to misbrugsbehandlere, en psykiater og en misbrugslæge samt to social- og sundhedsassistenter er tilknyttet teamet, er det muligt at yde en specialiseret indsats direkte til borgeren og at bistå borgeren ved kontakt til det almindelige sundhedsvæsen. Endelig har tilknytningen af medarbejdere med myndighedskompetence fra henholdsvis socialcenter og jobcenter betydet, at administrative forhold vedrørende f.eks. bolig, ydelser, aktivering med videre har kunnet håndteres smidigt og tæt på borgeren. Tilknytning af medarbejdere med myndighedskompetence har også lettet arbejdet for de socialpædagogiske medarbejdere i teamet, der har kunnet fokusere på den socialpædagogiske indsats.

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

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

Flere interviewpersoner i København peger på, at der formentlig er en større gruppe af de hjemløse borgere i byen, som kunne have gavn af ACT-støtte. Der kan således rettes fokus på et muligt potentiale for at opskalere indsatsen til en større del af målgruppen, hvilket kunne afdækkes yderligere. Her skal der gøres opmærksom på, at forskningslitteraturen¹⁶ generelt peger på, at den ideelle størrelse af et ACT-team er maksimalt 8-10 medarbejdere og 70-80 borgere, og at udvidelser af indsatsen bedst foretages ved at etablere flere parallelle teams.

Der kan også rejses spørgsmål om, om andre kommuner kunne have gavn af at have et ACT-team, hvilket dog kræver en målgruppe af en vis størrelse.

4.6 ICM

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

Også for ICM-indsatsen er det generelle billede, at hovedparten af de borgere, der har modtaget ICM-støtte, er kommet i bolig, og at af andelen af dem, der er kommet i bolig, er der forholdsvis få, der mister den igen.

¹⁶ S. Tsemberis (2010): "Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction", Hazelden, Center City, Minnesota.

Det skal også påpeges, at der er en gruppe af borgere, der har været tilknyttet ICM-forløb, som ikke er kommet i bolig. Det gælder 16 pct. af borgerne, der har været tilknyttet ICM.

Flere mulige forklaringer på at det ikke er lykkedes at få en del af borgerne i bolig, bringes i spil i interviewmaterialet. Flere kommuner peger på, at ICM-indsatsen er blevet anvendt bredt – f.eks. at borgere, der opholder sig på gaden og på natvarmestuer, er blevet tilbudt ICM-forløb. Arbejdet i relation til disse borgere starter typisk med at opbygge en relation til borgeren og etablere en tillid mellem borgeren og bostøttemedarbejderen, der kan danne grundlag for det videre arbejde med at skabe en boligløsning for borgeren.

Her fremhæves manglen på boliger som et stort problem, herunder de lange ventetider. At der ikke kan tilbydes en bolig hurtigt betyder, at det er vanskeligt at holde en stabil kontakt med borgeren, f.eks. når borgeren befinder sig på gaden, natvarmestuer eller på herberger.

Tendensen kan dog også være tegn på, at Housing First-tilgangen ikke er slået tilstrækkeligt igennem i alle dele af det kommunale system. I enkelte kommuner, hvor den centrale boliganvisning ligger "langt" fra hjemløseindsatsen, f.eks. i en anden forvaltning, meldes der om, at "boligparathedstilgangen" stadig indimellem gør sig gældende i vurderinger af, at borgeren ikke kan boligindstilles. Kommunerne beretter her generelt om, at det har været et stort arbejde og ofte en stor udfordring at vende "parathedstilgangen" i forskellige dele af det kommunale system, og at "mindshiftet" til Housing First har været en stor udfordring. Her skal det også tages i betragtning, at praksis tidligere ofte har været, at borgere tilbydes en væsentligt mindre intensiv bostøtte ved udflytning i egen bolig, og at forventningerne til borgerens boevne i boligindstillingen har beroet på dette. Her skal også boligindstillingen gøre en erfaring med, at der med en mere intensiv bostøtte er en bedre chance for, at borgeren kan bo i egen bolig.

At det ikke er lykkedes at få 17 pct. af ICM-borgerne i bolig, og at der er enkelte borgere, der mister den igen, kan også være tegn på, at ICM-indsatsen ikke er tilstrækkelig intensiv til en del af disse borgere. Her skal der peges på, at ACT-indsatsen generelt er en mere intensiv støtte, der med det tværfaglige team giver mulighed for at give en mere specialiseret indsats direkte til borgeren, og at det kan overvejes, om en del af ICM-borgerne snarere er målgruppe for ACT-metoden.

4.7 CTI

Hovedparten af borgerne, der har modtaget CTI-forløb, er kommet i bolig. Samtidig er det meget få af CTI-borgerne, der har mistet boligen igen over observationsperioden.

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

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

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

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

En CTI-bostøttemedarbejder anslår, at ca. halvdelen af de borgere, personen er bostøtte for, efter endt forløb vil være selvhjulpne og således ikke vil have behov for en ny støtteperson, mens

halvdelen vil have brug for en ny støtteperson. Denne tendens peger på at en grundig visitationsprocedure er af stor betydning.

Nogle af de interviewede borgere giver desuden udtryk for stor usikkerhed over, at CTI-forløbet skal afsluttes, og om de tildeles en ny støttemedarbejder i andet regi. Der kan her rettes opmærksomhed på, om en del af de borgere, der er henvist til CTI-forløb, reelt er målgruppe for et længerevarende ICM-forløb.

Flere interviewpersoner påpeger, at de oplever udfordringer i forhold til at få borgerne visiteret videre til de rette tilbud med udgangspunkt i, hvilke særlige udfordringer borgeren har, således at vedkommende støttes bedst muligt. Uden den rette indsats er der større risiko for, at den enkelte borger mister sin bolig eller fastholdes i en hjemløsesituation.

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

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

Det skal her påpeges, at både ICM og CTI på mange måder har ligheder med den efterværnsindsats, der i mange år har været udført fra § 110-boformerne, samt med den eksisterende § 85-indsats i kommunerne. Det skal dog påpeges, at der for ICM og CTI generelt er tale om en betydeligt lavere caseload, og således er der mulighed for at give en mere intensiv indsats.

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

4.8 Almindelige boliger eller kategoriboliger?

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

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

20-25 pct. af de hjemløse borgere vurderes at have behov for forskellige former for botilbud, som f.eks. § 108-boformer eller støttede bomiljøer. Det gælder f.eks. alternative plejehjemspladser til dem, der har udviklet egentlige plejehov som følge af langvarigt misbrug, eller andre former for botilbud.

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

Ser vi på kommunernes erfaringer og også på de interviewede borgere, er det en generel erfaring, at det har fungeret godt, at borgere er kommet i almindelige boliger med bostøtte, og at

bostøtten netop muliggør, at en stor del af de hjemløse borgere kan bo i almindelige boliger. Blandt de interviewede borgere, der er flyttet i en almindelig bolig og får bostøtte, er der generelt stor tilfredshed med at have fået en bolig. Der er dog også borgere, der fortæller, at det i starten var svært at bo i boligen, men de fleste har efterhånden vænnet sig til at være i boligen.

En borger siger om at have fået en bolig:

Interviewer: *Hvordan var den forandring til lige pludselig at få en bolig?*

Borger: *Det var dejligt. Jeg kunne lukke døren og være mig selv. I starten havde jeg to mælkekasser og en oppustelig madras, og den var der hul i. Så når man havde en kvinde med hjem, det var pinligt, mand.*

Interviewer: *Men alligevel ...*

Borger: *Jeg synes stadigvæk, der skal ske noget mere. Men penge ligger mig lidt lavt for tiden.*

Interviewer: *Er det en etværelses?*

Borger: *Det er en to værelses. Så fik jeg nyt køleskab og komfur, da jeg flyttede ind. Det er godt nok.*

Interviewer: *Sover du hér de fleste nætter?*

Borger: *Stort set hver nat. Det er meget sjældent, at jeg ligger i en brandert et eller andet sted, eller hvis jeg skal noget længere væk, så kan jeg godt finde på at sove hos en anden, hvis det bliver sent, hvis togene ikke kører mere, så gider jeg ikke cykle hjem.*

[...]

Interviewer: *Hvordan fungerer det nu?*

Borger: *Det fungerer rigtig godt. Bedre ... i forhold til det andet, så fungerer det rigtig godt.*

Interviewer: *Hvad er det, der gør forskellen?*

Borger: *Jeg kan lukke min dør og være mig selv. Invitere venner hjem, hvem jeg vil have hjem, og hvem jeg ikke vil have hjem.*

Der er dog, som tidligere nævnt, også borgere, der har mistet boligen igen. Det kan f.eks. være på grund af manglende huslejebetalinger, problemer med at overholde husorden, eller at borgeren ikke magter at bo i boligen.

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

Kommunerne beretter i flere tilfælde, at der har været vanskeligheder med de såkaldte kategoriboliger, der har været etableret gennem Hjemløsestrategien. Med kategoriboliger forstås boliger, hvor alle boliger i f.eks. en bygning eller en opgang beboes af mennesker af samme kategori, f.eks. boliger, hvor der udelukkende bor borgere med misbrugsproblemer eller tidligere hjemløse borgere. Det gælder navnlig problemer med at samle mange personer med misbrugsproblemer samme sted, da der let opstår et miljø, som kan virke "fastholdende" for den enkelte, ligesom der ofte opstår konflikter og uro. Dilemmaet er imidlertid, at alternativet til en kategoribolig i en del tilfælde kan være "ingen bolig" og dermed ophold på gaden eller på herberg.

Udfordringerne ved, at mange mennesker med svære sociale problemer bor i samme enhed, kommer til udtryk i nogle af interviewene med borgere, der bor i kategoriboliger. En borger udtaler:

Borger: [...] Folk der bor her, har nogle specielle problemer – jeg har også nogle problemer, men folk, der bor her, er bare meget – jeg magter dem ikke. Jeg har ikke overskud til deres prostitution og hash. Ej, jeg magter det ikke. Nej ...

Interviewer: Så du synes, folk har for mange problemer?

Borger: Nej, jeg tror bare, at ... folk, der bor her, er meget sådan ... jeg ved ikke, hvordan jeg skal sige det ... for eksempel pushere, dem gider jeg ikke snakke med. De har ikke noget intelligent at sige, og ludere gider jeg heller ikke snakke med. De andre har jeg ikke rigtig mødt, de har det nok ligesom mig, at de ikke gider snakke med dem.

En anden borger, der ligeledes bor i en midlertidig kategoribolig, udtaler:

Borger: [...] Det er lidt irriterende, jeg har bare spildt min tid. Hvis man ikke er en helt dårlig sjæl og har dårlige nerver, så bliver det ret lang tid. Men altså ...

Interviewer: Hvordan kan det være, at du føler, det er spildtid?

Borger: Fordi man står stille, og jeg er ikke kommet videre i 2 år. Jeg har siddet her,... og egentlig ikke lavet noget fornuftigt.

Interviewer: Vil du føle, du har bedre mulighed for det, hvis du boede i din egen lejlighed?

Borger: Ja. Fordi det her er ikke noget hjem. Jeg kan ikke rigtig falde til, og jeg kan ikke sove her, og pædagogerne vader ind, når det passer dem.

Interviewer: Så der er også pædagoger tilknyttet stedet?

Borger: Ja. Musikken kan høres over det hele, hvis nogen sætter musik på, så det er ikke til at finde ro her. Der er så lydt. Det er næsten ikke til at holde ud.

Der er dog også borgere, der udtrykker tilfredshed med at bo i kategoribolig. Eksempelvis udtaler en borger, der ligeledes bor i en midlertidig kategoribolig:

Interviewer: Hvordan var det at komme hér fra at have været uden bolig i noget tid?

Borger: Jamen, det har faktisk været rigtig godt. Man har tag over hovedet og kan sove trygt uden at skulle bekymre sig om noget andet ... kan låse døren, når man ikke gider tale med gæsterne. Så det har jeg det fint med, det er kanon, rigtig godt. [...] I stedet for, at man ikke har nogen bolig, så skal man udenfor, så kan man blive lokket med på hvad som helst. Det er godt bare at have sit eget, som man lige kan lukke af og have tiden for sig selv og bare hvile.

Således er der naturligvis individuel variation i borgernes erfaringer med forskellige boligtyper. En del af de interviewede nøglepersoner fremhæver dog, at de lange ophold i midlertidige tilbud først og fremmest skyldes, at det er vanskeligt at skaffe boliger nok til at få borgerne i egen bolig.

4.9 Mangel på boliger

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

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

Kommunerne har imidlertid generelt erfaret, at der er stor mangel på boliger, som målgruppen har adgang til og råd til at betale. Denne problematik udgør en central strukturel udfordring for

implementeringen af Housing First-princippet og det generelle metodearbejde under Hjemløsestrategien.

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

En forstander på en § 110-boform udtaler:

Interviewperson: Det har været en kæmpeudfordring. Der var den rigiditet om Housing First, at vi slet ikke forholdt os til boligsituationen. [...] Vi bliver nødt til også i hjemløshedsfeltet at betragte boligmarkedet som et "vildt problem". Det er ustyrbart. Vi har ikke magten over det. [...]

Interviewer: Hvad kunne man så have gjort anderledes? Det er jo vanskeligt at gøre noget ved den strukturelle boligsituation?

Interviewperson: Hvis nu man lavede en metaanalyse af bevægelsesmønstrene på boligmarkedet. Hvordan bevæger man sig egentlig? Hvor mange flytter ind? Hvor mange flytter ud? Hvad for nogle lejlighedstyper har vi? Er det voksne, er det unge, er det gamle? Hvordan er mobiliteten? Der mangler enhver fundamental analyse.[...] Jeg er fagligt og professionelt enig i Housing First – jeg er helt fundamentalt enig i, at borgere skal have en bolig, og at de skal have den så hurtigt som muligt. Vores egen strukturelle situation kom bare til at stå i vejen. [...]

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

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

Der er dog også fortsat et udækket behov for forskellige former for botilbud med videre til de hjemløse borgere. Her oplever kommunerne generelt, at de mange boliger, der er blevet etableret gennem strategien, har givet bedre muligheder for at tilbyde forskellige former for botilbud og alternative boliger, men at der lokalt stadig er udækkede behov.

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

Der meldes endvidere, at hjemløse borgere møder forskellige former for administrative barrierer i forbindelse med at få en bolig. Her fortæller de hjemløse borgeres brugerorganisation SAND, at der ofte er vanskeligheder ved at få bevilget indskudslån, herunder krav om opsparring fra kontanthjælpen – som det f.eks. kan være vanskeligt at opfylde, hvis personen i en længere periode har været gadehjemløs.

De fleste af strategikommunerne har et relativt stort antal almene boliger i kommunerne, men ofte er der tale om boliger, som enten er for dyre for målgruppen, eller også er der tale om boliger, som målgruppen ikke har adgang til på grund af lokale aftaler. Nogle kommuner påpeger i den forbindelse, at de oplever en modsætning mellem Hjemløsestrategien og Housing First-

princippet og brugen af fleksibel og kombineret boligudlejning i en række almene boligområder. Der er udlejningsredskaber, der har til hensigt at ændre beboersammensætningen i områderne ved f.eks. at give forrang til borgere i beskæftigelse til ledige boliger. Flere kommuner oplever imidlertid, at brugen af disse udlejningsredskaber har den utilsigtede konsekvens, at det ikke er muligt at placere socialt udsatte borgere i disse boligområder gennem kommunal anvisning. Det betyder f.eks., at udsatte ikke har mulighed for at få de billige etværelseslejligheder, som findes f.eks. i Gellerupparken i Aarhus.

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

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

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

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

Endelig er der mere specifikke forhold, der kan vanskeliggøre at finde en bolig. Flere kommuner peger på, at en del hjemløse borgere har hund, og der bliver stadig færre boligafdelinger, som tillader hundehold. Særligt større hunde og muskelhunde bliver i stigende omfang forbudt i boligafdelingerne. Forbud mod hundehold kan være en barriere i forhold til, at den hjemløse borger accepterer et tilbud om bolig. Her skal det særligt tages i betragtning, at en del hjemløse borgere har et meget svagt socialt netværk, og at det således opleves som særligt vanskeligt at skille sig af med en hund for at kunne modtage et boligtilbud.

Samarbejdet med boligselskaberne

Som led i at skaffe de nødvendige boliger til målgruppen er samarbejde med boligselskaberne vigtigt, og der er i denne sammenhæng gode erfaringer at hente fra Hjemløsestrategien. I Odense Kommune har man eksempelvis god erfaring med tæt og fleksibelt samarbejde omkring bydelsfællesskaber. Succesen bunder, ifølge kommunen selv, i den tætte dialog med boligselskaberne, som betyder, at de får tildelt boliger, som er målrettet kommunens behov og ikke blot hver 4. ledige bolig. Også Høje-Taastrup Kommune har gode erfaringer med at indgå i dialog med de almene boligselskaber. Den gode dialog har resulteret i, at kommunen i løbet af 3 måneder har fået oprettet 3 opgangsfællesskaber, hvilket dog har forudsat en forudgående grundig kommunikation med lokalområderne.

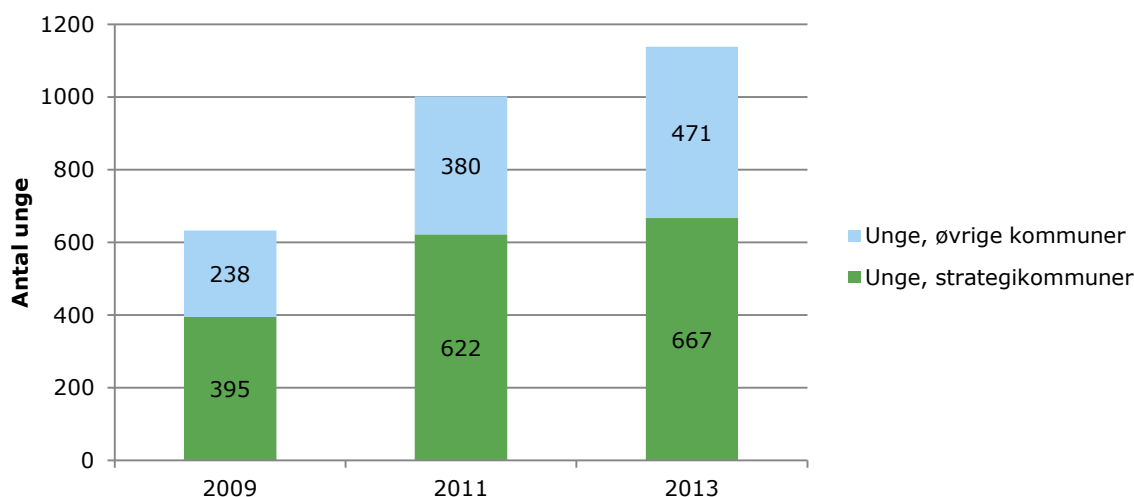
Flere kommuner påpeger problemet med, at de ikke kan benytte de større lejligheder – 3-5-værelses lejligheder, der stilles til rådighed gennem den kommunale anvisning.

Nogle kommuner oplever endvidere, at samarbejdet med de almene boligselskaber kan være vanskeligt, fordi der i de områder, hvor boligerne er tilstrækkeligt billige, ofte i forvejen bor mange udsatte, og derfor er det svært at få etableret samarbejde med boligselskaberne.

5. DE UNGE HJEMLØSE

En målsætning i Hjemløsestrategien har været at tilbyde de unge hjemløse borgere andre løsninger end ophold på § 110-boformer. I flere af strategikommunerne er der oprettet skærmede § 110-pladser til unge. Som nævnt i kapitel 2 om målopfyldelse er målsætningen kun i begrænset grad indfriet, idet der fortsat er et betydeligt antal unge mellem 18 og 24 år med ophold på ordinære § 110-pladser. Samtidig viser de nationale hjemløsetællinger, at der er sket en kraftig stigning i antallet af hjemløse unge gennem strategiperioden. Den nedenstående figur viser den samlede udvikling i antallet af unge hjemløse fra SFI's hjemløsetællinger.

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



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

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

5.1 Skærmede pladser til unge efter § 110

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

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

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

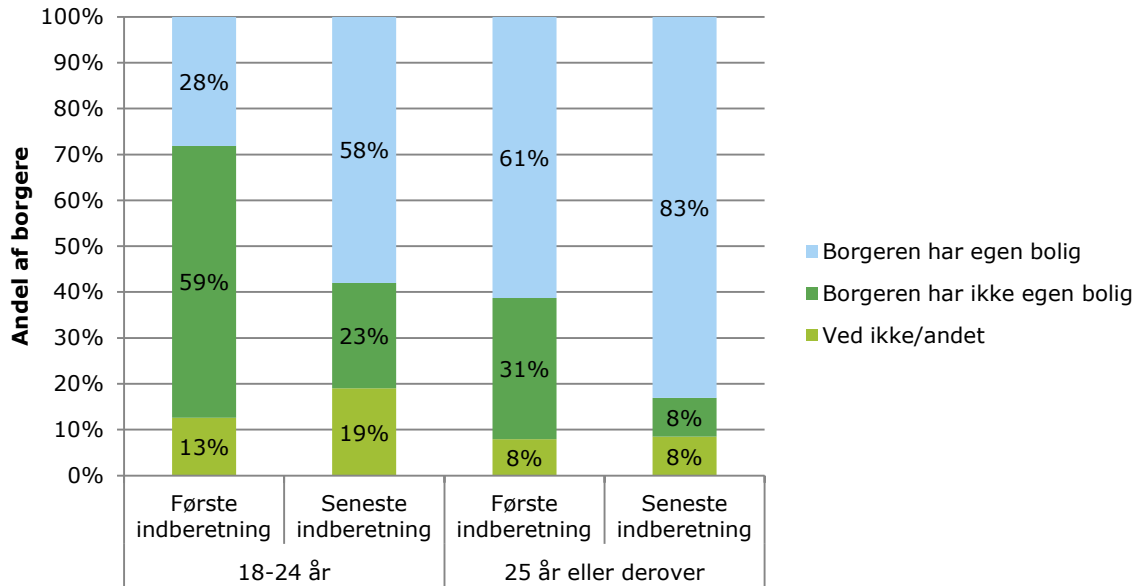
Flere interviewpersoner peger på, at de unge ofte har lange ophold på disse tilbud, og at de lange ophold ofte ikke nødvendigvis er udtryk for, at disse lange ophold er hensigtsmæssige for de unge, men først og fremmest er udtryk for barrierer for at få de unge videre – herunder barrierer for at få de unge videre i egen bolig. De skærmede ungepladser vurderes dog generelt som nød-

vendige i forhold til, at en stor gruppe af unge akut befinder sig i en hjemløshedssituation, og at alternativet for disse unge er ophold på gaden, ordinære § 110-boformer, eller på sofaen hos venner og bekendte, ofte i udsatte miljøer.

5.2 Udvikling i boligsituation

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

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



Antal borgere 18-24 år=405. Antal borgere 25 år eller derover=873. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere, for hvem der er angivet alder, indgår i figuren. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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

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

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

Fastholdelse af bolig	Borgere 18-24 år	Borgere 25 år eller derover
Har stabilt haft en bolig	31	66
Har fået en bolig i perioden	32	22
Har mistet en bolig i perioden	9	5
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	(4)	(2)
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	(5)	(3)
Har ikke haft bolig i hele perioden	28	8
I alt	100	100

Note: Uddybning af kategorier i figur:

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

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

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

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

Antal borgere alle kommuner 18-24 år=335. Antal borgere 25 år eller derover=803. Tabellen viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet", indgår i figuren. Kun borgere, for hvem der er angivet en alder, indgår i figuren.

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

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

Det kan her nævnes, at Aarhus Kommune har foretaget en analyse af gruppen af unge hjemløse i kommunen, og heri vurderer, at ca. ¾ af de unge hjemløse vil være egnet til at bo i egen bolig, heraf dog hovedparten med behov for intensiv bostøtte, mens en fjerdedel vurderes at have behov for andre løsninger, det vil sige forskellige former for botilbud.¹⁷

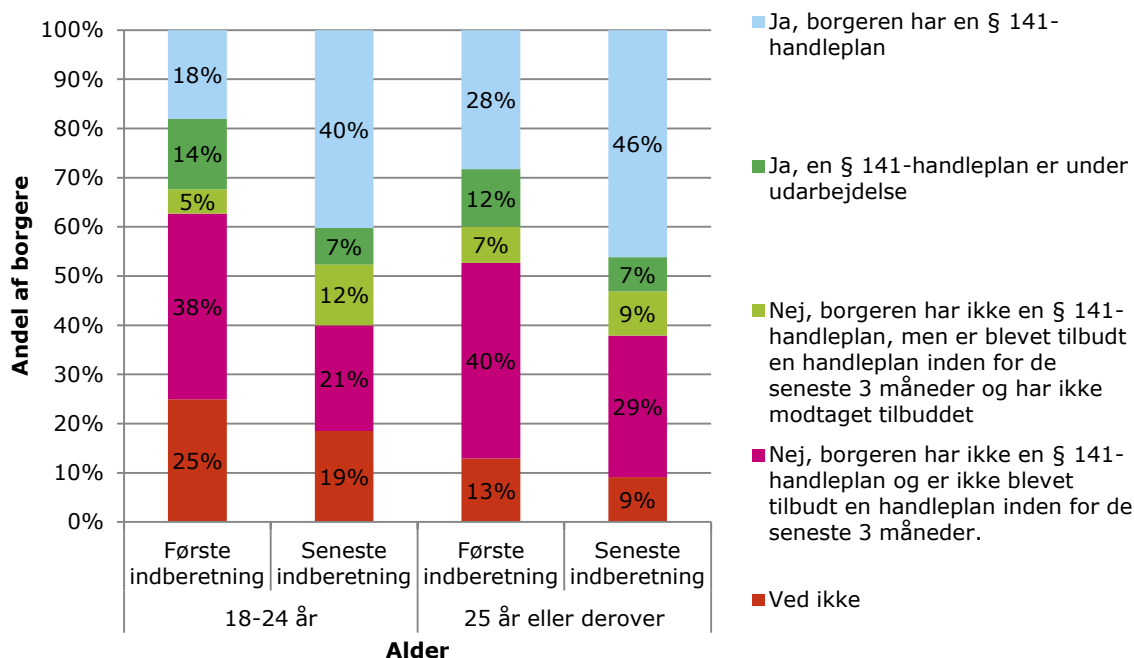
Tabellen ovenfor viser yderligere, at der er lidt flere unge (9 pct.), der mister boliger end blandt borgerne over 25 år (5 pct.). Den lidt mindre grad af fastholdelse blandt de unge kan skyldes flere forhold. Ud over individuelle forhold peger flere interviewpersoner på, at en grund til, at det er vanskeligere for de unge at fastholde boligen, er deres økonomiske situation, da mange af de unge kun har et relativt lavt beløb til overs om måneden, efter at de faste udgifter er betalt, og at de unge derfor er særligt sårbare i forhold til at kunne betale huslejen. Samtidig mangler mange af de unge også fundamentale kompetencer til at bo, ifølge flere af interviewede medarbejdere.

¹⁷ Denne analyse beskrives yderligere sidst i dette kapitel.

5.3 § 141-handleplaner

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

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



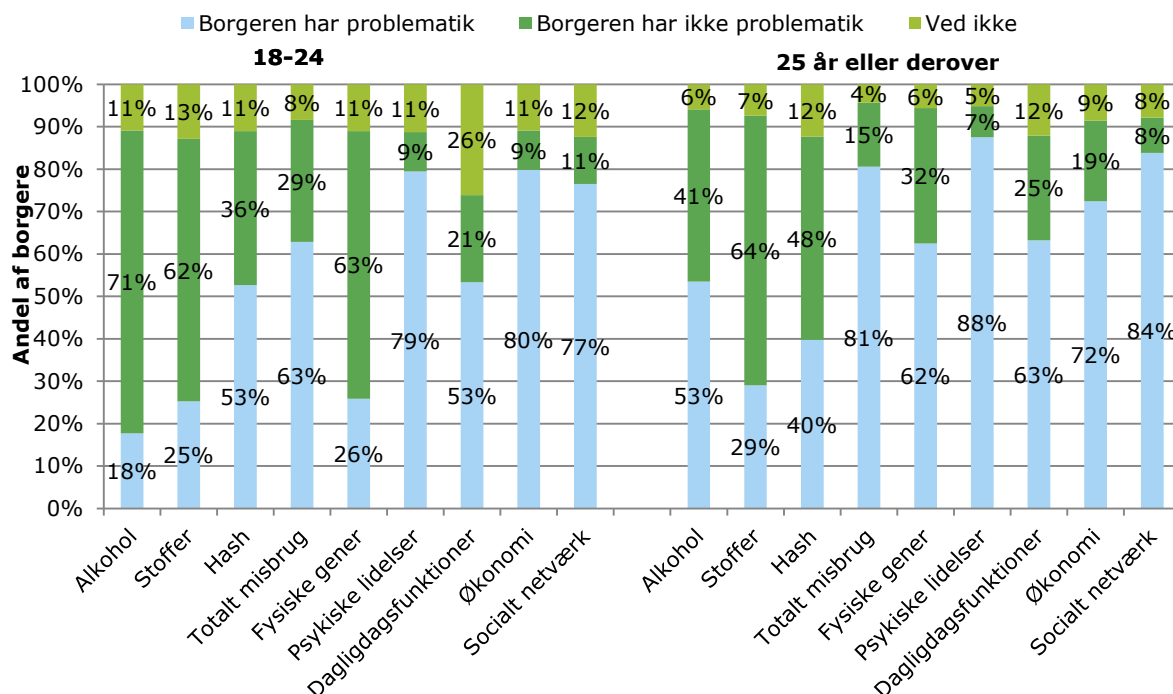
Antal borgere 18-24 år=405. Antal borgere 25 år eller derover=873. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Figuren er baseret på borgere med mere end én indberetning. Kun borgere, for hvem der er angivet en alder, indgår i figuren.

Figuren viser, at de 18-24-årige i lidt mindre grad har en handleplan sammenlignet med øvrige aldersgrupper. Det kan herudover bemærkes, at medarbejdernes oftere svarer "Ved ikke" på spørgsmålet for de unge. Selv ved den seneste indberetning for borgeren er der en femtedel af de unge, hvor medarbejderen angiver "Ved ikke" på spørgsmålet, om borgeren har en § 141-handleplan.

5.4 De unges øvrige situation

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

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



Antal borgere 18-24 år=452. Antal borgere 25 år eller derover=932. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Figuren viser situationen ved første indberetning. Kun borgere, for hvem der er angivet en alder, indgår i figuren. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har en problematik". I kategorien "Totalt misbrug" er alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for et af disse misbrug, lagt sammen.

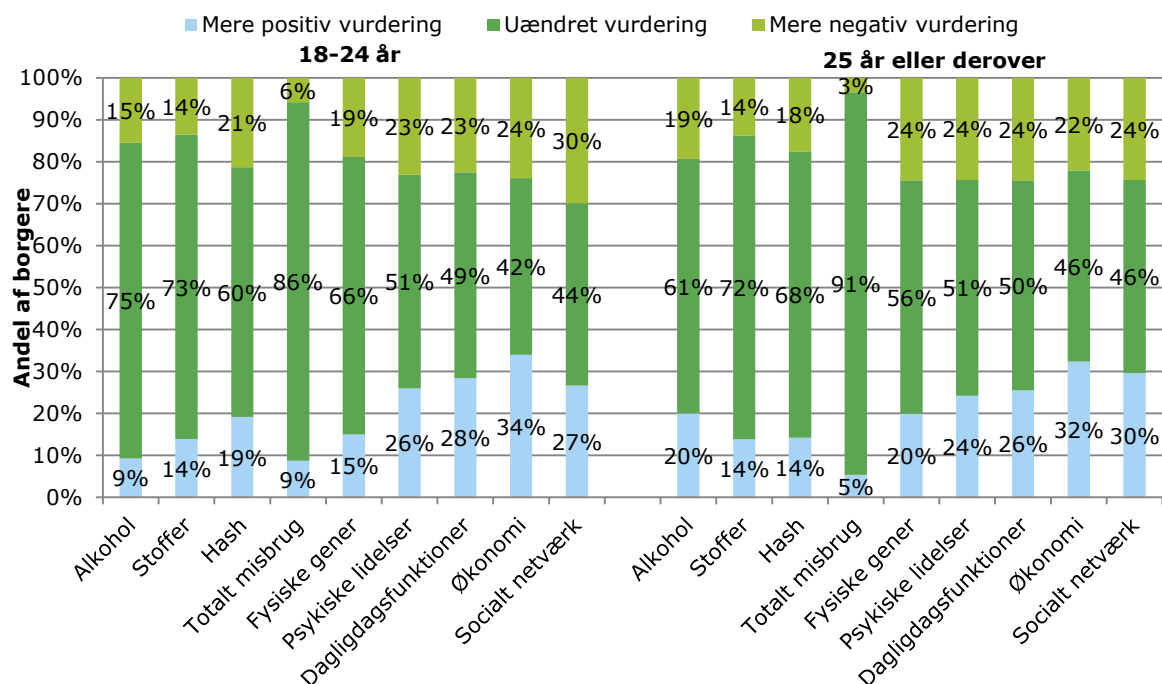
Figuren viser, at de unge i mindre grad har problemer med alkohol- og stofmisbrug end borgerne over 24 år. Omvendt er der flere blandt de unge, der har et hashmisbrug (53 pct.). Færre blandt de unge har fysiske gener, hvilket må betragtes i sammenhæng med aldersforskellen og at der blandt de ældre er borgere, der formentligt har haft længerevarende misbrug, hjemløshed med videre og kan være udfordret af fysiske følgevirkninger heraf.

Derimod er andelen af psykiske lidelser i begge aldersgrupper meget høj. 79 pct. af de unge vurderes at have psykiske lidelser over for 88 pct. af de øvrige. Det er yderligere interessant at bemærke, at omkring 80 pct. af de unge har problemer med både økonomi og socialt netværk, hvilket er på linje med de øvrige borgere.

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

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

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



Antal borgere 18-24 år=328. Antal borgere 25 år eller derover=777. Figuren viser et samlet billede for de tre bostøttemetoder (ACT, CTI og ICM). Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår. Kategorien "Mere positiv vurdering" dækker over borgere, som fra første indberetning til seneste indberetning har fået en mere positiv vurdering af, hvorvidt de har en problematik inden for et område. "Mere negativ vurdering" dækker modsat over en mere negativ vurdering, mens "Uændret vurdering" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, for hvem der er svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget. Antallet af borgere for den enkelte problematik varierer fra 241 til 375 for de 18-24-årige og fra 726 til 811 for borgerne over 24 år på grund af et forskelligt antal Ved ikke-besvarelser for de enkelte problematikker. Antallet ovenfor i noten er et gennemsnit.

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

5.5 Mangel på boliger til de unge hjemløse

I samtlige kommuner melder interviewpersoner om store vanskeligheder ved at skaffe boliger til de unge hjemløse. Hovedproblemet er ifølge interviewpersonerne, at det er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med lejligheder med en tilstrækkeligt lav husleje til, at de unge har råd til at betale den. Langt hovedparten af de unge hjemløse mellem 18 og 24 år er kontanthjælpsmodtagere¹⁸. 77 pct. af de unge, der har indgået i bostøtteindsatsen, er på kontanthjælp. Tal fra hjemløsetællingen peger på, at ca. 80 pct. af de unge hjemløse er kontanthjælpsmodtagere. De unges lavere betalingsevne betyder, at der er væsentligt færre af de lejligheder, som er til rådighed for kommunal anvisning, som de unge har råd til at betale. Det betyder generelt, at ventetiden på lejligheder er væsentligt længere for de unge. Det skal understreges, at det er kombinationen af de unges forsørgelsesgrundlag og strukturerne på boligmarkedet, der er udfordringen.

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

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

Det skal nævnes, at ifølge den gældende Lov om aktiv socialpolitik er en del af de udsatte unge undtaget fra den lavere kontanthjælpssats for de unge¹⁹. Det gælder unge med diagnosticerede psykiske lidelser inden for et vist spektrum (skizofrenispektret, borderline personlighedsforstyrrelse med mere). Det er psykiske lidelser af en så alvorlig karakter, at en betydelig del af disse unge er målgruppe for socialpsykiatriske botilbud. Flere interviewpersoner påpeger, at en betydelig del af de udsatte unge falder uden for denne gruppe, f.eks. unge med misbrug og uden de pågældende lidelser, samt en stor gruppe af unge (særligt unge mænd) med ADHD. Endelig er der stadig en del psykisk syge unge mellem 18-24 år, der endnu ikke er blevet tilstrækkeligt udredt og ikke har fået stillet en diagnose.

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

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

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

Københavns Kommune fremhæver på styregruppemødet i 2012 endvidere, at de oplever en op-hobning af unge, som venter på bolig via boligsocial anvisning. I øjeblikket (2012) udgør unge 36 pct. af det samlede antal ansøgere, og blandt ansøgere, som er indstillet til bolig i 2011, er andelen ca. 28 pct. Antallet af mulige boliger, som Københavns Kommune kan anvise socialt udsatte unge til, er faldende, hvilket blandt andet skyldes renoveringer i den ældre boligmasse. Københavns Kommune fremhæver yderligere, at kommunen i 2010 opgjorde antallet af boliger til under 3.000 kr. til ca. 4.000 boliger. Ved en søgning på boligportalen DanmarkBolig.dk i sidste halvdel af 2012 var der alene ca. 1.300 boliger til under 3.000 kr. ifølge kommunen. Disse tal bekræftes ifølge Københavns Kommune af boligorganisationen KAB, som oplevede et fald i antal boliger til under 3.000 på knap 64 pct. i perioden 2010-13, når en satsregulering blev indregnet²⁰. KAB har ifølge kommunen oplyst, at stigningerne i husleje også skyldes faste udgifter til det offentlige (f.eks. ejendomsskat, kloakbidrag og renovation) og øgede henlæggelser til fremtidssikring og moderniseringer.

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

¹⁹ Der skal endvidere gøres opmærksom på, at regeringen i april 2013 har indgået en aftale med en række af Folketingets partier om en reform af kontanthjælpssystemet.

²⁰ Københavns Kommune henviser til artiklen <http://www.blboligen.dk/artikelarkiv/2013/marts/faerre-helt-billige-boliger-i-koebenhavn>.

5.6 Erfaringer fra Frederiksberg og Aarhus kommuners undersøgelser om unge hjemløse

Gennem strategiperioden har Frederiksberg og Aarhus Kommune gennemført undersøgelser af de unge hjemløse borgere. Hovedresultaterne fra de to undersøgelser præsenteres kort her og uddybes i kapitel 14 om kommunernes egne undersøgelser.

Erfaringerne fra de to undersøgelser peger på, at de unge er en meget udsat gruppe med sammenfaldende problematikker og komplekse livssituationer. Begge undersøgelser viser, at der i høj grad er tale om unge, som har startet deres tilværelse med problematiske opvækstbetingelser, som har resulteret i et omflakkende liv. I den forbindelse peges på, at mange af de unge har skiftet mellem plejefamilier, børne- og ungdomsopholdssteder og bosteder, hvilket har haft som konsekvens at mange af de unge har dårlige eller ikke-eksisterende familiære netværk samt skrøbelige eller uhensigtsmæssige venskabsnetværk.

Begge undersøgelser peger på, at de unge har brug for en indsats, som bygger på et øget fokus på helhedstænkning og kontinuitet, samt en indsats som i høj grad er individuelt tilrettelagt, og som bygger på en tæt relation til de unge.

Frederiksberg Kommunes undersøgelse viser, at det at have et hjem er af stor betydning for målgruppen, hvilket skal ses i lyset af, at en stor del af de unge i undersøgelsen fortæller, at de aldrig har haft et trygt hjem. Et hjem er for mange af de unge i undersøgelsen forbundet med ro, trykthed og selvbestemmelse.

Frederiksberg Kommune har gode erfaringer med anvendelsen af ICM-metoden til de unge, og at de unge tillægger ICM-medarbejderen stor betydning.

Frederiksberg Kommunes undersøgelse viser desuden, 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.

Aarhus Kommunes undersøgelse anbefaler, at der sættes fokus på at sikre en større tilgængelighed af boliger som er til at betale for de udsatte unge. Dette ville i stor grad løse op for "propfen" 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.

For yderligere diskussion af ungeproblematikken henvises særligt til 14, hvor de to undersøgelser er uddybet, samt til kapitel 10 om Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, hvor også spørgsmålet om unge hjemløse diskuteres. Herudover er centrale analyser for hovedparten af metoderne foretaget separat for de 18-24-årige, hvilket præsenteres i de respektive kapitler.

6. INDIVIDUAL CASE MANAGEMENT (ICM)

Metoden Individual Case Management (ICM-metoden) er en metode til at forbedre tilgængeligheden, kvaliteten og koordineringen af de tilbud, der gives til særligt udsatte borgere, herunder hjemløse borgere. Formålet med ICM-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- Styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer.
- Styrke borgerens dagligdagsfunktioner (eksempelvis i forhold til madlavning, rengøring, indkøb, opvask, tøjvask og post).
- Styrke borgerens sociale og familiære netværk.
- Styrke borgerens integration i lokalsamfundet.
- Sikre koordination og sammenhæng i borgerens øvrige indsats (eksempelvis afklaring af økonomi og gæld, afklaring af beskæftigelse eller misbrugs- eller psykiatrisk behandling).

Målgruppen for ICM-metoden er borgere med komplekse problemer og et langvarigt behov for mangeartede indsats. Der er eksempelvis tale om borgere, som ud over hjemløshed har psykiske problemer og/eller et misbrug. Der er tale om borgere, som både har behov for konkret bostøtte (§ 85-støtte), og som har behov for hjælp til at skabe overblik over og sammenhæng i forhold til deres samlede støtte- og behandlingsmæssige indsats og til at skabe og fastholde kontakten hertil. Samtidig er der tale om borgere, som vurderes at være i stand til at profitere af støtte og behandling fra det etablerede system.

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.

Dette kapitel beskriver arbejdet med ICM-metoden under Hjemløsestrategien. Kapitlet er baseret på data fra en række kilder, dels projekternes metode- og implementeringsskabeloner fra opstarten af metodearbejdet, dels projekternes løbende projektindberetninger, dels de individuelle indberetninger om borgerne, tilknyttet metoderne, og endelig dels på dialogen på Socialstyrelsens Rådgivningsfunktionens netværksmøder med de pågældende projekter. Endelig er der som en del af evalueringens afslutning gennemført interviews med medarbejdere, som har arbejdet med metoden samt med borgere, som har gennemført ICM-forløb.

6.1 Borgernes erfaringer

De interviewede borgere er generelt godt tilfredse med den støtte, de har fået fra case manageren. Borgerne fortæller blandt andet om, hvordan de får hjælp til praktiske forhold, og her særligt hjælp til at håndtere deres økonomi. En borger fortæller:

Interviewer: *Hvordan går det med at få det til at løbe rundt?*

Borger: *Det går ganske udmærket. Også i samarbejde med Henrik (case manager, navn ændret, red.), så har jeg fået det arrangeret sådan, at kommunen betaler min husleje, inden jeg får udbetalt min kontanthjælp, så det ligesom på plads, for det er en af de ting, hvor det tidligere har været sådan, at hvis der har været mange uforudsigelige udgifter, så er huslejen kommet ... og så må jeg jo bare finde et andet sted at bo. Så det er meget rart, at huslejen ligesom er sørget for. Så har jeg det budget, jeg har, og så skal jeg ikke tænke på det.*

Interviewer: *Så det med at betale huslejen er ikke en alvorlig ...?*

Borger: *Jeg har været utrolig dum, hvad sådan noget angår altid. Det er også noget af det, vi arbejder med, med Henrik, med at få styr på den slags. Jeg har fået mig en kæmpe gæld. Det der økonomiske har jeg aldrig gidet.*

Interviewer: *Hvordan arbejder du og Henrik med det?*

Borger: *Vi prøver at lægge et budget og prøver at snakke om de ting, der gør, at jeg tager dumme beslutninger. Nu kan jeg da få mine penge til at køre hele måneden, så det er en ny fornemmelse.*

Interviewer: *Kan du prøve at fortælle, hvad han gør, og hvad I snakker om?*

Borger: *Det er sgu lidt svært, men vi snakker om løst og fast. Men alle de dér gældsting har han hjulpet mig med at få snakket med alle de der kreditorer og få henstand på de her regninger, der vælter ind. Det giver lidt mere ro på. Så har han hjulpet mig med at få et overblik over, hvad jeg egentlig bruger mine penge på, og hvor jeg kan spare og sådan nogle ting.*

Interviewer: *Hvad er det for nogle steder, hvor du kan spare penge?*

Borger: *For det første er jeg holdt helt op med at tage stoffer og ryge hash og den slags – det hjælper væsentligt og en hel del. Det frigiver utroligt meget.*

Ligeledes beretter borgerne om, hvordan de bruger case manageren til at tale om og håndtere personlige vanskeligheder og udfordringer med. En borger beretter:

Interviewer: *Hvornår kom Birgit (case manager, navn ændret, red.) ind i billedet?*

Borger: *Det gjorde hun i slutningen af 2010.*

Interviewer: *Så det var lige lidt efter, du havde fået egen bolig?*

Borger: *Ja.*

Interviewer: *Hvordan fik du hende?*

Borger: *Hende fik jeg gennem ... efter jeg havde været i misbrugsbehandling længe, og efter jeg havde været stoffri længe, og jeg havde gået og skulle stoppe derinde, og jeg havde været til nogle samtaler på kommunen, så synes jeg det var ... de havde nogle redskaber og værktøjer, der var åben ... åben for mig, når det er sådan, at man selv søger hjælp, og så kan man vælge at se, hvad der er af hjælp, som de kan tilbyde mig. Der fandt jeg ud af, at bostøtten var en god ting for mig, for mit liv var kaotisk, når jeg i forvejen, det skulle være sådan, at når min søn kom herhjem, så skulle der gerne være styr på det. Det var det, jeg startede med at bruge Birgit til – at bakke lidt op omkring mig.*

Interviewer: *Kan du fortælle, hvad det var for nogle ting, du oplevede, og som var kaotiske i dit liv?*

Borger: *Det var sådan noget med bare at få handlet, lave mad og få koordineret det hele, afleveret Oscar (søn, navn ændret, red.) og hente ham igen. Der var rigtig mange ting, der hele tiden flød ind over det ene og det andet. Aftaler blev brudt, og jeg stod nogle gange og slap, hvad jeg havde i hænderne ... også da han blev syg, for at jeg kunne overtage Oscar, og de kunne komme på hospitalet. Så hun har været meget igennem med papirer og fulgt op på nogle ting og været sikker på, at nogle ting sker. Det var hende, der hjalp mig med denne her gang, lige inden hun gik på ferie, at nu skulle jeg ringe til lægen, for nu gik den altså, nu gik den ikke ... hun kunne godt se på mig, at sådan havde hun ikke set mig før. Hun havde set mig have ondt, men hun havde ikke set mig på den måde før. Så havde det ikke været for hende, så havde jeg nok stadig siddet her og været i et misbrug igen. For hun har ikke nogen tilknytning til mig, altså personligt, så det er professionelt, hun går ind i det, hun har ingen følelsesmæssige ting at tage hensyn til, derfor er hun en helt åben person for mig, som jeg kan bruge til lige nøjagtig, hvad jeg vil, og lige nøjagtig hvad jeg vil, få hendes mening ud fra det, jeg siger, og så hendes accept og feedback på det, jeg gør, og det har Birgit været rigtig god til. Også det der med ... det er små skridt, når man går ud af et misbrug, det er så små skridt hele vejen igennem.*

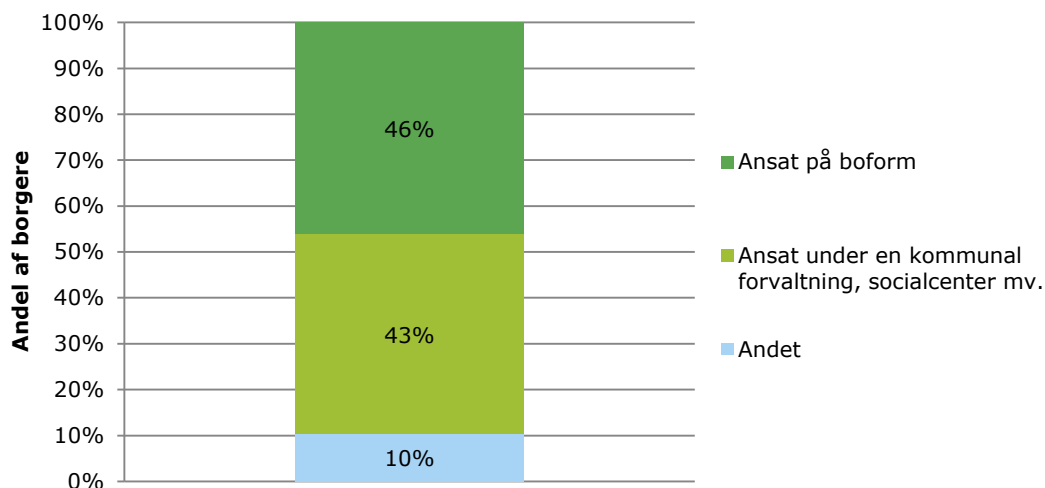
6.2 Forankring og organisering

I alt 16 kommuner har arbejdet med ICM-metoden under Hjemløsestrategien. Som det er fremgået af de løbende projektindberetninger, varierer det, hvor ICM-indsatsen har været forankret i

kommunerne. Indsatsen har primært været forankret på § 110-boformer, men i seks kommuner har indsatsen været forankret i kommunens øvrige (bo)støttetilbud til målgruppen. I én kommune har indsatsen været forankret både på en § 110-boform og i kommunens øvrige indsatser.

Af figuren nedenfor fremgår det, hvor bostøttemedarbejderne er ansat. Figuren er baseret på de første individindberetninger for alle de deltagende borgere.

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



Antal borgere=931. For 79 forløb er spørgsmålet ubesvaret. Figuren er baseret på første indberetning for borgeren.

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.

Af projektledernes statusindberetninger og drøftelser på netværksmøderne er det fremgået, at den organisatoriske forankring i kommunen er med til at præge den konkrete måde, metoden bruges på. Forankringen påvirker blandt andet:

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

På tværs af kommunerne er der gode erfaringer med de forskellige måder at forankre indsatsen på. Erfaringen fra metodearbejdet peger på, at det uanset hvilken forankringsform der vælges, er vigtigt at være opmærksom på netop hvilken betydning forankringsformen har for den konkrete udførelse af metodearbejdet, og indsatsen i forhold til den enkelte borger. Hvis indsatsen f.eks. er forankret på boformen, giver det gode muligheder for at skabe en god og tillidsfuld relation til borgeren, fordi medarbejderne her bliver et kendt ansigt i hverdagen, og de har mulighed for at skabe kontakten til borgeren løbende gennem den daglige kontakt og dialog om meget praksisnære ting. Omvendt er det her vigtigt, at man gør sig klare overvejelser om hvordan ICM-medarbejderens rolle og funktion adskilles fra den daglige drift på boformen, ligesom at det er vigtigt, at man meget konkret arbejder på at etablere et tæt samarbejde med andre de øvrige aktører omkring borgeren, som f.eks. myndighedssagsbehandleren, jobcentret, misbrugscentret, boligindstillingskontoret mv. Flere af kommunerne på netværksmødet pointerede, at ICM-indsatsen kun fungerer i samarbejde med de øvrige aktører.

Omvendt er der ligeledes gode erfaringer fra de kommuner, som har haft indsatsen forankret i den øvrige § 85-støtte i kommunen, fysisk adskilt fra boformen. Denne forankringsform har givet særligt gode muligheder for at få etableret et tæt samarbejde med borgerens myndighedssagsbehandler, og øvrige afdelinger i kommunen, som borgeren er i kontakt med, herunder jobcentret/beskæftigelsesafdelingen. Et særligt opmærksomhedspunkt ved denne forankringsform er at få etableret et samarbejde med de lokale tilbud og særligt § 110-boformerne i forhold til at få skabt en god og tillidsfuld relation til de borgere, som bor her i den indledende fase. I nogle

kommuner har ICM-medarbejderne f.eks. haft faste dage, hvor de har været til stede på boformerne således at de også her bliver kendte ansigter for borgerne. Flere kommuner peger dog i den forbindelse på, at målgruppen for ICM-indsatsen også inkluderer borgere, som ikke kommer fra en boform.

6.3 Visitation

Der har været forskel på, hvem der har haft 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.

Tablet 6-1: 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		

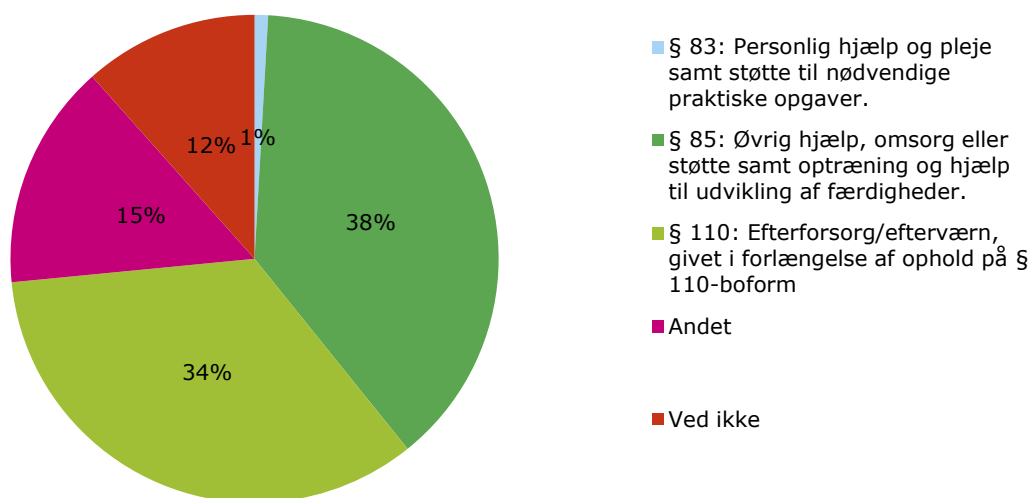
I tre kommuner (Næstved, Odense og Varde) er der tale om en kombination. Her ligger visitationskompetencen som udgangspunkt både hos boformen (forstander eller medarbejdere) og i kommunalt regi (sagsbehandlere). I Aarhus Kommune foregår visitationen til ICM på to forskellige måder, afhængig af hvem målgruppen er. For de unge foregår visitationen af ledelsen i ungeindsatsen, mens visitationen til ICM for den øvrige målgruppe foregår via en myndighedssagsbehandler.

Erfaringen fra arbejdet med ICM-metoden på tværs af kommunerne har peget på, at det er vigtigt med en klar og tydelig visitationspraksis for tildelingen af ICM-indsatsen. På det sidste netværksmøde i februar 2013 pegede kommunerne på, at en god og grundig udredning forud for visitation kan være afgørende for, at borgeren matches til det rette tilbud. Kommunerne gjorde dog i den forbindelse ligeledes opmærksom på, at det med udgangspunkt i Housing First-tilgangen er vigtigt at pointere, at den indledende udredning af borgeren ikke må forsinke igangsættelsen af ICM-forløbet. En ICM-indsats kan således med fordel igangsættes, inden borgeren er afklaret i forhold til eksempelvis bolig, pension, misbrug eller psykiatri, da ICM-medarbejderen kan hjælpe med at koordinere indsatserne og inddrage borgeren i tilrettelæggelsen. Endvidere er det ICM-medarbejderens opgave at stå for en løbende udredning og revurdering af borgerens behov.

Kommunerne påpegede på sidste netværksmøde desuden, at det er positivt, hvis ICM-medarbejderen er tæt på visitationen til indsatsen, idet ICM-medarbejdere dermed har mulighed for at opbygge en tæt kontakt til borgeren med det samme.

Figuren nedenfor viser, efter hvilken paragraf i serviceloven, bostøtten gives til borgerne. Figuren er baseret på den første individindberetning for alle de deltagende borgere.

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



Antal borgere=1.010. Figuren er baseret på første indberetning for borgeren.

Som det fremgår af figuren, modtager 38 pct. af borgerne bostøtten efter servicelovens § 85, mens 34 pct. modtager bostøtten som efterværn efter § 110 i serviceloven.

For at sikre en god visitation til indsatsen og et bæredygtigt samarbejde om borgerne påpegede kommunerne på det sidste netværksmøde, at det er vigtigt at være tydelige omkring ICM-metodens formål og indhold, herunder ikke mindst at være tydelig på forskellen mellem ICM-indsatsen og anden bostøtte, som tilbydes borgere i kommunen. Kommunerne fremhævede i den forbindelse, at det er afgørende, at ledelsen på de forskellige niveauer bakker op om arbejdet og formålet med metoden, og at de konkret samarbejder om denne afgrænsning og om at afklare eventuelle snitflader.

Afgrænsning og snitfladerne til andre indsatser vil i høj grad afhænge af den lokale organisering af indsatserne på området. På netværksmødet pegede flere kommuner på særligt to forskelle mellem ICM og anden § 85-støtte eller efterforsorg. Disse er for det første, at ICM-metoden indebærer en større grad af fleksibilitet, fordi der ikke er et fastsat timeantal til arbejdet med den enkelte borger, og fordi der ikke er en begrænsning på, hvor længe ICM-indsatsen kan vare. For det andet, at ICM-medarbejderen i højere grad skal fungere som tovholder og koordinere samarbejdet med og indsatserne fra øvrige aktører, samtidig med at ICM-medarbejderen også selv yder social og praktisk støtte til borgeren.

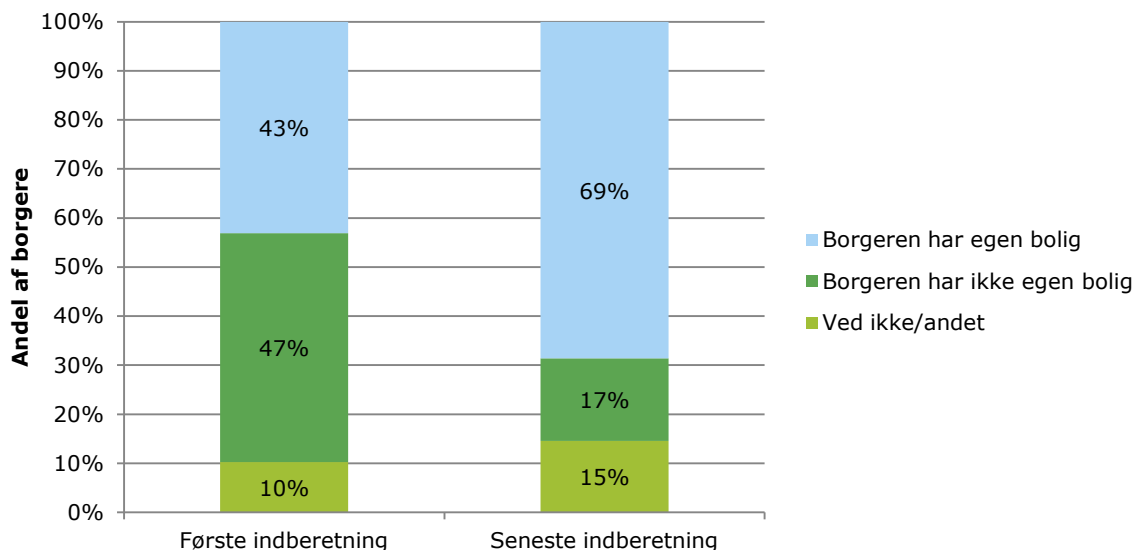
Flere kommuner pegede ligeledes på, at ICM-indsatsen har mulighed for at være mere opsøgende end den almindelig bostøtte, blandt andet fordi borgerne ikke fra start nødvendigvis har egen bolig, som det er tilfældet med § 85-bostøtten, og fordi ICM-indsatsen ikke afsluttes, hvis borgeren mister sin bolig og/eller i en periode opholder sig på hospital eller i fængsel. Kommunerne pointerede, at ICM-indsatsen kræver flere ressourcer og et højere timetal, fordi den er målrettet borgere, som generelt kan være meget ustabile. ICM-medarbejderen skal derfor have tid til at besøge borgere, som ikke vil lukke op gentagne gange, og tid til at yde en massiv indsats, hvis en borger får et tilbagefald. Kommunerne fremhævede, at det er tilgængeligheden og fleksibiliteten i indsatsen – dét at kunne levere netop den støtte, som borgeren har brug for, når borgeren har brug for den – som de oplever giver de gode effekter af ICM, blandt andet i form af fastholdelsen af borgere i egen bolig.

6.4 Borgernes boligsituation

Et af de vigtigste 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.

Indledningsvist ses der nærmere på borgernes overordnede boligsituation. Figuren nedenfor viser, hvordan borgernes boligsituation var ved henholdsvis første og seneste indberetning. Bemærk, at kun borgere med mere end én indberetning, indgår i figuren. I alt har 914 borgere mere end én indberetning, svarende til 90 pct. af alle ICM-forløb.

Figur 6-3: Borgere opdelt efter boligsituation ved henholdsvis første og seneste indberetning.



Antal borgere=914. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at andelen af borgere med egen bolig stiger fra 43 pct. til 69 pct. mellem den første og den sidste indberetning for borgeren. Ved afslutning af bostøtteforløbet har 69 pct. af borgerne således egen bolig. Yderligere viser figuren, at der ved seneste indberetning svares "Ved ikke" eller "Andet" for 15 pct. af borgerne. Der er 10 pct., for hvem der svares "Andet". Denne gruppe dækker hovedsageligt over borgere, som bor på § 110-boformer, hos familie eller venner, eller i et behandlingstilbud. Det vil sige, at andet-gruppen delvist formentligt dækker over nogle borgere, der befinder sig i en hjemløsesituation.

Dokumentationen viser endvidere, at en forholdsvis stor gruppe af borgerne (47 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. Fra netværksmøderne og projektindberetningerne fremgår det ligeledes, at der i nogle kommuner bliver lagt vægt på at fastholde kontakten til borgere, som afsoner en dom. Her har Herning Kommune eksempelvis etableret et samarbejde med Kriminalforsorgen med hensyn til tildeling af udslusningsboliger til borgere, hvor der vurderes behov for en langsom overgang til egen bolig.

En yderligere analyse af unge mellem 18-24 år viser, at denne gruppe i højere grad står uden egen bolig ved opstarten af forløbet. Det er således 65 pct. af de unge, som ved første indberetning ikke har egen bolig, mens blot 22 pct. har egen bolig. Ved seneste indberetning er der 25 pct. af de unge, som ikke har egen bolig, mens 54 pct. har egen bolig. Det er med andre ord en lavere andel, der har egen bolig blandt de unge ved den seneste indberetning i forhold til alle, der modtager ICM-støtte (se også kapitel 5 for en diskussion af de unge hjemløse).

Blandt borgerne, der har egen bolig, bor hovedparten i almene boliger. Ved borgernes seneste indberetning er det 71 pct. af de borgere, som har egen bolig, der bor i en almen bolig.

Dokumentationen viser således, at hvor langt hovedparten af borgerne kommer i egen bolig, så er der stadig 17 pct., der ved seneste indberetning ikke har egen bolig. Som forklaring herpå særligt fremhæves manglen på boliger. Projektindberetningerne, interviews og drøftelser på netværksmøderne peger her på udfordringer med at skaffe billige boliger til målgruppen, herunder

behov for dialog mellem kommunerne og boligselskaberne samt andre relevante aktører på boligområdet for at sikre adgang til det nødvendige antal relevante boliger. Mangel på boliger, som målgruppen har råd til, er en generel problemstilling i arbejdet med metoden, men gør sig i særlig grad gældende for unge, som ofte er på kontanthjælp.

Kommunernes projektledere er i projektindberetningerne blevet bedt om at angive, i hvilken grad det har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger til de borgere, som er blevet indstillet til en bolig i løbet af det seneste halve år. De fleste kommuner fremhæver i projektindberetningen fra december 2012 udfordringer på dette område, og i alt ti projektledere har svaret, at dette kun i nogen grad har været muligt. De seneste projektindberetninger fra maj-juni 2013 viser, at flere kommuner stadig oplever, at der er udfordringer med at fremskaffe det nødvendige antal boliger til målgruppen. Ud af 9 projektindberetninger²¹ svares der i to kommuner, at det kun i nogen grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger, mens fire kommuner svarer, at det i ringe grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger. Endelig svarer én kommune, at det i høj grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger²².

Det kan på baggrund af ovenstående konkluderes, at der også fremadrettet bør fokuseres på at fremskaffe de nødvendige boliger, således at borgernes boligsituation kan stabiliseres, og arbejdet med en Housing First-fokuseret ICM-indsats muliggøres.

ICM som bostøttemetode handler helt overvejende om, at tidligere hjemløse borgere via individuelt tilrettelagt bostøtte bliver i stand til at fastholde deres bolig på trods af, at de har en række sociale og sundhedsmæssige problemer. Det er denne fastholdelsesgrad over tid, som er det væsentligste parameter i forhold til at vurdere, om metoden kan betegnes som en succes.

Nedenstående tabel belyser borgernes fastholdelse af bolig. Det skal bemærkes, at tallene i nedenstående tabel ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra figuren ovenfor, idet tabellen ikke medtager borgere, for hvem der enten ved første eller seneste indberetning er angivet "Ved ikke" eller "Andet". Der indgår derfor et mindre antal borgere i denne analyse.

Tabel 6-2: Borgernes boligudvikling og -fastholdelse igennem deres forløb.

Fastholdelse	Andel i pct.
Har stabilt haft en bolig	47
Har fået en bolig i perioden	29
Har mistet en bolig i perioden	8
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	<i>(4)</i>
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	<i>(4)</i>
Har ikke haft bolig i hele perioden	16
I alt	100

Antal borgere=717. Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet", indgår i figuren.

Note: Uddybning af kategorier i figur:

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

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

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

Har ikke haft bolig i hele perioden: Har ikke en bolig ved første indberetning og har heller ikke en bolig ved sidste indberetning og har ikke fået/mistet en bolig undervejs.

²¹ Nogle projekter er ved den sidste indberetning i maj-juni 2013 stoppet eller overgået til drift og har ikke deltaget i indberetningen.

²² Det skal bemærkes, at to kommuner svarer "Ikke relevant" og én kommune svarer "Slet ikke" på spørgsmålet om, i hvor høj grad det har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger til de borgere, som er blevet indstillet til en bolig i løbet af det sidste halve år.

I lighed med resultaterne fra de løbende statusrapporter viser de endelige analyser, at 47 pct. af borgerne stabilt har haft en bolig gennem forløbet i den forstand, at de både har en bolig ved første og ved sidste indberetning. Hertil kommer, at 29 pct. af borgerne har fået en bolig i løbet af deres forløb. Hertil skal det bemærkes, at den store gruppe af borgere, som "stabilt har haft en bolig", kan dække over personer, der umiddelbart før den første registrering har fået en bolig.

Samtidig ses det, at 8 pct. af borgerne har mistet deres bolig på et tidspunkt i løbet deres forløb. Blandt de 8 pct., som har mistet deres bolig undervejs i forløbet, er det 4 pct., som efterfølgende får en ny. Endelig har 16 pct. hverken ved start eller ved slut af deres forløb egen bolig.

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

Sammenholdes udviklingen i borgernes boligsituation med bostøttemedarbejdernes ansættelsesform (på boform eller i kommune), indikerer data ikke, at bostøttemedarbejderens ansættelse, og dermed forankringen af indsatsen, hænger sammen med graden af fastholdelse.

Følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge inden seneste indberetning. Resultaterne vises separat for borgere, der henholdsvis har og ikke har egen bolig, og indikerer således omfanget af funktionel hjemløshed. Funktionel hjemløshed referer til borgere, der har en bolig, men som ikke kan benytte den på grund af psykiske eller sociale problemer. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

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	82	3
Borgeren overnatter på gaden	0	4
Borgeren overnatter på en natvarmestue	1	3
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 eller lignende)	3	35
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte med videre	8	42
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter service-lovens § 110	0	2
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem med videre	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	1	3
Borgeren er indlagt på hospital (f.eks. psykiatrisk afdeling)	2	0
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling eller lignende)	2	1
Andet	2	4
Ved ikke	6	15

Antal borgere med egen bolig=627, antal borgere uden egen bolig=154. Andelene i tabellen summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

For de borgere, som har egen bolig, er det langt størstedelen (82 pct.), som overvejende overnatter i denne. Der er dog en mindre gruppe, som overnatter hos enten familie og venner eller på § 110-boformer, hvilket indikerer, at der er en mindre gruppe borgere under ICM, som er funktionelt hjemløse borgere. I projektindberetningen fra december 2012 angiver Næstved Kommune, at de har oplevet et langt større behov for støtte til borgere til at fastholde deres bolig end først antaget. Næstved Kommune vurderer, at især gruppen af funktionelt hjemløse, som har fået en bolig, kan have udfordringer med at fastholde denne. Kommunen har i denne sam-

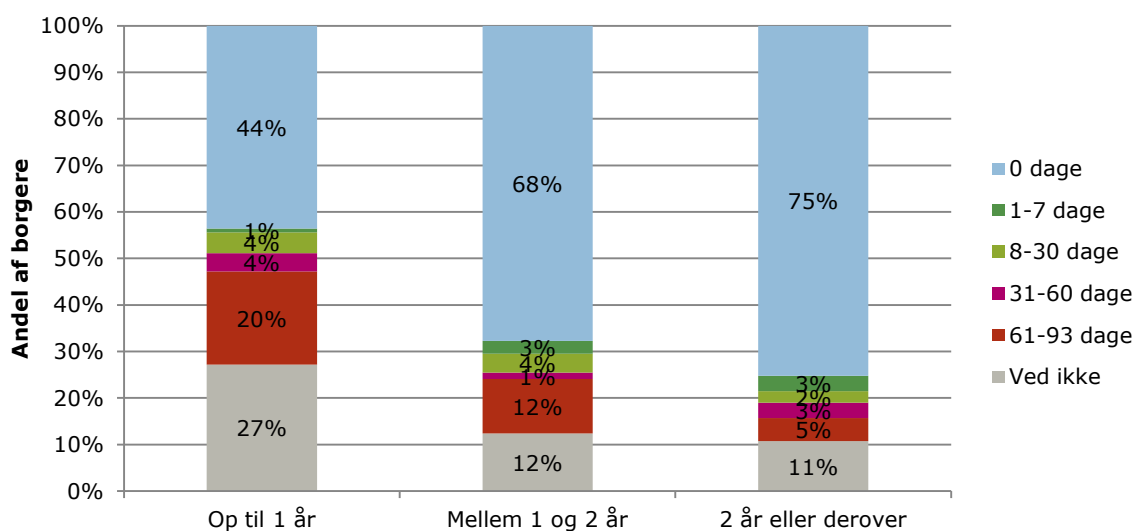
menhæng erfaret, at det er vigtigt at tage udgangspunkt i den enkeltes særlige udfordringer og ressourcer, og at indsatsen dermed tager højde for de individuelle årsager til, at borgeren er i en hjemløsesituation.

En kommune fremhæver, i sammenhæng med ovenstående, at bostøttemetodernes styrke netop er, at de har et forebyggende element i forhold til at modvirke, at borgeren falder tilbage til hjemløshed.

Borgerne uden egen bolig overnatter hovedsageligt enten hos familie og venner eller på en § 110-boform. Dette er tilfældet for henholdsvis 35 pct. og 42 pct. af borgerne.

Figuren nedenfor 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 ved deres sidste indberetning. Borgerne er opdelt på, hvor lang tid de har deltaget i et ICM-forløb, og kun borgere med to eller flere indberetninger indgår.

Figur 6-4: Antal nætter overnattet i en hjemløsesituation i løbet af de seneste tre måneder, opdelt på længden af borgernes forløb.



Antal borgere: 901 (op til et år=489, mellem 1 og 2 år=291, 2 år eller derover=121). Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

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.

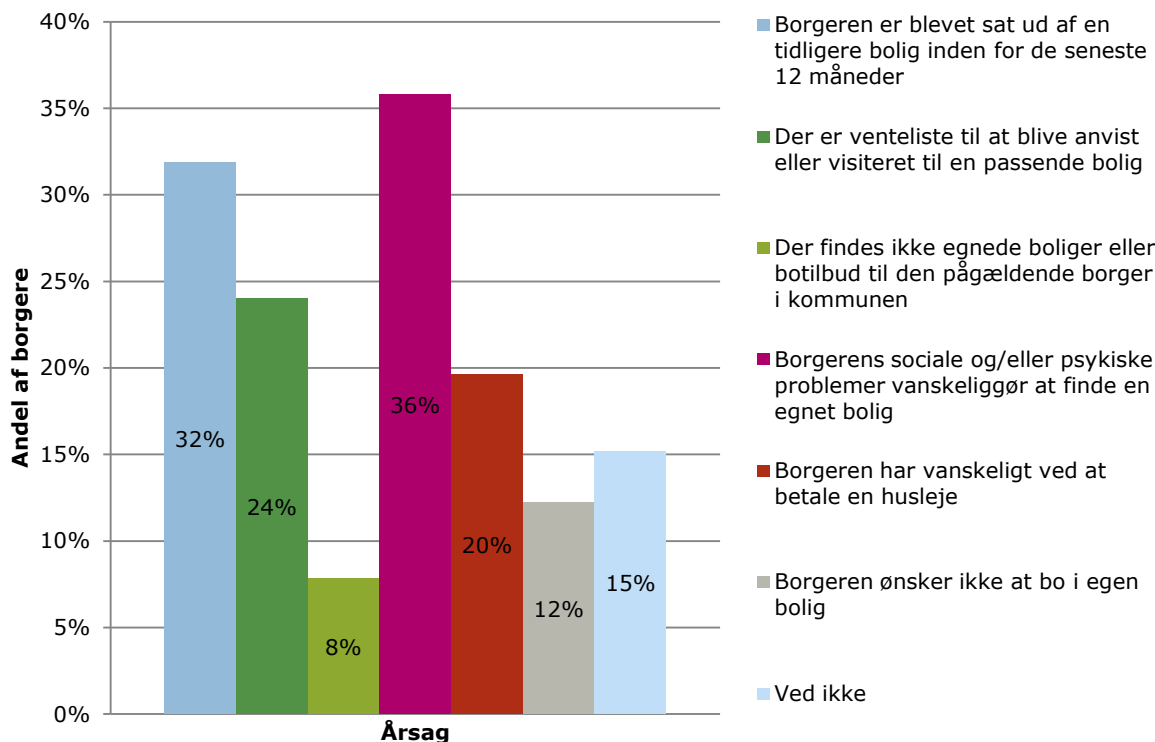
Tidskategorierne er defineret ud fra, hvor mange indberetninger en borger har. Kategorien "Op til 1 år" dækker over borgere, der har mellem 2-4 indberetninger. Kategorien "Mellem 1 og 2 år" dækker over borgere med 5-9 indberetninger. Kategorien "2 år eller derover" dækker over borgere med 10 indberetninger eller derover.

Figuren viser en klar tendens i retning af, at borgere, der indgår i et ICM-forløb over længere tid, overnatter færre nætter i en hjemløsesituation.

Yderligere analyse af de borgere, der har længerevarende ophold (over to måneder) i hjemløsesituationer, viser, at omkring 60 pct. af denne gruppe udgøres af borgere, der ikke på noget tidspunkt under forløbet har egen bolig. De resterende er hovedsageligt personer, der får en bolig i løbet af perioden og dermed har haft en periode med hjemløshed umiddelbart inden.

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 ved seneste indberetning. Spørgsmålet stilles kun til borgere uden egen bolig.

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



Antal borgere=204. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Figuren illustrerer, at der er en lang række forskellige årsager til, at borgerne står uden egen bolig. Ifølge medarbejderne er det særligt borgernes sociale og/eller psykiske problemer, der vanskeliggør at finde en egnet bolig, ligesom tidligere udsættelser, ventelister og vanskeligheder ved at betale husleje fremhæves.

I forhold til resultaterne fra statusrapporten i 2012 er der ikke nogen væsentligt ændring at spore i forhold til fordelingen af årsager til, at borgerne ikke har egen bolig. Sammenholdt med statusrapporten fra 2011 ses der dog en mindre udvikling. På daværende tidspunkt var den hyppigste årsag, at borgerne stod på venteliste til en bolig. Således blev venteliste angivet som årsag til hjemløshed for 37 pct. af borgerne i 2011. Som det ses af figuren ovenfor, er dette årsagen i 24 pct. af tilfældene på nuværende tidspunkt. Det skal dog fremhæves, at ændringen er relativt lille, samtidigt med at det kun er en lille gruppe blandt ICM-forløbene, der får dette spørgsmål.

Gennem projektperioden har projektledernes statusindberetninger yderlig kvalificeret, hvilke udfordringer der er forbundet med at sikre borgerne boliger. Heraf fremgår det, at udfordringerne særligt handler om:

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

Erfaringen på tværs af kommunerne fra den samlede projektperiode peger på, at der er særlige udfordringer med at finde boliger til den samlede gruppe af borgere, men særligt at finde boliger som unge på kontanthjælp har råd til at betale, giver store udfordringer på tværs af kommunerne.

For de borgere, der ikke har egen bolig, bedes medarbejderen angive, om borgeren er skrevet op til en bolig. Nedenstående tabel illustrerer, hvor mange af borgerne, der er skrevet op til en bolig. Dette spørgsmål stilles kun for den mindre gruppe af ICM-forløb, hvor borgeren ikke har egen bolig. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Tabel 6-4: Er borgeren skrevet op til én af følgende boliger?

Opskrivning	Andele i pct.
Borgeren er skrevet op til en almen bolig	45
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	5
Borgeren er skrevet op til en bolig eller værelse i privat udlejning	3
Borgeren er skrevet op til en skæv bolig	1
Borgeren er skrevet op til en midlertidig boform (§ 107)	0
Borgeren er skrevet op til en længevarende boform (§ 108)	1
Borgeren er skrevet op til en anden bolig, Hvilken?	2
Borgeren skrevet op til en bolig som er opført eller tilvejebragt som en del af Hjemløsestrategien/Hjemløseplanen	4
Borgeren er ikke skrevet op til en bolig	31
Ved ikke	16

Antal borgere=204. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Tabellen viser, at 45 pct. af de borgere, der ikke har egen bolig, er skrevet op til en almen bolig, mens yderligere 5 pct. er skrevet op til en almen ungdomsbolig. Relativt få er skrevet op til egentlige botilbud eller andre boligløsninger.

Tabellen viser samtidig, at 31 pct. af borgerne uden egen bolig ikke er skrevet op til en bolig, hvilket må siges at være en relativt stor gruppe af borgerne. Sammenholdt med de tidligere statusrapporter tegner der sig et billede af en svag negativ udvikling i forhold til andelen af borgere, der ikke er skrevet op til en bolig. I statusrapporten fra 2011 var således 26 pct. af borgerne uden bolig ikke skrevet op til en bolig, mens det samme var tilfældet for 30 pct. af borgerne ved statusrapporten fra 2012. Fra kommunerne lyder begrundelsen, at det kan være vanskeligt at finde boliger, som passer til borgerens behov og/eller betalingsevne, og at dette kan sætte hindringer i vejen for opskrivning til en relevant bolig. Yderligere analyse af, hvem der ikke er skrevet op til bolig, viser her, at opskrivningssituationen blandt de unge er nogenlunde den samme som for hele gruppen. Der er 33 pct. af de unge, som ikke er skrevet op til en bolig, hvilket gør sig gældende for 31 pct. af den samlede gruppe borgere..

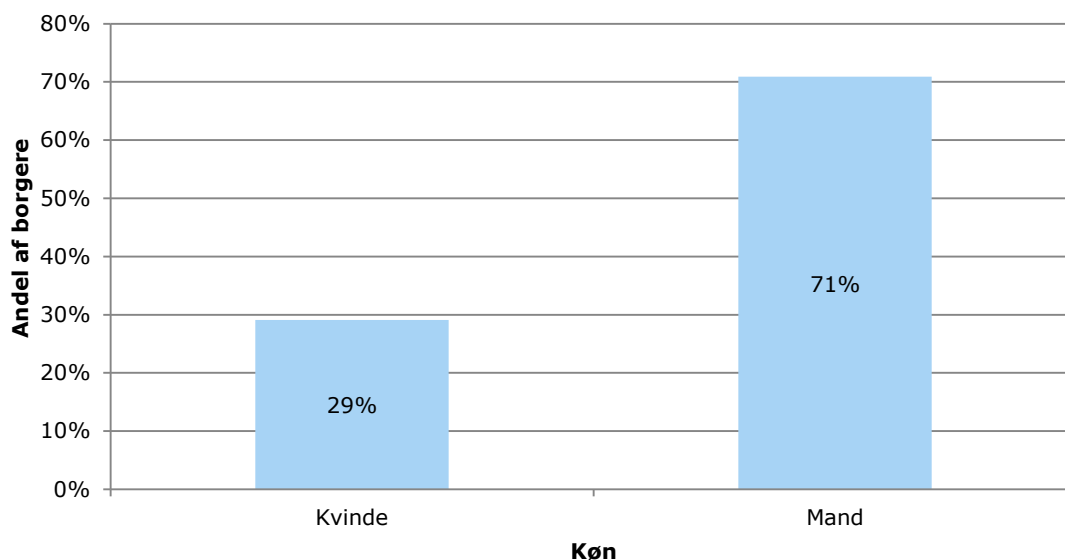
Udfordringerne omkring boliger er yderligere diskuteret i kapitel 4 om Housing First og kapitel 5 om situationen for de unge.

6.5 Baggrundsoplysninger om borgerne

I dette 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 6-6: Hvad er borgerens køn?

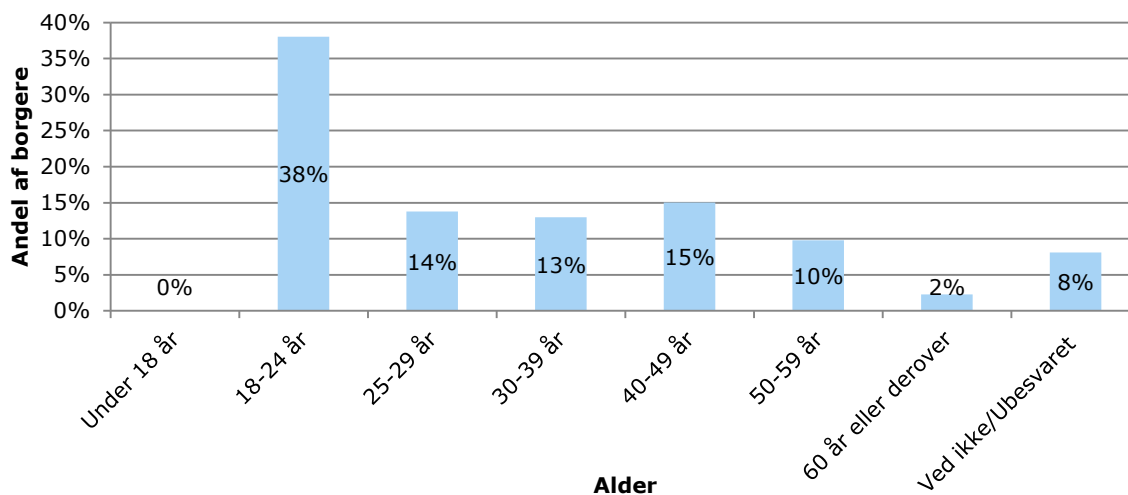


Antal borgere=931. For 79 forløb er spørgsmålet ubesvaret

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 6-7: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=1.010.

Borgerne under ICM-metoden er relativt unge. 38 pct. er under 25 år, og samlet set er det 52 pct., der er under 30 år. Aldersfordelingen er uændret set i forhold til de tidligere statusrapporter. Den unge målgruppe kan hænge sammen med, at man i Aarhus, Randers, Frederiksberg og Esbjerg kommune har særlige projekter målrettet unge, hvor der tages udgangspunkt i ICM-metoden. I en statusindberetning fra december 2012 angiver projektlederen fra Svendborg ligeledes, at behovet for ICM har vist sig at være størst blandt unge under 30 år.

Nedenstående tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 6-5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andele i pct.
Dansk	85
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	0
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	1
Mellemøsten	4
Afrika	4
Andet	3
Ved ikke	1
I alt	100

Antal borgere=931. For 79 forløb er spørgsmålet ubesvaret. Note: Grønlandere indgår i tabellen som danskere.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, er de borgere, der indgår under metoden, helt overvejende dansk af nationalitet. 85 pct. af borgerne er således af dansk nationalitet.

Tabellen nedenfor viser borgernes forsørgelsesgrundlag ved den seneste indberetning.

Tabel 6-6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andele i pct.
Løn	3
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	2
Kontanthjælp	58
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	25
Folkepension	0
Ingen indtægt	1
Andet	6
Ved ikke	4
I alt	100

Antal borgere=1.010.

Flertallet af borgerne er på offentlig forsørgelse i form af enten kontanthjælp, starthjælp/introduktionsydelse eller førtidspension. Dette er tilfældet for 83 pct. af borgerne.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation ved den seneste indberetning.

Tabel 6-7: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andele i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	2
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	1
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik eller lignende	14
Ledig, men ikke i aktivering	32
Sygemeldt	6
Under uddannelse	5
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	25
Andet	6
Ved ikke	8
I alt	100

Antal borgere=1.010.

Gruppen af borgere under ICM-metoden har ikke overraskende kun en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Kun samlet set 3 pct. af borgerne er i beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår. I alt 57 pct. er enten ledige, men ikke i aktivering eller uden for arbejdsmarkedet. Herudover er 14 pct. af borgerne i aktivering.

6.6 Sociale problemer

Målgruppen for ICM-metoden er borgere med komplekse problemer og et langvarigt behov for mangeartede indsatser.

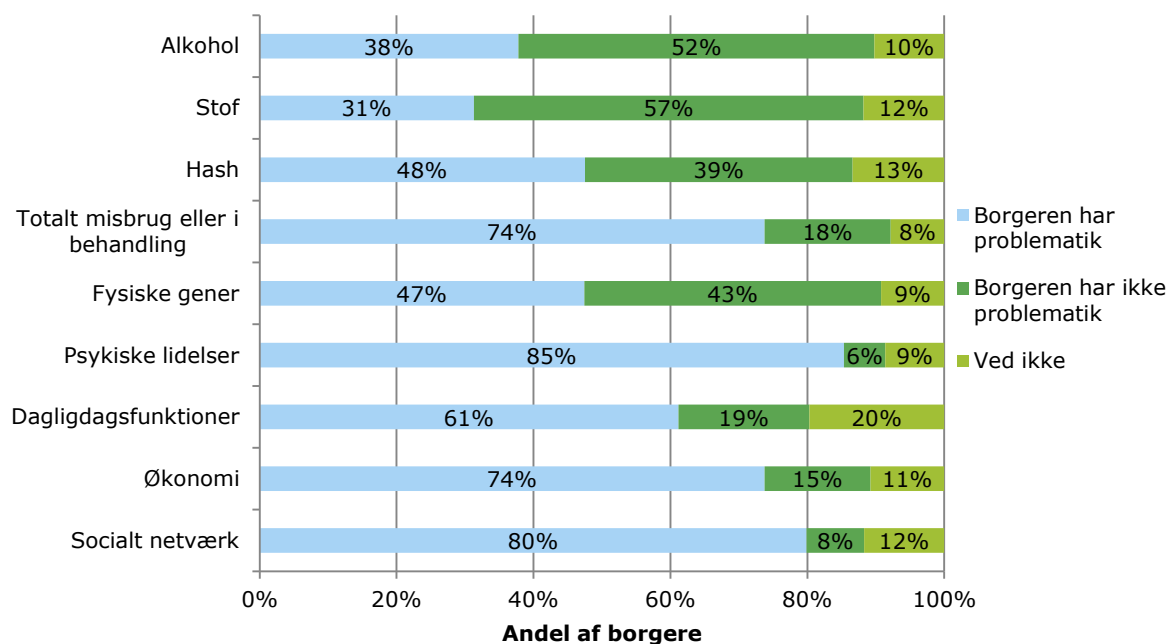
I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer, såsom misbrug, fysiske og psykiske problemer og evne til at klare dagligdags opgaver.

Der spørges i alt ind til otte forskellige problematikker. De otte problematikker er:

- Alkoholmisbrug
- Stofmisbrug
- Hashmisbrug
- Fysiske gener
- Psykiske lidelser
- Dagligdags funktioner
- 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 deres metodeforløb.

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

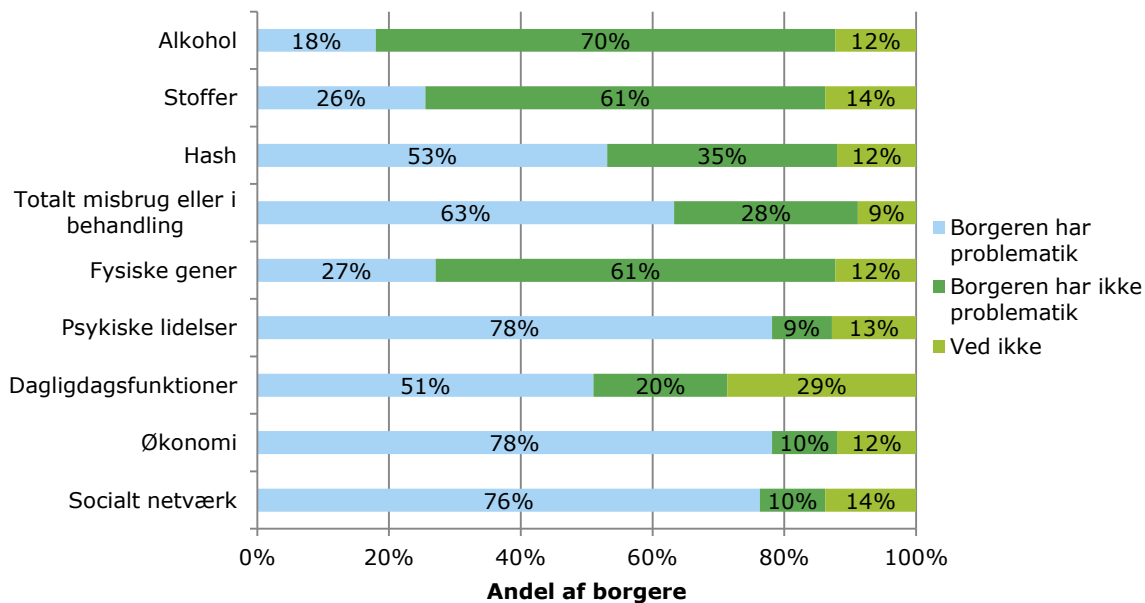


Antal borgere=1.010. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Som det ses af figuren ovenfor, er psykiske lidelser og problemer med socialt netværk de mest udbredte problematikker blandt borgerne. 80 pct. eller derover har problemer inden for de to områder. Herudover har tre ud af fire borgere problemer med misbrug og økonomi. Hertil har 61 pct. af borgerne problemer med dagligdagsfunktioner, og 47 pct. har fysiske gener. Opdeles borgerne på køn, ses det, at mænd oftere end kvinder har problemer med økonomi, dagligdagsproblemer, fysiske gener og misbrug.

I nedenstående figur ses der nærmere på gruppen af unge mellem 18 og 24 år under metoden. På samme måde som ovenstående figur, viser figuren, hvor stor en andel af de unge under metoden 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.



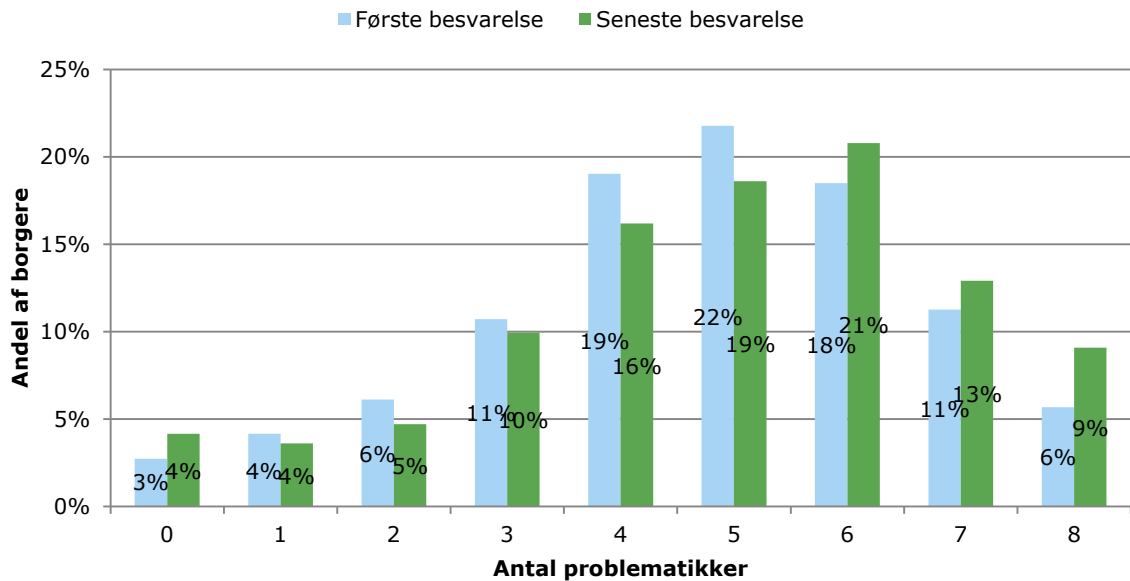
Antal borgere=384. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren. Kun borgere mellem 18-24 år indgår i figuren.

Figuren viser, at de unge særligt har en række sårbarheder i forhold til psykiske lidelser (78 pct. har problematik), økonomi (78 pct.) og netværk (76 pct.). Her ligner de unge resten af målgruppen for ICM. I forhold til misbrug er der færre unge, der har stof- eller alkoholmisbrug, men flere der har hashmisbrug. Samlet set har knap 2 ud af 3 i ungegruppen enten et misbrug eller er i behandling.

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 borgernes antal af problematikker, samt hvorvidt der er sket en forandring over tid. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 6-10: Antallet af problematikker hos borgerne.

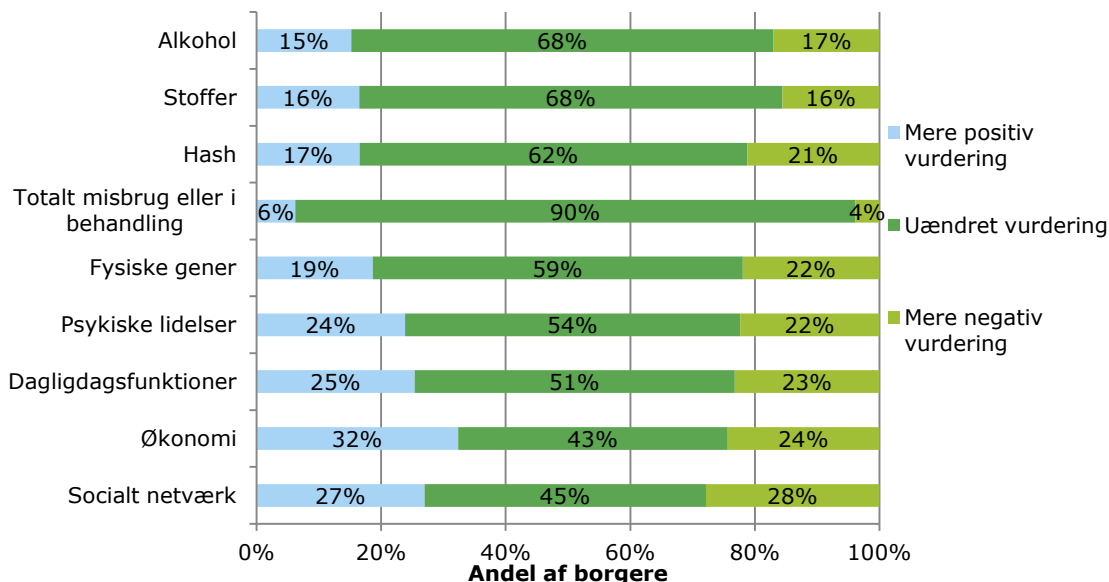


Antal borgere=914. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Hovedparten af borgerne under ICM-metoden har sammensatte problemer. Det mest almindelige er at have mellem fire og seks problematikker. Herudover viser figuren, at antallet af borgernes problematikker stort set forbliver 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.

I nedenstående figur ses der nærmere på udviklingen i borgernes problematikker. Figuren 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 med en negativ udvikling. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 6-11: Udviklingen i borgernes problematikker inden for otte forskellige domæner.



Antal borgere=769. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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. Antallet af borgere for den enkelte problematik varierer fra 698 til 810 pga. et forskelligt antal Ved ikke-besvarelser for de enkelte problematikker. Antallet ovenfor i noten er et gennemsnit.

Som figuren viser, er der et sammensat billede i forhold til udviklingen i borgernes problematikker. For hver problematik er der en stor gruppe af borgere, som ikke oplever nogen udvikling. Der ses samtidig en positiv udvikling for mellem 6 og 32 pct. af borgerne for de forskellige problematikker. På den anden side er også en gruppe borgere på mellem 4 og 28 pct., som vurderes at have større problemer ved deres seneste indberetning end ved deres første indberetning. Den største positive udvikling blandt borgerne ses i forhold til økonomi, mens der er færrest borgere med en positiv udvikling i forhold til misbrug og fysiske gener. I denne forbindelse skal det bemærkes, at selvom der sker en positiv udvikling, betyder det ikke nødvendigvis, at borgerne helt kommer ud af deres problemer, men blot at sværhedsgraden kan formindskes.

Yderligere analyse viser, at der ikke er nogen entydig sammenhæng mellem at få en bolig og opleve en positiv udvikling på de forskellige problematikker. Der synes dog at være en svag tendens til, at borgere uden egen bolig oftere oplever en negativ udvikling. Der er dog tale om mindre forskelle. Det skal i den forbindelse bemærkes, at borgerne udelukkende følges i den periode, hvor de modtager bostøtte. Det betyder, at det ikke er muligt at vurdere de mere langsigtede konsekvenser af, at borgeren får en bolig i forhold til borgerens generelle situation gennem individdokumentationen.

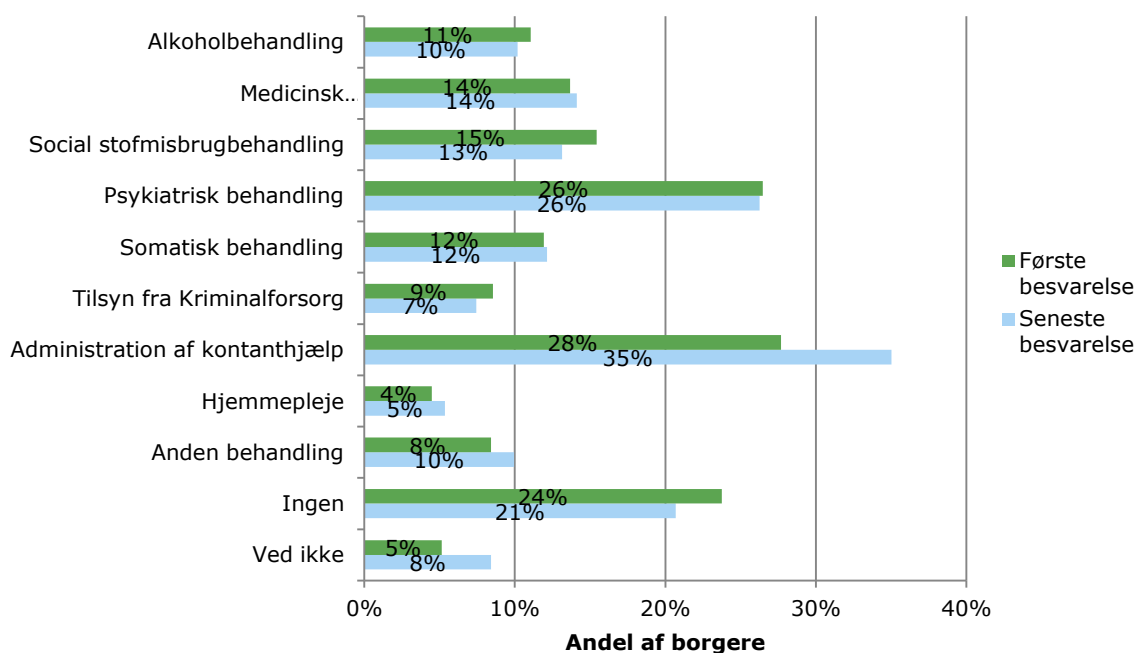
Det skal endeligt bemærkes, at registeranalysen i forbindelse med den samfundsøkonomiske analyse peger på en række positive tendenser i borgerens situation i året efter indsatsen, blandt andet i forhold til psykiatri. Denne positive udvikling lader ikke til at være slået igennem i den løbende registrering af borgernes situation som ovenstående er baseret på. Dette kan ses på baggrund af, at registeranalysen kan følge borgerne ud over afslutningen af selve bostøtteforløbet, hvilket individregistreringen ikke kan.

Det bør understreges, at besvarelsene i ovenstående figur er baseret på medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et element af skøn. I projekternes indberetninger 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 borgerens tilstand i nogle tilfælde tænkes at have været "for positiv".

Drøftelserne på netværksmøderne med medarbejdere og projektledere bekræfter ovenstående billede af, at der under ICM-metoden arbejdes med borgere med komplekse problemer og et langvarigt behov for mangeartede indsatser, der ud over hjemløshed eksempelvis også har psykiske problemer og/eller et misbrug. Erfaringen fra kommunerne peger endvidere på, at en betydelig andel af borgerne har store problemer i forhold til deres økonomiske situation. Flere kommuner fortæller, at ét af de første indsatsområder i ICM-indsatsen typisk er at få styr på borgerens økonomi.

En af ambitionerne for Hjemløsestrategien er, at borgerne, ud over bostøtten, også modtager anden nødvendig hjælp og behandling, f.eks. 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 indberetning, med andelen ved sidste indberetning. På denne måde er det muligt at se, om der sker en forandring over tid. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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



Antal borgere=914. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Figuren viser, at borgerne udover ICM-bostøtten særligt får administreret deres kontanthjælp, er tilknyttet psykiatrisk behandling og/eller er i misbrugsbehandling. Omkring en femtedel er ikke tilknyttet nogle af indsatserne i figuren.

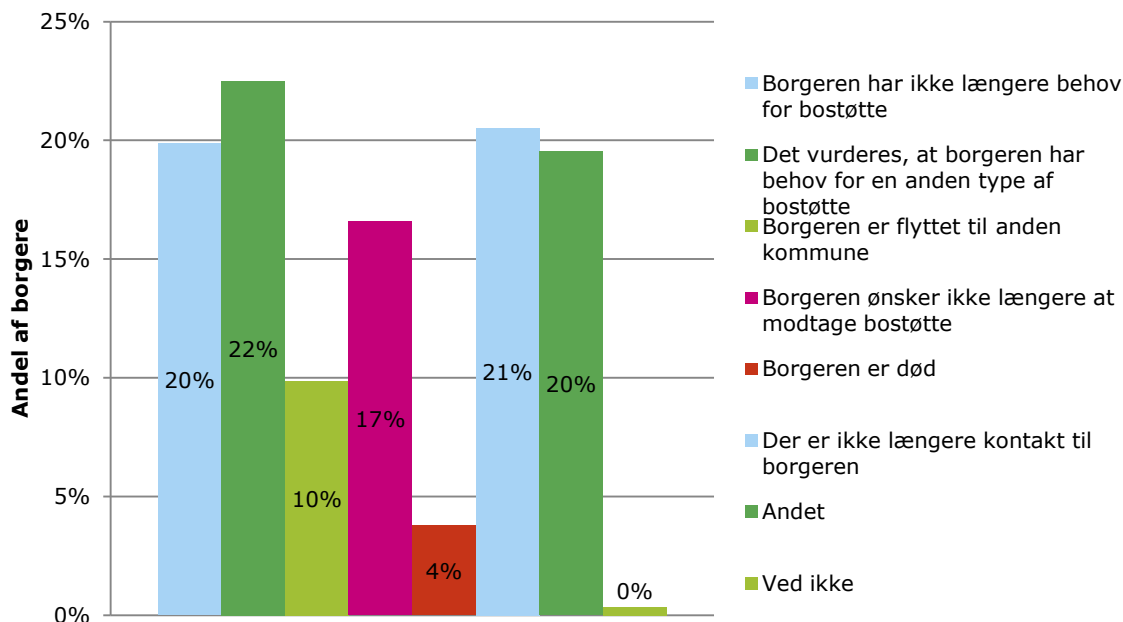
Som det ses af figuren, sker der ikke nogen væsentlig udvikling mellem den første og den seneste besvarelse. Det ses dog, at der er sket en stigning på 7 procentpoint i antallet af borgere, der modtager hjælp til administration af kontanthjælp. Dette er centralt, idet det kan være en vigtig forudsætning for at sikre betaling af husleje og regninger og dermed for at fastholde en bolig.

6.7 Ophør af metodeforløb

En række borgere under ICM-metoden er af forskellige årsager ophørt med at modtage bostøtte. På nuværende tidspunkt er 609 forløb blevet afsluttet under ICM, svarende til 60 pct. af de samlede indberettede ICM-forløb.

Figuren nedenfor viser årsagerne til, at forløbene afsluttes.

Figur 6-13: Hvorfor afsluttes bostøtteforløbet?



Antal borgere=609. Kun borgere hvis forløb er afsluttet indgår i figuren. 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. I 20 pct. af tilfældene afsluttes forløbet, fordi det vurderes, at borgeren ikke længere har behov for bostøtten, mens 22 pct. af forløbene afsluttes, 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 eller anden støtte. Omvisitering fra en af de tre bostøttemetoder til anden indsats kan også omfatte visitering til almindelig hjemmevejledning efter § 85. Omvisitering til anden indsats behøver således ikke forudsætte, at kommunen både har CTI- og ICM-støtte.

Figuren viser samtidig, at borgeren i 17 pct. af de afsluttede forløb er ophørt, fordi denne ikke ønsker at modtage bostøtte længere. Ligeledes er 21 pct. af forløbene ophørt, fordi der ikke længere er kontakt til borgeren. 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 helt præcist, hvad der i øvrigt ligger bag disse afbrudte forløb.

I 20 pct. af de ophørte forløb er "Andet" blevet angivet som årsag. Disse besvarelser dækker over en række forskellige årsager, herunder blandt andet 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, med videre.

Årsager til afslutninger af ICM-forløb er løbende blevet drøftet med kommunerne på netværksmøderne. Flere kommuner har fortalt at de har prøvet at afslutte enkelte borgere, fordi borgerne overgik til andre tilbud, f.eks. mere intensiv støtte i form af intensiv misbrugs- eller psykiatrisk behandling.

Kommunerne har generelt den oplevelse, at det i løbet af ICM-forløbet indimellem viser sig, at ICM-indsatsen ikke er den rette indsats til borgeren. På det sidste netværksmøde lod kommunerne dog til at have forskellige opfattelser af, om dette kunne have været undgået ved hjælp af en grundigere udredning/visitation, eller om det altid vil ske for en vis andel, fordi det ikke altid er muligt at skabe et retvisende og tilstrækkelig nuanceret billede af borgeren ved visitationstidspunktet.

Fordi der er tale om borgere med meget komplekse problemstillinger, er det erfaringen fra kommunerne, at man altid må være opmærksom på, hvorvidt ICM-indsatsen er den rette og bedste indsats og støtte for borgeren. Heri ligger der dermed et behov for, at ICM-medarbejderne hele tiden er opmærksomme på, hvad deres kompetencer og kerneopgave består i, samtidig med at der er fokus på borgernes udvikling. I Horsens Kommune afholdes der f.eks. i teamet ugentlige møder, hvor de drøfter borgernes udvikling, og hvor det er relevant overvejes alternative indsatser til borgeren²³.

De fleste af ICM-indsatserne har været forankret i kommunernes socialforvaltninger, og projektlederne oplever, at der gennem projektperioden er blevet etableret et godt samarbejde med hensyn til muligheden for visitationer af borgerne til andre indsatser inden for samme forvaltning. Flere kommuner nævner dog i den forbindelse, at en god overlevering til andre indsatser tager lang tid og kræver god forberedelse. Dette skyldes flere steder lange sagsbehandlingstider og ventetid på andre indsatser.

På sidste netværksmøde i december 2012 fortalte flere projekter, at de oplever, at samarbejdet er mere udfordret i forhold til blandt andet sundheds-, misbrugs- og beskæftigelsesområderne/forvaltningerne end i forhold til socialforvaltningen. Som følge af dette oplever nogle kommuner fortsat store udfordringer i forhold til at få visiteret borgerne videre til f.eks. hjemmehjælp, alternative plejehjemspladser eller misbrugsbehandling.

På netværksmødet fortalte nogle kommuner, at de havde afsluttet enkelte borgere uden overgang til andre indsatser, fordi borgerne var selvhjulpne og kunne klare sig selv uden støtte fra case manageren eller andre indsatser. I den forbindelse blev det drøftet, hvor "selvkørende" borgerne skal være, for at de bliver afsluttet i et ICM-forløb. Der var generelt enighed om, at det er svært at definere meget faste kriterier, idet det er vanskeligt at vurdere, hvornår den enkelte borger er parat til at stoppe forløbet. Her blev det blandt andet drøftet, at det snarere handler om, at borgerne skal være så "selvkørende", at de ved, hvor de skal henvende sig, hvis der opstår problemer.

I tilknytning hertil har nogle kommuner afprøvet forskellige metoder til at sikre en fortsat tryghed for borgerne, når ICM-forløbet afsluttes. I Herning Kommune har man blandt andet gode erfaringer med at give afsluttede borgere mulighed for at blive tilknyttet en telefonliste, hvor de kan ringe til ICM-medarbejderen, eller ICM-medarbejderen kan ringe til dem, hvis der er behov for det. De oplever, at telefonlisten giver sikkerhed og tryghed for borgerne, som gør, at de tør stå på egne ben.

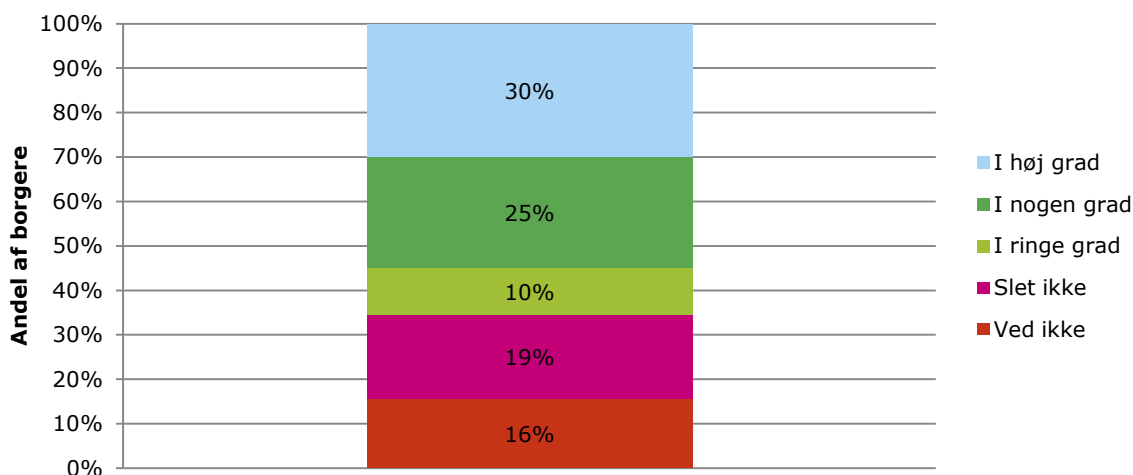
I Næstved Kommune udarbejdes der eksempelvis telefonlister for de borgere, som afsluttes. Telefonlisten indeholder kontaktoplysninger på personerne i borgernes netværk, således at borgerne ved, hvem de skal henvende sig til om hvad, hvis der opstår problemer.

Nogle kommuner fortalte, at de indimellem oplever borgere, som ikke ønsker at fortsætte ICM-forløbet og heller ikke ønsker anden støtte. En kommune fortalte også, at de har måttet afslutte en ICM-indsats, fordi de oplevede, at borgeren ikke ville samarbejde om indsatsen.

²³ Den konkrete bevilling af anden indsats skal ske via borgerens myndighedssagsbehandler.

Ved afslutning af bostøtteforløbet spørges medarbejderen, hvorvidt der er etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. Figuren nedenfor viser, hvordan medarbejderne her svarer.

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



Antal borgere=609. Kun borgere, hvis forløb er afsluttet, indgår i figuren.

Figuren tegner et sammensat billede. I 55 pct. af tilfældene er der enten i høj grad eller i nogen grad blevet etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. På den anden side er der i 10 pct. af de afsluttede forløb kun i ringe grad etableret et tilfredsstillende tilbud, mens medarbejderne i 19 pct. af tilfældene vurderer, at der slet ikke er etableret et tilfredsstillende tilbud. Der er altså samlet set 29 pct. af forløbene, som slet ikke eller kun i ringe grad ender med, at borgeren får etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt ICM-forløb.

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 indberetninger fremgår det i den forbindelse, at det sker, at borgeren afslutter forløbet eller forlader boformen impulsivt. Flere kommuner peger ligeledes på, at borgeren på grund af manglende erkendelse af sit støttebehov og komplekse problemstillinger, afviser at modtage støtten i boligen. Afvisningen kan ligeledes skyldes, at borgeren "tester" ICM-medarbejderen. Mange af borgerne har en historik, som gør, at de er bange for at indgå i relationer til andre mennesker, da de kan være bange for at blive afvist. Det er her afgørende, at ICM-medarbejderen er vedholdende og i stand til at vise borgerne, at de kan have tillid til, at der er nogen, som gerne vil hjælpe dem.

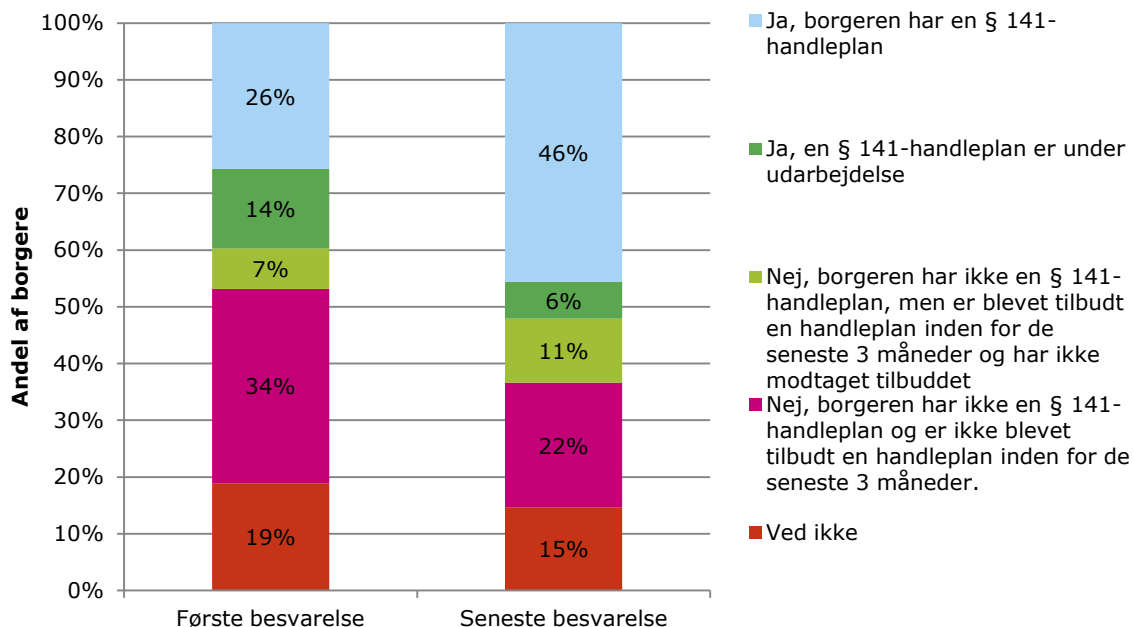
I projekternes indberetninger fremhæves også, at flere af projekterne oplever, at det kan være vanskeligt at etablere tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. I nogle tilfælde nævnes det, at omstruktureringer og økonomi i kommunerne kan have influeret på udbuddet af relevante tilbud, 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. Et konkret eksempel herpå, som fremhæves i kommunernes projektindberetninger, er ventetider hos samarbejdspartnerne, som kan vanskeliggøre borgerens overgang til andre tilbud efter endt ICM-forløb. 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.

6.8 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 af forvaltninger og tilbud arbejdes i samme retning. På netværksmødet i 2013 blev det formuleret således, at ICM-indsatsen kun fungerer i samarbejde med andre. En stor del af opgaven i ICM består i at bidrage til dette arbejde. Udgangspunktet herfor er § 141-handleplanen, som danner rammen for samarbejdet omkring borgernes indsats. I det følgende sættes der fokus på, om borgerne har en § 141-handleplan.

Nedenstående figur viser andelen af borgerne, der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan henholdsvis ved første og seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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



Antal borgere=914. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at der har været udfordringer i forhold til arbejdet med at få udarbejdet handleplaner til borgerne. På nuværende tidspunkt er det omtrent halvdelen af borgerne, som ved seneste indberetning ikke har en § 141-handleplan, eller hvor medarbejderen ikke ved, om borgeren har én. 22 pct. af borgerne har således ikke en handleplan og er ikke blevet tilbudt én, mens 11 pct. er blevet tilbudt én, men har sagt nej. Hertil kommer 15 pct., hvor medarbejderen ikke ved, hvorvidt borgeren har en § 141-handleplan.

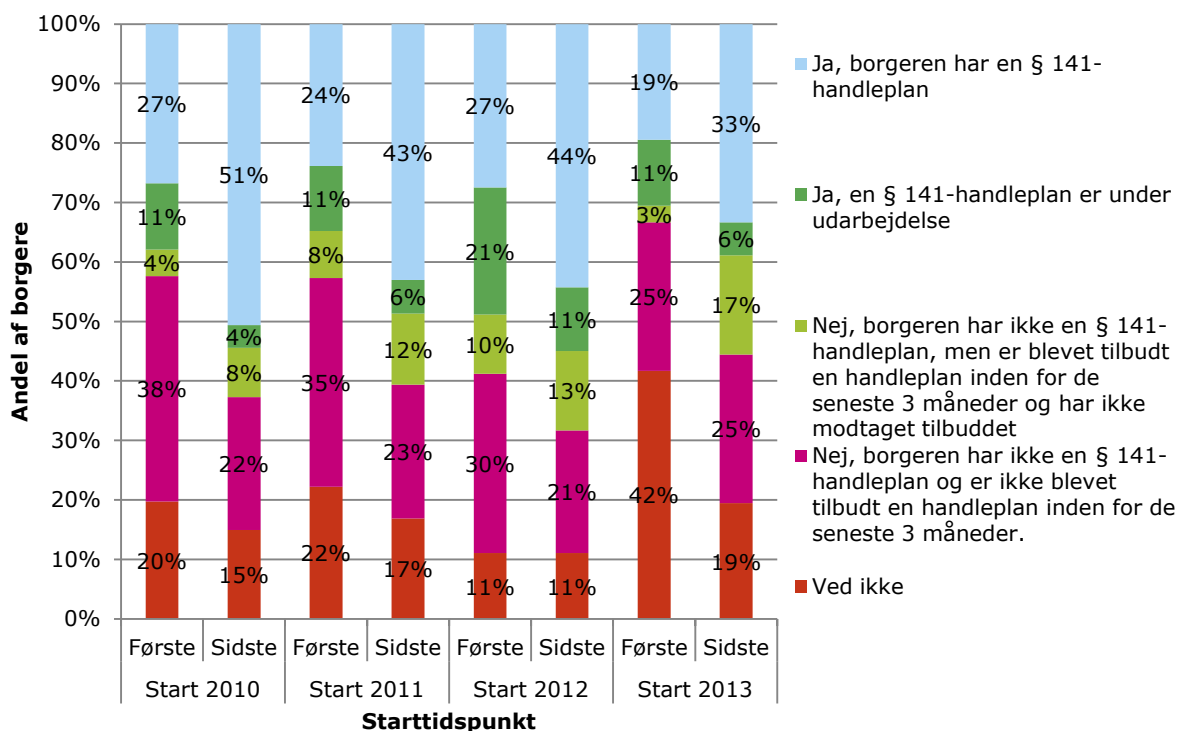
Samtidig ses det dog ligeledes, at der fra første til seneste indberetning er sket en stigning på 20 procentpoint i andelen af borgere, der har en § 141-handleplan.

Yderligere analyse af gruppen af borgere mellem 18-24 år viser, at de unge i lidt mindre grad end hele gruppen har en § 141-handleplan. Ved første besvarelse er det således 16 pct. af de unge, som har en handleplan, mens andelen af unge med en handleplan er steget til 39 pct. ved seneste besvarelse.

Nedenstående figur viser, hvor mange borgere der havde en § 141-handleplan ved første og sidste indberetning, opdelt på, om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011, 2012 og 2013.

Formålet med figuren er at belyse, hvorvidt der er sket en positiv udvikling undervejs i strategiperioden. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 6-16: Borgernes situation vedrørende § 141-handleplan opdelt på om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011, 2012 eller 2013.



Antal borgere: 914 (2010=314, 2011=302, 2012=262, 2013=36) Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at andelen med en § 141-handleplan overordnet set er det samme for de borgere, der startede i 2010, 2011, 2012 og 2013. I alle fire år har ca. en fjerdedel en § 141-handleplan ved den første indberetning, mens omkring halvdelen enten har en handleplan eller har en handleplan under udarbejdelse ved den seneste indberetning. Andelen er lidt lavere i 2013, men det skal her bemærkes, at der kun er startet relativt få forløb (36) sammenlignet med de andre år.

Opdeles analysen på bostøttens forankring, ser man, at der er flere borgere på boformerne, der ikke har en § 141-handleplan. For gruppen af borgere, hvis indsats er forankret på en boform, er det 56 pct., der ikke har en handleplan ved opstart af forløbet, mens 44 pct. ikke har en handleplan ved afslutningen af forløbet. For gruppen af borgere, hvis indsats er forankret under en kommunal forvaltning, er det 29 pct., der ikke har en handleplan ved opstart af forløbet, mens 23 pct. ikke har en handleplan ved forløbets afslutning.

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

Erfaringen på tværs af kommunerne peger fortsat på, at der er forskel på, i hvor høj grad og hvordan arbejdet med § 141-handleplaner prioriteres i forhold til målgruppen i kommunerne. I nogle kommuner har man fået etableret et tæt samarbejde mellem ICM-medarbejderen og myndighedssagsbehandleren. Eksempelvis har man i Herning Kommune et godt samarbejde med myndighedssagsbehandleren omkring § 141-handleplanerne. Der er her krav om, at der skal udarbejdes en § 141-handleplan, når en borger visiteres til en ICM-indsats. Myndighedssagsbehandleren indkalder ICM-medarbejderen og borgeren til et handleplansmøde, og myndighedssagsbehandleren udarbejder handleplanen med udgangspunkt i den plan, som ICM-medarbejderen har udarbejdet sammen med borgeren.

I andre kommuner har ICM-medarbejderne 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. Der opleves både udfordringer med at få § 141-handleplanerne udarbejdet, og med til at få disse handleplaner gjort så konkrete, at de er brugbare redskaber i dialogen med borgeren og med at tilrettelægge den rigtige indsats sammen med borgeren.

Sammenholdt med den forholdsvis store gruppe borgere, som ikke med sikkerhed hverken har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt én, kan det fortsat konkluderes, at der er et stykke vej, inden § 141-handleplansarbejdet er fuldt implementeret, og inden handleplanerne fast anvendes som et effektivt arbejdsredskab.

Samarbejde og koordinering med andre aktører er en central del af ICM-indsatsen, hvorfor projektlederne i indberetningerne spørges om, hvordan koordinationen vedrørende enkeltsager fungerer i forhold til de forskellige aktører. De fleste projektledere svarer, at koordinationen fungerer enten i høj eller i nogen grad i forhold til flertallet af aktørerne. Flere projektledere svarede ved projektindberetningerne fra december 2012, at de har gode erfaringer med samarbejdet med andre aktører, og at det var deres oplevelse, at arbejdet med Hjemløsestrategien og ICM-metoden havde bidraget til at fremme samarbejdet. Ved de seneste projektindberetninger fra maj-juni 2013 svarer de fleste projektledere tilsvarende, at koordinationen i forhold til enkeltsager fungerer enten i høj grad eller i nogen grad i forhold til flertallet af aktørerne.

I arbejdet med ICM-metoden blev det på det sidste netværksmøde fremhævet, at ICM-medarbejderne i overensstemmelse med metodebeskrivelsen bruger en stor andel af deres tid på samarbejde og koordinering med andre – i nogle kommuner op mod halvdelen af ICM-medarbejdernes tid. For at sikre det mest gnidningsfrie samarbejde og koordinering, er det et opmærksomhedspunkt at sikre, at der er en god dialog, og at kompetencer og roller afklares. I nogle kommuner har man oplevet, at samarbejdet med de øvrige aktører kan blive en udfordring, hvis de øvrige aktører oplever, at ICM-medarbejderen går ind over deres banehalvdele, f.eks. ved at invitere til netværksmøder.

Udover det borgerrettede samarbejde er der også et mere generelt samarbejde mellem bostøtten og de øvrige sociale forvaltninger og enheder. En kommune fremhæver i den sidste indberetning fra maj-juni 2013, at en væsentlig del af deres arbejde består i koordinering og kommunikation med andre dele af kommunen. Kommunen formulerer det således, at bostøtten har været en lille enhed med tre medarbejdere, som har opbygget erfaringer med de problematikker, der kan opstå, når målgruppen skal i egen bolig. Målet er at få denne viden videregivet til andre enheder.

Projekternes indberetninger og drøftelserne på netværksmøderne tyder på, at der nogle steder er udfordringer i forhold til samarbejde og koordinering. Nogle medarbejdere oplever fortsat, at der er udfordringer i forhold til at få tilstrækkelig information fra samarbejdspartnere om fælles borgere. Ikke mindst peger projektledernes indberetninger på, at der opleves udfordringer i koordinationen med hospitals- og distriktspsykiatrien, læger og speciallæger, andre kommunale forvaltninger samt misbrugsbehandlingssteder, hvor flest angiver, at der kun sker koordinering i nogen eller i ringe grad. Samtidig lader koordinationen til at være mest velfungerende i forhold til § 110-boformer, og andre kommunale projekter til målgruppen. Der er en tendens til en forbedring i koordineringen med Kriminalforsorgen i Frihed og frivillige organisationer set i forhold til de tidligere besvarelser. Der er dog lokale variationer i besvarelserne.

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 det seneste netværksmøde i 2013 tyder på, at der fortsat er et arbejde forbundet med at skabe dette "mindshift". I flere kommuner fortæller projektlederne, at arbejdet med ICM-indsatsen på mange måder minder om det, de gjorde i forvejen, og det har gjort, at metoden har været nem at tage til sig, men der er også et arbejde i forhold til at sikre, at der også fremadrettet er fokus på, at arbejdet med metoden sker efter Housing First-princippet. Som beskrevet i de tidligere statusrapporter skal ændringen både ske i forhold til den måde, indsatsen er tilrettelagt for borgerne, i forhold til opskrivning til og tildeling af bolig, i forhold til muligheden for økonomisk støtte samt i forhold til muligheder for relevante og tilstrækkelige tilbud efter udflytning fra § 110-boform med videre, sådan at der kan skabes sammenhæng i indsatsen til borgerne.

Erfaringerne på tværs af kommunerne peger på nuværende tidspunkt på, at et godt samarbejde med andre aktører afhænger af den politiske og ledelsesmæssige opbakning til samarbejdet og til et fælles fokus på at arbejde Housing First-orienteret. For at ICM-indsatsen skal blive en succes både for den enkelte borger og i kommunen som helhed, er der behov for, at der i alle systemer sker en prioritering af, at det er denne indsats man vil og denne måde man ønsker at samarbejde med hinanden og borgeren på. Her er der behov for, at ledelsen går foran og er med til at bane vejen. I flere kommuner er der gode erfaringer med at nedsætte følgegrupper eller styregrupper på tværs af afdelinger og forvaltninger. Ledelsesrepræsentation her har gjort det muligt at indgå og håndhæve samarbejdsaftaler på en direkte og effektiv måde. Herunder har ledelsen en vigtig rolle i fra start at melde ud, hvad ICM-medarbejdernes rolle og ansvarsområde er, og dermed også definere, hvad forskellene er mellem ICM, § 85 og andre former for bostøtte.

På tværs af kommunerne er der ligeledes enighed om, at synligheden af ICM-indsatsen er et vigtigt fundament for at etablere et godt samarbejde med øvrige aktører. I flere kommuner har man eksempelvis udarbejdet brochurer og sørget for at holde personlige møder hos samarbejdspartnerne for at sikre projekternes synlighed.

Enkelte kommuner fortalte på det sidste netværksmøde, at ICM-indsatsen ikke i tilstrækkelig grad blev kommunikeret ud til alle samarbejdspartnerne i opstarten af projektet, og at man derfor i resten af projektperioden har måttet kæmpe hårdt for at få en plads som samarbejdspartner hos de forskellige enheder og boligselskaber.

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.

Boks 6-1: Oversigt over faktorer, der af kommunerne nævnes som fremmende eller hæmmende for koordinering af indsatser for borgerne.

Fremmende faktorer

- Den gode relation og dialog – "ansigt på"..
- Direkte kommunikation og tydelighed i kommunikationen (herunder at orientere hinanden, så vi kan trække i samme retning, og så borgeren ikke spiller samarbejdspartnere ud mod hinanden).
- At være vedholdende i kontakten med de andre instanser.
- At andre dele af forvaltningen kender til projektet og ICM-medarbejderne.
- Afklaring af roller/ansvarsfordeling (at mødes og italesætte forventninger til hinanden og ansvarsområder).
- Kendskab til hinandens ansvarsområder og kompetenceområder (herunder overblik over tilbud, og at vi bevarer respekten for hinandens arbejde).
- Kendskab til de personer, man samarbejder med og taler i telefon med (få sat ansigter på).
- Kendskab til hinandens afdelinger og fag/arbejdsområder.
- Et fælles sprog og fælles forståelse for målgruppen.
- Koordinationsmøder/rundbordssamtaler faggrupperne imellem.
- Tværfaglighed, fælles tilgang, og at man i fællesskab forsøger at finde alternative løsninger.
- At man ledelsesmæssigt understøtter og samarbejder på tværs af både afdelinger, forvaltninger og eksterne samarbejdspartnere.
- At der indgås gode administrationsaftaler med borgeren. Det er med til at give ro og struktur på hverdagen.
- At case managerne har den fornødne viden om både misbrug og psykiatri.

Hæmmende faktorer

- Hvis man ikke har kendskab til hinandens ansvarsområder.
- Manglende afstemning af forventninger og afstemning af opgaver.
- Manglende tradition for tværfagligt samarbejde.
- Lange sagsbehandlingstider.
- Udskiftning i personalegrupper.
- Manglende kendskab til målgruppen og målgruppens komplekse problemstillinger.
- Manglende § 141-handleplaner.
- Forskellige metodiske/pædagogiske tilgange til arbejdet (f.eks. i forhold til misbrugsbehandlingsstederne).
- Fysisk afstand, fyldte kalendere og prioritering.
- At målgruppen betragtes ud fra en tænkning om, at der ikke er udviklingspotentiale.
- At der stadig er usikkerhed om, hvornår en borger er boligløs, og hvornår borgeren er hjemløs.

En kommune fremhæver i seneste indberetning fra maj-juni 2013, at man har gode erfaringer med at afholde et forberedende møde med borgeren, inden der afholdes møder med samarbejdspartnere i kommunen. På mødet med borgeren drøftes borgerens forventninger og muligheder, og borgeren inddrages i højere grad som en "medspiller" i sit eget indsatsforløb.

6.9 Bostøttens konkrete implementering

På mange måder oplever medarbejderne på § 110-boformer og i kommunernes § 85-tilbud, at ICM-indsatsen minder om den indsats, de også før Hjemløsestrategien ydede i forhold til målgruppen. Dette har gennem arbejdet med metoden vist sig som en stor fordel i forhold til motiva-

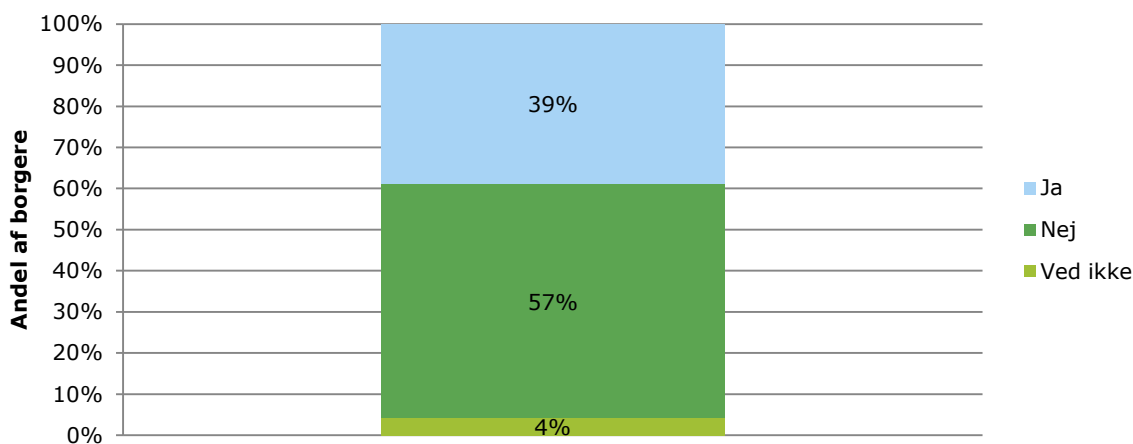
tionen for at arbejde med metoden. Men meget tyder også på, at der er behov for et særligt fokus på at sikre, at metoden videreføres tro mod metodens elementer, og ikke mindst at den videreføres efter principperne for Housing First.

I det videre arbejde med implementeringen af metoden er der behov for fokus på fortsat at understøtte det "mindshift", der skal til, for at mindstekravene til metoden overholdes, og at metodearbejdet videreføres med udgangspunkt i Housing First-princippet og metodebeskrivelsen. Dette indbefatter i særlig grad følgende:

- At der fortsat er fokus på at sikre en lavt caseload, hvor den enkelte medarbejder fungerer som ICM-medarbejder for op til otte borgere, og at indsatsen er fleksibelt, intensivt og individuelt tilrettelagt baseret på empowerment og recovery som udgangspunkt for indsatsen
- At arbejdet med målgruppen tilrettelægges ud fra Housing First-tilgangen. I forhold til dette er det vigtigt, at kommunens forskellige forvaltninger og enheder forpligter sig til at samarbejde om at opnå en tidlig stabilisering af borgernes boligsituation. Dette er et helt centralt element i hele tilgangen til borgeren, ligesom der er behov for et særligt ledelsesmæssigt og politisk fokus på, at man i kommunen prioriterer at arbejde ud fra denne tilgang i arbejdet med borgerne.

Et centralt fokuspunkt for arbejdet med ICM-metoden er, som nævnt ovenfor, at indsatsen er fleksibel, intensiv og tilpasses borgerens aktuelle behov og ønsker. Nedenstående figur viser, hvorvidt borgeren er visiteret til et bestemt antal timers bostøtte pr. uge. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figur 6-17: Er borgeren visiteret til et bestemt antal timers bostøtte pr. uge?



Antal borgere=1.010. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Dokumentationen viser, at mere end halvdelen af borgerne under metodeafprøvningen (57 pct.) er visiteret til ICM-indsatsen uden et bestemt antal timers bostøtte, mens 39 pct. af borgerne er visiteret til et bestemt antal timer.

Som det indledningsvist fremgik, fremhæver flere af kommunerne, at det som adskiller ICM-indsatsen fra andre indsatser på området, er, at ICM-metoden indebærer en større grad af fleksibilitet, fordi medarbejderne har en lav caseload, og fordi der ikke er en begrænsning på, hvor længe ICM-indsatsen kan vare.

Metodebeskrivelsen for ICM-metoden fastslår, at hver ICM-medarbejder højst har en caseload på 8 borgere, målt pr. fuldtidsstilling. Kommunerne fortalte på sidste netværksmøde, at den lave caseload giver ICM-medarbejderen mulighed for at variere timeantallet til den enkelte borger fra uge til uge for at lave spontane aftaler med borgerne og for at finde på kreative løsninger på borgernes problemer. Endelig tillader fleksibiliteten ICM-medarbejderen at komme "tæt" på bor-

geren, og det giver ICM-medarbejderen mulighed for at opdage ressourcer eller udfordringer hos borgeren, som ellers nemt overses eller overhøres.

Af projektindberetningerne fra december 2012 fremgår det, at flere kommuner arbejder med en caseload på omkring 7-8 borgere pr. medarbejder. Der er dog fortsat kommuner, som angiver udfordringer med at adskille ICM-medarbejderen fra den øvrige indsats på § 110-tilbuddet, og særligt kommuner som arbejder med både ICM- og CTI-indsats har udfordringer med at adskille disse to indsatser.

Ligesom ved tidligere indberetninger, fremhæver projektlederne i projektindberetningerne fra december 2012 samt ved projektindberetningerne i maj-juni 2013, 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 projektindberetningerne 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 med videre. I en kommune, hvor det ikke har været muligt at tilknytte flere medarbejdere til den enkelte borger, forsøger case managerne i stedet at koordinere indsatsen således, at medarbejderne kender hinandens borgere, så alle vil kunne træde til om nødvendigt.

En kommune fremhæver specifikt i forhold til unge borgere, at det er fordelagtigt, at den unge har den samme ICM-medarbejder tilknyttet igennem hele bostøtteforløbet. Hvis den unge bliver forælder, kan det dog i nogle tilfælde være hensigtsmæssigt, at en familievejleder overtager støttefunktionen. Der kan i denne forbindelse være en periode med overlap, hvor der både er bostøtte og familievejleder.

En kommune fremhæver i projektindberetningen fra maj-juni 2013, at der kan være udfordringer forbundet med, at borgere overleveres til nye case managere f.eks. i forbindelse med personaleudskiftninger, idet det relationsopbyggende arbejde i så fald starter forfra. Der er ifølge kommunen tale om en meget sårbar målgruppe, hvorfor nogle borgere kan tænkes at føle sig svigtet ved overlevering til en ny primær case manager. Kommunens ICM-medarbejdere fortæller dog, at det generelt går godt med at opbygge relationer til "nye" borgere på trods af, at dette er en tidsmæssig krævende proces. Kommunen fremhæver i den forbindelse dog en række særlige udfordringer i forbindelse med strategiens udløb, hvor indsatsborgerne skal overleveres til den almindelige § 85-enhed. Der har her været en bekymring for, hvorvidt den almindelige §85-enhed har de nødvendige ressourcer til at modtage borgerne. Det fremhæves i projektindberetningen dog, at ledelsen i kommunen giver udtryk for, at der er taget højde for, at enheden skal tilføres ressourcer, når den overtager støtten for projektborgerne.

Endelig fremhæver enkelte projektledere i projektindberetningerne fra december 2012, ligesom ved tidligere projektindberetninger, 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.

Igen fremhæves det 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.

En kommune fremhæver i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at de gode ICM-forløb etableres hurtigt efter henvendelse, hvor der sættes massivt ind med individuel støtte til borgeren. Især for unge borgere, som ikke er nået så langt i deres misbrug. Desuden er det i følge denne kommune vigtigt, at bostøttemedarbejderne giver udtryk for, at bostøtten foregår "sammen med" vedkommende og ikke "for" vedkommende, jævnfør den ovenstående diskussion om at inddrage borgeren aktivt i samarbejdet med andre aktører.

I det nedenstående fremhæves en række øvrige drøftelser og erfaringer i forhold til afprøvningen af ICM.

Inddrag alle ressourcer

Som det tidligere har været nævnt, er der som ICM-medarbejder et stort arbejde med at sikre koordinering og samarbejde med andre fagpersoner rundt om borgeren. På projektledernetværksmøder blev det fremhævet, at man som ICM-medarbejder med stor fordel kan trække på det professionelle netværk, som er omkring borgeren, både hvis der er behov for at genskabe kontakt til en borger, men også når indsatsen generelt skal tilrettelægges og tilpasses borgerens aktuelle situation. Borgerne i målgruppen har tit et stort netværk af professionelle, eksempelvis gadeplansarbejdere, medarbejdere fra misbrugsbehandlingen eller fra apoteket, eller medarbejdere på væresteder med mere, og disse har tit en stor viden om, hvordan borgeren har det, eller hvor han/hun befinder sig.

Endelig fortalte kommunerne, at lokalmiljøet i form af andre hjemløse borgere også kan bruges som ressource, idet disse på samme måde som nogle af de professionelle i borgerens netværk tit har viden om, hvor borgeren befinder sig, eller hvordan han/hun har det.

Det er derfor afgørende, at case manageren får afdækket, hvilke personer der indgår i borgerens netværk, og får indtænkt dem som ressourcer i ICM-indsatsen. Dette kan kræve en opsøgende indsats, både i forhold til de professionelle og i forhold til andre hjemløse borgere.

Vær vedholdende

En anden vigtig erfaring kommunerne har gjort sig gennem metodearbejdet, er, at det er vigtigt at være vedholdende i de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser. På det sidste netværksmøde fremhævede kommunerne, at det er vigtigt ikke at stille for mange krav, især når borgerne er i tilbagefald. En kommune nævnte, at hvis økonomien er et problem for borgeren, kan tilbuddet om et måltid mad være med til at give borgeren motivation til at mødes med case manageren.

Flere kommuner nævnte, at de tit sender sms'er til borgerne, blandt andet fordi sms'er ikke er så anmassende. Mange kommuner forsøger også at lave faste møder, men er samtidigt åbne over for at borgeren ikke møder op. Flere kommuner fortalte, at de, hvis borgeren ikke lukkede op eller mødte op til et aftalt møde, sendte en sms i stil med: "Jeg har været her i dag. Jeg håber, at du har det godt. Jeg står foran Bio på torsdag kl. 13. Du kan komme forbi, hvis du har lyst til at snakke, og ellers ses vi en anden gang." Det vigtige er at blive ved med at invitere uden at stille krav om, at borgerne skal møde op eller lukke op.

Det overordnede råd fra kommunerne er, at det er vigtigt at være rummelig og til stede, hvor borgeren er og være i stand til at rumme deres misbrug, psykiske sårbarhed med videre.

Den lukkede dør kan også være en test af ICM-medarbejderen og relationen

En kommune nævnte, at den lukkede dør også kan være udtryk for, at borgeren "tester" ICM-medarbejderen. Mange af borgerne er bange for relationer, og ICM-medarbejderen skal forstå at "knække" testen. Det er derfor vigtigt, at ICM-medarbejderen er vedholdende og viser, at vedkommende ikke forsvinder, selvom borgeren får tilbagefald eller ikke vil ses i en periode. ICM-medarbejderen skal arbejde for at styrke borgernes tillid til systemet og tro på, at andre vil dem det godt og derigennem også mindske borgerens angst for igen at miste en god relation.

En kommune fremhæver i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at det kan være nødvendigt undervejs i ICM-forløbet at foretage opsøgende arbejde med fokus på at opretholde den nødvendige relation og tillid mellem borger og ICM-medarbejder. Dette kan være nødvendigt i tilfælde, hvor borgeren ikke vil åbne døren for ICM-medarbejderen, eller hvis ICM-medarbejderen i perioder ikke ved, hvor borgeren opholder sig.

Skab overskud og overblik i borgerens liv til at rumme ICM-medarbejderen

Kommunerne var enige om, at borgerens motivation er afgørende for en effektiv indsats, og at motivationen kan være behovsafhængig. Dette betyder, at eksempelvis abstinenser, sociale fobier eller behov for at skaffe penge til mad kan træde i forgrunden i borgerens bevidsthed og dermed mindske borgerens motivation og overskud til at samarbejde med og forholde sig til ICM-medarbejderen. Hvis ICM-medarbejderen imidlertid kan fjerne nogle af stressfaktorerne i borge-

rens liv, som f.eks. misbrug eller en dårlig økonomi, kan borgeren få mere overskud og motivation til at arbejde med ICM.

Mindre kontakt i en periode er ikke nødvendigvis et dårligt tegn

Nogle kommuner pointerede, at mindre kontakt ikke behøver at skyldes tilbagefald, men også kan skyldes udvikling: At borgeren prøver at stå mere på egne ben. F.eks. er det en proces at flytte i egen bolig, som giver borgeren et større ansvar. På en boform er medarbejderne der altid, men i sit eget hjem har borgerne i højere grad mulighed for at vælge ICM-medarbejderen til og fra. Der er i højere grad tale om et ligeværdigt forhold mellem medarbejder og borger.

Aftal på forhånd med borgeren, hvad ICM-medarbejderen skal gøre i perioder med tilbagefald eller manglende kontakt

En kommune pointerede, at det er vigtigt løbende at afstemme forventninger til forløbet med borgeren.

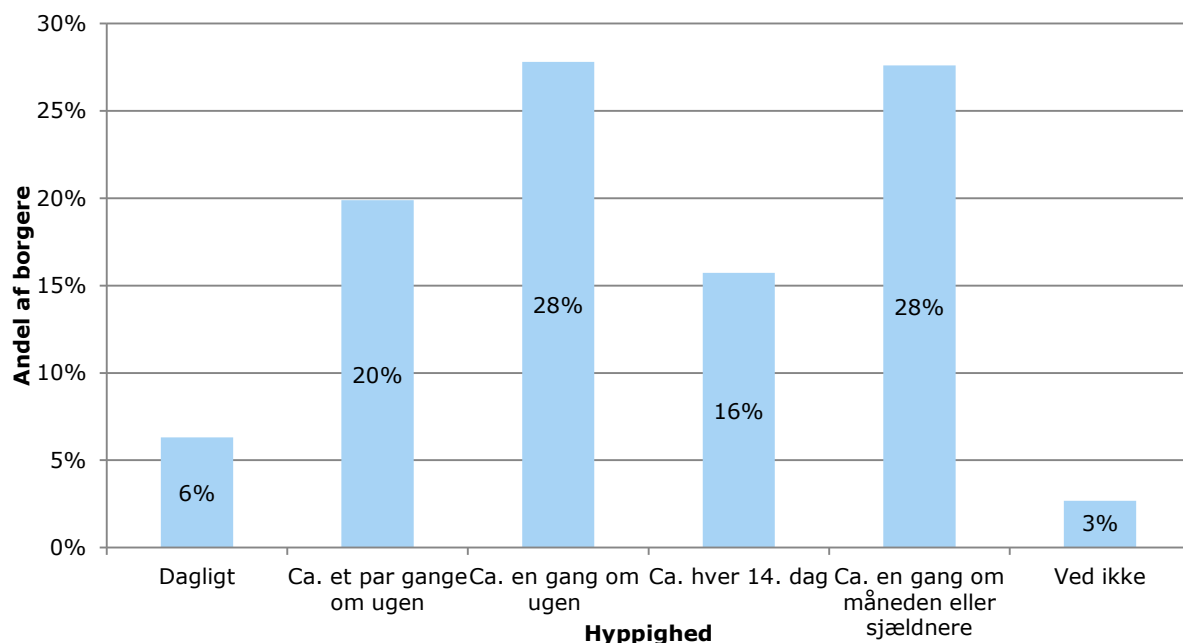
Flere kommuner anbefalede, at ICM-medarbejderen i de gode perioder aftaler med borgeren, hvad ICM-medarbejderen skal gøre, hvis borgeren får et tilbagefald, eller ICM-medarbejderen ikke kan få fat i borgeren. Nogle af de spørgsmål, der kan drøftes, er: Hvordan siger borgeren fra, hvis vedkommende har brug for en "pause" fra ICM-indsatsen? Er det OK, hvis boligforeningen kontakter ICM-medarbejderen, hvis han/hun er bekymret for borgeren? Må ICM-medarbejderen f.eks. låse sig ind i borgerens lejlighed, hvis ICM-medarbejderen tror, at borgeren har brug for hjælp?

Kommunerne fortæller dog også, at ICM-medarbejderen i situationer med tilbagefald kan opleve, at borgeren beder om/har behov for noget andet, end vedkommende tidligere har aftalt med ICM-medarbejderen. Kommunerne fortæller, at det i de situationer er afgørende, at ICM-medarbejderne har en "fingerspidsfølelse" for, hvordan de bedst muligt hjælper borgeren.

Den løbende dokumentation giver nogle forskellige beskrivelser af, hvordan arbejdet konkret er foregået i relation til, hvor ofte medarbejderen har haft kontakt med borgeren, og hvor lang tid et typisk besøg hos borgeren har varet.

Nedenstående figur viser en oversigt over, hvor ofte medarbejderen i gennemsnit har besøgt borgeren eller har lavet aktiviteter med denne i løbet af de seneste tre måneder. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figur 6-18: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?

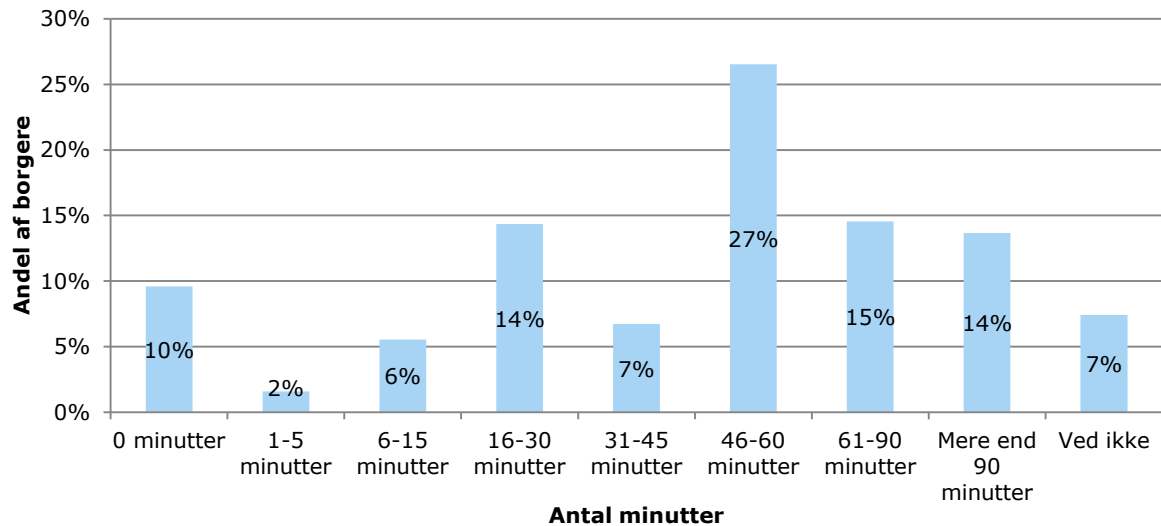


Antal borgere=935. For 75 forløb er spørgsmålet ubesvaret. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Som figuren viser, gennemfører medarbejderne i lidt over halvdelen af forløbene aktiviteter med borgeren én gang om ugen eller mere. Omvendt er der dog også 28 pct. af medarbejderne, som kun laver aktiviteter med borgeren én gang om måneden eller sjældnere.

Ud over hyppigheden af besøgene hos borgeren spørges der også til besøgenes eller aktiviteterernes varighed. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figur 6-19: Hvor længe varer et typisk besøg hos borgeren eller aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter).



Antal borgere=1.010. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Af figuren fremgår det, at det mest almindelige er, at et besøg varer mere end 45 minutter. 57 pct. af besøgene er således længere end 45 minutter. Det ses dog ligeledes, at der er en gruppe borgere, som typisk modtager relativt kortvarige besøg på under en halv time.

Forskellen i besøgenes hyppighed og længde kan afspejle det forhold, at borgerne kan have behov for varierende støtte på forskellige tidspunkter i forløbet. Denne fleksibilitet er en integreret del af metoden. Eksempelvis kan der ved opstart af forløbet være behov for en mere intensiv støtte. Omvendt kan der også være perioder, hvor det er hensigtsmæssigt at skrue lidt ned for bostøtten, jævnfør den ovenstående diskussion af, at det også er en proces, hvor borgeren skal væne sig til og tage ansvar for livet i boligen.

7. CRITICAL TIME INTERVENTION (CTI)

Metoden Critical Time Intervention (CTI-metoden) er en bostøttemetode, som anvendes for at sikre en vellykket overgang for en borger, der flytter fra en institutionslignende bolig (herberg, hospital, fængsel eller lignende) til egen bolig. Der er tale om en intensiv og tidsbegrænset indsats på 9 måneder, fordelt over tre faser:

- Fase 1: Overgang til egen bolig (måned 1-3).
- Fase 2: Afprøvning i egen bolig (måned 4-6).
- Fase 3: Overdragelse af støtte (måned 7-9).

Formålet med CTI-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- Styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer.
- Styrke borgerens sociale og familiære netværk.
- Styrke borgerens integration i lokalsamfundet.
- Sikre koordination og sammenhæng i borgerens øvrige indsatser og arbejde ved at give borgeren kompetencer til selv at tage ansvar for kontakten til relevante indsatser og aktører.

Som en del af opbygningen af borgerens ressourcer sigtes også efter at opbygge helt konkrete dagligdagsfunktioner, eksempelvis i forhold til madlavning, rengøring, indkøb med videre.

I indsatsen vil der dermed være fokus på at udvikle og styrke specifikke kompetencer hos borgeren, så han eller hun bliver i stand til på sigt at klare sig selv i boligen, evt. med støtte fra støtte-tilbud og/eller tilbud i lokalmiljøet. Formålet med indsatsen er endvidere at integrere borgeren i det lokale samfund og introducere vedkommende til de allerede eksisterende tilbud, så borgeren på sigt kan gøre brug af disse.

Dette kapitel præsenterer erfaringerne og resultaterne fra arbejdet med CTI-metoden under Hjemløsestrategien. På samme måde som det forrige kapitel om ICM-metoden er dette kapitel baseret på data fra en række kilder, nemlig projekternes metode- og implementeringsskabeloner fra opstarten af metodearbejdet, projektindberetningerne, individdokumentationen og endelig dialogen på Socialstyrelsens Rådgivningsfunktionens netværksmøder med de pågældende projekter. Endelig er der som en del af evalueringens afslutning gennemført interviews med medarbejdere som har arbejdet med metoden samt med borgere, der har gennemført CTI-forløb.

7.1 Borgernes erfaringer

De interviewede borgere, der modtager CTI-støtte, er generelt meget tilfredse med den støtte, de har modtaget.

En borger fortæller om den støtte, han har fået til at flytte i egen lejlighed og til at håndtere sin livssituation:

Borger: Peter (CTI-medarbejder, navn ændret, red.) hjalp mig til at få lejlighed og få flyttet ting. Han har kontor hos mig, han passer på alle mine papirer og breve, fordi jeg har en sag ... Jeg har sagt til kommunen, at jeg skal have pension i 15 år, uden svar. Nu prøver han – du kan prøve at læse en mail, vi har lavet sammen. I hans job, som socialrådgiver og hans stilling [...] han har gjort rigtig meget. Jeg var desperat og sagde, jeg kommer til at begå selvmord, fordi – jeg var faldet i et mørkt hul. Han prøver at hjælpe mig ved at besøge mig 4 gange om ugen, og nogle gange mere. Han har skaffet mig telefon, så jeg kan kontaktes og alt muligt. Han hjælper mig med alt muligt – aftaler og papirer, kommunen og socialrådgiver, at få medicin og alt det der. Rådgivningssamtaler. Han giver mig en chance til at leve igen.

En anden borger beskriver, hvordan han oplever case manageren (CTI-medarbejderen):

Interviewer: Kan du, sådan, prøve at beskrive, hvad det gode er ved at have en case manager. Du har været inde på, at det er godt, når man skal op på kommunen, og at det er rart, at man

har en ekstra livline. Men kan du prøve at beskrive, hvad der er godt ved, at der er én, der kommer herhjemme?

Borger: Det er godt på den måde, at selvom du ikke lige sidder og ... nu skal du lige have det der ordnet og sådan nogle ting, at man sidder og snakker om alt mellem himmel og jord. Og at man tit og ofte kommer ind på, at hvis man har noget, man vil af med, så kommer det også op, uden at man måske ikke en gang ville have det. Nu kender Jan (CTI-medarbejder, navn ændret, red.), han ved godt, hvor han skal trykke engang imellem, når der er noget. Men det er det gode ved det, og det er rigtig godt. Jeg har vendt mange ting med Jan. [...] Jeg ville godt have haft, at han havde kunnet følge med. Ikke fordi ... han har sagt, at jeg bare kan gå ned til ham.

Interviewer: Hvad mener du med "at følge med"? At det var ham, der stadigvæk var der?

Borger: Ja, jeg ville allerhelst have haft ham for ikke at starte forfra. Det er nummer 1. Den vejer virkelig meget for mig, det gør den helt sikkert.

Interviewer: Er der noget, som så er mindre godt?

Borger: Nej. Jeg kan ikke se noget negativt ved det. Jeg ved godt, der nogle der kan, men jeg kan ikke. Jeg har snakket med nogen, der siger: "Der er ikke nogen, der skal inden for min dør", det kan jeg så ikke følge dem i. Fordi ellers har de jo brug for, at der er én, der kommer og kigger til dem indimellem, om det så kun er én gang om måneden. Det har jeg i hvert fald.

Interviewer: Hvad, tror du, er det vigtigste for at få denne overgang fra forsorgshjemmet til sin egen bolig til at fungere? Hvad er det, der skal til, før det bliver succesfuldt?

Borger: At man faktisk siger, når man er med i Hjemløsestrategien, at når man får den hjælp under Hjemløsestrategien, at man minimum hver 14. dag skal sige ja til, at der er én, der kommer og kigger til én. For så er der sgu virkelig opfølgning på, det tror jeg ville være godt for mange. Og at det er den samme, der følger, det ville være perfekt.

Sidstnævnte borger udtrykker dog således utilfredshed med, at han af personalemæssige grunde har måttet skifte CTI-medarbejder undervejs.

Han siger herom:

Interviewer: Hvordan synes du, det er med en ny?

Borger: Det er træls, det synes jeg. Fordi ... også fordi jeg har været vant til Jan i så lang tid. Jo, jeg synes det er træls, fordi jeg godt kunne tænke mig, at den samme person beholdt det. Jeg ved godt, at det ikke kan lade sig gøre, for så havde de mange ting at se til. Men det havde faktisk været det bedste. Jeg tror også, at der er mange andre, der ville føle sig mere sikre.

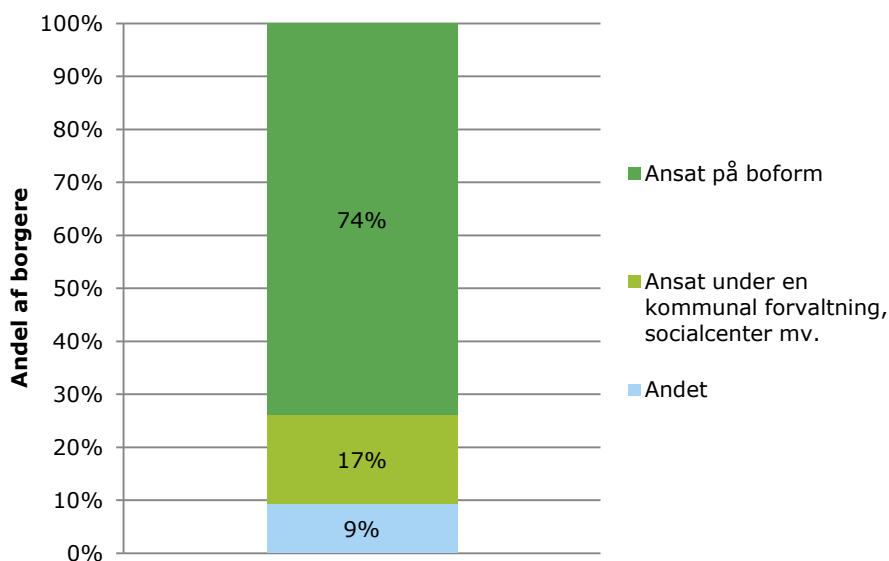
Som vi vil uddybe i afsnit 7.9, er der endvidere flere CTI-borgere, der udtrykker bekymring over, at CTI-støtten skal afsluttes efter 9 måneder, og at de formentlig skal overgå til en anden støtteperson efterfølgende.

7.2 Forankring og organisering

I alt arbejder 13 kommuner under Hjemløsestrategien med CTI-metoden. CTI-indsatserne har i overvejende grad været 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 ét af kommunens øvrige støttetilbud til målgruppen. Derudover har fire kommuner valgt at forankre indsatsen udelukkende i kommunens øvrige tilbud til målgruppen.

Figuren nedenfor viser en oversigt over, hvor stor en andel af bostøttemedarbejderne der er ansat på en § 110-boform eller under en kommunal forvaltning. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Figur 7-1: Hvor er du (bostøttemedarbejderen) ansat?



Antal borgere=394. For 12 forløb er spørgsmålet ubesvaret. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Hovedparten af CTI-medarbejderne (74 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 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.

Alle kommunerne, som har arbejdet med CTI-metoden, på nær Københavns Kommune, har som en del af Hjemløsestrategiens metodearbejde ligeledes arbejdet med ICM metoden. Det er en generel erfaring fra arbejdet med CTI-metoden, at det har været en udfordring i mange kommuner at få defineret, hvem målgruppen for CTI-metoden er, og hvordan denne målgruppe adskiller sig fra målgruppen til andre bostøttemetoder, herunder ICM. Mange steder har det været vanskeligt at få defineret, hvilke borgere der vil være i stand til efter 9 måneder at klare sig selv i egen bolig med støtte fra lokale og eksisterende tilbud.

CTI-indsatsens tidsramme på 9 måneder og meget eksplicite fokus på integration i egen bolig og i lokalområdet har betydet, at CTI-metoden har været en meget anderledes måde at arbejde med borgerne på, end hvad der har været tilfældet i kommunerne tidligere. I alle kommuner har der som følge heraf gennem hele projektperioden været stort fokus på udfordringerne med at implementere det nødvendige "mindshift" blandt de medarbejdere, der har skullet arbejde med metoden, og blandt medarbejderne i de forskellige organisationer generelt i forhold til at arbejde efter principperne i Housing First. Herunder har der blandt andet været behov for et opgør med "trappetrinstænkning", hvor borgerne skal leve op til visse krav, inden de f.eks. kan få en bolig, samt et skift til at tænke mere i udvikling og ikke kun i omsorg.

På det seneste netværksmøde i vinteren 2013 med deltagelse af alle kommunerne blev formålet med metoden drøftet endnu en gang, idet erfaringen peger på, at kommunerne har arbejdet med forskellige fortolkninger af, hvad det overordnede mål med indsatsen kan være. Det centrale spørgsmål var særligt, om det er målet med metoden, at borgeren bliver i stand til at klare sig

selv i egen bolig udelukkende med støtte fra lokale tilbud som væresteder, sociale viceværter, eget netværk med videre, eller om målet med støtten ligeledes kan være, at borgeren i løbet af de 9 måneder bliver i stand til at profitere af og gøre brug af eksisterende tilbud til målgruppen som eksempelvis § 85-støtte og § 99-støtte med videre. På baggrund af drøftelserne på sidste netværksmøde og på baggrund af projekternes erfaring med målgruppen for CTI-indsatsen, er målgruppen for CTI-metoden blevet præciseret.

Målgruppen for CTI er borgere i overgangen fra en institutionslignende bolig (forsorgshjem, herberg, fængsel, hospital eller lignende) til egen bolig. Ved visitationstidspunktet skal det vurderes, at borgeren gennem en 9-måneders CTI-indsats:

- a) vil blive i stand til at klare sig selv og fastholde boligen med hjælp fra netværk og/eller lokalmiljøet,
- b) eller vil få nedbragt sit støttebehov markant og f.eks. med almindelig § 85-bostøtte kan blive i stand til at fastholde boligen samt få afdækket sit reelle støttebehov i egen bolig i langt højere grad, end det er muligt ved visitationstidspunktet.

De forskellige tolkninger af formålet med metoden har gjort, at kommunerne har arbejdet med forskellige målgrupper for CTI-metoden, hvilket vil blive yderligt uddybet senere i dette kapitel.

Flere kommuner fremhævede på det seneste netværksmøde, at det fremadrettet anbefales, at CTI-medarbejderne arbejder i et team og/eller i faglige fællesskaber, hvor man har mulighed for at give hinanden faglig sparring. Herunder nævnte Aarhus Kommune, at de på de to forsorgshjem, som arbejder med CTI, hver har haft en halv CTI-stilling, men at denne stilling har været fordelt på tre medarbejdere, og det har medarbejderne været rigtig glade for, fordi det har givet dem mulighed for at sparre med hinanden og arbejde som et team.

I lighed med ICM-metoden har kommunerne gjort erfaringer med forskellige måder at forankre indsatsen på, herunder hvad organiseringsformen betyder for relationsskabelsen med borgeren og samarbejdet med øvrige aktører og afdelinger. På det seneste netværksmøde fremhævede kommunerne gode erfaringer både med, at CTI-medarbejderne er forankret centralt i en kommunal forvaltning og decentralt på f.eks. en § 110-boform. Fordelene ved de to organisationsformer er kort opsummeret nedenfor.

Fordele ved, at CTI-medarbejderne er forankret centralt (en kommunal forvaltning):

- Det er nemmere at samtænke CTI med kommunens øvrige bostøtteindsatser (SEL § 85), herunder ICM-indsatsen, ordinær § 85-bostøtte og efterforsorg, Støtte og Kontaktpersonsordninger (SEL § 99) samt med øvrige tiltag i kommunen.
- Det kan være nemmere at argumentere for metodens værdi over for kommunens interne enheder og forvaltninger og opbygge et samarbejde med dem, hvis CTI-medarbejderne er forankret centralt.
- CTI-medarbejderne kan dele systemer, blandt andet kalendere, med kommunens øvrige ansatte.

Fordele ved, at CTI-medarbejderne er forankret decentralt (f.eks. en boform):

- CTI-medarbejderne har nemmere ved at skabe den første relation til borgerne, og borgerne har nemt ved at komme til CTI-medarbejderne.
- CTI-medarbejderne kan nemmere opbygge et stort netværk til lokale tilbud og argumentere for metodens værdi i forhold til lokale aktører.
- Ligeledes kan det tænkes, at forankringen af CTI-indsatsen på boformerne understøttet mindshiftet mod Housing First på boformerne.

Alle kommuner er, uanset forankring og organisationsform, enige om, at det er afgørende, at der er et tæt samarbejde mellem kommunens enheder, især myndighedsafdelingen og boformerne, blandt andet for at skabe klare visitationsgange og styrke fokus på og samarbejde om § 141-handleplanerne. Fremskudt sagsbehandling blev nævnt som en måde at fremme dette på.

7.3 Visitation

Den rette visitation til CTI-indsatsen er en vigtig forudsætning for, at forandringsprocessen kan lykkes for borgerne inden for de 9 måneder. 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. Tabellen nedenfor viser, hvor visitationskompetencen har været placeret.

Tablet 7-1: Oversigt over, hvem der besidder 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, 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 visitationsgrundlaget, men andre udgangspunkter nævnes også.

Der er blandt kommunerne enighed om, at det er vigtigt at have en ensartet visitation inden for den enkelte kommune. Flere kommuner fremhæver i den forbindelse, at de har gode erfaringer med, at visitationen til CTI ligger centralt i den enkelte kommune – sammen med visitationen til de øvrige bostøttemetoder. Dette vil formentlig også medvirke til, at de forskellige bostøttemetoder ses som en palet af muligheder med hver deres styrker og ikke som parallelindsatser.

Ligesom for ICM-metoden er det erfaringen på tværs af kommunerne, at det er vigtigt med en klar og tydelig visitationspraksis for tildelingen af CTI-indsatsen. Det er herunder afgørende, at indsatsen kobles sammen med myndighedsområdet og udarbejdelsen af borgerens § 141-handleplan.

Afprøvningen af metoden har vist, at det har det fyldt meget i projekterne at få adskilt CTI fra ICM og fra eksempelvis § 110-tilbuddets øvrige indsatser og daglige drift. I enkelte kommuner har det resulteret i, at kun meget få borgere er blevet visiteret til indsatsen, idet man i langt højere grad har været tilbøjelig til at vælge ICM-metoden, som kan være et "tryggere" valg, fordi denne metode ikke indebærer en tidsbegrænsning på 9 måneder.

På tværs af kommunerne er der forskellige erfaringer med, hvor tunge og komplekse problemstillinger borgeren kan have for at profitere af CTI-indsatsen. Nogle kommuner har erfaret, at borgerne ikke bør have for mange eller for tunge problemstillinger, mens andre kommuner angiver, at der med CTI-metoden kan arbejdes med alle borgere, uanset tyngden eller kompleksiteten af deres problemstillinger.

Nedenfor er forsøgt fremhævet en række gennemgående karakteristika ved målgruppen for CTI og nogle eksklusionskriterier:

Boks 7-1: Karakteristika af målgruppen for CTI.

Karakteristik af målgruppen for CTI

- Psykisk syge.
- På kontanthjælp/pension.
- Har været hjemløs i en del år.
- Unge (forebyggende indsats).
- Skal være samarbejdsvillig.
- Skal være villig til at arbejde med sig selv (motiveret).
- Skal have en grad af ressourcer/egen styrke og vilje.
- Har et netværk (professionelt/privat).
- Har en grad af positive "bo-erfaringer".
- Har mindre kompleksitet i problemstillingerne, f.eks. få problemområder eller et enkelt massivt problem.
- Skal kunne klare sig selv med hjælp fra normalsystemet efter afsluttet CTI-forløb.

Eksklusionskriterier for målgruppen:

- Omfattende aktivt misbrug.
- Bandemedlemmer.
- Udadreagerende adfærd.
- Tunge dobbeltdiagnoser.

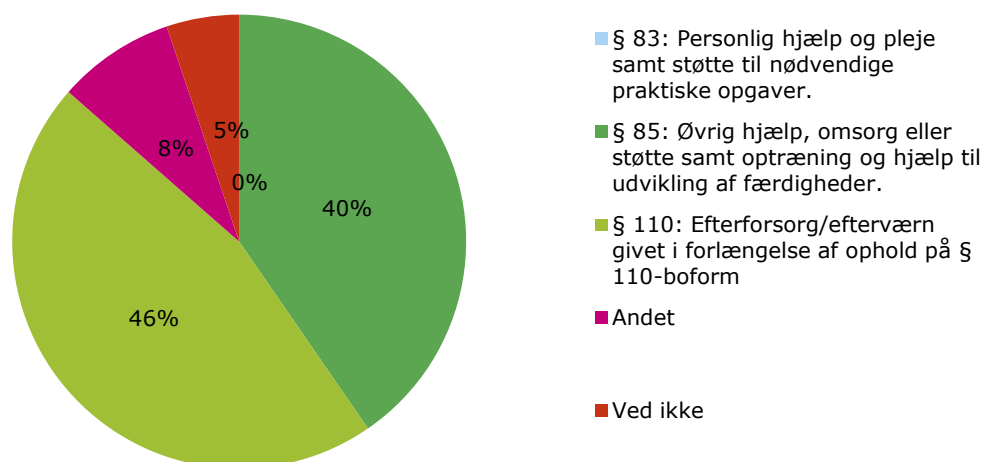
På det seneste netværksmøde fremhævede blandt andre Herning, Odense og Københavns kommune, at de har gode erfaringer med at arbejde med meget tunge borgere i CTI-forløb. I Odense Kommune fortæller projektet dog, at de har dårlige erfaringer med brugen af CTI-metoden til borgere med tunge dobbeltdiagnoser, f.eks. en borderline personlighedsforstyrrelse kombineret med et massivt misbrug. Samtidig har man dog i Odense ligeledes oplevet, at nogle af de særlig tunge borgere har overrasket medarbejderne og er blevet selvhjulpne som følge af CTI-indsatsen. I lighed hermed oplever Københavns Kommune, at det er vanskeligt at definere præcist, hvad målgruppen skal kunne for at kunne profitere af en CTI-indsats. Oplevelsen i kommunen er, at borgernes udvikling i løbet af CTI-indsatsen i lige så høj grad afhænger af borgernes motivation som af deres ressourcer og problemstillinger.

Spørgsmålet om afgrænsningen af målgruppen i forhold til tyngden af borgerens problemstillinger opleves naturligvis også ved afslutningen af CTI-forløbene i forhold til, om borgeren vurderes at være "selvhjulpne" eller har brug for at blive visiteret videre til øvrige indsatser – herunder navnlig øvrig bostøtte i kommunen. Dette uddyber vi i nedenstående.

Flere kommuner fremhæver at have haft gode erfaringer med CTI-metoden i arbejdet med unge borgere som en form for forebyggende indsats. Den intensive CTI-indsats kan nå at "vende mange ting" i de unges liv og således forhindre, at den unge får behov for vedvarende støtte, eksempelvis § 85-bostøtte. Et opmærksomhedspunkt er dog meget kaotiske unge og unge med et meget kaotisk netværk, som kan være meget svære at arbejde med inden for CTI-metodens faser og de 9 måneder.

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

Figur 7-2: Efter hvilken paragraf i serviceloven gives bostøtten? Andele i pct.



Antal borgere=406. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Næsten halvdelen af borgerne under CTI-metoden modtager bostøtten efter § 110 i form af efterforsorg/efterværn. Dette afspejler i høj grad, hvor indsatsen er forankret, og at indsatsen gives som konkret støtte til at flytte i egen bolig, når borgeren fraflytter boformen.

7.4 Opstart af indsatsen

I metodearbejdet har det været en udfordring at få defineret, hvornår og hvordan indsatsen til borgeren opstartes, efter borgeren er visiteret til indsatsen. Disse to temaer har kommunerne løbende på netværksmøderne drøftet, hvilket ligeledes var tilfældet på det sidste netværksmøde i februar 2013.

Kommunerne peger på, at opstarten af CTI-indsatsen tager lang tid, og at det derfor i nogle tilfælde har været vanskeligt at overholde faseinddelingen af CTI-metoden og nå at afslutte forløbet inden for de 9 måneder. Udfordringerne drejer sig blandt andet om, at borgerne kan have alvorlige økonomiske problemer og derfor have svært ved at få økonomien til at hænge sammen, når de flytter i egen bolig.

Kommunerne har afprøvet forskellige løsninger på denne udfordring, og det er en udbredt opfattelse, at udfordringerne mindskes, jo mere § 110-boformerne arbejder med at sikre en vis grad af udredning af borgeren, herunder udredning af borgerens økonomiske situation, inden vedkommende flytter i egen bolig. Blandt mange af deltagerne på netværksmødet var der et ønske om, at borgerne får mere bo- og ADL-træning (almindelig daglig livsførelse) på § 110-boformerne, sådan at de bliver forberedt til at flytte fra boformen og i egen bolig.

Det konkrete tidspunkt for, hvornår indsatsen med borgeren kan påbegyndes, har ligeledes været drøftet gennem hele projektperioden. Af metodebeskrivelsen fremgår det, at indsatsen ikke bør opstartes, før end der er (konkret) udsigt til, at borgeren får en bolig. Dette skyldes, at ét af delmålene i metoden er, at borgeren skal være sikret en god overgang til egen bolig inden for de tre første måneder af CTI-indsatsen (fase 1). Flere kommuner har forsøgt at udarbejde konkrete retningslinjer for at imødekomme dette. Blandt andet har man i Aarhus Kommune besluttet, at CTI-indsatsen først igangsættes 14 dage før udflytning fra boformen.

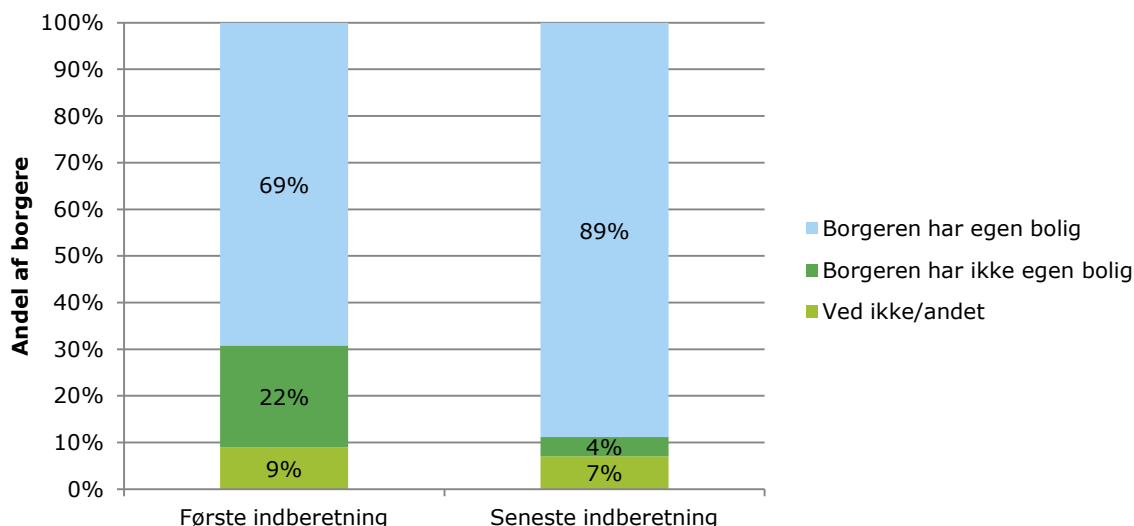
Manglen på (billige) boliger til målgruppen er et særligt opmærksomhedspunkt i denne forbindelse. Hvis borgeren ikke har en bolig, kan indsatsen ikke opstartes.

7.5 Borgernes boligsituation

Et af de vigtigste fokuspunkter for bostøttemetoderne i Hjemløsestrategien er borgernes boligsituation, herunder forandringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodeforløbene.

Figuren nedenfor viser, hvordan borgernes boligsituation var ved henholdsvis første og seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren, hvilket er 367 borgere, svarende til 90 pct. af de oprettede forløb.

Figur 7-3: Borgere opdelt efter boligsituation ved henholdsvis første og seneste indberetning.



Antal borgere=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

69 pct. af borgerne havde egen bolig ved første indberetning i deres CTI-forløb. Fra første til seneste indberetning har yderligere 20 pct. af borgerne fået en bolig, således at der ved seneste indberetning er 89 pct. af borgerne, som har egen bolig. Resultaterne indikerer, at kommunerne har succes med at etablere boligløsninger for størstedelen af borgerne i CTI-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 43 pct. af borgerne under ICM-metoden en bolig ved første indberetning og 69 pct. 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.

Samtidig ses det dog af figuren, at 22 pct. af borgerne 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 inddeelt 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. Omvendt vil det ikke nødvendigvis være et problem, hvis borgeren sikkert står til at flytte i en bolig umiddelbart efter opstarten af forløbet.

Ses der nærmere på gruppen af borgere mellem 18-24 år, ses det, at denne gruppe borgeres boligsituation ligner den for hele målgruppen. Der er dog lidt færre (81 pct.) af de unge, som ved seneste indberetning har egen bolig.

Størstedelen af de borgere, som har egen bolig, bor enten i almene boliger eller har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning. 74 pct. bor således i almene boliger, mens 12 pct. har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning. Kun 1 pct. bor i skæve boliger.

Projektledernes indberetninger fra december 2012 peger på, at der i størstedelen af kommunerne forsat er behov for et særligt fokus på, at det bliver muligt at skaffe de nødvendige boliger til målgruppen. Af projektindberetningerne fra december 2012 fremgår det, at ni af de i alt tretten kommuner, som arbejder med CTI-metoden, oplever, at det kun i nogen grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger til de borgere, som har været indstillet til bolig i løbet

af det seneste halve år. En kommune har angivet, at det kun i ringe grad har været muligt, mens tre kommuner angiver, at det i høj grad har været muligt. Ved den seneste indberetning fra maj-juni 2013 svarer 4 af de 9 deltagende kommuner²⁴, at det i ringe eller nogen grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal boliger til målgruppen, mens tre svarer i høj grad²⁵.

Flere kommuner angiver ligeledes manglen på egnede boliger som en udfordring på det sidste netværksmøde i februar 2013, herunder også kommuner, som hidtil ikke har oplevet boligerne som en væsentlig udfordring for denne målgruppe.

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

Det skal bemærkes, at tallene i nedenstående tabel ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra figuren ovenfor, idet tabellen ikke medtager borgere, for hvem der enten ved første eller seneste indberetning er angivet "Ved ikke" eller "Andet". Der indgår derfor et mindre antal borgere i denne analyse.

Tabel 7-2: Udvikling i borgernes boligsituation.

Fastholdelse	Andele i pct.
Har stabilt haft en bolig	73
Har fået en bolig i perioden	22
Har mistet en bolig i perioden	3
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	<i>(1)</i>
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	<i>(3)</i>
Har ikke haft bolig i hele perioden	2
I alt	100

Antal borgere=316. Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem, der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" ved enten første eller sidste indberetning, indgår i figuren.

Note: Uddybning af kategorier i figur:

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

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

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

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

Tabellen viser, at 73 pct. af borgerne under CTI-metoden har haft en bolig gennem forløbet i den forstand, at de har en bolig ved den første indberetning og ved den sidste indberetning. Samtidig har 22 pct. fået en bolig gennem forløbet. Hertil skal det dog bemærkes, at den store gruppe af borgere, som "stabilt har haft en bolig", kan dække over personer, der umiddelbart før den første registrering har fået en bolig. Omvendt ses det, at 3 pct. af borgerne har mistet en bolig på et tidspunkt. Endelig har 2 pct. hverken ved start eller ved slut af deres forløb egen bolig. Tabellen indikerer således, at der er en stærk fastholdelse af egen bolig under CTI, og at det er få, der mister boligen, og få, der ikke får en bolig.

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

²⁴ Nogle af de i alt 13 deltagende kommuner er stoppet eller overgået til drift ved projektindberetningen maj-juni 2013 og har ikke deltaget i indberetningen

²⁵ Endvidere svarer én kommune "Ikke relevant" og én kommunen undlader at svare på spørgsmålet.

Sammenholdes udviklingen i borgernes boligsituation med bostøttemedarbejderens ansættelsessted, ser man nogle mindre forskelle mellem boform og kommune. Blandt de borgere, hvor bostøtten er forankret på en boform, er der 15 pct., som ikke har egen bolig ved opstarten af forløbet, mens det samme tal er 58 pct. for borgere, tilknyttet en medarbejder under en kommunal forvaltning. For begge grupper sker der dog et fald i andelen af borgere uden egen bolig. Der er således henholdsvis 4 og 8 pct., som ikke har egen bolig ved seneste indberetning. Forskellen mellem forankring på henholdsvis boform og kommune gør sig således ikke gældende ved den sidste indberetning for borgeren og tyder således på, at forankringen ikke betyder noget for resultaterne af indsatsen i forhold til, hvorvidt borgeren får en bolig.

Yderligere analyse viser, at der er lidt flere (9 pct.) af de unge borgere (18-24 år), der mister deres bolig i løbet af et forløb sammenlignet med 3 pct. for den samlede gruppe af borgere.

Mens den formelle boligsituation, som er beskrevet i det ovenstående, er vigtig, er det også relevant at se på, hvor borgerne faktisk overnatter. Den nedenstående tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge inden seneste indberetning.

Tabel 7-3: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

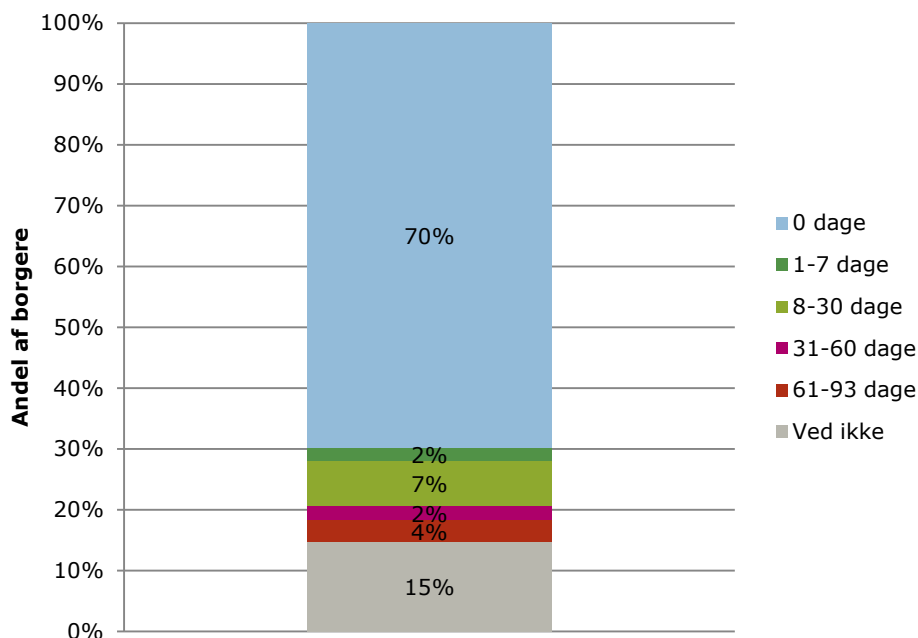
Overnatningstype	Har egen bolig (andele i pct.)	Har ikke egen bolig (andele i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	89	0
Borgeren overnatter på gaden	1	0
Borgeren overnatter på en natvarmestue	1	0
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 eller lignende)	2	33
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte med videre	6	27
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter service-lovens § 110	0	7
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem med videre	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	1	7
Borgeren er indlagt på hospital (f.eks. psykiatrisk afdeling)	1	7
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling eller lignende)	0	0
Andet	1	13
Ved ikke	5	7

Antal borgere med egen bolig=326, antal borgere uden egen bolig=15. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

Blandt borgerne med egen bolig er det hovedparten, som overnatter i denne. Der er dog en lille gruppe, som sover på natvarmestuer (1 pct.), på § 110-boformer (2 pct.) eller hos familie og venner (6 pct.). Dette indikerer, at der blandt CTI-borgerne er lille en gruppe, som er funktionelt hjemløse borgere. Blandt de borgere, som ikke har egen bolig, overnatter en tredjedel på herberger eller forsorgshjem. Herudover overnatter 27 pct. hos familie og venner. Man skal dog her være opmærksom på, at der i alt kun er 15 borgere, der ikke har egen bolig.

Figuren nedenfor 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 før seneste indberetning. Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår.

Figur 7-4: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste 3 måneder?



Antal borgere=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen. 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.

70 pct. af borgerne har ikke overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste tre måneder, hvilket stemmer overens med, at hovedparten af borgerne har en bolig og overnatter i denne. Der er dog 15 pct., som overnatter i en hjemløshedssituation i en dag eller mere, mens situationen er ukendt for yderligere 15 pct. af borgerne. Begrænses figuren til borgere, der har været i indsatsen over tre kvartaler, ses det, at andelen, der ikke har overnattet i en hjemløshedssituation, stiger til 77 pct. Omvendt viser resultaterne for denne gruppe ligeledes, at 10 pct. fortsat oplever en form for hjemløshed selv efter et længere CTI-forløb.

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

Tabel 7-4: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig?

Årsag	Andele i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	42
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	16
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	32
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	42
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	21
Ved ikke	0

Antal borgere=19. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. 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 19 personer, hvilket betyder, at procentsatserne må tages med forbehold. Det lille antal borgere skyldes, at hovedparten af borgerne har en bolig.

Tabellen viser, at medarbejderne både peger på vanskeligheder ved at betale husleje, sociale og/eller psykiske problemer, udsættelser og ventelister som årsager til, at borgeren ikke har egen bolig. 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 16 pct., som er på venteliste til en bolig. Dette kan således indikere, at mens de rigtige typer af boliger eksisterer i kommunerne, så er antallet af disse boliger ikke tilstrækkeligt til at imødekomme behovet.

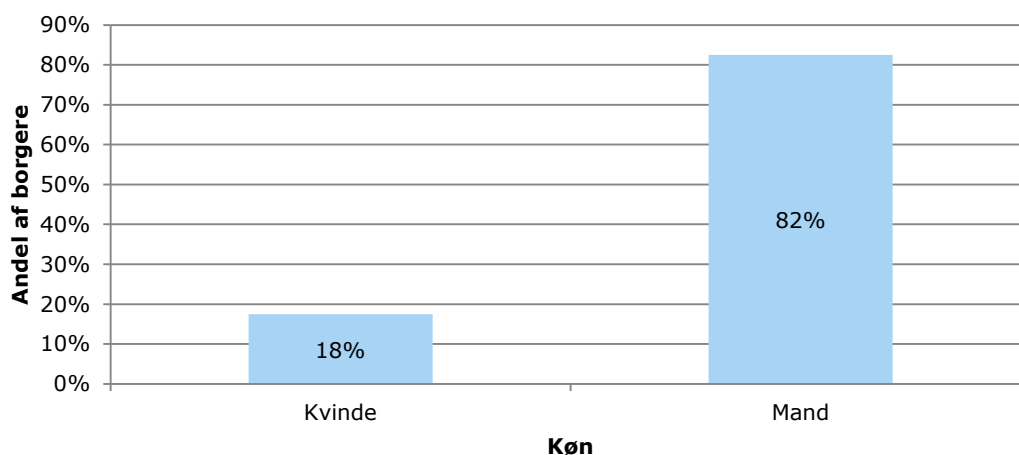
For de borgere, der ikke har egen bolig, spørges medarbejderen om, hvorvidt borgeren er skrevet op til en bolig. 53 pct. af borgerne uden egen bolig er skrevet op til en almen bolig eller ungdomsbolig. Herudover er en gruppe på 11 pct. skrevet op til et værelse eller en lejlighed i privat udlejning. Som for ICM-metoden er det altså hovedparten af borgerne, der er skrevet op til en almen bolig eller ungdomsbolig. Endelig er 37 pct. af borgerne ikke skrevet op til en bolig.

7.6 Baggrundsoplysninger om borgerne

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

Nedenstående figur viser borgernes køn.

Figur 7-5: Hvad er borgerens køn?

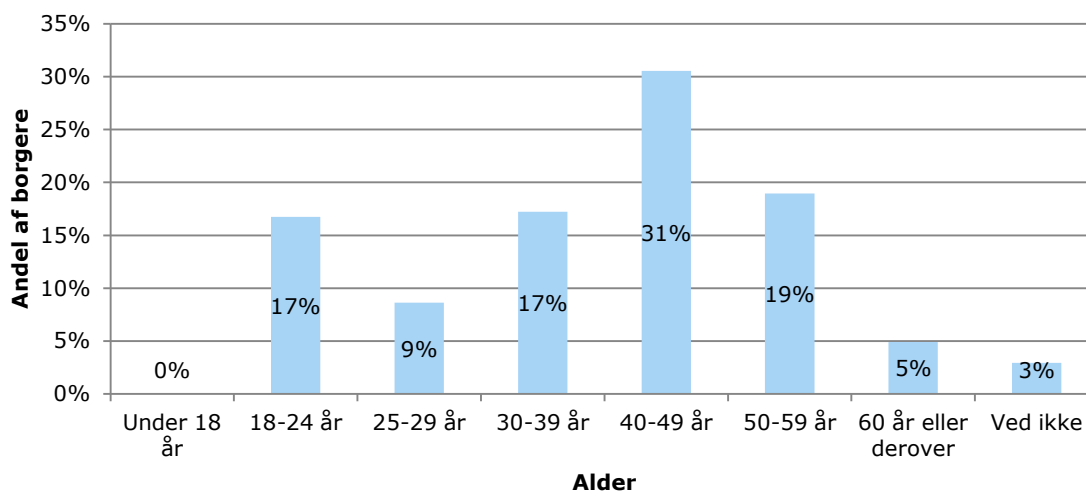


Antal borgere=406.

Borgerne under CTI-metoden er hovedsageligt mænd. Andelen af mænd er større under CTI end under ICM. Under CTI er 82 pct. af borgerne mænd, sammenlignet med ICM, hvor 71 pct. af borgerne er mænd.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen.

Figur 7-6: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=406.

31 pct. af borgerne i et CTI-forløb er mellem 40-49 år, og hovedparten er mellem 30 og 59 år. Herudover er der 17 pct. mellem 18-24 år. Sammenlignet med ICM er målgruppen for CTI lidt ældre.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 7-5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andele i pct.
Dansk	83
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	2
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	1
Mellemøsten	2
Afrika	6
Andet	3
Ved ikke	1
I alt	100

Antal borgere=394. For 12 borgere er spørgsmålet ubesvaret

Borgerne under CTI-metoden er helt overvejende af dansk nationalitet.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag ved den seneste indberetning.

Tablet 7-6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andele i pct.
Løn	7
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	4
Kontanthjælp	63
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	17
Folkepension	1
Ingen indtægt	0
Andet	5
Ved ikke	3
I alt	100

Antal borgere=406.

Som det fremgår af tabellen, er flertallet af borgerne under CTI-metoden på offentlig forsørgelse. 63 pct. er på kontanthjælp, og 17 pct. modtager førtidspension. Tabellen viser dog også, at en mindre gruppe på 7 pct. af borgerne har løn som forsørgelsesgrundlag, og at 4 pct. modtager dagpenge. Således er i alt 11 pct. af borgerne tilknyttet arbejdsmarkedet i den forstand, at de enten har løn som forsørgelsesgrundlag eller modtager dagpenge. Det tilsvarende tal for borgerne under ICM-metoden er 5 pct.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation ved den seneste indberetning

Tablet 7-7: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andele i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	5
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	2
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik eller lignende	17
Ledig, men ikke i aktivering	32
Sygemeldt	8
Under uddannelse	4
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	20
Andet	6
Ved ikke	4
I alt	100

Antal borgere=406.

Borgerne under CTI-metoden har overordnet set en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Lidt over halvdelen af borgerne er enten ledige, men ikke i aktivering, eller uden for arbejdsmarkedet. I forlængelse af det ovenstående kan det dog igen fremhæves, at der er en mindre gruppe, der er ansat på ordinære vilkår, i fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende. Endelig er 17 pct. i en form for aktivering.

7.7 Sociale problemer

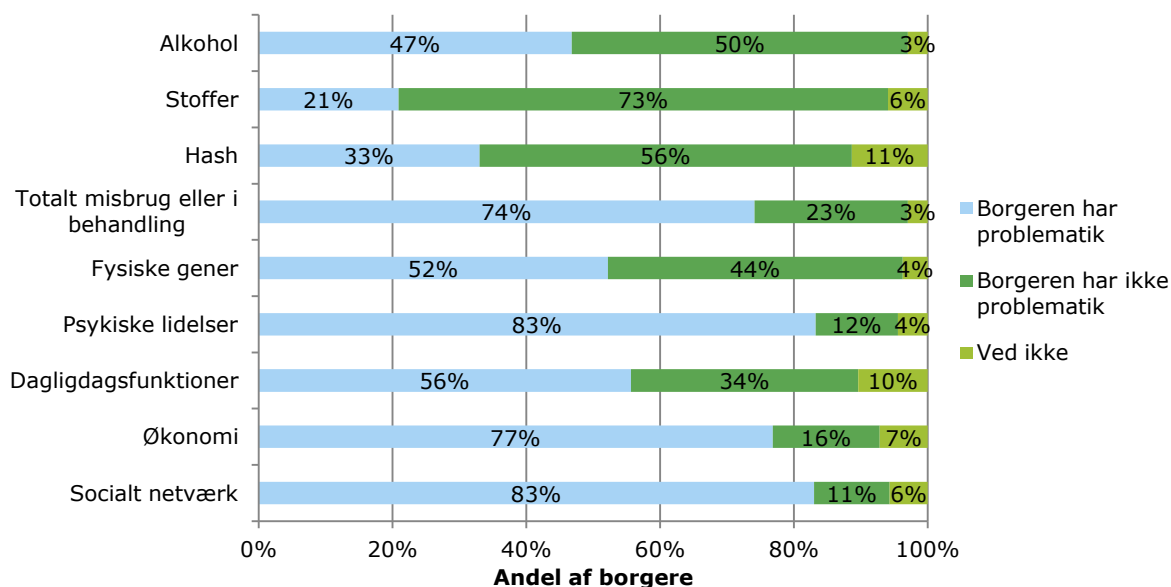
I det følgende sættes der fokus på borgernes sociale problemer såsom misbrug, fysiske og psykiske problemer og evne til at klare dagligdagsopgaver.

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

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

Nedenstående figur viser, hvor stor en andel af borgerne under CTI, som har en problematik inden for hvert af disse områder ved opstarten af metodeforløbet.

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

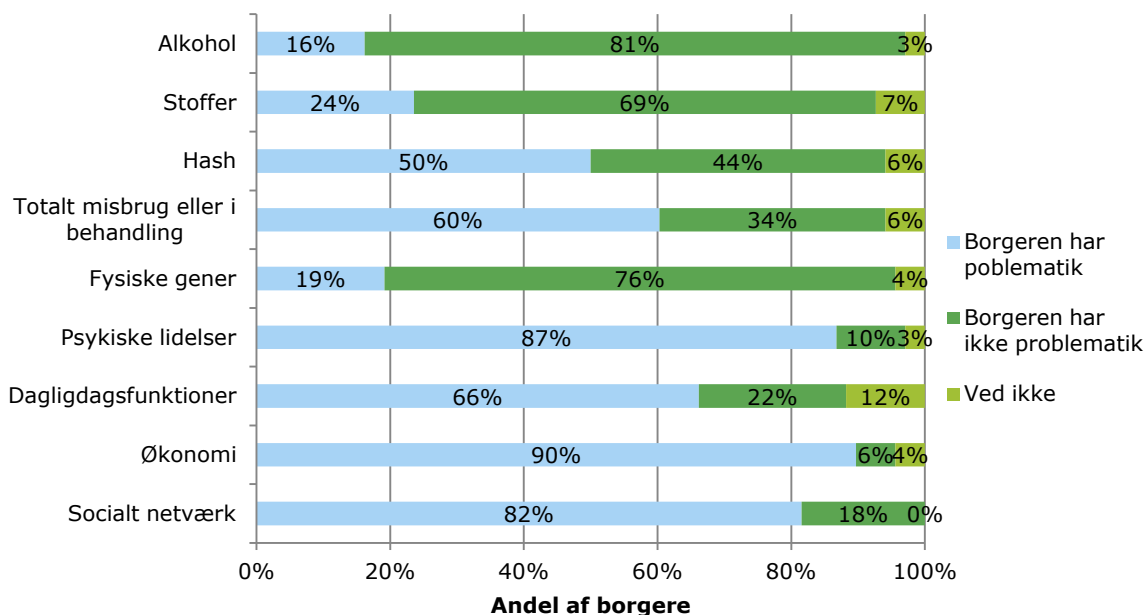


Antal borgere=406. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Borgerne under CTI-metoden har en række forskellige problematikker. De hyppigst forekommende er dårligt socialt netværk og psykiske lidelser som 83 pct. af borgerne oplever. Hertil kommer, at 77 pct. af borgerne har problemer med økonomien, og at 74 pct. af borgerne har misbrugsproblemer. Over halvdelen har herudover problematikker i forhold til fysiske gener og dagligdagsfunktioner. Opdeles gruppen på køn ses det, at der er en forskel på, hvem der har misbrug. 76 pct. af mændene har problemer med misbrug, mens dette er tilfældet for 62 pct. af kvinderne.

Nedenstående figur viser situationen specifikt for borgere mellem 18 og 24 år.

Figur 7-8: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner – unge mellem 18-24 år.

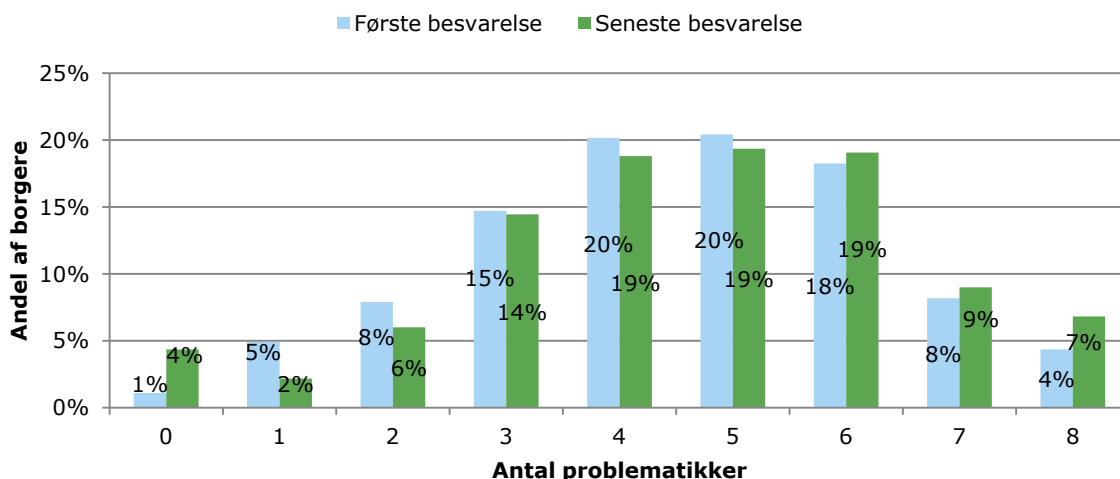


Antal borgere=68. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

For de unge er de hyppigst forekommende problematikker økonomi, psykiske lidelser, socialt netværk og dagligdagsfunktioner, hvilket mere end tre fjerdedele oplever. Hertil kommer, at halvdelen har et hashmisbrug, hvilket er flere end for den samlede gruppe af CTI-borgere. I betragtning af, at det drejer sig om unge mellem 18-24 år, må det således fremhæves, at de unge er en udsat gruppe, der står over for en række komplekse problemer.

I nedenstående figur er den samlede gruppe af CTI-borgere opdelt efter, hvor mange af de nævnte problematikker de har. Figuren viser en status for både første og seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 7-9: Antallet af problematikker hos borgerne.



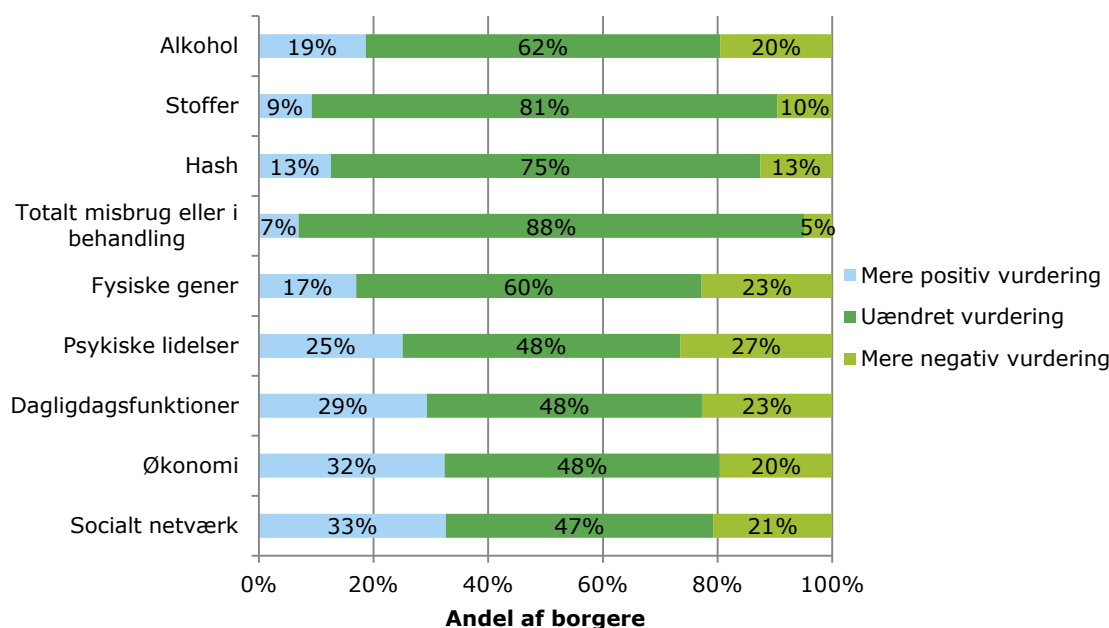
Antal borgere=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Størstedelen 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, ses der en tendens til, at borgerne, der er i CTI-forløb, har lidt færre problemstillinger. Det er dog stadigvæk tydeligt, at borgerne har en række sammensatte problematikker, der kræ-

ver en koordineret indsats. Figuren viser yderligere, at borgernes antal af problematikker er nogenlunde stabilt mellem den første og den seneste indberetning.

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. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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



Antal borgere=327. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren. Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår. Kategorien "Mere positiv vurdering" dækker over borgere, som fra første indberetning til seneste indberetning har fået en mere positiv vurdering af, hvorvidt de har en problematik inden for et område. "Mere negativ vurdering" dækker modsat over en mere negativ vurdering, mens "Uændret vurdering" dækker over samme vurdering ved henholdsvis første og seneste indberetning. Borgere, for hvem der er svaret "Ved ikke" ved enten den første eller seneste indberetning, er ikke medtaget. Antallet af borgere for den enkelte problematik varierer fra 271 til 347 på grund af et forskelligt antal Ved ikke-besvarelser for de enkelte problematikker. Antallet ovenfor i noten er et gennemsnit.

I lighed med borgerne under ICM-metoden tegner der sig et sammensat billede med hensyn til udviklingen i borgernes problematikker. For hver af problematikkerne er der en stor gruppe af borgerne, som ikke oplever nogen udvikling. Figuren viser samtidig, at der er en positiv udvikling hos en del af borgerne i forhold til de forskellige problematikker. Særligt i forhold til dagligdagsfunktioner, økonomi og socialt netværk er der omtrent en tredjedel af borgerne, der oplever en fremgang. 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. På den anden side er der en gruppe borgerne på mellem 5 pct. og 27 pct., som vurderes at have en negativ udvikling i forhold til deres problematikker.

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 blandt andet er på områderne socialt netværk, økonomi og dagligdagsfunktioner, hvor der tilsyneladende sker en positiv udvikling, kan ses i lyset af, at det netop er her, hvor CTI-bøstøtten kan gøre en forskel.

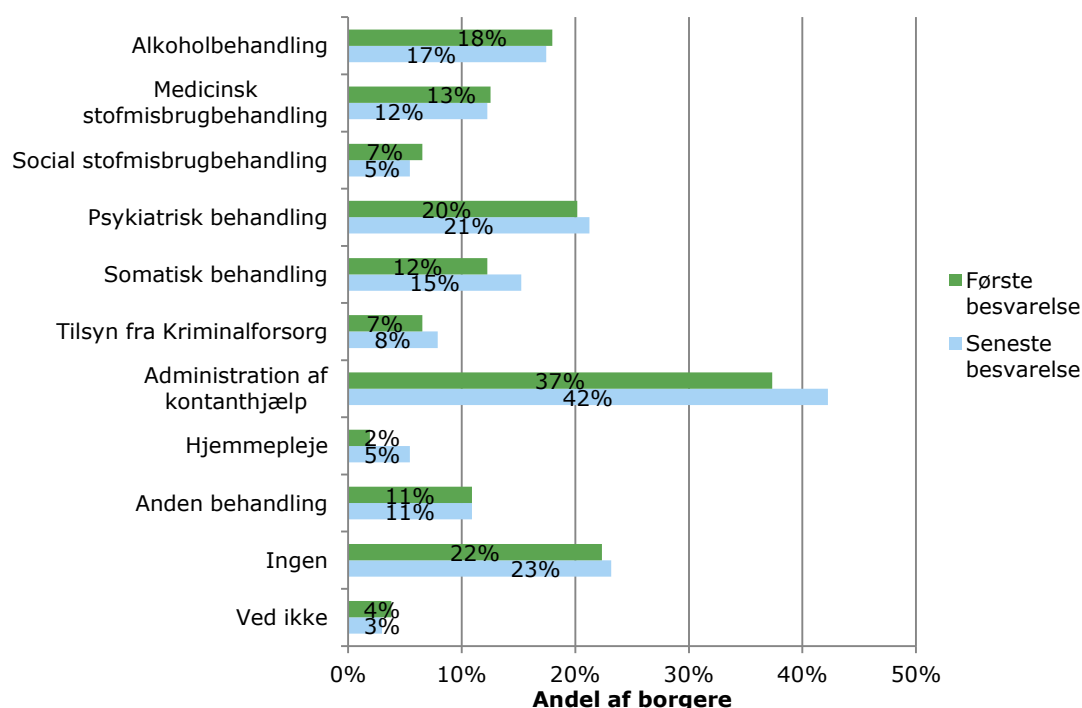
Yderligere analyse viser, at der ikke er en entydig sammenhæng mellem det at få en bolig og at opleve en forbedring i forhold til de forskellige problematikker. Det skal dog i den forbindelse

bemærkes, at borgerne udelukkende følges i den periode, hvor de modtager bostøtte. Det betyder, at det ikke er muligt at vurdere de mere langsigtede konsekvenser af, at borgeren får en bolig i forhold til borgerens generelle situation gennem individdokumentationen.

Det skal endeligt bemærkes, at registeranalysen i forbindelse med den samfundsøkonomiske analyse peger på en række positive tendenser i borgerens situation i året efter indsatsen, blandt andet i forhold til psykiatri. Denne positive udvikling lader ikke til at være slået igennem i samme grad i den løbende registrering af borgernes situation, som ovenstående er baseret på. Dette må dels ses på baggrund af, at ovenstående er baseret på medarbejdernes vurderinger, hvor registeranalysen er baseret på borgerens faktiske brug af offentlige ydelser. Dels er det vigtigt at understrege, at registeranalysen kan følge borgerne, også ud over afslutningen af selve bostøtteforløbet, hvilket individregistreringen ikke kan.

Ud over bostøtte er det ofte også vigtigt, at borgeren tilknyttes andre former for indsatser eller behandling. Figuren nedenfor viser andelen af borgere, der er tilknyttet de enkelte indsatser. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

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



Antal borgere=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at borgerne, udover bostøtte, særligt modtager administration af kontanthjælp, hvilket er tilfældet for 42 pct. ved den seneste indberetning. Derudover modtager 21 pct. psykiatrisk behandling, mens 17 pct. modtager alkoholbehandling, og 15 pct. modtager somatisk behandling ved den seneste indberetning. 23 pct. af borgerne er ikke tilknyttet andre indsatser end CTI-bostøtten.

Figuren viser endvidere, at der stort set ikke sker nogen stor udvikling i forhold til, hvilke indsatser borgerne er tilknyttet udover CTI-bostøtten, bortset fra at lidt flere får administreret deres kontanthjælp over perioden.

7.8 Målgruppeforskelle mellem CTI og ICM

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 eller vil få nedbragt deres støttebehov væsentligt. 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 18 pct. under CTI. ICM har en yngre målgruppe end CTI. 38 pct. af borgerne under ICM er under 25 år, mens hovedparten (72 pct.) af borgerne under CTI er 30 år eller derover. Ser man på borgernes forsørgelsesgrundlag, synes borgeren under CTI at være tættere på arbejdsmarkedet.

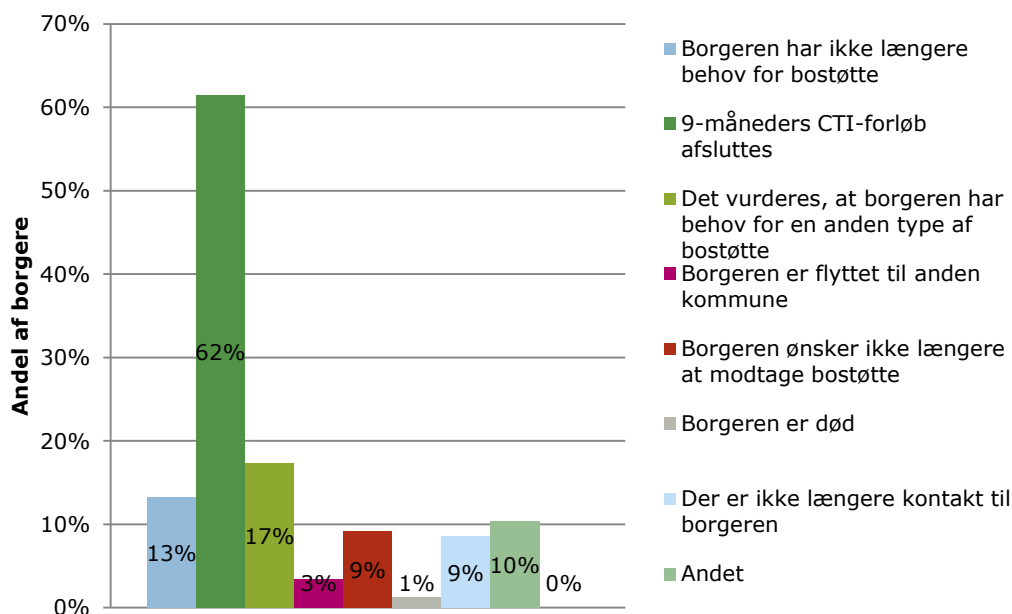
Ser man på borgernes sociale problematikker, viser dokumentationen, at borgerne under de to metoder overvejende er udfordret af de samme problematikker. Størstedelen af borgerne under de to metoder har sammensatte problematikker. Dog ses det, at der under CTI er lidt færre af de tungeste borgere med henholdsvis 6, 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 dagligdagsfunktioner, økonomi og 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. I den forbindelse skal det dog også pointeres, at man ikke i alle kommuner har brugt begge metoder, hvilket kan have ført til, at målgrupperne måske ligner hinanden mere, end hvis man alle steder havde haft mulighed for at tage begge metoder i brug.

7.9 Ophør af metodeforløb

På nuværende tidspunkt er 317 borgere ophørt i CTI-forløb, svarende til 86 pct. af det samlede antal CTI-forløb i Hjemløsestrategien. 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. Det har været muligt at angive flere årsager.

Figur 7-12: Hvorfor afsluttes bostøtteforløbet?



Antal borgere=317. Spørgsmålet stilles kun ved afslutning af et bostøtteforløb. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

I knap to tredjedele af tilfældene afsluttes forløbet, fordi det 9-måneders CTI-forløb afsluttes, mens årsagen i 13 pct. af tilfældene er, at borgeren ikke længere har behov for bostøtten.

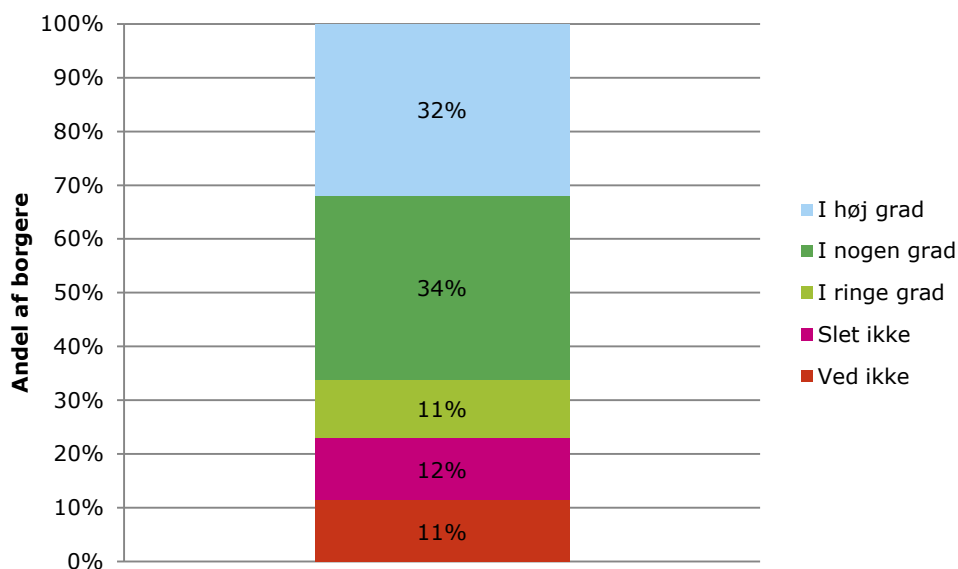
Nogle kommuner har erfaringer med at give borgerne mulighed for at ringe til deres tidligere CTI-medarbejder, hvis de får behov for det efter indsatsens afslutning. Disse kommuner fortæller, at de har gode erfaringer med denne form for "livline", der giver borgeren en tryghed. Erfaringen er dog, at det reelt kun er få borgere, som benytter sig af den. For de borgere, der ringer, er det ligeledes erfaringen, at CTI-medarbejderne hurtigt over telefonen kan guide borgerne videre.

I 17 pct. af de afsluttede forløb afsluttes forløbet med begrundelsen, at borgeren har behov for en anden type bostøtte. Dette kan være tilfælde, hvor borgerens problemstillinger gennem forløbet viser sig at være for tunge til at kunne profitere af CTI-indsatsen. Flere af kommunerne har erfaret, at borgerens reelle funktionsniveau ofte først reelt kan afdækkes, når vedkommende er flyttet i egen bolig.

Der er dog fortsat en gruppe borgere, hvis bostøtteforløb ophører af mere uhensigtsmæssige årsager. 9 pct. af borgerne ophører under metoden, da de ikke længere ønsker at modtage bostøtten, og 9 pct. af forløbene afsluttes, da kontakten til borgeren er gået tabt.

Ovenstående figur giver kun i begrænset omfang mulighed for at vurdere, om borgeren i forbindelse med afslutningen af forløbet har fået et andet og måske mere relevant tilbud. Medarbejderne spørges derfor også om, hvorvidt de vurderer, at der er blevet etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb.

Figur 7-13: I hvor høj grad er der etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb?



Antal borgere=317. Spørgsmålet stilles kun ved afslutning af et bostøtteforløb.

Som figuren illustrerer, har medarbejderne i samlet set 66 pct. af forløbene vurderet, at der enten i høj grad eller i nogen grad er etableret et tilfredsstillende tilbud ved afslutningen af bostøtteforløbet. Der er dog samtidig 11 pct. af borgerne, der vurderes kun i ringe grad at have fået etableret tilfredsstillende tilbud, mens der for 12 pct. af borgerne slet ikke er 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 bliver forankret i lokale tilbud med videre efter endt forløb.

Spørgsmålet om afslutning af forløb, herunder behovet for andre indsatser og overgangen til disse, er også blevet berørt i de kvalitative interviews.

En CTI-bostøttemedarbejder vurderer, at ca. halvdelen af de borgere, medarbejderen har tilknyttet, vil kunne klare sig uden yderligere bostøtte efter forløbet, mens den anden halvdel vurderes at have behov for fortsat bostøtte. De borgere, som medarbejderen har afsluttet, og som har haft behov for fortsat bostøtte, er typisk blevet visiteret videre til kommunens øvrige bostøtteindsats. Medarbejderen gør dog opmærksom på, at der her typisk er tale om en væsentligt højere caseload – typisk ca. 30 borgere pr. medarbejder – samt at der i perioder har været lang ventetid på bostøtte – op til et halvt år. Her er CTI-indsatsen dog typisk blevet forlænget, indtil det har været muligt at lade borgeren overgå til den efterfølgende indsats.

Flere af de interviewede CTI-borgere giver udtryk for bekymring over udsigten til, at CTI-forløbet skal afsluttes, og at de derved skal skifte støtteperson.

Interviewer: *Hvordan tænker du selv om det, at det er tidsbegrænset?*

Borger: *Det, tænker jeg, er dårligt. For bagefter skal jeg bare lære en ny at kende igen – det er lidt underligt. Også fordi Lisbeth [tidligere SKP'er, navn ændret, red.] har fulgt mig i 5 år, og så giver hun slip, og så er Jesper [nuværende CTI-bostøtte, navn ændret, red.] der kun i 9 måneder.*

Interviewer: *Du tænker, at den her støtte er noget, du har brug for i længere tid?*

Borger: *Længere tid, ja, det gør jeg helt klart. Jeg ved godt, så kommer jeg bare til en SKP'er eller noget andet.*

Der er her grund til opmærksomhed på risikoen for målgruppeglidning, hvor CTI-metoden benyttes på borgere, der snarere er målgruppe for en længerevarende ICM-indsats.

Også i forbindelse med projektindberetningerne har projektlederne givet udtryk for, at der opleves en række udfordringer med at etablere tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. I nogle kommuner oplever projektlederne, at borgerne er for sårbare til at tage imod de eksisterende tilbud, mens en enkelt projektleder i en kommune nævner, at der mangler tilbud til de mere velfungerende borgere, blandt andet i forhold til at skabe nye netværk. I flere kommuner oplever projektlederne også, at der er vanskeligheder, når der er tale om dobbeltbelastede borgere (med både psykiske lidelser og misbrug).

En kommune fremhæver specifikt ved projektindberetningen fra maj-juni 2013, at der er udfordringer i forbindelse med afslutningen af Hjemløsestrategien. Projektet har arbejdet for at sikre en glidende overgang til driftsfase, men har oplevet udfordringer, der kan betyde, at den enkelte borger kan risikere at være uden bostøtte i en periode, indtil der er fundet en ny støttekontaktperson.

Udfordringerne handler ligeledes om mangel på billige, egnede boliger og om ventetid på bostøtte eller andre støttetilbud efter afslutningen af et CTI-forløb. En kommune fortæller f.eks., at de har været nødt til enten at efterlade borgere "mellem to stole" eller forlænge CTI-indsatsen, fordi der var ventetid på den bostøtte, som borgerne havde behov for efter afslutningen af CTI. På det sidste netværksmøde i februar 2013 beskrev flere andre kommuner, at de ligeledes oplever vanskeligheder ved at etablere en god overgang til de rette tilbud til borgeren, inden CTI-indsatsen afsluttes, fordi der er lang ventetid. Der er også borgere, som er svære at motivere til at modtage yderligere støtte efter endt CTI-forløb. De afviser typisk denne støtte, fordi de mangler erkendelse af deres reelle funktionsniveau og støttebehov.

En anden kommune fremhæver i projektindberetningen fra maj-juni 2013, at det er en udfordring, at der ofte forekommer ventetid hos samarbejdspartnere. Her kan blandt andet være tale om ventetider på at få en tid hos egen læge, ventetider på behandlinger eller undersøgelser på somatisk hospital og/eller hos speciallæger. Denne kommune oplever ligeledes, at lange ventetider i distriktspsykiatrien kan være en udfordring samt at borgere somme tider afvises i distriktspsykiatrien på grund af misbrug.

Det blev på sidste netværksmøde drøftet, at der stadig er et stykke vej, før kommunerne fuldt ud har implementeret Housing First. Hvis flere borgere kommer i egen bolig i kraft af Housing First-tankegangen, vil der desuden komme et øget behov for bostøtte i borgernes eget hjem, og deltagerne på netværksmøderne pointerede vigtigheden af, at der er politisk vilje til at tænke Housing First hele vejen gennem systemet.

I forhold til at sikre, at borgeren har en kontakt og et netværk, som han eller hun kan bruge efter CTI-indsatsens ophør, har flere kommuner gode erfaringer med at bruge kontaktpersoner fra frivillige tilbud.

Københavns Kommune fortæller eksempelvis, at de har gode erfaringer med at afslutte nogle af de mere ressourcestærke borgere til en netværksven eller en gældsrådgiver. Erfaringen med dette har også været, at gældsrådgiveren eller netværksvennen har haft mulighed for at tage kontakt til CTI-medarbejderen eller den relevante forvaltning, hvis de oplever, at borgeren har behov

for yderligere tilbud. Kommunen fortæller, at de typisk begynder tilknytningen af netværksvenner og gældsrådgivere i fase 2 i CTI-forløbet.

I forhold til den konkrete afslutning og overlevering af borgere i et CTI-forløb har størstedelen af kommunerne gode erfaringer med at afholde et afsluttende møde med borgeren og andre relevante personer i borgerens netværk. Flere kommuner fortalte på netværksmødet, at de holder "trekantsmøder", hvor borgeren, CTI-medarbejderen og borgerens fremtidige kontaktperson, f.eks. en sagsbehandler eller en medarbejder fra et værested, deltager. I nogle tilfælde kan der holdes flere trekantsmøder med samme borger og forskellige kontaktpersoner.

På netværksmødet blev det drøftet, at en ulempe ved trekantsmøderne er, at den enkelte aktør ikke får mulighed for at møde de andre aktører eller ressourcepersoner i borgerens netværk. En kommune fortalte, at de har forsøgt at holde netværksmøder med borgerne og relevante personer fra borgernes netværk, men at det har været næsten umuligt at samle alle aktørerne samme dag inden for en relevant tidsramme. Kommunen fortalte, at de havde oplevet at måtte vente 4 måneder for at få et møde i stand med én af de professionelle personer i en borgers netværk. Kan de relevante aktører ikke deltage i møder, sker overleveringen i stedet på skrift.

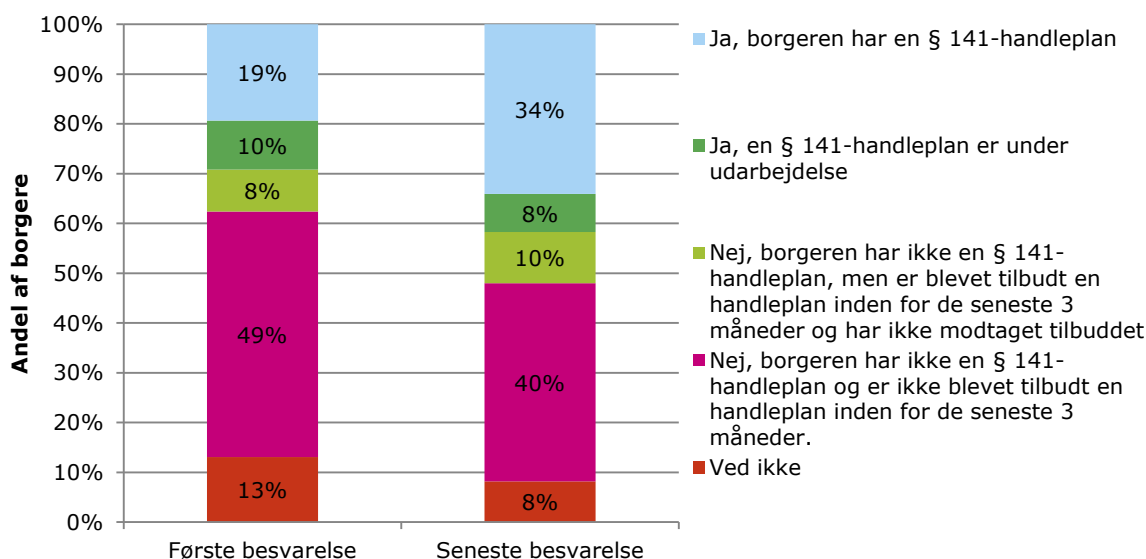
Kommunerne fremhæver, at det er vigtigt at tydeliggøre over for borgeren, at CTI-indsatsen afsluttes, at borgeren nu selv bliver tovholder i eget liv (for de borgere, der er blevet så selvhjulpne) og at tydeliggøre, hvem borgeren fremover kan søge hjælp hos. Derudover lægges der en plan for fremtiden, og der kigges tilbage på den udvikling, som borgeren har været igennem. Det afsluttende møde indeholder også tit en evaluering af CTI-indsatsen i form af en drøftelse af, hvad der har været godt og dårligt.

7.10 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.

Figuren nedenfor viser hvor mange borgere, der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan henholdsvis ved første og seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 7-14: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt eller er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



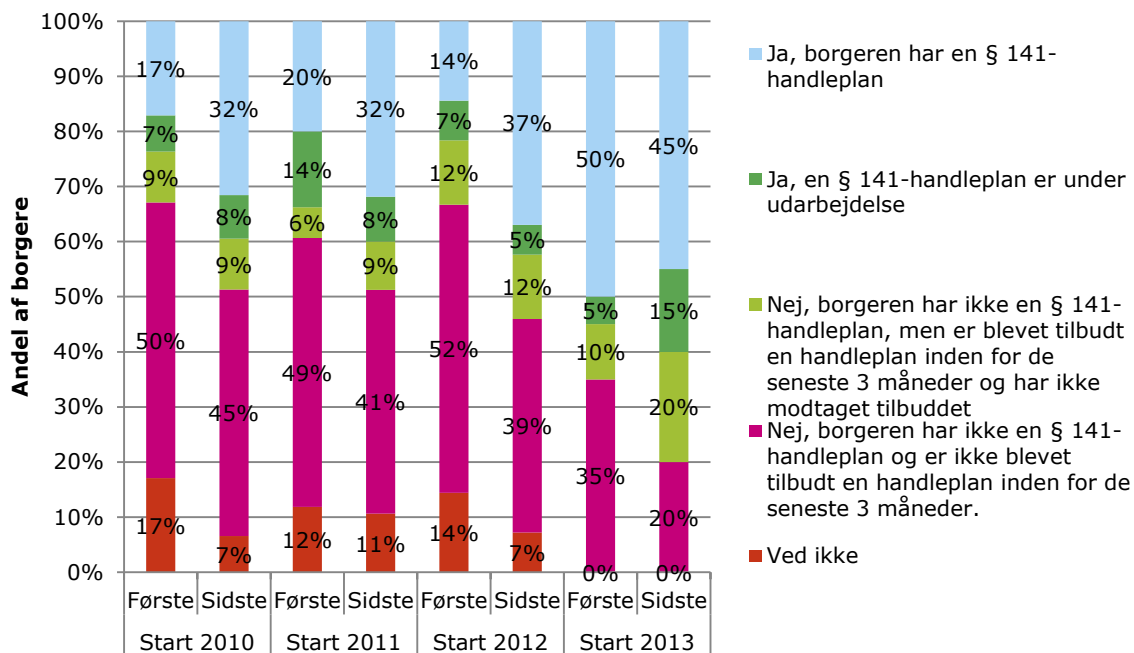
Antal borgere=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at en stor del af borgerne ikke har en § 141-handleplan. Ved seneste indberetning havde 40 pct. af borgerne ikke nogen handleplan og var ikke blevet tilbudt én. Hertil kommer, at 10 pct. af borgerne er blevet tilbudt én, men har sagt nej til tilbuddet. Figuren viser dog også, at nogle borgere over CTI-forløbet får en handleplan. Fra første til sidste indberetning er andelen af borgere med en handleplan således steget fra 19 pct. til 34 pct.

Yderligere analyse af gruppen af borgere mellem 18-24 år viser, at denne gruppe i højere grad har § 141-handleplaner, end det er tilfældet for målgruppen som helhed. Der er 33 pct. af de unge, som har en handleplan ved første indberetning, mens 50 pct. af de unge har en handleplan ved seneste indberetning.

Som et af de centrale fokuspunkter i Hjemløsestrategien er det relevant at se nærmere på, om der er sket en udvikling i arbejdet med handleplanerne. Nedenstående figur viser, hvor mange borgere der havde en § 141-handleplan ved første og sidste indberetning opdelt på, om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011, 2012 og 2013

Figur 7-15: Borgernes situation vedrørende § 141-handleplan opdelt på, om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011, 2012 og 2013



Antal borgere: 367 (2010=76, 2011=160, 2012=111, 2013=20). Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at der ikke er sket nogen væsentlig udvikling i årene 2010-2012. I disse år er det 14-20 pct. af borgerne, der har en handleplan ved første indberetning, og 32-37 pct., der har en handleplan ved ven sidste indberetning. I 2013 er der dog flere borgere, der enten har en handleplan eller er ved at få udarbejdet én. Dette gør sig gældende for 55 pct. ved første indberetning og 60 pct. ved sidste. Det skal dog fremhæves, at resultaterne for 2013 kun baserer sig på 20 forløb.

Opdeles analysen på bostøttens forankring, ses det, at andelen af borgere uden en handleplan er større, hvor indsatsen er forankret på en boform, end hvor indsatsen er forankret under en kommunal forvaltning. For gruppen af borgere, hvis indsats er forankret på en boform, er det således 26 pct., der har en handleplan ved opstart af forløbet, mens 36 pct. har det ved afslutning af forløbet. For gruppen af borgere, hvis indsats er forankret under en kommunal forvaltning, er det 38 pct., der har en handleplan ved opstart af forløbet, mens 56 pct. har det ved afslutning. Resultaterne vedrørende udbredelsen af handleplanerne peger sammen med projektledernes indberetninger og dialogen på det sidste netværksmøde på, at der fortsat er et stykke vej, inden § 141-handleplanen bliver et veletableret og velbenyttet redskab til samarbejde og koordinering mellem aktørerne.

På trods af de generelle udfordringer omkring § 141-handleplanerne har flere kommuner gennem projektperioden fået etableret gode samarbejdsrelationer med myndighedssagsbehandleren og andre afdelinger i kommunen. Erfaringen peger her på, at det har haft betydning, at man tidligt i projektførelsen har fået etableret dette samarbejde og har fået defineret, hvordan samarbejdet bør forløbe – herunder hvilken rolle CTI-medarbejderen og eksempelvis myndighedssagsbehandleren har, og hvordan de kan supplere hinanden.

Projektlederne er blevet spurgt om, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer koordineringen af indsatser over for konkrete borgere. Svarene fremgår af boksen nedenfor. Som det fremgår af boksen, er der en række sammenfald med de tilsvarende pointer for ICM-metoden, hvilket må betragtes i lyset af, at metoderne har nogle fællestræk, eksempelvis i forhold til bostøttens rolle som koordinerende og samarbejdende led.

Boks 7-2: Oversigt over faktorer, der af kommunerne nævnes som fremmende eller hæmmende for koordinering af indsatser for borgerne.

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.
- At deltage i møder sammen med borgeren hos f.eks. jobcentret og tage med til lægen.
- Kendskab til målgruppen for CTI og rummelighed i tilgangen til borgere.
- Information om projektet og indsatsen til samarbejdspartnere.
- Møder mellem ledere.
- Anerkendelse af hinandens faglighed, arbejdsområder og kompetencer.

Hæmmende faktorer:

- Lange sagsbehandlingstider, begrænsede telefonåbningstider med videre, som vanskeliggør svar på presserende spørgsmål.
- Manglende tradition for tværfagligt samarbejde, og manglende fælles viden om målgruppen.
- Forskellig lovgivning, kultur og tilgang til borgerne på tværs af forvaltningerne.
- Manglende udarbejdelse af § 141-handleplaner.
- Fysisk afstand.
- Ressourcemangel.
- At målgruppen betragtes ud fra en tænkning om, at der ikke er et udviklingspotentiale, det vil sige manglende recovery-perspektiv.
- Trappetrinstænkning i misbrugsbehandlingen.

7.11 Caseload og faseinddeling

Af metodebeskrivelsen fremgår det, at borger-/CTI-medarbejderforholdet kan være op til 12:1, målt i forhold til en fuldtidsstilling. Altså, at hver medarbejder er tilknyttet 12 borgere. Det angives dog også, at det er vigtigt, at caseloaden er afstemt i forhold til, hvor i forløbet borgerne er, således at den enkelte medarbejder ikke er fuldt booket med borgere, der alle har behov for den meget intensive støtte i fase 1.

Det varierer, hvor mange borgere hver CTI-medarbejder har tilknyttet. Af projektledernes indberetninger fra december 2012 fremgår det, at tre kommuner har henholdsvis 1-3 borgere, 4-6 borgere og 7-9 borgere pr. medarbejder. To kommuner angiver at have 10-13 borgere pr. medarbejder. Forskellen kan blandt andet forklares med, at der i perioder kan være forskel på, hvilke borgere den enkelte medarbejder har, og hvor i forløbet de er. Forskellene i kommunernes konkrete caseload afspejler dog også forskellige måder at organisere og prioritere indsatsen på, på tværs af kommunerne.

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

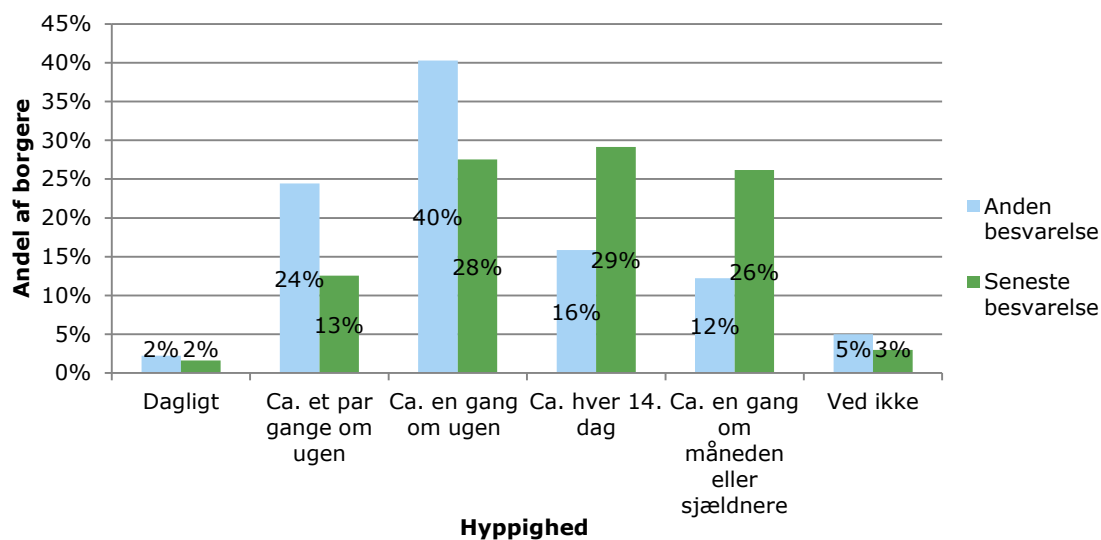
end en fjerdedel (27 pct.) af borgerne, som er visiteret til et bestemt antal timers bostøtte om ugen.

Af kommunernes oprindelige metode- og implementeringsskabeloner fra 2010 fremgår det, 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 en boform eller en vagttelefon, hvor der er mulighed for at indtale en besked.

Den gennemførte indviddokumentation giver en række konkrete beskrivelser af, hvordan CTI-forløbene konkret er blevet gennemført i forhold til hyppighed og længde af besøg.

Nedenstående figur viser, hvor ofte CTI-medarbejderen 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. Figuren viser situationen ved den anden og den seneste indberetning²⁶. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 7-16: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?



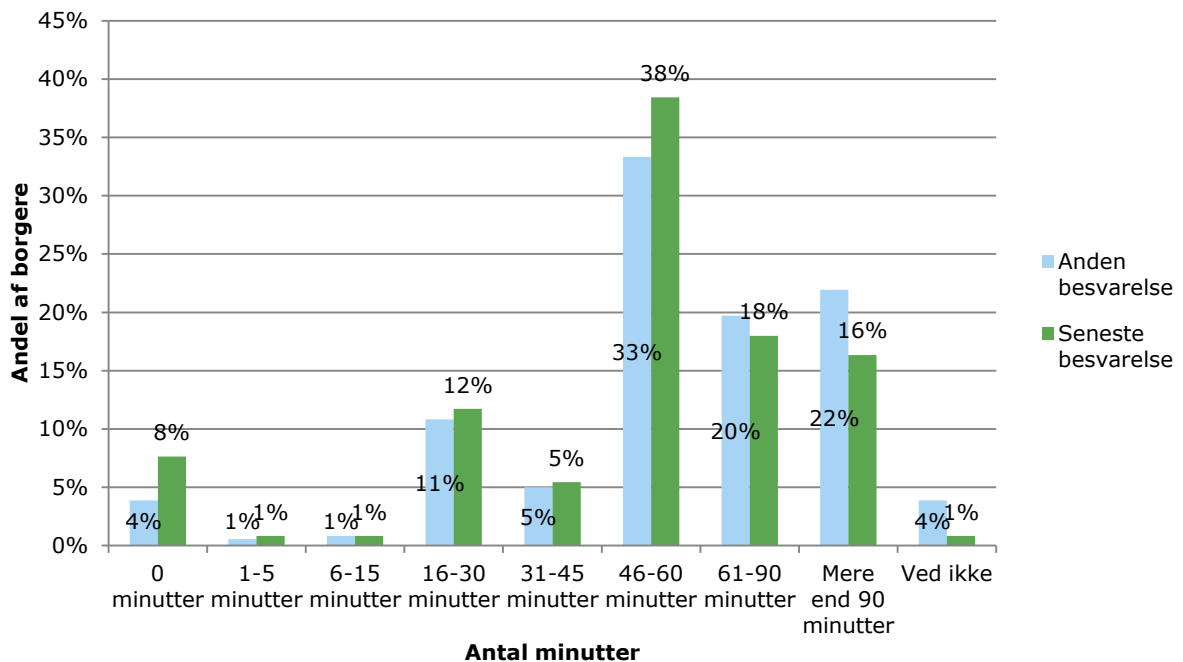
Antal borgere ved anden besvarelse=360. Antal borgere ved seneste besvarelse=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at hovedparten af CTI-medarbejderne besøger eller laver aktiviteter med borgeren mellem et par gange om ugen og én gang om måneden. Figuren viser også særskilt situationen ved den anden indberetning og ved den seneste indberetning for borgeren. Her ser man, at der er størst intensitet tidligt i forløbet, hvilket ligger i god forlængelse af intentionen med metoden.

²⁶ Spørgsmålet indgår først fra den anden indberetning og frem.

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

Figur 7-17: Hvor længe varer et typisk besøg hos borgeren eller en aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter).



Antal borgere ved anden besvarelse=360. Antal borgere ved seneste besvarelse=367. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at 38 pct. af besøgene varer mellem 45 minutter og én time, mens yderligere 34 pct. varer længere end én time ved seneste indberetning. Figuren viser samtidig, at varigheden af besøgene ikke ser ud til at ændre sig væsentligt over tid.

På det sidste netværksmøde var der blandt medarbejderne en generel opfattelse af CTI-metoden som en effektiv og velegnet metode til at arbejde med målgruppen, og at deltagerne især netop tilskrev dette CTI-metodens faseinddeling.

- CTI-metodens faser er gode til at fastholde både borger og medarbejder på nogle mål og på en retning.
- Faseinddelingen og bevidstheden om slutdatoen er det, der adskiller CTI fra andre case manager-metoder. Faseinddelingen og tidsbegrænsningen betyder, at medarbejderne skal være meget realistiske om de mål og tidsplaner, de lægger, og at både medarbejderne og borgerne skal arbejde meget målrettet.
- Faseinddelingen og tidsbegrænsningen er et godt redskab til at motivere og stille krav til borgerne. Den grafiske oversigt over faseinddelingen kan bruges som et kommunikationsredskab til at visualisere over for borgerne, hvor man er henne i udviklingen, hvor man skal hen, og hvilke skridt det er nødvendigt at gennemføre.
- Tidsbegrænsningen i CTI-metoden blev dog af nogle kommuner også opfattet som en udfordring, især hvis borgerne indlægges, fængsles, falder tilbage i misbrug, får problemer med økonomien eller lignende.
- CTI-metodens faser og fokus på mål og delmål kan ifølge nogle kommuner med stor fordel bruges både til den del af målgruppen med lettere problemstillinger og til dem med de tunge problemstillinger. Tidsforbruget kan til gengæld variere mellem de enkelte borgere. Andre kommuner har dog oplevet, at CTI-metoden ikke er så velegnet til borgere med meget tunge problemstillinger, fordi risikoen for tilbagefald, f.eks. som følge af fornyet eller forøget misbrug, er stor for denne gruppe, og fordi tilbagefald gør det svært at arbejde med metodens faser.
- Fordi CTI-indsatsen starter, mens borgeren stadig er på boformen (dog først, når der er udsigt til en konkret bolig), opbygges relationen mellem CTI-medarbejderen og borgeren, inden borgeren flytter i egen bolig. Det er derfor en kendt bostøtte, som følger med bor-

geren ud i boligen, og CTI-medarbejderen og borgeren kan derfor arbejde med botræning fra første dag i den nye bolig.

Som det tidligere er beskrevet, kræver CTI-metoden dog også et "mindshift", både for de medarbejdere, som skal visitere til og arbejde med metoden, og for de aktører, de skal samarbejde med. I forbindelse hermed opleves der fortsat udfordringer med at følge metodens tre faser og dermed med at implementere metoden i praksis.

Projektlederne peger i de løbende statusindberetninger på, at der 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 i forhold til, 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. Kommunerne angiver i den forbindelse, at kontakten til borgerne kan være svært at opretholde, når borgerne har misbrugsproblematikker, kommer i fængsel, bliver indlagt, får kærestes og kærestesorger med videre, hvilket alt sammen påvirker deres aktuelle situation og dermed også indsatsen og borgerens udvikling. Disse udfordringer kan dels ses som et udtryk for nogle generelle vilkår i arbejdet med målgruppen. Dels må det også fremhæves, at det er en del af metoden, at medarbejderen er vedholdende og altid følger op. En kommune fremhæver desuden i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at det er vigtigt, at borgerne hurtigt føler sig trygge ved at bo i egen bolig, idet det ellers kan være svært for borgeren at "give slip" på CTI-medarbejderen.

I forlængelse af ovenstående kan det dog nævnes, at flere kommuner i de seneste projektindberetninger fra maj-juni 2013 svarer, at det i høj grad har været muligt at arbejde målrettet med de tre faser i CTI-metoden.

Mange af kommunerne beskriver, at en del af de borgere, som visiteres til CTI-indsatsen, senere hen viser sig at være for tunge til indsatsen. Det kan eksempelvis være borgere, hvis komplekse sammensætning af problemstillinger kræver længerevarende bostøtte. Dette kan imidlertid være svært at vurdere ved visitationen, idet nogle af borgernes problematikker først bliver tydelige for medarbejderne, når medarbejderne har arbejdet sammen med borgerne i noget tid. I forlængelse heraf fremhæver nogle projekter, at borgerne kan være forholdsvis velfungerende, når de bor på forsorgshjem, fordi de har lært at fungere i de faste rammer der, men at borgerne har svært ved at klare sig selv, når de kommer ud i egen bolig. Dette understreger betydningen af, at der foretages en grundig udredning indledningsvist, således at borgeren visiteres til den nødvendige bostøtte, der har tilstrækkeligt omfang og intensitet, samt at bostøttemedarbejderen er vedholdende.

En anden diskussion vedfører (re)etableringen af sociale netværk. På netværksmøderne blev det pointeret, at det er en central udfordring for borgerne at få skabt sig et netværk, som f.eks. kommer hjem til borgeren i dennes bolig. Borgerne søger netværket, men netværket søger ikke borgeren. Derudover vender nogle borgere tilbage til boformerne, fordi det er der, de har netværket.

I nedenstående tabel er de centrale udfordringer gengivet.

Table 7-8: Oversigt over centrale udfordringer i de enkelte faser i CTI-forløb.

Fase og centrale udfordringer
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 med videre. 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 forsinket processen.
Fase 2:
Fase 2 kommer ofte senere i gang, fordi fase 1 har trukket ud.
Svært at motivere borgeren til at skabe netværk, hvilket tager tid.
Flere falder tilbage i misbrug, når de flytter i egen bolig.
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.
En del borgere forbliver i netværket fra boformerne.
Udfordringer med at overlevere borgeren til andre støtteforanstaltninger, herunder at få aftalt handleplansmøder.
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.

8. ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT (ACT)

Metoden Assertive Community Treatment (ACT-metoden) er en helhedsorienteret udgående og tværfaglig indsats, specifikt rettet mod hjemløse borgere eller borgere med risiko for at miste deres bolig og med komplekse problemstillinger, som ikke profiterer af ordinære støttetilbud. Metodens formål er at gøre borgeren i stand til at fastholde en stabil boligsituation i egen bolig med den rette, individuelt tilpassede støtte. Der er tale om en kontinuerlig støtte, så længe borgeren har behov herfor. Det centrale i ACT-metoden er, at borgeren tilknyttes et tværfagligt team, der yder en samlet, helhedsorienteret opsøgende støtte til borgeren. At indsatsen er helhedsorienteret betyder, at borgerens samlede behov kan dækkes af ACT-indsatsen. Det kan være behov for bostøtte, sagsbehandling, psykolog/psykiatrisk-, sundheds- og misbrugsbehandling, hjælp til at blive afklaret i forhold til den arbejdsmæssige situation, træning af sociale kompetencer med mere.

Formålet med ACT-indsatsen er at øge borgerens muligheder for at fastholde egen bolig ved at:

- Levere en samlet tværfaglig støtte målrettet borgerens behov.
- Styrke borgerens sociale kompetencer og ressourcer.
- Styrke borgerens sociale og familiære netværk.
- Styrke borgerens integration i lokalsamfundet.
- Sikre sammenhæng i borgerens øvrige indsatser.

Udgangspunktet for indsatsen er borgerens hverdag og de udfordringer, borgeren møder. Indsatsen tilrettelægges, så den er fleksibel og hele tiden kan justeres i forhold til borgerens aktuelle behov.

Dette kapitel beskriver arbejdet med ACT-metoden under Hjemløsestrategien. Kapitlet er baseret på data fra en række kilder, dels projekternes metode- og implementeringsskabeloner fra opstarten af metodearbejdet, dels projekternes løbende projektindberetninger, dels de individuelle indberetninger om borgerne, tilknyttet metoderne, og endelig dels på dialogen på Socialstyrelsens Rådgivningsfunktions netværksmøder med de pågældende projekter. Endelig er der som en del af evalueringen gennemført interviews med ledere og medarbejdere, som har arbejdet med metoden, samt med borgere, som har gennemført ACT-forløb.

8.1 Borgernes erfaringer

De interviewede borgere er generelt godt tilfredse med den støtte, de har fået gennem ACT-indsatsen. Borgerne fortæller både om den praktiske og sociale støtte, de modtager, i hverdagen, støtte til at håndtere administrative forhold og støtte til at håndtere sundhedsmæssige problemer, herunder ved kontakt med sundhedsvæsenet.

En borger fortæller om støtten:

Borger: Hvis jeg slet ikke havde haft den støtte, så er det sådan noget med, at man sidder og kigger på de blanke vægge, og man har ikke en boremaskine eller støvsuger, og man har ikke ... de dér ting, der skal til for at holde hjemmet ordenligt. Så det har været ... en stor støtte, både med det ... papirarbejde og få hjælp til at lave skemaer og ... hvis man har brug for det, så at blive hjulpet med tandlægen, hvis man har tandlægeskræk. Den ene gang, hvor jeg blev manisk – det var engang midt i september ... der fulgte min bostøtte mig op til min læge, sådan så jeg ikke kom til at fortryde på vejen eller sådan et eller andet. Det er en vældig god ting, for hvis man er sådan lidt manisk, så kan man hurtigt komme til at tænke, at man ikke har noget problem, og at man ikke gider lægen og ikke gider pillerne, og at man godt kan klare sig selv. Og så næste øjeblik finder man ud af, at man er på herrns mark. Det er ikke rigtig godt.

En anden borger beretter om kontakten til teamets sygeplejerske og om støtte generelt:

Interviewer: Hvor meget er du i kontakt med hende, siger du?

Borger: Rimelig tit, især når jeg skal bruge medicin, eller jeg skal til en undersøgelse eller noget, så følger hun op på det. Det er også hende, der samler alle mine lægepapirer sammen, fordi jeg søger pension. Jeg skal ind og have fjernet det meste af mine lunger, så jeg skal lige stoppe med

at ryge smøger, og jeg skal tage nogle flere kilo på ... fordi jeg har tabt 30 kilo, og de tør ikke operere mig, før jeg har fået nogle flere kilo på, så mit immunforsvar er bedre. Det sagde lunge-specialisten til mig, at hvis jeg kom på operationsbordet nu, så ville jeg dø. Rigshospitalet ville ikke røre mig, før jeg er stoppet med at ryge. Men det er sgu svært, når jeg har røget i så mange år, som jeg har. Jeg havde ellers lige fået skåret det ned i forbrug, men når man tænker for meget, så ...

Så ryger forbruget op igen. Det er noget lort, det er det. Men jeg tror også, det har noget at gøre med, at jeg er bange for den operation, jeg skal igennem – bare det, at de skal skære det meste af lungerne væk, det er jeg sgu ikke lige glad for.

Interviewer: Nej, det lyder grimt. Må jeg spørge om – nu må du sige, hvis det bliver for personligt – men har du en lungesygdom?

Borger: Jeg har KOL-rygelunger, de lader mig gå med en lille dum inhalator, som ikke har hjulpet i 8 år. Det meste af mine lunger er så døde, at de skal ind og fjerne det, så jeg kan trække vejret. Så regner jeg med, at lige så snart, at jeg stopper med at ryge smøger, så skal jeg gå med iltflaske. Jo, jeg får brug for Lisbeth (sygeplejerske, navn ændret, red.) og hjemløseenheden et godt stykke tid endnu ... jeg er også kun glad for at have nogen, der har mere forstand på ting, som jeg ikke har. Jeg har oplevet meget i mine XX²⁷ år af livet, men der sker jo hele tiden nye ting. Det kan de hjælpe mig med.

Interviewer: Så det har været rigtig vigtigt for dig at have den støtte, også når du er flyttet her ned osv.?

Borger: Ja, det har været en meget stor støtte, det har det. Det er som at starte helt forfra med alt, det er nærmest som at få sin første lejlighed, selvom jeg har haft flere lejligheder i mellemtiden, inden jeg flyttede over til min mor. Det er som at starte helt forfra med alt, jo ... der er ikke noget. De er der, når man beder om hjælp, jo ...

Interviewer: Er der noget i processen, som du omvendt synes ikke har fungeret så godt? Er der noget, du synes kunne være bedre eller noget, du ikke fik tilstrækkeligt hjælp til? Hvis der er noget selvfølgelig?

Borger: Nej, der har ikke været noget. Ikke noget, jeg kan sætte en finger på. Det må jeg indrømme, jeg har været tilfreds. Det skulle de have lavet for mange år siden, det tror jeg, at der er mange, der han kunne få gavn af – blandt andet mig, fordi jeg altid har klaret mig selv, og jeg har aldrig spurgt om hjælp, før jeg startede med hjemløseenheden. Det er det største skridt, jeg har taget, og det har jeg ikke fortrudt. Nu kan du se, at jeg ringede til Esben (Bostøtte-medarbejder, navn ændret, red.), fordi jeg havde nogle problemer med gasregninger, den plejer de at betale, og jeg havde noget med skat – en togbillet, som lige pludselig er blevet til 2800, hvor han også forklarer mig, hvordan jeg skal gøre det. Der er ikke noget der ... de kommer, når man har brug for hjælp. Det er ikke til at sætte en finger der.

Der er dog enkelte borgere, der beretter om, at det har været vanskeligt, at de, efter at være flyttet i egen bolig og har fået en fast adresse, begynder at modtage opkrævninger af gammel gæld. Borgerne oplever, at dette presser deres økonomiske situation og stresser processen omkring at flytte i egen bolig.

8.2 Forankring og organisering

I udgangspunktet er det København og Aarhus, som har arbejdet med ACT-metoden. Af de oprindelige metode- og implementeringsskabeloner, som Københavns og Aarhus Kommune har udarbejdet for metodearbejdet, fremgår det, at indsatserne i de to kommuner er tilrettelagt meget forskelligt.

²⁷ Anonymiseret.

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.

- Der er i København registreret 106 forløb under metoden i projektperioden, mens der i Aarhus er registreret 17 forløb. Det skal understreges, at antallet af forløb særligt i København ikke er lig antallet af borgere, hvilket uddybes i afsnit 8.4.
- I København er ACT-indsatsen organiseret i et tværfagligt udgående støtteteam, som beskrevet i mindstekravene i metodebeskrivelsen, 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 kategoriboliger (det vil sige boliger, hvor alle beboere er tidligere hjemløse borgere eller andre grupper af socialt udsatte borgere).
- I Aarhus har projektet løbende haft store udfordringer med at finde egnede boliger, og man begynder, med begrundelse heri, at arbejde med borgeren, inden der er en bolig-løsning til trods for princippet om Housing First.

I nedenstående tabel er organiseringen af ACT-indsatsen i København og Aarhus kommuner kort opsummeret.

Table 8-1: Koordinering af arbejdet med ACT i henholdsvis København og Aarhus kommuner.

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 etableret 3 eksterne mini-ACT-teams, forankret på boformer, som har fået tildelt et lokalt forankret budget til den del af ACT-indsatsen, som vedrører bostøtten ekskl. specialkompetencerne. På tidspunktet for evalueringen er der ét mini-ACT-team tilbage.</p> <p>De decentrale miniteams arbejder tæt sammen med de centrale specialkompetencer i Hjemløseenheden.</p>	<p>ACT-indsatsen er centreret omkring en fuldtidskoordinator. Ved tilfælde af længere tids sygdom bliver koordinatorrollen delt mellem socialrådgivere i Center for Akut Opsøgende Indsatser og Center for Myndighed. 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: Bostøttemedarbejdere (som typisk er pædagogisk, ergoterapeutisk eller socialrådgiver uddannet), sagsbehandler med myndighedsfunktion fra socialcenter, beskæftigelseskonsulent fra jobcenter, psykiater og misbrugslæge, sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter samt misbrugskonsulenter.</p>	<p>Tilknyttede fagpersoner: Ad hoc-sammensat team bestående af: Pædagog/socialpædagog, socialrådgiver, psykiater, misbrugsbehandler, social og sundhedsassistent, sygeplejerske, læge og ergoterapeut.</p>

Det skal påpeges, at det kun er organiseringen i København, der følger ACT-modellen, som den er beskrevet i forskningslitteraturen, det vil sige som et tværfagligt udgående indsatsteam.²⁸

De to kommuners forskellige måder at organisere indsatsen og teamet på betyder også, at de forholder sig forskelligt til caseload, altså hvor mange borgere den enkelte medarbejder er kontaktperson for.

²⁸ S. Tsemberis (2010): "Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction". Hazelden, Center City, Minnesota.

Af metodebeskrivelsen fremgår det, at der i ACT-metoden anvendes en caseload på maksimalt 1:10. Det svarer typisk til, at et team på 7-9 medarbejdere kan give støtte til ca. 70-80 borgere. Erfaringen peger på, at hvis antallet af borgere øges, opstår der typisk problemer med koordinering af indsatsen inden for teamet, og er der behov for at flere borgere tilknyttes et ACT-team bør der oprettes et nyt team.

I Københavns Kommune er der sammensat et tværfagligt indsatsteam bestående af 7-8 bostøttemedarbejdere, en leder, social- og sundhedsassistenter, en psykiater og en misbrugsrådgiver, misbrugsbehandler, sagsbehandler fra socialcenter og en beskæftigelseskonsulent fra et jobcenter. De to sidstnævnte har myndighedskompetence i forhold til f.eks. ydelser og indsatser. Gennem projektperioden har der været tilknyttet mellem 6 og 8 borgere til hver kontaktperson ad gangen. Projektet vurderer i projektindberetningen fra maj-juni 2013, at det i høj grad har været muligt for teamet at fungere som et fælles team. Projektet vurderer endvidere, at det har været muligt for teamet at have den nødvendige tilgængelighed, der rækker ud over normale åbningstider. Der peges dog også på, at udskiftning i teamet har været en udfordring, og der er ifølge projektet ansat en ny konstitueret leder og en ny sygeplejerske.

I Aarhus har der tidligere maksimalt været tilknyttet 10 borgere til ACT-indsatsen, men i løbet af projektperioden har der været mellem 11 og 13 borgere tilknyttet. Kommunen fortæller, at udviklingen over det anbefalede antal på maks. 10 borgere pr. ACT-team udelukkende berører koordinatorens arbejdsbyrde.

Projektet i Aarhus oplever, at der i løbet af projektperioden er etableret et bedre kendskab til målgruppen blandt samarbejdspartnere, men det beskriver ligeledes, at det er udfordrende blot at være én fast medarbejder, som både skal koordinere alle sager og stå for relationsarbejdet til andre aktører. I kommunens seneste projektindberetning fra maj-juni 2013 vurderes det, at det i høj grad har været muligt for teamet at fungere som et fælles team.

I Aarhus er man et lille projekt i et stort system med én enkelt koordinator, og projektet forklarer, at de har oplevet at virke som en "enmandshær", der har skullet overbevise samarbejdspartnere om metodens brugbarhed. Det har med andre ord været et kontinuerligt arbejde med at skabe viden om og ejerskab til projektet. I en konstruktion med én ambassadør/koordinator er ejerskabet hos denne desto mere vigtig for at sikre projektet og metoden.

I Aarhus har projektet oplevet udfordringer i forhold til at få etableret et samarbejde med beskæftigelsesafdelingen. Projektet fremhæver, at de indimellem har oplevet, at lovgivningen på området har været en udfordring. F.eks. kan det være en udfordring for borgere i matchgruppe 3 med meget komplekse problemstillinger at skulle møde op i jobcentret for at få kontanthjælp. I Aarhus har man oplevet, at der defineres to forskellige tilgange til borgerne i henholdsvis service-loven og i lovgivningen på beskæftigelsesområdet, og at det kræver samarbejde for at arbejde i samme retning med borgeren og undgå at modarbejde hinandens tiltag.

8.3 Information til samarbejdspartnere fra start

Erfaringerne viser, at det er vigtigt at have fokus på samarbejde og formidling ved afprøvningen af ACT. Dels fordi, det ofte er via samarbejdspartnere, at borgere indstilles til ACT-indsatsen, og dels fordi teamet efterfølgende skal samarbejde tæt med aktørerne omkring borgeren. Uden tilstrækkelig information kan det være vanskeligt for kommunens øvrige medarbejdere og sagsbehandlere at tænke ACT-indsatsen ind som en mulighed for den enkelte borger, når der snakkes fremtidsplaner.

Projektet i Københavns Kommune har særligt i starten oplevet udfordringer i forhold til samarbejdet med nogle § 110-boformer omkring indstilling af borgere. Teamet havde i starten en oplevelse af, at der er borgere, som bor fast på § 110-boformer, som efter teamets vurdering ville kunne bo i egen bolig med bostøtte. Projektet beskriver, at sker der ikke et "mindshift" omkring Housing First, eller er der ikke kendskab til, hvordan ACT-metoden kan støtte en borger, så bliver der ikke indstillet borgere til indsatsen. I værste fald opleves modvilje mod projektet som konsekvens af en forestilling om, at borgerne ikke kan håndtere en bolig og ikke skal presses hertil. Især i opstarten oplevede projektet i Københavns Kommune, at det var vanskeligt at få relevante indstillinger til ACT-teamet. Det har dog ændret sig væsentligt i løbet af projektet, efterhånden som forskellige aktører på området gjorde den erfaring, at det rent faktisk lykkedes at få borgere med massive problemstillinger i bolig med ACT.

Det er vigtigt at være i dialog med § 110-bofomer om ACT-metoden og Housing First, således at medarbejderne er bevidste om denne støttemulighed og kravene til visitation. Derudover opfordrer projektet til, at man fra begyndelsen fokuserer på ledelsen hos samarbejdsorganisationer og herigennem sikrer en ledelsesmæssig opbakning og forpligtelse til at efterleve kommunens samlede formål med Hjemløsestrategien.

8.4 Den følgende gennemgang af metodearbejdet

På grund af den store forskel i måden, hvorpå de to kommuner har tilrettelagt ACT-indsatsen, vil der i den følgende gennemgang af metodearbejdet udelukkende blive taget udgangspunkt i Københavns Kommunes borgere. Erfaringerne fra Aarhus Kommune vil efterfølgende blive behandlet separat i afsnit 8.11. Udover forskellen i implementeringen i kommunerne er baggrunden for udelukkende at tage udgangspunkt i Københavns Kommunes borgere, at antallet af borgere, omfattet af metoden, er langt større her end i Aarhus.

Det skal nævnes, at man i Københavns Kommune har haft en indberetningspraksis, som indebærer, at borgere, der er flyttet mellem boligtyper, er blevet afsluttet i den tidligere bolig og oprettet som et nyt forløb i den nye bolig. Dette har ikke været hensigten med dokumentationssystemet, idet det giver anledning til dobbelttælling i den forstand, at den samme borger kan have flere registrerede forløb. I Københavns Kommune er der således indberettet 106 forløb i alt. Der er efterfølgende indhentet yderligere oplysninger, som viser, at det reelle antal forløb er 88. På baggrund af datagrundlaget har det dog ikke været muligt at lave en opgørelse udelukkende for de 88 forløb. For ikke at give et misvisende billede af målgruppen og selve ACT-indsatsen er der i det følgende kun medtaget borgere, der er indberettet i den seneste indberetningsperiode (maj-juni 2013), idet man hermed sikrer, at den samme borger ikke tæller flere gange.

Der er indberettet 65 forløb i maj-juni 2013. Resultaterne fra individdokumentationen baserer sig på disse 65 forløb.

8.5 Visitation

Af de oprindelige metode- og implementeringsskabeloner fremgår det, at visitationen til ACT-metoden 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 samt CTI-indsatsen ligeledes er forankret. Projektet har gode erfaringer med at have en samlet visitationsenhed for ACT og CTI, hvor man oplever et fagligt kendskab til metoderne, samt at der skabes et fælles omdrejningspunkt i forhold til målgruppen.

I starten var det tanken, at visitationen til ACT og CTI skulle placeres i den samlede visitationsenhed i kommunen, som varetager visitationen til § 85-, § 107- og § 108-tilbud på hjemløse- og socialpsykiatriområdet. Ved projektstart erfarede man dog, at det var centralt med et indgående kendskab til metoderne og målgruppen for at kunne foretage en korrekt visitation, og derfor blev den lille visitationsenhed i Hjemløseenheden oprettet.

I visitationsudvalget sidder en projektmedarbejder og en projektleder fra ACT-teamet samt en sagsbehandler fra Hjemløseenheden. Proceduren ved visitation er, at der bliver lavet en indstilling til ACT på en borger. Efterfølgende tager to medarbejdere (én fra visitationsudvalget og en medarbejder fra ACT) ud og tager en visitationssamtale med borgeren. Dette for at sikre, at borgeren er bekendt med ACT-indsatsen, hvad der tilbydes, borgerens motivation for at samarbejde samt for at give borgeren mulighed for at stille spørgsmål. Efterfølgende bringes den nye viden efter samtalen med tilbage til visitationsudvalget, som på denne baggrund afgør, hvorvidt ACT er det rette tilbud til borgeren eller ej.

Projektet i København påpeger, at det er en forudsætning for at arbejde med borgeren, at vedkommende er indstillet på at modtage hjælp. Der er ikke krav om, at borgeren skal udvikle sig under ACT-forløbet, men borgeren skal sige ja til at modtage ACT-indsatsen.

Ved indstilling til visitationsudvalget har projektet specificeret en række oplysninger, som skal være afklaret forud for en mulig visitation:

- Navn, CPR-nr., adresse/opholdssted.
- Forsørgelsesgrundlag.
- Borgerens beskrivelse af egen situation samt ønsker til støtte.
- Overblik over borgerens bolighistorik.
- Borgerens almene fysiske og psykiske tilstand. Herunder viden om borgerens eventuelle psykiatriske lidelse.
- Borgerens eventuelle misbrug – omfang og art.
- Er der netværk, familie, venner eller andre nøglepersoner?
- Bopælskommune og handlekommune.
- Oplysninger fra evt. udredning og opholdsplan samt ASI.
- Der skal være udarbejdet VUM (Voksenudredningsmetode), som vedlægges indstillingen.

Der skal altid være en myndighedsperson med i indstillingen. Det vil sige, at det er sagsbehandleren, der i samarbejde med f.eks. en gadeplansmedarbejder eller andre kontaktpersoner fra herberger med videre, som laver indstillingen til ACT i samarbejde med borgeren. Indstillingerne kommer primært fra Hjemløseenheden, Rådgivningscenter og Voksenenheder (da det er her, sagsbehandlerne sidder).

Projektet oplever, at borgere, der indstilles til ACT fra herberger, er dem, der typisk ellers aldrig ville blive indstillet til en bolig i København.

Karakteristik af målgruppen for ACT

- Har behov for flere indsatser og dermed stort behov for koordinering og opfølgning. Det er særligt udsatte og ressourcetsvage borgere, som mangler socialt netværk og med behov for vedvarende støtte.
- Borgerne er vanskelige at rumme og fastholde i andre forløb og profiterer ikke af eksisterende tilbud i kommunen.
- Ofte livslange og negative erfaringer med de etablerede hjælpesystemer.
- Borgerne har massive misbrugsproblemer og/eller psykiatriske problemer (ofte dobbeltdiagnoser).

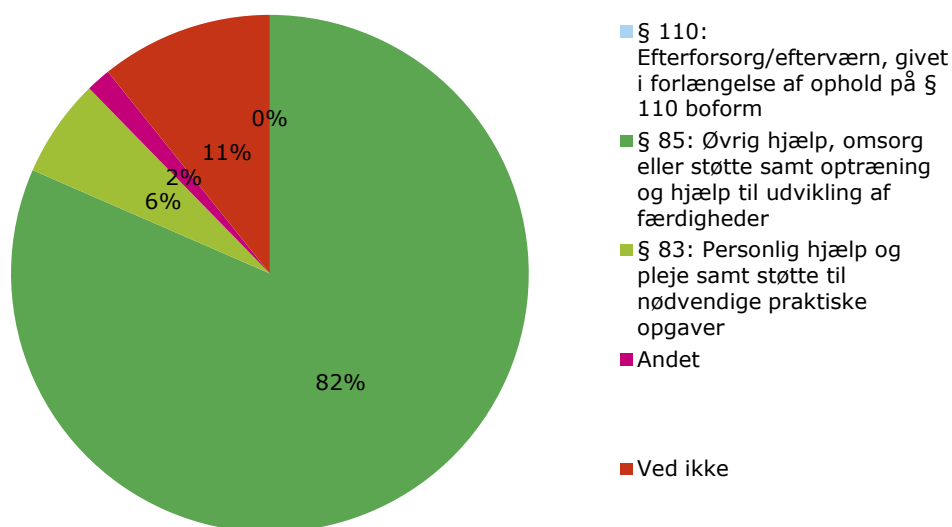
Eksklusionskriterier for målgruppen:

- Borgere, der er i et fungerende forløb hos psykiatrien.
- Borgere med et konstant plejebehov.
- Borgere, der ikke ønsker støtte.

ACT-teamet i København har gennem projektperioden oplevet, at en del borgere undervejs bliver mere plejkrævende end ved opstart i ACT-teamet. Dette blev på det afsluttende netværksmøde i februar 2013 forklaret med, at der på den ene side er tale om borgere, der har levet et hårdt liv, og på den anden side, at de somatiske problemstillinger bliver mere fremtrædende og presserende, når der er taget hånd om andre problemstillinger som bolig og forsørgelse. I tilfælde, hvor borgerens behov ikke kan dækkes af ACT-teamet, kobles der en ekstern aktør på, såsom den kommunale hjemmepleje. ACT-teamet i København oplyser, at det i et mindre antal tilfælde har været nødvendigt at visitere borgere videre til permanente plejepladser på grund af, at de er blevet for fysisk dårlige til, at ACT-teamet kunne varetage deres behov.

Nedenstående figur viser, efter hvilken paragraf i serviceloven bostøtten gives til borgerne. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Figur 8-1: Efter hvilken paragraf i serviceloven gives bostøtten? Andele i pct.



Antal borgere=65. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

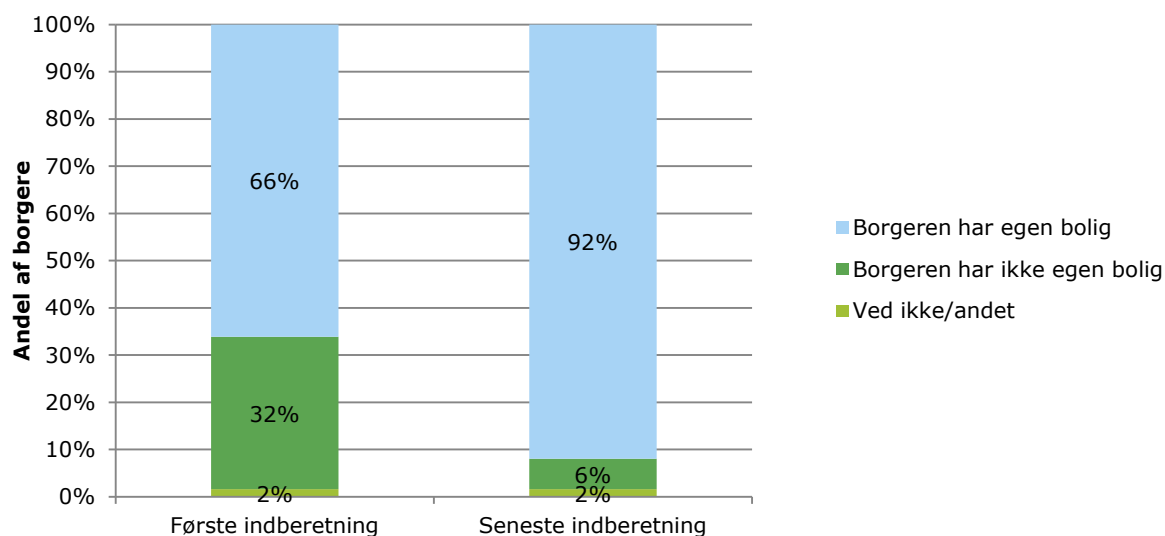
Figuren viser, at hovedparten af borgerne under metoden i København modtager ACT-bostøtten efter § 85. En central medarbejder fra ACT-indsatsen i København fremhæver, at al støtten gives efter § 85, og de andre afkrydsninger kan skyldes fejlregistreringer, eller at medarbejderne måske er i tvivl.

8.6 Borgernes boligsituation

Et af de vigtigste fokuspunkter for indsatserne i Hjemløsestrategien er status og forandringer i boligsituationen for borgerne, som indgår i metodeforløbene.

Nedenstående figur viser borgernes boligsituation ved den første og ved den seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 8-2: Borgerne, opdelt efter boligsituation ved henholdsvis første og seneste indberetning.



Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at stort set alle borgere ved den seneste indberetning er i bolig, hvilket må betragtes som et meget positivt resultat, særligt i lyset af omfanget af målgruppens problematikker (disse problematikker beskrives yderligere nedenfor).

Figuren viser også, at der er en gruppe borgere, som bliver tilknyttet et ACT-forløb uden at have en bolig, hvilket umiddelbart strider mod metodebeskrivelserne. Således havde 66 pct. af borgerne egen bolig ved første indberetning, mens 32 pct. ikke havde.

ACT-teamet i København fremhæver dog, at de har gode erfaringer med at etablere kontakt og skabe en relation med borgeren, allerede inden der er blevet etableret et botilbud. Herudover fremhæver en medarbejder fra ACT-indsatsen i København, at man ved den første indberetning med vilje har forsøgt at tegne et billede af borgerens situation før opstart af indsatsen, således at man statistik set kan spore en udvikling i borgernes boligsituation. At det så tilsyneladende ikke er sket konsekvent, forklarer medarbejderen med usikkerhed fra de øvrige medarbejderes side.

I den nedenstående tabel fremgår, hvilke type bolig borgerne har ved den første og den seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Tabel 8-2: Boligsituation ved seneste indberetning opdelt i underkategorier. Andele i pct.

Boligtype	Første	Seneste
Borgeren har en almen bolig	24	61
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning	3	0
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	2	0
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	2	0
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger e.l.	35	29
Borgeren bor i en "skæv" bolig	0	2
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	0	0
Andet	2	2
Borgeren har ikke egen bolig	32	6
Ved ikke	0	0
I alt	100	100

Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren. 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 borgerne ved den seneste indberetning altovervejende enten bor i en almen bolig eller i en lejlighed/et værelse i opgangsfællesskab, bofællesskab, særbolig eller lignende. Denne fordeling må tilskrives organiseringen af indsatsen i kommunen, hvor det således er nogle af ACT-borgerne, som bor i forskellige former for kategoriboliger (det vil sige boliger, hvor alle beboerne er tidligere hjemløse borgere eller tilhører andre grupper socialt udsatte borgere), mens den anden del bor i selvstændige almene boliger i den almindelige boligmasse.

Der har løbende været negative erfaringer med at placere borgere i særboliger eller andre kategoriboliger. Projektet i København forklarer, at borgerne oplever det som en institution, og borgeren får dermed ofte den samme adfærd som på et herberg med uro og konflikter med andre beboere til følge. I en kategoribolig kan man være højlydt og udadreagerende, og der er ikke den samme husorden som i almene boliger. Der er desuden risiko for en negativ synergieffekt omkring en borgers misbrug ved at opholde sig en i gruppe med udpræget misbrug. Omvendt påpeges det også, at der har været nogle borgere, som selv ønsker en kategoribolig og ikke kan fungere i egen bolig. Det kan være borgere, som hele livet har boet på en institution, og som derfor ikke kunne trives i egen bolig på grund af ensomhed.

Derimod er der meget positive erfaringer med borgere, der bor i almindelige boliger, hvor ACT-støtten giver mulighed for, at selv borgere med komplekse støttebehov kan bo i egen bolig. Projektet oplever, at de rolige rammer med krav til husorden har en positiv indvirkning på borgerne.

Af projektets indberetning fra december 2012 fremgår det, at man i nogen grad er i stand til at skaffe egnede boliger. I projektets indberetning fra maj-juni 2013 giver projektet dog udtryk for, at man i ringe grad er i stand til at skaffe det nødvendige antal egnede boliger til de borgere,

som er blevet indstillet til en bolig. Det opleves ikke som en stor udfordring for ACT-teamet at finde boliger til borgere over 25 år, der er målgruppen på nuværende tidspunkt, men på det seneste netværksmøde blev det understreget, at det skal ses i sammenhæng med det begrænsede omfang af borgere, som den nuværende ACT-indsats støtter. I det omfang, Housing First udbredes til hjemløseindsatsen generelt i kommunen, forudser både projektet og socialforvaltningen, at der vil opstå udfordringer med at finde tilstrækkeligt med egnede boliger og hermed navnlig at skaffe tilstrækkeligt med almene boliger til anvisning. Det er dog vigtigt at huske, at selvom der er gode erfaringer med at placere borgere i almindelige boliger, vil der altid være borgere i målgruppen, som har brug for eller ønsker en anden boligtype. Dette understreger behovet for flere boliger tiltænkt denne udsatte gruppe borgere, som grundet deres komplekse problemstillinger har et behov for varierede botilbud.

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.

Det skal bemærkes, at tallene i nedenstående tabel ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra figuren ovenfor, idet tabellen ikke medtager borgere, for hvem der enten ved første eller seneste indberetning er angivet "Ved ikke" eller "Andet". Der indgår derfor et mindre antal borgere i denne analyse.

Tabel 8-3: Udvikling i borgernes boligsituation.

Fastholdelse	Andele i pct.
Har stabilt haft en bolig	62
Har fået en bolig i perioden	32
Har mistet en bolig i perioden	7 ¹
<i>Heraf mister en bolig og får en ny</i>	<i>(0)¹</i>
<i>Heraf mister en bolig og får ikke en ny</i>	<i>(7)</i>
Har ikke haft bolig i hele perioden	0
I alt	100

Antal borgere=60. Kun borgere med mere end én indberetning og borgere, for hvem der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" ved enten første eller seneste indberetning, indgår i figuren.

Note: Uddybning af kategorier i figur:

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

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

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

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

¹ Nogle borgere i ACT-projektet i København er flyttet internt mellem forskellige enheder. Omfanget heraf er ikke muligt at opgøre på baggrund af individindberetningen og indgår derfor ikke i tabellen. En opgørelse fra kommunen viser, at det er ca. en fjerdedel af borgerne, der undervejs er flyttet fra en boligtype til en anden.

Tabellen viser, at langt størstedelen af borgerne enten stabilt har haft en bolig eller har fået en bolig i løbet af forløbet. Der er således 62 pct. af borgerne, som stabilt har haft en bolig, mens 32 pct. har fået en bolig gennem forløbet. Hertil skal det dog bemærkes, at den store gruppe af borgere, som "stabilt har haft en bolig", kan dække over personer, der umiddelbart før den første registrering har fået en bolig.

Omvendt ses det, at 7 pct. af borgerne har mistet deres bolig på et tidspunkt i løbet deres forløb, uden at få en ny. Der er ingen borgere, som hverken ved start eller ved slut af deres forløb har egen bolig. At langt hovedparten får og fastholder en bolig er bemærkelsesværdigt positivt, idet ACT netop er beregnet på nogle af de allermest udsatte borgere med meget komplekse og sammensatte problemer, som ofte også har opholdt sig på gaden eller herberg gennem længere tid.

Ved læsning af den ovenstående tabel skal det dog bemærkes, at tabellen ikke inkluderer borgere, hvor der ved første eller sidste indberetning er svaret "Ved ikke" eller "Andet", ligesom borgere

re med kun én indberetning ikke kan indgå i analysen af udvikling. Det vil sige, at borgere, hvor medarbejderen har svært ved eller ikke kan vurdere borgerens boligsituation, samt helt korte forløb ikke indgår. Det er vanskeligt at vurdere præcist, hvad dette betyder i forhold, hvorvidt analysen er repræsentativ for den samlede gruppe af borgere i forhold til udviklingen i borgernes boligsituation. Det skal dog fremhæves, at 92 pct. af de 65 forløb indgår i analysen.

Det skal også bemærkes, at den ovenstående analyse, af hensyn til problemet med dobbeltregistreringer, udelader en række borgere af analysen, idet kun borgere med en indberetning fra maj-juni 2013 medtages.

Der er endvidere en gruppe af ACT-borgere, der har mistet den første bolig, men som efter omplacering til en anden type bolig (typisk fra kategoribolig til selvstændig almen bolig) har fastholdt den nye bolig. Ligeledes er der en gruppe, der undervejs har taget imod et tilbud om at flytte til en anden bolig. Her er der ligeledes overvejende tale om borgere, der er flyttet fra kategoribolig til egen bolig. Både teamlederen og socialforvaltningen beskriver her, hvordan det netop er fordi, den intensive ACT-støtte er til rådighed for disse borgere, at det har været muligt at tilbyde borgeren udflytning til egen bolig i disse tilfælde gennem boliger tilvejebragt gennem den kommunale boliganvisning.

Følgende tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den sidste uge op til den seneste indberetning, og tabellen giver således et øjebliksbillede af, hvor borgerne overnatter. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen. Idet der kun er fire borgere uden egen bolig, viser figuren kun situationen for borgere med egen bolig.

Tabel 8-4: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge?

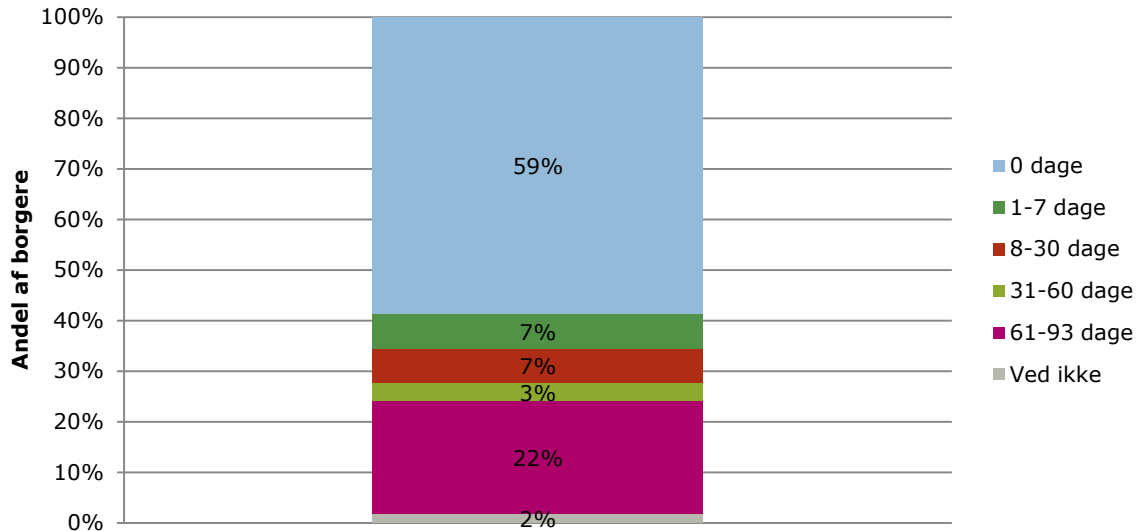
Overnatningstype	Har egen bolig (Andele i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	81
Borgeren overnatter på gaden	7
Borgeren overnatter på en natvarmestue	9
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 eller lignende)	0
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte med videre	39
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem med videre	0
Borgeren er indsat i fængsel	2
Borgeren er indlagt på hospital (f.eks. psykiatrisk afdeling)	2
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling eller lignende)	0
Andet	4
Ved ikke	0

Antal borgere=57. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

Tabellen viser, at hovedparten af borgerne, der har egen bolig, også overnatter i denne. Der er dog en mindre gruppe af borgere, som ikke benytter deres egen bolig. Tabellen viser således, at 39 pct. af borgerne med egen bolig overnatter hos familie, venner, bekendte med videre, mens 16 pct. overnatter på gaden eller på varmestuer.

Figuren nedenfor 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 før seneste indberetning. Kun borgere med to eller flere indberetninger indgår.

Figur 8-3: Hvor mange nætter har borgeren overnattet i en hjemløsesituation inden for de seneste 3 måneder?



Antal borgere=58. 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. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i tabellen.

Figuren viser, at 59 pct. af borgerne har overnattet 0 dage i en hjemløsesituation i løbet af de seneste tre måneder. Figuren viser dog også, at 22 pct. i en længere periode (over to måneder) de sidste tre måneder har overnattet i en hjemløsesituation. I forlængelse af tabellen ovenfor dækker dette særligt over overnatning hos venner eller familie.

Yderligere analyser viser, at billedet ikke ændres væsentligt, hvis analysen afgrænses til de borgere, der har været i et ACT-forløb på eksempelvis et år eller længere, således at nyligt opstartede borgere ikke tæller med.

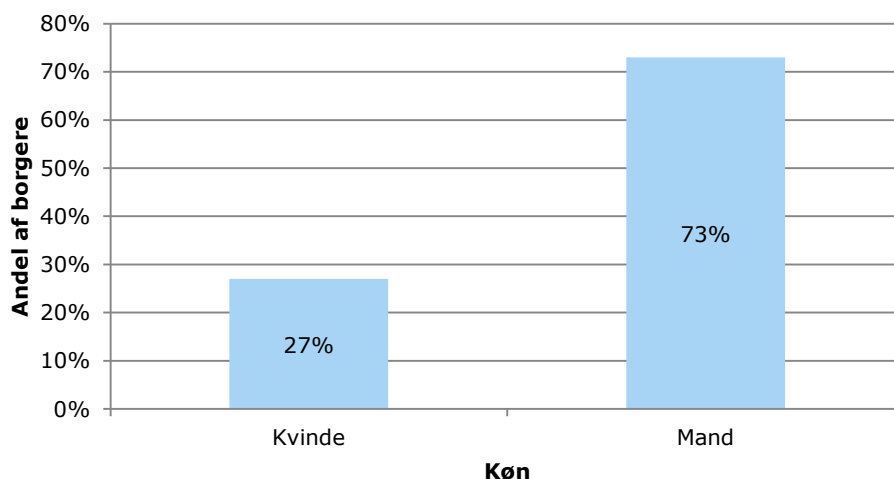
Yderligere analyse viser, at der i gruppen med længerevarende ophold (over to måneder) også er borgere, som stabilt gennem hele forløbet har haft en bolig. Det indikerer, at nogle borgere under metoden kan opleve en form for funktionel hjemløshed i den forstand, at de overnatter andre steder end deres egen bolig. Det skal dog understreges, at der er tale om få borgere (under 5).

8.7 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 8-4: Hvad er borgerens køn?

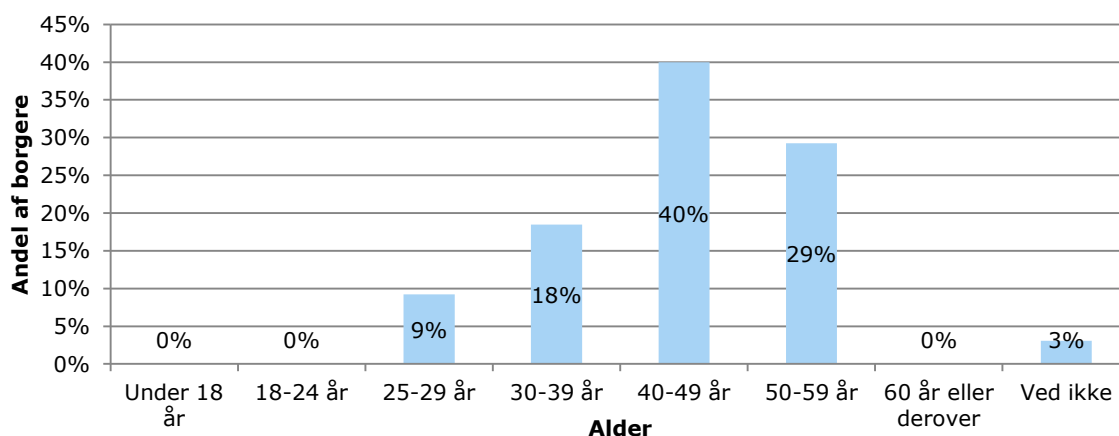


Antal borgere=63. For to borgere er spørgsmålet ubesvaret.

73 pct. af borgerne er mænd, og 27 pct. er kvinder. Andelen af kvinder under ACT-metoden er således højere end under CTI-metoden, hvor 18 pct. er kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i ACT-forløb.

Figur 8-5: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=65.

Borgerne, der modtager ACT-indsatsen, er hovedsageligt mellem 40-49 år. Målgruppen er dermed ældre end for de to andre bostøttemetoder.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 8-5: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andele i pct.
Dansk	75
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	0
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	0
Mellemøsten	2
Afrika	5
Andet	14
Ved ikke	3
I alt	100

Antal borgere=65.

Som det fremgår af tabellen, er borgerne i ACT-forløbene helt overvejende af dansk nationalitet. Herudover angives der for 14 pct. af borgerne "Andet". Dette dækker hovedsageligt over grøn-lændere.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag ved den seneste indberetning.

Tabel 8-6: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andele i pct.
Løn	0
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	2
Kontanthjælp	80
Starthjælp/introduktionsydelse	0
Førtidspension	18
Folkepension	0
Ingen indtægt	0
Andet	0
Ved ikke	0
I alt	100

Antal borgere=65.

Tabellen viser, at 80 pct. er på kontanthjælp, og 18 pct. modtager førtidspension.

Nedenstående tabel viser borgernes beskæftigelsessituation ved den seneste indberetning.

Tabel 8-7: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Beskæftigelsessituation	Andele i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	0
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	0
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik eller lignende	11
Ledig, men ikke i aktivering	65
Sygemeldt	6
Under uddannelse	0
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	18
Andet	0
Ved ikke	0
I alt	100

Antal borgere=65.

Tabellen viser, at hovedparten af borgerne (83 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. Projektet i København uddyber, at de oplever det som positivt, at målgruppen får en samtale med en beskæftigelseskonsulent fra et jobcenter hver 3. måned, så længe der mulighed for, at det kan ske i eget hjem eller med støtte fra teamet.

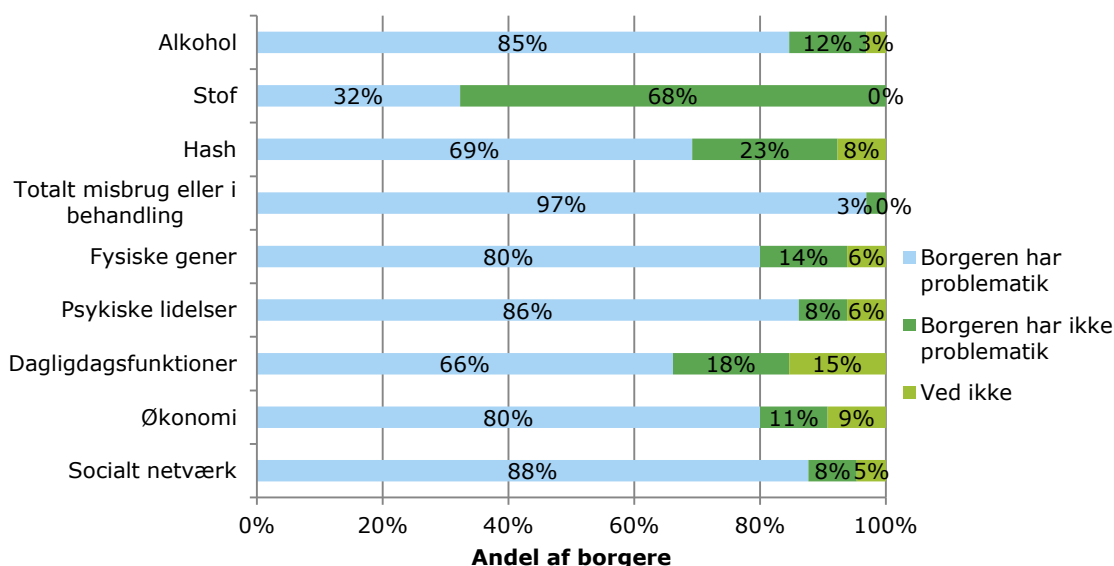
En medarbejder fra ACT-teamet fremhæver, at det positive ved at have jobcentermedarbejdere med i teamet er, at det nu bliver mere overskueligt for borgerne at møde til de lovpligtige samtaler og derved undgå sanktioner, da beskæftigelseskonsulenten fra jobcenteret har mulighed for at lave samtalen i hjemmet, på gaden, eller hvor borgeren nu opholder sig. Derudover er der et højt informationsflow i ACT-teamet vedrørende borgerens situation, som gør det nemmere for beskæftigelseskonsulenten at være opdateret om borgerens nuværende situation.

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

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

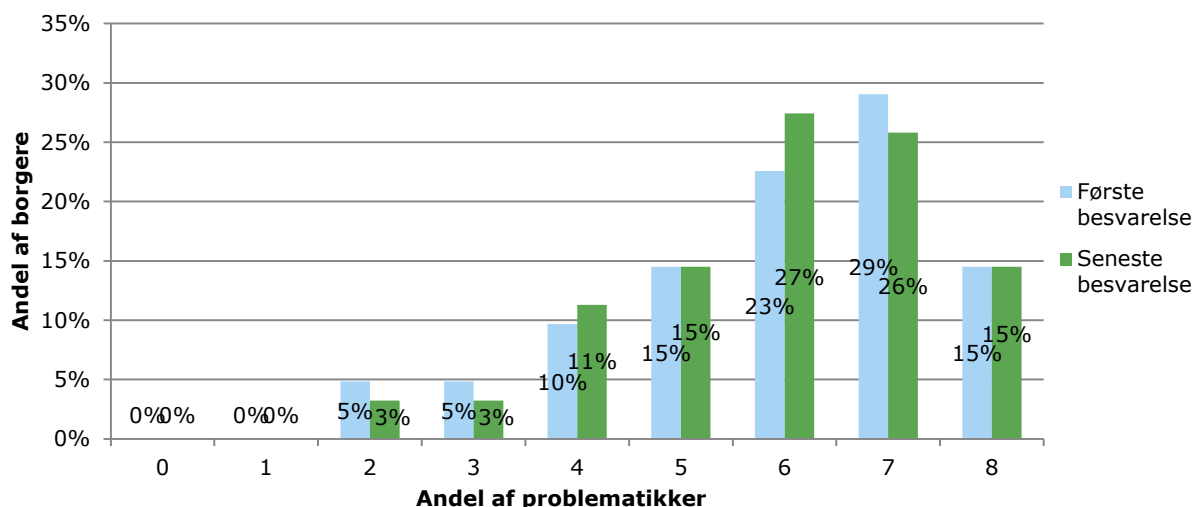


Antal borgere=65. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er i figuren slået sammen i kategorien "Borgeren har en problematik". Kategorien "Totalt misbrug eller i behandling" er et samlet billede af alle de borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol eller er i behandling for ét af disse misbrug.

Problemer med misbrug, psykiske lidelser og socialt netværk er 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 80 pct. af borgerne har fysiske gener. Sammenholdt med de to øvrige bostøttemetoder er der en større andel af borgerne under ACT, som er belastet af ovennævnte problemer, hvilket understreger, at målgruppen for ACT-indsatsen er de mest udsatte og mest belastede borgere.

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. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 8-7: Antallet af problematikker hos borgerne.

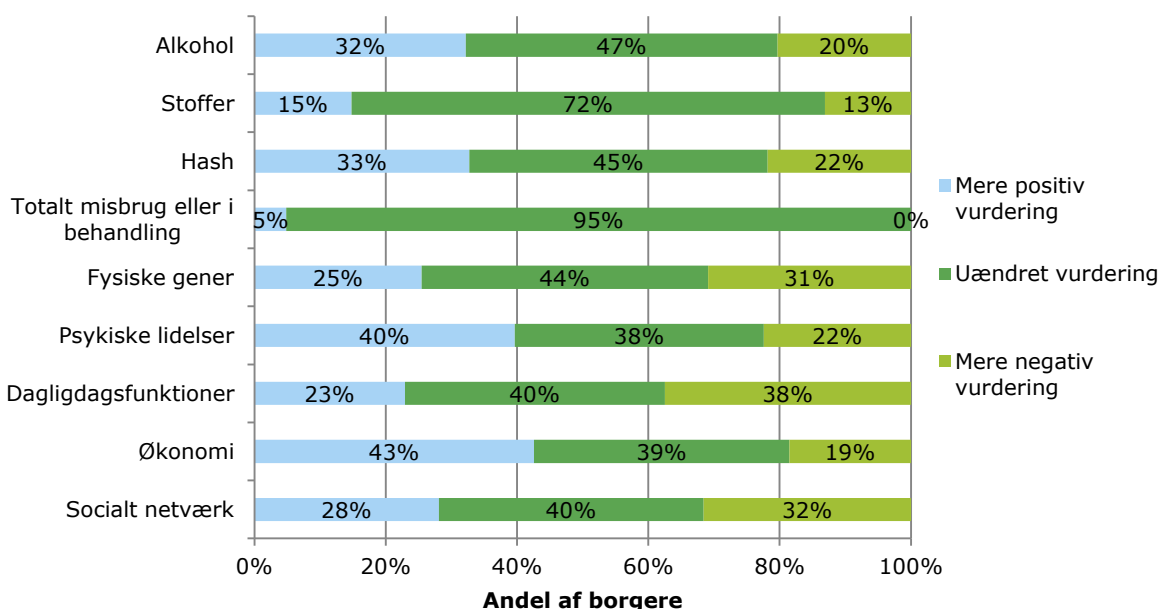


Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Borgerne under ACT-metoden har alle sammensatte problematikker. Det typiske for borgerne er at have mellem 6 og 8 problematikker. Figuren viser en svag tendens til, at antallet af problematikker stiger en smule, hvilket kan skyldes, at borgernes komplekse problemstillinger først folder sig ud for medarbejderne, efterhånden som borgerens situation stabiliseres. Sammenlignes med CTI og ICM ser man igen, at borgerne under ACT-metoden i højere grad har mange problematikker. Der er således 68 pct. blandt ACT-borgerne, der har 6 problematikker eller derover. Det tilsvarende tal er 43 pct. for ICM og 35 pct. for CTI.

Det er i evalueringen muligt at følge, om der sker ændringer i vurderingerne af borgernes problematikker, hvilket er fokus for figuren nedenfor. 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. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 8-8: Udviklingen i borgernes problematikker inden for otte forskellige domæner.



Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Der tegner sig et 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 inden for psykiske lidelser og økonomi, hvor henholdsvis 40 pct. og 43 pct. vurderes at have en positiv udvikling. Her bør det bemærkes, at selvom der sker en positiv udvikling, betyder det ikke, at borgerne er kommet helt 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 dagligdagsfunktioner.

Som det fremgår af figuren, er der en tendens til, at andelen, der oplever en negativ udvikling i forhold til dagligdagsfunktioner er større end andelen, der oplever en positiv udvikling.

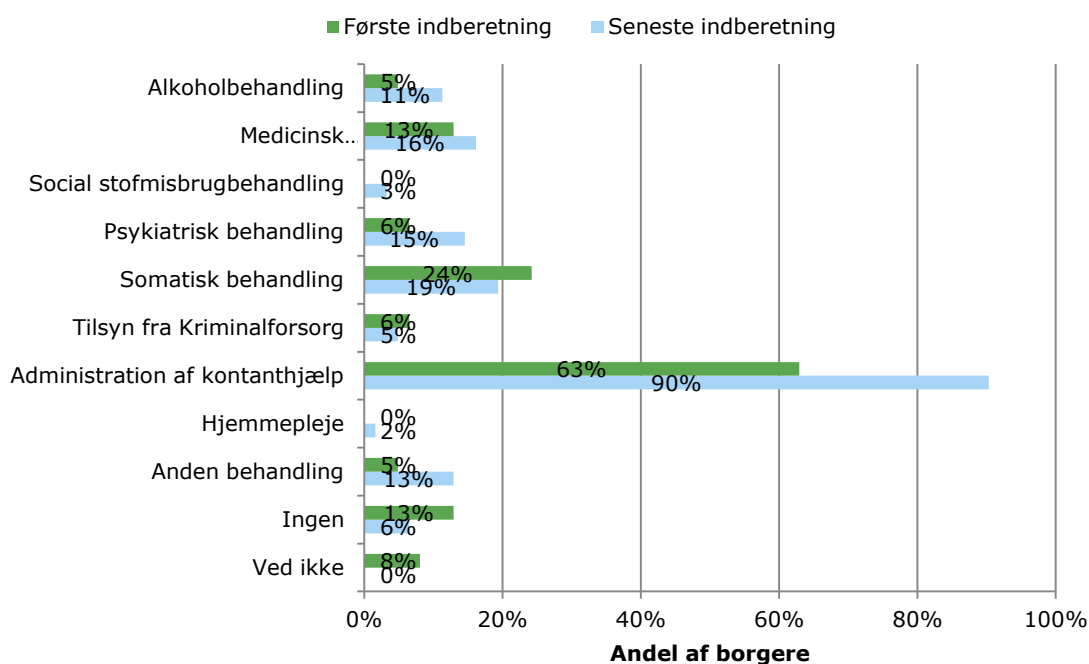
Det bør understreges, at ovenstående er baseret på medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et væsentligt element af skøn i ovenstående figur. Som fremhævet ovenfor kan den negative udvikling skyldes, at borgerens problematikker først står klart for medarbejderne lidt inde i ACT-forløbet.

På det sidste netværksmøde påpegede både København og Aarhus kommune, at de fleste borgere har det samme sociale netværk i gademiljøet, som da de startede i ACT. De bliver i praksis

"pendlere" til bænken og sælger stadig hjemløsebladet Hus Forbi og oplever herved en tilknytning til noget kendt samt et miljø med venner. Der blev peget på nogle få succeshistorier med borgere, der kommer i NA eller bliver tilknyttet Kofoeds skole, men de fleste bliver for ensomme uden deres oprindelige netværk. Ensomheden ved at flytte i egen bolig og i større eller mindre grad trække sig væk fra det kendte miljø er ikke ensbetydende med, at borgeren mister sin bolig; det kan snarere betyde, at vedkommende øger misbrug eller får behov for psykofarmaka på grund af f.eks. depressioner eller forværring i sindslidelse, understreger begge kommuner.

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 ved første og ved seneste indberetning. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 8-9: Hvilke indsatser er borgeren tilknyttet ud over bostøtteforløb?



Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Den mest udbredte indsats blandt borgerne er administration af kontanthjælp. Ved seneste indberetning modtager 90 pct. af borgerne denne indsats. Herudover modtager nogle borger somatisk behandling (19 pct. ved seneste indberetning) og medicinsk stofmisbrugsbehandling (16 pct.).

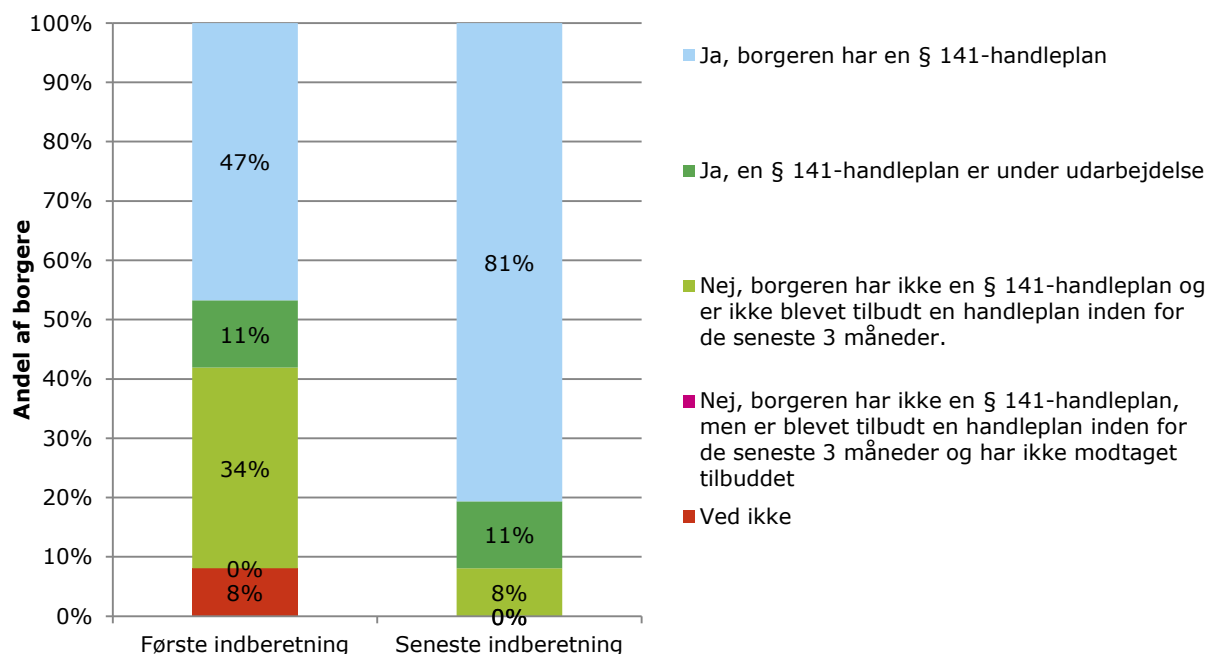
Figuren viser endvidere, at der generelt har været en udvikling mod, at borgerne under metoden modtager flere indsatser ud over bostøtten. Indsatsen med de tværfaglige udgående team har således slået igennem, ligesom medarbejderne her har formået at få en større andel af borgerne tilknyttet andre indsatser ud over ACT-indsatsen, hvor det er relevant. Særligt er der flere borgere, der får deres kontanthjælp administreret samt modtager somatisk behandling og psykiatrisk behandling. På dette område kan der således ses en mere positiv tendens for ACT-metoden sammenlignet med de to øvrige bostøttemetoder.

Ved læsning af den ovenstående figur skal det fremhæves, at ACT-teamet også i sig selv leverer behandling og støtte til borgeren. En central medarbejder fra ACT-indsatsen i København vurderer således, at mange borgere har opstartet behandling med videre efter indsatsens opstart, og at en del af denne leveres af selve ACT-teamet.

8.9 § 141-handleplan

Figuren nedenfor viser, hvor mange borgere, der har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt én inden for de seneste tre måneder. Der vises svar fra den første og den seneste indberetning for borgeren, og kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 8-10: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt eller er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere=62. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Fra første til seneste indberetning er der næsten sket en fordobling i antallet af borgere med en § 141-handleplan. Således er denne gruppe vokset fra 47 pct. ved første indberetning til 81 pct. af borgerne ved seneste indberetning.

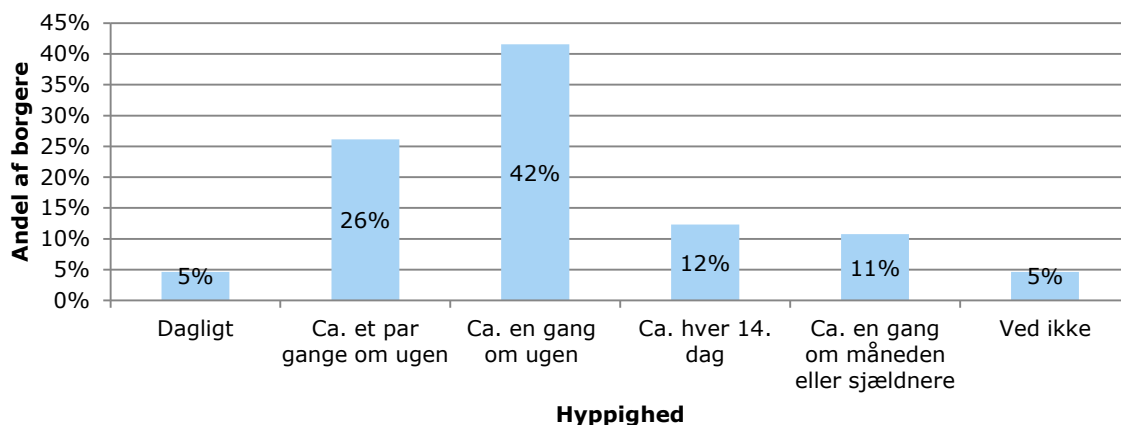
Projektet i København oplyste ved det seneste netværksmøde, at man i starten af projektperioden ikke havde så stort et fokus på § 141-handleplanen, som der er nu. Det øgede fokus og dermed den stigende andel, der undervejs får en § 141-handleplan, tilskrives blandt andet organisering omkring visitationen til ACT. Der kræves ikke en § 141-handleplan forud for visitation til ACT-indsatsen, men der skal foreligge en afklaring omkring en række specifikke spørgsmål (jævnfør ovenfor). Der er med andre ord for det første allerede en del oplysninger tilgængelige for myndighedssagsbehandlerens arbejde med en § 141-handleplan. Derudover pointerer projektet, at det er et vigtigt fokusområde at få udfærdiget og vedligeholdt § 141-handleplanen, eftersom teamet bruger handleplanen som et redskab i arbejdet med borgeren. Med andre ord er handleplansarbejdet over tid blevet en integreret del af arbejdet i teamet.

8.10 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.

Besvarelsenerne ved seneste indberetning fremgår af figuren nedenfor.

Figur 8-11: Hvor ofte har du i gennemsnit besøgt borgeren eller lavet aktiviteter med borgeren i løbet af de seneste tre måneder?

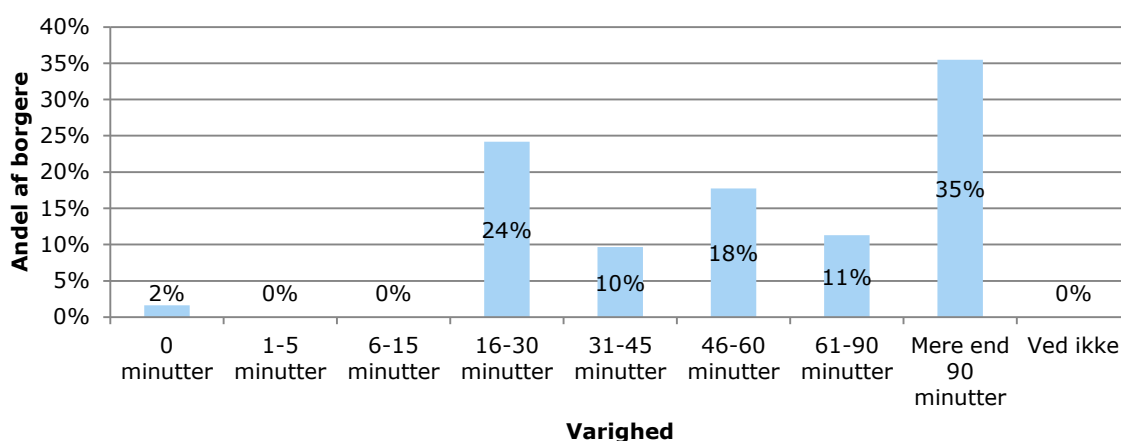


Antal borgere=65. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figuren viser, at det er meget forskelligt, hvor ofte medarbejderne besøger borgerne eller laver aktiviteter med borgerne (spørgsmålet omfatter også øvrige aktiviteter med borgerne, såfremt borgeren ikke har en bolig). 5 pct. af borgerne modtager daglige besøg eller er dagligt i kontakt med ACT-teamet på anden vis. Det gælder særligt borgere 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.

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

Figur 8-12: Hvor længe varer et typisk besøg hos borgeren eller aktivitet med borgeren på nuværende tidspunkt? (Angiv et ca. skøn i minutter).



Antal borgere=65. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figuren viser, at længden af et typisk besøg hos borgerne varierer meget. 18 pct. af besøgene varer mellem tre kvarter og en time, mens 24 pct. af besøgene varer mellem et kvarter og en halv time. Herudover varer 35 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 ud-møntning af bostøtten. Dette mønster stemmer fint overens med, at ACT er en fleksibel indsats, der tilpasses den enkeltes behov. En borger kan i perioder have brug for mere intens kontakt,

f.eks. i den indledende fase, hvor der er fokus på at opbygge en god relation til borgeren og udrede vedkommendes konkrete behov og ønsker.

Tilgængelighed

I København bor en del af ACT-borgerne i kategoriboliger, det vil sige boliger, hvor alle borgerne er socialt udsatte. I disse boliger er der ikke døgndækning af personale. ACT-teamet har ikke oplevet, at det er blevet rejst som et problem, at der ikke er adgang til støtte hele døgnet, hverken af borgere eller medarbejdere. Man har i kategoriboligerne 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. Nogle borgere har behov for ofte at være i kontakt med en medarbejder fra teamet omkring f.eks. vedkommendes økonomiske situation, og der er gode erfaringer med, at en sådan kontakt kan være via telefonsamtaler eller sms. København arbejder med, at personalet i teamet som minimum skal sikre kontakt til borgeren mindst to gange om ugen.

I tilknytning til spørgsmålet om tilgængelighed kan det også fremhæves, at man i København arbejder med at tildele en primær og sekundær bostøttemedarbejder til hver borger, som begge er ajour med borgerens situation, samt er præsenteret for borgeren. Herved er man dækket ind ved ferie og sygdom blandt personalet.

Tværfaglig vidensdeling internt i teamet

Det er centralt for metoden at have viden om, hvordan man bruger hinanden i teamet, samt at vide, hvad ens nærmeste kollegaer foretager sig. Vidensdeling er nødvendig, når man arbejder på forskellige dage og varetager forskellige behov for den samme borger. Det er tidskrævende, men det lønner sig, er erfaringen fra København. Dette sikres i København via ugentlige koordinationsmøder og månedlige drøftelser af temaer og borgerforløb.

Det er desuden vigtigt med planlagte møder og en fast struktur for sparring internt i ACT-teamet for at sikre det koordinerede samarbejde i teamet. Det tværfaglige samarbejde og det fælles mål i samarbejdet med borgeren i København sikres via behandlingsmøder.

Begge kommuner gør desuden opmærksom på, at det er vigtigt løbende at forholde sig til og udvikle arbejdet med metoden. København pointerer, at det er vigtigt at holde fast i metoden og dokumentationen heraf, selvom man overgår fra projektperiode til fast drift. Det metodiske skal forankres, ellers kan man risikere at ende tilbage i den tidligere driftsprocedure.

Samarbejde om og koordination af enkeltsager

Samarbejde og koordinering af borgernes indsats er vigtigt for arbejdet med metoden. Projektet i København oplevede ved projektindberetningen i december 2012 generelt, at koordinationen omkring enkeltsager går godt. Projektet vurderer, at især koordinationen omkring somatiske problemstillinger hos borgerne fungerer godt som følge af, at faggrupper, som læger og sygeplejersker, er repræsenteret i teamet. Der opleves til gengæld udfordringer i koordinationen med praktiserende læger og speciallæger samt Kriminalforsorgen i Friheden.

Ved projektindberetningen i maj-juni 2013 vurderer projektet dog, at koordinationen med praktiserende læger og speciallæger fungerer i nogen grad. Projektet fremhæver endvidere ved projektindberetningen i maj-juni 2013, at der stadig er udfordringer i forhold til samarbejdet med Kriminalforsorgen omkring borgeres løsladelser fra fængsel. Projektet vurderer, at borgeren ofte får en dårlig oplevelse omkring planlægningen af sin løsladelse, når borgerens forsørgelsesgrundlag ikke er afklaret.

København oplyser, at man har lavet samarbejdsaftaler i forhold til beskæftigelse og misbrugsbehandling. Der er aftale om at købe medarbejdere fri til at arbejde efter ACT-metoden i jobcenter og i misbrugsbehandling, hvor også transportomkostninger dækkes således, at medarbejdere kan være opsøgende. Det kan her fremhæves, at disse medarbejdere er forankret specifikt i ACT-teamet og fysisk også er placeret sammen med resten af teamet.

Af de løbende projektindberetninger fremgår det, hvilke forhold som projektet oplever som henholdsvis fremmende og hæmmende for koordinationen og samarbejdet. Fra København 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 samarbejdspartnerne og følge op på aftaler.

Yderligere nævner projektlederen, at ACT-teamet møder en del modstand fra læger og hospitaler med videre. 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.

Oplæring af nye medarbejdere

København forklarer, at det har været en udfordring i forhold til at skabe team-ånd og ejerskab, at man er startet med få medarbejdere, og flere er kommet til. Det er et opmærksomhedspunkt at sikre, at nye medarbejdere også oplæres i metoden. For at imødekomme dette har man planlagt faste møder én gang om ugen samt én gang om måneden og en introperiode over et par måneder. På de faste møder har teamet mulighed for at drøfte borgerforløb såvel som mere generelle forhold og temaer. Temaer, som kan drøftes i teamet, kunne være medafhængighed, motiverende samtaler eller input om nye tiltag fra myndighedsområdet og jobcenter. Derudover er der supervision én gang om måneden.

8.11 Erfaringer fra metodearbejdet i Aarhus Kommune

Som tidligere nævnt, har arbejdet med ACT været organiseret og udmøntet anderledes i Aarhus. Her 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 fast tværfagligt ACT-team, men snarere om en koordineret indsats omkring den enkelte borger. Aarhus Kommune oplever, at det gode ved deres arbejde er, at man har taget de allerdårligste og gjort en indsats for at introducere dem til brugen af det eksisterende system.

Indsatsen i Aarhus

Projektet i Aarhus har primært den motiverende og koordinerende indsats som sit arbejde, og den fuldtidsansatte koordinator fungerer som tovholder omkring borgeren. Indsatsen i Aarhus handler i første omgang om motivation af borgeren til at takke ja til støtte fra ACT-projektet. Projektet forklarer, at de "løfter fra bunden", og at deres målgruppe er borgere, som er kendt af alle i det sociale system, men som generelt er svære at arbejde med og rumme. For nogle har det taget lang tid, og for en enkelt er det ikke lykkedes.

Projektet arbejder med borgeren, inden der er en afklaring på boligsituationen, og princippet om Housing First er dermed ikke det styrende i hele forløbet. Dette skyldes strukturelle forhold som boligmangel og ventetid samt udfordringer i indstillingen hos visitationsenheden til boliger, som stadig tænker i en trappetrinsmodel. Projektet forklarer, at skulle man vente på en bolig inden påbegyndelsen af arbejdet, kom man måske aldrig i gang med borgeren. Ifølge projektet er der således et sammenspil mellem de individuelle motivationsmæssige faktorer og strukturelle problemer angående boligmangel.

I Aarhus havde projektet fra start navn på mange borgere, der ville være i målgruppen. Koordinatoren bliver adviseret om disse borgere fra forskellige enheder i socialforvaltningen i forhold til at vurdere, om projektet skal overtage koordineringen omkring borgeren. Er der plads til nye borgere, retter projektet henvendelse til socialforvaltningen. I Aarhus bruges ressourcer i ACT-teamet på at opsøge borgere, når man bliver gjort opmærksom på én, der kunne have gavn af ACT.

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

Aarhus Kommune vurderer i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at det har været muligt at etablere tilbud til borgere, efter at de ikke længere er tilknyttet teamet. Endvidere fremhæver kommunen, at de borgere, som ikke har kunnet indskrives i andre tilbud, fortsat er tilknyttet ACT-indsatsen

Udfordringer

På flere netværksmøder har projektet i Aarhus fremhævet, at der stadig er udfordringer i forhold til at skaffe boliger til borgere i projektet. Denne udfordring udgør en barriere for implementeringen af House First-princippet, samt det "mindshift", som Housing First-tilgangen er et udtryk for. Det opleves, at nogle arbejdsgange og procedurer vanskeliggør arbejdet med Housing First-

princippet i forhold til den mest udsatte del af målgruppen. Derudover oplever projektet en række udfordringer i forbindelse med samarbejdet med boliganvisningen. Det fremhæves her, at boliganvisningen efter politisk beslutning prioriterer tilgangen om fleksibel udlejning i udvalgte boligområder, og at det kan vanskeliggøre at skaffe boliger til målgruppen for Hjemløsestrategien.

Projektet i Aarhus beskriver, at en klar rollefordeling er essentiel, når der er tale om ad hoc-teams sammensat efter hver enkelt borger. Hvis ikke der er en klar forståelse af, hvem der gør hvad, risikerer man, at de forskellige indsatser arbejder i hver sin retning. Der tages udgangspunkt i de skriftlige samarbejdsaftaler, men forløbet aftales også fra gang til gang, for at det kan passe med hverdagens udfordringer for teamets medlemmer. Det første, man gør i projektet i Aarhus, er at mødes i ad hoc-teamet inden mødet med borgeren, hvor man ser på den givne opgave og fordeler rollerne.

9. 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 boligløsning. 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. Under Hjemløsestrategien har otte kommuner arbejdet med dokumentation af Udredning og Plan.

Da formålet med Udredning og Plan først og fremmest er at sikre en systematisk og grundig 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 bruges, som den skal. Herudover stilles en række baggrundsspørgsmål om borgeren for at få et indblik i målgruppen.

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

Det kan endeligt nævnes, at der sideløbende med Hjemløsestrategien er blevet introduceret og afprøvet en række andre udredningsmodeller, heriblandt Voksenudredningsmetoden (VUM). Dette fremhæves her, idet det fremadrettet vil være vigtigt at samtænke brugen af udredningsmodellerne. Centralt er det også at pointere at afprøvningen af Udredning og Plan har givet anledning til en række generelle erfaringer, der formentligt også vil være relevante, hvis man som kommune fremadrettet vil benytte VUM over for målgruppen af hjemløse borgere.

9.1 Forankring og organisering

Udredning og Plan er som udgangspunkt blevet afprøvet på boformer i de deltagende kommuner. I nogle kommuner har man udvalgt enkelte boformer, hvor metoden er blevet brugt, mens der i andre kommuner er tale om alle § 110-boformer i kommunen. Derudover angiver Odense Kommune, at metoden benyttes både på boformer og i visitationen i socialcentret. Det kan endvidere nævnes, at man i Esbjerg Kommune 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.²⁹

Udgangspunktet for de fleste kommuner har været, at alle borgere på de boformer, som har været omfattet af metodearbejdet, har været en del af Udredning og Plan-arbejdet. For de borgere, som er flyttet ind på boformen, er Udredning og Plan blevet opstartet ved indflytningen og derudover har der været en proces, hvor de borgere, som allerede boede på boformen, ligeledes er blevet inkluderet. Enkelte steder angives det derudover, at der er nogle af beboerne, som undtages fra metodearbejdet, eksempelvis mere ressourcestærke kvinder, som kortvarigt flytter ind på et botilbud, eller borgere på natpladser.

Af projektledernes løbende indberetninger og drøftelserne på de halvårige netværksmøder er det blevet tydeligt, at kommunerne, udover arbejdet med selve Udredning og Plan, har arbejdet på at få et styrket samarbejde etableret mellem boformen og myndighedssagsbehandlerne. Der er her stor fokus på at få Udredning og Plan og § 141-handleplanen til at spille sammen. I Aarhus Kommune har man også inden Hjemløsestrategien arbejdet med Udredning og Plan. Indsatsen under strategien har haft særligt fokus på at få skabt en tættere kobling mellem Udredning og Plan-arbejdet på boformerne og myndighedscentret. Gennem projektet har man blandt andet arbejdet på at motivere myndighedsdelen til at udarbejde § 141-handleplanerne på et tidligere tidspunkt, end det tidligere har været tilfældet, hvor handleplansarbejdet typisk igangsættes, når en borger skal visiteres til et tilbud. Projektet ønsker, at tilgangen skal være den omvendte, såle-

²⁹ Der arbejdes dog også med Udredning og Plan i Esbjerg Kommune efter den almindelige metodebeskrivelse. Disse borgere indgår i datamaterialet.

des at handleplanen er indgangen til visitationen, og ikke at visitationen er indgangen til handleplanen.

Også Odense Kommune har gennem projektperioden arbejdet på at få et tæt samarbejde med myndighedssagsbehandlere. Man har her fået etableret et samarbejde, hvor myndighedssagsbehandleren kommer ud på boformerne og udarbejder § 141-handleplaner for borgerne, for at handleplanen spiller sammen med den udredning, der er foretaget på boformen.

I Albertslund Kommune har man i efteråret 2012 afholdt et møde mellem medarbejderne på de boformer, der her har deltaget i metodearbejdet³⁰, og medarbejdere i forvaltningen, hvor brugen af Udredning og Plan blev drøftet. Mødet viste, at medarbejderne i forvaltningen bruger udredningerne, og at de oplever, at alle domænerne i udredningen er relevante for deres arbejde. Ifølge projektet var denne forventningsafstemning mellem medarbejderne på boformerne og i forvaltningen gavnlig for et bedre og mere målrettet samarbejde, og derudover var det positivt, at medarbejderne på forsorgshjemmene fik feedback på deres arbejde. Ifølge projektlederen i Albertslund Kommune er der gennem projektperioden sket et skifte hos medarbejderne i forvaltningen, hvor de nu, i meget højere grad anvender og tager udgangspunkt i Udredning og Plan fra boformerne.

I den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013 fremhæver Albertslund Kommune, at de oplever et velfungerende samarbejde med deres faste samarbejdspartnere på to udvalgte boformer. For andre forsorgshjem oplever kommunen udfordringer med at få systematiske udredninger og orienteringer om borgerne i tide.

9.2 Tilgangen til Udredning og Plan

Gennem projektperioden har implementeringen af selve tilgangen til arbejdet med Udredning og Plan sammen med borgerne fyldt meget på de fleste boformer. For mange medarbejdere og boformer er der med Udredning og Plan tale om en ny tilgang, og flere steder har det derfor krævet en stor indsats at skabe det nødvendige "mindshift" for at kunne arbejde med metoden.

Det er her løbende blevet diskuteret, hvorvidt § 110-boformernes kerneopgave er at give borgerne omsorg, ro og tryghed eller bidrage til at skabe en udvikling for borgerne, hvor boformen understøtter, at der findes en mere permanent boligløsning. Herunder har det i drøftelserne været centralt, hvilken rolle boformerne kan og skal spille i udredningen af borgeren og i forhold til at lægge en mere langsigtet plan for borgeren i samarbejdet med myndighedssagsbehandleren.

I flere af kommunerne har man gennem projektperioden fået gode erfaringer med Udredning og Plan, og medarbejderne har gradvist taget metoden til sig som en metode, der kan bruges aktivt i det indledende arbejde med at lære borgeren at kende. På det sidste netværksmøde fortalte flere kommuner, at det er deres erfaring, at relationen til borgeren opstår i udredningsarbejdet, og at Udredning og Plan dermed skal ses om relationsopbyggende. Nogle kommuner fortalte her, at man i kraft af arbejdet med Udredning og Plan har oplevet, at der i relationen med borgeren er kommet større fokus på, at medarbejderne er interesserede i at hjælpe borgeren i deres udvikling, og at borgeren er aktivt inddraget.

På netværksmødet blev det dog også tydeligt, at der flere steder fortsat er behov for en stor indsats for at skabe det nødvendige "mindshift" for, at metoden bliver fuldt implementeret i det daglige arbejde på boformen og i relationsopbyggelsen med borgeren. Flere steder oplever man fortsat, at der er medarbejdere, som ser en stærk relation til borgeren som en forudsætning for at kunne påbegynde Udredning og Plan-arbejdet frem for at bruge Udredning og Plan som et redskab til netop at opbygge denne relation.

På netværksmødet fremhævede nogle medarbejdere, at det er deres erfaring fra metodearbejdet, at det ikke er alle borgere, som magter eller ønsker at deltage i Udredning og Plan. Nogle borgere oplever arbejdet med Udredning og Plan som et forhør eller får i kraft af Udredning og Plan-arbejdet en negativ oplevelse af at skulle leve op til bestemte forventninger om at leve et liv uden misbrug, psykiske vanskeligheder, kriminalitet med videre.

³⁰ Albertslund Kommune har ikke egne kommunale § 110 boformer og har i forbindelse med Udredning og Plan samarbejdet med to regionale boformer.

Omvendt fremhævede andre medarbejdere, at det var deres erfaring, at borgerens holdning til Udredning og Plan ofte påvirkes af medarbejderens holdning til metoden, så hvis Udredning og Plan giver mening for medarbejderne, bliver borgeren ofte ligeledes tryk ved Udredning og Plan-arbejdet. Flere kommuner fremhævede gode erfaringer med at introducere Udredning og Plan som "vejen videre", og som en god indgang til dialogen med borgerens myndighedssagsbehandler: Hvis borgeren er udredt bedst muligt, har myndighedssagsbehandleren de bedste forudsætninger for at finde ud af, hvilke tilbud der vil være bedst for borgeren. I den forbindelse er det dog en generel erfaring, at det er vigtigt at respektere, at der kan være emner, som borgeren ikke ønsker at tale om.

I Aarhus Kommune har man gode erfaringer med hverken at fremstille Udredning og Plan som et tilbud eller et krav, men i stedet præsenteres borgeren for, at "her laver vi Udredning og Plan", og med udgangspunkt i denne tilgang oplyses borgeren om metoden og formålet med den. Esbjerg Kommune fremhæver ligeledes, at de med Udredning og Plan bidrager positivt til at flytte fokus fra en opholdsplan til en udredning af borgerens mere langsigtede behov.

På det sidste netværksmøde i februar 2013, blev det drøftet, hvad kommunerne særligt oplever, Udredning og Plan bidrager med i forhold til borgerne. Nedenstående punkter opsummerer kort de mest centrale punkter:

- Udredning og Plan kan være med til at give borgeren en bedre forståelse af sig selv, sin situation, udfordringer og ressourcer. Det sker, at ting "falder på plads" hos borgeren, når borgeren får en bedre forståelse af sin egen baggrund.
- Udredning og Plan kan få "skilt tingene ad" for borgeren og medarbejderen, og det gør det nemmere at gøre noget ved tingene.
- Udredning og Plan kan bidrage til, at borgeren, i dialog med myndighedssagsbehandleren, får tildelt den rette støtte.
- Udredning og Plan kan give borgeren en større retssikkerhed, da det er svært at afvise en grundig udredning med klare anbefalinger.

På det mere overordnede plan oplevede man flere steder ligeledes, at Udredning og Plan-arbejdet styrker samarbejde og koordinering mellem aktørerne på området. Det drejer sig f.eks. både om samarbejdet mellem § 110-boformen og myndighedssagsbehandleren (eller andre samarbejdspartnere), men ligeledes koordineringen, hvis en borger flytter fra en § 110-boform til en anden inden for den enkelte kommune, eller hvis borgeren flytter fra én kommune til en anden.

Blandt andre har Odense og Aarhus kommune gode erfaringer med, at hvis en ny borger på et forsorgshjem fortæller, at vedkommende er blevet udredt på et andet forsorgshjem, tager forsorgshjemmet kontakt til det tidligere forsorgshjem og får tilsendt udredningen, hvis borgeren giver sit samtykke hertil. Det er ligeledes her erfaringen, at udredningerne er brugbare, hvis en borger f.eks. kommer tilbage til et forsorgshjem.

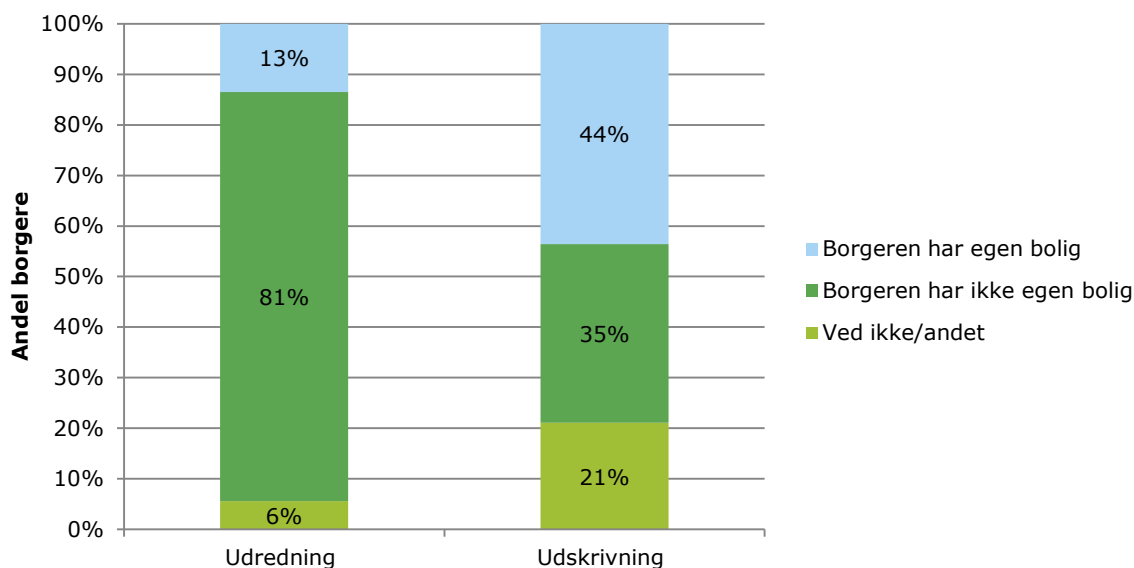
9.3 Borgerens boligsituation

Efter i de ovenstående afsnit at have diskuteret rammerne omkring arbejdet med Udredning og Plan, sættes der i dette afsnit fokus på boligsituationen for de borgere, som har indgået i dokumentationen af Udredning og Plan. Der sættes blandt andet fokus på, hvilke årsager der ligger til grund for deres hjemløsesituation, og om borgerne er skrevet op til en bolig.

Selvom Udredning og Plan ikke i sig selv kan sikre, at borgeren kommer i egen bolig, er det interessant at se på, hvorvidt borgeren har egen bolig på det tidspunkt, hvor de udskrives fra boformen.

Figuren nedenfor viser borgernes boligsituation ved udredning og ved udskrivning.

Figur 9-1: Borgerens boligsituation på udrednings- og udskrivningstidspunktet.



Antal borgere ved udredning=1.475, antal borgere ved udskrivning=1.077.

13 pct. af borgerne har ved udredningstidspunktet egen bolig, og dette tal er ved udskrivningstidspunktet steget til 44 pct. Omvendt viser figuren også, at 35 pct., efter at have fået en Udredning og Plan, stadig ikke har en bolig ved udskrivning fra boformen.

Yderligere analyse af gruppen af unge mellem 18-24 år viser, at en større andel af denne målgruppe, sammenlignet med alle borgere under Udredning og Plan, har egen bolig ved udredningstidspunktet, mens en mindre andel har det ved udskrivningstidspunktet. Således har 22 pct. af de unge ved udredningstidspunktet egen bolig, mens denne andel er steget til 37 pct. ved udskrivningstidspunktet.

I følgende tabel ses, hvilken boligtype borgerne har ved henholdsvis udrednings- og udskrivningstidspunktet.

Tabel 9-1: Hvilken bolig har borgeren? Fordelt på boligtyper. Pct.

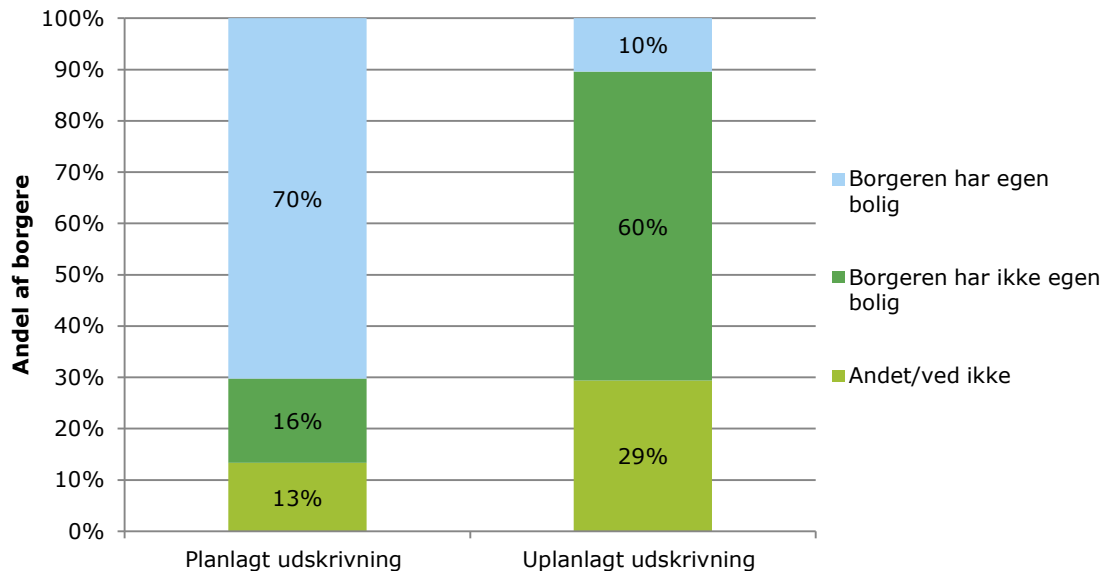
Detaljeret boligsituation	Andel borgere i pct. ved udredning	Andel borgere i pct. ved udskrivning
Borgeren bor i almen bolig	6	31
Borgeren har en lejlighed eller værelse i privat udlejning*	1	6
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	5	2
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0	1
Borgeren bor i en lejlighed / værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bofællesskaber, særboliger eller lignende	1	2
Borgeren bor i en skæv bolig	0	2
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	0	0
Andet	4	12
Borgeren har ikke egen bolig	81	35
Ved ikke	1	9
I alt	100	100

Antal borgere ved udredning=1.475, antal borgere ved udskrivning=1.077. *Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i en privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i en privat udlejning" er i tabellen slået sammen.

Tabellen viser, at almene boliger er den hyppigst benyttede boligtype for borgerne ved udskrivningstidspunktet. Tabellen viser yderligere, at der kun i begrænset omfang gøres brug af en række andre boligformer. Tabellen viser også, at der for 12 pct. af borgerne ved udskrivningstidspunktet svares "Andet", hvilket typisk indebærer, at borgeren er bosat i en midlertidigt udslusningsbolig efter servicelovens § 110 eller er bosat hos venner, familie eller en partner.

Den nedenstående figur viser borgernes boligsituation opdelt på, hvorvidt udskrivningen er planlagt.

Tabel 9-2: Borgernes boligsituation ved udskrivningen i forhold til henholdsvis planlagte og uplanlagte udskrivninger.



Antal borgere, hvor udskrivningen er planlagt =592, antal borgere, hvor udskrivningen er uplanlagt=463. Figuren viser situationen ved udskrivningstidspunktet. Figuren viser ikke opgørelser for de borgere, hvor der til spørgsmålet om, hvorvidt udskrivningen er planlagt, er svaret "Ved ikke".

Figuren viser en markant forskel mellem planlagte og uplanlagte udskrivninger. 70 pct. af de borgere, der er udskrevet planmæssigt, har en bolig, mens det kun er tilfældet for 10 pct. af dem, der udskrives uplanlagt. Flere kommuner har fremhævet, at det er vanskeligt at tilvejebringe en passende boligløsning, hvis borgeren af egen vilje flytter midt i arbejdet med Udredning og Plan.

Nedenstående tabel viser, hvor borgerne overvejende har overnattet den seneste uge forud for udredningstidspunktet, opdelt efter hvorvidt borgeren har egen bolig eller ej. Det skal understreges, at hovedparten af borgerne ved udredningstidspunktet ikke har en bolig, jævnfør ovenfor.

Tabel 9-3: Hvor har borgeren overvejende overnattet inden for den seneste uge? Fordelt på borgere, der har egen bolig og ikke har egen bolig (pct.).

Overnatningstype	Har egen bolig (Andele i pct.)	Har ikke egen bolig (Andele i pct.)
Borgeren overnatter i egen bolig	60	1
Borgeren overnatter på gaden	2	6
Borgeren overnatter på en natvarmestue	3	7
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 eller lignende)	26	77
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte med videre	13	17
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter servicelovens § 110	0	1
Borgeren overnatter på hotel/vandrehjem med videre	0	0
Borgeren er indsat i fængsel	0	1
Borgeren er indlagt på hospital (f.eks. psykiatrisk afdeling)	2	2
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling eller lignende)	2	1
Andet	4	1
Ved ikke	3	3

Antal borgere med egen bolig=199, antal borgere uden egen bolig=1.194. Borgere i forhold til hvis boligsituation, der er svaret "Ved ikke", er ikke medtaget i tabellen. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet. Tallene summerer ikke til 100, da der har været mulighed for at angive flere svar.

Tabellen viser, at hovedparten af borgerne uden egen bolig har overnattet på en § 110-boform, hvilket skal ses i forlængelse af, at indsatsen mange steder netop er forankret på en boform. Det er derfor oplagt, at målgruppen for indsatsen overvejende er boformbrugere. Det ses endvidere, at 1 pct. af borgerne uden bolig angives at overnatte i egen bolig, hvilket vurderes at være udtryk for fejlregistreringer.

Hertil kommer, at 17 pct. har overnattet hos familie, venner eller bekendte, mens 6 pct. i ugen op til udredningstidspunktet primært har overnattet på gaden.

Blandt borgerne med en egen bolig har 60 pct. overnattet her i ugen op til udredningstidspunktet, mens 26 pct. af borgere med egen bolig har overnattet på et herberg eller forsorgshjem efter § 110 og 13 pct. hos familie, venner eller bekendte.

Sammenligner man gruppen af unge mellem 18-24 år med den samlede gruppe af borgere under Udredning og Plan, ser man, for både unge med og uden egen bolig, at der er en større andel, der overnatter hos familie, venner og bekendte. For unge med egen bolig er der således 19 pct., som overnatter hos venner eller familie, mens der for gruppen af unge uden egen bolig er 35 pct., som ugen op til udredningstidspunktet har overnattet hos familie, venner eller bekendte. Til gengæld er der færre unge, som overnatter på herberger eller forsorgshjem. Yderligere viser dokumentationen, at 79 pct. af de unge, der har egen bolig, primært har overnattet heri den seneste uge op til udredningen, hvilket til sammenligning gælder for 60 pct. af den samlede gruppe af borgere med egen bolig.

For de borgere, der ved udskrivningstidspunktet ikke har egen bolig, er medarbejderne blevet bedt om at angive begrundelsen herfor. Nedenstående tabel viser angivelserne på udskrivningstidspunktet.

Tabellen baserer sig udelukkende på de 34 pct. af borgerne, der ved udskrivning fra boformen ikke har egen bolig.

Tablet 9-4: Situationen for borgere uden egen bolig ved udskrivningstidspunktet.

Årsag	Andele i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	19
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	23
Der findes ikke egnede boliger eller botilbud til den pågældende borger i kommunen	7
Borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig	46
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	15
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	9
Ved ikke	19

Antal borgere uden egen bolig=381 ved udskrivning. Tabellen viser situationen ved udskrivningstidspunktet.

Spørgsmålet er kun stillet, såfremt borgeren ved udskrivningstidspunktet ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke til 100, da det har været muligt at angive flere svar.

For 46 pct. af borgerne uden egen bolig, begrundes borgerens boligsituation ved udskrivningstidspunktet med borgerens sociale eller psykiske problemer. For 23 pct. er begrundelsen, at der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig, mens 19 pct. af borgerne er hjemløse, fordi de er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder før udskrivningstidspunktet.

Tabellen nedenfor viser, hvilke konkrete boligtyper som borgerne uden egen bolig ved udskrivningstidspunktet er skrevet op til.

Tablet 9-5: Er borgeren blevet skrevet op til én af følgende boliger? Andel af borgere uden egen bolig ved udskrivningstidspunktet.

Boligtype	Andele i pct.
Borgeren er skrevet op til en almen bolig	29
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	3
Borgeren er skrevet op til en bolig eller værelse i privat udlejning	1
Borgeren er skrevet op til en skæv bolig	2
Borgeren er skrevet op til en midlertidig boform (§ 107)	3
Borgeren er skrevet op til en længevarende boform (§ 108)	2
Borgeren er skrevet op til en anden bolig, Hvilken?	2
Borgeren 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	17

Antal borgere uden egen bolig=381. Tabellen viser situationen ved udskrivningstidspunktet. Spørgsmålet stilles kun, hvis borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke til 100, da det har været muligt at angive flere svarmuligheder.

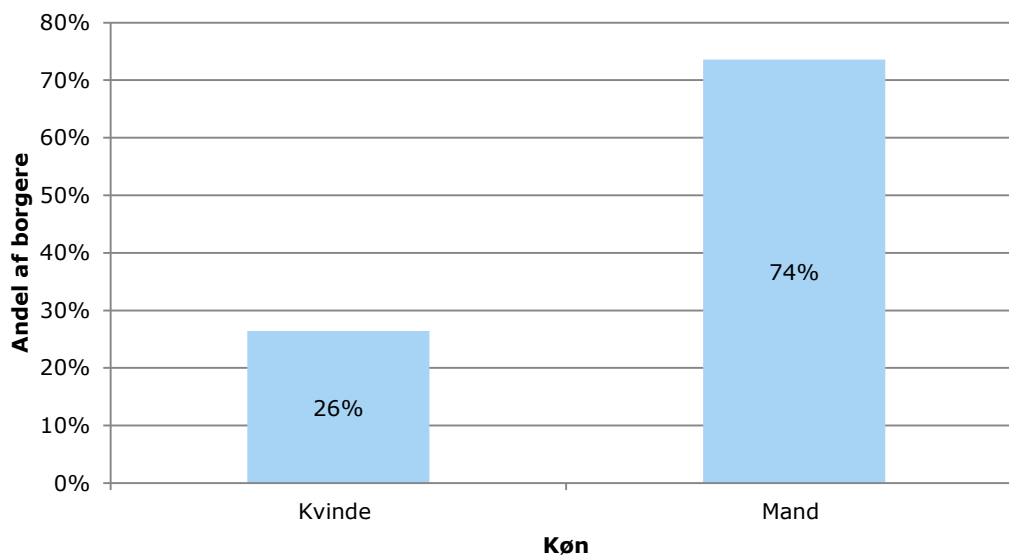
Ovenstående tabel viser, at 44 pct. af de borgere, der ikke har egen bolig ved udskrivningstidspunktet, ikke er skrevet op til en bolig. Det tyder på, at der er væsentlige udfordringer i forhold til at sikre overgangen fra boform til egen bolig. De borgere, der er skrevet op til en bolig, er typisk skrevet op til en almen bolig, mens en begrænset andel borgere er skrevet op til andre typer boliger. Tabellen viser ydermere, at medarbejderen for 17 pct. af borgerne ved udskrivningstidspunktet ikke ved, hvorvidt borgeren er skrevet op til en bolig eller ej.

Situationen for de unge mellem 18-24 år er nogenlunde den samme som situationen for den samlede gruppe borgere under Udredning og Plan.

9.4 Baggrundsoplysninger om borgerne

I det følgende afsnit beskrives målgruppen for Udredning og Plan i forhold til køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation. Karakteristikken af borgerne i dette afsnit er baseret på indberetningerne ved udredningstidspunktet.

Figur 9-2: Hvad er borgernes køn?

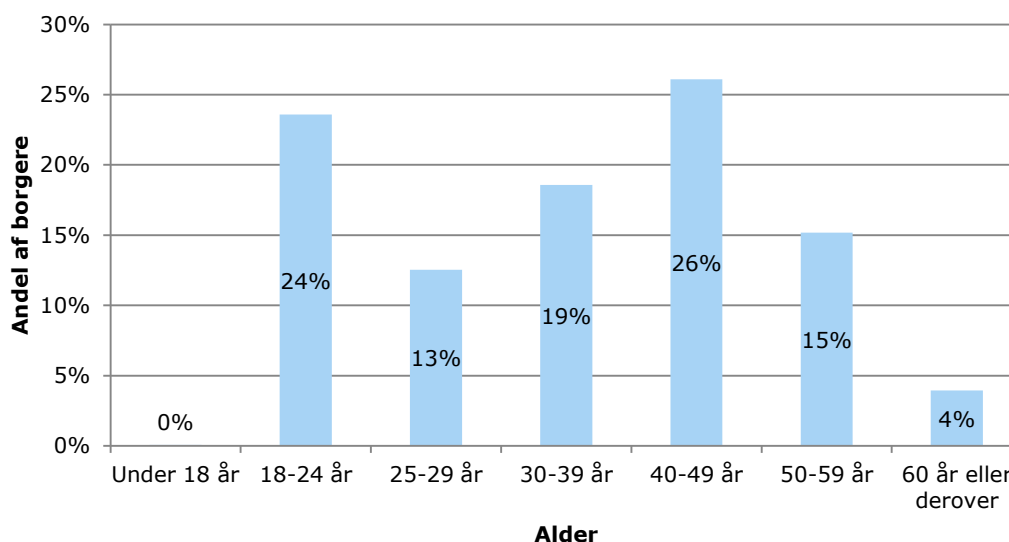


Antal borgere=1.475.

Figuren viser, at 74 pct. af borgerne under Udredning og Plan er mænd, mens 26 pct. er kvinder.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne i Udredning og Plan.

Figur 9-3: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=1.475.

Figuren viser, at der er en relativ stor aldersmæssig spredning. Det kan dog fremhæves, at der er en relativt stor gruppe af unge mellem 18-24 år, der udgør 24 pct. af det samlede antal borgere under Udredning og Plan.

Følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 9-6: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andel af borgere i pct.
Dansk	82
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	1
Mellemøsten	3
Afrika	8
Andet	3
Ved ikke	1
I alt	100

Antal borgere=1.475.

Størstedelen af borgerne under Udredning og Plan er af dansk nationalitet. Derudover er der en mindre gruppe af afrikansk eller mellemøstlig nationalitet. Kategorien "Andet" dækker blandt andet over borgere af grønlandsk, mellemamerikansk eller asiatisk nationalitet.

Nedenstående tabel viser borgernes forsørgelsesgrundlag. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet.

Tabel 9-7: Borgerne fordelt efter forsørgelsesgrundlag ved udredningstidspunktet.

Forsørgelsesgrundlag	Andel af borgere i pct.
Løn	2
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	4
Kontanthjælp	68
Starthjælp/introduktionsydelse	1
Førtidspension	17
Folkepension	1
Ingen indtægt	2
Andet	4
Ved ikke	2
I alt	100

Antal borgere=1.475. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet.

Som det fremgår af tabellen, er 68 pct. af borgerne på kontanthjælp, mens 17 pct. er på førtidspension.

For gruppen af unge mellem 18-24 år er 78 pct. på kontanthjælp, hvilket således er lidt flere sammenlignet med alle borgere under Udredning og Plan. Desuden svares der for 11 pct. "Andet", hvilket blandt andet dækker over SU eller praktikløn.

Følgende tabel viser borgernes beskæftigelsessituation ved udredningstidspunktet.

Tabel 9-8: Borgere opdelt efter beskæftigelsessituation ved udredningstidspunktet.

Beskæftigelsessituation	Andel af borgere i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	1
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik eller lignende	16
Ledig, men ikke i aktivering	48
Sygemeldt	4
Under uddannelse	4
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	18
Andet	4
Ved ikke	4
I alt	100

Antal borgere=1.475. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet.

Tabellen viser, at 48 pct. er ledige, men ikke i aktivering, mens 16 pct. er i aktivering eller ansat med løntilskud eller i virksomhedspraktik. 18 pct. af borgerne er uden for arbejdsmarkedet som værende f.eks. pensionist, førtidspensionist.

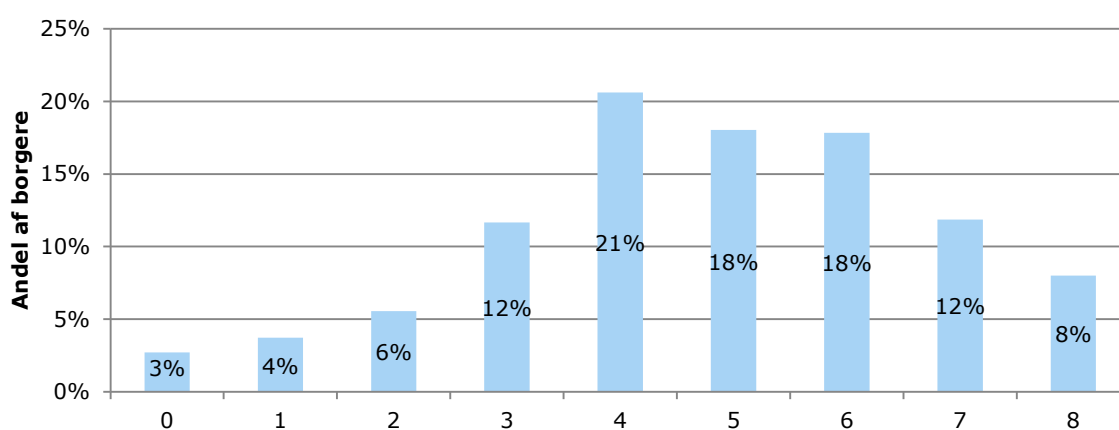
Blandt de unge mellem 18 og 24 år er 50 pct. ledige uden at være i aktivering, mens 23 pct. er i aktivering, herunder beskæftiget med løntilskud eller som virksomhedspraktikant. 12 pct. af de unge er under uddannelse.

9.5 Sociale problemer

I det følgende sættes der fokus på borgernes problemer i forhold til f.eks. misbrug, fysiske og psykiske problemer, evne til at klare dagligdagsopgaver, økonomiske situation og sociale forhold.

I alt spørges ind til de samme otte forskellige problematikker, der er gennemgået i kapitlerne om bostøttemetoderne. Den nedenstående figur viser, hvor mange af disse problematikker borgerne har ved udredningstidspunktet.

Figur 9-4: Antallet af problematikker hos borgerne.

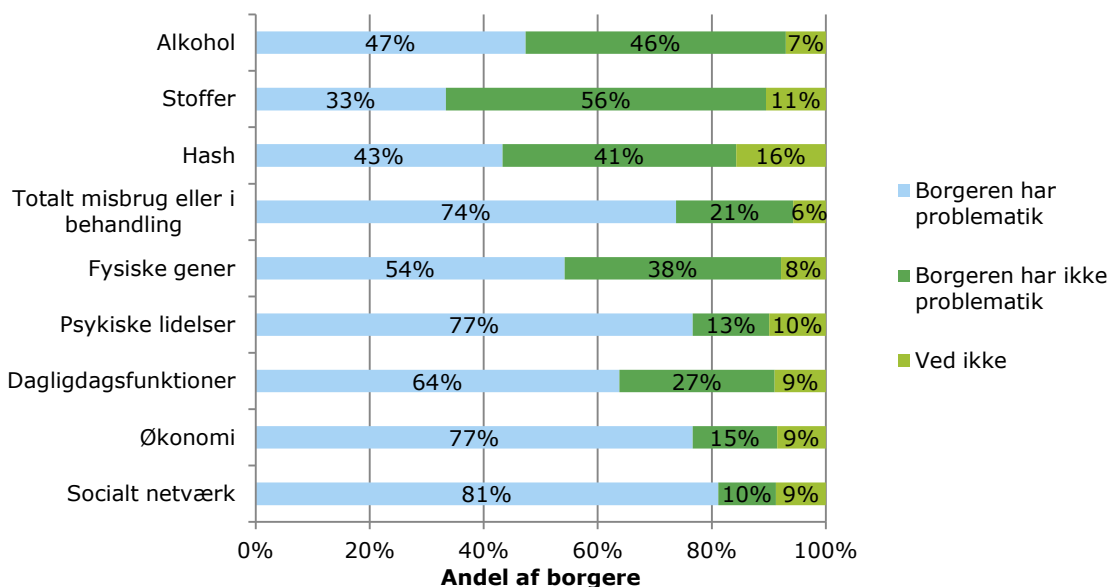


Antal borgere=1.475. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet.

Størstedelen af borgerne har sammensatte problematikker. I alt 57 pct. af borgerne har mellem fire og seks forskellige problematikker. Kun tre pct. har ingen problematikker, mens i alt ti pct. har en enkelt eller to problematikker. I alt 20 pct. har syv eller otte problematikker. Ser man på de unge mellem 18-24 år, er billedet nogenlunde det samme.

Nedenstående figur viser, hvorvidt borgerne har problematikker inden for enkelte specifikke områder ved udredningstidspunktet.

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



Antal borgere=1.475. Figuren viser situationen ved udredningstidspunktet. Svarkategorierne "I mindre grad", "I nogen grad" og "I stor grad" er her slået sammen til kategorien "Borgeren har en problematik". I kategorien "Totalt misbrug eller i behandling" inkluderes alle borgere, der enten har et misbrug af hash, stoffer eller alkohol, eller som er i behandling for ét af disse misbrug.

Figuren viser, at 81 pct. har problemer med socialt netværk, mens 77 pct. af borgerne har økonomiske problemer, og ligeledes 77 pct. har problemer med psykiske lidelser. Dertil kommer, at 74 pct. har et misbrug eller er i behandling for et misbrug. I forhold til almindelige dagligdagsfunktioner oplever 64 pct. af borgerne udfordringer, mens lidt over halvdelen lider af fysiske gener.

For de unge mellem 18-24 år gælder det ligeledes, at det er problemer med psykiske lidelser, økonomi, socialt netværk og dagligdagsfunktioner, der fylder mest. De unge mellem 18-24 år adskiller sig på enkelte punkter fra den samlede gruppe af borgere under Udredning og Plan. Således har 86 pct. af de unge mellem 18-24 år økonomiske problemer. Til gengæld er der en mindre andel af de unge, der enten har et misbrug eller er i behandling for et misbrug. Det gælder nemlig for 62 pct. af de unge mod 74 pct. af den samlede gruppe borgere. I forhold til misbrug ses det også, at de unge fortrinsvist har problemer med hash (55 pct.), mens en lidt mindre del af de unge har problemer med alkohol (24 pct.) og med stoffer (30 pct.).

9.6 Udredning, handleplan og indsatser

Kommunerne oplever fortsat udfordringer med at arbejde systematisk med Udredning og Plan og at få gennemført udredningerne inden for den anbefalede tidsramme på seks uger. Stort set alle projektlederne nævner, at der er udfordringer forbundet med arbejdet med Udredning og Plan, som kan få processen til at trække ud. I forhold til projektindberetningerne fra marts 2012 er der frem til indberetningerne fra december 2012 sket en positiv udvikling i forhold til, hvor stor en andel af borgerne, som det opleves at have været muligt at gennemføre en systematisk udredning for. De fleste kommuner angiver i december 2012, at det har været muligt at gennemføre udredningen inden for tidsrammen for halvdelen af borgerne eller mere. To kommuner oplever dog store udfordringer og angiver, at det kun har været muligt at gennemføre en systematisk udredning inden for tidsrammen for mindre end en fjerdedel af borgerne. Ved den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013 var billedet det samme³¹.

³¹ Det skal dog fremhæves, at der ved den seneste indberetning maj-juni 2013 kun er fire kommuner, der har svaret, idet en række projekter er stoppet. Tre kommuner siger 50 pct. og derover, hvor én kommune siger 0-24 pct.

Projekterne angiver ved de seneste projektindberetninger, 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 forskybtes, og nogle kommuner fortæller, at det kan være svært at lave nye aftaler på grund af 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.

Esbjerg Kommune fremhæver i den seneste projektindberetning, at det kan være en udfordring, at borgeren ikke fortæller "hele sandheden" fra starten. Medarbejderne oplyser, at der dukker problemstillinger op, som kan have afgørende betydning for de indsatser, som borgerne skal tilbydes.

Gruppen af unge fremhæves af enkelte kommuner som en gruppe, som kan være særligt udfordrende at udarbejde en Udredning og Plan for, idet de unge ofte kan være meget impulsive i deres adfærd.

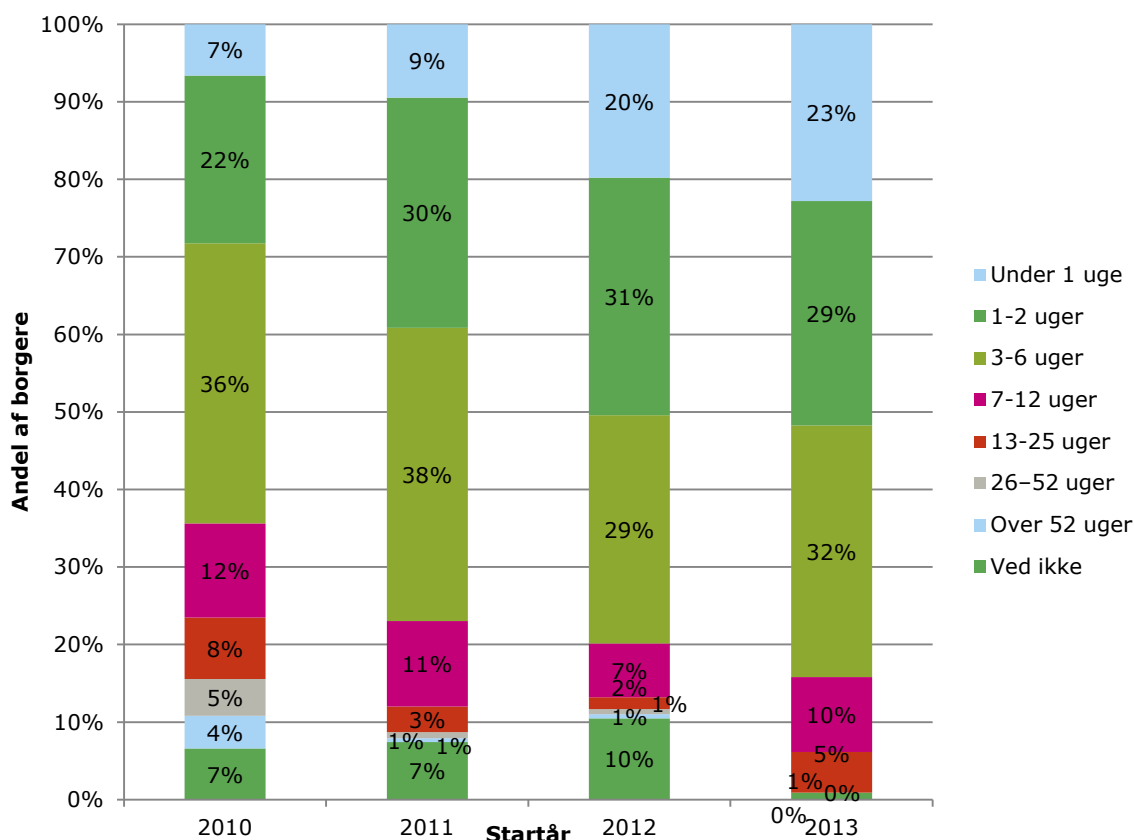
En sidste gruppe borgere, som kommunerne fremhæver som vanskelige at samarbejde med, er borgere, som medarbejderne på baggrund af sprogbarrierer ikke kan kommunikere med. En kommune fortæller, at de her forsøger at udarbejde en udredning på baggrund af observationer af borgerne. Kommunen fortæller, at selvom sådanne udredninger bliver tyndere end de typiske udredninger, danner de dog et bedre grundlag end ingen udredning for den videre støtte til borgerne.

På det seneste netværksmøde blev det fra kommunerne uddybet, at når der påbegyndes en Udredning og Plan for en ny beboer, foreligger der typisk ingen eller meget få oplysninger i forvejen fra f.eks. myndighedssagsbehandleren. Dette skyldes blandt andet, at borgerne ikke visiteres til en plads på en § 110-boform, men ofte kommer direkte fra gaden eller fra en anden boform. Flere kommuner har dog gode erfaringer med at tage kontakt til samarbejdspartnere, som allerede kender borgeren, når Udredning og Plan-arbejdet påbegyndes. Kommunerne påpegede i forlængelse heraf, at det kan være en udfordring, at det tit koster penge at indhente f.eks. lægefaglige vurderinger. Nogle gange kan denne udfordring løses gennem samarbejde med sagsbehandlere, som har kompetencer og midler til at indhente sådanne informationer.

En anden problematik i forhold til at påbegynde og gennemføre Udredning og Plan er, at medarbejderne i nogle tilfælde har 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. Herunder har nogle kommuner erfaret, at det for borgere med paranoia kan være meget vanskeligt at gennemføre en Udredning og Plan, og nogle gange må man opgive eller sætte arbejdet i bero for en tid. Flere kommuner fremhæver dog, at det der er gode erfaringer med at gennemføre udredningen, selv med meget tunge borgere. Her kan det dog tage længere tid end de 6 uger, som fremgår af metodebeskrivelse, og der kan være behov for flere gange i forløbet at forklare borgeren om formålet med udredningen.

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, 2012 og 2013.

Figur 9-6: Hvor lang tid er der gået mellem indskrivning og begyndelsen af udredningen?



Antal borgere 2010=379, antal borgere 2011=391, antal borgere 2012=591, antal borgere 2013=114. Antal borgere i alt=1.475. Spørgsmålet stilles kun ved udredningstidspunktet.

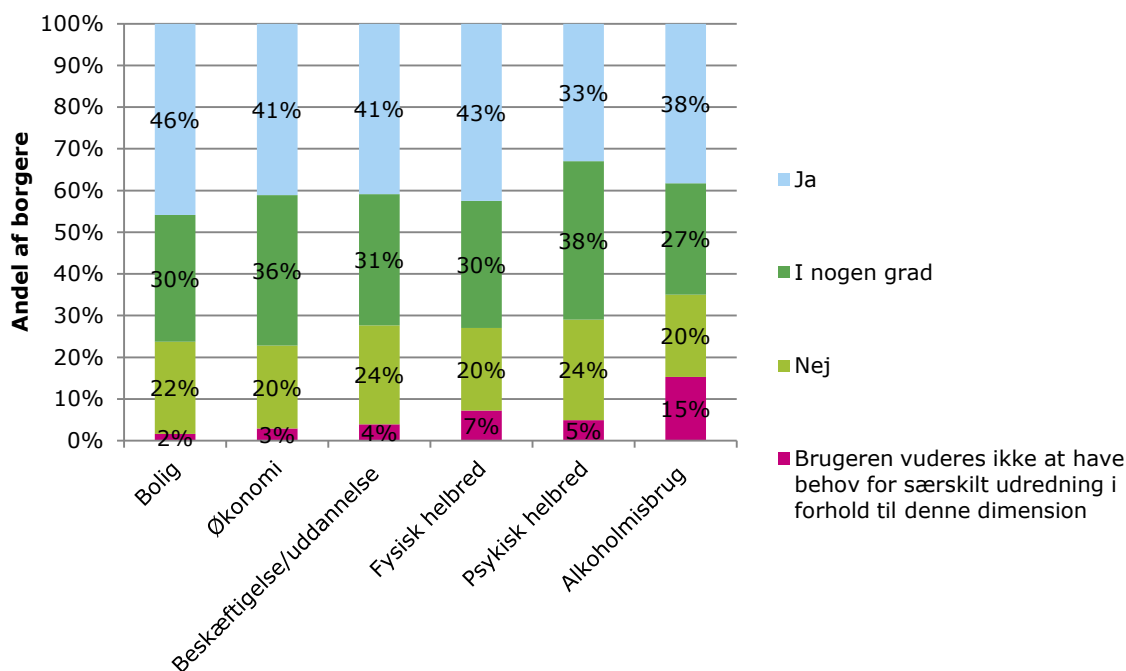
Der er sket en positiv udvikling i andelen af borgere, for hvem udredningen er påbegyndt inden for seks uger i perioden 2010-2013. Således var i alt 65 pct. af udredningerne i 2010 påbegyndt inden seks uger, mens denne andel er steget til 84 pct. i 2013. Trods projekternes udfordringer med at overholde tidskravet i praksis peger ovenstående således på, at der har været en positiv udvikling gennem perioden.

Af andre udfordringer i metodearbejdet fremgår det af det seneste netværksmøde, at kommunerne stadig arbejder med den høje skriftlighed i Udredning og Plan. Ikke alle medarbejdere har de rette kompetencer eller motivation til at arbejde med Udredning og Plan. Nogle kommuner har valgt at imødegå den udfordring ved at oprette særlige teams på boformen, som er ansvarlige for arbejdet med metoden. Derudover arbejder man på mange boformer, som tidligere nævnt, med at skabe et "mindshift" i tilgangen til borgerne fra et primært fokus på omsorg til et fokus, som også omfatter, hvordan den enkelte borgers udvikling mod en permanent boligløsning bedst muligt understøttes.

For at sikre størst mulig anvendelighed af Udredning og Plan-indsatsen, er det væsentligt, at der er sket en tilstrækkelig udredning af 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.

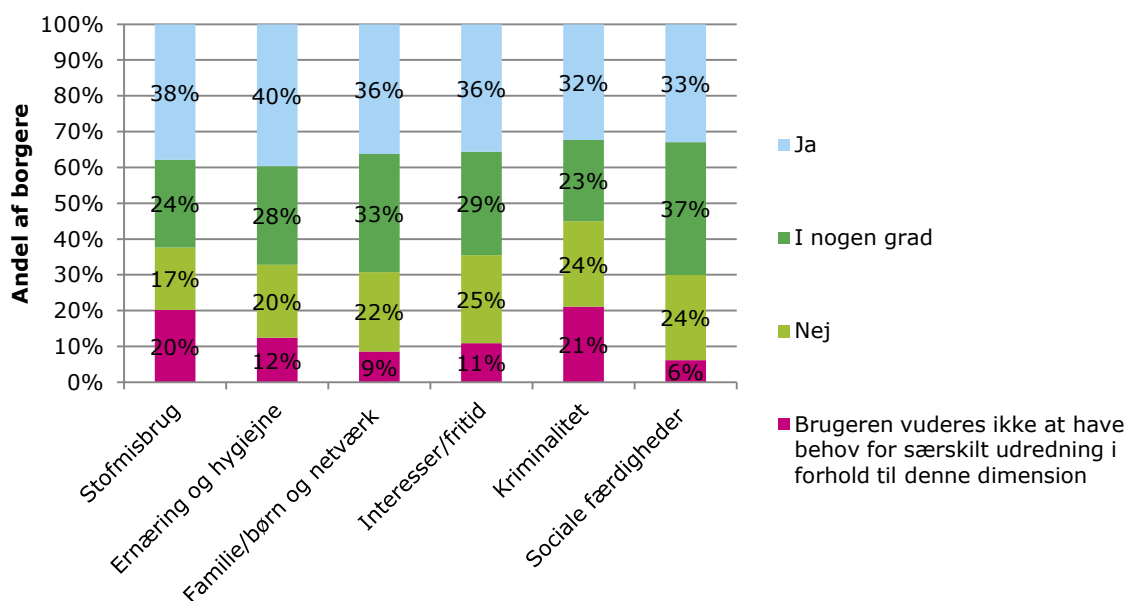
De følgende to figurer viser disse vurderinger.

Figur 9-7: Vurderer du, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren på følgende områder?



Antal borgere=1.475.

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



Antal borgere=1.475.

Inden for samtlige områder er oplevelsen således for mellem 62 og 77 pct. af medarbejderne, at der er foretaget en tilstrækkelig eller i nogen grad tilstrækkelig udredning af borgeren. Figurerne viser ligeledes, at der for alle områder synes at være mellem 17 og 25 pct., der mener, at borgeren ikke er tilstrækkeligt udredt.

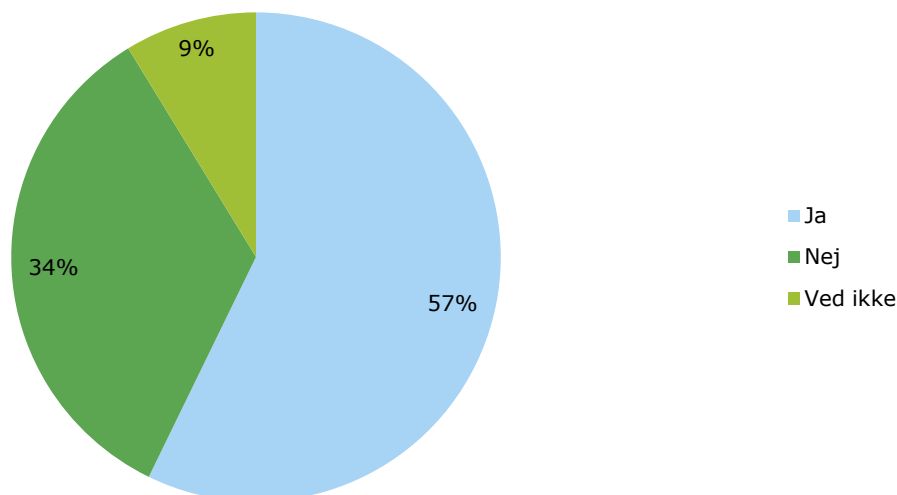
Bedst ser det ud i forhold til borgernes boligsituation og den økonomiske situation. Her angives det for henholdsvis 76 og 77 pct., at borgeren synes at være udredt i tilstrækkelig eller nogenlunde tilstrækkelig grad. Oplevelserne af udredningerne synes ligeledes at være mest positive i forhold til områder som beskæftigelse og uddannelse, fysisk og psykisk helbred. Udredninger op-

leves generelt som mindre tilstrækkelige i forhold til områder som kriminalitet, forskellige former for misbrug og interesser og fritid.

Der peges fra kommunernes side på, at der kan være noget varierende opfattelser af, hvad en "tilstrækkelig udredning" vil sige, og at en del af besvarelserne kan illustrere disse divergerende opfattelser. Udfordringerne med at foretage en tilstrækkelig udredning af borgeren må blandt andet ses i relation til den førnævnte problematik med, at mange kommuner giver udtryk for at have udfordringer med at nå at foretage en tilstrækkelig udredning inden for de fastsatte tidsgrænser. Det har i den forbindelse ligeledes gennem projektperioden været et centralt tema, hvad målet med udredningen inden for de 6 uger er. Er målet, at der er foretaget en tilbundsående udredning af alle borgerens problematikker, eller er målet en udredning, der kan pege på, hvad der fremadrettet er behov for at sætte fokus på? Da der ofte vil være tale om borgere med meget tunge og komplekse problemstillinger, er det ikke målet, at borgeren på alle områder er færdigudredt som følge af Udredning og Plan-arbejdet. Målet er i stedet, at der gennem arbejdet netop kan peges på anbefalinger til videre indsatser, støtte og tilbud til borgeren.

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

Figur 9-9: Er der i forlængelse af udredningen udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, støtte og tilbud til borgeren? Andele.



Antal borgere=1.475. Spørgsmålet stilles kun ved udredningstidspunktet.

For 57 pct. af borgerne er der i forlængelse af udredningen udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, støtte eller tilbud til borgere. Omvendt er der 34 pct. af borgerne, hvor der i forlængelse af udredningen ikke laves anbefalinger, mens der for 9 pct. svares "Ved ikke".

På det seneste netværksmøde blev dette drøftet med kommunerne. Nogle kommuner pegede på, at de manglende anbefalinger især skyldes tilfælde, hvor Udredning og Plan ikke har givet tilstrækkelig mening for medarbejderne, og hvor det nødvendige "mindshift" i forhold til metoden ikke er sket. Dette er især tilfældet, hvor medarbejderne i det daglige arbejde fokuserer mere på "brandslukning" end på langsigtet udvikling og sikring af en permanent boligløsning. Oplevelsen var også, at dette især gør sig gældende for de unge med den forklaring, at de unges impulsivitet gør det mere vanskeligt for medarbejderne at holde fokus på langsigtede planer og mål.

Endelig pegede en kommune på, at det er deres oplevelse, at manglen på anbefalinger tit også betyder, at der ikke udarbejdes § 141-handleplaner for borgeren.

I forlængelse heraf blev det på netværksmødet ligeledes drøftet, at manglende anbefalinger også kan skyldes uklare snitflader og afstemning af roller og kompetencer mellem boformens medarbejdere og myndighedssagsbehandleren, hvor medarbejderne på § 110-boformerne kan have den oplevelse, at de går ind over myndighedens grænser, hvis de kommer med anbefalinger om indsatser til borgerne.

For at undgå snitfladeproblematikkerne var kommunerne enige om, at der er behov for en tæt dialog på tværs af myndighed og boformer. Denne dialog skal endvidere bidrage til, at myndigheden i deres arbejde kan gøre aktivt brug af de anbefalinger, som forsorgshjemsmedarbejderen udarbejder. Flere kommuner har i den forbindelse gode erfaringer med fremskudt myndighed eller sagsbehandling til at understøtte dette.

Som ovenstående figur illustrerer, er der i 57 pct. af forløbene, svarende til 844 forløb, udarbejdet anbefalinger. Følgende tabel viser, hvilke boligløsninger der er anbefalet i forbindelse med udredningen for den andel af borgerene, hvor der er udarbejdet anbefalinger.

Tabel 9-9: Hvilken boligløsning blev anbefalet?

Boligløsning	Andele i pct.
§ 107-boform	4
§ 108-boform	3
Udslusningsbolig under § 110	6
Skæv bolig	4
Opskrivning til almen bolig, herunder kommunal boliganvisning	48
Bofællesskab, opgangsfællesskab eller lignende	7
Ingen boligløsning blev anbefalet	11
Andet	13
Ikke relevant/borgeren råder allerede over en passende bolig	3
I alt	100

Antal borgere=844. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet. Spørgsmålet stilles kun, hvis der er svaret ja til, at der er udarbejdet anbefalinger til videres indsatser, støtte og tilbud.

For 48 pct. af de borgere, hvor der i forlængelse af udredningen er udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, er der anbefalet opskrivning til en almen bolig. Det er altså en selvstændig almen bolig, som synes at være den hyppigst foretrukne løsning for borgerne under Udredning og Plan. Det er en begrænset andel, som har fået anbefalet forskellige former for botilbud og alternative boformer som skæve boliger eller bofællesskaber. For 11 pct. af de borgere, der i forlængelse af deres udredning har fået udarbejdet videre anbefalinger, er der ikke anbefalet nogen boligløsning, mens 13 pct. har angivet svarmuligheden "Andet". Dette indebærer kollegier, beskyttede boliger eller ældre boliger, eller CTI.

Medarbejderne angiver også, hvilken øvrig indsats eller støtte, der er anbefalet. Følgende tabel viser, hvilke indsatser eller støtte der er blevet anbefalet i forlængelse af udredningen for de borgere, hvor der er udarbejdet anbefalinger.

Tabel 9-10: Hvilken indsats blev anbefalet?

Indsats	Andele i pct.
Bostøtte	58
Alkoholbehandling	22
Medicinsk stofmisbrugsbehandling, substitutionsbehandling	15
Social stofmisbrugsbehandling, samtaler, gruppeterapi med videre	14
Psykiatrisk behandling	25
Behandling af fysiske sygdomme	12
Administration af kontanthjælp/økonomi	37
Hjemmepleje	3
Andet	22
Ingen	5
Ved ikke	2

Antal borgere=844. Tabellen viser situationen ved udredningstidspunktet. Tallene summerer ikke til 100, da der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmålet stilles kun, hvis der er svaret ja til, at der er udarbejdet anbefalinger til videre indsatser, støtte og tilbud.

58 pct. har fået anbefalet bostøtte. 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 social og pædagogisk indsats. Et andet hyppigt tilbud er hjælp i forhold til administration af økonomi eller kontanthjælp, hvilket 37 pct. har fået anbefalet. Mellem 22 og 25 pct. har desuden fået anbefalet alkoholbehandling, psykiatrisk behandling eller "andet", hvilket typisk dækker over videre- eller efterbehandling af misbrug, psykiatrisk udredning, psykologhjælp, ICM eller CTI.

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

Tabellen nedenfor viser andelen af borgere, der anbefales bostøtte ved udredningen og andelen af borgere, der tilknyttes bostøtte ved udskrivning fra boformen. Tabellen tager udgangspunkt i de borgere, der har fået lavet anbefalinger, og som både har en udredning og en udskrivningsindberetning således at situationen mellem de to tidspunkter kan sammenlignes. Datagrundlaget er derfor lidt mindre end i tabellen ovenfor, idet kun afsluttede forløb således indgår.

Tabel 9-11: Andel af borgerne i hver kommune der henholdsvis anbefales og tilknyttes bostøtte (andele i pct.).

Kategori	Al-berts-lund	Es-bjerg	Frede-riks-berg	Køben-havn	Oden-se	Ran-ders	Viborg	Aar-hus	I alt
Anbefalet bostøtte	89	61	44	45	51	73	75	63	57
Tilknyttet bostøtte	63	54	22	20	34	34	88	48	36
Planlagt ud-skrivning	71	67	40	32	52	51	88	62	52
Uplanlagt ud-skrivning	40	29	0	9	3	6	0	17	12

Antal borgere: Alberslund=19, Esbjerg=125, Frederiksberg=9, København=206, Odense=107, Randers=93, Viborg=8, Aarhus=60, I alt=627. Kun borgere, der har fået lavet anbefalinger ved udredningstidspunktet, og som både har en udredning og en udskrivningsindberetning, indgår i tabellen.

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

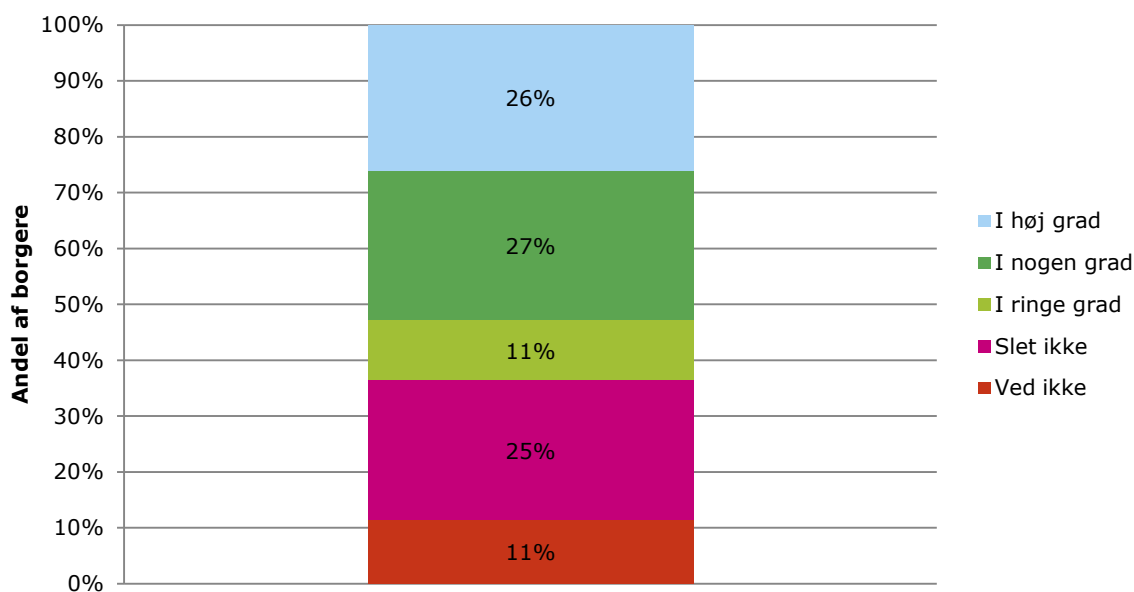
På tværs af kommunerne ses det, at hvor 57 pct. anbefales bostøtte ved udredning, er der 36 pct., der modtager bostøtte ved udskrivning. Som det fremgår af tabellen, skyldes dette særligt, at meget få borgere med en uplanlagt udskrivning modtager bostøtte. Flere kommuner har her tidligere fremhævet, at det kan være vanskeligt at tilvejebringe de rette indsatser for borgerne, hvis borgeren fraflytter spontant og "før tid". Her kan også peges på betydningen af, at man hurtigt efter optag på boformen får udarbejdet en udredning og en handleplan sammen med borgeren med henblik på at få belyst og dækket borgerens behov, så uplanlagte udskrivninger og dermed potentiel hjemløshed kan forebygges.

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

Projektledernes statusindberetninger 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 et reelt 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, om der ved udskrivningstidspunktet er etableret tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb.

Figur 9-10: I hvor høj grad er der etableret tilfredsstillende tilbud til borgeren efter endt forløb?



Antal borgere=1.077. Figuren viser situationen ved udskrivningstidspunktet.

Figuren viser, at for i alt 53 pct. af borgerne er der enten i høj eller i nogen grad etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. For 25 pct. af tilfældene vurderer 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 11 pct. af borgerne har medarbejderne svaret "Ved ikke".

Den store andel borgere, som ikke har fået etableret tilfredsstillende tilbud efter Udredning og Plan-arbejdet, kan ses på baggrund af, at kommunerne fortsat har svært ved at finde egnede tilbud til målgruppen efter endt forløb. Der bliver i projektindberetningerne fra december 2012 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

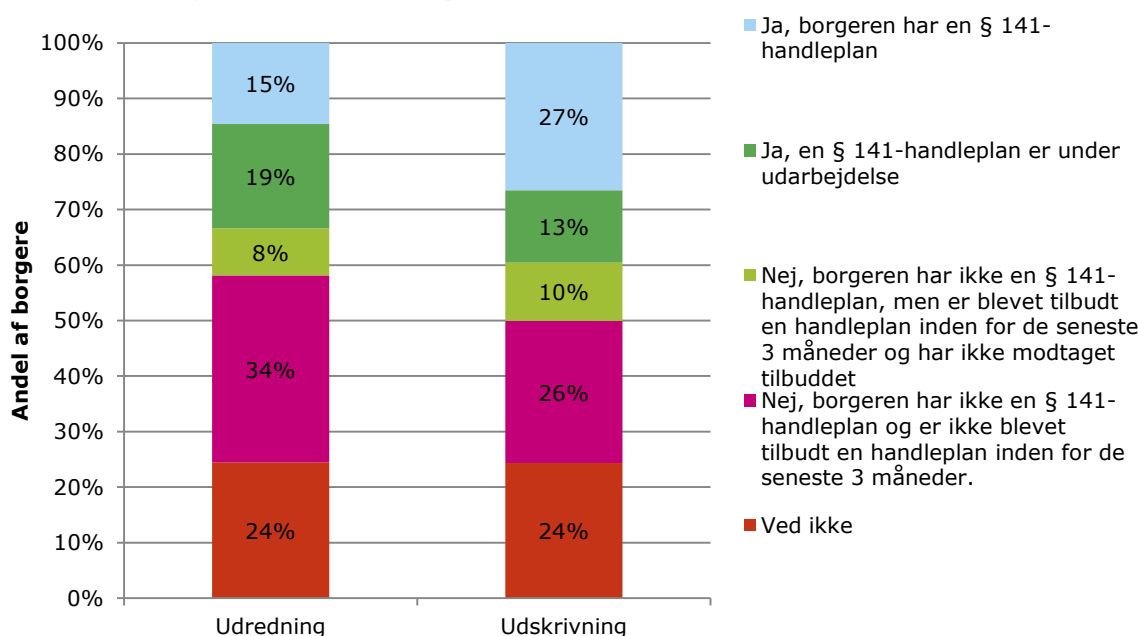
udfordring at finde relevante boliger til målgruppen, herunder billige boliger, som borgerne har råd til at betale. Flere kommuner efterspørger i den sammenhæng et tættere samarbejde med boligselskaberne. Endelig nævner nogle kommunerne, at udfordringer i koordineringen af indsatser og samarbejdet med andre instanser kan vanskeliggøre igangsættelsen af nye tilbud til borgerne.

Det kan her tilføjes, at de seneste projektindberetninger fra maj-juni 2013 viser, at det for hovedparten af kommunerne kun i ringe grad eller slet ikke har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal egnede boliger til de borgere, som er blevet indstillet til en bolig. En enkelt kommune svarer, at det i nogen grad har været muligt at fremskaffe det nødvendige antal egnede boliger til målgruppen.

9.7 § 141-handleplanen

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

Figur 9-11: Har borgeren en § 141-handleplan?



Antal borgere ved udredning=1.475, antal borgere ved udskrivning=1.077.

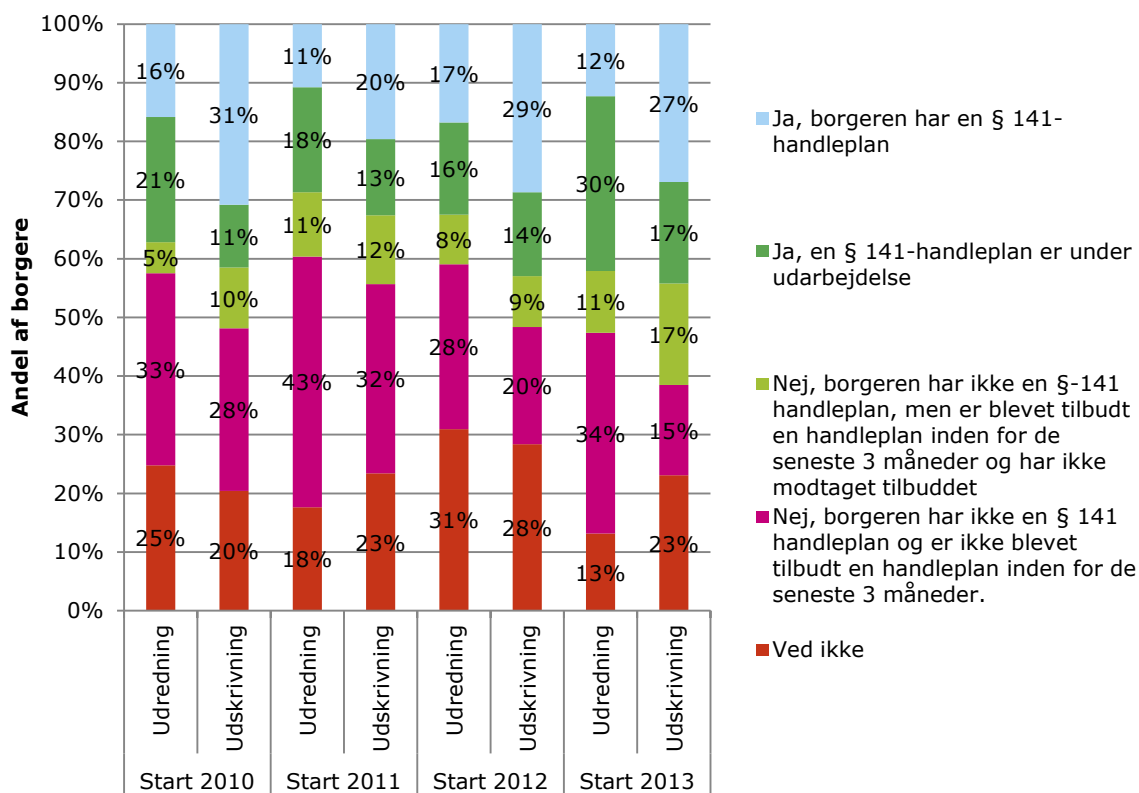
Figuren viser, at der er en beskedent positiv udvikling mellem udredningstidspunktet og udskrivningstidspunktet. Ved udredningstidspunktet er det således 34 pct. af borgerne, som enten har en handleplan, eller er ved at få udarbejdet en, mens dette er tilfældet for 40 pct. ved udskrivningen. Yderligere analyse af gruppen af unge mellem 18 og 24 år viser, at billedet for denne gruppe overordnet set er det samme.

Figuren viser endeligt, at der ved udskrivning fortsat er 26 pct. af borgerne, som ikke har eller er blevet tilbudt en handleplan og at medarbejderne for yderligere 24 pct. ikke ved, hvorvidt der foreligger en § 141-handleplan.

Som et af de centrale fokuspunkter i Hjemløsestrategien er det relevant at se nærmere på, om der er sket en udvikling i arbejdet med handleplanerne.

Nedenstående figur viser, hvor mange borgere der havde en § 141-handleplan ved udredning og udskrivning, opdelt på, om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011, 2012 eller 2013.

Figur 9-12: Borgernes situation vedrørende § 141-handleplan opdelt på om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011 og 2012.



Antal borgere ved udredning: 1.475 (2010=379, 2011=391, 2012=591 og 2013=114). Antal borgere ved udskrivning: 1.077 (2010=318, 2011=316, 2012=391 og 2013=52)

Figuren viser, at der ikke kan spores en væsentlig udvikling. Det er alle årene omkring 40 pct. der har en handleplan eller har én under udarbejdelse ved udskrivning. Dog ser man en vis positiv udvikling fra år 2011 til 2013.

I Esbjerg Kommune fortæller projektlederne, at de har gode erfaringer med at benytte mobile rådgivere, hvor dialog omkring borgernes målsætninger er i fokus. Mobile rådgivere skaber ifølge kommunen sammenhæng i borgerens udredningsforløb og sikrer udarbejdelsen af anvendelige § 141-handleplaner. I Aarhus og Odense kommune har man stort fokus på at sammentænke 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.

9.8 Øvrige erfaringer

På det seneste netværksmøde blev det af flere kommuner fremhævet, at det i arbejdet med særligt de tunge og skeptiske borgere er vigtigt at arbejde med en høj grad af fleksibilitet. Nogle kommuner fremhævede, at det er vigtigt, at udredningsarbejdet ikke bliver for "firkantet" og nødvendigvis skal foregå på aftalte møder omkring et bord, hvis man vurderer, at borgeren ikke vil være i stand til det, eller hvis man vurderer, at udredningen bedre kan foregå under andre rammer. I Esbjerg og Frederiksberg kommune har man eksempelvis gode erfaringer med, at udredningsarbejdet også foregår i hverdagen, f.eks. på en bænk i en park, og at medarbejderen ikke nødvendigvis skal have udredningsskemaet med i samtalerne med borgeren. I Frederiksberg Kommune sker udredningen nogle gange ligeledes ved, at medarbejderen opsnapper viden fra samtaler med borgeren i hverdagen, som indskrives i udredningen og efterfølgende drøftes med borgeren.

Et opmærksomhedspunkt i forhold til den videre implementering af metoden er, hvordan Udredning og Plan hænger sammen med øvrige udredningsmetoder på området, herunder eksempelvis Voksenudredningsmetoden (VUM). Her nævnte Esbjerg Kommune eksempelvis, at de ved pro-

jektperiodens udløb tilpasser domænerne i Udredning og Plan til VUM, således at det sikres, at der er overensstemmelse mellem det, som boformerne og myndighed arbejder med, samt at man kan få implementeret en fælles it-løsning. Andre kommuner nævnte ligeledes usikkerhed om fremtiden for Udredning og Plan, set i lyset af implementering af VUM i kommunen. På netværksmødet blev der i den forbindelse fremsat et ønske om, at boformerne på tværs af landet implementerede den samme metode, således at kommunikationen på tværs ville lettes.

I forhold til den fremadrettede brug af Udredning og Plan fremhævede kommunerne på det sidste netværksmøde desuden vigtigheden af, at ledelsen på forsorgshjemmene ser Udredning og Plan som en kerneopgave, og at ledelsen tager ansvar for at højne medarbejdernes kompetencer og lave vagtplaner, teamplaner med mere, som understøtter Udredning og Plan-arbejdet. Også ledelsesopbakning fra samarbejdspartnerne, herunder forvaltningerne, fremhævede kommunerne som vigtigt.

Med hensyn til koordinationen omkring enkeltsager fremgår det af projektledernes indberetninger fra december 2012, at man oplever, at koordinationen i forhold til flertallet af de øvrige relevante aktører oftest fungerer i nogen grad. Kun enkelte projekter angiver, at der er aktører, med hvem koordinationen blot i ringe grad fungerer. Det samme billede gør sig gældende ved indberetningerne fra maj-juni 2013, hvor flertallet af kommunerne svarer, at koordinationen med andre relevante aktører omkring enkeltsager fungerer i nogen grad eller i høj grad.

Generelt angiver projektlederne i indberetningerne, at det at være opsøgende i forhold til hinanden og etablere konkrete samarbejdsrelationer fremmer koordineringen. Projektlederne nævner i de seneste indberetninger følgende forhold som fremmende for koordineringen og samarbejdet:

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

Som det fremgår, er kernen i disse elementer i høj grad de samme som blev fremhævet i kapitlerne om bostøttemetoderne, nemlig kendskab til hinandens områder, kompetencer, afklaring af roller og prioritering af den fælles indsats.

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 hos samarbejdspartnerne, 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 seneste projektindberetninger som værende hæmmende. I forlængelse heraf nævner Esbjerg konkret i projektindberetningen fra maj-juni 2013, at medarbejderne oplever en udfordring ved elektroniske henvendelser, der ikke bliver besvaret af og handlet på af regionale samarbejdspartnere.

I forhold til koordineringen af samarbejdet omkring Udredning og Plan fremhæver én kommune, at det kan være en fordel for kommunerne at ansætte en koordinator under Udredning og Plan, som godkender alle udredninger og planer. En sådan koordinator kan være med til at anerkende og udvikle medarbejdernes faglige kompetencer samt styre det faglige niveau i udredningerne.

10. OPSØGENDE OG KONTAKTSKABENDE INDSATSER

Frederiksberg, København og Aarhus kommune har som en del af Hjemløsestrategien arbejdet med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser gennem i alt fem projekter. De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser har haft som formål gennem projektperioden at indsamle øget viden om, hvad der er centralt i de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser for hjemløse borgere, hvem der er målgruppen, hvad der kendetegner indsatsen, og hvad målet er for den enkelte borger med indsatsen.

I arbejdet med metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er der, i modsætning til f.eks. bostøttemetoderne, i højere grad tale om metodeudvikling og metodebeskrivelse frem for metodeafprøvning, 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.

Overordnet set er formålet med de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser 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 indsatserne 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. De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser vil dermed ikke mindst søge at bidrage til, at den enkelte borger bliver i stand til at gøre brug af og profitere af andre indsatser på sigt. Det er centralt for indsatserne, at den indledende kontakt, inden en overdragelse til andre tilbud, kan være meget langstrakt.

Der indsamles viden om de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser dels fra individindberetningerne på borgerniveau, dels fra projektledernes løbende indberetninger, dels fra Rådgivningsfunktionens halvårslige netværksmøder og endelig gennem kvalitative interviews med gadeplansarbejdere. Disse datakilder udgør grundlaget for dette kapitel.

Udover disse kilder til indsamling af viden, er det aftalt, at de enkelte kommuner har skullet beskrive de metoder og modeller, som de har benyttet undervejs i projektforløbet, 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 Indsatser under Hjemløsestrategiens metodeudviklingsarbejde. Rapporten hedder FOKA – Frederiksbergs Opsøgende & Kontaktskabende Arbejde. Rapporten er formidlet til de relevante samarbejdspartnere, herunder Socialstyrelsen og kommunerne under Hjemløsestrategien. På tilsvarende vis indleveres rapporter fra København og Aarhus kommune, som indgår i den endelige erfaringsopsamling.

Dette kapitel vil samle de overordnede erfaringer på tværs af kommunernes projekter, og vil dermed ikke gå i detaljer med, hvordan hvert enkelt projekt har arbejdet. Fokus er på at beskrive i mere generelle træk, hvilke problemstillinger Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser forsøger at løse, hvordan målgruppen ser ud samt hvordan man overordnet kan arbejde med borgerne. På individniveauet fokuserer dokumentationen på at tilvejebringe grundlæggende karakteristika om de borgere, som udgør målgruppen for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

10.1 Organisering og forankring

Af kommunernes metode- og implementeringsskabeloner fremgår det, at arbejdet med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser i de tre kommuner, som deltager i metodearbejdet, har været 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 den respektive kommune.

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.

Table 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. Indsatsen hører under Hjemløseteamet under SKP i Frederiksberg Kommune. Man har kontorer i et af Frederiksbergs mere socialt belastede områder, hvor der også er særboliger til rådighed.
	Målgruppe 2: Borgere, der primært opholder sig på natvar-mestue	Projektet er forankret på herberget Lærkehøj, hvor natvar-mestuen er placeret. Man har valgt at forankre indsatsen her, da brugerne af natvar-mestuen kan have svært ved selv at få øje på andre tilbudsmuligheder, ifølge kommunen.
Københavns Kommune	Psykiske syge gadesovere	Er forankret i Hjemløseenheden og altså i kommunens øvrige indsatser til målgruppen. Bemandingen består af en koordinator, en psykiater (14 timer pr. uge) og 3 medarbejdere. Ved den seneste indberetning i maj-juni 2013 skriver kommunen, at der er 21 borgere fordelt på en fuldtids projektkoordinator og to relationsmedarbejdere, som hver har to dage om ugen i projektet.
	Brobyggere	Er forankret på den selvejende institution Mændenes Hjem. Bemandingen er 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.
	Udenbys borgere	Er forankret i Hjemløseenheden og altså i kommunens øvrige indsatser til målgruppen. Bemandingen er 2 medarbejdere, der arbejder på tværs af byen. Med forankring i Hjemløseenheden er de opsøgende medarbejdere og sagsbehandlere med myndighedskompetence samlet samme sted.
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.

Diversiteten i forankring og organisering for projekterne stemmer overens med, at den metodiske ramme for arbejdet er noget bredere end for de øvrige metoder, og at ambitionen primært er at få indsamlet viden om Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

I Aarhus Kommune har det opsøgende gadeplansarbejde haft karakter af et team, der arbejder fra en bus, der kører i de sene eftermiddagstimer og om aftenen. Bussen har haft mad med, som er blevet tilbudt til borgerne, og dette har fungeret som en god måde at komme i kontakt med borgerne på. Der har ligeledes været en sygeplejerske tilknyttet bussen, hvilket har givet mulighed for at yde hjælp til akutte helbredsproblemer som sårpleje. Ved projektets afslutning er tilbuddet integreret som del af den øvrige opsøgende indsats. Madtilbuddet og sygeplejerske-funktionen i bussen er ophørt og indtil videre kører bussen nu ud to eftermiddage/aftener om ugen bemanded med gadeplansmedarbejdere. Sygeplejerskefunktionen varetages af de opsøgende gadesygeplejersker.

I projekt "Psyisk syge gadesovere" i København er der til et team af gadeplansarbejdere knyttet en psykiater med et timetal svarende til to dage om ugen. I begyndelsen deltog psykiateren direkte i den udgående og opsøgende indsats, men en erfaring undervejs har været, at psykiaterens timer anvendes bedst ved hurtigt at kunne tilkaldes efter behov. En meget vigtig funktion for psykiateren har været at bygge bro til behandlingspsykiatrien og understøtte borgeren i forbindelse med indlæggelser og anden kontakt og således fungere som bindeled og bidrage med informationer om borgerens sygdom, tilstand og symptomer til hospitalerne.

Projekt "Brobyggere", der fungerer omkring misbrugsmiljøet på Indre Vesterbro i København, beskriver, at det fungerer godt at være geografisk placeret i det nærmiljø, hvor målgruppen opholder sig. Fra projektet her gøres der dog opmærksom på, at man måske kunne have lettere adgang ind i kommunen, hvis man ikke var forankret i en privat organisation (i dette tilfælde Mændenes Hjem).

Projekt Udenbys Borgere i København skiller sig ud fra de øvrige projekter, eftersom deres målgruppe netop er borgere, der ikke hører til i kommunen. Der arbejdes med at udrede den enkelte borgers behov, og projektet beskriver, at sociale handleplaner ofte bruges til at få foden inden for i andre kommuner i forsøget på at etablere en kontakt. Indgangen er borgerens retssikkerhed, og målsætningen er at afslutte så "hurtigt som muligt". Projektet er således handlingsorienteret og ikke relationsopbyggende som de øvrige projekter. Det er således formålet at få borgeren væk fra gaden, og der etableres en plan for borgeren, hvor det er tydeligt, hvem der har hvilket ansvar, og hvilken kommune der skal tage over i arbejdet med at sikre borgeren et liv væk fra gaden. Borgernes forløb varierer ifølge kommunen mellem forløb med en varighed på få timer, hvor der hurtigt findes et passende tilbud til borgeren, til længerevarende forløb, hvor det relationelle og motiverende arbejde i højere grad er i fokus. Kommunen giver i deres seneste projektindberetning fra maj-juni 2013 udtryk for at have positive erfaringer med den anerkendende tilgang til hjemløse borgere, som er i Projekt Udenbys Borgere, både i forhold til borgerne, men også i forhold til samarbejdspartnere i København samt i andre kommuner.

Frederiksberg Kommune har dels organiseret de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser under støtte- og kontaktpersonsordningen i en separat afdeling, men hvor den samlede viden i SKP bruges i udvikling af den praktiske indsats. Frederiksberg Kommune fremhæver, at hjemløshed er et komplekst fænomen, hvorfor det er relevant at inddrage viden om arbejdet med mange forskellige typer af problematikker, eksempelvis psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, angst, gæld, misbrug mv. Projektet oplever her, at det giver god synergi at samle alle kommunens § 85- og § 99-tilbud ét sted. Dels er arbejdet forankret under § 110-boformen Lærkehøj i tæt tilknytning med natvarmestuen her. Her får man mulighed for at skabe kontakten med borgerne gennem deres brug af natvarmestuen og der er gode erfaringer med, at relationen her derfor kan etableres inden for trygge rammer for borgeren, fordi det ofte indledningsvist handler om meget praktiske behov hos borgeren.

10.2 Målgruppe

Hvis man ser på tværs af de fem projekter under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, er der en række fællestræk i forhold til, hvad der kendetegner målgruppen for indsatserne, som blev drøftet på det sidste netværksmøde i februar 2013.

Målgruppen for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er de mest udsatte borgere, som:

- Sover på gaden, i et telt i skoven eller andre midlertidige steder.
- Har massive og komplekse sociale problemer.
- Har misbrugsproblemer.
- Har psykiske og somatiske udfordringer. De svært psykisk syge er meget sårbare, og man har ofte kun én chance for at skabe relationen.
- Har trukket sig væk fra samfundet og levet uden forsørgelse i længere tid.
- Mangler erkendelse af egne problemer.
- Kan ikke forholde sig til livet i en fast bolig.
- Er mistroiske over for det kommunale system.

Projekterne oplever også, at der er en voksende gruppe af unge, men målgruppens sammensætning skifter jævnlige.

Der er ifølge projekterne borgere, som afviser hjælpen med henvisning til en form for stolthed, hvor de oplever det nedværdigende at modtage ydelser fra samfundet. Derudover har størstedelen af målgruppen oplevet svigt fra det kommunale system, og de kan opleve det som en voldsom krænkelse at få et nej og skulle gå på kompromis med, hvad de mener, er det rette for dem, f.eks. at få kontanthjælp. Projekterne pointerer, at det er vigtigt ikke at pille ved denne stolthed hos borgeren, fordi det er den, der holder borgerne oppe i en hård tilværelse. Der er desuden en gruppe psykisk syge borgere, ofte paranoide, med en forestilling om, at de skal have en form for oprejsning fra en kommune, før de vil modtage hjælp og indgå i dialog og samarbejde. Her fremhæves det, at fokus for arbejdet på den korte bane kan være, at man prøver at tilfredsstille nogle umiddelbare behov hos borgeren og løse nogle praktiske problemer for borgeren.

Erfaringen fra projekterne peger på, at langt de fleste borgere har et ønske om at forbedre deres liv med bolig og behandling, men de kan ikke opnå et egentligt tilbud om nogen af delene på grund af manglende evne til at møde op på faste tidspunkter eller holde kontakten til en bostøtte. Disse borgere ender derfor ofte som mere eller mindre permanente beboere på herberger/varmestuer, hvor de risikerer at "sande til" og får gentagne oplevelser af, at der ikke lyttes til dem.

Hjerneskader

Det er vigtigt, som en del af kontakten med borgeren, at få afdækket, om de har forskellige lidelser, som kan påvirke den etablerede kontakt og relation. Herunder er det erfaringen fra projekterne, at det er vigtigt at vide, om en borger har en hjerneskada, eftersom man skal henvende sig det rette sted for at få hjælp. Der er eksempler på borgere, der har medfødte hjerneskader, men ofte er der tale om senhjerneskader efter mange års misbrug eller fald og andre ulykker i forbindelse med et hårdt liv. Disse borgere har ofte været indlagt på neurocentre i forbindelse med genoptræning, som det kan være vigtigt at forholde sig til og bruge konstruktivt.

Introverte og ekstroverte

I FOKA rapporten om Frederiksberg Kommunes Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser har man forsøgt sig med at kategorisere nogle forskellige borgere i målgruppen ud fra adfærd: De introverte og de ekstroverte. Formålet er at billedliggøre, hvor differentieret målgruppen er. Nedenfor gives en kort opsummering.

Ifølge FOKA rapporten vil borgere, som betegnes som introverte, oftest holde sig i baggrunden og vil nødtigt være til besvær eller have nogen form for opmærksomhed, heller ikke positiv opmærksomhed. De introverte er ofte meget lang tid om at "åbne" sig over for medarbejderen og har typisk ikke nogen familie eller et netværk at trække på og meget lidt eller slet ingen kontakt til offentlige instanser. Et fællestræk er, at borgerne ofte virker meget opgivende over for deres egen situation. Erfaringen er, at hjemløse borgere, der er udfordret af at være introverte, er blandt de sværeste at komme tæt på. Det relationsskabende arbejde foregår derfor typisk over længere tid.

Borgere, der er ekstroverte, vil ifølge FOKA-rapporten ofte søge kontakten med andre borgere såvel som medarbejdere, og det vil derfor ofte være let at komme i kontakt med dem, også på gaden. De har en tendens til hurtigt at finde sammen med andre ligesindede og danne netværk/fællesskaber over kortere eller længere perioder. En ekstrovert agerende borger har sjældent berøringsangst over for f.eks. personale eller offentlige instanser, og er ofte åben for at tale om egen situation og muligheder. Det er dog ikke altid, at de er lige realistiske i forhold til deres egen situation, og det kan give anledning til konflikter, hvis ikke medarbejderen ifølge dem, er i stand til at "gøre nok". Det ekstroverte menneske kan finde det vanskeligt at "holde igen" og kan hurtigt komme i konflikter med andre borgere, der måske mener, de "fylder" for meget. Hvis der samtidig er et misbrug indblandet, kan en borger, der samtidig er ekstrovert, få sat alt og alle i sving i løbet af kort tid. Han/hun lever i nuet og har svært ved at acceptere at ting tager tid, og det er derfor vigtigt, at medarbejderen kan rumme borgerens kaos og samtidig er i stand til at sætte rammer og skabe struktur for pågældende borger.

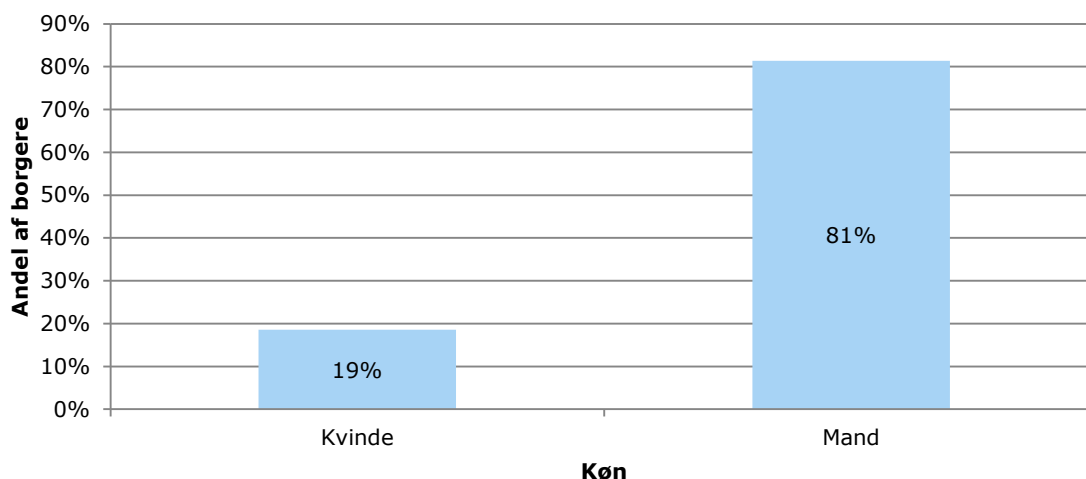
Der er enighed på tværs af projekterne om, at denne beskrivelse og opdeling er et brugbart redskab til at forstå diversiteten og de meget forskelligartede situationer og mennesker, man som opsøgende medarbejder skal forholde sig til. Det blev ved det sidste netværksmøde påpeget, at

de introverte og stille borgere risikerer at blive overset, da det virker mere presserende at samarbejde omkring borgere, der larmer og fylder.

10.3 Baggrundsoplysninger om borgerne

I dette afsnit sættes nogle konkrete tal på målgruppen, der har deltaget i projekterne. Indledningsvist ses der på borgernes køn.

Figur 10-1: Hvad er borgerens køn?



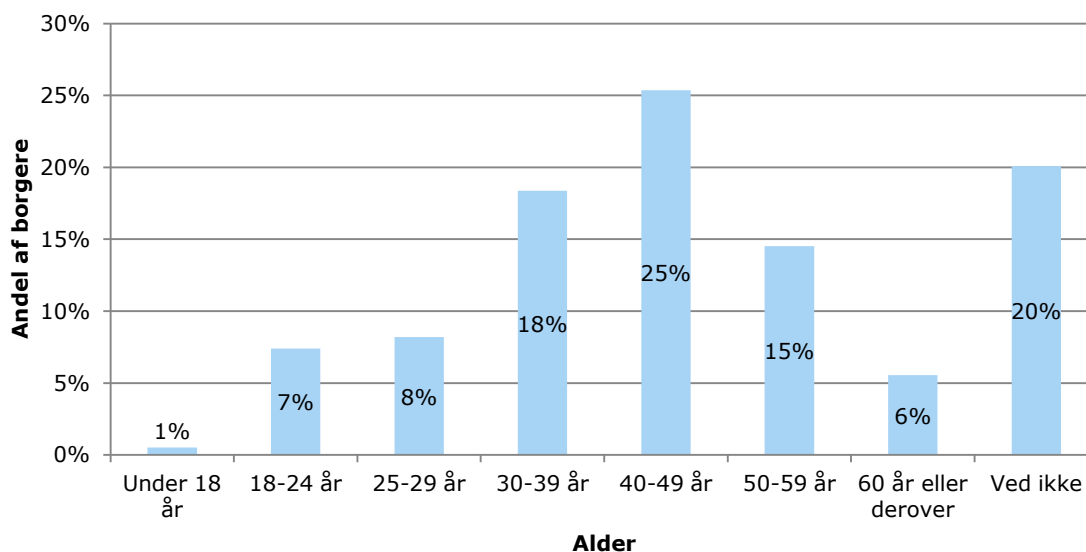
Antal borgere=726. For 31 borgere er spørgsmålet ubesvaret.

Som det fremgår, er hovedparten af borgerne under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser mænd (81 pct.).

Kvinderne er tit meget belastede, når først de er endt på gaden. Kvinder kan lettere end mænd midlertidigt løse deres boligproblemer på anden vis med eksempelvis sofasurfing, men når de først ender på gaden, er de meget kaotiske. Får man fat i kvinder lige efter, de har mistet deres bolig, er erfaringen, at man lettere hjælper dem videre end mændene. Der er udbredt prostitution, og dødeligheden er høj, hvorimod mændene lever længere.

Nedenstående figur giver en oversigt over borgernes aldersmæssige spredning.

Figur 10-2: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=757.

Der er en forholdsvis stor aldersmæssig spredning blandt borgerne under metoden. Flest borgere er mellem 40-49 år, hvilket er tilfældet for 25 pct. Herudover er 18 pct. mellem 30-39 år, og 15 pct. er mellem 50-59 år. En mindre gruppe på 7 pct. 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 viser nationaliteten for den samlede gruppe af borgere, som har deltaget i metodearbejdet under Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

Tabel 10-2: Hvad er borgerens nationalitet?

Nationalitet	Andele i pct.
Dansk	63
Øvrige nordiske lande	2
Øvrige EU-27	4
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	2
Mellemøsten	10
Afrika	9
Andet	3
Ved ikke	6

Antal borgere=757. Note: Grønlandere indgår i tabellen som danskere.

Dokumentationen viser, at borgerne under de Opsøgende Indsatser oftere har en anden nationalitet end dansk sammenlignet med de andre metoder i Hjemløsestrategien. 63 pct. af borgerne er af dansk nationalitet. I den resterende gruppe er der særligt mange afrikanere (9 pct.) og personer fra Mellemøsten (10 pct.).

Det er med andre ord kendetegnende for målgruppen, at borgere af anden nationalitet end dansk udgør en langt større andel af borgerne sammenholdt med de øvrige metoder. Det kan i forlængelse heraf noteres, at næsten alle borgerne, der indgår i dokumentationen for de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, befinder sig i København og på Frederiksberg. Situationen med hjemløse borgere af anden nationalitet end dansk er i høj grad et storbyfænomen – og i særlig grad et københavnerfænomen.

På det sidste netværksmøde blev netop borgernes nationalitet drøftet. Projekterne understregede, at en gruppe, som fylder meget i deres daglige arbejde, er f.eks. grønlandere, især unge, som kommer uden en plan og uddannelse og med meget dårlige sprogkundskaber. De er ikke i stand til at søge hjælp og tager gerne ophold på natcaféer og botilbud.

Derudover oplever nogle af projekterne, at der er begyndt at dukke borgere op, som er i et integrationsforløb. Disse borgere er typisk blevet boligplaceret i en kommune et andet sted i landet, efter de har fået opholdstilladelse. Medarbejderne oplever, at flere af disse borgere eksempelvis er faldet ud af et uddannelsesforløb eller lignende. Disse borgere hører til i den oprindelige hjemkommune.

Erfaringen fra projekterne peger på, at det i høj grad er unge mænd fra Irak, som har det meget dårligt psykisk, der ikke magter at indgå i f.eks. integrationsforløb med uddannelse, og som derfor ender på gaden i København efter at være droppet ud af et forløb. Der er foretaget psykiatriske udredninger på nogle af dem, men uden at man har været i stand til at give dem det rette tilbud. Derudover er det mange unge mænd med somalisk baggrund samt unge mænd fra andre af de nuværende og tidligere brændpunkter i verden. De unge mænd lider ofte af PTSD, og projekterne oplyser, at man mangler viden om og muligheder for at arbejde med denne gruppe. Medarbejderne ved ofte ikke, hvor de skal gå hen med dem for at få den rette hjælp.

Den følgende tabel omhandler borgernes forsørgelsesgrundlag. Tabellen viser situationen ved seneste indberetning.

Tabel 10-3: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andele i pct.
Løn	1
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	1
Kontanthjælp	48
Starthjælp/introduktionsydelse	1
Førtidspension	14
Folkepension	3
Ingen indtægt	6
Andet	4
Ved ikke	22
I alt	100

Antal borgere=757. Tabellen viser situationen ved seneste indberetning.

Borgernes forsørgelsesgrundlag er primært kontanthjælp og førtidspension. 40 pct. af borgerne modtager kontanthjælpsydelse, mens 15 pct. får førtidspension. Herudover har 6 pct. af borgerne ingen indtægt. Det er ligeledes værd at bemærke, at medarbejderne i 29 pct. af tilfældene ikke ved, hvad borgerens forsørgelsesgrundlag er.

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes beskæftigelsessituation. Tabellen viser situationen ved seneste indberetning.

Tabel 10-4: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Borgerens beskæftigelsessituation	Andele i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	0
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik eller lignende	4
Ledig, men ikke i aktivering	31
Sygemeldt	1
Under uddannelse	0
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	22
Andet	5
Ved ikke	35
I alt	100

Antal borgere=757. Tabellen viser situationen ved seneste indberetning.

Dokumentationen viser, at hovedparten af borgerne enten er ledige uden at være i aktivering eller er uden for arbejdsmarkedet. Endelig er der 35 pct. af borgerne, hvor medarbejderne ikke ved, hvad borgerens beskæftigelsessituation er.

10.4 Unge under 25 år

Som fremhævet ovenfor viser dokumentationen, at de unge under 25 år antalsmæssigt er en mindre gruppe. På netværksmøderne har projekterne dog ofte peget på de unge mellem 18 og 24 som en særlig gruppe, som de oplever i løbet af projektperioden, er begyndt at fylde mere. Projekterne giver udtryk for, at det opleves som presserende at gøre noget, eftersom det er meget følelsesladet for medarbejderne at se et ungt menneske i en social deroute.

Projekterne peger på, at der identificeres forskellige delvist overlappende undermålgrupper blandt de unge:

- Unge, der som børn har haft børne-/ungesager og nu ikke gider systemet mere.
- Unge, der skjuler problemer og sofasurfer.
- Unge, der har banderelaterede problemstillinger.

Fra deres kontakt med de unge, oplever medarbejderne, at der for det første kan være tale om unge, der viser sig at have gamle børnesager i kommunen. Det er projekternes erfaring, at når nogle af disse unge fylder 18 år, er de trætte af systemet og velmenende pædagoger, og de siger derfor selv nej til efterværn og yderligere støtte efter det 18. år. Projekterne vurderer, at dette i særlig grad er en problemstilling, som gør sig gældende i forhold til den gruppe af unge, som mangler erkendelse af deres problemer, herunder psykiske problemer som ADHD og personlighedsforstyrrelser.

En anden gruppe karakteriseres, ifølge projekterne, ved at skjule deres problemer, og som selv de opsøgende medarbejdere har svært ved at spotte. Herunder er den gruppe, der omtales "iPhone-piger", fordi de udadtil via beklædning og materielle goder som mobiltelefoner ikke umiddelbart ligner hjemløse borgere eller unge med problemer. Det er projekternes oplevelser, at de kan have en tendens til at skyde skylden for deres problemer på kontanthjælpens størrelse eller systemets utilstrækkelighed generelt i forhold til at skaffe dem billige boliger og anden støtte på deres præmisser.

Denne gruppe, der skjuler deres udsathed for omverden, er for det meste sofasurfere, men i Aarhus Kommune oplever de, at disse unge til en vis grad også har opholdt sig på gaden. Medarbejderne oplever de unge som svære at hjælpe, primært fordi det kræver længere tids observation at spotte deres udsathed, og fordi de ikke ser sig selv som værende hjemløse og/eller misbrugere. Dette i en eventuel kombination med systemtræthed og manglende erkendelse af deres uhensigtsmæssige livsstil gør, at det er en udfordring at få dem til at modtage hjælp og ændre syn på deres liv.

De unge i bandemiljøet udfordrer medarbejderne på flere måder. For det første kan det være en udfordring ifølge projekterne at have en god relation til unge fra forskellige bander. Der er udbredt mistroiskhed banderne imellem samt over for medarbejdere fra kommunen generelt. Selve organiseringen af det opsøgende arbejde, hvor de samme medarbejdere færdes i flere miljøer og fere geografiske steder, er en udfordring, da de unge kan frygte, at medarbejderne "sladrer" til de andre bandemiljøer.

Derudover fremhæver projekterne, at det kan være en udfordring at få de unge i tale og motivere dem til at modtage støtte og forestille sig et andet liv. De får en identitet via miljøet, som de risikerer at miste ved kontakten til den opsøgende medarbejder og kommunen. De stiller sig tilfredse med det liv miljøet tilbyder dem, og begynder man at ville flytte dem, er en yderligere udfordring, at de kan de blive truende og skabe voldsomme arbejdsforhold.

I arbejdet med den unge målgruppe generelt pointerede projekterne, at mange af de unge identificerer sig med den gruppe, de færdes i, hvor de finder et sammenhold og en fælles identitet. For at anspore dem til at se på sig selv isoleret fra de andre, og dermed erkende muligheder og udfordringer individuelt, er det vigtigt, at man i arbejdet også italesætter dem som individer og behandler dem som sådan.

I forhold til den unge målgruppe vurderer projekterne, at det ofte i særlig grad er de strukturelle udfordringer med mangel på billige og egnede boliger og relevante tilbud i kombination med ungedelse, der fastholder dem i hjemløshed. Hermed ikke sagt, at der ikke er andre problemstillinger, som har drevet dem til hjemløshed såsom omsorgssvigt og psykiske lidelser, men det vurderes af medarbejderne, at størstedelen af de unge med den rette tilpassede støtte vil have ressourcerne til at klare livet i egen bolig.

Medarbejderne oplever ligeledes, at der i dag mangler differentierede tilbud til de unge, herunder også eksempelvis ungdomsboliger med socialpædagogisk støtte tilknyttet. Nogle unge ser ifølge projekterne ikke sig selv som hjemløse og vil ikke på herberg, fordi de ikke vil identificeres med

hjemløsekategorien. Der er enighed blandt projekterne om, at ophold på herberger ikke er løsningen i forhold til denne målgruppe. De risikerer at blive forstærket i deres negative handlemønstre og misbrug, hvis de placeres med den ældre og ofte tungere del af de hjemløse borgere.

10.5 Udfordringer for arbejdet med målgruppen

Løbende gennem projektperioden har medarbejderne på netværksmøderne og i deres projektindberetninger peget på, at målgruppen for indsatsen i høj grad omfatter borgere, som har svært ved at anvende de eksisterende tilbud, og som er for svage til at bo selv og opsøge hospitaler eller andre institutioner, og som derfor lever et hårdt liv på gaden. Problemet er, at de eksisterende tilbud ofte ikke er indrettet til at rumme målgruppen.

Borgerne i målgruppen mangler ressourcerne til at vende tilbage til en normal tilværelse. Der er ofte store omkostninger både personligt og økonomisk forbundet med at ville ændre på sin tilværelse i form af at miste et netværk i gademiljøet eller f.eks. gammel gæld, som indhenter en borger, hvis man får en fast adresse.

Det svære møde mellem borger og system

I de kommunale forvaltninger er det hovedsageligt nødvendigt med faste mødetider, ligesom det kan være nødvendigt at inddrage mange forskellige afdelinger og personer for at komme omkring borgerens behov. Det er projekternes oplevelse, at borgerne har vanskeligt ved at overskue og overholde disse faste mødetider og forskellige personer, og derudover oplever projekterne, at der ofte talt i et "forvaltningssprog", som borgeren ikke forstår. Der er også forskellig sprogbrug og forventninger til borgeren, alt efter hvilken afdeling det handler om, hvilket ifølge projekterne kan være svært for målgruppen at forholde sig til. Alt dette betyder ifølge projekterne, at borgerne risikerer at blive frustreret og miste motivationen og troen på, at de kan forandre deres situation, ifølge projekterne.

Herudover fremhæver projekterne, at borgeren sjældent kan mødes på dennes egne præmisser. Hjælpesystemet både hos de kommunale forvaltninger og på hospitaler er ifølge projekterne ikke gearret til at rumme målgruppen, hvilket ifølge projekterne kan medføre, at borgerne ikke føler sig velkomne og forstået. Projekternes erfaring er, at det i værste tilfælde kan betyde, at en borger f.eks. hellere opgiver at få somatisk behandling, hvis vedkommende ikke kan holde ud at opholde sig inden for på en skadestue i flere timer.

Det er projekternes erfaring, at det ofte afhænger af fleksibiliteten og forståelsen hos den enkelte medarbejder, eksempelvis på kommunen eller på en skadestue. Det er projekternes oplevelse, at nogle har det nødvendige kendskab til målgruppen til at kunne tilrettelægge deres kontakt med borgeren ud fra dennes ressourcer og behov, eksempelvis møde borgeren ude på fortovet, fordi det er her vedkommende kan holde ud at opholde sig. Det er dog ikke alle steder, hvor regler og praksisser kan omgås på denne måde.

Det er projekternes generelle oplevelse, at dele af det etablerede social- og sundhedssystem mangler viden om målgruppen. Projekterne oplever specifikt, at der ofte ikke bliver taget stilling til, hvor borgeren skal gå hen med en given forespørgsel, hvis borgeren ikke i første omgang henvender sig til den korrekte afdeling. Det er projekternes opfattelser, at der er en manglende viden om, hvor målgruppen kan og skal hjælpes og borgeren bliver derfor ofte sendt rundt mellem forskellige aktører. Det er projekternes erfaring, at det ofte i sidste ende er op til borgeren selv at finde frem til den rette "dør", og det har denne målgruppe ikke overskud til.

Det er yderligere oplevelsen blandt projekterne, at mange i det offentlige system har forestillinger om, hvad det vil sige at være hjemløs, og hvad det er for problemstillinger, den hjemløse borger har, som ikke altid stemmer overens med virkeligheden. Derudover tænkes der ifølge projekterne ofte i trappetrin i forhold til behandling af multiple udfordringer hos borgeren. Det er projekternes oplevelse, at opdelingen i myndighedsafdelinger mellem socialforvaltning og jobcenter gør det svært at arbejde helhedsorienteret og simultant med borgerens komplekse problemstillinger.

Problematik omkring handleansvar

I målgruppen findes ligeledes borgere, som flytter mellem kommuner. Her er det projekternes oplevelse, at der jævnligt opstår en problematik omkring, hvem der har ansvaret som handle- og betalingskommune. Blandt medarbejderne er der som udgangspunkt enighed om, at det rent lovgivningsmæssigt er tydeligt, hvem der har ansvaret, men i praksis har projekterne erfaret, at det ikke er så lige til at få en kommune til at vedkende sig dette, hvis borgeren f.eks. ikke har opholdt sig i kommunen i en længere periode. De fleste kommuner vil gerne hjælpe, men en del kommuner kræver i praksis, at borgeren opholder sig i kommunen, for at man udmønter støtte. Det er projekternes oplevelse, at det er meget forskelligt, om det er mangel på viden om loven eller om det er tolkningen, der giver udslag i disse tvister.

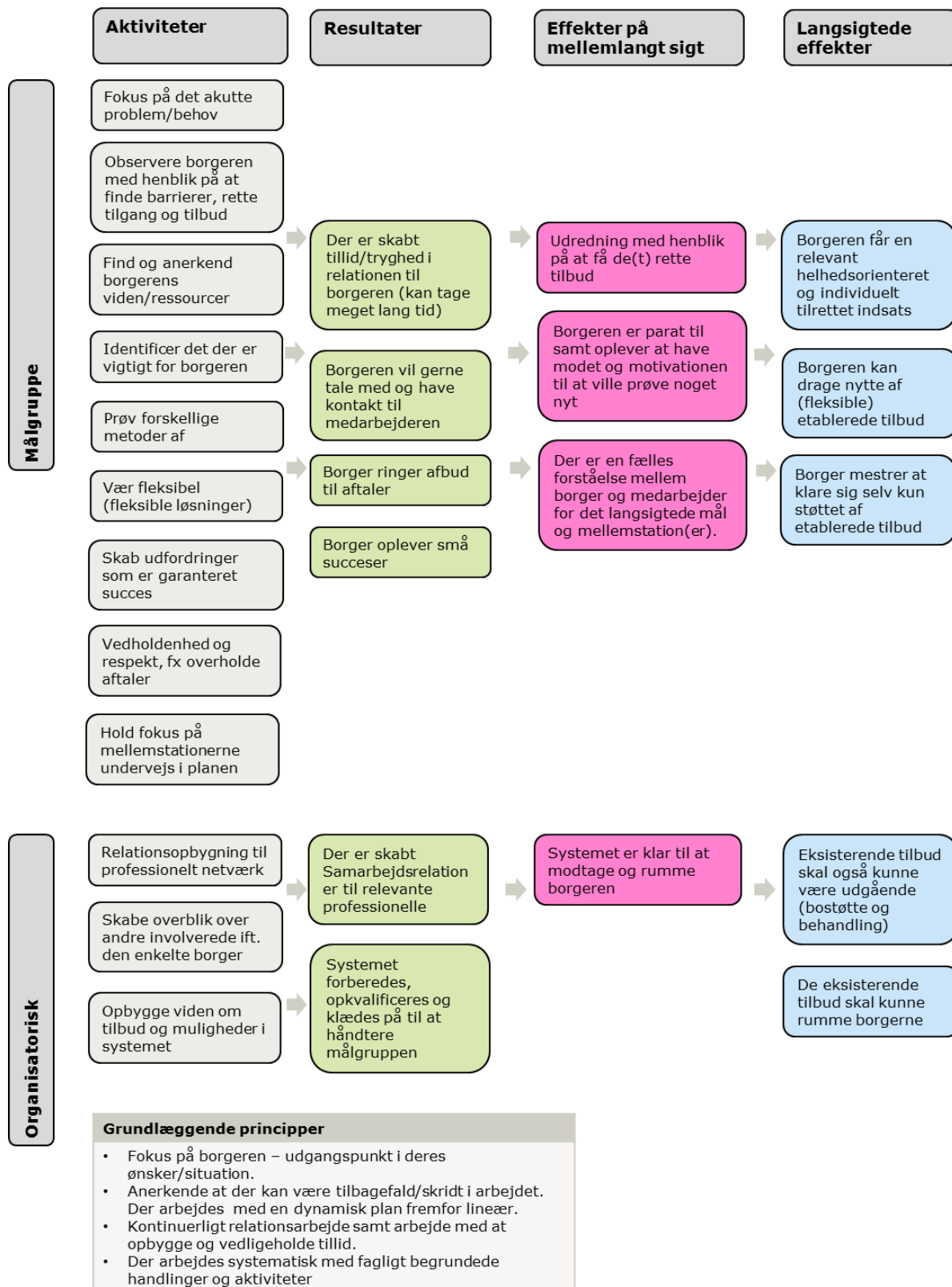
Fra projekterne under strategien er der gode eksempler på at etablere samarbejde med gadeplansarbejdere i borgerens hjemkommune og derigennem sørge for, at de tager over og etablerer støtte, når borgeren flytter tilbage eller eventuelt, at handleansvaret udliciteres til opholdskommunen, indtil der er en ny adresse. Især i nogle mindre kommuner er erfaringen fra projekterne, at man enten ikke har de fornødne tilbud og ressourcer, eller at man ikke mener at have ansvar, fordi borgeren ikke opholder sig i kommunen. Der er her tale om en problematik, der bunder i, at målgruppen økonomisk set ikke er ønskværdige borgere for kommunerne.

10.6 Forandringsteori for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser

På det sidste netværksmøde arbejdede projekterne med at opstille en overordnet forandringsteori for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser på baggrund af erfaringerne på tværs af projekterne.

Nedenstående figur er en grafisk fremstilling af de overordnede skridt i processen med at skabe kontakt og i sidste ende give slip og overlevere borgeren til andre indsatser.

Figur 10-3: Forandringsteori for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.



Forandringsteorien skal læses fra venstre mod højre og er opdelt i to niveauer for at skabe overblik: Forandringer for målgruppen og på organisatorisk plan. I praksis hænger de to niveauer sammen, og de ønskede forandringer for målgruppen hænger uløseligt sammen med, at der skabes forandringer på det organisatoriske plan.

Det endelige ideelle outcome er, at borgeren på sigt kan overgå til § 85-støtte eller andre eksisterende tilbud, der kan rumme vedkommende, som et resultat af brobygning og relationsarbejde. Det skal understreges, at dette måske ikke er muligt for alle i målgruppen, men hvis de langsigtede effekter indtræder, vurderer projekterne, at det vil være muligt for de fleste. I forhold til de unge er der, som nævnt, for mange, et større potentiale for, måske også hurtigere og med mindre intens indsats at forbedre deres situation og klare sig selv i egen bolig med den rette støtte.

Grundlæggende principper

Projekterne har fremhævet nogle af de grundlæggende principper og forudsætninger for metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser. Disse grundlæggende principper og forudsætninger fremgår i det følgende:

- Der skal være fokus på borgeren og tages udgangspunkt i dennes ønsker og situation.
- Man anerkender, at der kan være tilbagefald/skridt i arbejdet med målgruppen, og der arbejdes derfor med dynamiske planer frem for lineære.
- Det er et kontinuerligt relationsarbejde med at opbygge og vedligeholde tillid, og der arbejdes systematisk med fagligt begrundede handlinger og aktiviteter.
- Medarbejderne skal være synlige i gadebilledet/på natvarmestuer (alt efter organisering af indsatsen) og troværdige i deres optræden over for borgeren.

Forandringsteorien illustrerer, at de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er målrettet socialt arbejde, hvor borgeren er i centrum. Det er vanskeligt at opstille en fast metodebeskrivelse med faste aktiviteter og mål for, hvad der kvalificerer som Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, netop fordi målgruppen er så heterogen, og hvert forløb er, og skal være, individuelt. Ovenstående figur viser, at de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser bygger på grundige og fagligt begrundede overvejelser og handlinger, der er tilpasset den enkelte borger. De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser forsøger via en vedholdende, tålmodig og respektfuld indsats at skabe en relation til borgeren, der på sigt bliver af en karakter, som gør medarbejderne i stand til at sørge for, at borgeren i første omgang ikke får det værre og modtager basal hjælp i form af lidt mad, tøj, og sygepleje. På længere sigt er formålet ideelt set at motivere borgeren til at ville ændre sin situation, men projekterne påpeger, at der i mange tilfælde er tale om lange, seje træk blot med at skabe en kontakt og opbygge et tillidsforhold, der gør det muligt at afdække borgerens situation og behov. I Aarhus Kommune 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 udtrykker behovet for vedholdenhed og respekt for borgernes egne ønsker blandt medarbejderne.

De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er med andre ord fasen inden, at borgeren tør have en regelmæssig kontakt til en professionel. Der er tale om en målgruppe, som er karakteriseret ved en kompleks sammensætning af problemstillinger, hvor blandt andet misbrug eller mistro over for systemet ofte vanskeliggør en struktureret og konstruktiv kontakt. Ofte har en borger haft mange forliste kontakter og relationer til det kommunale system eller frivillige organisationer, og de "stritter imod" over at blive mødt af velmenende personer, der mener at vide, hvad der er det bedste for borgeren uden at lytte til borgerens egne ønsker og syn på tilværelsen.

Det er derfor vigtigt, at medarbejderne tager udgangspunkt i borgernes ønsker og oplevelser af deres udfordringer samt er tilgængelige, når borgerne har behov for dem.

Relationsarbejdet

Der er gode erfaringer fra projekterne med at observere borgerens adfærd og rytmer forud for den første kontakt samt løbende, med henblik på at den rette tilgang til vedkommende samt de rette tilbud på sigt. Mange borgere med psykiske lidelser har over tid oparbejdet deres egen struktur og verdensopfattelse, hvilket betyder, at man ikke bare kan bryde ind og sige, at de skal møde op på et bestemt tidspunkt på bestemte dage. Man skal langsomt finde frem til åbningen, og ofte er det nødvendigt at afprøve forskellige metoder for at opnå kontakt til borgeren: F.eks. sms, beskeder, visitkort eller opsøge vedkommende forskellige steder og på forskellige tidspunkter.

Det handler om at finde og anerkende borgerens viden og ressourcer, så vedkommende føler sig hørt og forstået samt behandlet ligeværdigt. Hvis borgeren kan være den opsøgende medarbejder behjælpeligt med noget, kan det være med til at ændre borgerens syn på sig selv, ved at vedkommende oplever at have ressourcer. I tråd hermed er det vigtigt at finde frem til det, der betyder noget for borgeren. Er vedkommende særligt optaget af et bestemt problem, er det ofte ved fokus og hjælp hertil, at man kan finde eller fremme motivation til at indgå i en relation samt forandring på sigt. Projekterne uddyber, at det i mange tilfælde er ved at dække helt basale behov som et måltid mad eller et par vanter, at man får mulighed for at komme i kontakt med borgeren og påbegynde udviklingen af et tillidsforhold. Der er gode erfaringer med at have noget konkret med at tilbyde vedkommende, ofte i form af naturalier, når kontakten indledes.

I det konkrete arbejde med borgeren skal medarbejderen være fleksibel og kunne komme med fleksible løsninger, der matcher borgerens situation og behov. Der skal skabes udfordringer og opgaver for borgeren, som er garanteret succes, så borgeren oplever at lykkes med små skridt. I forhold til vedholdenhed handler det om at blive ved, selvom borgeren træder ved siden af eller er afvisende. De skal opleve, at der er nogen, som vil dem, selvom de opfører sig anderledes. Derudover skal medarbejderen tage ansvar sammen med borgeren, så de ting, man rent faktisk gør, giver mening for borgeren. Det skal gøres klart for borgeren, hvilke skridt man skal igennem.

Den grafiske fremstilling optegner det ideelle forløb, og det er vigtigt at være opmærksom på, at der i mange tilfælde vil være tale om en mere svingende proces med tilbagefald og nyopståede problemstillinger, der forlænger nogle af faserne eller betyder, at kontakten afbrydes, f.eks. ved fængsling og skal genoptages med fornyet indsats omkring at skabe tillid og relationer.

Samarbejde med andre aktører

Det er erfaringen, at det er vigtigt at prioritere relationen til samarbejdspartnere. Frederiksberg Kommunes projekt Gadesovere beskriver, at meget af arbejdet i dagtimerne forgår med at besøge diverse herberger, væresteder og andre samarbejdspartnere for at formidle kontakt.

Der skal skabes samarbejdsrelationer til relevante professionelle, ligesom de relevante professionelle, der allerede er i systemet, skal forberedes, opkvalificeres og klædes på med viden om målgruppen, så de kan håndtere borgerne og lave en god overgang for borgeren fra § 99-medarbejderne til de relevante tilbud. Det er vigtigt at sprede viden om målgruppen for at sikre, at kompleksiteten i borgerens situation ses og erkendes. For eksempel kan det nogle gange være nødvendigt med en meget grundig orientering af andre aktører forud for et møde med borgeren, så de er klar over, hvad vedkommende responderer godt eller dårligt på.

Dette relationsarbejde kræver tid på grund af travle kalendere, men når der først er skabt en relation, skal det gerne på sigt blive lettere at samarbejde om målgruppen. Projekterne pointerer, at den bedste vej frem er på medarbejderniveau, og det handler om at synliggøre, hvordan et samarbejde kan gavne begge parter samt borgeren. Det er via disse relationer, at der skal udvides viden om målgruppen.

Erfaringen fra projekterne peger ligeledes på, at det er vigtigt at skabe et overblik over andre involverede i forhold til den enkelte borger. Der kan ofte være adskillige professionelle i berøring med borgeren, især hvis der er tale om en ekstrovert borger, som sætter alle i bevægelse. Et overblik er centralt for at indsatserne kan komplementere hinanden og arbejde sammen frem for at arbejde i forskellige retninger eller ligefrem modarbejde hinanden. Derudover skal de opsøgende medarbejdere løbende skabe og vedligeholde viden om tilbud og muligheder i systemet for målgruppen. Indsatser på det sociale område skifter, og der kan være omstruktureringer og omprioriteringer i kommunen, så det er vigtigt, at man er opdateret for at kunne brobygge til de rette steder.

Projekterne vurderer, at det vil være godt, at de eksisterende tilbud på langt sigt kan være udgående, det vil sige, at de ved behov skal kunne tilbyde f.eks. bostøtte og behandling, der hvor borgeren er. Det skal ikke være specialdesignede tilbud, men en mulighed til de borgere med behov herfor i en overgangsfase fra § 99-ydelsen for at fastholde borgeren. Projekterne pointerer, at nogle borgere vil være i stand til at modtage og profitere af især misbrugsbehandling, hvis det er udgående. Samtidig er der andre borgere, som oplever positive effekter af at komme ind på et kontor og få mere struktur, så der skal være tilbud, der kan begge dele.

10.7 Forudsætninger for arbejdet

Kommunerne har diskuteret forudsætningerne for de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser på medarbejderniveau samt for organisering og ledelsesniveau opsummeret i følgende lister.

Karakteristika for medarbejdere til Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser:

- Man skal være tålmodig.
- Man skal have tværfaglig respekt og være åben, så man kan bruge og se hinandens ressourcer. Man skal kunne rumme mange forskellige aspekter, men også kende sine egne grænser og vide, hvornår der skal andre ind over.
- Man skal besidde en dyb faglighed samt kende og stå ved sin egen faglighed. Projekterne uddyber, at hvis man ikke helt ved, hvori ens faglighed ligger, og hvor der er tale om en personlig holdning, så er det svært at diskutere på et ligeværdigt niveau. Det skaber en mulighed for åbenhed og respekt for andres faglighed, hvis man er klar over, hvor ens egen faglighed starter og ender.
- Man skal være villig til at søge ny viden.
- Man skal kunne opbygge og vedligeholde faglige relationer og netværk.
- Man skal være klar på at blive udfordret i forhold til at kunne give slip på borgeren, når det er relevant og fagligt begrundet.
- Man skal have indblik i, hvordan mennesker reagerer, og hvordan de handler ud fra forskellige måder at se verden på. Derudover er det godt at have en bred viden om magtforhold, da man skal vide, hvornår man udøver magt i relationen til borgeren.
- Man skal kunne planlægge og kunne tage initiativ. Man skal kunne kreere sit eget job i hverdagen – det er meget lidt defineret, hvad ens opgaver er. Man skal sammen med borgeren langt hen ad vejen finde frem til, hvad der er nødvendigt, medarbejderen gør.
- Man skal have et godt kendskab til og erfaring med målgruppen, men det afhænger også af, hvor stort et team man skal være i. Det kan også være livserfaring eller erfaring med at skabe netværk, så faglig eller målgruppeerfaring er ikke nødvendigvis et krav.

Derudover pointerer projekterne, at det ikke betyder så meget, om der er mange forskellige fagligheder repræsenteret i det opsøgende team hele tiden, så længe man kan finde de faglige bidrag, der er behov for via for eksempel eksterne samarbejdspartnere.

Organisering/ledelse af indsatsen

Følgende liste er en opsummering af forudsætninger for organisering og ledelse for at kunne arbejde målrettet og mest hensigtsmæssigt med de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser:

- Der skal være kapacitet til at gå 2 på gaden, så der er mulighed for faglig sparring samt sikkerhed i mødet med målgruppen.
- Teamet skal have et økonomisk råderum til at imødekomme akutte behov hos en borger, det kan eventuelt være et acontobeløb til relevante aktiviteter i forbindelse med relationsarbejdet.
- Der skal være anerkendelse af og ledelsesmæssig opbakning til, at det tager tid at arbejde på den her måde og at skabe forandringer.
- Det er vigtigt, at der er ledelsesmæssig opbakning til, at man organisatorisk tænker i og arbejder med helheden i forhold til borgeren.
- Der skal være mulighed for fælles læring og supervision i teamet, så der skabes fælles organisatorisk forståelse af arbejdet og formålet.
- Der skal være klarhed om, at der ikke er visitation til § 99, og om at ydelser under denne paragraf ikke skal bruges som en venteliste til andre tilbud, f.eks. § 85.
- Der skal skabes et overblik over kommunens tilbud og snitflader. Det er et opmærksomhedspunkt, uanset hvordan man er organiseret.
- Der skal være fokus på matchning mellem medarbejder og borger. Det kan i praksis være en logistisk udfordring, og det er derfor vigtigt, at der er intern faglig sparring, så alle er klædt på til mødet med borgerne.

Strukturelle barrierer

Projekterne peger på, at der er en række strukturelle barrierer for at skabe forandringer for målgruppen:

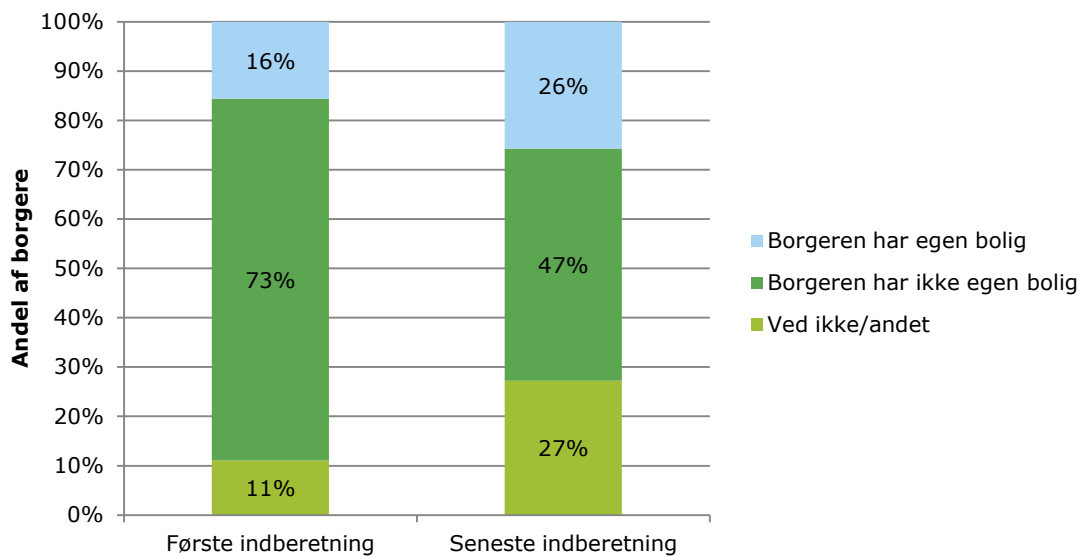
- Der er pladsmangel i lokalpsykiatrien, hvilket betyder, at nogle borgere må vente længe på den rette behandling.
- Den generelle boligmangel skaber flaskehalse i arbejdet, hvor borgere, der er klar til en bolig, må vente og risikerer deroute i mellemtiden.
- Der er meget få boliger eller tilbud, hvor husdyr er tilladt, det gælder især hunde. Borgere, der har levet med deres hund på gaden, vil ikke sætte den i en gård ved besøg på væresteder med mere.
- Adgangen til NemID kræver adresse, hvilket betyder, at borgere uden en fast adresse ikke kan få adgang til at tjekke og ordne mange anliggender med det offentlige.

10.8 Borgernes boligsituation

I forhold til Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er det en forventning, at andelen af borgere uden egen bolig vil være stor, da indsatsen netop sigter efter 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 10-4: Hvilken bolig har borgeren?



Antal borgere=533. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figuren viser, at 73 pct. af borgerne ved første indberetning ikke har egen bolig, mens dette tal er faldet til 47 pct. ved den seneste indberetning. Tilsvarende ser man, at 16 pct. af borgerne ved første indberetning har egen bolig, mens dette er tilfældet for 26 pct. af borgerne ved seneste indberetning. Der er således en positiv udvikling i andelen af borgere, som har egen bolig.

Figuren viser dog samtidig, at gruppen af borgere, hvor medarbejderne svarer "Ved ikke" eller "Andet", er steget med 16 procentpoint fra første til seneste besvarelse. De besvarelser, hvor der er svaret "Andet", dækker eksempelvis over, at borgeren er flyttet hjem, at borgeren er indsat eller indlagt, eller at borgeren bor på herberger 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 10-5: 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	73	1
Borgeren overnatter på gaden	11	20
Borgeren overnatter på en natvarmestue	12	28
Borgeren overnatter på et herberg eller forsorgshjem (§ 110 eller lignende)	3	27
Borgeren overnatter hos familie, venner, bekendte med videre	6	16
Borgeren overnatter i en midlertidig udslusningsbolig efter serviceloven § 110	0	1
Borgeren overnatter på hotel/vandrerhjem med videre	1	1
Borgeren er indsat i fængsel	1	4
Borgeren er indlagt på hospital (f.eks. psykiatrisk afdeling)	1	2
Borgeren er indskrevet i døgnbehandlingstilbud (misbrugsbehandling eller lignende)	1	1
Andet	2	7
Ved ikke	16	19

Antal borgere med egen bolig=193, antal borgere uden egen bolig=359. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. Tallene summerer ikke op til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Tabellen viser, at der blandt borgerne uden egen bolig er 20 pct. som overnatter på gaden, 28 pct. på natvarmestue og 27 pct. på § 110 boformer. At mange af borgerne overnatter på gaden eller natvarmestuer, vidner om, at det er en meget udsat målgruppe, som er i fokus indsatserne.

Endelig viser tabellen, at 73 pct. af de borgere, som har egen bolig også, overnatter i denne. Der er dog ligeledes 11 pct. af borgerne, som overnatter på gaden og 12 pct. på natvarmestuer.

For borgerne uden egen bolig spørges medarbejderne om årsagen til, at borgeren står uden egen bolig. Figuren nedenfor giver et overblik over svarfordelingen ved seneste indberetning.

Tabel 10-6: Hvorfor har borgeren ikke egen bolig?

Årsag	Andele i pct.
Borgeren er blevet sat ud af en tidligere bolig inden for de seneste 12 måneder	13
Der er venteliste til at blive anvist eller visiteret til en passende bolig	11
Der findes ikke egnede boliger eller botilbud til den pågældende borger i kommunen	7
Borgerens sociale og/eller psykiske problemer vanskeliggør at finde en egnet bolig	40
Borgeren har vanskeligt ved at betale en husleje	5
Borgeren ønsker ikke at bo i egen bolig	6
Ved ikke	32

Antal borgere=359. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. 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 den primære grund til, at borgerne ikke har egen bolig, er, at det vurderes, at borgerens sociale eller psykiske problemer vanskeliggør arbejdet med at finde en 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 i denne metode er mere udsatte og også præget af længere tids hjemløshed.

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

Tabel 10-7: 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	7	9
Borgeren er skrevet op til en almen ungdomsbolig	0	0
Borgeren er skrevet op til en bolig eller værelse i privat udlejning	0	0
Borgeren er skrevet op til en skæv bolig	1	0
Borgeren er skrevet op til en midlertidig boform (§ 107)	1	1
Borgeren er skrevet op til en længevarende boform (§ 108)	1	2
Borgeren er skrevet op til en anden bolig, Hvilken?	2	2
Borgeren skrevet op til en bolig, som er opført eller tilvejebragt som en del af Hjælpøsestrategien/Hjælpøseplanen	1	6
Borgeren er ikke skrevet op til en bolig	72	52
Ved ikke	18	29

Første indberetning: Antal borgere=391. Seneste indberetning: Antal borgere=251. Spørgsmålet stilles kun, hvis der svares, at borgeren ikke har egen bolig. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Størstedelen af borgerne under metoden er fortsat ikke skrevet op til en bolig ved seneste indberetning. Andelen af borgere uden egen bolig, som ikke er skrevet op, er dog faldet fra 72 pct. ved første indberetning til 52 pct. ved seneste indberetning. Omvendt er andelen, der svarer "Ved ikke" på tilsvarende måde steget. Man skal ligeledes 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. Andelen er derfor ikke direkte sammenlignelige.

10.9 Arbejdet med stabilisering af borgernes boligsituation

Projekterne beskriver, at det typisk er en meget lang proces at finde stabile boligløsninger for borgerne i målgruppen. Det tager tit meget lang tid at skabe en kontakt og relation til målgruppen, og det er først efter, at denne relation er skabt, at det egentlige stabiliseringsarbejde, herunder opskrivning til bolig, kan begynde. Endvidere påpeger projektlederne, 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. Dette er især tilfældet ved overgang til egen bolig, hvor borgerne typisk har behov for kontinuerlig støtte for at kunne fastholde deres boliger.

Frederiksberg Kommune fremhæver ved den seneste indberetning fra maj-juni 2013, at der kan være en tendens til, at de tilgængelige boliger hurtigt kan blive fyldt op med borgere, der har behov for støtte men ikke samme grad af støtte som gadesoverne. Borgerne, der får boligerne, har ofte kontakt til sagsbehandlere på rådgivningscentre og har før modtaget hjælp til bolig. De mest udsatte gadesovere har ofte ikke kontakt til sagsbehandlere, der taler deres sag, og derfor kan opnåelsen af en bolig for disse mennesker være en mere langsommelig proces, end for borgere med kontakt til det etablerede system.

Projekterne peger på, at der generelt er meget få boliger eller tilbud, hvor husdyr er tilladt, hvilket gælder især hunde. En del borgere i målgruppen har levet med deres hund på gaden og ser hunden som en nær ven, hvilket betyder, at de ikke vil skille sig af med en hund for at få en bolig eller efterlade den i en gård ved overnatning på herberger.

Der er fortsat tegn på, at der er udfordringer i forhold til at få sikret en sammenhæng i alle indsatserne til den enkelte borger. Ligesom ved tidligere indberetninger, nævner projekterne i indberetningerne fra december 2012 eksempler på, at borgere sanktioneres i deres økonomiske ydelse, hvorefter de ikke kan betale husleje og derfor sættes ud af boligen. Som nævnt i foran-

dringsteorien, er det derfor vigtigt at der opbygges en større viden om målgruppen blandt samarbejdspartnerne og bedre muligheder for fleksible indsatser, som er tilpasset den enkelte borger ved overgangen til egen bolig.

Københavns Kommune fremhæver her at nogle borgere med fordel kan tilknyttes ACT. ACT-indsatsen kan være relevant for målgruppen, idet indsatserne i større grad bliver "fremskudte" og foregår på borgerens præmisser.

Gadesovere skal bruge lang tid til at vænne sig til at bo i en lejlighed, samt hvordan en sådan benyttes, og de vil måske ikke i starten anvende boligen særlig meget, fordi der kan være behov for en tilvænningsperiode. I denne forbindelse oplever Frederiksberg Kommune, at nogle af de borgere, som har fået en bolig under Hjemløsestrategien, stadigvæk har brug for de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser på gaden. En borger, der har sovet på gaden have oparbejdet vaner, der er svært forenelige med livet i egen bolig, og der kan derfor være tale om meget grundlæggende botræning i begyndelsen. Projekterne uddyber, at det kan være en god idé, hvis borgeren bibeholder nogle rutiner fra gaden, som skaber tryghed. Det kan for eksempel være at støtte borgeren i at blive ved med at tage til det lokale bibliotek for at beholde en følelse af at have en hverdag som førhen.

Endelig fremhæver Frederiksberg Kommune ved den seneste indberetning fra maj-juni 2013, at det ikke udelukkende er egentlige boliger og længevarende botilbud, der henvises til. Eksempelvis tilbyder man gerne borgeren at formidle kontakten til et herberg eller en natvarmestue samt at køre borgeren dertil. Nogle gange er denne formidling tilstrækkelig hjælp for borgeren og herberget tager over efterfølgende. Andre gange kræver det, at projektet følger gadesoveren flere gange, ifølge kommunen.

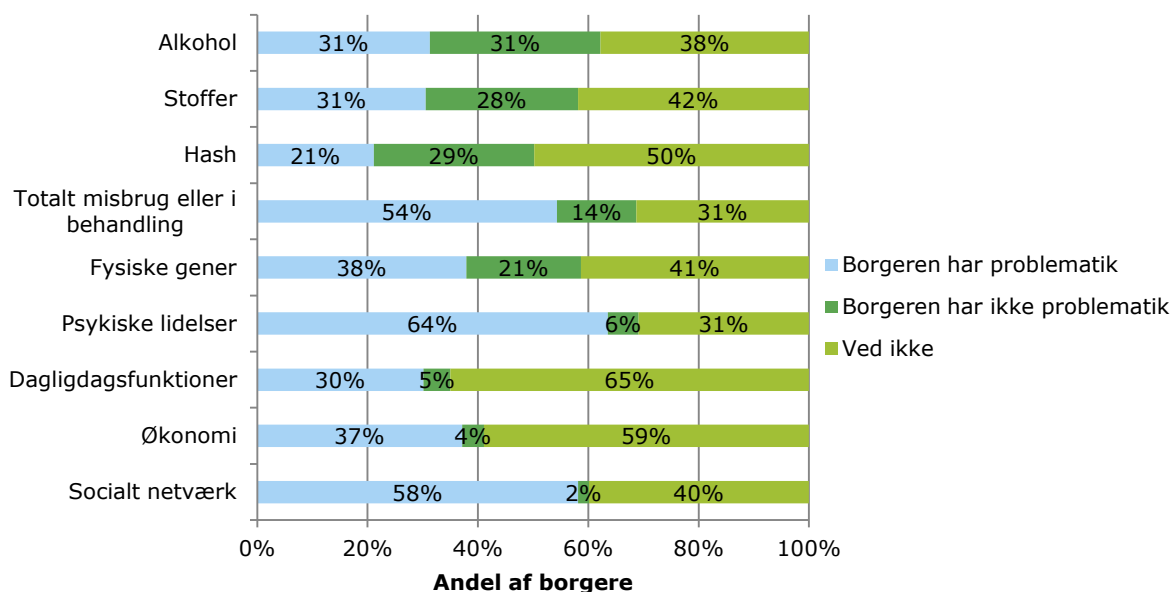
10.10 Sociale problemer

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 under metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser har sammensatte problematikker. To tredjedele af borgerne har ved seneste indberetning mellem 2 og 6 problematikker, mens en lille gruppe af borgerne har 7-8 problematikker. Endvidere er det bemærkelsesværdigt, at 16 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 på grund af karakteren af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

Nedenstående figur viser, hvorvidt borgerne har problemer inden for en række områder. Der vises svar fra den første indberetning for borgerne.

Figur 10-5: Borgernes problemer inden for otte forskellige domæner.



Antal borgere=757. Figuren viser situationen ved første indberetning for borgeren.

Figuren viser overordnet set, at medarbejderne enten vurderer, at borgerne har en række forskellige problematikker, eller at medarbejderen ikke kan svare på spørgsmålet, hvilket må ses i forlængelse af at indsatserne ofte netop er relations opbyggende, og at medarbejderen dermed ikke har et fuldt kendskab 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 udfordringerne³².

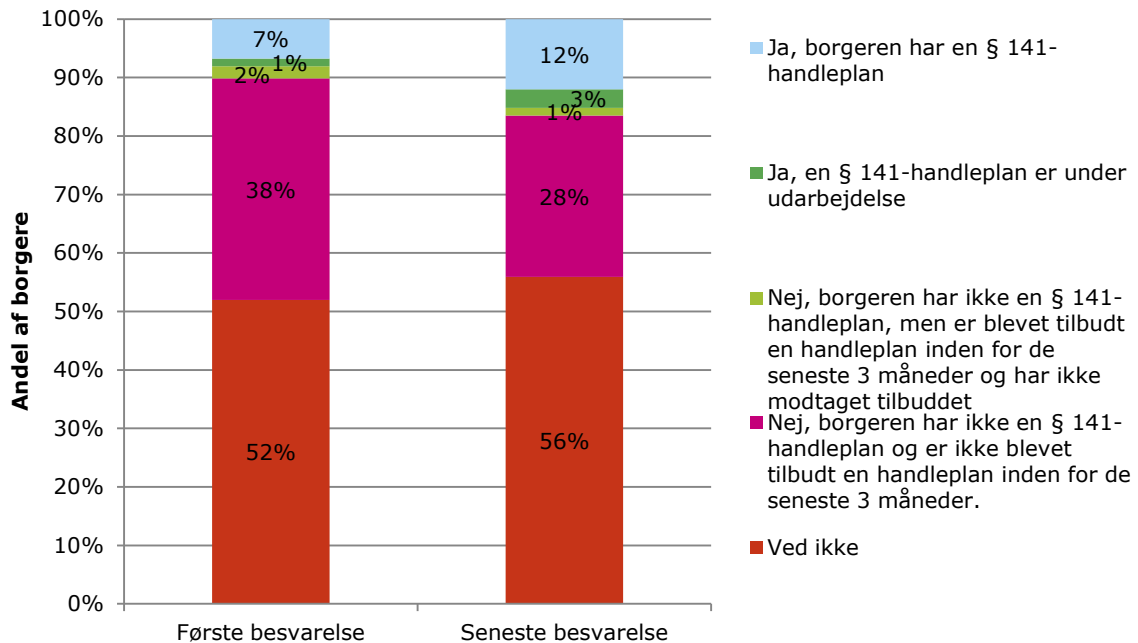
Endeligt må det fremhæves, at nogle af spørgsmålene oplevedes som irrelevante, eksempelvis spørgsmålet om dagligdagsfunktioner, hvis borgeren opholder sig overvejende på gaden.

Når der spørges til, om borgerne har en § 141-handleplan, fremgår det ligeledes, at kendskabet til borgerne i mange tilfælde er begrænset.

³² Ses der nærmere på udviklingen i borgernes problematikker for de borgere, hvor der ikke er angivet "Ved ikke" ved enten første eller seneste indberetning, ses der et sammensat billede. Inden for hver problematik oplever størstedelen af borgerne ikke nogen udvikling. Der er dog samtidig en gruppe af borgerne på mellem 11 pct. og 31 pct., som oplever en positiv udvikling, mens en gruppe på 5 pct. til 20 pct. oplever en negativ udvikling. Det bør understreges, at denne analyse udelukkende er baseret på den delgruppe af borgere, hvor der ikke er svaret "Ved ikke", samt at det er medarbejdernes vurderinger af borgernes problemer, og at der med andre ord indgår et væsentligt element af skøn.

Følgende figur viser, hvor mange af borgerne der ved første og seneste indberetning enten har en § 141-handleplan eller er blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 10-6: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?

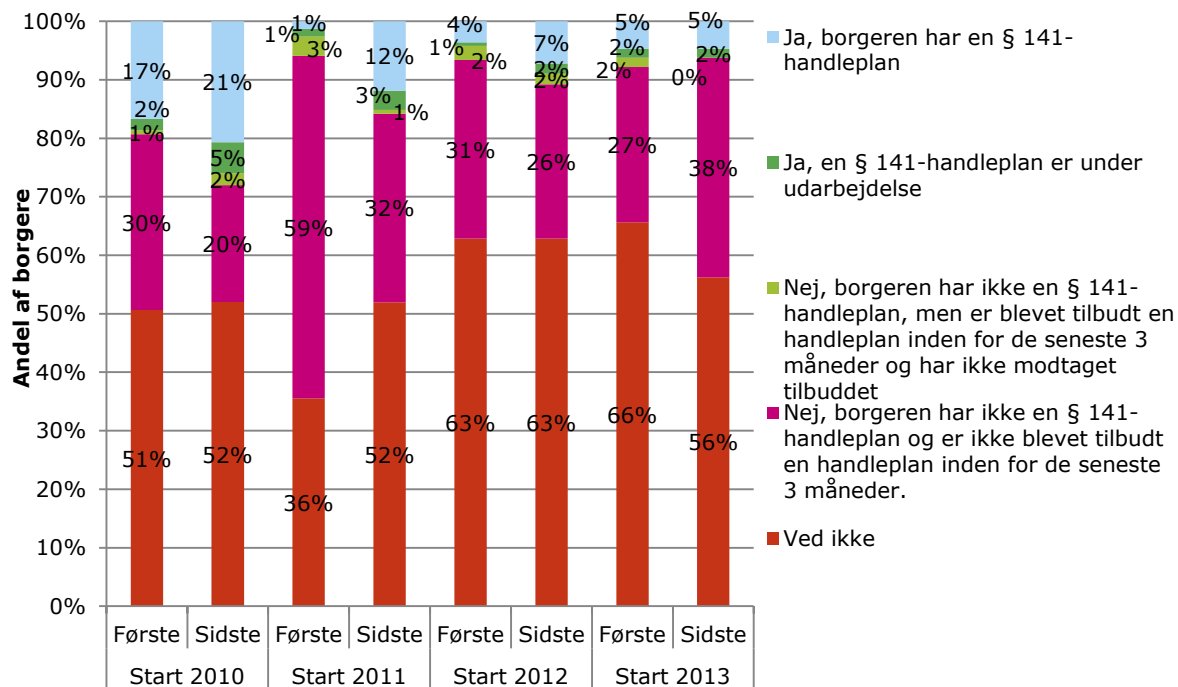


Antal borgere=533. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Dokumentationen viser, at der for denne metodes målgruppe er store udfordringer med at få lavet § 141-handleplaner, hvilket har været kendetegnende gennem hele metodeafprøvningen. Blot 15 pct. af borgerne har en handleplan eller er ved at få udarbejdet en ved seneste indberetning. For hele 56 pct. af borgerne ved medarbejderen ikke, om der er udarbejdet en handleplan. Ligeledes er der 28 pct. af borgerne, som ikke har fået tilbudt en handleplan.

Nedenstående figur viser, hvor mange borgere der havde en § 141-handleplan ved første og sidste indberetning, opdelt på om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011 og 2012. Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

Figur 10-7: Borgernes situation vedrørende § 141-handleplan opdelt på, om borgeren er startet i henholdsvis 2010, 2011 og 2012.



Antal borgere: 533 (2010=150, 2011=152, 2012=167 og 2013=64). Kun borgere med mere end én indberetning indgår i figuren.

På trods af fokus på handleplanerne ses der ikke nogen entydig udvikling i arbejdet med handleplaner for borgerne under metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser. Billedet er således omtrent det samme for de borgere, der påbegyndte deres forløb i 2010, og de borgere, der er påbegyndt deres forløb senere.

Det skal dog bemærkes, at målgruppen under metoden Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er særligt udsatte og isolerede borgere med en meget svag eller ikke-eksisterende kontakt til systemet. Karakteren af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er således ofte præget af svingende kontakt til borgerne og deraf en meget begrænset viden om deres livssituation. Fra et praktisk synspunkt er der derfor flere forskellige årsager til, at medarbejderne ofte ikke vil vide, hvorvidt borgeren kan have en § 141-handleplan.

10.11 De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatters karakter

Projekterne har arbejdet forskelligt med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatter, hvad angår lokalitet og tidsrum, og nedenstående tabel viser en oversigt over, hvordan de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatter er tilrettelagt i de tre kommuner.

Tabel 10-8: Oversigt over, på hvilke tider af døgnet kommunerne arbejder med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatter med deres forskellige målgrupper.

Kommune	Målgruppe og konkrete indsatter/projekter	Tidspunkt	Lokalitet
Frederiksberg Kommune	Målgruppe 1) Borgere, der primært sover på gaden	Primært i dagtimerne, dog med to ugentlige aftenvagter og en nattevagt hver 14. dag. Generelt forsøger man at være til stede i byen og på forskellige lokaliteter på forskellige tidspunkter af døgnet, som også varieres i forhold til årstidernes og ændringer i borgernes vaner og rytmer.	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 for overnattende.
	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, det vil sige ved fremmøde i natvarmestuens åbningstid, om formiddagen i natvarmestuens lokaler og hen over dagen ³³ .	Natvarmestuen og herberget Lærkehøj.
Københavns Kommune	Psykiske syge gadesovere	Alle tider af døgnet.	På grund af forankring og organisation foregår indsatsen i hele byen, både på gaden, væresteder, herberger med videre.
	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 fra kl. ca. 15.30 til ca. 23.00. Projektet har gode erfaringer med at tilpasse bussens åbningstider til årstiden. Projektet har endvidere et tæt samarbejde med de øvrige opsøgende teams.	Tidligere var indsatsen koncentreret omkring midtbyen. Efter at projektet er blevet mere kendt blandt målgruppen og samarbejdspartnere, 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.

Noget af det særlige ved Opsøgende og Kontaktskabende Indsatter er, at arbejdet ofte finder sted på forskellige lokaliteter, idet medarbejdernes opgave er at finde frem til målgruppen. Som

³³ Varmestuen har udvidet åbningstiderne om morgenen, hvilket, ifølge projektet, giver brugerne mere ro og overskud til udfordringerne på gaden samt til kontakten til den opsøgende medarbejder. Der fremhæves herudover i den seneste projektindberetning en række udfordringer i forbindelse med, at natvarmestuens antal af sovepladser blev udvidet i vintermånederne, hvilket førte til øget uro bl.a. pga. mange brugere på et lille areal samt at man tiltrak en mere urolig brugergruppe.

det ses, veksler projekterne alt efter målgruppe og organisering mellem at opsøge målgruppen på gader og rundt om i byen eller på specifikke væresteder og natvarmestuer.

Frederiksberg Kommune beskriver, at det er væsentligt for overblikket og mødet med de hjemløse borgere, at man er til stede i gaderummet på forskellige tider af døgnet, da gadesoverne optræder mere tydeligt, hvis der er færre borgere på gaden. På aften- og nattevagter "afklædes" byen, og det bliver mere tydeligt at iagttage, hvem der har reelt ophold på gaden. Medarbejderne i Frederiksberg Kommune pointerer desuden, at det, at borgerne ser dem på forskellige tider af døgnet, kan være en opbyggende faktor i relationsarbejdet.

Frederiksberg Kommune fremhæver videre, at der er forskel på aktiviteten om sommeren og om vinteren. I vinterhalvåret søger nogle gadesovere ind for at få varme og derfor forsøger projektet blandt andet at opsøge offentlige og åbne bygninger, eksempelvis offentlige toiletter, forladte bygninger, biblioteker, uddannelsesinstitutioner og storcentre. I sommerhalvåret er der især fokus på parkerne. Her er der store buske, hvor der kan slås telte op, som er afskærmet fra forbi-passerende. Mange benytter sig også af det gode vejr og tager hvil på bænke rundt om i byen.

Frederiksberg Kommune kommenterer i forhold til lokaliteten af arbejdet med borgerne på natvarmestuen, at brugerne får øje på nye valgmuligheder og ændrer selvbillende som følge af, at de opsøgende medarbejdere er forankret på Lærkehøj og dermed er kendte ansigter i natvarmestuen. Målgruppen har svært ved at opsøge og se muligheder selv, så det er en fordel at de kan blive præsenteret herfor i nogle kendte rammer af kendte medarbejdere. Det er projektets oplevelse, at borgerne hurtigere kommer videre fra Natvarmestuen til mere stabile boligforhold og dermed væsentligt ændrede levevilkår. Der er et givtigt samarbejde mellem natvarmestuens personale og de opsøgende og kontaktskabende medarbejdere samt mellem projektet og de øvrige tiltag under Hjemløsestrategien. Man arbejder f.eks. med, at kommende ICM-forløb opstarter kontakten og relationen til borgeren på natvarmestuen, når borgeren skal støttes i overgangen til egen bolig.

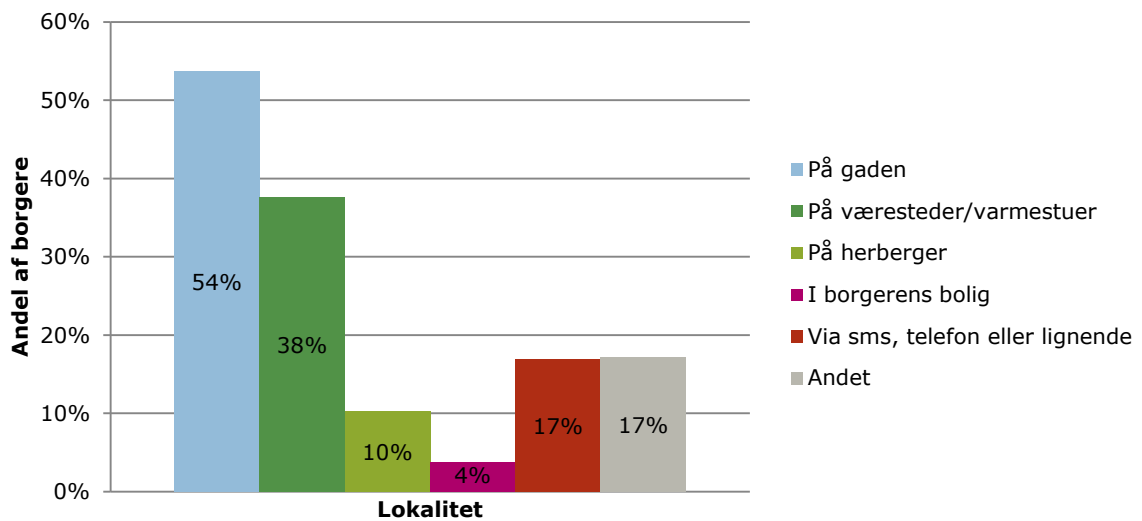
Af metodebeskrivelserne og projektledernes løbende indberetninger fremgår det, at der overordnet set er en række fælles træk i de bagvedliggende overvejelser om tilrettelæggelsen af indsatserne. Dette drejer sig særligt om, at der i projekterne er lagt vægt på:

- 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 forbindelse med dokumentationen på individniveau er medarbejderne blevet spurgt, hvor der arbejdes med at skabe og vedligeholde kontakt og relation til borgerne.

Besvarelserne ved borgerens seneste indberetning fremgår af figuren nedenfor.

Figur 10-8: På hvilke lokaliteter arbejdes der med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgeren?



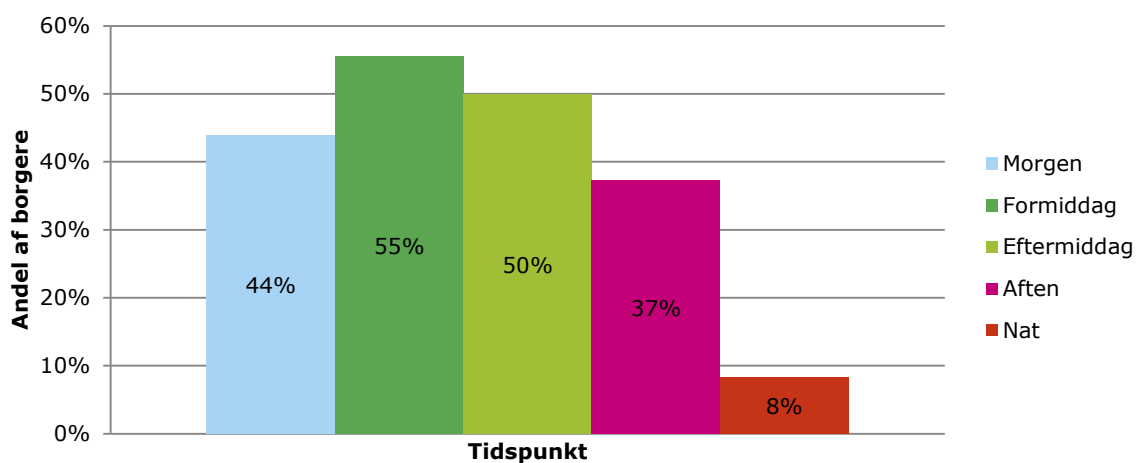
Antal borgere=757. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Af figuren ses det, at der er en forholdsvis stor spredning i forhold til, hvor de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser udmøntes, hvilket stemmer godt overens med denne udsatte og komplekse målgruppes færden samt projekternes forskelligartede organisering og forankring.

Der arbejdes fortrinsvis med det kontaktskabende arbejde på gaden. Dette er tilfældet i 54 pct. af sagerne. Herudover er væresteder og varmestuer lokaliteter, hvor der hyppigst arbejdes med at skabe og vedligeholde kontakt og relationer til borgerne. Endelig har 17 pct. af medarbejderne telefonisk kontakt med borgeren i arbejdet med indsatsen.

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. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgerne.

Figur 10-9: På hvilke tidspunkter arbejdes der med at skabe eller vedligeholde kontakt og relationer til borgeren? (Sæt gerne flere kryds).



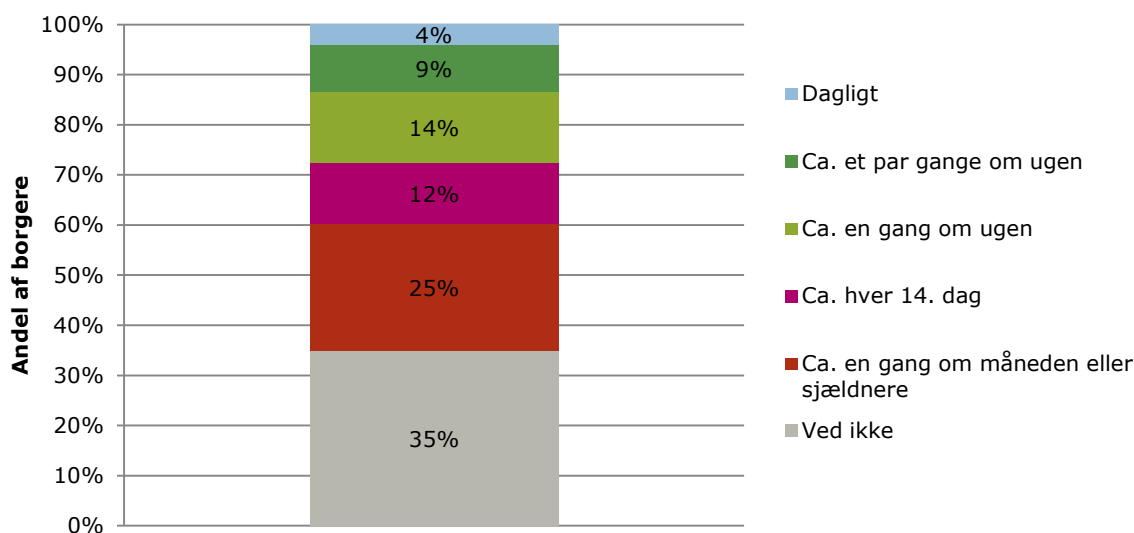
Antal borgere=754. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds.

Dokumentationen viser, at der arbejdes med indsatsen på alle tidspunkter i løbet af dagen fra morgen til aften. Dog arbejdes der ikke så meget om natten.

Som tidligere nævnt er det vigtigt, at medarbejderne er synlige på flere forskellige tidspunkter for at blive en accepteret del af målgruppens omgivelser. Derudover har hver borger sin egen døgnrytme, som de opsøgende medarbejdere forsøger at tilpasse kontakten efter. Nogle borgere kontakter man bedst om morgenen, efter de har fået sovet lidt, og hvor et tilbud om kaffe eller mad er en god indgangsvinkel, hvorimod misbrugere ofte har for travlt med at dække behovet for stoffer om morgenen, og er bedre at kontakte senere på dagen, når de er faldet lidt mere til ro.

Følgende figur illustrerer, hvor ofte medarbejderne typisk arbejder med at skabe eller vedligeholde kontakt til hver enkelt borger. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figur 10-10: 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=754. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Figuren viser, at der er en høj andel af "Ved ikke"-besvarelser, hvilket kan skyldes, at det er svært at sætte hyppigheden af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatsen på skema, da kontakten til borgeren kan være omskiftelig og afhængig af, hvorvidt borgeren mødes. Herudover ses det af figuren, at 25 pct. af medarbejderne arbejder med indsatsen til den enkelte borger én gang om måneden eller sjældnere. 12 pct. arbejder med indsatsen til den enkelte borger ca. hver 14. dag, mens samlet set 27 pct. arbejder med indsatsen én gang eller et par gange om ugen. Den store variation kan ses i konteksten af, at de borgere, som de opsøgende medarbejdere er i kontakt med, befinder sig på forskellige stadier i forhold til relationsopbygningen. Arbejdet med denne målgruppe kan være en meget vanskelig og langsommelig proces, og der kan være en del borgere, hvor det over en længere periode er mest hensigtsmæssigt blot at observere og holde sig synlig, men ikke forcere kontakten.

Intensiteten i kontakten med en borger kan svinge, både som følge af at borgeren kan være vanskelig at arbejde med, og som følge af, at vedkommende er i en periode, hvor der ikke er behov for så intensiv kontakt – f.eks. ved et overleveringsforløb, hvor borgeren er blevet tilknyttet andre tilbud, men stadig har behov for lidt kontakt med den kendte opsøgende medarbejder. Projekterne kommenterer desuden i forhold til dokumentationen på individniveau, at det tager lang tid at oparbejde en relation, der kan bære, at medarbejderen kan spørges, om vedkommende vil deltage i dokumentationen.

Projekt Brobygger i København oplyser, at man i første halvår af 2012 har eksperimenteret med bevidst lange forløb. Dette førte til, at man nåede ind til 4-5 brugere, som man ikke før havde

hjulpet, men samtidig på bekostning af 20-25 andre brugere, da den ekstra indsats var meget tidskrævende.

Nedenstående tabel viser, hvad sigtet med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Tabel 10-9: Hvad er sigtet med Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser over for borgeren på nuværende tidspunkt?

Sigte med arbejdet	Andel af borgere i pct.
At skabe kontakt til borgeren	38
At skabe en relation til borgeren	26
At vedligeholde en relation til borgeren	35
At udrede borgerens behov	53
At skabe kontakt mellem borger og sagsbehandler	29
At skabe kontakt mellem borger og psykiatrisk behandling	12
At skabe kontakt mellem borger og misbrugsbehandling	10
At skabe kontakt mellem borger og anden relevant behandling	5
At skabe kontakt mellem borger og frivillige organisationer	3
At etablere en boligløsning for borgeren	25
Andet	11

Antal borgere=732. Tallene summerer ikke til 100 pct., da det har været muligt at sætte flere kryds. Figuren viser situationen ved seneste indberetning for borgeren.

Tabellen viser, at en stor del af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser sigter mod at skabe en kontakt og en relation til borgeren og/eller at udrede borgerens behov. Etableringen af en boligløsning er kun sigtepunktet i 25 pct. af forløbene.

Frederiksberg Kommune fremhæver i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at medarbejderne oplever, at det opsøgende arbejde kan være vanskeligt at få beskrevet i individdokumentationen. Kommunen forklarer, at det kan tage måneder og nogle gange halve år, før medarbejderne vurderer, at de kan spørge borgeren om vedkommende har lyst til at deltage i dokumentationen. Ved læsning af ovenstående resultater må man i forlængelse heraf have in mente, at de udelukkende udtaler sig om tiden efter, der er etableret en form for kontakt til en borger, der tillader at individdokumentationen kan starte op.

10.12 Koordinering i enkeltsager

I dette afsnit gennemgås projektledernes angivelser af, hvordan koordineringen i enkeltsager foregår med de relevante samarbejdspartnere.

Projektet i Aarhus angiver, at de i løbet af projektperioden er blevet synlige for samarbejdspartnere. Projektets genkendelighed vurderes at være et resultat af uddeling af visitkort, mediedækning og en Facebook-side for projektet. Dette afspejler sig i projektindberetningen fra december 2012 og maj-juni 2013, hvor kommunen i høj grad oplever en velfungerende koordinering med socialpsykiatrien, § 110-boformer, andre kommunale projekter for målgruppen samt med frivillige organisationer. Der opleves desuden i nogen grad fungerende koordinering omkring enkeltsager med misbrugsbehandling, hospitalspsykiatrien samt læger og speciallæger.

Frederiksberg Kommune giver i indberetningen fra december 2012 udtryk for, at der i nogen grad koordineres omkring enkeltsager med de relevante instanser. Der er et godt samarbejde med § 110-boformer, hvilket til dels kan tilskrives forankringen af kommunens ene projekt på herberget Lærkehøj. Der opleves en velfungerende koordination med § 85-bostøtten, hvilket projektet selv tilskriver, at alle § 85- og § 99-indsatser er samlet i én enhed. Derimod oplever man en ringe grad af koordinering med læger og speciallæger samt fængsler. I projektindberetningen fra maj-juni 2013 danner der sig et lignende billede.

Københavns Kommunes projektindberetninger fra december 2012 viser, at især projekt Brobyggerne oplever udfordringer i forhold til koordineringen af enkeltsager med de relevante instanser.

Projektet angiver at opleve en ringe grad af koordinering med hospitalspsykiatrien, socialpsykiatrien, § 85-bostøtte samt fængsler. Der opleves slet ingen koordinering med læger og speciallæger samt Kriminalforsorgen i Frihed. Projektet beskriver, at det er manglende kendskab til og forståelse for målgruppen, der vanskeliggør et "fælles fodslag" omkring borgerne. Til gengæld angiver projektet, at der i høj grad koordineres på borgerniveau med § 110-boformer og andre kommunale projekter for målgruppen. Dette skal ses i lyset af projektets forankring på Mændenes Hjem, hvor projektet er i daglig berøring med andre projekter for målgruppen, og hvor der er eksisterende viden om og relationer til tilbud til målgruppen.

Indberetningen fra december 2012 viser endvidere, at projektet for psykisk syge borgere i Københavns Kommune generelt oplever, at der i nogen grad er koordinering omkring borgerne med de relevante instanser. Det samme billede tegner sig ved indberetningen fra december 2012 for projekt Udenbys Borgere, hvor der desuden gives udtryk for en oplevelse af, at der i høj grad koordineres med § 110-boformer.

I Københavns Kommune 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 faktorer for, at samarbejdet og koordineringen fungerer godt. Disse samlet i figuren nedenfor.

Boks 10-1: Oversigt over fremmende og hæmmende faktorer for samarbejde og koordinering i Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser.

Fremmende faktorer:

- Synlighed for både borgerne og samarbejdspartnerne.
- Klare kommunikationskanaler så man undgår, at borgeren falder mellem to stole.
- Samarbejde og viden, således at borgeren kan blive henvist til den rette hjælp og støtte, og således at instanser ikke risikerer at modarbejde hinanden. Det kan f.eks. være via samarbejds møder og deltagelse i netværks møder omkring borgeren.
- Kendskab, tillid og respekt for hinandens tilbud og grænser.
- Kendskab til målgruppen.
- Flexibilitet og kreativitet i samarbejdet.

Hæmmende faktorer:

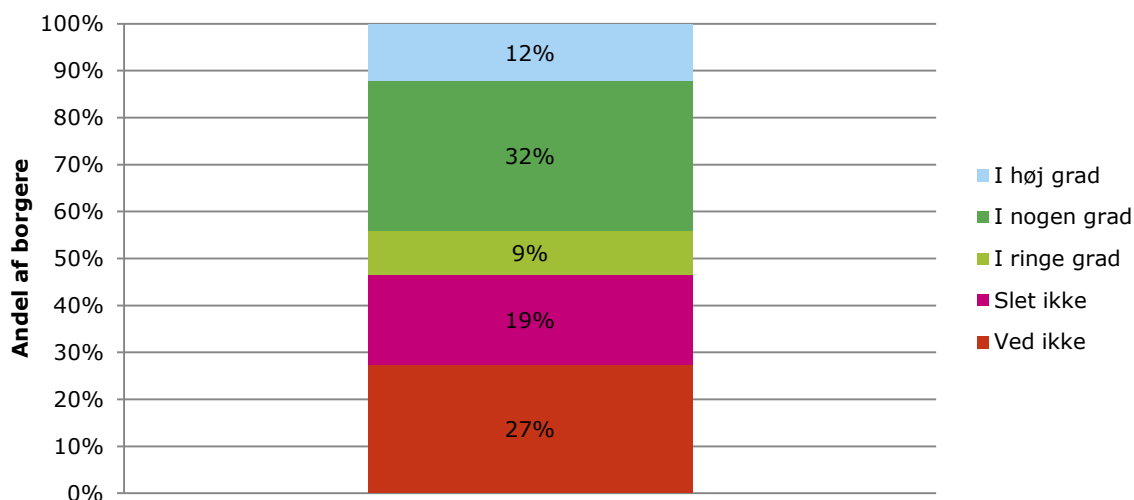
- Nedsikringer og mangel på ressourcer.
- Manglende viden om projektet.
- Manglende viden om forskellige indsatsers start og sluttidspunkter, f.eks. i forbindelse med afsoning af fængselsstraf.
- Når borgere løslades eller udskrives uden en handleplan.
- Manglende eller forskellige socialfaglige udgangspunkter forvaltningerne imellem.
- Manglende forståelse af målgruppens komplekse problemstillinger samt ufleksibel tilgang til løsninger i systemet.
- Manglende egnede boliger.

10.13 Etablering af tilbud til målgruppen efter endt forløb

438 forløb er blevet afsluttet i dokumentationen for Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser. Dette afsnit behandler borgerens videre færd efter afsluttet forløb.

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

Figur 10-11: I hvor høj grad er der etableret et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb?



Antal borgere=438. Spørgsmålet stilles kun ved afslutning af forløb.

I lighed med de løbende statusrapporter, er det et sammensat billede, som viser sig, med hensyn til om borgerne får etableret et tilfredsstillende tilbud. Knap halvdelen vurderes enten i høj grad eller i nogen grad at have modtaget et tilfredsstillende tilbud efter endt forløb. For 9 pct. af borgerne er dette kun i ringe grad tilfældet, mens det i 19 pct. af tilfældene vurderes slet ikke at være tilfældet. Dertil kommer, at 27 pct. af medarbejderne 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.

Kommunerne angiver ved den sidste indberetning, at det i ringe grad har været muligt at fremskaffe de nødvendige boliger til målgruppen, og det skaber en flaskehalsproblematik. Som ved tidligere indberetninger påpeger kommunerne, at de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser ofte fortsætter, selvom borgeren får egen bolig, da borgeren ofte fortsat har behov for kontakt og støtte.

Aarhus Kommune oplever, at der mangler egnede tilbud i forlængelse af den opsøgende indsats. Hvis borgeren ikke modtager den relevante støtte, er konsekvensen ofte, at mange borgere vender tilbage til gaden og får en negativ oplevelse med at samarbejde med systemet, som kan gøre det være svært at fastholde kontakten og bibeholde relationen.

Det opleves endvidere som værende en udfordring, at der ikke er mange botilbud, hvor brugeren må have et misbrug, og det kan være vanskeligt for brugeren at reducere sit misbrug så længe vedkommende opholder sig det meste af døgnet på gaden.

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, og man har gode erfaringer med at fokusere på samarbejdet med jobcentre. Gadeplanslejligheden kan være relevant for borgere, der har helbreds- eller sociale problemer, og som kræver en kortvarig udredning. De opsøgende medarbejdere har arbejdet målrettet med at vejlede forskellige jobcentre og sagsbehandlere i målgruppens situation, udfordringer og rettigheder, hvilket har resulteret i en positiv udvikling, ved at flere jobcentre har fået en forståelse for borgerens behov for en "fredning" i forhold til at stå til rådighed for arbejdsmarkedet i den periode, hvor borgeren ikke har fast opholdssted, men f.eks. sover i en natvarmestue. De opsøgende medarbejdere agerer også bisidder ved møderne på jobcentret, hvor borgeren støttes i at være helt ærlig omkring dennes levevis og italesætte udfordringerne i dagligdagen frem for at fremstå med et bedre funktionsniveau.

10.14 Opmærksomhedspunkter

Nedenfor præsenteres en række opmærksomhedspunkter vedrørende Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser som projekterne fremhæver.

En midlertidig ydelse

Selvom det er et midlertidigt tilbud, som for nogle kan vare længe, er midlertidigheden vigtig at holde sig for øje i arbejdet med borgeren, så de på sigt kan flytte til de ordinære tilbud, når og hvis de bliver parate. En utilsigtet effekt af de Opsøgende og Kontaktskabende Indsatters intensitet kan ifølge projekterne være, at man leverer "for godt et tilbud", hvormed der menes, at det kan være svært for borgeren at acceptere serviceniveauet i de ordinære tilbud. Det centrale ifølge projekterne er her, at man løbende skal være tydelige omkring, at tilbuddet er midlertidigt og målet er at få borgeren videre. Man skal som medarbejder være i stand til at "slippe" borgeren, hvilket flere medarbejdere løbende har påpeget er en tilbagevendende udfordring i deres arbejde.

De Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser er en midlertidig ydelse, men det blev understreget af projekterne på det seneste netværksmøde, at man ikke skal lade sig handlingslamme af, at man på sigt ønsker borgeren over i en visiteret ydelse. Det er vigtigt at huske, at for en gruppe meget udsatte borgere kan denne midlertidige indsats komme til at vare i årevis, førend den nødvendige relation og tillid er skabt.

Tydighed omkring opdelingen mellem § 99 og andre tilbud

På det sidste netværksmøde blev det pointeret, at det er vigtigt at være tydelig omkring, hvornår en borger på den ene side har behov for og hører under § 99 og, på den anden side, hvornår borgeren er klar til at modtage støtte via andre paragraffer, såsom bostøtte via § 85. Projekterne påpeger, at denne opdeling skal understreges på ledelsesniveau.

Det kan som nævnt tage lang tid at skabe en relation til en borger, og forcerer man borgerens udvikling ved for hurtigt at visitere vedkommende videre til andre støttetilbud under f.eks. § 85, hvor der ikke er de samme rammer og muligheder for at møde borgeren på vedkommendes præmisser, er det projekternes oplevelser, at man risikerer at tabe borgeren.

Gråzone omkring kommunalt tilhørsforhold

Alle projekterne nævner udfordringer omkring, at medarbejderne møder borgere på gaden, som viser sig ikke at være hjemhørende i kommunen, hvor projektet er forankret. Udgangspunktet for projekterne er, at alle kan hjælpes med akuthjælp, og borgeren bliver ikke spurgt ind til, hvor denne kommer fra i akutarbejdet. Hvis borgeren skal videre i systemet, er det dog nødvendigt at vide, hvilket betyder, at der er en del afklaringsarbejde i forhold til at finde ud af borgerens kommunale tilhørsforhold. Frederiksberg Kommune beskriver, at dette både kan være en positiv og negativ del af arbejdet, eftersom man i denne udredningsproces ofte indhenter meget anvendelige oplysninger, samtidig med at man kan risikere at lave et stykke arbejde for en borger, som projektet egentlig skulle have hjulpet over til samarbejdspartnere i rette kommune.

Borgerens selvbestemmelse

Projekterne er enige om, at borgeren skal være i centrum for indsatsen. Men der er undervejs på netværksmøderne givet udtryk for, at der er forskellige holdninger til, hvornår man kan og skal gribe ind over for en borger. Der skal være en balance mellem indgriben og observation, hvor borgeren bevarer sin selvbestemmelse omkring, hvad der sker med vedkommende. Det kræver refleksion og overvejelser i hver enkelt sag og er en tilbagevendende udfordring, og i nogle tilfælde har projekterne gode erfaringer med at iværksætte en tvangsindlæggelse af psykisk syge borgere. Det kan i første omgang ifølge projektet virke som en voldsom indgriben og overtrædelse af borgerens autonomi, men på sigt har det betydet et gennembrud i borgerens udvikling, og borgere har selv givet udtryk for, at det nok var det bedste, selvom de ikke selv kunne tage beslutningen på daværende tidspunkt.

I samme tråd har det også været et diskussionspunkt projekterne imellem, i hvilken grad man arbejder med eller for borgeren. Det er et spørgsmål om afvejning, hvor det i forhold til de professionelle samarbejdspartnere kan siges, at medarbejderen på et plan arbejder for borgeren ved at facilitere de gode møder og overgange og i relationsarbejdet mere direkte arbejder sammen med borgeren.

11. KØREPLAN 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 støtter implementeringen af den lovgivningsmæssige forpligtelse for fængsler og kommuner til at samarbejde og koordinere handleplaner med henblik på at skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger ved overgangen fra fængsel til frihed.

Seks kommuner har gennem Hjemløsestrategien arbejdet med metoden Køreplan for God Løsladelse. Som en del af arbejdet med Køreplan for God Løsladelse har kommunerne skulle indrapportere oplysninger om de borgere, der var omfattet af metodearbejdet. Indviddokumentationen for Køreplan for God Løsladelse sigter primært efter at dokumentere, om metoden implementeres korrekt. Det skyldes, at dokumentationen udelukkende udarbejdes i de tilfælde hvor Kriminalforsorgen og kommunen samarbejder og tager metoden i brug. I de tilfælde, hvor borgeren løslades, uden kommunen er informeret, gennemføres dokumentationen ikke, da indberetningsopgaven er forankret hos medarbejderen fra kommunen. Dokumentationen på individniveau fortæller dermed ikke noget om omfanget eller karakteren af de forløb, hvor metoden ikke er taget i brug.

I alt peger indviddokumentationen på, at 143 borgere har været tilknyttet et forløb under Køreplan for God Løsladelse. 114 af disse er løsladte. Målgruppen for metoden i regi af hjemløsestrategien er borgere, som afsoner en dom, og som kommunen er forpligtet til at tilbyde en § 141-handleplan, og som har en hjemløseproblematik.

Praksis for dokumentationen af forløb under metoden har været forskellig på tværs af de seks kommuner, der arbejder med metoden. Nogle kommuner indberetter forløb for en bredere målgruppe end blot hjemløse borgere, mens andre udelukkende har registreret for hjemløse borgere. Der skal derfor tages forbehold ved tolkningen af dokumentationen vedrørende borgernes bolig-situation, ligesom at antallet af dokumenterede forløb påvirkes heraf.

Det forholdsvis lave antal forløb under metoden Køreplan for God Løsladelse skyldes, at indgåelsen af de indledende aftaler mellem kommunerne og Kriminalforsorgen mange steder har trukket ud, og at metoden efterfølgende fortsat kun anvendes, hvor kommunen modtager henvendelse fra Kriminalforsorgen. Hertil skal det dog nævnes, at der i afprøvningsperioden er sket et stort fremskridt med at udarbejde samarbejdsaftaler mellem Kriminalforsorgen og kommunerne.

11.1 Samarbejdsaftaler med Kriminalforsorgen og fængslerne

I det indledende arbejde med Køreplan for God Løsladelse valgte kommunerne forskellige tilgange til arbejdet med metoden. Nogle kommuner valgte, at de ville afprøve metoden i et samarbejde med ét fængsel, mens andre kommuner valgte at samarbejde om metoden med alle relevante fængsler. Af projektledernes løbende projektindberetninger fremgår det, at alle kommunerne i løbet af 2012 er endt med at få udarbejdet generelle samarbejdsaftaler med Direktoratet for Kriminalforsorg. Flere kommuner fremhæver i seneste projektindberetning, at samarbejdet med Direktoratet for Kriminalforsorgen er velfungerende.

Gennem hele projektperioden har kommunerne angivet, at man har svært ved at finde gode løsninger for løsladte fra varetægt og korttidsafsonere. Disse borgere er ikke omfattet af Køreplan for God Løsladelse, som udelukkende omfatter forløb for borgere med mere end fire måneders afsoning i fængsler. For at håndtere disse udfordringer har Esbjerg Kommune derfor ligeledes indgået en aftale med politiet og arresten i Esbjerg, om hjemløse borgere der:

- Løslades efter endt kort afsoning.
- Løslades under sagen fra arresten, hvis efterforskningen er tilendebragt og politiet ikke kan holde dem længere efter retsplejelovens § 762, st. 1 nr. 3.
- Løslades fra arresten efter dom, hvor varetægtsfængslingens længde svarer til den dømte straf.
- Løslades i retten efter dom, men hvor pågældende bliver indkaldt til senere afsoning, idet dommen ikke er stor nok til direkte afsoning.
- Løslades af politiet eller i grundlovsforhør.

Esbjerg Kommune har ønsket at sikre, at de borgere, som løslades direkte fra arresten, ligeledes får en indgang til kommunen og undgår at stå uden en boligløsning.

Ud over Esbjerg Kommune har Albertslund og Randers kommune angivet, at de har aftalt med Kriminalforsorgen at udvide aftalen under Køreplan for God Løsladelse til også at inkludere de varetægtsfængslede borgere. Albertslund Kommune skriver i den forbindelse, at der fortsat ikke skal laves handeplan for denne gruppe, men Kriminalforsorgen skal give besked til kommunen i forbindelse med indsættelse og løslades i god tid.

11.2 Organisering og forankring

Af projektledernes løbende projektindberetninger fremgår det, at kommunerne som udgangspunkt har integreret metoden i den daglige drift. Alle kommunerne har etableret én indgang til kommunen for Kriminalforsorgen. Denne løsning er valgt, da tidligere erfaringer peger på, at det var for vanskeligt for Kriminalforsorgen selv at skulle finde ud af, hvem der skal kontaktes i den enkelte kommune. Kommunerne har hermed forsøgt at sikre, at henvendelserne i højere grad fra start lander på det rette bord i kommunen.

Det varierer, hvilken forvaltningsenhed som varetager metodearbejdet i de enkelte kommuner. Nogle kommuner har forankret metoden i Socialforvaltningen, mens andre har forankret den i jobcentret.

I nedenstående tabel ses en oversigt over metodens forankring i kommunerne.

Tabel 11-1: Kommunernes forankring af Køreplan for God Løsladelse.

Kommune	Forankring	Ansvarsområde
Randers	<p>Én indgang til kommunen, som er organiseret i deres Socialafdeling.</p> <p>Denne indgang til kommunen opretholdes efter Hjemløsestrategien.</p>	<p>I Socialafdelingen sidder tre medarbejdere, som har med borgerens løsladelse at gøre. Én af de tre medarbejdere fungerer som den primære kontakt.</p> <p>Derudover er der en elektronisk indgang til kommunen i form af én e-mail-adresse, hvortil der kan rettes henvendelse om borgerens løsladelse.</p>
Aarhus	<p>Én indgang til kommunen, placeret i Center for Myndighed under Socialforvaltningen. Det er kommunens umiddelbare plan at fortsætte med denne indgang på længere sigt, men de endelige forhandlinger er i skrivende stund endnu ikke helt afsluttet.</p>	<p>Der er etableret et særligt team, Hjemløsegruppen, som er ansvarlig for at videreformidle besked om løsladelse til de rette instanser i kommunen.</p> <p>I kommunens interne samarbejde er centreret omkring tre hovedaktører: Center for Myndighed, Misbrugsbehandling og Jobydelse.</p>
Odense	<p>Én indgang til kommunen, placeret i jobcenteret.</p> <p>Denne indgang til kommunen opretholdes efter Hjemløsestrategien.</p>	<p>Jobcentret tager imod samtlige henvendelser om borgers løsladelse. Det er indskrevet i samarbejdsaftalen med Kriminalforsorgen. Kontakten går gennem en bestemt medarbejder i jobcentret, som formidler kontakten videre til de relevante personer i kommunen. Der er her stort fokus på at sikre, at de rette aftaler bliver indgået hurtigst muligt efter henvendelsen.</p>
Albertslund	<p>Én indgang til kommunen, placeret i jobcenteret.</p>	<p>Alle henvendelser omkring borgers løsladelse skal rettes til jobcenteret. På jobcenteret er der én medarbejder, der tager sig af alle sager omkring Køreplan for God Løsladelse.</p> <p>Kommunen har tilknyttet en koordineringsgruppe, der sørger for at videreformidle alle henvendelser om løsladte borgere til rette vedkommende i kommunen.</p>
København	<p>Én indgang til kommune, placeret i Socialforvaltningen.</p> <p>Denne indgang til kommunen opretholdes efter Hjemløsestrategien.</p>	<p>Alle henvendelser om borgers løsladelse rettes til Modtagelsen i Socialcenter København, som sørger for, at henvendelsen sendes videre til den rette enhed i kommunen. Kommunen fremhæver, at den ene indgang til kommunen er en væsentlig udvikling frem for tidligere, hvor Kriminalforsorgen selv skulle finde den rette indgang.</p> <p>Københavns Kommune og Direktoratet for Kriminalforsorgen har indgået en aftale om, at Modtagelsen i Socialcenter København fremsender oplysninger vedrørende registreringer af henvendelser til Team God Løsladelse i Direktoratet for Kriminalforsorgen.</p> <p>Ordningen med én indgang til kommunen betyder, at forvaltningen fremadrettet systematisk vil registrere alle henvendelser fra Kriminalforsorgen, herunder hvorvidt en udførlig følgeskrivelse fremsendes samt hvorvidt tidsfrister overholdes. Det vil blive tydeliggjort, hvilke fængsler der er gode til at overholde Køreplan for God Løsladelse, samt hvor der er plads til forbedringer af samarbejdet.</p>
Esbjerg	<p>Indgangen til kommunen placeret i henholdsvis jobcenteret og misbrugscenteret.</p> <p>Denne model opretholdes efter Hjemløsestrategien.</p>	<p>Indgangen til kommunen er organiseret sådan, at der er et lille medarbejderteam, der tager sig af henvendelser om borgers løsladelse. Der tages i dette team stilling til, hvad der skal ske i en bestemt sag, samt hvilke aktører, der er relevante at få inddraget i den enkelte sag.</p>

Organiseringen med én indgang til kommunen skal sikre, at henvendelser fra Kriminalforsorgen om løsladte borgere, altid lander det rigtige sted i kommunen. Kommunerne oplever, at det har hjulpet på metodearbejdet, men udfordringerne omkring implementeringen er endnu ikke løst. Kommunerne oplever fortsat, at der er medarbejdere i fængslerne eller endog hele fængsler, som fortsat ikke stiller henvendelsen til denne indgang til kommunen.

Kommunerne oplever ligeledes fortsat udfordringer med, at henvendelser fra Kriminalforsorgen enten slet ikke kommer eller kommer meget sent i forhold til, hvornår borgeren løslades, og dermed har kommunen meget kort tid til at hjælpe og/eller sætte en foranstaltning i gang.

Generelt oplever kommunerne, der har deltaget i metodearbejdet, at der er behov for at få beskæftigelsesområdet tættere knyttet til samarbejdet med Kriminalforsorgen. Nogle kommuner fremhæver, at jobcentrene er centrale i arbejdet med metoden, men at det har været vanskeligt at få etableret samarbejdet med dem, og ikke mindst at få jobcentrene forpligtet i forhold til indsatsen for målgruppen. Begrundelsen er flere steder manglende ressourcer, og at borgeren ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet så længe, de er indsatte. Dermed oplever jobcentret det, ifølge projekterne, ikke som deres ansvarsområde.

Et særligt opmærksomhedspunkt er lukningen for personlige henvendelser om at søge ydelser, herunder kontanthjælp. Det skal fremadrettet foregå elektronisk. Det er kommunens erfaring, at et samarbejde mellem jobcentret og Kriminalforsorgen på dette område er vigtigt, fordi internetadgangen i mange fængsler kan være begrænset. Esbjerg Kommune har i denne sammenhæng fokuseret på at lette adgangen til at søge kontanthjælp ved at lægge ansøgningsskemaet på hjemmesiden. Det enkelte fængsel kan således hente skemaet og udfylde dette sammen med borgeren under indsættelsen.

Kommunerne peger på, at samarbejdet med jobcentrene ligeledes er vigtigt for fremadrettet at kunne sætte øget fokus på borgernes beskæftigelsessituation ved løsladelsestidspunktet og mulighederne i den forbindelse. Ikke mindst muligheder for også at forberede det i god tid inden løsladelsen.

11.3 Visitation og samarbejde

Af projektledernes projektindberetninger fremgår det, at kommunikationen og samarbejdet med fængslerne er helt essentielt for, at metoden fungerer. Netop kommunikationen og samarbejdet har gennem hele projektperioden været en central udfordring i arbejdet med metoden. Visitationen til metodearbejdet afhænger af, at kommunerne får en henvendelse fra fængslerne om de borgere, der ikke har en boligløsning. Denne første henvendelse, som samtidig er igangsettende for arbejdet med Køreplan for God Løsladelse, har gennem hele projektforsløbet været en stor udfordring, og som ovenfor nævnt, er det samarbejde mange steder fortsat ikke optimalt.

Køreplan for God Løsladelse bygger på en række fastsatte trin for samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne. Samtlige kommuner giver i de seneste projektindberetninger fra både december 2012 og maj-juni 2013 udtryk for, at de oplever, at der er udfordringer med at følge de fastsatte trin.

Flere af kommunerne udpeger tidsfaktoren som en stor udfordring. Kommunerne oplever, at de indkaldes til løsladelsesmøder med få dages varsel, og at der derefter kun er få dage til løsladelse. Sagsbehandlingstiden bliver derfor voldsomt presset, og i forhold til deltagelse i møder kan kommuner have meget vanskeligt ved at kunne deltage.

Kommunerne fremhæver ligeledes, at de fortsat oplever ikke at blive inviteret med til løsladelsesmøderne, eller at disse ligefrem ikke afholdes.

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

Flere kommuner fremhæver dog, at de oplever et bedre og mere udbytterigt samarbejde med Kriminalforsorgen end tidligere. Det skyldes, at der er opbygget et bedre kendskab til hinanden og til metoden. Flere nævner dog i den forbindelse, at samarbejdet er personafhængigt og til en vis grad afhænger af, hvilke medarbejdere fra Kriminalforsorgen, der er tilknyttet den enkelte borger. En Kommune fremhæver, i sammenhæng med dette, i den seneste indberetning fra maj-juni 2013, at personaleudskiftning i fængslerne kan have stor betydning. Ifølge kommunen indføres nye medarbejdere i fængslerne ikke altid tilstrækkeligt i Køreplan for God Løsladelse.

En anden kommune fremhæver ligeledes i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at der er både positive og negative erfaringer i forhold til samarbejdet med fængslerne. Kommunen fremhæver, at der er positive erfaringer med samarbejdet med de fængsler, som sender rettidige initiativer til koordinering. Der er ifølge kommunen fortsat store udfordringer i forhold til samarbejdet med de lukkede fængsler.

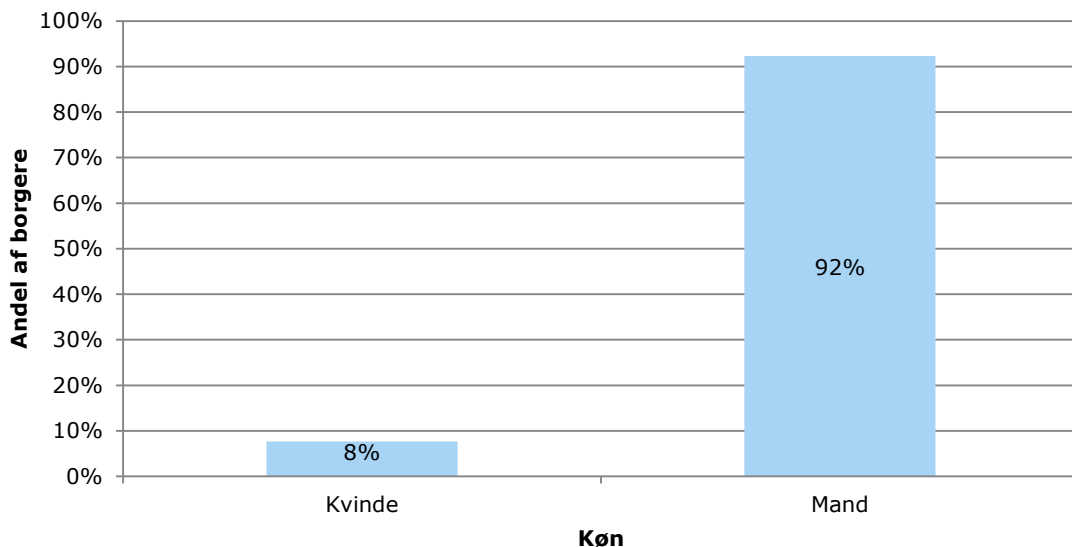
Endelig fremhæver en del kommuner, at de beskrevne udfordringer ikke handler om mangel på vilje til at samarbejde, men derimod om implementeringsudfordringer, som centrerer sig om strukturelle og organisatoriske problemstillinger.

11.4 Baggrundsoplysninger om borgerne i Køreplan for God Løsladelse

I følgende afsnit gives en kort beskrivelse af de borgere, som indgår i dokumentationen i forhold til køn, alder, nationalitet, forsørgelsesgrundlag og beskæftigelsessituation.

Nedenstående figur viser borgernes køn.

Figur 11-1: Hvad er borgerens køn?

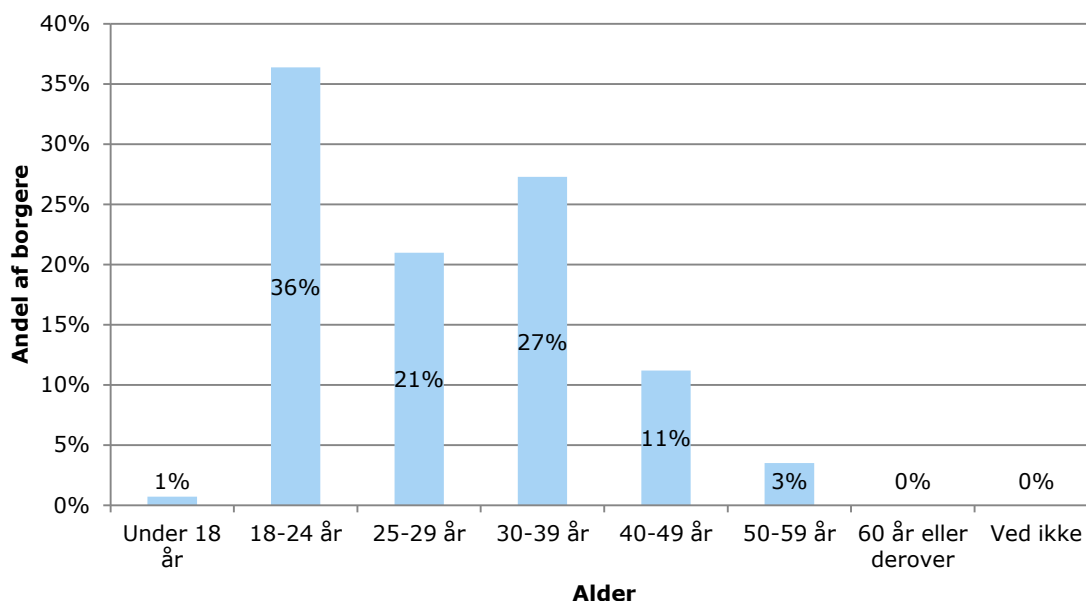


Antal borgere=143.

Langt størstedelen af de 143 borgere, der indgår i dokumentationen af metodearbejdet, er mænd.

Nedenstående figur viser aldersfordelingen blandt borgerne.

Figur 11-2: Hvad er borgerens alder?



Antal borgere=143.

Figuren viser, at langt hovedparten af borgere tilknyttet Køreplan for God Løsladelse er mellem 18 og 39 år, hvilket ligger i forlængelse af, at hovedparten af lovovertrædere typisk er unge mænd. 36 pct. er unge mellem 18-24 år, mens yderligere 48 pct. er mellem 25-39 år. Kun en lille del er ældre end 40 år.

Den følgende tabel viser borgernes nationalitet.

Tabel 11-2: Hvad er borgerens nationalitet?

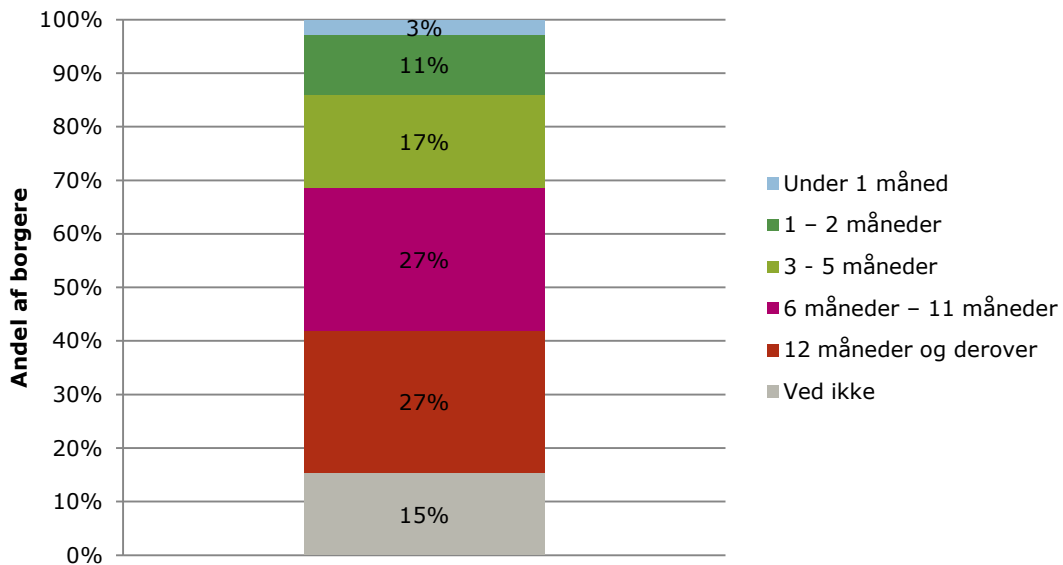
Nationalitet	Andele i pct.
Dansk	72
Øvrige nordiske lande	1
Øvrige EU-27	1
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	5
Mellemøsten	10
Afrika	7
Andet	3
Ved ikke	1

Antal borgere=143.

Borgerne under metoden er hovedsageligt af dansk nationalitet. Det er tilfældet for 72 pct. af borgerne. Dog ser man også, at der er henholdsvis 10 pct. med mellemøstlig nationalitet og 7 pct. med afrikansk nationalitet.

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

Figur 11-3: Hvor længe har borgeren været indsat?

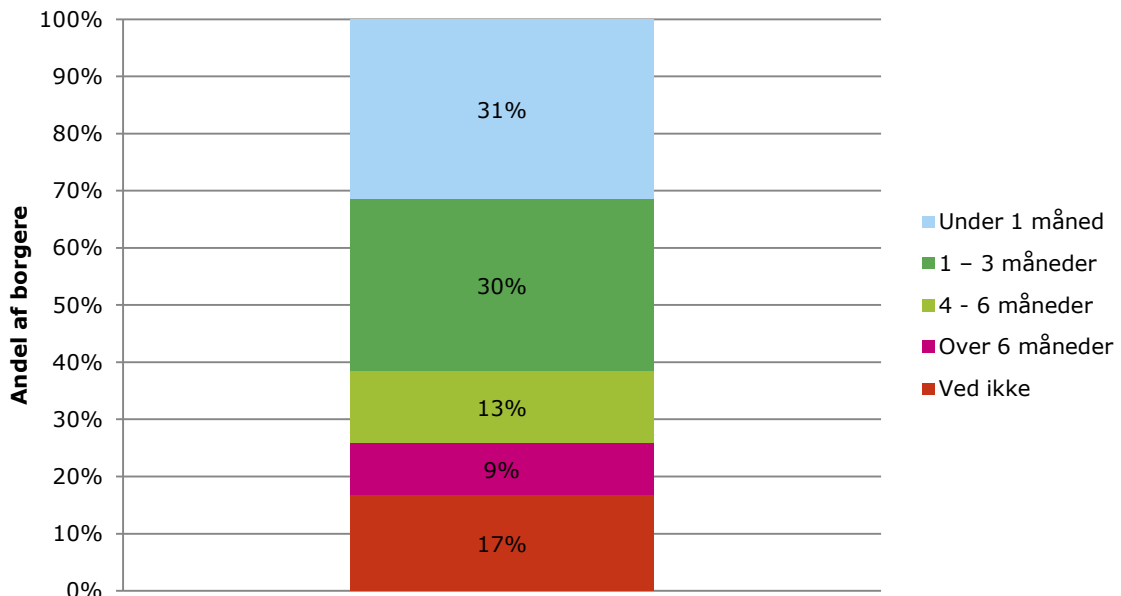


Antal borgere=143.

Som det fremgår af figuren, har 27 pct. af borgerne været indsat i 12 måneder eller derover ved løsladelsesmødet. 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. Herudover ses det, at 27 pct. af borgerne har været indsat i 6-11 måneder, mens samlet set 28 pct. har været indsat mellem 1-5 måneder.

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

Figur 11-4: Hvor længe er der til borgerens løsladelse?



Antal borgere=143.

Figuren illustrerer, at der fortsat er en del af løsladelsesmøderne, som afholdes forholdsvis kort tid inden løsladelse. Der er 31 pct. af møderne, som afholdes under 1 måned før løsladelsen, hvilket kan forekomme at være sent, hvis det skal være muligt at tilvejebringe en boligløsning inden løsladelsen. I 30 pct. af tilfældene afholdes mødet mellem 1 og 3 måneder før løsladelse, og i 24 pct. af forløbene afholdes mødet mere end 4 måneder før løsladelsen.

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes forsørgelsesgrundlag på løsladelsestidspunktet.

Tabel 11-3: Hvad er borgerens forsørgelsesgrundlag?

Forsørgelsesgrundlag	Andele i pct.
Løn	0
Arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge	2
Kontanthjælp	70
Starthjælp/introduktionsydelse	2
Førtidspension	14
Folkepension	0
Ingen indtægt	3
Andet	3
Ved ikke	7

Antal borgere=114. Figuren viser situationen ved løsladelsestidspunktet.

Tabellen viser, at størstedelen af borgerne under metoden er på offentlig forsørgelse i form af kontanthjælp eller førtidspension. Dette gør sig gældende for i alt 84 pct.

Tabellen nedenfor viser borgernes beskæftigelsessituation ved løsladelsestidspunktet.

Tabel 11-4: Hvad er borgerens beskæftigelsessituation?

Beskæftigelsessituation	Andele i pct.
Ansæt på ordinære vilkår	1
I fleksjob, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller lignende	1
I aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik e.l.	18
Ledig, men ikke i aktivering	37
Sygemeldt	1
Under uddannelse	7
Uden for arbejdsmarkedet (f.eks. pensionist, førtidspensionist)	14
Andet	1
Ved ikke	21

Antal borgere=114. Figuren viser situationen ved løsladelsestidspunktet.

Af tabellen fremgår det, at borgerne har en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. 37 pct. af borgerne er ledige uden at være i aktivering, mens 14 pct. står uden for arbejdsmarkedet. Der er ligeledes 21 pct. af borgerne, hvor hvem der svares "Ved ikke".

11.5 Borgernes boligsituation

Nedenstående tabel giver en oversigt over borgernes boligsituation på løsladelsestidspunktet.

Tabel 11-5: Hvilken bolig har borgeren?

Boligtype	Andele i pct.
Borgeren har en almen bolig	33
Borgeren har en lejlighed eller et værelse i privat udlejning	10
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 107	2
Borgeren bor i en bolig efter servicelovens § 108	0
Borgeren bor i en lejlighed/et værelse i øvrige opgangsfællesskaber, bo-fællesskaber, særboliger eller lignende	0
Borgeren bor i en skæv bolig	0
Borgeren bor i eget hus, ejerlejlighed eller andelsbolig	1
Andet	24
Borgeren har ikke egen bolig	24
Ved ikke	7

Antal borgere=114. Figuren viser situationen ved løsladelsestidspunktet. Kategorierne "Borgeren har en lejlighed i privat udlejning" og "Borgeren har et værelse i privat udlejning" er i tabellen slået sammen.

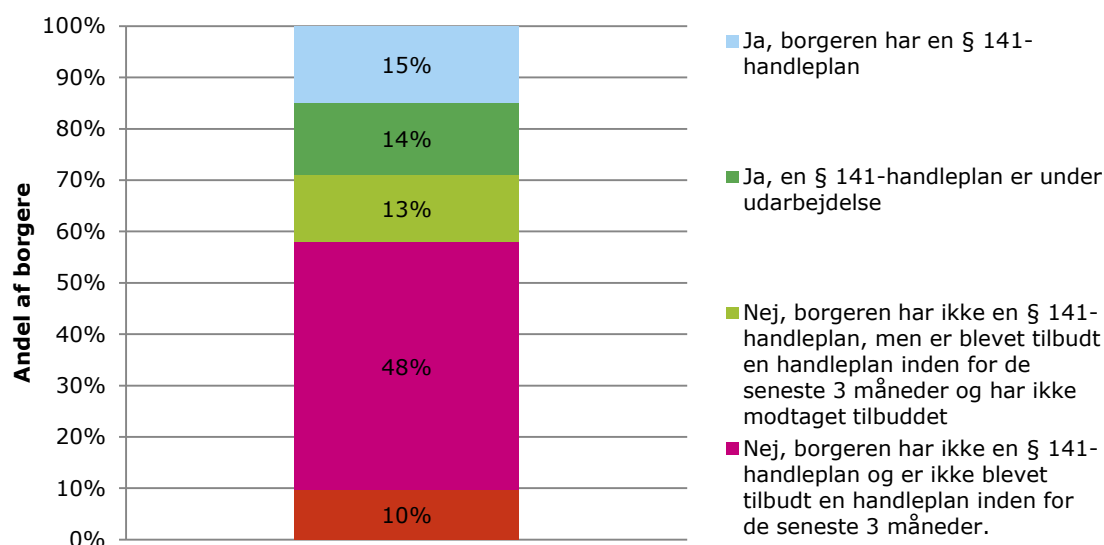
Dokumentationen viser, at omtrent en fjerdedel af borgerne ikke har egen bolig ved løsladelsestidspunktet. Blandt de borgere, som har egen bolig ved løsladelsestidspunktet, er det mest almindelige, at borgeren har en almen bolig. Det er tilfældet for 33 pct. af borgerne. For 24 pct. af borgerne har medarbejderne svaret "Andet". Disse besvarelser dækker overvejende over borgere, som sover hos familie og venner.

Dokumentationen indikerer dermed, at 24 pct. med sikkerhed ikke har en egen bolig, og at yderligere 24 pct. kan stå i forskellige usikre situationer, der kan være præget af hjemløshed. I betragtning af, at det her er tale om borgere, hvor kommunen er blevet kontaktet og har været inddraget, er det høje andele, der har en usikker boligsituation ved løsladelse. Disse udfordringer kan dog tænkes at skyldes, at kommunen nogle gange ikke har tilstrækkelig tid til at etablere en boligløsning før løsladelse, hvis kommunen opnår kendskab til borgeren tæt på løsladelse. I den forbindelse nævner Esbjerg Kommune, at en konkret barriere kan være, at borgerne oftest ikke står på venteliste hos boligforeninger ved løsladelse. Ligeledes gør en række generelle forhold sig gældende angående tilgængeligheden af billige boliger til målgruppen som fremhævet tidligere i rapporten.

11.6 Udredning, handleplan og indsatser

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

Figur 11-5: Har borgeren en § 141-handleplan på nuværende tidspunkt, eller er vedkommende blevet tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder?



Antal borgere=114. Figuren viser situationen ved løsladelsestidspunktet.

29 pct. af borgerne har ved løsladelse en § 141-handleplan eller er ved at få udarbejdet én. På den anden side er der 48 pct. af borgerne, som ikke har fået tilbudt en handleplan inden for de seneste tre måneder. Det må betegnes som en stor andel, særligt set i lyset af, at enkelte kommuner i deres løbende projektindberetninger fremhæver realistiske og fokuserede handleplaner som et succeskriterium for løsladelsen af borgeren.

Det skal dog bemærkes at en række borgere sandsynligvis ikke omfattes af støtte efter serviceloven efter afsoning, og derfor ikke skal have udarbejdet en handleplan efter § 141 i serviceloven.

Tabellen nedenfor viser hvor mange borgere, der er tilknyttet én af følgende ydelser på løsladelsestidspunktet.

Tabel 11-6: Hvilke af følgende ydelser iværksættes over for borgeren?

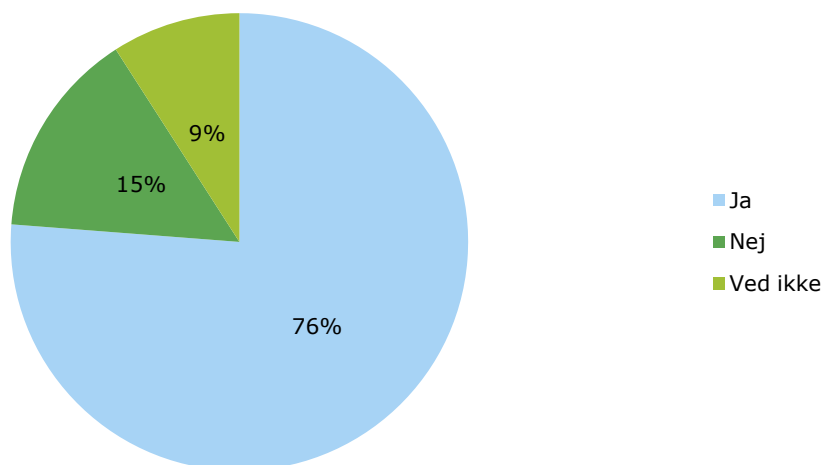
Ydelse	Andele i pct.
Personlig hjælp og pleje samt støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, bevilget af kommunen som § 83-støtte.	1
Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder, bevilget af kommunen § 85-støtte	18
Efterforsorg/efterværn, givet i forlængelse af ophold på § 110-boform	1
Støtte- og kontaktperson, efter § 99	7
Modtager ikke disse ydelser	68
Ved ikke	6
I alt	100

Antal borgere=114. Tabellen viser situationen ved løsladelsestidspunktet. Det har været muligt at sætte flere kryds.

Flertallet af borgerne (68 pct.) modtager ikke nogen af de nævnte ydelser efter løsladelsen. 18 pct. af borgerne modtager § 85-støtte, mens en mindre gruppe på 7 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 11-6: Er der i fængslet blevet udarbejdet en handleplan for strafudståelsen og tiden efter løsladelsen? Andele i pct.



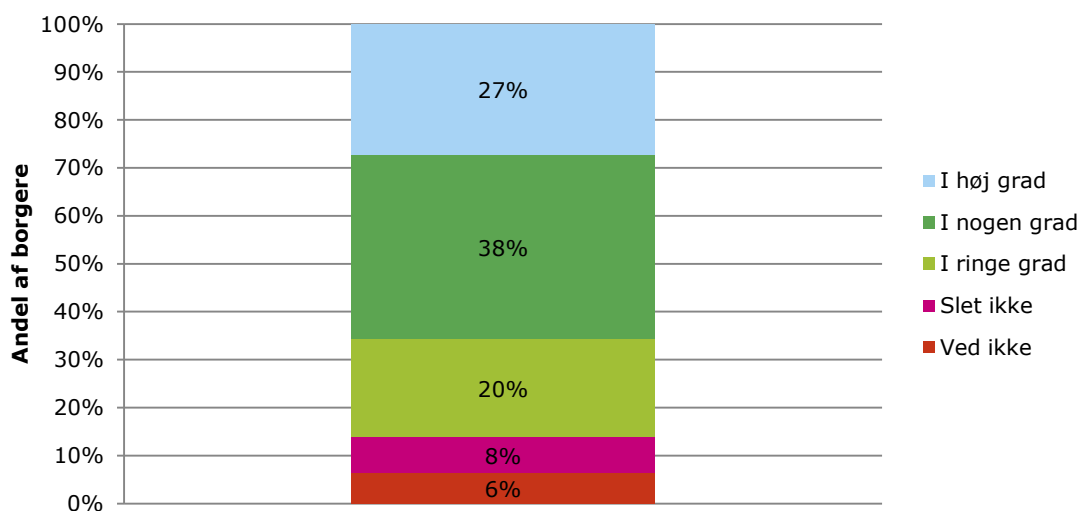
Antal borgere=143. Figuren viser situationen ved løsladelsesmødet.

Dokumentationen viser at 76 pct. af borgerne har fået udarbejdet en plan for strafudståelsen og tiden efter løsladelsen. Det er ikke tilfældet for 15 pct. af borgerne.

Det er værd at 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.

Nedenstående figur illustrerer, i hvor høj grad kommunerne vurderer, at der er sket en overføring af viden om den indsatte og koordinering af handleplaner mellem fængslet og kommunen. Figuren viser situationen ved løsladelsesmødet.

Figur 11-7: 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)?



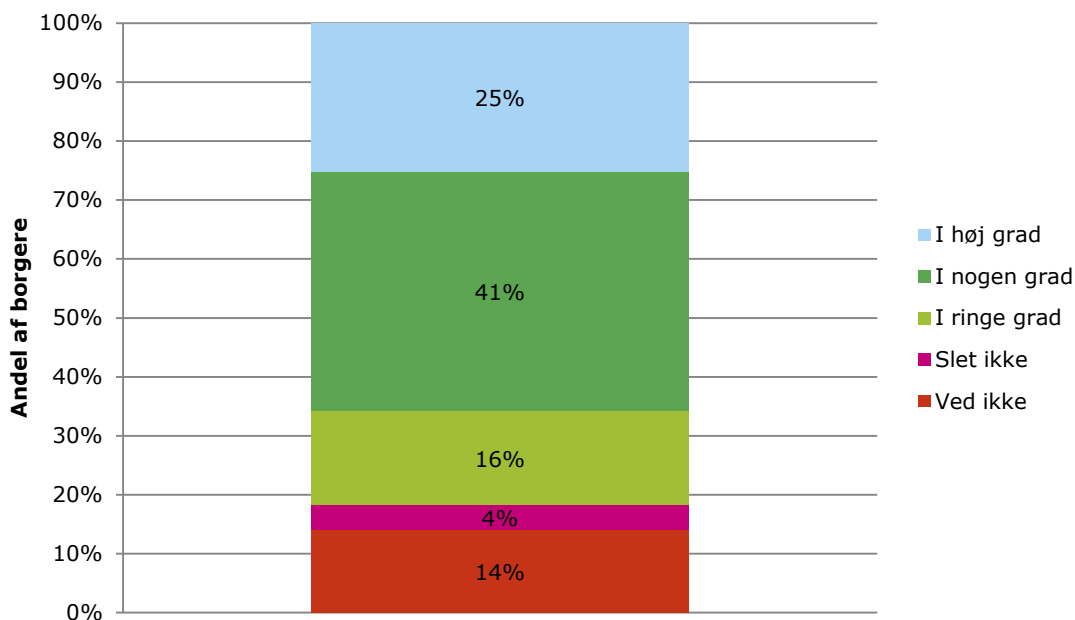
Antal borgere=126. Figuren viser situationen ved løsladelsesmødet.

Af figuren fremgår det, at det for 65 pct. af borgerne vurderes, at der i nogen eller i høj grad er sket en overføring af viden om indsatte og koordinering af handleplaner mellem fængslet og

kommunen. For 20 pct. af borgerne vurderes det, at der i ringe grad er sket overføring og i 8 pct. slet ingen.

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

Figur 11-8: I hvor høj grad vurderer du, at den handleplansansvarlige i fængslet har foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren?

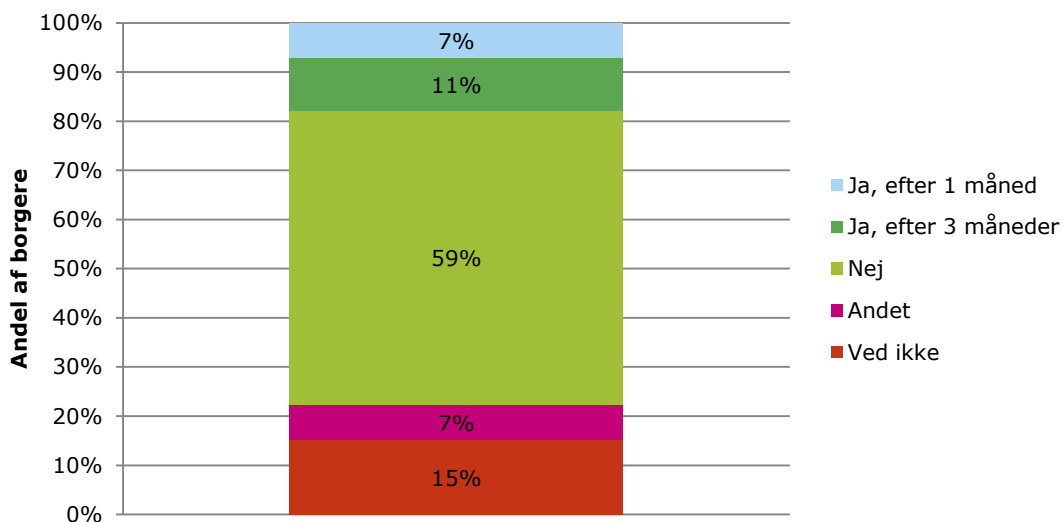


Antal borgere=143. Figuren viser situationen ved løsladelsesmødet.

Af figuren ses det, at medarbejderne i 66 pct. af tilfældene vurderer, at den handleplansansvarlige i fængslet i høj grad eller i nogen grad har foretaget en tilstrækkelig udredning af borgeren. Figuren viser dog samtidig, at der er 16 pct. af borgerne, ikke vurderes til at være blevet udredt tilstrækkeligt, mens der er 4 pct., som svarer "Slet ikke".

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

Figur 11-9: Er der truffet aftaler om opfølgning på borgerens situation mellem KIF og kommunen?



Antal borgere=114. Figuren viser situationen ved løsladelsestidspunktet.

Figuren viser, at der for 59 pct. af borgerne ikke er truffet aftale om en opfølgning på borgerens situation mellem Kriminalforsorgen og kommunen. Kun for 18 pct. af borgerne er dette tilfældet.

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.

11.7 Hvad fremmer og hæmmer arbejdet med metoden?

Hovedparten af kommunerne angiver i de seneste projektindberetninger fra maj-juni 2013, at koordinationen med andre aktører omkring enkeltsager fungerer i nogen grad eller i høj grad.

I projektledernes statusindberetninger fremhæver kommunerne endvidere en række forhold som henholdsvis fremmer og hæmmer samarbejdet omkring metoden.

Kommunerne mener, at samarbejdet fremmes ved:

- At man har udpeget specifikke medarbejdere til opgaven.
- At de valgte medarbejdere er klædt på til opgaven og kender deres rolle i forhold til metoden.
- At ingen giver slip, før en anden har fat.
- At borgeren inddrages og medvirker.
- Gensidigt kendskab og information, herunder at man de relevante aktører prioriterer at mødes.
- Hvis borgeren tilknyttes bostøtte, er det fremmende, at bostøttemedarbejderen også deltager i løsladelsesmødet.

Esbjerg Kommune nævner desuden, at man har lettet adgangen til at søge kontanthjælp ved at lægge ansøgningsskema på kommunens hjemmeside. Det enkelte fængsel kan derfor hente skemaet og udfylde dette sammen med borgeren under indsættelsen.

Omvendt oplever kommunerne, at samarbejdet hæmmes ved:

- Manglende personaleressourcer hos Kriminalforsorgen og politiet til f.eks. at følge op på borgere løsladt fra arrest.
- Manglende forståelse i forhold til samarbejdspartners arbejdsområder, hvilket kan resultere i fordomme.
- Ventetider på behandling, ventetider til psykolog/psykiater.
- Mangelfuld eller ingen information om løsladelse i tide (herunder pludselige beslutninger om løsladelse og flytning mellem fængsler), og manglende mulighed for eller prioritering af deltagelse i fælles møder med borgeren.

Kommunerne nævner i forlængelse heraf, at det bør overvejes, om medarbejderne i de forskellige organisationer skal undervises i muligheder og udfordringer i hinandens organisationer, så der opnås en mere fælles forståelse for metoden og en fælles indstilling til løsning af borgerens situation.

11.8 Gode erfaringer fra metodearbejdet – anbefalinger til andre kommuner

På det sidste netværksmøde i marts 2013 pegede kommunerne på en række anbefalinger til en fremadrettet implementering og forankring af metoden Køreplan for God Løsladelse:

- Det er vigtigt, at der er et overblik over, hvilke tilbud der kan tilbydes en borger.
- Det er vigtigt med én indgang i kommunen, og den indgang bør gerne være i beskæftigelsesafdelingen eller foregå i tæt samarbejde beskæftigelsesafdelingen.
- Jo mere man samarbejder, desto lettere er arbejdet med den gode løsladelse.
- Ledelsesmæssigt fokus på og opbakning til arbejdet med metoden er centralt.
- Der er generelt behov for hurtig afklaring på ansvarsfordelingen mellem aktørerne.
- Tværfaglig koordinering af arbejdet med den gode løsladelse er vigtigt.
- Der skal være tid og ressourcer til stede.
- Man skal sætte fokus på de gode historier.

Nogle af kommunerne mener i forlængelse heraf, at det har stor betydning, at der bliver en case manager-funktion tilknyttet arbejdet med Køreplan for God Løsladelse, fordi case manageren bliver borgerens kontakt, og kan tage hånd om problemstillingerne og dermed sikre, at det aftalte bliver ført ud i livet.

Det er ligeledes afgørende, at man tager højde for, at målgruppen af løsladte, ikke er en homogen gruppe, og har behov for forskellige typer støtte, hjælp og indsats. For borgere i den "tunge" del af målgruppen kræves der eksempelvis mere langstrakte forløb, hvis metoden skal have virkning på sigt.

Kommunerne oplever, at der ligger en særlig udfordring i at sikre, at borgere, som står over for løsladelse, får opbygget et netværk. Kommunerne har dog på nuværende tidspunkt ikke alle løsninger på, hvordan dette bedste muligt håndteres. Det er derfor et vigtigt udviklingspunkt til det fremadrettede arbejde med metoden og området. Herunder kan der være vigtige erfaringer at gøre sig i forhold til samarbejde med private og frivillige organisationer og tilbud til målgruppen.

11.9 Forbedrede rammevilkår for samarbejdet med den nye aftale for Kriminalforsorgen

I flerårsaftalen for Kriminalforsorgens økonomi i 2013-2016 er der taget en række initiativer, der yderligere vil styrke samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne. En række af initiativerne omkring resocialisering tager direkte udgangspunkt i at få håndteret de udfordringer, som man har oplevet i arbejdet med Køreplan for God Løsladelse. Blandt de mest centrale initiativer kan nævnes følgende:

- Tidligere opstart af ydelsessager i jobcentre, og der arbejdes for klarere regler for, hvilken kommune der har ansvaret for den videre indsats.
- Der udpeges ansvarlige for udslningskoordination i kommunerne, og reglerne tilpasses, så løsladelse fra afsoning ikke kan ske om fredagen eller i weekenden.
- Der igangsættes en analyse med henblik på at opstille modeller, der inden for de eksisterende bevillingsrammer kan forbedre det resocialiserende arbejde. I analysen skal det bl.a. overvejes, om det er muligt og relevant at styrke kommunernes incitament til at gøre en større indsats på resocialiseringsområdet, herunder eventuelle muligheder for kommunal medfinansiering.

Herudover kan det nævnes, at langt hovedparten af kommunerne nu har indgået samarbejdsaftaler med Kriminalforsorgen, og de enkelte kommunernes samarbejdsaftaler er gjort tilgængelige på Kriminalforsorgens hjemmeside: www.kriminalforsorgen.dk/Samarbejde-med-kommunen-2365.aspx.

12. GOD UDSKRIVNING

God Udskrivning tager udgangspunkt i anden del af målsætning 4 i Hjemløsestrategien, som fokuserer på, at udskrivning fra sygehus eller behandlingstilbud bør forudsætte, at der er en løsning på boligsituationen. Fire kommuner har deltaget, Esbjerg, Odense, Randers og Aarhus. Det overordnede problem, som God Udskrivning skal forsøge at afhjælpe, er, at borgere i nogle situationer udskrives fra hospitalsafdelinger, såvel psykiatriske som somatiske, uden at have en afklaret boligsituationen.

Der er ikke afsat særskilte midler og ressourcer til at udvikle en helt ny metode i forbindelse med udskrivning af borgere fra hospitaler/behandlingssteder. I arbejdet har der været fokus på erfaringsopsamling, og på hvordan området kan styrkes, herunder at beskrive hvilke samarbejdsmodeller, der har været afprøvet i de deltagende kommuner.

Erfaringsopsamlingen har haft fokus på at kortlægge de centrale drivkræfter og barrierer, som kommunerne har oplevet. Herunder vil der være fokus på, hvordan man kan tænke sundhedsområdet ind i forhold til borgernes boligsituation og Housing First-princippet. Det betyder blandt andet, at der ikke er foretaget individdokumentation i forbindelse med Hjemløsestrategien.

Evalueringen af God Udskrivning har handlet om at få beskrevet erfaringerne fra de medvirkende kommuner. Hvordan sikres gode forløb? Hvilke udfordringer eksisterer? Hvilke erfaringer har kommunerne gjort sig ved at have et særligt fokus på området?

Således har arbejdet med God Udskrivning haft en anden karakter end arbejdet med de fleste af de øvrige metoder under Hjemløsestrategien, som i højere grad er metoder, der allerede er afprøvet og har skullet oversættes til en dansk kontekst eller til en hjemløsekontekst.

Dette kapitel giver et samlet overblik over de drivkræfter, barrierer og problematikker som kommunerne har oplevet gennem deres arbejde med God Udskrivning. Der fokuseres ikke specifikt på de enkelte kommuner, men derimod på de overordnede erfaringer fra arbejdet. Kapitlet baserer sig på de erfaringer, som kommunerne har videregivet under de afholdte netværksmøder.

12.1 Fokus i arbejdet

Det overordnede formål med God Udskrivning er at sikre, at der er etableret en løsning på boligsituationen ved udskrivning fra hospital eller behandlingssted, at et eventuelt støttebehov til den udskrevne person er identificeret, samt at der er etableret kontakt til relevante aktører i forbindelse med udskrivningen.

Forudsætningerne for at kunne imødegå dette er, at borgerens ressourcer og udfordringer er udredt, at borgerens (bolig-)situation afklares, samt at samarbejdspartnere identificeres og inddrages. Her kan det fremhæves, at borgeren ikke altid er tilstrækkeligt udredt ved udskrivning, idet indlæggelsesperioden kan være meget kort.

Desuden er det en forudsætning, at der udpeges en tovholder tidligt i borgerens forløb, at indsatsen er planlagt, aftalt og udmøntet i en handleplan, samt at ingen myndighed slipper før en anden har fat. Derudover lægges der i arbejdet i høj grad vægt på, at den gode udskrivning forudsætter den gode indskrivning.

At få defineret arbejdet med God Udskrivning har for alle fire kommuner været omfattende og har taget lang tid. Herunder har kommunerne brugt en stor del af projektperioden på:

- At få afklaret problemomfanget i forhold til de hjemløse borgere i deres kommune, herunder hvor mange borgere det drejer sig om, og hvordan man kan arbejde videre i forhold til tilgangen.
- At få afdækket, hvorledes projektet kan kobles til allerede eksisterende elementer i sundhedsaftalerne.

De fire kommuner har grebet arbejdet forskelligt an, hvilket blandt andet kan henføres til målgruppens omfang og de eksisterende samarbejdsstrukturer med regionen. Af tabellen nedenfor fremgår en oversigt over, hvilke dele af det regionale behandlingssystem kommunerne har valgt at fokusere deres samarbejde på:

Tabel 12-1: Kommunernes samarbejde med det regionale behandlingssystem.

Kommune	Somatisk afdeling	Behandlingspsykiatrien
Esbjerg Kommune		X
Odense Kommune	X	X
Randers Kommune	X	X
Aarhus Kommune	X	

Tabellen nedenfor fremhæver hvilke specifikke områder de enkelte kommuner har valgt at fokusere på i arbejdet med God Udskrivning. Der er variationer på tværs af kommunerne i forhold til, hvorvidt kommunerne udelukkende har fokuseret på hjemløse borgere uden egen bolig eller, hvorvidt funktionelt hjemløse med bolig også har været en del af målgruppen. Desuden er der variationer på tværs af kommunerne i forhold til, hvorvidt kommunerne har valgt at inkludere både somatisk og psykiatrisk afdeling i arbejdet eller blot én af de to.

Tabel 12-2: Kommunernes fokus i arbejdet med God Udskrivning.

Kommunernes fokus i arbejdet med God Udskrivning	
Esbjerg Kommune	<p>Der er ifølge kommunen tale om en målgruppe på ca. 20 hjemløse borgere om året, som udskrives fra psykiatrisk hospital. Kommunen vurderer, at de funktionelt hjemløse borgere fylder meget.</p> <p>Det har vist sig at være for omfattende at samarbejde med både behandlingspsykiatrien og de somatiske hospitaler i arbejdet. Esbjerg Kommune har derfor valgt at starte med at etablere et samarbejde med behandlingspsykiatrien.</p> <p>I Esbjerg Kommune har man haft stort fokus på at få beskrevet arbejdsgange, rollefordeling og kontaktpersoner på området. Herunder har Esbjerg Kommune arbejdet med at udarbejde procedurer for, hvordan samarbejdet og dialogen skal være på området mellem kommune og regionen samt mellem de forskellige kommunale afdelinger. I denne sammenhæng har Esbjerg Kommune afholdt arbejdsgruppemøder med relevante fagpersoner på tværs af den kommunale og regionale sektor. Kommunen har ved udarbejdelsen af proceduregange taget udgangspunkt i samarbejdsmetoden Køreplan for God Løsladelse, fordi det under denne metode virkede godt med én indgang til kommunen.</p> <p>Der er ydermere foretaget informerende undervisning omkring God Udskrivning internt i kommunen samt på et psykiatrisk hospital, som led i at opdatere medarbejdere, som er tæt på de hjemløse borgere. Ledelsen på det psykiatriske hospital har desuden godkendt en samarbejdsaftale, og ledelsen bakker op om personalets indsats under God Udskrivning.</p> <p>Der er afholdt løbende opfølgingsmøder med Akuttilbuddet Fønix, som er kommunens indgang, hvor der blandt andet har været fokus på gennemgang af internt indberetningsmateriale i form af statistik om målgruppen.</p> <p>Esbjerg Kommune har til hensigt at implementere God Udskrivning permanent, men den endelige form er ifølge kommunen endnu ikke afgjort.</p>
Odense Kommune	<p>Odense Kommune arbejder med en målgruppe, som omfatter både gadesovere og § 110-beboere. Målgruppen vurderes at være "tungere" end målgruppen for metoden Køreplan for God Løsladelse. Kommunen har en oplevelse af at kende de fleste af målgruppens borgere i forvejen.</p> <p>I Odense Kommune er der etableret en samarbejdsaftale med Odense Universitetshospitals (OUH), Fælles Akut Modtagelse (FAM) og Psykiatrisk afdeling.</p>
Randers Kommune	<p>Randers Kommune samarbejder både med behandlingspsykiatrien og de somatiske afdelinger i arbejdet med God Udskrivning.</p> <p>Kommunen vurderer at problemets omfang er minimalt i Randers Kommune. Kommunens indsatser handler om at få afklaret behovet for en indsats ud over Sundhedsklinikken, som yder socialsygepleje til udsatte borgere.</p> <p>I Randers Kommune har man etableret procedurer i forhold til udvekslingen af oplysninger med myndighedsafdelingen i kommunen og behandlingspsykiatrien, hvilket har lettet samarbejdet. Der er ifølge kommunen fortsat udfordringer i forhold til udveksling af oplysninger med de somatiske afdelinger. Kommunen har desuden oplyst, at myndighedsafdelingen for nyligt har omorganiseret, hvilket medfører noget fornyet arbejde i at identificere de rette kontaktpersoner.</p>
Aarhus Kommune	<p>Målgruppen i Aarhus Kommune er meget udsatte borgere, som har et væsentligt misbrug og derfor ofte befinder sig på akutafdelinger.</p> <p>Aarhus Kommune har udarbejdet en oversigt over deres tilbud til målgruppen, som er sendt ud til de 3 afdelinger, som man samarbejder med i projektet.</p> <p>Aarhus Kommune har valgt at fokusere på at styrke indsatsen i forhold til de somatiske afdelinger, idet behandlingspsykiatrien er dækket via sundhedsaftalerne. Aarhus Kommune har indgået en samarbejdsaftale med to akutafdelinger og en medicinsk visitationsafdeling.</p>

Forud for selve arbejdet med God Udskrivning har der ligget et stort arbejde for kommunerne i afdækningen af målgruppen og mulige samarbejdsaktører.

En vigtig erfaring i forhold til en fremtidig etablering af God Udskrivning i andre kommuner er derfor, at det er nødvendigt at beregne forholdsvis lang tid til forarbejdet, inden det egentlige arbejde centreret om borgerne kan udfoldes. Forarbejdet er med til at sikre, at der etableres de mest hensigtsmæssige procedurer, relationer og kontaktflader forud for selve arbejdet med gode udskrivningsforløb for borgerne.

Forankring i de allerede eksisterende sundhedsaftaler

Det primære fokus er på, hvordan man koordinerer samarbejdet med sundhedsområdet, herunder psykiatrien og somatiske afdelinger, og hvordan man sikrer, at relevant information bliver udvekslet mellem de relevante aktører. Det arbejde skal forankres i de allerede eksisterende sundhedsaftaler samt i nye samarbejdsaftaler, som har et specifikt fokus på hjemløsemålgruppen. 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 hjemløse borgers boligsituation.

Der ligger til stadighed en række udfordringer i at få God Udskrivning forankret i de eksisterende lovpligtige samarbejdsaftaler og finde en model for, hvordan de forskellige afdelinger kan inddrages i udviklingen af arbejdet med de hjemløse borgere. Det er et stort og omfattende arbejde at få God Udskrivning kombineret med de eksisterende sundhedsaftaler. Der foreligger allerede formelle aftaler om koordination og samarbejde i sundhedsaftalerne. Men det tager tid at få dem implementeret således, at de fungerer som konkrete arbejdsredskaber i medarbejdernes hverdag som retningsgivende for, hvilken rollefordeling og dialog de forskellige myndigheder skal have med hinanden om fælles borgere.

Kommunerne udtrykker et behov for at få udfærdiget konkrete retningslinjer, hvor der ud over den gode udskrivning ligeledes er fokus på indskrivningen. Det fokus skal sikre, at relevante aktører har god forberedelsestid, når borgeren udskrives, hvad enten det er med eller uden social eller sundhedsfaglig støtte.

I nogle kommuner har man haft fokus på at få indskrivningsprocedurer indarbejdet som en integreret del af de eksisterende samarbejdsaftaler eller som en konkret samarbejdsaftale, som supplerer de overordnede aftaler på området. Det blev dog vurderet på det seneste netværksmøde i januar 2013, at det for nogle kommuner kan være mere realistisk at arbejde på at etablere bedre indgange frem for at oprette formelle samarbejdsaftaler i kommuner, idet målgruppen f.eks. i Randers Kommune omfatter meget få borgere. I den forbindelse blev det påpeget, at det kan være en bekymring hos hospitalerne mod at indgå for mange særftaler for alle de mange målgrupper, de har.

Derfor kan det være bedre at fokusere på at skabe tydeligere og mere tilgængelige indgange og øge den generelle viden om målgruppen for derigennem at forbedre samarbejdet og skabe bedre forløb for borgerne.

Tabel 12-3: Eksempler på fokus i samarbejdsaftaler fra Odense og Aarhus kommune.

Samarbejde mellem Odense Kommune og OUH/FAM	Samarbejdsaftale mellem Aarhus Kommune, to akutafdelinger og en medicinsk visitationsafdeling
<p>På nuværende tidspunkt (februar 2013) er der i Odense Kommune etableret en samarbejdsaftale med Odense Universitetshospitals (OUH) Fælles Akut Modtagelse (FAM) samt psykiatrisk afdeling.</p> <p>Projektet har to opsøgende medarbejdere, som ved behov kan komme på alle tider af døgnet. Det er dog ikke erfaringen, at det bliver brugt særlig meget. Der er tale om en forholdsvis lille målgruppe i denne kommune, og derfor er fokus rettet mod det "lavpraktiske" i samarbejdsaftalen. Samarbejdsaftalen indebærer, at FAM indberetter informationer om en borger til IT-systemet SAMBO, hvorigennem bekymringer og informationer om borgerens behov, der kræver kommunal indgriben, præsenteres for Ældre og Handicap, som tager imod alle indberetninger fra SAMBO. SAMBO er et udskrivningssystem til at videregive informationer om en (hjemløs) borger, der har behov for yderligere støtte/foranstaltninger fra kommunen efter udskrivning.</p> <p>Teamet i denne afdeling er blevet bedt om at kontakte de to opsøgende medarbejdere i forbindelse med relevante sager. Der er dermed ikke noget ekstra arbejde i forbindelse med arbejdet med målgruppen for FAM, og den mindre ekstra opgave med kontakten til de to medarbejdere har teamet i kommunen taget på sig. På psykiatrisk afdeling har man valgt, at medarbejdere skal kontakte de to opsøgende medarbejdere direkte, da der ikke her er nogle eksisterende informationssystemer som SAMBO at koble sig på.</p>	<p>Aarhus Kommunes arbejde med God Udskrivning munder ud i en samarbejdsaftale med to akutafdelinger og medicinsk visitationsafdeling.</p> <p>Det konkrete samarbejde inden for projektet omfatter derudover en sygeplejerske i Center for misbrug, Gadeklinikken samt metadon- og heroinbehandlingssteder. Projektet oplyser, at man arbejder på, at der i de nye sundhedsaftaler skal stå noget konkret om samarbejdet om målgruppen.</p> <p>Projektet har udarbejdet retningslinjer, som er styrende for samarbejdet. Disse retningslinjer vil senere blive afprøvet i et modelprojekt, og erfaringerne fra modelprojektet skal derefter spredes til andre afdelinger.</p> <p>Udfoldelse og afprøvning af samarbejdsaftalen foregår uden decideret ledelsesfokus/-medvirken, men ledelsen er bekendt med arbejdet.</p>

12.2 Forankring og organisering

Den konkrete forankring og organiseringen af projekterne varierer mellem kommunerne, afhængigt af deres eksisterende organisering af området og fokus.

Nedenstående tabel giver en oversigt over projekternes organisering og forankring.

Tabel 12-4: Organisering og forankring af God Udskrivning.

Kommune	Forankring (Indgangen til kommunen)	Organisering
Esbjerg Kommune	<p>Hovedindgangen for God Udskrivning er Kraftcenter Fønix, der er et akuttilbud med døgn-dækning. Fønix arbejder med Housing First-princippet, og de finder ud af, om borgeren skal visiteres til CTI- eller ICM-forløb.</p> <p>Behandlingspsykiatrien retter henvendelse hertil. Kommunen fremhæver, at behandlingspsykiatrien har været positiv overfor denne ene indgang.</p> <p>Herefter sender Fønix en opsøgende medarbejder ud til borgeren for at starte forløbet allerede ved borgerens indlæggelse. Kraftcenter Fønix tager selv imod de borgere, der skal have de mindst indgribende tilbud, men tager ikke tage imod borgere, som har en voldsom misbrugsadfærd.</p> <p>For borgere med særlige vanskeligheder kontaktes en kontaktperson i myndighedsafdelingen, hvorefter der udarbejdes en § 141-handleplan. Fønix er behjælpelig med kontakten til andre afdelinger. Som udgangspunkt kan borgere ikke overnatte i Fønix, men tilbuddet har akutpladser. Projektet har udfærdiget et lamineret kort med kontaktoplysninger til Fønix, som er delt ud til afdelinger i behandlingspsykiatrien.</p>	<p>I Esbjerg Kommune er arbejdet med God Udskrivning organiseret hos Fønix (ca. 10 medarbejdere) Disse medarbejdere vil alle kunne handle på kontakten fra behandlingspsykiatrien. Medarbejderne skal have overblik over kommunes tilbud samt hvordan der skal handles i forhold til den enkelte henvendelse.</p>
Randers Kommune	<p>Randers Kommune har gjort samarbejdet om God Udskrivning personuafhængigt ved at oprette en e-mail-adresse, social@randers.dk, hvor både de somatiske afdelinger og behandlingspsykiatrien kan indsende "bekymringsmails" om en borger. Ved denne fremgangsmåde undgår man ifølge Randers Kommune nogle af de sårbarhedsfaktorer, der er ved at have én bestemt person som indgang til kommunen.</p>	<p>Der er i Randers Kommune nedsat to arbejdsgrupper, som afløste en tidligere meget bred og tværfaglig arbejdsgruppe, som ifølge kommunen ikke fungerede optimalt. Den ene gruppe består af lederen fra socialpsykiatrien og lederen fra behandlingspsykiatrien, mens den anden gruppe har ledere fra de fire somatiske afdelinger, hvor målgruppen oftest kommer.</p>
Odense Kommune	<p>Indgangen til kommunen er organiseret således, at henvendelsen rettes til en enkelt medarbejder i kommunen.</p>	<p>I Odense Kommune udføres arbejdet med God Udskrivning af to medarbejdere, som fungerer som en slags case managere for borgerne. Disse medarbejdere arbejder tilmed med metoden Køreplan for God Løsladelse og kan derfor bruge erfaringerne herfra direkte i arbejdet med God Udskrivning.</p>
Aarhus Kommune	<p>Der arbejdes på nuværende tidspunkt på at etablere én indgang til kommunen for henvendelser fra somatiske hospitaler.</p>	<p>Aarhus Kommune har lavet en oversigt over deres tilbud til målgruppen, som man har sendt ud til de 3 afdelinger, som man samarbejder med i projektet.</p>

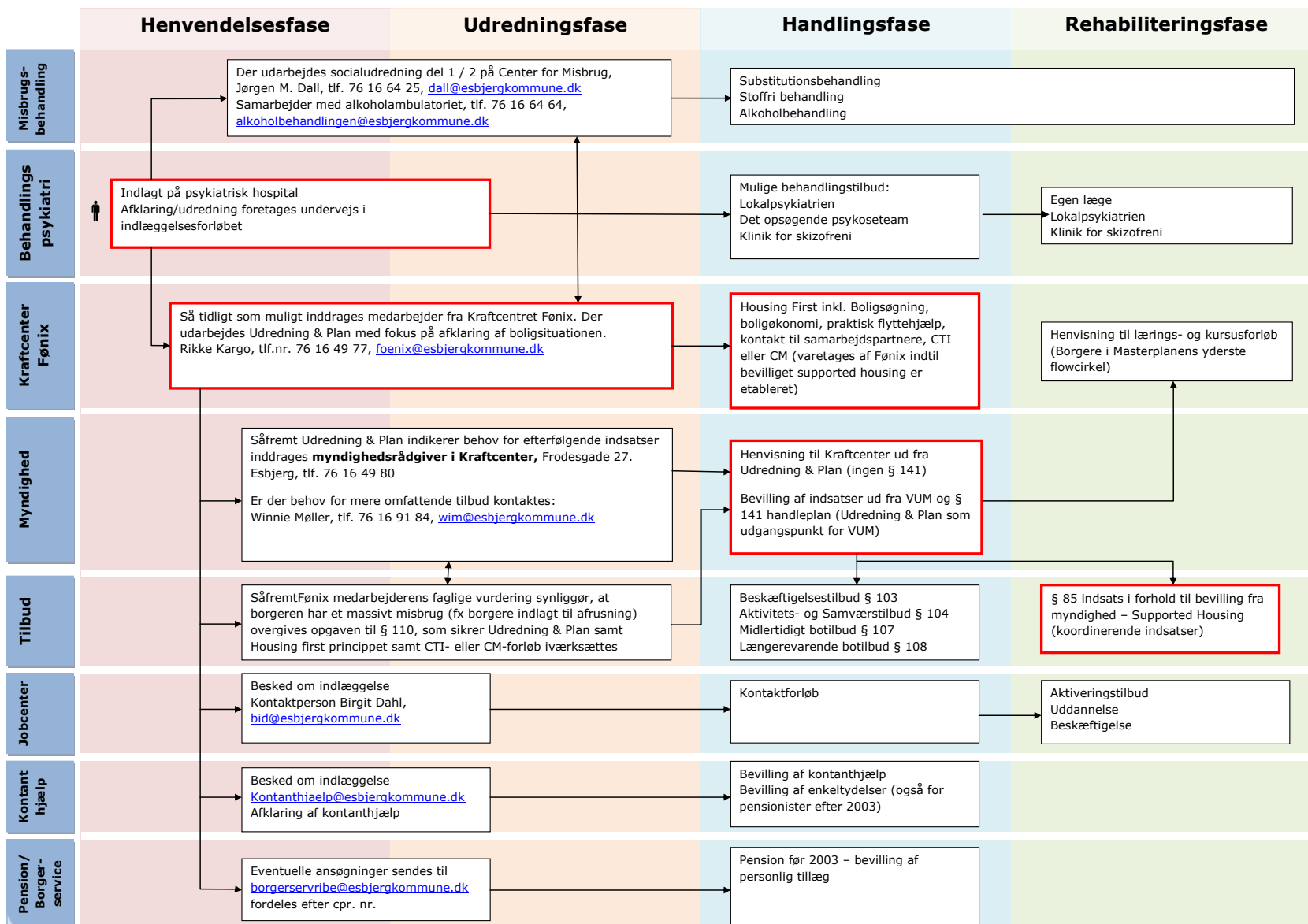
Samtlige kommuner har givet udtryk for vigtigheden af, at projektet er forankret i én specifik og kendt indgang til kommunen. Den specifikke kommunale indgang skal sikre, at hospitalspersonale ved, hvor de kan og skal henvende sig ved udskrivning af borgere.

Esbjerg Kommunes forslag til indsatsvej

Esbjerg Kommune har udarbejdet en visuel køreplan over faserne i God Udskrivning. Oversigten skal ikke følges kronologisk. De røde markeringer i figuren angiver den vigtigste styring i forløbet, mens de øvrige kasser angiver sideløbende aktiviteter.

Den visuelle køreplan giver et struktureret overblik over proceduregange og indsatsområder. Proceduregangen er ifølge Esbjerg Kommune karakteriseret ved et tidligt og koordineret samarbejde mellem Esbjerg Kommune og behandlingspsykiatrien. Under proceduregangen er der fokus på Housing First samt afklaringen af, hvilken type bostøtte den hjemløse borger har brug for.

Gennem arbejdet med at kortlægge ansvar og fremgangsmåde under God Udskrivning, er der ifølge Esbjerg Kommune skabt et mere solidt samarbejde mellem kommune og region, som bidrager til en større forståelse for hinandens fagligheder.



Tabel 12-5: Ansvar og handlinger i God Udskrivning for Esbjerg Kommune.

Ansvar og handlinger i God Udskrivning	
Behandlingspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Borgeren er indlagt på psykiatrisk hospital. Behandlingspsykiatrien skaber hurtigst muligt efter indlæggelse en relation til borgeren med henblik på en tidlig kontakt til Fønix, Akuttilbud og dermed løsning af boligsituationen. Behandlingspsykiatrien kontakter hurtigst muligt Misbrugsbehandlingen, såfremt borgeren har misbrugsproblematikker. Behandlingspsykiatrien har ansvaret for at indkalde Fønix og Misbrugsbehandlingen til de relevante samarbejds møder (indlæggelses og udskrivelses møder).
Misbrugsbehandling	<ul style="list-style-type: none"> Misbrugsbehandlingen udarbejder social udredning del 1+2. Udredningen er udgangspunkt for tilbud om relevant misbrugsbehandling. Misbrugsbehandlingen deltager i koordinerende samarbejde med Fønix.
Kraftcenter Fønix	<ul style="list-style-type: none"> Efter henvendelse fra behandlingspsykiatrien besøger Fønix-medarbejderen hurtigst muligt den indlagte borger. Vurderer Fønix-medarbejderen, at borgeren har et for massivt misbrug til ophold på Fønix, videregives opgaven til relevant § 110-tilbud. Såfremt borgerens forsørgelsesgrundlag er kontanthjælp, gives der besked om indlæggelse til Kontanthjælpsafdelingen samt til jobcentret. Såfremt borgerens forsørgelsesgrundlag er pension, og der er behov for efterfølgende bevilling, kontaktes Pensionsafdelingen, Borgerservice Der udarbejdes Udredning & Plan (inden for 6 uger). Der sættes fokus på Housing First-princippet. Fønix medarbejderen har ansvar for at kontakte myndighedsrådgiver i Kraftcentret, såfremt der er behov for indsatser ud over løsning af boligsituationen. Ved udskrivelse af borgeren er det Fønix-medarbejderen, der tilbyder indsatser ud fra ICM-metoden eller CTI-metoden (jævnfør Housing First-princippet). Såfremt det ikke har været muligt at finde en løsning på boligsituationen før udskrivelse kan borgeren tilbydes akut ophold på Fønix.
Myndighed	<ul style="list-style-type: none"> Myndighed er ansvarlig for udarbejdelse af § 141-handleplan, såfremt Udredning og Plan indikerer behov for efterfølgende indsatser. Myndighed bevilger de nødvendige indsatser. Myndighed har ansvar for at koordinere og følge op med tilbud, hvor nødvendige indsatser er iværksat. Såfremt der er behov for henvisning til kraftcenter rettes henvendelse til den rådgiver, der er til stede på Kraftcentret den pågældende dag. Såfremt der er behov for bevilling af indsats i andet tilbud, rettes henvendelse til koordinator.
§ 110 Tilbud	<ul style="list-style-type: none"> Ved henvendelse fra Fønix om massivt misbrugende borgere er § 110-tilbuddet ansvarlig for at overtage opgaven i forhold til koordinering med behandlingspsykiatrien, jobcentret, kontanthjælp, Center for Misbrug osv. (Som beskrevet under Kraftcenter Fønix). § 110-tilbuddet udarbejder Udredning og Plan. § 110 er ansvarlig for inddragelse af myndighedsrådgiveren. § 110 understøtter Housing First-princippet. § 110-tilbuddet er ansvarlig for efterfølgende ICM- eller CTI-indsats.
§ 103-, § 104-, § 107- og § 108-tilbud § 85-tilbud	<ul style="list-style-type: none"> Indsatser udføres ud fra myndighedsbestillingen.
Jobcenter	<ul style="list-style-type: none"> Jobcentret er ansvarlig for at notere borgeren som indlagt. Jobcentret er ansvarlig for arbejdsmarkedsrettede tilbud (kontaktforløb, aktive-ringstilbud, uddannelse og beskæftigelse).
Kontanthjælp	<ul style="list-style-type: none"> Kontanthjælpsafdelingen er ansvarlig for at notere borgeren som indlagt. Kontanthjælpsafdelingen afklarer kontanthjælpsberettigelse. Kontanthjælpsafdelingen er ansvarlig for behandling af ansøgninger om enkelt-ydelser.
Pensionsafdelingen Borgerservice	<ul style="list-style-type: none"> Pensionsafdelingen er ansvarlig for behandling af ansøgninger om personligt til-læg og enkeltydelser.

12.3 Centrale problemstillinger og udfordringer for God Udskrivning

Gennem arbejdet har kommunerne identificeret en række centrale udfordringer på området i forhold til at kunne styrke indsatsen over for borgere. En central udfordring, der skal håndteres, er, hvordan man finder den rette måde at samarbejde på, så det bliver realistisk og gennemførligt i praksis.

Forskellige rammevilkår mellem psykiatriske og somatiske afdelinger

Problematikkerne i forhold til udskrivning er komplekse og forskelligartede for forskellige afdelinger og enheder i regionerne. Nogle problematikker er fælles for både somatiske og psykiatriske afdelinger, mens andre er specifikke for det ene fagområde.

En problematik, som særligt gør sig gældende på de somatiske afdelinger, er, at det kan være vanskeligt at identificere de hjemløse borgere. Det skyldes blandt andet, at personalet ikke nødvendigvis kan se på borgeren, at vedkommende er hjemløs, når borgeren er blevet indlagt, har fået et bad og rent tøj på. Det kan være et udtryk for fordomme over for eller manglende viden om hjemløse borgere. Men der er ligeledes tale om en problematik, som i høj grad handler om, hvad det faglige fokus er på de somatiske afdelinger. Det er projekternes erfaringer, at der på de somatiske afdelinger, i højere grad er fokus på at løse den isolerede somatiske lidelse, som er årsagen til, at borgeren er der, og i mindre omfang se på helhedsbilledet af brogerens samlede situation. Der arbejdes derfor i de fire kommuner på at finde en fremgangsmåde, der kan sikre, at medarbejderne på hospitalerne kan blive mere opmærksomme på, om patienten er hjemløs.

Personalet kan finde det vanskeligt at opdage og identificere den hjemløse borgers særlige behov for støtte og omsorg, og vil dermed også være hæmmet i forhold til at videregive relevante informationer til kommunerne. Når de hjemløse patienter ligner de øvrige patienter, forsvinder fokus hos personalet ofte fra at afdække en eventuel hjemløshedssituation, idet problematikken glider i baggrunden i forhold til travlhed med andre sundhedsfaglige opgaver. Modsat oplever kommunerne, at der i behandlingspsykiatrien er et andet mere helhedsorienteret fokus. Her ser man på borgerens mentale tilstand, hvilket i højere grad opleves som sammenhængende med borgerens sociale situation, herunder borgerens boligsituation.

I forhold til de somatiske afdelinger, har der i forlængelse heraf ligeledes været en udfordring i at engagere dem i udviklingen af procedurer og tilgange i arbejdet med målgruppen samt i udvælgelsen af, hvilke somatiske afdelinger, der skal samarbejdes med. Desuden har samarbejdet om at udvikle procedurer og arbejdsgange været en udfordring. Det skyldes ikke mindst, at det somatiske område er stort og komplekst.

Der ligger ydermere en udfordring hos hospitalerne i forhold til at kunne rumme visse dele af målgruppen. De hjemløse patienter opfører sig ikke altid som andre patienter på f.eks. skadestuer og somatiske afdelinger, og personalet er ikke i alle tilfælde klædt på til at forholde sig til målgruppen.

Vanskeligheder ved at identificere de hjemløse borgere på de somatiske afdelinger kan ses som et udtryk for, at der generelt er mangel på viden om målgruppen – både på de enkelte afdelinger, på hospitalerne samt i kommunerne. Desuden synes der at være mangel på overblik over, hvilken støttende indsats målgruppens borgerere kan tilbydes. Det skal ses i sammenhæng med at hjemløse borgere er en relativ lille del af den samlede gruppe af borgere, der håndteres på de somatiske afdelinger.

Vanskeligt at nå den nødvendige koordination

Generelt er der en tidsmæssig udfordring for det sundhedsfaglige personale i Regionerne i forhold til at nå at opdage og udrede en borgers komplekse problemstillinger og behov, inden vedkommende udskrives fra afdelingen. Tidspresset skaber en udfordring i forhold til etableringen af en tidlig kommunikation mellem psykiatrien og boligformidlingen og/eller en støtteindsats fra det kommunale system. Manglen på den tidligere kommunikation gør det ofte svært at nå at skaffe en bolig til en boligløs borger, inden vedkommende udskrives.

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 som forsorgshjem med akutte overnatningspladser, indtil der findes en bolig til borgeren.

I sammenhæng med ovenstående lægger kommunerne vægt på vigtigheden af at få etableret et samarbejde mellem kommune og hospital allerede ved borgerens indlæggelse. Dette fokus på, at indsatsen bør starte allerede ved borgerens indlæggelse, er en af forudsætningerne for at skabe gode udskrivninger.

Udfordringer i det tværfaglige samarbejde

Kommunerne vurderer, at koordineringen på tværs af afdelinger og sektorer på nuværende tidspunkt ikke fungerer godt nok. Der er generelt mangel på tværfagligt samarbejde imellem aktørerne. Kommunerne oplever en tendens til, at der mangler fælles løsninger på fælles problemer. Ifølge kommunerne er det netop de fælles løsninger, som skal fordre, at det undgås, at borgere bliver kastebold mellem forskellige sektorer og afdelinger. En barriere for koordineringen af det tværfaglige arbejde er den tidligere omtalte mangel på kommunikation.

Kommunerne vurderer, at der mangler fælles, helhedsorienterede handleplaner for borgeren, hvilket kan resultere i, at borgerens problemstillinger ikke bliver løst. Konsekvensen af, at borgere udskrives uden at relevante aktører som socialpsykiatrien eller socialforvaltningen informeres, kan være, at personen udskrives til et liv på gaden.

Esbjerg Kommune fremhæver, at en selvstændig udfordring kan være, at borgerene ikke altid give samtykke til at hospital og kommunen må udveksle oplysninger.

En central udfordring er, hvordan man kan optimere kommunikationen mellem aktørerne og sikre, at kommunen og regionen kan dele relevante oplysninger på en nem måde. Særligt oplysninger om indlæggelser og udskrivning, og behovet for en særlig opmærksomhed på en borger er afgørende at få delt effektivt. Kommunikationen forbedres ifølge kommunerne blandt andet ved at etablere én kendt indgang til kommunen, så der ikke er tvivl hos de psykiatriske og somatiske afdelinger om, hvor de skal rette henvendelse vedrørende borgeres udskrivning.

Endnu en faktor, som ifølge projekterne vanskeliggør samarbejdet mellem aktørerne, er, at der arbejdes efter to forskellige lovgivninger, serviceloven og sundhedsloven, og dermed paradigmer, hvorfor arbejdet med og synet på borgerne kan være differentieret fra aktør til aktør. Flere kommuner har peget på, at det er vigtigt at være bevidst omkring disse differentierede syn på borgeren i arbejdet med God Udskrivning, idet de kan udgøre en udfordring i forhold til etableringen af samarbejdet.

Socialsygepleje til målgruppen

Som en del af metodearbejdet har Randers Kommune etableret et tiltag, som imødekommer en række af de ovenfor nævnte udfordringer om manglende viden om målgruppen samt koordineringen af det tværfaglige arbejde.

Sundhedsklinikken i Randers Kommune, som specifikt henvender sig til socialt udsatte, er ifølge kommunen en stor drivkraft bag at skabe gode udskrivninger for borgerne samt en af årsagerne til, at kommunen næsten ikke oplever problematikken i forbindelse med borgere, der bliver udskrevet til et liv på gaden. Sundhedsklinikken tilser og håndterer ifølge kommunen i høj grad de somatiske problemstillinger, som borgerne i målgruppen har. Medarbejderne på sundhedsklinikken har et godt samarbejde med de praktiserende læger, og klinikken fungerer sågar som bindeleddet til lægerne. Klinikken er åben kl. 8-15 og sygeplejersken kan kontaktes via sms. Med sundhedsklinikken centrerer arbejdet med de hjemløse på ét sted, hvor der, måske i højere grad end på de somatiske og psykiatriske afdelinger, vil være et udbredt kendskab til målgruppens problemer og behov. Det kan således være en fordel at have en sundhedsklinik, hvor personalet kan arbejde målrettet med målgruppen og dermed også med selve metoden.

I en artikel om socialsygepleje til socialt udsatte skriver cand.scient.soc. Stine Riegels om, hvordan netop socialsygepleje til hjemløse, psykisk syge eller borgere med misbrug kan forbedre livskvaliteten for disse grupper. Ydermere kan det være økonomisk rentabelt for samfundet at yde en indsats over for socialt udsatte, som ofte bruger vagtlægen, somatisk eller psykiatrisk skadestue, fordi de grundlæggende er psykisk syge og har behov for hjælp. Socialsygeplejen er måske bedre forberedt på at omfavne den hjemløses komplekse livssituation og bidrage med både social, psykologisk og medicinsk hjælp på samme tid. (Kilde: Stine Riegels, "Sygeplejersken" nr. 1, 1. januar 2013).

I Odense Kommune er der, i stil med sundhedsklinikken i Randers Kommune, en SoSu-assistent ansat i forbindelse med sundhedsklinikken i Pantheonsgade, som fungerer som en slags koordinator for nogle af borgerne i målgruppen. SoSu-assistentens rolle er ikke nødvendigvis så central, som i Randers Kommune, men for nogle af målgruppens borgere er vedkommende den primære kontakt.

Ledelsesmæssig opbakning

Kommunerne har generelt givet udtryk for, at det er centralt, at der er ledelsesmæssig opbakning, hvis det skal lykkes at skabe gode udskrivninger for borgerne. Nogle af kommunerne har oplevet, at det har været vanskeligt at få opbakning fra ledelsen, fordi målgruppens omfang er begrænset. Projekterne oplever den ledelsesmæssige opbakning som en essentiel drivkraft for at kunne skabe reel forandring på området, og der lægges her vægt på, at den ledelsesmæssige opbakning er central i forhold til at skabe gode udskrivningsforløb for borgerne.

Billige boligløsninger til målgruppen

Ligesom ved de fleste andre af Hjemløsestrategiens metoder er mangel på billige boligløsninger til målgruppen et generelt problem på tværs af kommunerne.

12.4 Centrale erfaringer

I det følgende opstilles en række centrale erfaringer, som kan benyttes i kommunernes fremtidige arbejde med God Udskrivning.

Den indledende afklaring er afgørende

Kommunernes erfaringer peger på at den indledende afklaring af målgruppen og rammerne for er afgørende for succes.

Kommunerne anbefaler, at man indledningsvist estimerer problemets omfang, i forhold til hvor mange borgere hvor udskrivningen udgør et reelt problem. Kommunerne har haft gode erfaringer med at opgøre antallet henvendelser sammen for at estimere målgruppens omfang. I forhold til målgruppens afgrænsning er det vigtigt at være tydelig på, hvorvidt målgruppen omfatter reelt hjemløse borgere, funktionelt hjemløse borgere eller begge grupper.

Kommunerne anbefaler, at man indledningsvist definerer, hvad projektet kan tilbyde i samarbejdet, og identificerer de interne udfordringer og først derefter går dialog med de relevante samar-

bejdspartnere. Man bør ligeledes afdække eksisterende systemer til kommunikation, og overveje, hvordan oplysninger i forvejen udveksles.

Sikring af det gode samarbejde

Kommunernes erfaringer peger på en række forhold, der kan fremme det gode samarbejde. Kommunerne har blandt andet gode erfaringer med:

- At få sikret ledelsesmæssig opbakning i både kommune og region, blandt andet ved at regionen er med til at påbegynde og definere samarbejdet.
- At oprette én indgang til kommunen.
- At oprette en kontakmlinje i forhold til bekymringssager.
- At arbejde med at udbrede kendskabet til målgruppen på de relevante afdelinger i regionerne.
- At skabe kendskab til hinandens områder og sikre en forståelse af de muligheder og udfordringer det indebærer, at arbejde på tværs af de involverede myndigheder.
- Hurtig og overskuelig handleanvisning til samarbejdspartnere, f.eks.
 - Oversigtsark over tilbud.
 - Lamineret kontaktkort.
- At bruge kommunale sygeplejersker i dialogen med regionen i forhold til faglighed og forankring af projektet.

13. ØVRIGE PROJEKTER

Syv kommuner har i projektperioden arbejdet med projekter, som ikke falder ind under hverken metodeprojekterne eller etableringen af boliger. Der er tale om Albertslund, Frederiksberg, Høje-Taastrup, København, Odense, Randers og Aarhus kommune.

Disse øvrige projekter er beskrevet i kommunernes lokale Hjemløseplaner og projekterne er blevet dokumenteret gennem en halvårlig projektdokumentation, hvor fokus har været på projektets fremdrift og erfaringer.

Dette afsnit gennemgår disse projekter med fokus på projekternes formål, målgruppe og aktiviteter samt resultater. Afsnittet bygger på projekternes halvårlige indberetninger, kommunernes Hjemløseplaner samt kvalitative interviews ved projektperiodens afslutning med udvalgte kommuner. Det skal understreges, at kapitlet er baseret på projekternes egne beskrivelser og vurderinger af indsatsen.

13.1 Albertslund Kommune

Albertslund Kommune har arbejdet med tre projekter. Et fjerde blev påbegyndt, men blev vurderet ikke at være relevant og derfor indstillet.

13.1.1 Opsøgende arbejde og udredning

Formål

Albertslund Kommune beskriver, at gadesovere i kommunen ofte ikke er synlige i gadebilledet i byen, og det vurderes, at de ofte opholder sig i andre kommuner. Der er ingen forsorgshjem i Albertslund Kommune, og de to nærmeste ligger i Glostrup Kommune. Projektet har derfor til formål at opsøge og finde Albertslund-borgere, der sover på gaden, således at borgerne tildeles den rette støtte samt mulighed for at få en bolig. Projektet centrerer sig om det opsøgende arbejde gennem styrket samarbejde med kommunerne, hvor Albertslund-borgere opholder sig, samt med forsorgshjem. Der er dermed ikke tale om gadeplansarbejde, men om et fokus på at skabe samarbejdsrelationer til de relevante kommuner og forsorgshjem og herved sikre, at relevante oplysninger vedrørende gadesovere, der er Albertslund-borgere, bliver videregivet til rette instans.

Derudover har projektet til formål at styrke og kvalificere samarbejdet internt i kommunen for derved at sikre, at arbejdsgangene er koordinerede og effektive, så sagsgangen ved en henvendelse fra en anden kommune er klart defineret.

Målgruppe

Den primære målgruppe for projektets aktiviteter er medarbejdere internt i Albertslund Kommune samt relevante kommuner og forsorgshjem. Der er tale om et samarbejdsprojekt, og gadesovere er slutbrugerne, der skal hjælpes via det øgede samarbejde.

Aktiviteter

Samarbejdsmodel med andre kommuner

Albertslund Kommune angiver i deres Hjemløseplan, at man vil udarbejde en samarbejdsmodel med Københavns Kommune omkring gadesovere samt med Glostrup Kommune specifikt omkring borgere på forsorgshjem, da det er i disse kommuner, hvor Albertslund-borgere ofte opholder sig.

Undervejs har projektet dog erfaret, at der ikke opleves et behov i kommunen for at udarbejde formaliserede samarbejdsaftaler med ovenstående eller andre kommuner. Opfattelsen internt i kommunen er, at målgruppen er relativt lille (to gadesovere ved 2011-tællingen), og at kommunikationen omkring disse allerede fungerer. Når der er kommet en henvendelse fra eksempelvis Københavns Kommune omkring samarbejde om en gadesovende Albertslund-borger, er opfattelsen, at medarbejdere i Københavns Kommune ved, hvordan man tager kontakt til Albertslund Kommune.

Internt samarbejde

Projektet melder, at der har været fokus på at øge og optimere samarbejdet internt i kommunen mellem de opsøgende medarbejdere/SKP'ere og kommunens case managere. Dette er, ud over kontakten i det daglige arbejde, blandt andet blevet understøttet af et månedligt forum omkring borgere, der indgår i Hjemløsestrategien.

Samarbejde med forsorgshjem

Da gadesoverne ofte er svære at komme i dialog med på gadeplan, er forsorgshjemmene en vigtig kilde til kontakt. Den hjemløse borger henvender sig selv og etablerer derved selv den første kontakt, som projektet kan bygge videre på. Der har løbende været fokus på især to forsorgshjem, Solvang og Tornehøjgård i Glostrup, i forhold til at styrke og optimere samarbejdet, så der kommer et bedre flow gennem forsorgshjemmene, og derved skabes bedre plads til gadesoverne.

Resultater og erfaringer

Projektet har kørt siden foråret 2011, og kommunen vurderer, at der er opnået et øget internt samarbejde mellem opsøgende medarbejdere/SKP'ere og case managere, samt at der er sket en udvikling og optimering af samarbejdet med forsorgshjemmene Solvang og Tornehøjgård.

Derudover har kommunen opnået en klarhed omkring behovet for formaliserede samarbejdsaftaler. Det viste sig som nævnt, at der ikke opleves et behov for at styrke dette yderligere, eftersom opfattelsen er, at kommunikationen og koordineringen omkring de relativt få borgere allerede fungerer.

13.1.2 Forebyggende indsats i forhold til arbejdsmarkedsparate hjemløsetruede og hjemløse borgere

Formål

Albertslund Kommune beskriver i deres Hjemløseplan projektets formål som at udvikle en model for en social mentor, der skal virke forebyggende:

- Der etableres et tilbud om helhedsorienteret opfølgning på borgernes sociale, arbejdsmæssige og bolig-mæssige situation via en social mentor
- Der udvikles på den forebyggende indsats i forhold til huslejerestancer, hvor den sociale mentor giver støtte til håndtering af økonomi og evt. administration af borgerens økonomi
- Der udvikles en model for, hvordan den hjemløse borger kan profitere af en beskæftigelses-mæssig indsats via samarbejdet mellem den sociale mentor, jobcenteret og arbejdspladsen/aktiveringsstedet.

Målgruppe

Målgruppen for den sociale mentor er personer, som har boligproblemer, men dog ikke har så omfattende problemer, at der ikke kan arbejdes på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

En anden del af målgruppen udgøres af borgere mellem 25 og 35 år, som har mistet en bolig, enten på grund af restancer eller på grund af et brudt samlivsforhold. Mange vil kunne klare den situation uden yderligere støtte, men unge uden store ressourcer og netværk kan havne i en situation, hvor der går flere år uden et fast tilholdssted, hvilket kan blive indledningen til en social deroute med stadig løsere tilknytning til det almindelige samfund og offentlige system, blandt andet fordi den unge ikke har en kontaktsadresse.

En tredje målgruppe er lidt ældre (35-50 år) mænd, som typisk har psykiske problemer eller er på vej ud af et misbrug. Nogle blandt denne gruppe har ikke en selvstændig bolig, men bor som sofasovere eller evt. officielle lejere hos andre, hvor der er fare for, at de fastholdes i et misbrugsmiljø.

Projektet understreger, at der er tale om en forebyggende indsats, der ikke nødvendigvis vil have direkte indvirkning på antallet af gadesovere.

Aktiviteter

Den sociale mentor skal være en af borgeren accepteret person og skal opleves som en støtte og en koordinator. Kommunen fremhæver, at forskellen på den sociale mentor og bostøttemedarbejderne først og fremmest er, at indsatserne retter sig mod to forskellige målgrupper. I tilfælde af snitflader mellem den sociale mentors og bostøttens arbejdsområder, er der fokus på koordinering og samarbejde for at sikre, at der arbejdes i samme retning.

Projektet oplyser, at der pr. 1. januar 2010 blev ansat en social mentor i jobcentret, som det første halve år brugte meget tid på at systematisere arbejdsgange, udvikle metoden, definere målgruppen samt starte hele projektet op.

Hovedaktiviteten har været, at borgerne er blevet tilknyttet en social mentor, som varetager helhedsopfølgning, støtter i forhold til økonomi og samarbejder med jobcentret om beskæftigelse på en arbejdsplads/aktiveringssted i en tidsbegrænset periode alt efter borgerens behov. Den sociale mentor arbejder blandt andet med sager, hvor borgeren er i overhængende fare for at miste sin lejlighed på grund af eksempelvis manglende huslejeindbetaling. I disse sager arbejder mentoren intensivt i kortere perioder med at afklare økonomi og forsørgelsesgrundlag, samt støtter borgeren i at overholde aftaler med kommune og betalingsinstanser.

Projektet beskriver, at der har været et behov for, at den sociale mentor indtager flere roller. Herunder eksempelvis kortere forløb med rådgivning/vejledning af borgere generelt om forskellige problemstillinger.

Dokumentation og udvikling har også været en del af projektet, og det beskrives i projektindberetningerne, at der er udfærdiget et dokumentationssystem, der kan give indblik i, hvilke opgaver mentoren har i forhold til specifikke borgere samt antallet af mentorforløb. Der er derudover blevet udfærdiget en funktionsbeskrivelse for en social mentor.

Barrierer

Projektet har løbende påpeget udfordringer med at få den sociale mentor inkorporeret i de øvrige indsatser under Hjemløsestrategien. Den sociale mentor er ansat under jobcentret, og størstedelen af de øvrige indsatser er forankret i Socialforvaltningen. Erfaringen er, at en forankring i jobcentret forudsætter et væsentligt arbejde med at øge kendskabet til den sociale mentor blandt relevante medarbejdere i Socialforvaltningen, samt med at tilpasse mentorens funktion i forhold til indsatser i Socialforvaltningen.

Resultater og erfaringer

Kommunen vurderer, at den sociale mentor, via en intensiv indsats i kritiske perioder, har forebygget, at borgere sættes ud af deres bolig.

Projektet oplyser, at den sociale mentors arbejde har resulteret i flere og bedre aftaler med eksempelvis forsynings- og boligselskaber om afdragsordninger vedrørende eventuel gæld.

Projektet påpeger, at der er gode erfaringer med, at den sociale mentor deltager i boligudvalgs-møder. Her diskuteres, hvordan eventuelle ledige boliger i kommunen fordeles, og ved at involvere den sociale mentor, oplever kommunen at have opnået en større koordination mellem de forskellige instanser. Herved vurderes det også, at der er opnået en større og mere udbredt forståelse blandt disse instanser for grundlaget for tildeling af boliger.

13.1.3 Netværksskabende aktiviteter

Formål

I Albertslund Kommune eksisterer der en madklub for alkohol- og stofmisbrugere og herunder hjemløse og hjemløsetruede borgere, hvor der er gode erfaringer i forhold til at nå målgruppen. Projektet skal styrke denne indsats og med afsæt heri videreudvikle modellen, så madklubben i stigende grad bliver rammen om netværksdannelse og sociale aktiviteter for hjemløse borgere.

Formålet med de netværksskabende aktiviteter er forebyggelse og fastholdelse. Tanken er, at det er vigtigt med et socialt netværk samt et sted, man føler en tilknytning til, og aktiviteter der kan fylde hverdagen ud og være med til at skabe rammen om hverdagen. Dette bidrager de

netværksskabende aktiviteter til. Derved mindskes risikoen for, at borgeren oplever social isolation, ensomhed og en hverdag uden struktur eller mening, som kan være en medvirkende årsag til, at borgeren ikke kan opretholde et hverdagsliv i rammerne af egen bolig.

Endvidere er det hensigten, at de netværksskabende aktiviteter udvikles, så de kan danne rammen om en mere uformel kontakt mellem kommunen og borgerne. Projektet skal afprøve muligheden for, at eksempelvis sagsbehandlere, misbrugskonsulenter eller jobkonsulenter kan bruge aktiviteterne og madklubben som en platform til at komme i kontakt med gruppen.

Hensigten er at udvikle og afprøve nye metoder og på denne baggrund udvikle en model for, hvordan der kan skabes en mere uformel indgang til kommunen for en gruppe, der ofte har vanskeligt ved at benytte de mere formelle indgange.

Målgruppe

Målgruppen er både de hjemløse, de socialt udsatte og de hjemløse borgere, der er kommet hjem fra forsorgshjem og nu bor i egen bolig med bostøtte.

Aktiviteter

Ved opstart af projektet var der en del problematikker omkring den eksisterende madklub for socialt udsatte, som derfor lukkede. Som følge heraf, blev der i det første lange stykke tid brugt tid og ressourcer på at undersøge og udforme et design for en madklub, der kan undgå disse problematikker og være direkte målrettet hjemløse og hjemløse borgere. Resultatet blev i første omgang et månedligt forum for borgere tilknyttet Hjemløsestrategien med mad og aktiviteter, som senere hen i forløbet blev udvidet til en ugentlig klub. Den åbner hver fredag for målgruppen til et måltid mad, evt. aktiviteter som oplæg eller banko samt socialisering og netværksskabelse. Der er fokus på brugerinddragelse, og borgerne hjælper til med at handle og lave mad ligesom der arrangeres ture ud af huset med blandt andet besøg i Zoologisk Have, hestevognstur i Dyrehaven eller kanalrundfart i Københavns havn.

Projektet har arbejdet med at indgå samarbejde med frivillige organisationer, der arbejder med målgruppen omkring diverse netværksorienterede aktiviteter. En decideret samarbejdsaftale blev indgået med foreningen hjælpeløs.dk, der hjælper hjemløse borgere med at møblere deres boliger, og hvor de aktive i foreningen selv er tidligere hjemløse borgere og borgere, der har haft svært ved at skabe varige relationer andre steder. Foreningen har til formål at indsamle og reparere aflagte møbler, så hjemløse, tidligere hjemløse og socialt udsatte borgere kan få møbler fra foreningen til deres hjem. Foreningen inviterer de borgere, som kommer i kontakt med foreningen, til at deltage i arbejdet, så der oparbejdes et netværk for disse borgere.

Fokus for projektet har været at gøre foreningen i stand til at fortsætte arbejdet ved projektets udløb i december 2012. Til dette formål har kommunen blandt andet været behjælpelig med administrativ hjælp ved at støtte foreningens driftsudgifter, blandt andet ved at betale foreningens husleje, således at foreningen kunne fokusere på deres hovedformål: At tage kontakt til borgere og hjælpe med at få gjort deres boliger til hjem.

Barrierer

Projektet pointerer, at der er udfordringer med at få et samarbejde mellem en frivillig forening og en kommune til at gå op i en højere enhed. Om end der er en samarbejdsaftale, så er kontinuerlig forventningsafstemning samt muligheden for at revurdere tiltag nødvendig.

Resultater

I arbejdet med at udvikle konceptet for en madklub for hjemløse borgere, der også skal danne rammerne for netværksaktiviteter og en potentiel kontakt til kommunen, påpeger projektet, at det er vigtigt at inddrage eksisterende viden fra lignende projekter samt medarbejdere med erfaringer med målgruppen. En yderligere erfaring med etablering af en ny madklub er, at der er mange, som skal inkluderes i arbejdet for, at initiativet forankres i organisationen.

Der er som resultat af projektet blevet etableret en ugentlig klub med mad og aktiviteter samt udflugter, hvor borgeren inddrages. Der er blevet tilknyttet en frivillig medarbejder, og projektet har oplyst, at man arbejder på at få tilknyttet flere for at sikre fortsættelsen af arbejdet.

Samarbejdet med frivillige organisationer er udmundet i en samarbejdsaftale med foreningen hjælpløs.dk. Projektet beskriver, at foreningen, som resultat af samarbejdet med projektet, nu er blevet etableret i relevante lokaler, hvor interesserede kan komme og kigge på møbler og/eller hjælpe til. Der er ydermere udarbejdet årshjul, som giver overblik over betaling af regninger, ansøgningsfrister til relevante fonde m.m., som kan være med til at sikre det økonomiske grundlag for en fortsat drift. Projektet nævner, at også den netværksskabende del af arbejdet er begyndt at blomstre, hvor omkring 8-10 borgere mødes og sætter møbler i stand og spiser sammen efterfølgende. Derudover oplyser projektet, at de forsorghjem, man har samarbejdet med, oplever, at hjælpen til at etablere sig i en bolig er et vigtigt parameter for fastholdelse i egen bolig.

13.2 Esbjerg Kommune

13.2.1 Opsøgende og forebyggende arbejde

Formål

Formålet med projektet er at yde opsøgende og forebyggende arbejde til borgere i alderen 18-29 år. Projektet er forankret på Skjoldbo, som er en § 110-boform.

Som en del af projektet foretages der en udredning af de unge ved hjælp af værktøjet Udredning og Plan.

Herudover har projektet som formål at skabe relationer til de unge og knytte de unge til kommunens case managere, hvor det er relevant.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er unge i alderen 18-29 år, som er potentielle, funktionelle eller egentligt hjemløse. Målgruppen er ifølge projektet i mange tilfælde kendetegnet ved spontan og udadreagerende adfærd samt ved en kompleks sammensætning af problemstillinger.

Aktiviteter

Skjoldbo har gennemført en besøgsrunde hos en række samarbejdspartnere for at sikre kendskabet til projektet, samt for at sikre samarbejdspartnerne kendskab til Skjoldbo.

Projektet beskriver, at fokus har været at opbygge gode relationer til de unge borgere, foretage udredninger og etablere kontakt mellem kommunens case managere og målgruppen.

Barrierer

Medarbejderne oplyser, at det er en udfordring at skabe "bæredygtige" og vedvarende relationer til de unge. Når medarbejderne møder de unge, er de ofte meget kaotiske og impulsstyrede, hvilket ifølge projektet resulterer i mange såkaldte "brandslukningsopgaver". På denne baggrund oplever projektet det som en udfordring at fastholde relationen til de unge i tilstrækkelig lang tid til, at en systematisk udredning kan gennemføres. Projektet fremhæver, at § 141-handleplanen er et vigtigt redskab, som kan skabe tryghed for den unge, hvis planen følges.

Medarbejderne oplever desuden, at det kan være en udfordring for de unge at honorere de stillede krav i et aktiveringstilbud. Der er i denne sammenhæng indgået aftaler om, at der sendes en indkaldelse til boformen til fremmøde på Jobcentret, hvormed case manageren vil have mulighed for at støtte den unge i fremmøde.

I forhold til samarbejdet med Center for Misbrug og behandlingspsykiatrien oplever medarbejderne, at nogle unge kan komme til at falde mellem "to stole". Desuden oplever projektet, at samarbejdet på tværs af alkoholbehandling og ICM-indsatsen er udfordrende, idet der til en vis grad stilles krav om en trappetrinslogik fra behandlingens side.

Endelig fremhæver projektet ved den seneste indberetning fra maj-juni 2013, at der er udfordringer med at etablere tilfredsstillende tilbud til borgerne efter endt forløb. Dette skyldes blandt andet ventetider hos læger, speciallæger og hospitalet. Medarbejderne oplever desuden, at de unge til tider bliver afvist i distriktspsykiatrien på grund af misbrug.

Resultater og erfaringer

Projektet beskriver, at den unge bør være i besiddelse af en række grundforudsætninger for, at en udvikling kan opnås. Blandt grundforudsætningerne er ifølge projektet blandt andet en positiv indstilling hos den unge til at tage imod og samarbejde med offentlige tilbud samt åbenhed hos den unge omkring vedkommendes økonomiske, socioøkonomiske og misbrugsmæssige problemstillinger.

Skjoldbo har i projektets løbende indberetninger fremhævet, at opholdslængden for målgruppen har været faldende under projektet. Dette kan ifølge projektet være et udtryk for, at der via fokus på Housing First-princippet er skabt værktøjer til brug for case managerne, f.eks. etableringen af fleksible ordninger i forhold til bevilling af indskudslån samt bevilling af engangsydelse til notering på boligforeningernes ventelister. Projektet vurderer dog, at økonomien stadigvæk er en central udfordring for de unge under 25 år. I Hjemløsestrategiens afslutning viser det sig dog at være svært at finde egnede boliger, som de unger er i stand til at betale, hvilket påvirker opholdslængden på boformen i negativ retning.

Medarbejderne oplever, at Udredning og Plan-værktøjet for nogle borgere kan være udgangspunkt for en god relation, hvorimod der for andre borgere kan være nogle akutte problemstillinger, som bør løses før Udredning og Plan-værktøjet tages i brug. For nogle unge er det således centralt, at relationen til case manageren etableres inden den systematiske udredning igangsættes. I etableringen af relationer mellem den unge og case managerne lægges der vægt på, at den unge har tillid til, at case manageren vil den unge.

Erfaringerne med projektet har resulteret i et sideløbende projekt med fokus på tværfaglige indsatsplaner for de udsatte unge. Projektets omdrejningspunkt er et tværfagligt koordinerede samarbejde mellem Skjoldbo, jobcenter, Center for Misbrug samt myndighedsrådgiverne. Det koordinerende team mødes en gang om måneden. De unge borgere har inden mødet fået udarbejdet en Udredning og Plan samt deltaget i en jobsamtale (rådgiver fra jobcenter er til rådighed på Skjoldbo hver onsdag eftermiddag).

13.3 Frederiksberg Kommune

13.3.1 Projekt til afklaring af behovet/muligheden for alternative plejehjemspladser

Formål

Efter mange års misbrug og et hårdt liv, er der en del borgere, som er eller potentielt snart bliver for plejkrævende til, at forsorgshjemmene gennem bostøtte kan varetage deres behov, og som derfor ikke kan rummes på almindelige plejehjem eller i egen bolig med hjemmepleje og/eller bostøtte. Projektets formål er at analysere og afdække behovet for at etablere alternative plejehjemspladser. Hvis det viser sig, at der er et behov, er det en politisk beslutning, hvorvidt disse pladser skal etableres.

Målgruppe

Plejkrævende borgere, hvis behov ikke kan dækkes på forsorgshjem eller med bostøtte og/eller hjemmepleje i egen bolig.

Aktiviteter

Forvaltningen har udført en intern estimering samt beskrivelse af målgruppen. Derefter blev der afholdt interne møder på lederplan omkring indholdet af opgaven, og ifølge indberetningen fra 3. kvartal 2011 blev der udformet et kommissorium for gennemførelse af opgaven med involvering af de centrale aktører på området.

Ved indberetningen i 1. kvartal 2012 fremgår det, at der er uklarhed omkring strategien på området og projektet angiver, at projektet skal genovervejes, og indholdet skal tilpasses den seneste modernisering på plejeboligområdet.

Ved indberetning i december 2012 oplyser projektet, at det planlagte analysearbejde er blevet sat i gang med henblik på at vurdere omfanget af målgruppen og mulighederne for at etablere alternative plejehjemspladser inden for den eksisterende plejeboligkapacitet i kommunen.

Projektet har således ved tidspunktet for indberetningen i december 2012 udmøntet sig i følgende:

- En målgruppeanalyse
- Planlægning af studietur til anden kommune med henblik på erfaringsudveksling
- Afdækning af eksisterende boligmuligheder og kompetencer i forhold til målgruppen internt i kommunen.

Resultater

Der meldes endnu ikke om nogen resultater, eftersom analysearbejdet ikke er afsluttet.

13.4 Høje-Taastrup Kommune

Høje-Taastrup Kommune havde som udgangspunkt beskrevet et samlet projekt i deres Hjemløseplan. Dette blev ved strategiens opstart opdelt i tre separate projekter.

13.4.1 Udredning og koordinering

Formål

Projektet skal udvikle og optimere samarbejdet mellem kommunernes centre og de § 110-tilbud, hvor Høje-Taastrup Kommunes borgere opholder sig i forhold til udredning og koordinering.

Målgruppe

Borgere på § 110-boformer.

Aktiviteter

Kommunen valgte som udgangspunkt at udfærdige et udredningsværktøj inspireret af Udredning og Plan, men dette værktøj blev ændret til Voksenudredningsmetoden (VUM), som er blevet implementeret på hele Social- og Handicapområdet.

Efter en tilbagemelding fra mange forsorghjem om, at man ikke kan håndtere forskellige skemaer fra hver kommune, blev det besluttet, at den koordinerende sagsbehandler udfylder skemaerne på § 110-boformernes vegne - herunder også rubrikker der skal belyse borgerens egen vurdering. Dette sker i praksis med udgangspunkt i en samtale med borgeren og dennes kontaktperson på § 110-tilbuddet. Øvrige kommunale forvaltninger er ligeledes blevet bedt om at bidrage med relevante oplysninger til det fælles udredningsdokument. Derudover besluttede projektet i sidste kvartal af 2012, at sagsbehandleren skal ledsages af en bostøttemedarbejder til udredningssamtalerne på forsorghjemmene, hvilket giver et bredere og mere tværfagligt perspektiv på vurderingen af behovet for støtte, samt hvilken bolig der vil være egnet til borgeren. Herved forventer projektet, at udredningerne bliver bedre og mere realistiske. Samtidig er samarbejdet mellem sagsbehandler og bostøtteenhed blevet styrket.

Projektet indførte i en periode i forbindelse med opstart et præsentationsmøde mellem den fremskudte sagsbehandler og borgeren på § 110-tilbuddet en uge efter indskrivningen, hvor sagsbehandleren præsenterede sig og klædte borgeren på til den udredning, der skulle finde sted. Præsentationsmødet blev dog senere afskaffet, efter det havde været praktiseret i en kortere periode, da det i praksis var vanskeligt at nå at afholde et møde inden det egentlige udredningsmøde.

Selve udredningen starter 3-4 uger efter indskrivning på boformen, da man har erfaret, at borgerne som regel har behov for ro de første par uger efter indskrivningen.

Den fremskudte sagsbehandler har taget initiativ til at igangsætte et samarbejde med aktiveringsprojektet Pilehøj om at køre rundt i kommunen og samle aflagte, brugbare møbler ind, som rengøres og evt. repareres. Møblerne er blevet uddelt gratis til borgere, der står over for at skulle flytte i egen bolig fra § 110-tilbud. Kommunen fremhæver, at projektet blev sat i bero efter indbrud i den container, hvor møblerne blev opmagasinerede. Projektet er ifølge kommunen ikke genoptaget på grund af manglende ressourcer.

Der blev i 1. kvartal i 2012 sammen med Albertslund Kommune afholdt et samarbejds møde med de § 110-tilbud, som de to kommuner har mest samarbejde med. Formålet var at styrke og forbedre samarbejdet mellem kommunerne og forsorgshjemmene.

Projektet oplyser at der er indgået aftaler med det lokale § 110-tilbud omkring den gode udskrivning, som er skrevet ned i en fælles arbejdsgang. Der er ligeledes udarbejdet interne arbejds-gange omkring udredning af § 110-borgere, tilbud om og udarbejdelse af § 141-handleplaner, samt arbejdsgange i forbindelse med ansøgning af indskudslån og enkeltydelser.

Barrierer

Projektet har erfaret, at forsorgshjemmene generelt er positive omkring samarbejdet omkring udredningen, men mindre positivt indstillet omkring selve skemaerne og udfyldelsen af disse. Denne barriere var ifølge kommunen særligt tilknyttet opstartsfasen, hvor kommunen skulle have forsorgshjemmene til at bidrage til udredningerne for § 110-borgerne. Kommunen fremhæver, at man på nuværende tidspunkt har implementeret Voksenundretningsmetoden (VUM) og at det er sagsbehandleren, der foretager udredningerne.

Det besværliggør processen, at det er den koordinerende sagsbehandler, der skal udfylde skemaet, men dette overkommes ved, at den koordinerende sagsbehandler påtager sig at skrive deres bidrag ind i skemaet ud fra den samtale, der holdes mellem borgeren, § 110-tilbuddet og den koordinerende sagsbehandler. Det er sagsbehandlerens oplevelse, at der er stor forskel på, hvordan og i hvor høj grad § 110-tilbuddene medvirker til og samarbejder om udredningen, og det har i nogle tilfælde krævet gentagne henvendelser med forsinkelse i processen til følge.

Der har løbende været rapporteret om udfordringer med at finde billige og egnede boliger. Ofte er de ledige boliger placeret i områder, hvor borgeren ikke tør/ønsker at bo grundet tidligere oplevelser og risici for tilbagefald og repressalier fra tidligere bekendtskaber.

Resultater og erfaringer

Projektet vurderer, at den fremskudte sagsbehandling på § 110-boformerne har været med til at nedbringe antallet af Høje-Taastrup-borgere, der opholder sig på forsorgshjem, markant. Ifølge den fremskudte sagsbehandlers egen vurdering er der kun sket én genindskrivning fra projektstart i maj 2010 og frem til 1. kvartal 2012. Ved indberetningen i december 2012 har kommunen registeret syv Høje-Taastrup-borgere på forsorgshjem. Ved indberetningen fra 1. kvartal 2011 melder projektet at have haft 15 udredningsforløb, hvoraf syv borgere er kommet i bolig eller tilbage til egen bolig.

Projektet har gode erfaringer med at bestille en speciallægeerklæring i begyndelsen af processen i de tilfælde, hvor der er den mindste mistanke om psykiatriske forhold. Herved sikres det, at der udfærdiges en undersøgelse i tide.

Derudover oplever projektet, at præsentationsmødet mellem sagsbehandleren og borgeren efter indskrivningen er givende for begge parter. Det er sagsbehandlerens indtryk, at præsentationsmødet letter kommunikationen, og at borgeren som følge af mødet får lettere ved at åbne op, når selve udredningen går i gang. Samtidig har borgeren haft lejlighed til at tænke over de spørgsmål, der stilles i forbindelse med udredningen. En anden erfaring fra sagsbehandlerens side er, at det er vigtigt at formulere udredningen på en sådan måde, at borgeren efterfølgende kan genkende sig selv.

Ved den sidste indberetning i maj-juni 2013 fremhævede projektet, at man har modtaget positiv feedback fra forsorgshjemmene i forhold til initiativet til koordinering og tæt opfølgning.

13.4.2 Samarbejde med KFUM om drift af social café

Formål

Projektet har til formål at etablere en café for socialt udsatte borgere. Caféen oprettes med henblik på at understøtte og opbygge sociale relationer, så der derigennem kan dannes netværk. Målet er at skabe et fælles værested for kommunens udsatte borgere. Tanken er, at et øget socialt netværk og sociale aktiviteter medvirker til at skabe indhold og struktur i hverdagen, samt med-

virker til, at de tidligere hjemløse og hjemløsetruede borgere kan magte en hverdag i egen bolig og ikke flytter på forsorgshjem eller ender som gadesovere.

Endvidere er det hensigten, at caféen kan øge kommunens mulighed for at komme i kontakt og dialog med udsatte borgere. Ikke mindst fordi borgerne får et sted, hvor de kan henvende sig på mere uforpligtende vis og få råd og hjælp.

Målgruppe

Projektet henvender sig til socialt udsatte borgere i Høje-Taastrup Kommune.

Aktiviteter

Høje-Taastrup Kommune har indgået en samarbejdsaftale med KFUM's sociale arbejde, og kommunen har driftsoverenskomst med den sociale Café Paraplyen, der er etableret og været i drift siden marts 2010. Kommunens hjemmevejledere, støttekontaktpersoner og den fremskudte sagsbehandler har gjort en indsats for at oplyse borgerne om den sociale café og dens tilbud. Caféens ledelse og den fremskudte sagsbehandler har desuden uddelt gratis mad- og kaffebilletter til borgere i målgruppen i opstartsfasen.

Caféen har i projektperioden fungeret som praktiksted for flere borgere. Caféen rummer borgere, som jobcenteret ifølge projektet tidligere har "opgivet" at aktivere, og som caféen har sat sig for at kunne rumme. Derudover har projektet indgået en aftale med Kriminalforsorgen om at være afsoningssted for samfundstjeneste.

Caféen har desuden udbudt forskellige aktiviteter såsom tilbud om vejledning i personlig hygiejne, tilbud om massage (ved en frivillig uddannet massør), afspænding samt kreative værksteder som smykkekurser og strikkecafé.

Der tilbydes ligeledes gældsrådgivning samt gratis retshjælp, og projektet har etableret et tættere samarbejde med den opsøgende kommunale ungeindsats Gadeplan. Desuden er der etableret kontakt til kommunens SKP-team og bostøtteteam, samt med distriktspsykiatrien i Ishøj, der alle gæster gældsrådgivningen med borgere, som har behov for økonomisk rådgivning.

Herudover er der på foranledning af det politiske niveau i kommunen blevet indledt et tættere samarbejde med kommunens socialpsykiatri, jobcenter og pensionsafdeling med henblik på at styrke de tilbud, der i dag findes for de socialt udsatte målgrupper inden for den nuværende økonomiske ramme.

Caféen har uddelt startpakker til hjemløse og § 110-borgere, der står over for at skulle flytte i egen bolig. Startpakkerne består f.eks. af service, gryder, sengetøj og håndklæder. Startpakkerne bevirker i følge, at nogle borgere kommer tilbage til caféen, efter de er blevet etableret i egen bolig.

Ved den seneste projektindberetning i juni 2013 fremhæver projektet endelig en række konkrete aktiviteter, eksempelvis fælles motion i form af stavgang, billard, en 3-dages ferietur til Randers, en tur til Cirkusrevyen med videre.

Barrierer

Caféen er placeret på en rolig vej i et boligkvarter, og projektet oplevede i starten udfordringer med at tiltrække målgruppen og forbeholde tilbuddet målgruppen.

Bestyreren skønner, at der kan være nogle forestillinger om, at KFUM har en kristen og forkyndende praksis, som gør, at det kan være svært at tiltrække især de yngre borgere til caféen.

Der var undervejs i projektperioden manglende forventningsafstemning mellem caféen og sagsbehandleren, som resulterede i divergerende syn på, hvordan den fremskudte sagsbehandling skulle udmøntes. Dette betød, at caféen oplevede, at sagsbehandleren ikke var tilstrækkeligt til stede, samt at sagsbehandleren oplevede at være i caféen på tidspunkter uden tilstrækkeligt med henvendelser. Denne uoverensstemmelse blev adresseret på et fælles møde med caféens personale, sagsbehandleren, ledelsen fra det kommunale regi og projektlederen, hvor der blev

diskuteret forskellige opfattelser af behovet, samt indgået aftaler for, hvordan den fremtidige indsats skulle forløbe.

Resultater og erfaringer

Caféen havde ifølge egne tal haft 204 såkaldte særlige gæster i februar 2011, hvilket svarer til ca. 10 gæster pr. dag. I januar drejede det sig om 201 særlige gæster (svarende til 9 gæster pr. dag) og i december 2010 var der 227 særlige gæster, svarende til 10 gæster pr. dag. Ved den seneste indberetning i maj-juni 2013 estimerer caféen, at der er ca. 35 forskellige gæster pr. dag og at 25 heraf er borgere med nuværende eller tidligere misbrug og/ eller psykisk sygdom.

Caféens bestyrer oplever, at borgerne efterhånden blomstrer op og får selvtillid ved at blive rummet i caféen. Samtidig vokser de med opgaven, når de f.eks. bliver betroet at hjælpe til med mindre opgaver såsom at gå til hånde i køkkenet.

Der er stor efterspørgsel på den frivillige gældsrådgivning, som startede op i april 2011. Caféen huser landets største gældsrådgivning i KFUM-regi, der ved tidspunktet for projektindberetningen i december 2012 efter en foreløbig opgørelse fra caféen havde haft 122 sager.

Projektet oplever, at gældsrådgivningen samt den juridiske retshjælp har skabt afgørende resultater for en række udsatte borgere, hvoraf flere beskrives som selvmordstruede og psykisk "langt nede". Før borgerne søgte hjælp til at få styr på gælden, var de ikke motiverede i forhold til misbrugsbehandling og beskæftigelse, eftersom en eventuel indtægt ville gå til at afdrage gælden.

Projektet understreger i forhold til kontakten til målgruppen, at relationen bedst opbygges over tid og ved at vise tillid til den pågældende borger. Hvis medarbejdere er for udfarende og ambitiøse på borgerens vegne, risikerer man at skræmme borgeren væk. Det er derfor vigtigt, understreger projektet, at borgeren selv er med til at definere og er enig i, hvad der skal arbejdes hen i mod i den enkeltes liv.

Ved den seneste indberetning i maj-juni 2013 fortæller bestyreren, at caféens driftsaftale med kommunen er blevet forlænget frem til 2015, dog med nedskæringer i forhold til tidligere.

13.4.3 Fremskudt sagsbehandling i Café Paraplyen (KFUM's sociale arbejde)

Formål

Kommunen har fået tilladelse til at overføre midler fra Fælles Ansvar II til etablering af fremskudt sagsbehandling i Café Paraplyen. Herved åbnes der mulighed for at yde hjælp og støtte rettidigt for derved at undgå udsættelser fra bolig. Projektets formål er at skabe kontakt til udsatte borgere, som det normale sociale system ikke, eller i ringe grad, har kontakt til.

Målgruppe

Målgruppen for projektet er udsatte borgere, der benytter sig af Café Paraplyen, og som oplever psykiske og sociale vanskeligheder, borgere med sindslidelser samt borgere med forskellige typer af misbrugsproblemer.

Aktiviteter

Sagsbehandleren har haft sin base i caféen i to timer to gange ugentligt, hvor der er skabt kontakt til målgruppen. Ved indberetningen i december 2012 oplyser projektet, at der er indgået aftale om, at sagsbehandleren fortsat har fast træffetid på caféen om tirsdagen og at træffetiden om torsdagen er ændret til en tilkaldevagt.

Der er i løbet af projektet blevet indrettet et samtalerum til den fremskudte sagsbehandler og gældsrådgivning i caféen. For at øge opmærksomheden på tilbuddet om fremskudt sagsbehandling, blev der hængt et billede op af sagsbehandleren samt hængt information om tilbuddets træffetider op indenfor og uden for caféen.

Den fremskudte sagsbehandler har foretaget opsøgende arbejde over for boligselskaber og viceværter, der nu kontakter sagsbehandleren vedrørende borgere, der vurderes at have behov for kommunal hjælp eller støtte.

Der er blevet etableret en kontakt mellem jobcenteret og sagsbehandleren, således at jobcenteret kontakter sagsbehandleren vedrørende unge under 30 år, der ikke har en bolig. Sagsbehandleren hjælper således de unge med boligsøgningen, såfremt de kommer forbi caféen i træffetiden.

Ved den sidste indberetning i maj-juni 2013 oplyser projektet, at sagsbehandleren vil lave en boligmappe, der kan ligge på Café Paraplyen til fri afbenyttelse, også når hun ikke er til stede. Boligmappen skal indeholde print fra boliger på boligportalen, som projektet har abonnement på. På den måde kan borgerne selv være opsøgende i forhold til de boligtilbud, der måtte være i mappen.

Barrierer

Der var i starten udfordringer med at komme i kontakt med målgruppen. Sagsbehandleren har gennem hele perioden oplevet, at der er en overvægt af henvendelser fra f.eks. ældre borgere, der ikke bryder sig om at tage på kommunen og bede om hjælp omkring kontakt til hjemmeplejen. Der har været problemer med at tiltrække den mere udsatte del af målgruppen samt de unge.

Det er projektet oplevelse, at det tager lang tid at etablere et nyt tiltag som Café Paraplyen og tiltrække den meget udsatte del af målgruppen. Da målgruppen er svær at nå ud til via almindelige kommunikationskanaler, skal rygtet om caféen og den fremskudte medarbejder spredes fra mund til mund, eller via opsøgende indsatser.

Den fremskudte sagsbehandlers arbejdsbyrde resulterede i en periode i, at det kun var muligt at have en fast ugentlig dag i caféen. Det betød nogle gange ventetid og ophobning af henvendelser, hvorfor nogle borgere gik forgæves, og det blev derfor besluttet at vende tilbage til de to faste ugedage.

Som fremhævet ovenfor nævner projektet, at der på et tidspunkt var uoverensstemmelse i opfattelsen af behovet for fremskudt sagsbehandling mellem sagsbehandleren og caféens personale, hvilket gav anledning til et fælles møde og afklaring af den konkrete udmøntning.

Resultater og erfaringer

Den fremskudte sagsbehandler er ifølge projektet med til at forebygge udsættelser og hjælpe borgere, som ikke selv kan opsøge den nødvendige hjælp. Ligeledes fremhæver kommunen, at søgningen mod den fremskudte sagsbehandler vidner om, at der er et behov. Den fremskudte sagsbehandler oplever at få flere positive tilbagemeldinger fra borgere, der er glade for den hjælp, de har fået. Den fremskudte sagsbehandler har desuden i dag et tæt samarbejde med case managerne i kommunen.

Sagsbehandleren understreger, at selvom der kan være en udfordring i at være myndighedsperson i kontakten til målgruppen, letter det relationsarbejdet og tilliden at snakke med borgerne i caféen samt at f.eks. spille billard eller dart med borgerne. Synlighed og imødekommenhed er med andre ord centrale faktorer i opretholdelsen af kontakt til borgerne, og det opleves, at antallet af borgerhenvendelserne til sagsbehandleren i Café Paraplyen i høj grad afhænger af sagsbehandlerens tilgang og attitude.

Sagsbehandleren har formidlet herbergspladser til flere borgere uden bopæl, hvilket må betragtes som en sidste mulighed, hvis der ikke er tilgængelige boliger.

Ved den seneste indberetning i maj 2013 oplyser projektet, at flere borgere henvises til den fremskudte sagsbehandler på Café Paraplyen af deres sagsbehandler i jobcenter eller borgerservice. Videre fremhæver projektet, at samarbejdet mellem sagsbehandleren og caféen er styrket væsentligt i løbet af det seneste år, hvilket ifølge projektet skyldes, at Café Paraplyens personale oplever den nuværende sagsbehandler som imødekommende, ligesom der er lavet nogle klare aftaler om samarbejdet.

13.5 Aarhus Kommune

13.5.1 En styrket udredningskapacitet i tilknytning til myndighedsområdet – samt en styrket myndighedsindsats.

Formål

Projektets formål er at styrke udredningskapaciteten og myndighedsindsatsen, som er forankret i socialcenteret, med henblik på at øge flow, forbedre koordinationen og på den måde sikre hurtige indsatser til målgruppen.

Målgruppe

Projektets målgruppe består af udsatte borgere. Specifikt arbejdes der i udredningen med:

- Unge misbrugere med psykiatriske symptomer, men som mangler eller kun har usikker psykiatrisk diagnose, herunder unge hvor ADHD og/eller personlighedsforstyrrelse mistænkes
- Unge med anden etnisk baggrund end dansk, som er faldet ud af bolig- og uddannelsessystem/jobmarked, og hvor kulturelle faktorer komplicerer billedet
- Mangeårige misbrugere med mulige misbrugsudløste skader, herunder personlighedsforandring, erhvervet hjerneskade, demens mv.
- Udsatte voksne med konkurrerende tilstande til misbrug, herunder erhvervet hjerneskade, svag begavelse mv.
- Udsatte voksne med debuterende/ikke-velbehandlet psykiatrisk lidelse, herunder akutte psykoser, skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse mv.
- Udsatte voksne, som ikke har kunnet inkluderes på arbejdsmarkedet, men hvor erhvervsevne og fremtidig forsørgelse fortsat er uafklaret.

Aktiviteter

Udredning

Udredningsteamet består af fem myndighedspersoner, hvoraf de fire varetager den fremskudte myndighedsagsbehandling. Der er indgået samarbejdsaftaler i forhold til fremskudt myndighed på Tre Ege og Forsorgshjemmet Østervang samt Center for Misbrugsbehandling og Center for Akut- og Opsøgende Indsatser. Der er endvidere i udredningen ansat en psykiater, en psykolog på fuld tid samt tilknyttet en neuropsykolog.

Der er blevet arbejdet efter følgende principper for udredningen:

- Hurtigt med kort ventetid på opstart og slutprodukt
- Flexibelt i forhold til form/indhold, tid og sted i interaktion med henvisende rådgiver både før, under og efter, hvilket vil sige, at udredningen altid suppleres af en sagskonsultation og evt. også af netværksmøder.

Ud over de psykologiske undersøgelser har psykologen ydet løbende konsultation til rådgiverne på Center for Myndighed, afholdt støttende/afklarende samtaler med borgere, afholdt tilbageliggende samtaler med borgere efter endt psykologisk undersøgelse, deltaget i netværksmøder (herunder ACT) samt gennemført to undervisningsblokke i henholdsvis "Den neuropsykologiske undersøgelse" samt "Følger efter hjerneskade" for rådgiverne i Center for Myndighed.

Fremskudt myndighed

Fremskudt myndighed har justeret indsatsen løbende, så den bedst muligt passer til de behov, der er i praksis. Man har tilpasset indsatsen på forsorgshjemmene sådan, at man f.eks. på Tre Ege deltager i gruppemøder, hvor de enkelte borgeres sager gennemgås, hvorigennem der opnås indsigt og sparring omkring den enkelte borger. På Østervang er en stor del af fremskudt myndighedsopgaven at sparre om de enkelte borgere. På Center for Misbrugsbehandling arbejder myndighedsrådgiveren meget lavtærskelorienteret med borgerne. Myndighedsrådgiveren er på centeret en dag om ugen og fungerer som bindeled mellem myndighed og borgerne og giver råd samt vejledning.

Projektet har haft fokus på at arbejde med sammenhængen mellem Udredning og Plan og § 141-handleplanerne gennem fremskudt myndighed.

Opfølgning

Projektet har løbende haft fokus på opfølgning, og der blev ved opstart etableret et team for opfølgning bestående af tre personer. Der arbejdes løbende på at tilpasse arbejdsgangene, så opfølgningen på handleplanerne sker inden for de fastsatte frister, hvormed det sikres, at fremskudt myndighed har de rette forudsætninger for deres arbejde.

Der er blevet afholdt samarbejds møder mellem case managere, deres afdelingsledere og medarbejderne i Center for Myndighed samt deres ledere, hvor der blandt andet er blevet arbejdet med arbejdsgange i de to systemer samt foretaget diskussioner omkring faglige vurderinger for at samordne og styrke samarbejdet.

Mobilt team under alkoholbehandlingen

Der er som supplement til indsatsen for styrket udredning og myndighedsindsats etableret et mobilt team i alkoholbehandlingen med 3½ medarbejder, heraf én medarbejder som er finansieret af midler under Hjemløsestrategien. Teamet samarbejder blandt andre med Center for Myndighed med henblik på at vurdere, udrede og afstemme situationen samt vurdere behandlingstilbud til borgere, som har svært ved at møde op i alkoholbehandlingen.

Indsatsen har haft fokus på ikke at yde bostøtte eller at være koordinerende i forhold til andre indsatser. Kerneydelsen er derimod motivation og behandling.

Barrierer

Projektet har oplevet problemer med at etablere fremskudt sagsbehandling på forsorgshjemmene. Det fremhæves, at når projektet kommer ind i en anden organisation, er det vigtigt, at opgaven beskrives meget specifikt og koordineres i forhold til allerede eksisterende opgaver og kompetencer på forsorgshjemmene.

Projektet påpeger, at det kan være vanskeligt at arbejde med det nye handleplanskoncept på grund af et fremtrædende brugerperspektiv under udredningen, der kan betyde et stort fokus på ressourcer, og dermed kan det være vanskeligt for myndighed at se funktionsnedsættelsen i materialet

Mangel på egnede boliger udpeges som en barriere for at skabe flow på boformerne.

Det mobile team under alkoholbehandlingen oplever udfordringer med gruppen af de dobbeltdiagnostiserede. Her fungerer alkoholbehandlingen mest som støtte og tilbyder sig som sparring i forhold til andre indsatser.

Resultater og erfaringer

Udredning og fremskudt myndighed

Psykologen og psykiateren har udfærdiget et ydelseskatalog og herunder en arbejdsdeling.

Projektet oplever, at en omorganisering samt opnormering af området har medført en lettere sagsgang og dermed højere serviceniveau i forhold til borgere og samarbejdspartnere. Der er lettere adgang til speciallæger og neuropsykologer og generelt bedre og hurtigere sagsbehandling.

Specialiseringen i udredning og opfølgning giver ifølge projektet større fokus og mere kvalitet i handleplanerne, og med styrket udredning bliver flere borgere udredt med bedre kvalitet.

Projektet påpeger, at det er gavnligt, at udredningsteamet, samt den fremskudte myndighed, er fysisk til stede på boformerne. At være under ét tag øger det gensidige kendskab og forståelse samt koordinationen. Kendskabet til hinanden gør ifølge projektet, at udredningsprocessen og de efterfølgende indsatser i højere grad kan målrettes den enkelte borger.

Opfølgning

En erfaring er, at kvaliteten af opfølgningen i myndighedsafdelingen er afhængig af kontakten og samarbejdet med case managere og bostøtter i driften samt af det samarbejde om handleplaner og individuelle mål i indsatsplanerne, der foregår her.

Der er gode erfaringer med at have tværfaglige samarbejds- og sparringsmøder. Projektet understreger, at det har stor betydning for myndighedsarbejdet, at man her kender de betingelser, case managere og bostøtter arbejde under samt de udfordringer, de står over for i samarbejdet med borgerne.

Mobilt team under alkoholbehandlingen

Teamet peger på følgende centrale principper som positive i det udgående arbejde:

- Vedholdenhed selvom borgeren aflyser eller ikke lukker op
- Synlighed
- Flexibilitet - fleksibelt at komme til borgeren og flexibilitet i forhold til behandlingen
- Rummelighed
- Kendskab til målgruppen
- Tro på borgerens ressourcer samt lære borgeren at se disse ressourcer
- Inddragelse af familie
- Fokus på den personlige relation.

13.5.2 Beskæftigelsesindsats til målgruppen af hjemløse og socialt udsatte borgere

Formål

Projektets hovedformål er at medvirke til at øge tilknytningen til arbejdsmarkedet for personer i den tidligere matchgruppering 4 og 5.

Målgruppe

Projektets målgruppe omfatter hjemløse og socialt udsatte borgere i den tidligere matchgruppering 4 og 5.

Aktiviteter

Der er blevet etableret et team på fire medarbejdere i Job og Trivsel. Den første tid blev brugt på at definere og udvikle metoder til det håndholdte arbejde samt på at rekruttere borgere og markedsføre indsatsen.

Under projektet er der blevet givet råd og vejledning til målgruppen omkring den sociale lovgivning og kommunens tilbud. Derudover har projektet faciliteret en bred kontakt til det private og offentlige arbejdsmarked og givet hjælp til indgåelse af samarbejdsaftaler med arbejdsgivere, samt bidraget til den socialfaglige udredning. Der blev etableret samarbejde med Socialforvaltningen samt etableret virksomhedskontakter ved opstart af projektet.

Der er blevet arbejdet efter målsætningen om, at alle borgere bør gives et tilbud inden for 3 måneder. Desuden er der blevet foretaget trepartsamtaler med sagsbehandler, jobkonsulent og borger, således at jobplanen og de fælles mål bliver formuleret og der etableres en fælles dagsorden.

Der er blevet arbejdet med brug af interne og eksterne mentorer, både sociale mentorer til hjælp i hverdagen og i virksomheder under praktik/aktivering.

Barrierer

Der er ikke tilstrækkeligt med tilbud og passende boliger til målgruppen, hvilket medfører, at der bruges lang tid på løsning af boligsituationen frem for at arbejde med indsatsen.

Projektet oplever en manglende udredningskapacitet, hvor man ikke har nogen henvisningsmuligheder ud over egen læge og sagsbehandler. Derudover er der ingen faglig sparring om psykiatriske problemstillinger, hvorfor jobkonsulenterne ikke føler sig klædt på til arbejdet med borgere, hvor der kan være psykiatriske problemstillinger.

Projektet har identificeret en barriere i forhold til med at "nå" unge under 30 år med indsatsen og opfylde de fastsatte målsætninger, hvorfor projektet besluttede at ændre succeskriterierne for ungegruppen. Der blev udarbejdet et kommissorium, hvor man på tværs af indsatserne i Hjemløseplanen for ungegruppen udvalgte 12 unge, hvor man ville afprøve et samarbejde på tværs af indsatserne. Hvert område bød ind med ressourcer, viden og kompetencer for at optimere indsatsen over for ungegruppen.

Projektet fremhæver desuden en oplevelse af flaskehalsproblemer i forhold til at få borgerne tilknyttet en case manager og videre til en bostøtteindsats.

Resultater og erfaringer

Projektet peger på, at der kræves en omfattende indsats for at få målgruppen ud på arbejdsmarkedet. Projektet har oplevet gode resultater ved at arbejde med boligsituationen og tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelsessystemet samtidigt.

Projektet oplever gode erfaringer med følgende "køreplan":

- Der afholdes forventningsafstemmende trepartssamtale (mellem jobkonsulent, sagsbehandler og borger)
- Løbende samtaler med borgeren samt tilgængelighed
- Der igangsættes hurtigt en eller anden form for aktiveringsforløb. Hvis der er hindringer for dette, f.eks. helbredsmæssige forhold, registreres der en kortere friholdelse, og der følges løbende op

Derudover påpeges et lavt caseload som vigtigt på grund af sagernes kompleksitet samt matchning mellem borger og jobkonsulent.

I forhold til indsatsen over for de unge under 30 år påpeger projektet, at fremskudt sagsbehandling er vejen frem. At komme ud til de unge med en bred vifte af tilbud er ifølge projektet altafgørende for at motivere disse borgere.

13.5.3 Specialindsats i forhold til personer med særligt behov for pleje, omsorg og sundhed samt specialpædagogisk indsats

Formål

Projektet skal sikre særlig plejeindsats for hjemløse borgere med komplekse behov, der ikke rummes i de eksisterende tilbud. Indsatsen skal tilbyde en differentieret og specialiseret indsats til målgruppen.

Målgruppe

Målgruppen til tilbuddet er hjemløse og socialt udsatte borgere, der efter et hårdt liv med misbrug har udviklet kroniske lidelser, og som følge deraf har et dagligt pleje- og omsorgsbehov.

Målgruppen adskiller sig fra målgruppen til de ordinære plejeboliger ved deres misbrug og adfærd i kombination med fysisk og psykisk svækkelse.

Aktiviteter

Der er oprettet tre korterevarende pladser til specialindsats med fokus på omsorg, pleje, sundhed og specialpædagogisk indsats samt fem længerevarende pladser på Østervang.

Som en del af tilbuddet er brugerne blevet tilbudt kontaktpersonsarbejde, herunder støtte til at få hverdagen til at fungere, socialpædagogisk støtte, rusmiddelbehandling, medicinering, personlig pleje og hjælp til forbedret sundhed og ernæring m.m.

Ved den seneste projektindberetning i juni 2013 oplyser projektet, at tilbuddet er udvidet på grund af efterspørgsel.

Barrierer

Den fysiske indretning af tilbuddet har betydet, at man ikke til fulde har kunnet rumme målgruppen. Rammerne for tilbuddet med en skarp grænse mellem korttidspladser og ophold på 14 dage har ikke været realistisk. Ifølge projektet forbedres disse forhold med den nye indretning og større fleksibilitet i forhold til opholdstid.

Nogle borgere i målgruppen har et aktivt stofmisbrug og en adfærd, der gør, at de ikke kan rummes i tilbuddet, og andre har ikke været interesseret i tilbuddet. Ved den seneste projektindberetning i maj-juni 2013 fortæller projektet, at man har tilladt, at målgruppen må have misbrug i et begrænset omfang.

Projektet har ydermere oplevet udfordringer i samarbejdet med de somatiske hospitalsafdelinger i form af sene henvendelser, som har besværliggjort at foretage den nødvendige forudgående udredning og visitation til det rette forløb.

Resultater og erfaringer

Projektet påpeger, at det har stor betydning, at tilbuddet er tilknyttet en afdeling med sygeplejefaglig og lægelig personale.

Der er behov for stor fleksibilitet i forhold til rammer og indsats for at kunne rumme målgruppen.

13.5.4 Ombygning af Kirkens Korshærs værested

Formål

Projektet har til formål at etablere et værested i Kirkens Korshærs lokaler i Nørre Allé i Aarhus. Kirkens Korshær varetager efter aftale med Aarhus Kommune en række opgaver over for målgruppen af udsatte borgere. Med henblik på at myndighedsfunktionen og den opsøgende indsats kan opnå kontakt med gruppen af hjemløse borgere i midtbyen, vurderes det hensigtsmæssigt, at værestedsfunktionen samles i Kirkens Korshærs lokaler i Nørre Allé.

Målgruppe

Målgruppen for projektet omfatter gadesovere og hjemløsetruede borgere.

Aktiviteter

Lokalerne er blevet istandsat og det døgnåbne værested åbnede efter ombygning den 1. juni 2011 med mulighed for at få et måltid mad og et bad, skabe social kontakt samt mulighed for at komme i forbindelse med den opsøgende kommunale indsats og videre foranstaltninger (f.eks. indskrivning på et forsorgshjem).

Kerneopgaven er at rumme målgruppen, som er de svageste og mest udsatte borgere, samt at opbygge en relation til borgerne gennem samtale for at opnå brobygning. Projektet har løbende samarbejdet med personalet fra projekt Gadesovere, Gadesygeplejerskerne og den fremskudte myndighed.

Værestedet har døgnåbent bortset fra tre lukkepauser af en times varighed.

På værestedet arbejdes der med at skabe en relation til borgerne og bygge bro til de opsøgende medarbejdere i Aarhus Kommune. De opsøgende medarbejdere kommer på værestedet dagligt.

Der er indrettet fire overnatningspladser, som man samarbejder om især med Center for Akut og Opsøgende Indsatser. Der har løbende været samarbejds møder mellem Center for Akut og Opsøgende Indsatser og Kirkens Korshær om målgruppen.

Barrierer

Der har været problemer med at opretholde aktiviteterne under flytningen, eftersom det midlertidige lejemål har været i dårligere stand end forventet.

Der opleves en del konflikter på grund af de mange borgere i huset, den nye organisering, den nye medarbejdergruppe, hvilket betyder, at man har været nødt til at lave flere regler end tidligere. Der er endvidere en række stoffer i omløb, og det skaber et højere konfliktniveau.

Der opleves et tiltagende antal østeuropæere, der henvender sig i det døgnåbne værested, hvilket ifølge projektet er en stor udfordring for arbejdet i værestedet. Det opleves, at kernemålgruppen presses ud, og projektet oplyser, at der arbejdes på en handleplan i forhold til at imødekomme de udfordringer, der er forbundet hermed.

Resultater og erfaringer

Projektet beretter om, at døgnværestedet er velbesøgt. Der er fyldt helt op hver dag og nat, og projektet vurderer, at ca. 130 forskellige borgere besøger værestedet i døgnnet. Det er blevet synligt, at der er et stort behov for overnatningsmuligheder i midtbyen.

Et afledt resultat er en øget driftsaftale med Kirkens Korshær, som opnormeres til gavn for især gadesovere.

13.5.5 Specialindsats i forhold til målgruppen af udsatte kvinder.

Formål

Projektet har til formål at etablere en skærmet afdeling for kvinder på en af kommunens eksisterende boformer. En skærmet afdeling indebærer, at der alene er adgang for personale og for de kvinder, der er indskrevet i tilbuddet.

Målgruppe

Projektets målgruppe omfatter hjemløse kvinder, som er særligt udsatte enten som følge af misbrug, vold, prostitution eller andre forhold.

Målgruppens kvinder er ifølge projektet karakteriserede ved følgende:

- De er opsagt fra lejlighed
- De er somatisk dårlige
- Der har dårlige netværk
- Der er psykiatriske problemstillinger, f.eks. angst, depression, personlighedsforstyrrelser og ADHD
- Nogle kvinder er dårligt kognitivt fungerende.

Aktiviteter

Kvindeindsatsen er igangsat medio december 2010 med fem pladser i modtagelsen og syv pladser i forsorgsenheden på Forsorgshjemmet Østervang. Ved indberetningen i december 2012 oplyser projektet, at man på grund af ringe efterspørgsel på skærmede pladser til kvinder har besluttet, at de fem pladser i modtageenheden nu er åbne for både mænd og kvinder.

Projektets aktiviteter omfatter:

- Som på Østervangs øvrige pladser arbejdes der med Udredning og Plan med henblik på en permanent boligløsning til de hjemløse kvinder samt for at afklare og dermed kvalificere og målrette indsats og støtte i kommende bolig
- Kontakt til den øvrige kommunale indsats med henblik på bolig, beskæftigelse og andre problemstillinger
- Gåture
- Ugentlige beboermøder i modtagelsen – her er mere tale om "pigehygge" end om egentlige møder
- Arrangementer med socialisering og fællesskab som formål som f.eks. styrketræning, zumba og kagebagning
- Forsøg med samarbejde med en kvindegruppe organiseret i regi af SAND for at skabe netværk, som rækker ud over Østervangs rammer.

Barrierer

Mange af kvinderne er meget dårligt fungerende, hvorfor de kan være svære at motivere til at indgå i fællesskabet. Kvinderne er desuden ofte grænsesøgende, og det kan være svært at sætte aktiviteter i gang med kvinderne. Kvinderne ønsker ikke at deltage i fællesmøder eller aktiviteter. Projektet har en antagelse om, at deltagelse kræver, at personalet er opsøgende i forhold til kvinderne.

Kun få kvinder udtrykker et ønske om at opholde sig på en kvindeplads i forsorgsenheden. De ønsker i højere grad at opholde sig på en blandet afdeling. Kvinderne opholder sig ikke meget i indsatsen og opsøger selv mændene, hvilket skaber uro og jalousi.

Resultater og erfaringer

Projektet oplyser, at erfaringerne viser, at der ikke umiddelbart kan påvises en væsentlig forskel i forhold til opholdslængde, -kvalitet, resultater eller udredning på Østervang mellem de kvinder, der har været indskrevet på kvindeplads og på de kvinder, der i øvrigt har været indskrevet på Østervang. Projektet oplyser endvidere, at projektet via ASI-skemaer og opfølgning kan se, at problematikkerne ikke er kønsspecifikke. Af de borgere, der kommer på forsorgshjem, kan såvel mænd som kvinder have brug for afskærming, og projektet vil derfor arbejde videre med Ud-

redning og Plan og ASI og være opmærksomme på kvindernes såvel som mændenes behov for afskærmning.

18 kvinder har ved indberetningen i 1. kvartal 2012 udtrykt ønsket om at blive optaget på en kvindeplads. Nogle af disse kvinder er henvist fra krisecentre. Andre kvinder ønsker den ro, der kan være i en lille afdeling. Flere kvinder ønsker ved overflytning fra modtagelsen til forsorgsenheden at flytte til en blandet afdeling, hvor de kan have besøg af kæresten.

13.5.6 Ungeindsats

Formål

Projektets formål er at reducere antallet af unge på forsorgshjem samt hjælpe de unge til udredning og etablering i egen bolig.

Målgruppe

Målgruppe er udsatte unge med følgende karakteristika ifølge projektet:

- 25 pct. er kvinder
- Alle har meget svagt familienetværk
- 10-15 pct. er uden forsørgelse
- 90 pct. er på kontanthjælp
- Ingen har kompetencegivende uddannelse
- 30 pct. forventes at ville kunne klare sig selv efter et ICM forløb på mellem et halvt og to år.
- 30 pct. forventes at ville kunne afsluttes til egen bolig med længerevarende bostøtte
- 30 pct. forventes at ville have behov for en specialiseret boform med en del støtte
- 20 pct. har ADHD
- 80-90 pct. har et misbrug.

Aktiviteter

Der er ansat otte case managere i Ungeindsatsen under Lokale Udsatte Teams. Indsatsen er udfoldet med en boenhed beliggende i Aarhus Midtby med 12-16 pladser. Den overordnede ydelse er ICM, som tilbydes de unge i boenheden og 52 andre unge, som er tilknyttet teamet.

De unge henvises efter henvendelser fra forsorgshjem, den Opsøgende og Kontaktskabende Indsats, Job og Trivsel, forældre mv., og case manageren møder de unge på relevante steder i byen.

I boenheden bor to sociale viceværter, der fungerer som rollemodeller for de unge. Der arbejdes socialpædagogisk med de unge og etableres fællesaktiviteter i huset. Boenheden har fokus på, at de unge får søvn, mad og god døgnrytme samt en beskæftigelsesrettet plan.

Teamet har, ved indberetningen i 1. kvartal 2011, reorganiseret sig således, at en gruppe fortrinsvis forholder sig til de unge i boenheden, og den anden gruppe fortrinsvis forholder sig til case management-delen uden for boenheden. Projektet sørger dog for, at der sker den fornødne erfaringsudveksling grupperne imellem, ved at alle dækker begge dele af indsatsen.

Ved indberetningen i 1. kvartal 2012 oplyser projektet, at der i forbindelse med Ungeindsatsen er åbnet for yderligere et botilbud for 10 unge, ligeledes i Aarhus Midtby, og ligeledes med to sociale viceværter i form af unge uden problemer.

Ved indberetningen i december 2012 oplyser projektet, at indsatsen har overtaget yderligere tre lejligheder med egen lejekontrakt og støtte i form af case management i begyndelsen og herefter almindelig bostøtte.

Ungeindsatsen arbejder tæt sammen med Job og Trivsel Hjemløseteam om et tværgående projekt i forhold til de unge, "Problemknusergruppen", hvor man forsøger at samle kræfterne omkring den enkelte unge og finde på nye alternative måder at arbejde med den unge på.

Barrierer

Projektet påpeger, at der generelt er for få egnede boliger til målgruppen samt en for lang sagsbehandling i forhold til den akutte boligliste. Dette betyder en udfordring i at skabe det rette flow,

så de unge kommer ud i egen bolig. Projektet vurderer desuden, at der er behov for boformer med mere socialpædagogisk støtte til de unge, som ikke falder inden for psykiatrien.

Projektet oplever, at de unge ofte har svært ved at erkende egne kompetencer og begrænsninger. Projektet vurderer, at tilbuddene for mange unge er til stede, men at det kan være svært at få de unge til at se sig selv i dem.

Resultater og erfaringer

Der er udarbejdet faglige retningslinjer for arbejdet med de tre hovedspor; bolig, uddannelse og beskæftigelse. Der er endvidere udarbejdet en indsatsbeskrivelse for bodelen i Grønnegade og en indsatsbeskrivelse af arbejdet med case management i praksis for Ungeindsatsen. Dette er gjort for at støtte op om medarbejdernes samarbejde om og med de unge.

Tilbuddet har stor søgning, især i aldersgruppen 18-24 år, og en stor del af de unge er uden forsørgelse.

Projektet fremhæver, at mange unge ikke er motiverede for at modtage hjælp, og der skal derfor lægges meget arbejde i at motivere de unge og arbejde med relationen. Housing First kan være en svær tilgang i arbejdet med de unge, idet nogle ikke er parate til at komme i egen bolig eller ikke ønsker massiv hjælp fra de kommunale systemer.

På baggrund af at der er væsentligt flere udsatte unge end forventet, har kommunen udfærdiget en kortlægning af udsatte 18-30-årige unge for at undersøge, hvorfor det ikke – til trods for etableringen af Ungeindsatsen – er lykkedes at nedbringe antallet af unge på forsorgshjem. Der peges ifølge projektet på flere forklaringer. Det større antal unge, som systemet har fået kontakt med, har skabt et pres på Ungeindsatsen, som hurtigt blev fyldt op. Disse unge er svære at få videre i egen bolig, fordi det er vanskeligt at skaffe permanente boliger. Der er endvidere skabt opmærksomhed på, at gruppen af sofasurfere er bred og kræver en nærmere undersøgelse. Se også afsnittet om kommunernes egne undersøgelser for yderligere information om erfaringerne med arbejdet med ungegruppen i Aarhus Kommune.

13.6 Randers Kommune

13.6.1 Overgang ung-voksen

Formål

Projekt *Overgang ung-voksen* har til formål at forbedre overgangen fra ungdomsregi til voksenregi via et forbedret samarbejde med Familieafdelingen. Herved er formålet at skabe bedre procedurer for overgangen fra barn og ung til voksen.

Aktiviteter

Under projektet er der oprettet en arbejdsgruppe, som i opstartsfasen har undersøgt procedurerne i forhold til overdragelse af unge fra Familieafdelingens regi til voksenregi.

Ydermere har projektet løbende arbejdet på aftalerne mellem Familieafdelingen og Socialafdelingen vedrørende de unges overgang fra unge- til voksenregi. Der er i dette arbejde taget højde for muligheden for etablering af efterværn efter det 18. år, der er en følge af Barnets Reform.

Under organisationsændringen i Randers Kommune blev der udarbejdet en rapport, som anbefalede afholdelse af 17½-års møder, som allerede blev benyttet. Kommunens erfaring med 17½-års møderne er, at de afholdes og fungerer godt.

Barrierer

I forhold til arbejdsgruppen fremhæver projektet, at det har været vanskeligt at opretholde repræsentationen af alle arbejdsgruppens medlemmer til møderne.

Projektet fremhæver desuden, at besparelser og omorganiseringer i kommunen samt mangel på ressourcer som følge heraf har været en barriere for arbejdsgruppen i udførelsen af sit arbejde.

De førnævnte barrierer har betydet, at der ikke er blevet fulgt så meget op på projektet, som projektet kunne have ønsket.

Resultater og erfaringer

Familieafdelingen har under projektet været engageret i den nedsatte arbejdsgruppe, hvilket har muliggjort, at arbejdsgruppens output har fået opbakning i Familieafdelingen.

Der er ydermere etableret et tættere samarbejde mellem sagsbehandlerne i forvaltningen og på forsorghjemmet Hjørnestenen til sikring af hurtigere afklaring af de unges sager. Ifølge projektet tages der hurtigt kontakt fra forsorghjemmet til Socialafdelingen, hvorfor borgerne hurtigt får udpeget en sagsbehandler.

Projektet har erfaret, at det er mere kompliceret end som så at udarbejde procedurer, der sikrer, at ingen unge tabes på gulvet. Desuden har projektet erfaret, at det kræver tid og ressourcer for arbejdsgruppen at gennemføre sit arbejde.

Projektet har desuden erfaret, at der løbende har været brug for at finjustere det materiale, som blev udarbejdet tidligt i projektføreløbet samt at følge op på graden af implementering af projektet i alle relevante afdelinger.

13.6.2 Udvikling af arbejdsmarkedsrådets indsats over for hjemløse borgere

Formål

Projektet har til formål at yde vejledning af medarbejdere, således at borgere i aktivering uden bolig hurtig hjælpes videre og gives de rette aktiveringstilbud.

Aktiviteter

Projektet fremhæver, at det som følge af Hjemløsestrategiens øvrige aktiviteter, ny projektleder på Hjemløsestrategien samt store besparelser og omstruktureringer i Randers Kommune har taget tid at få igangsat de planlagte aktiviteter.

Der er afholdt informationsmøder på jobcentret samt hos en anden aktør med undervisning af medarbejdere i at spotte en hjemløs borger samt udbredelse af information om, at det er Det Sociale Team i Socialafdelingen, der skal kontaktes i tilfælde af viden om hjemløshed hos en borger.

Resultater og erfaringer

De førnævnte informationsmøder har vist, at medarbejderne er interesserede i den nye viden og glade for at vide, hvor de skal rette henvendelse i tilfælde af viden om hjemløshed hos en borger.

13.6.3 Udredningsteam

Formål

Formålet med projekt Udredningsteam har været at opbygge et specialiseret Udredningsteam, der kan bidrage til, at flere hjemløse eller hjemløshedstruede borgere bliver udredt, særligt i forhold til psykiatriske forhold.

Aktiviteter

I projektets opstartsfasen blev en arbejdsgruppe nedsat, som har udarbejdet en model for teamets organisering og arbejdsform.

Der er indgået en aftale med en privatpraktiserende psykiater med henblik på et samarbejde om udredning af hjemløse og hjemløshedstruede borgere. Den privatpraktiserende psykiaters rolle har været at komme fast nogle timer hver måned i Udredningsteamet, hvor vedkommende har foretaget afklaring og vurdering af psykiatriske problemstillinger hos unge hjemløse eller hjemløshedstruede borgere med henblik på anbefalinger til den fremtidige indsats for borgeren. Ved eventuelle afbud fra en borger er psykiaterens tid blevet brugt til drøftelser om kommende borgere, der skal udredes, sparring samt drøftelser om evt. fremtidige foranstaltninger for borgerne.

Resultater og erfaringer

De første borgere blev udredt i første kvartal 2011. Borgerne er blevet udredt på de tilbud, hvor de kommer fra, f.eks. forsorgshjemmet Hjørnестenen eller den selvejende boform Ladegården. Tilbuddene har derefter sendt borgerne videre til Udredningsteamet til nærmere psykiatrisk udredning. Kommunen har erfaret, at denne arbejdsdeling har været meningsgivende for borgerne.

Projektet har erfaret, at der primært er mangel på psykiatrisk udredning. Der har været gode erfaringer med at have en psykiater i Udredningsteamet.

13.6.4 Projekt: Forebyggelse af at borgere smides ud af deres bolig

Formål

Projekt *Forebyggelse af at borgere smides ud af deres bolig* har som formål at udbygge praksis om varsling af en forestående udsættelse, således at kommunen tidligt er underrettet.

Aktiviteter

I projektets opstartsfasen blev der udarbejdet en procedure for, hvordan meddelelser fra Fogedretten om udsættelser skal behandles i kommunen.

På baggrund af udfordringer med et stigende antal udsættelser, blev der i slutningen af 2011 implementeret en ny procedure for indstillingen til boliganvisningsudvalget med en klar opgavedeling mellem forvaltningsenhederne i kommunen.

Der er ydermere etableret en samarbejdsaftale mellem boligforeningerne og Randers Kommune, således at kommunen får en meddelelse, når en borger modtager 2. rykker for huslejerestance. Samarbejdsaftalen indeholder desuden retningslinjer for, hvilken forvaltning der håndterer den enkelte borgers sag.

Som en udløber af projektet har kommunen besluttet at have flere muligheder for administration af svage borgeres økonomi. Administrationen af svage borgeres økonomi har vist sig at være vigtig i forhold til borgernes mulighed for at kunne fastholde deres bolig og undgå udsættelse.

Randers Kommune har under projektet iværksat en undersøgelse af samtlige udsættelsessager med henblik på at finde ud af, hvilke sager der resulterer i en udsættelse, samt hvad man kan gøre ved det.

Resultater og erfaringer

Projektet fremhæver, at antallet af udsættelser har været stigende i løbet af projektperioden på trods af projektindsatsen.

Projektet angiver, at kommunen ikke altid får besked om 2. rykkere til borgere fra boligforeningen/udlejer.

13.7 Odense Kommune

13.7.1 Etablering af Udredningsteam

Projektet er blevet nedlagt på grund af vanskeligheder med at rekruttere borgere inden for målgruppen.

13.7.2 Coaching Center for udsatte unge

Formål

Projektet indebærer en ombygning af Bramstrup Kollegiet til et coaching center med indslusningsforløb, mentorordning samt et særligt tilrettelagt beskæftigelsestilbud.

Målgruppe

Projektet fremhæver, at deres målgruppe vurderes som værende "tung", og det vurderes desuden, at nogle af de unges funktionsniveau er dårligt. Nogle af de unge er i længerevarende udredning, f.eks. i psykiatriske behandlingsforløb.

Aktiviteter

Projektet har haft et særligt fokus på, at få de unge væk fra forsorgshjemmene. Kommunen har samlet de sociale viceværter og Coaching Centret under samme indsats, således at de sociale tilbud til den unge har fået mere sammenhæng.

Under projektet er der blevet arbejdet med målgruppen i et velstruktureret tidsafgrænset forløb startende med Udredning og Plan, derefter forberedelse til et liv i egen bolig og herefter erhvervs- og uddannelsesafklaring. Der arbejdes igennem forløbet hen imod borgerens udflytning samt etablering i egen bolig med støtte.

Under projektet er en stor gruppe udsatte unge løbende blevet udredt. På Coaching Centret er der blevet arbejdet med Udredning og Plan, hvilket ifølge projektet har bidraget til en målrettet og resultatorienteret indsats for målgruppen.

Coaching Center Bramstrup har fundet det vanskeligt at håndtere de udadvendte misbrugende unge, hvorfor det har været nødvendigt at supplere Ungeindsatsen med andre tiltag for til stadighed at holde de unge væk fra forsorgshjem. Kommunen arbejder desuden fremadrettet med at udbygge indsatsen til de unge udadvendte misbrugere og er generelt ved at styrke arbejdet med job/uddannelse i samarbejde med jobcentret. Kommunen arbejder ligeledes på at opbygge screening i forbindelse med misbrugsbehandling, så der sideløbende kan behandles for psykiske lidelser.

Barrierer

Projektet fremhæver en barriere i forhold til, at den nye pædagogiske praksis med Housing First har været en ny tilgang for nogle medarbejdere. Desuden noterer projektet, at det er svært at få boligplaceret den store del af de unge, der er på kontanthjælp, på grund af deres forholdsvis lave betalingssevne. Af ovennævnte årsag bliver nogle unge længere en tilsigtet på institutionen.

Resultater og erfaringer

Projektet lægger vægt på, at det er lykkedes at holde de unge borgere væk fra forsorgshjem og kommunen arbejder i fremtiden videre på at koordinere og integrere kommunens samlede indsats over for de unge udsatte og hjemløse borgere.

13.7.3 Kompetenceudviklingsprojekt om udslusningsforløb fra boformerne

Formål

Projektet omfatter kompetenceudvikling for medarbejderne med henblik på metodeudvikling, fælles arbejdsmetoder, efteruddannelse, it-understøttelse samt hurtigere og bedre udslusning mv.

Tilbuddet om efteruddannelse er givet til samarbejdspartnere samt til kommunens egne medarbejdere. Dette har bevirket en fælles forståelse og et fælles sprog, som ifølge projektet har haft en stor effekt i forhold til koordinering.

Aktiviteter

Der er foretaget efteruddannelse af alle medarbejdere i systemisk teori i en Housing First-kontekst. Derudover er der under projektet afholdt temadage med fagligt indhold, f.eks. i forhold til Housing First-principper samt om rehabilitering. Der er desuden foretaget lederefteruddannelse i forhold til det "mindshift", som ligger i Housing First-principper.

Resultater og erfaringer

Den opnåede fælles viden og det fælles sprog er ifølge projektet medvirkende til en højere grad af fælles forståelse og giver en langt bedre koordineret indsats over for borgeren. Projektet fremhæver i den seneste projektindberetning fra maj-juni 2013, at uddannelsesforløbene giver gode resultater i forhold til at sikre, at bostøtten hjælper borgeren med at blive i egen bolig

13.7.4 Etablering af sociale viceværter i udsatte boligområder for at fastholde egen bolig

Formål

Projektet om de sociale viceværter har til formål at bidrage til at fastholde socialt udsatte borgere i egen bolig.

Målgruppe

Alle borgere, der har behovet, kan tilbydes en social vicevært. Hver 14. dag er der afholdt sags-gennemgang, hvor det er blevet drøftet, hvorvidt nye sager hører til målgruppen for indsatserne.

Aktiviteter

Der er i alt fire sociale viceværter under projektet. I 2012 havde de sociale viceværter løbende arbejdet med i alt 193 sager.

Under projektet er der afholdt temadage med fokus på metodeudvikling hver tredje måned. Herudover har alle sociale viceværter deltaget i den fælles efteruddannelse, der er blevet afviklet i forbindelse med Hjemløsestrategien.

De sociale viceværter har haft et samarbejde med varimestuerne og har desuden haft et tæt samarbejde med Coaching Centret, hvilket ifølge projektet giver en høj grad af sammenhæng i indsatsen.

Barrierer

Projekter beretter om barrierer i forhold til, at kontakten mistes til nogle borgere. En social vicevært arbejder med ca. 40 eller 50 borgere på samme tid, hvorfor der er en risiko for, at den sociale vicevært "mister" kontakten til en borger på et vigtigt tidspunkt.

Resultater og erfaringer

Projektet fremhæver, at de involverede borgere profiterer af tilbuddet, samt at indsatsen er foregået på borgernes præmisser. Mange af de involverede borgere har ifølge projektet fået mulighed for at fastholde egen bolig, og de sociale viceværter har bistået borgerne i at skabe netværk omkring livet i egen bolig. Mange af de involverede borgere får hjælp til at administrere deres økonomi, hvilket kan forhindre en eventuel udsættelse. Projektet fremhæver desuden, at de involverede borgere får et bredere netværk, da mange modtager hjælp til udvidelsen af netværket.

13.8 Københavns Kommune

13.8.1 Natcafé for kvinder

Formål

Projektets formål er at drive et natcafétilbud til kvinder, der ikke føler sig trygge ved at benytte de i forvejen eksisterende natcaféer. Kvinderne, der benytter sig af tilbuddet, har adgang til rådgivning og vejledning i dagtimerne. Natcaféen "Café Klare" åbnede dørene i slutningen af marts 2011.

Målgruppe

Målgruppen er hjemløse kvinder, der har et akut behov for ly og overnatning. Tilbuddet henvender sig udelukkende til kvinder i en nødsituation, hvorfor mandlige borgere ikke har adgang til natcaféen.

Aktiviteter

Byggeriet og etableringen af natcaféen er tilendebragt planmæssigt. Der blev i opstartsfasen udarbejdet informationspjecer, en hjemmeside samt en udviklingsplan for natcaféen.

Ud over natfunktionen og dagfunktionens motiverende, rådgivende, udslusnings- og bisidder/opsøgende funktion har Café Klare brugt overskydende projektmidler (samt søgt fondsmidler) til en aftenfunktion fra kl. 19-22 i hverdagen for at sikre, at Café Klare kan være et reelt alternativ til "sofaen" hos tilfældige venner og bekendte samt for at sikre tilgang til rådgivningsfunktionen.

Café Klare oplevede en markant stigning i antal brugere, efter aftenfunktionen åbnede.

Barrierer

Ifølge Café Klare er der mangel på kapacitet til at kunne give professionel støtte til voldsramte kvinder, idet Café Klare kan hjælpe i forhold til de mest akutte behov, men derimod ikke kan give den terapeutiske hjælp, de også kan have brug for. Café Klare oplever ydermere store udfordringer i forhold til at få de psykisk syge kvinder indlagt på en psykiatrisk afdeling, på trods af at de er psykotiske, ikke kan tage vare på sig selv, er truende samt bliver hentet af politiet.

Resultater og erfaringer

Kommunen fremhæver, at Café Klare har skabt et akuttilbud for kvinder i krise, hjemløse kvinder samt kvinder med et misbrug eller psykisk sygdom, og at caféen dermed er et alternativ til de mandsdominerede natcaféer og tilfældige overnatningsmuligheder. Kommunen påpeger særligt, at Café Klare er vigtig som et skærmende tilbud til kvindelige misbrugere i en akut hjemløshedssituation, da disse kvinder på grund af deres misbrug ikke har mulighed for at benytte kvindekrisecentrene. En stor andel af de besøgende kvinder er blevet udsluset til andre boligformer, kommet på kontanthjælp og/eller har fået en stabiliseret livssituation. Nogle brugere er kommet i psykiatrisk behandling, ligesom andre kvinder er blevet støttet i deres forløb på et rådgivningscenter.

13.8.2 Trygge natcaféer

Formål

Formålet er at gennemføre forskellige indretnings- og renoveringsprojekter i de tre eksisterende natcaféer i København.

Aktiviteter

Blandt aktiviteterne under dette projekt kan nævnes: Iværksættelse af forbedringer/ombygninger af natcaféer, ansøgning om byggetilladelse vedrørende natcaféen på Sundholm samt fortsat monitorering/statistik af tryghedsniveauet i natcaféerne.

Barrierer

Projektet fremhæver, at det har taget længere tid at foretage forbedringerne og ombygningerne af værestederne end forventet, blandt andet som følge af manglende godkendelse af byggeplaner fra myndighederne.

Resultater

Ombygning af natcaféen i Hillerødgade og på Mændenes Hjem er tilendebragt.

Natcaféen i Hillerødgade er oprindeligt normeret til 30 brugere. Efter "opgraderingen" er antallet af brugere oppe på omkring 45 - 49 borgere i gennemsnit.

I forbindelse med renoveringen blev natcaféen i Hillerødgade opdelt i mindre områder og indrettet med siddegrupper med flydemøbler, kunst, bedre belysning og etablering af it-adgang (internet) for brugerne.

Projektet fremhæver, at det har ledt til et fald i antallet af episoder med problemer og næsten ingen, der har nødvendiggjort polititilkald.

Mændenes Hjem har siden gennemførelsen af initiativerne i forbindelse med trygge natcaféer oplevet en forbedring af indgangsforholdene samt forbedrede lysforhold, hvilket har betydet, at der er en mere venlig og lysere indgang til Mændenes Hjem, som signalerer åbenhed og imødekommenthed.

Projektet fremhæver, at antallet af konflikter i nattetimerne er faldet i perioden fra 2009 til 2010. Dette kan dog ifølge projektet ikke alene henføres til initiativerne i forbindelse med trygge natcaféer. Medarbejderne i natcaféen har arbejdet målrettet med at nedbringe antallet af konflikter, hvilket har haft lige så stor indflydelse på faldet.

13.8.3 Team til håndtering af borgere berørt af genhusning mv.

Formål

Projektet omhandler etablering af et midlertidigt team af socialarbejdere og socialrådgivere, der kan sikre, at beboere, der berøres af ombygninger eller genhusning, fortsat fastholder kontakten til det sociale hjælpesystem, herunder aftaler i relation til udredning og sociale handleplaner.

Aktiviteter

Der er ansat to medarbejdere under projektet til at sikre en hurtig sagsbehandling samt et øget flow i de sager, hvor det har været nødvendigt at finde boliger til borgere, der skal flytte fra midlertidigt botilbud i forbindelse med tømning af pladser til brug for ombygningsprojekter i Hjemløsestrategien. Herudover har sagsbehandlerne taget sig af myndighedsarbejdet for de borgere, der på baggrund af en udarbejdet udredning og en opholdsplan på § 110-boformer har brug for en myndighedsbeslutning. I denne indsats har der været fokus på at levere en fremskudt sagsbehandling på § 110-boformerne.

Barrierer

Projektet har oplevet, at det forholdsvis sjældent er lykkedes at få borgerne i egen bolig inden for målsætningen om højst 4-måneders opholdstid på et § 110-botilbud. Selvom flowet er øget, er der ifølge projektet stadig et stykke vej, før målsætningerne herom er indfriet.

Løsningen på denne udfordring er ifølge projektet fortsat fokus på hurtig udredning samt koordinering med borgerens sagsbehandler. Hertil kommer udbygning af tilbudsviften af permanente boligløsninger.

Resultater og erfaringer

Under projektet er der skaffet egen bolig til ca. 30 hjemløse borgere, der tidligere har opholdt sig på midlertidige boformer, der i regi af Hjemløsestrategien omdannes til skærmede § 110-kvinde- og -ungepladser.

Det er vurderingen, at projektet er med til at øge flowet på herbergerne og dermed forkorte opholdstiden for borgere i de midlertidige botilbud.

Det har ifølge projektet givet gode resultater, at sagsbehandlerne arbejder opsøgende på herbergerne i forhold til at opnå øget flow fra herberg til egen bolig samt sikre bedre overensstemmelse mellem opholdsplan og § 141-social handleplan.

13.8.4 Aflastningspladser til færdigbehandlede

Formål

Projektet har som formål at etablere syv aflastningspladser til plejekrævende hjemløse borgere, der udskrives fra hospitaler uden en boligløsning. Projektet har i denne sammenhæng fokus på afklaringen af den fremtidige nødvendige hjælp/støtte til borgeren samt at finde en egnet bolig. Tilbuddet er oprettet som et § 110-tilbud.

Aktiviteter

Aflastningspladserne er organisatorisk forankret i Socialforvaltningens hjemmeplejevisitation og er placeret på en selvejende institution, som kommunen har samarbejdsaftale med.

Der er foretaget ombygninger af lokaliteterne forud for indflytning samt møder og workshops for medarbejdere om formålet med og indholdet i indsatsen. Medarbejderne har løbende foretaget udredning og udarbejdet en opholdsplan med de indskrevne borgere samt samarbejdet aktivt med Hjemløseenheden for at finde en permanent boligløsning. Desuden har projektet haft fokus på opkvalificering af medarbejdere i forhold til viden om alkohol og misbrug samt i forhold til at anvende udredning og opholdsplan med udgangspunkt i den løsningsfokuserede metode.

Projektet har åbnet op for, at hjemløse borgere fra herberg og gaden kan indskrives på aflastningspladserne. Dette skyldes, at projektet har oplevet flere eksempler på plejekrævende hjemløse borgere, der opholder sig på herberger og som ikke kan rummes der.

Barrierer

Projektet har oplevet en barriere i forhold til at finde permanente boligløsninger til målgruppen. Det kan desuden være udfordrende, at udredningen af borgeren tager lang tid, fordi målgruppen har komplekse problemstillinger, hvis fulde omfang først kortlægges over længere tids arbejde med borgeren. Ydermere har projektet fundet det udfordrende at få distriktpsykiatrien involveret i projektet.

Projektet oplyser, at det kan være udfordrende, at de syv aflastningspladser er placeret på et botilbud, hvor de hjemløse borgere bor på samme gang som målgruppen for hjemmepleje. Hjemløsemålgruppen kan til tider have en udadreagerende adfærd, blandt andet på grund af misbrug. Enkelte borgere har ifølge projektet skabt så meget utryghed på tilbuddet, at det har været nødvendigt at udskrive dem. En anden udfordring ved driften af aflastningspladserne er, at personalet på tilbuddet ikke er vant til at arbejde med hjemløsemålgruppen.

Resultater og erfaringer

Projektet fremhæver, at der løbende har været mellem tre og syv personer indskrevet på aflastningspladserne. Borgeren udskrives typisk til egen bolig (med støtte) eller bliver visiteret til en § 108-boform til borgere med et plejebestanden.

Projektet fremhæver, at der indledningsvist har været mindre uklarheder om afgrænsningen af målgruppen for tilbuddet, samt hvor tilbuddet skulle henvende sig ved betalingsproblemer med de indskrevne borgere. Der er blevet afholdt møder mellem de implicerede parter herom, og som resultat er der indgået aftaler mellem Hjemløseenheden, Hjemmeplejevisitationen og tilbuddet, så der er en fælles forståelse af målgruppe, retningslinjer mv., ligesom der er udpeget konkrete kontaktpersoner ved lignende problemer og uklarheder fremadrettet.

13.8.5 Rådmandsgade 60

Formål

I København er der for midler fra Hjemløsestrategien etableret personalebemanding i aften- og nattetimerne samt i weekenden på tilbuddet Rådmandsgade 60 (RG60), der er en § 110-boform henvendt til unge mellem 18 og 30 år.

Aktiviteter

Tidligere var der kun personale på tilbuddet i dagtimerne på hverdage. RG60 har 20 § 110-pladser, samt yderligere 10 nødherbergspladser, ligeledes under § 110. De 20 pladser er fordelt på ét enkeltværelse og en række flersengsværelser, mens nødherbergspladserne er i en fælles sovesal. Målgruppen af hjemløse udsatte unge har ofte psykiske sygdomme og/eller misbrugsproblemer. Alternativet for de unge vil typisk være ophold på "voksenherberger" eller overnatning på sofaen i deres bekendtskabskreds.

Barrierer

Lederen oplever, at det ofte er nødvendigt med meget lange ophold for de unge, da det er meget vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger, som de unge har råd til at betale. Samtidig påpeger lederen, at de unge som oftest har brug for social støtte ved udflytningen. Lederen vurderer, at CTI- og ACT-bostøtte udgør en indsats, der er i stand til at give de unge den fornødne støtte, men oplever samtidig, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til, at alle unge med behov kan blive tilknyttet denne indsats.

Resultater og erfaringer

Døgnbemandingen har ifølge lederen af tilbuddet været nødvendig blandt andet for at kunne imødekomme de unges behov for hjælp og støtte i aften- og nattetimerne, herunder også at håndtere og undgå uro og konflikter. Styrkelsen af normeringen vurderes af både lederen af tilbuddet og af Socialforvaltningen at have givet en væsentligt forbedring af muligheden for at imødekomme de unges behov for støtte og for at kunne rumme målgruppen. Dette falder i tråd med erfaringen fra tidligere projekter henvendt til udsatte unge, der ligeledes peger på behovet for personaledekning i aften- og nattetimerne.³⁴ Tilbuddet er dog kendetegnet ved, at der stadig er

³⁴ Benjaminsen, L., N. Fabricius, E. Børjesson (2006): Indsatser for socialt udsatte. Evaluering af puljen til socialt udsatte grupper i de seks største byer – delrapport III. København: SFI, 12:2006 arbejdspapir.

en forholdsvis lav bemanning idet personalenormeringen på den enkelte vagt typisk er to personer, og af og til tre personer. Det betyder blandt andet, at det kan være vanskeligt f.eks. at følge med de unge til møder og aftaler uden for huset. Samtidig påpeger lederen, at det ville være ideelt med enkeltværelser til de unge, da det kan være svært for unge med psykisk sygdom og/eller misbrug at dele værelser med hinanden.

14. ERFARINGER FRA KOMMUNERNES EGNE UNDERSØGELSER OG EVALUERINGER

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

Disse analyser og evalueringer repræsenterer et udpluk af kommunerne, som deltager i metodearbejdet, og er her inddraget som inspiration og yderlig nuancering.

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 borgere 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, viser SFI's hjemløsetællinger, at antallet af unge hjemløse borgere er steget i strategiperioden.

Frederiksberg Kommune og Aarhus Kommune arbejder under Hjemløsestrategien begge med målsætningen om unge og afprøver i den forbindelse henholdsvis ICM-metoden og CTI-metoden kombineret med opsøgende indsats i forhold til de unge. Begge kommuner har desuden oprettet ungespecifikke botilbud.

Som følge af stigningen i antallet af unge hjemløse borgere i strategiperioden har de to kommuner gennemført undersøgelser, som skal være med til at belyse baggrunden for stigningen i antallet af unge hjemløse borgere samt være med til at skabe ny viden om unge hjemløse borgere 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.

Boks 14-1: Kort om tilgangen i de to undersøgelser

Kort om de to undersøgelser

Frederiksberg-undersøgelsen

I Frederiksberg Kommunes undersøgelse har der været lagt vægt på at kortlægge gruppen af hjemløse borgere 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 borgere 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 unikke personskemaer for unge i målgruppen. De kvalitative data består af 13 enkeltinterview og et duointerview med i alt otte kvinder og syv mænd.

Aarhus-undersøgelsen

I Aarhus Kommune er undersøgelsen gennemført som workshops med deltagere fra de mest centrale tilbud og indsatser til målgruppen i kommunen. Workshopperne 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 uddrages 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 ikkeeksisterende familiære netværk, skrøbelige eller uhen-sigtsmæssige 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 har været hjemløse i et år eller mere. Af undersøgelsen fremgår det således, at halvdelen af de unge har været hjemløse i over et år, mens 11 pct. har været hjemløse i over 2 år.

Også i Aarhus Kommune er målgruppen af unge hjemløse borgere kendetegnet ved en meget bred målgruppe med mange komplekse problemer og komplekse livssituationer. 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 Kommune 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 komme 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.

14.3 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 om 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 under.

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 ifølge kommunen. 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 ad. 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 og 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 de unges 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 den nære relation igen 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 af 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, mens jernet er varmt, hvilket betyder at rykke, når de unge er klar og har overskud.

14.4 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 følgende:

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 år og de problematikker, som knytter sig til denne gruppe. En række nye tiltag blev igangsat, hvilket ifølge kommunen har medført, at der gennem kommunens indsatser op søges 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

Kommunens undersøgelse peger på, at det system, som yder hjælp og støtte til gruppen af udsatte unge i aldersgruppen 18-30 år, 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, der arbejder med målgruppen.. Mange oplever, at de mangler viden om, hvordan de forskellige organisationer er opbygget, og hvad der kan tilbydes hvornår. Dette gør det svært for de professionelle at yde en god koordineret indsats, som må formodes at have betydning for dels at kunne forebygge, at unge kommer på forsorgshjem, dels at have betydning for at kunne få etableret gode sammenhængende tilbud uden for forsorgshjemmene.

Denne kompleksitet gør det i særdeleshed svært for de unge borgere 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 ifølge kommunen ofte er karakteriserede ved ikke at have ressourcer til at finde rundt i systemerne og ofte ikke kan leve op til forskellige systemers krav om blandt andet fremmøde og rådighed.

Overgange

Den beskrevne kompleksitet i systemerne sætter særligt fokus på "overgange", 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 ifølge kommunen meget, som tyder på, at "overgange" er meget kritiske for denne målgruppe, og at meget kan gå galt i disse overgange. Mange i indsatserne oplever f.eks., at når en ung ved det fyldte 18. år overgår fra børne- og ungeområdet til voksenområdet, 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 ét system, og hvor oplysningerne ikke følger med, når ansvaret for hjælp og støtte overgår til et andet system.

Disse "slip" i overgangene vurderes af kommunen 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, f.eks. 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.

14.5 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 den 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.

14.5.1 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, 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 problemstillinger, herunder dobbelt diagnosticerede borgere. Rapporten uddyber, at en lille del af målgruppen formentlig bør tilbydes en anden form for støtte eller 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, om end 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. To af de 15 borgere har været tæt på at blive sat ud af deres boliger, men ifølge evalueringen forhindrede bostøttemedarbejderne dette ved at gå i dialog med boligselskaberne. De to borgere er nu visiteret til skæve boliger.

For syv borgere under ICM-indsatsen i Høje-Taastrup Kommune er indsatsen blevet afsluttet. I et tilfælde skyldtes dette, 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. To forløb er blevet afsluttet, fordi borgerne blev vurderet som personfarlige, og endelig er to forløb afsluttet, fordi borgerne ikke længere ønskede kontakten. Sidstnævnte to borgere er desværre efterfølgende fundet døde.

Herning Kommune har ved udgangen af 2011 foretaget 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 borgere 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.

14.5.2 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. Yderligere har de enkelte genindskrivninger af borgere under projektet været af kortere varighed end tidligere. Endelig 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.

14.5.3 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 tre af de borgere, som har været tilknyttet enten ICM- eller CTI-metoden, er kommet i beskæftigelse, mens fire borgere har påbegyndt uddannelse/virksomhedspraktik.

Af analysen fra Herning Kommune fra december 2011 fremgår det, at to borgere er kommet i ordinært arbejde og to borgere i job med løntilskud. Herudover er 16 ud af 25 kontanthjælpsmodtagere kommet i aktivering.

Kommunerne angiver i deres evalueringer, at tilgangen til beskæftigelse medfører yderlige økonomiske besparelser for kommunerne, ud over dem der er beskrevet i afsnittet om § 110-boformerne.

14.5.4 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, så 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 selvhjælpsgrupper 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 f.eks. et misbrugsbehandlingsforløb.

Også i den interne, foreløbige evaluering fra Horsens Kommune fremhæves det, at mange aspekter af borgernes liv forbedres. Det nævnes blandt andet, 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, f.eks. i antallet af støttetimer, er afgørende, f.eks. 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 deltagelse i andre forløb samt en bedre struktur på økonomien, når bostøttemedarbejderne kan støtte borgeren og agere tovholder i forhold til 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 af procedurerne og afgørelserne i deres sager.

BILAG 1: METODE OG METODEOVERVEJELSER

I dette bilag gives en uddybning af evalueringens gennemførelse som et supplement til kapitel 3.

Individokumentation

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

Det er blevet understreget, at alle borgere skal orienteres om dokumentationen samt, at det for borgeren er frivilligt at deltage i dokumentationen. Rambøll har udarbejdet en guide til borgeren, som kommunerne har kunnet benytte i forbindelse med orienteringen af borgeren.

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

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

Opfølgningerne på borgerens situation foretages konkret ved, at medarbejderne i nogle fastsatte kvartalsvise indberetningsperioder af cirka 5 ugers varighed besvarer spørgsmål om borgernes situation. Medarbejderne har gennem hele perioden haft mulighed for at printe spørgeskemaerne, således at de kan besvares, når det passer ind i arbejdet.

Det er understreget over for kommunerne, at det i videst muligt omfang skal undgås, at der sker skift i, hvem der udfylder skemaerne, idet forskellige medarbejdere kan have to forskellige vurderinger af borgernes situation.

For at sikre en høj datakvalitet er der gennemført følgende aktiviteter i forbindelse med hver indberetningsperiode:

- En uge før hver indberetningsperiode er alle kommuner gjort opmærksomme på indberetningsperioden over e-mail, således at der kan afsættes ressourcer hertil
- Rambøll har løbende stået til rådighed for afklaring af spørgsmål. Denne dialog har løbende ført til præciseringer og afklaringer af proceduren for indberetning
- Rambøll har midt i hver indberetningsrunde opgjort en status for antallet af indberetninger i den pågældende periode, der er sendt til kommunernes projektledere. Det er her understreget, hvis der ser ud til at mangle indberetninger
- Efter hver indberetningsrunde er projektlederen på tilsvarende måde blevet orienteret om, hvor mange indberetninger der er foretaget.

Herudover kan der peges på følgende generelle aktiviteter, der er gennemført for at sikre deltagelsen i evalueringen:

- Der er afholdt forandringsteoriworkshop for alle projekter blandt andet med fokus på indikatorer for indsatsens resultater og effekter
- Rambøll har på alle de indledende metodeseminarer præsenteret og diskuteret dokumentationen. Ligeledes er alle kommuner indledningsvist blevet inviteret til et seminar med specifikt fokus på individokumentationen
- Kommunerne har løbende haft mulighed for at trække deres egne data. Både i form af målgrupperapporter, der viser den aktuelle situation for borgerne, og i form af opfølgingsrapporter, der viser udviklingen i borgernes situation
- Rambøll har udarbejdet materialer og guides til individokumentationen for at understøtte projekterne, ligesom Rambøll løbende har været i en løbende dialog med projekterne.

Særligt ved opstart var der behov for at afklare og diskutere en række forskellige bekymringer hos projekterne.

Der er Rambølls vurdering, at alle kommuner har bakket op om evalueringens gennemførelse, og at alle kommuner konstruktivt har bidraget til at kvalificere dokumentationssystemet.

Analyse af udviklingen i borgernes situation (kun bostøtte og opsøgende arbejde)

Varigheden af borgernes kontakt til projekterne er forskellig, hvilket medfører, at der er et forskelligt antal indberetninger for borgerne. For nogle er der kun foretaget én indberetning, svarende til at vedkommende formentlig har haft en relativt kort kontakt. For andre borgere er der eksempelvis fire indberetninger, svarende til at borgeren har været i forløbet omkring 1 år.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over, hvor mange borgere der totalt set indgår i datagrundlaget under hver af de tre bostøttemetoder, samt hvor mange af disse der har to eller flere indberetninger.

Kategori	Totalt antal forløb	Heraf forløb med 2 eller flere indberetninger	Heraf forløb, hvor der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" angående bolig.
ICM	1.010	914 (90 %)	717 (71 %)
CTI	406	367 (90 %)	316 (78 %)
ACT	65 ¹	62 (95 %)	60 (92 %)
Total	1.481	1.343 (91 %)	1.093 (74 %)

¹ Omfatter kun de ACT-forløb, der er oprettet i København og som er indberettet i maj-juni 2013, idet analysen er baseret herpå. Se afsnit 2.10 for en uddybende forklaring.

I alt er der oprettet 1.481 forløb for de tre bostøttemetoder (se dog note under tabellen ovenfor). Analyser af borgernes baggrundskarakteristika er baseret på denne totale gruppe for hver af de tre metoder. Det drejer sig om 1.010 forløb under ICM, 406 forløb under CTI og 65 forløb under ACT. Heraf har samlet 1.343 borgere (91 pct.) mere end én indberetning. Analyserne, der sammenligner borgernes første og seneste indberetning, er baseret herpå for de enkelte metoder. Endeligt har samlet 1.093 forløb (74 pct.) mere end én indberetning i kombination med, at der ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" på spørgsmålet om boligsituation. Analyserne af fastholdelse af bolig er baseret på dette analyseudvalg, separat for de enkelte metoder i hver af rapportens kapitler. Det drejer sig om 717 forløb under ICM, 316 forløb under CTI og 60 forløb under ACT.

Udviklingen i borgernes situation etableres ved at sammenligne startsituationen med situationen ved den sidste indberetning. I analyserne af borgernes udvikling kan der kun indgå borgere, hvor der er foretaget to indberetninger eller derover, idet udviklingen findes som forskellen mellem den første og den sidste indberetning. Som det fremgår af tabellen ovenfor, har langt hovedparten af borgerne, der modtager bostøtte, over én indberetning.

For de Opsøgende og Kontantskabende Indsatser er det 70 pct. af borgerne, der har mere end én indberetning. Dette skyldes særligt, at man i Aarhus Kommune gennemfører en Opsøgende Indsats på en måde, hvor kommunen ikke vurderer, at det er muligt at følge borgerne over tid. I de øvrige kommuner er det 92 pct. af borgerne, der kan følges over tid, hvormed hovedparten indgår.

For vurderingen af fastholdelse af bolig for bostøttemetoderne er der inddraget data for alle de mellemliggende indberetninger for at vurdere, hvorvidt borgeren på et tidspunkt mellem den første og den sidste indberetning oplever at miste boligen. I analyserne af borgernes fastholdelse af bolig indgår endvidere kun de borgere, hvor der ved henholdsvis første og seneste indberetning ikke er svaret "Ved ikke" eller "Andet" angående bolig. Dette er samlet set for de tre bostøttemetoder 74 pct. af borgerne, som fremhævet i tabellen ovenfor.

Analysen af borgernes udvikling på de forskellige problematikker sker ved at sammenligne medarbejdernes vurdering af borgeren ved den første og den sidste indberetning. Hvis medarbejderen eksempelvis ved første indberetning svarer, at borgeren i et "stort omfang" har et alkoholmisbrug, mens der ved den seneste indberetning er svaret i et "begrænset omfang", kategoriseres

dette som en positiv udvikling. Hvis vurderingen af borgeren er den samme, kategoriseres det som en uændret situation i forhold til den pågældende problematik.

I projekternes indberetninger påpeges det, at medarbejderne lidt inde i forløbet kan opleve, at den enkelte borgers problemer er større end først antaget. Derfor kan den første vurdering af borgerens tilstand i nogle tilfælde tænkes at have været "for positiv".

Det skal i den forbindelse også bemærkes, at borgerens startsituation først indberettes, efter at borgeren er startet og op til 3 måneder inde i forløbet. Dette skyldes det praktiske forhold, at kontakten til borgeren først skal etableres, før en eventuel indberetning kan komme på tale, idet indberetningen sker gennem medarbejderen. Det har været anbefalingen, at den første indberetning foretages så hurtigt som muligt, efter at der er etableret en sådan kontakt til borgeren, at medarbejderen kan bringe emnet på bane. Metodisk betyder denne forsinkelse af den første indberetning, at vi ikke med sikkerhed kan vide, om den første indberetning afspejler borgerens situation, før borgeren var kommet i kontakt med projektet.

Særligt i forhold til bolig betyder dette, at borgeren godt kan have fået en bolig i løbet af forløbets opstart, således at borgeren i dokumentationen fremstår som havende en bolig ved den første indberetning.

Metodiske overvejelser

Analysen af udvikling består metodisk set af en før/efter-sammenligning, hvor "før" henviser til tidspunktet, hvor borgeren starter i forløbet, og "efter" henviser til tidspunktet, hvor forløbet stopper.

Styrken ved designet er, at det giver mulighed for at tegne en række udviklingsforløb for borgerne, idet der hver 3. måned foretages en indberetning. Det er med andre ord muligt at følge borgerne forholdsvis tæt gennem et længere tidsforløb. Hermed skabes der et godt grundlag for at vurdere udviklingen i borgernes situation og projekternes resultater – i modsætning til et design der udelukkende har fokus på aktiviteter og projekternes vurderinger ved projektafslutning.

Sammenlignet med et kontrolgruppedesign har dette design den svaghed, at det kan være vanskeligt at tilskrive udviklingen til projekterne alene. Der kan ske andre ting i samfundet generelt og i målgruppens situation specifikt, som påvirker udviklingen, hvad enten de var tilknyttet et projekt under Hjemløsestrategien eller ej.

Et andet forhold, man skal være opmærksom på, er i relation til spørgsmålene om borgernes problematikker i forhold til misbrug, psykisk sygdom mv. Det skal understreges, at der her udelukkende er tale om medarbejdernes skøn, og at medarbejderne som udgangspunkt ikke kan forventes at have en egentlig fagekspertise på alle områder. Ligeledes skal det fremhæves, at selve spørgsmålene ikke er designet til at afgøre den kliniske tyngde af eksempelvis en fysisk sygdom. Formålet med problematikspørgsmålene har været at få et indtryk af borgernes øvrige situation ud over boligsituationen.

Vurderingen af bostøttemetodernes resultater er baseret på borgernes situation i den periode, de har modtaget bostøtte. Udviklingen efter bostøttens ophør er ikke medtaget. Dette skyldes det grundlæggende praktiske forhold, at det er bostøttemedarbejderen, der foretager indberetningerne. Konsekvensen for analysen er, at konklusionerne angående eksempelvis fastholdelse udelukkende gælder for den periode, hvor borgeren modtager bostøtten.

En anden problematik, der kan nævnes, er "Ved ikke"-besvarelser. "Ved ikke"-besvarelser giver anledning til, at borgerens situation ikke kan vurderes. Dette afspejler, at medarbejderne ikke kender borgerens situation og derfor har svaret "Ved ikke". Er der svaret "Ved ikke" ved første eller sidste indberetning for en borger, indgår borgeren som "Ved ikke" i de analyser, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers udvikling fra først til sidst. "Ved ikke"-besvarelserne ved start håndteres på denne måde, idet man ikke kan antage, at borgerens situation i de efterfølgende kvartaler kan benyttes som et bud på borgerens udgangssituation.

Opsummerende kan det således fremhæves, at borgere, hvor medarbejderen har svært ved eller ikke kan vurdere borgerens boligsituation, samt helt korte forløb ikke indgår i analysen af fastholdelse for bostøttemetoderne. Det er vanskeligt at vurdere præcist, hvad dette betyder i forhold til, hvorvidt analysen er repræsentativ for den samlede gruppe af borgere i forhold til udviklingen i borgernes boligsituation.

Projektdokumentation

Projektdokumentationen har bestået af, at alle projekter halvårligt har udarbejdet en såkaldt statusrapport. Hver kommune har på den måde foretaget en halvårlig projektindberetning for hver metode, der afprøves i kommunen. Indberetningen er gennemført elektronisk i Rambøll Results.

Statusrapporten opsummerer en række centrale forhold vedrørende projektet det seneste halve år regnet fra indberetningstidspunktet. Statusrapporten består af en blanding af lukkede spørgsmål og åbne svarfelter, hvor projekterne har haft mulighed for med egne ord at uddybe centrale forhold ved projektet.

I statusrapporten bedes projekterne om at forholde sig til følgende emner:

- Er der sket ændringer af målgruppen?
- Caseload
- Muligheder for at finde boliger
- Samarbejde med relevante aktører
- Hvilke erfaringer er der gjort?

De kommuner, der arbejder med etablering af boliger, har herudover foretaget en halvårlig projektindberetning om boligerne. Denne projektindberetning har haft fokus på, hvorvidt kommunen har justeret sine målsætninger, hvor mange boliger der er klar til indflytning og hvilke erfaringer man har gjort sig.

Kommunernes refleksioner om indviddokumentationen

Projektlederne har haft mulighed for at komme med kommentarer til indviddokumentationen i de løbende projektindberetninger. Disse kommentarer indfanger en række grundlæggende rammevilkår ved gennemførelsen af en kvantitativ individindberetning og fremhæves derfor nedenfor. Det skal understreges, at det er kommentarer til de kvantitative individindberetninger og at denne dokumentation i evalueringen er suppleret af mere kvalitative projektindberetninger, interview og diskussioner på Socialstyrelsens netværksmøder.

I forhold til flere af metoderne pointerer projektlederne, at der i mange tilfælde er et større stykke arbejde forud for selve påbegyndelsen af indviddokumentationen, hvilket ikke fanges af indviddokumentationen. Både i forhold til Opsøgende og Kontaktskabende Indsatser, ICM-metoden samt Udredning og Plan fremhæves det, at det ofte er nødvendigt at gøre et stort relationsarbejde forud for indberetningen, idet det er nødvendigt først at opnå den nødvendige fortrolighed med borgeren.

Flere af projektlederne beskriver i projektindberetningen, at nogle spørgsmål i individindberetningen ikke har haft tilstrækkeligt nuancerede svarmuligheder, og at der samtidig ikke er mulighed for en uddybning af svarene. Projektlederne beskriver, hvordan dette har givet anledning til udfordringer i indberetningsarbejdet, idet medarbejderne må vurdere, hvilken svarmulighed der var mest korrekt, og ikke har haft mulighed for at tage forbehold for besvarelsen. Spørgsmålet, om hvor ofte borgeren besøges, fremhæves som problematisk i nogle tilfælde, da der her spørges efter et gennemsnit over de seneste 3 måneder, hvilket nogle oplever som vanskeligt at besvare, idet borgeren besøges, når der er behov for det. Enkelte pointerer også, at der i forlængelse af afkrydsning af "Ved ikke" burde være mulighed for, at medarbejderen i tekst kunne uddybe, hvorfor der svares "Ved ikke".

Nogle projektledere gør opmærksom på, at spørgsmålene om problematikker kan forstås på flere måder. Eksempelvis kan økonomiske problemer dels dække over, at forsørgelsesgrundlaget ikke slår til, selvom borgeren forsøger, dels kan det dække over, at borgeren bruger alle sine penge på misbrug. I forhold til spørgsmålet om sociale netværk er det herudover relevant at have in

mente, at spørgsmålet om sociale netværk både kan forstås som konstruktive støttende relationer og tilknytning til et misbrugsmiljø.

En kommune synes, at det er uhensigtsmæssigt, at kommunens lejligheder oprettet efter § 110 i serviceloven kategoriseres som, at borgeren ikke har egen bolig. Kommunen mener, at der er stor forskel på almindelige herberger og de lejligheder, man har oprettet efter § 110 og foreslår, at der kunne opereres med et begreb om midlertidige boliger.

Nogle projektledere fremhæver, at individindberetningen ikke tilstrækkeligt belyser borgerens livssituation, idet den ikke indfanger, hvordan den enkelte borger har fået mere ro og mindre stress i hverdagen, fordi borgeren har fået en bolig. Kommunerne fremhæver, at de små, men vigtige skridt generelt er svære at indfange gennem besvarelsen af spørgsmålene i den kvantitative individdokumentation.

Endelig pointeres det, som en generel betragtning af et par projektledere, at arbejdsbyrden i forhold til udfyldelsen af indberetningsskemaerne er meget omfattende og tidskrævende. Dette opleves som en udfordring i forhold til medarbejdernes mulighed for at foretage de løbende indberetninger for borgerne.

En række projektledere fremhæver herudover, at dokumentationen ikke giver mulighed for at følge udviklingen for den enkelte borger. Her skal det dog fremhæves, at formålet med individdokumentationen ikke er at følge den enkelte borger, men at følge resultaterne af den samlede indsats.