



SOCIALSTYRELSEN

# Mennesker, der er ramt af hjemløshed

Sociale indsatser, der virker

Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats

**Publikationen er udgivet af**

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

E-mail: [socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk)

Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Forfattere: Christina Hansen og Hanne Ramsbøl, Socialstyrelsen

Første version udgivet efteråret 2013

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk/>

Der kan frit citeres fra notatet med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92905-75-8

Digital ISBN: 978-87-92905-76-5

# Indhold

<b>Viden til gavn . . . . .</b>	<b>4</b>
<b>Indledning . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>Mennesker, der er ramt af hjemløshed . . . . .</b>	<b>6</b>
Definition af hjemløshed . . . . .	6
Beskrivelse af målgruppen . . . . .	7
Den aktuelle udvikling i målgruppen . . . . .	8
<b>Sociale indsatser, der virker . . . . .</b>	<b>9</b>
Effekten af indsatserne . . . . .	10
Sociale indsatser, der kan reducere hjemløshed . . . . .	11
Dokumentation på hjemløseområdet . . . . .	12
<b>Implementering af sociale indsatser . . . . .</b>	<b>15</b>
Drivkræfter for implementering . . . . .	15
Faktorer, der påvirker implementeringen . . . . .	17
Implementeringsstrategier . . . . .	18
<b>Økonomi . . . . .</b>	<b>19</b>
Kommunale udgifter på hjemløseområdet . . . . .	19
Cost-effectiveness-analyser . . . . .	19
Cost-benefit-analyser . . . . .	19
<b>Initiativer på hjemløseområdet . . . . .</b>	<b>20</b>
<b>Referenceliste . . . . .</b>	<b>23</b>

# Viden til gavn

Der er knap 6.000 mennesker, der er ramt af hjemløshed i Danmark. Heraf befinder lidt over halvdelen sig i hovedstadsområdet. Hjemløsheden i Danmark er i høj grad koncentreret blandt særligt udsatte grupper, herunder de grupper, som kan have vanskeligt ved at benytte eksisterende sociale indsatser og tilbud. Omfanget af hjemløshed i Danmark har været relativt stabilt siden 2007. De seneste tal på området viser dog, at unge udgør en voksende del af gruppen.

Som samfund bruger vi mange penge på indsatser for borgere på det sociale område. Målet er at skabe reelle fremskridt for den enkelte udsatte borger. Det kræver solid viden om, hvad der virker, hvorfor det virker, og hvordan det virker. Desværre er viden om effektive indsatser begrænset og til tider svært tilgængelig. For kommunerne kan det derfor være svært at prioritere de rette indsatser til socialt udsatte borgere.

Dette notat giver en kort oversigt over den aktuelle viden om mennesker, der er ramt af hjemløshed, og om sociale indsatser over for denne gruppe. Formålet med vidensnotatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området.

Der findes ikke systematisk viden om, hvilke indsatser der virker bedst for bestemte grupper af mennesker, der er hjemløse i Danmark. På samme vis savnes systematisk viden om, hvilke delgrupper der kan klare sig i egen bolig med bostøtte, og hvem der har brug for indsatser inden for rammerne af et botilbud. I den internationale litteratur om indsatser på hjemløseområdet kan der udskilles en lille håndfuld evidensbaserede indsatser. De bygger alle på princippet om Housing First, som gennem Hjemløsestrategien er blevet afprøvet i en dansk kontekst. I notatet beskrives indsatserne nærmere.

Vidensnotatet indgår i en række af notater fra Socialstyrelsen om målgrupperne for den kommunale sociale indsats. Ledere, mellemledere, fagkoordinatorer og andre centralt placerede medarbejdere fra seks kommuner har testet de første notater og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag. En stor tak til Aalborg, Aarhus, Gladsaxe, Rødovre, Svendborg og Viborg Kommune for værdifulde bidrag.

Det er mit håb, at vidensnotatet vil give kommunerne mulighed for at træffe beslutninger om valg af indsatser på hjemløseområdet på et informeret og velkvalificeret grundlag.

God læselyst!  
Knud Aarup  
Direktør for Socialstyrelsen

# Indledning

I dette vidensnotat beskrives aktuel viden om sociale indsatser, der virker i forhold til mennesker, der er ramt af hjemløshed. Notatet retter sig især mod kommunale mellemledere, fagkoordinatorer og udviklingskonsulenter, der arbejder med at planlægge og udvikle den sociale indsats over for målgruppen.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Mennesker, der er ramt af hjemløshed*  
Her præsenteres viden om målgruppens omfang og karakteristika.
- *Sociale indsatser, der virker*  
Her præsenteres nyere dansk og international forskningsbaseret viden om indsatser med dokumenteret effekt. I afsnittet ses også på, hvordan indsatserne kan dokumenteres.
- *Implementering af sociale indsatser*  
Her beskrives de væsentligste forhold, som ifølge forskningen påvirker implementeringen af nye indsatser på det sociale område.
- *Økonomi*  
Her præsenteres viden om økonomiske udgifter og omkostninger på hjemløseområdet.
- *Initiativer på hjemløseområdet*  
Her findes en oversigt over Social-, Børne- og Integrationsministeriets igangværende initiativer – og over de kommuner, som er involveret i initiativerne.
- *Referenceliste*  
Små tal i notatets tekst henviser til denne liste over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opsøge yderligere viden. Bemærk, at tallene udelukkende henviser til litteratur og ikke til uddybende forklaringer.

## Om vidensnotatet

I notatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om hjemløse mennesker og om sociale indsatser over for denne gruppe. Socialstyrelsen fokuserer på viden, der svarer på centrale spørgsmål, som stilles på det sociale område. Det kan være spørgsmål om en målgruppe, sociale metoder/indsatser, deres effekt og økonomi, og om hvordan man implementerer dem.

Notatet er ikke en egentlig systematisk forskningsoversigt, men bygger på eksisterende forskningsoversigter og undersøgelser. Blandt den tilgængelige viden har vi udvalgt viden med det bedst mulige undersøgelsesdesign i forhold til den målgruppe og de indsatser, som undersøges. Notatet er kvalitetssikret af en uafhængig forsker.

Vidensnotatet opdateres hvert tredje år.

# Mennesker, der er ramt af hjemløshed

## Definition af hjemløshed

Den danske definition af hjemløshed er inspireret af andre internationalt anerkendte definitioner<sup>1</sup>. Definitionen er:

*“Som hjemløse regnes personer, som ikke disponerer over egen (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige boalternativer, eller som bor midlertidigt og uden kontrakt hos slægtninge, venner eller bekendte. Som hjemløse regnes også personer uden et opholdssted den kommende nat.”<sup>2</sup>*

I Danmark anvender man også begrebet 'funktionelt hjemløs'. Målgruppen for § 110-boformer i serviceloven er således defineret som personer, der ikke har en bolig, eller som ikke kan benytte deres bolig pga. sociale problemer. Hermed understreges det, at nogle mennesker befinder sig i hjemløshedens grænseområde. Måske kan de – for eksempel pga. svær angst – ikke benytte den bolig, de har. Eller også har de reelt ikke adgang til deres bolig, fordi den bliver benyttet af andre, eksempelvis kendte fra misbrugsmiljøet. Funktionelt hjemløse vil ofte være mennesker, som befinder sig i høj risiko for hjemløshed, for eksempel fordi de bliver sat ud af deres bolig.

## Omfanget af hjemløshed

- Der har i 2007<sup>3</sup>, 2009<sup>4</sup>, 2011<sup>5</sup> og 2013<sup>6</sup> været gennemført nationale kortlægninger af mennesker, der er ramt af hjemløshed i Danmark. Det samlede antal hjemløse mennesker har ifølge kortlægningerne ligget stort set konstant omkring 5.000. Dette tal kan dog i realiteten være større, da kortlægningerne kun medtager personer, som det har været muligt at registrere i tælleugen hvert af årene. I kortlægningen fra 2011 gives der et forsigtigt skøn på det reelle omfang af hjemløshed i tælleugen: Hjemløsheden skønnes at omfatte 5.500-6.500 mennesker. SFI anslår, at dette svarer til, at mellem 13.000 og 15.000 borgere rammes af hjemløshed på et år.

Det svarer til, at der i en kommune af medianstørrelse (ca. 43.300 indbyggere) vil være omkring 40 personer, som er hjemløse. Det reelle billede er dog noget anderledes, idet lidt over halvdelen (53 pct.) af de hjemløse mennesker ifølge kortlægningen fra 2013 befandt sig i hovedstadsområdet. 17 pct. befandt sig i Aarhus, Odense eller Aalborg. 30 pct. befandt sig i de mindre og mellemstore kommuner heraf dog hovedparten i de mellemstore kommuner. Det kan særligt bemærkes, at der er sket en stigning på 92 pct. i antallet af hjemløse borgere hjemmehørende i de københavnske omegnskommuner fra 2009 til 2013 (fra 701 personer til 1.341 personer).

## Beskrivelse af målgruppen

Hjemløsheden i Danmark er i høj grad koncentreret blandt særligt udsatte grupper, herunder de grupper, som kan have vanskeligt ved at benytte eksisterende sociale indsatser og tilbud. Medmindre andet nævnes, er tallene nedenfor fra 2013.

- *Køn*  
Mænd udgør omkring tre fjerdedele af alle mennesker, der er ramt af hjemløshed. Dette har været konstant i perioden 2007- 2013<sup>7</sup>.
- *Alder*  
Næsten halvdelen (46 pct.) af alle hjemløse mennesker i 2013 var mellem 30 og 49 år. For gruppen af unge mellem 18 og 24 år er der sket en samlet stigning på 80 pct. fra 2009 til 2013 (fra 633 personer til 1.138 personer)<sup>8</sup>.
- *Etnicitet*  
81 pct. af hjemløse mennesker har dansk nationalitet, mens 17 pct. har flygtninge- eller indvandrerbaggrund i første eller anden generation<sup>9</sup>.
- *Forsørgelse*  
Langt hovedparten af hjemløse mennesker modtager enten kontanthjælp (67 pct.) eller førtidspension (17 pct.)<sup>10</sup>.
- *Somatisk sygdom*  
27 pct. af hjemløse mennesker har en eller flere fysiske sygdomme<sup>11</sup>.
- *Misbrug*  
65 pct. af hjemløse mennesker har et misbrug af illegale stoffer, alkohol eller medicin<sup>12</sup>.
- *Psykisk sygdom*  
47 pct. af hjemløse mennesker har en psykisk sygdom<sup>13</sup>.
- *Samtidige psykiske vanskeligheder og misbrug*  
31 pct. af hjemløse mennesker har både psykiske vanskeligheder og misbrugsproblemer<sup>14</sup>.
- *Dødelighed*  
Hjemløse mennesker har en markant overdødelighed i forhold til resten af befolkningen<sup>15</sup>. Der dør 8,1 gange flere hjemløse mennesker, end man kunne forvente ud fra den generelle befolkningsdødelighed. Mænd, som er hjemløse, har en forventet levetid, der er 22 år under den forventede levetid for mænd i den øvrige befolkning. For hjemløse kvinder er den forventede levetid 17 år kortere end for andre kvinder. Selvmord og dødsfald i forbindelse med ulykker (for eksempel overdosis, fald eller trafikuheld) forekommer oftere blandt hjemløse mennesker end i resten af befolkningen<sup>16</sup>.

## Den aktuelle udvikling i målgruppen

Omfanget af hjemløsheden i Danmark har med enkelte udsving været relativt stabilt siden SFI's første kortlægning i 2007. Der er dog i de sidste tællinger fra 2011 og 2013 registreret en stigning i andelen af unge (18-29 år), der er ramt af hjemløshed. Denne ungegruppe udgjorde i 2011 31 pct. af alle hjemløse, hvilket var en stigning på 8 procentpoint i forhold til kortlægningen i 2009. Fra 2011 til 2013 er der igen sket en stigning på 14 pct., hvilket svarer til en samlet stigning på 80 pct. fra 2009 til 2013. Det er især gruppen af 18-24-årige, der er vokset. Denne gruppe af unge er vokset fra 633 i 2009 til 1.138 i 2013. Den største gruppe blandt disse unge mennesker overnatter hos familie og venner. Det er de såkaldte sofasurfere<sup>17</sup>.

Billedet kan bl.a. genfindes i Frederiksberg Kommune, som i forbindelse med Hjemløsestrategien har gennemført en undersøgelse af de 18-24-årige, der er ramt af hjemløshed i kommunen. Ifølge undersøgelsen har disse unge massive udfordringer, og det påpeges, at en del af forklaringerne til dette kan findes i de unges opvækst. 50 pct. af de unge har tidligere været anbragt, været i plejefamilie eller haft en børnesag. 45 pct. har tidligere modtaget social eller psykiatrisk støtte. 43 pct. af de unge har et lille eller intet familiært netværk<sup>18</sup>.



# Sociale indsatser, der virker

I Danmark beskrives indsatsen over for hjemløse mennesker primært i serviceloven og almenboligloven. Personer, der er hjemløse, har ifølge dansk lovgivning ikke krav på en bolig. Men en række indsatser i serviceloven er henvendt til hjemløse mennesker og socialt udsatte borgere generelt.

Almenboliglovgivningen giver mulighed for at anvise forskellige boligløsninger til mennesker, der er ramt af hjemløshed. I almenboliglovens §§ 5a, 59 og 149a angives kommunernes muligheder for etablering af og råderet over almene boliger bl.a. til mennesker, der er hjemløse<sup>19</sup>.

## Serviceloven om hjemløshed

- *Servicelovens § 110.*

Boformer efter servicelovens § 110 er rettet mod mennesker, der er ramt af hjemløshed. Boformerne har et landsdækkende perspektiv, og der gælder et selvmøderprincip. Det betyder, at optagelse på en § 110 boform kan ske ved direkte personlig henvendelse fra den, der er hjemløs – uafhængigt af dennes bopælskommune. Selvmøderprincippet betyder også, at det til enhver tid er lederen af boformen, der beslutter, om optagelse kan finde sted. Boformerne tilbyder en lang række ydelser, som kan variere i indhold og omfang. Nogle boformer har særlige tilbud, som for eksempel specifikke tilbud for unge og skærmede afdelinger for kvinder.

Servicelovens øvrige bestemmelser, der har en bredere målgruppe, dækker den aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp, som hjemløse mennesker i øvrigt kan have brug for<sup>20</sup>.

Servicelovens paragraffer om formål og indsatser på voksenområdet kan sammen med de relevante, tilhørende vejledninger tolkes sådan, at der opereres med en overordnet målsætning på hjemløshedsområdet om at skabe stabilitet og sikre en boligløsning med relevant støtte<sup>21</sup>. Formålet er, at den, der er ramt af hjemløshed, dels kommer ud af akutte vanskeligheder, dels støttes i at forblive i egen bolig.

Med Hjemløsestrategien (2009-2013) er der opstillet fire konkrete målsætninger på borgerniveau. Målsætningerne vil også kunne anvendes i forbindelse med kommunal politikudvikling og udviklingen af indsatser inden for hjemløseområdet<sup>22</sup>:

1. Ingen borgere skal leve et liv på gaden.
2. Unge bør som udgangspunkt ikke opholde sig på et forsorgshjem, men tilbydes andre løsninger efter serviceloven eller loven om almene boliger.
3. Ophold på forsorgshjem eller herberger bør ikke vare mere end tre-fire måneder for mennesker, der er parate til at flytte i en bolig med den fornødne støtte.

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

Med Hjemløsestrategien har Social-, Børne- og Integrationsministeriet baseret et samlet program på den aktuelt bedste viden. Hjemløsestrategien har bidraget som udviklingsprojekt til at opbygge kapacitet på området ved at etablere indsatser, udvikle, afprøve og implementere metoder, og understøtte koordinerende og sammenhængende indsatser i kommunerne. Hjemløsestrategien er samtidig en investering i at opbygge viden.

I Danmark har der hidtil ikke været nogen systematisk viden om, hvilke indsatser der virker bedst for bestemte grupper af mennesker, der er ramt af hjemløshed. Der savnes også systematisk viden om, hvilke delgrupper der kan klare sig i egen bolig med bostøtte, og hvem der har brug for indsatser inden for rammerne af et botilbud. Et vigtigt nationalt mål er derfor, at der udvikles viden om, hvilke konkrete indsatser og organiseringsprincipper der bidrager til at løse hjemløseproblemet. Denne viden skal indsamles til beskrivelser af dokumenterbare metoder, der kan implementeres i alle kommuner. Det er ligeledes centralt at undersøge og beskrive de samfundsøkonomiske perspektiver i indsatsen og organiseringen af dem. Dette er der taget det første spadestik til med en cost-benefit-analyse i regi af Hjemløsestrategien.

## Effekten af indsatserne

I den internationale litteratur om indsatser på hjemløseområdet kan der udskilles en lille håndfuld metoder, hvis effekt har været afprøvet i internationale randomiserede, kontrollerede forsøg. Metoderne er indtil september 2013 blevet afprøvet i forbindelse med Hjemløsestrategien i Danmark.

Fælles for de metoder, der har været undersøgt i den internationale forskning, har været et fokus på sammenhængen mellem boligindsatsen og den sociale og behandlingsmæssige indsats. Mest centralt viser en række studier, at selv mennesker, der er ramt af hjemløshed og samtidig har komplekse psykiske og sociale vanskeligheder, i vid udstrækning er i stand til at klare sig i egen bolig, hvis de får en tilstrækkelig individuelt tilpasset bostøtte.

Internationalt er der evidens for Housing First-princippet. Dette princip lægger vægt på, at en stabil boligsituation er afgørende for en generel stabilisering af livssituationen, samtidig med at den enkelte får den fornødne bostøtte. En indsats, som samtænker en permanent boligløsning og en social støtteindsats, kan give en betydelig reduktion i hjemløshed. Randomiserede forsøg i USA viser, at ca. 60-90 pct. af de hjemløse med denne indsats opnår en stabil boligsituation<sup>23</sup>. Forsøgene viser også, at en permanent boligløsning kombineret med bostøtte giver en større reduktion af hjemløsheden end hos en kontrolgruppe, der ikke modtager denne indsats. Endvidere opnås også en større effekt af case management kombineret med en permanent boligløsning sammenlignet med case management alene<sup>24</sup>. Housing First er et bærende princip i Hjemløsestrategien<sup>25</sup>.

Bostøtten kan etableres i boliger i individuelt byggeri, hvor hjemløse mennesker bor mellem øvrige beboere. Bostøtten kan også etableres i såkaldte kategoriboliger, som for eksempel opgangsfællesskaber eller kollegier, hvor en gruppe boliger overvejende eller udelukkende bebos af mennesker, der er ramt af hjemløshed. Bostøtten kan principielt organiseres på forskellig vis, for eksempel gennem teams – eller som case management, hvor en case manager formidler kontakter til øvrige støtteindsatser. Housing First-litteraturen peger på fordelene ved at benytte boliger i almindeligt boligbyggeri frem for kategoriboliger, hvor der er en risiko for afledte negative synergieffekter<sup>26</sup>.

## Sociale indsatser, der kan reducere hjemløshed

I Danmark er tre forskellige evidensbaserede metoder under Housing First-princippet blevet afprøvet i de senere år. Forskellen på de tre metoder er primært, hvordan bostøtten tilrettelægges. De tre metoder kan alle gives efter servicelovens § 85. Metoderne er Assertive Community Treatment (ACT), Individual Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI):

- *Assertive Community Treatment (ACT)*<sup>27</sup>

ACT er en metode, der bedst kan beskrives som tværfaglige bostøtteteams, baseret på en tilgang, der også kendes fra tilstødende områder, for eksempel fra de opsøgende psykoseteams på det psykiatriske område. På hjemløseområdet består indsatsen i, at ambulante teams står til rådighed for at rykke ud med støtte til borgerne efter behov. Der lægges vægt på, at teamet inkluderer medarbejdere med forskellige kompetencer, for eksempel psykiatere, psykologer, sygeplejersker, misbrugskonsulenter og beskæftigelseskonsulenter. Eventuelt indgår også 'peer recovery specialists', dvs. mennesker, der selv har erfaring med at komme ud af hjemløshed.

Modsat case management-modellen er der tale om indsats teams med flere integrerede specialfunktioner. Teamet fungerer ikke blot som tovholder i forhold til behandlingsindsatser mv., men varetager i betydeligt omfang selv disse funktioner for borgeren. ACT er ikke i sig selv tilknyttet en bestemt boligform, men følger borgeren og kan således både gives i eget hjem, på herberger, på gaden etc. Gennem ACT i eget hjem lægges vægt på, at borgernes opnåede færdigheder ikke først skal overføres fra et 'kunstigt miljø', som det for eksempel er tilfældet ved brug af udslusningsboliger. ACT-indsatsen er i udgangspunktet tidsubegrænset og afhængig af borgerens behov.

Det er påvist, at ACT har en positiv effekt i forhold til at reducere hjemløshed i udlandet. Således påviser en amerikansk forskningsoversigt for eksempel, at ACT reducerer hjemløshed med 47 pct. mere end den almindelige indsats<sup>28</sup>. En anden amerikansk forskningsoversigt sammenligner ACT-indsatsen med en almindelig case management-indsats og viser, at ACT reducerer hjemløsheden med 37 pct. mere end standard case management<sup>29</sup>. Effekten af ACT i dansk kontekst er blevet undersøgt som en del af et europæisk projekt<sup>30</sup>.

- *Individual Case Management (ICM)*<sup>31</sup>

ICM-indsatsen består i, at mennesker, som er hjemløse, tilbydes en case manager. Det vil typisk være case managerens opgave at holde en løbende kontakt med den enkelte, bidrage med praktisk støtte i dagligdagen og sikre kontakten til relevante behandlingsenheder som for eksempel misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling, beskæftigelse/forsørgelse og sociale aktiviteter. ICM er således ikke nødvendigvis mindre vidtgående end ACT, da ICM-indsatsen forudsætter formidling af kontakt til og brug af en række øvrige støtteformer. ICM-indsatsen er i udgangspunktet tidsubegrænset og afhængig af borgerens behov.

Også for ICM-indsatsen er der påvist en positiv effekt i udlandet i forhold til at reducere hjemløshed. En amerikansk forskningsoversigt finder således, at ICM reducerer hjemløsheden med 28 pct. mere end den almindelige indsats<sup>32</sup>.

- *Critical Time Intervention (CTI)*<sup>33</sup>

CTI er en tidsbegrænset, intensiveret case management-indsats, der støtter hjemløse mennesker i den kritiske overgang fra ophold i institutionslignende bolig til egen bolig. Indsatsen er i

sit udgangspunkt defineret som støtte i en kortere/begrænset tidsperiode, hvorefter der sigtes mod, at borgeren skal kunne klare sig selv, eller at andre støttesystemer tager over.

Et randomiseret studie fra USA fra 1997 har påvist en positiv effekt af CTI i form af et fald på ca. 20 pct. i sandsynligheden for tilbagefald til hjemløshed hos indsatsgruppen, sammenlignet med en kontrolgruppe<sup>34</sup>.

Evalueringen af den danske Hjemløsestrategi viser, at bostøttemetoderne CTI, ICM og ACT også i en dansk kontekst er meget effektive til at hjælpe mennesker ud af en hjemløshedssituation. Evalueringen viser også, at de fleste hjemløse borgere er i stand til at bo i en almindelig bolig, typisk en almen lejebolig, når de samtidig modtager social bostøtte. Omkring 90 pct. af de hjemløse borgere, der har fået en boligløsning sammen med bostøtte i form af en af de tre metoder, har formået at fastholde boligen<sup>35</sup>.

Metoderne har været målrettet forskellige grupper af hjemløse. CTI-indsatsen er målrettet de, der har brug for støtte i en kort overgangsperiode ved udskrivning fra herberg, mens ICM-indsatsen har været målrettet de hjemløse mennesker, der har brug for en længerevarende indsats, men som samtidig er i stand til at benytte en række øvrige sociale indsatser. ACT-indsatsen er målrettet gruppen med meget komplekse støttebehov med brug for langvarig støtte, og som ikke eller kun i meget begrænset grad er i stand til at bruge øvrige indsatser. I evalueringsrapporten kan man læse mere om de afprøvede metoder og deres resultater i en dansk sammenhæng. Find den på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).

## Dokumentation på hjemløseområdet

Det er karakteristisk for hjemløseområdet, at det indtil 2007 var et amtsligt ansvar, og at den faglige viden primært var samlet i § 110-boformerne, som for de flestes vedkommende var amtslige. Området har historisk været kendetegnet ved stor metodefrihed, herunder anvendelse af forskellige metoder til for eksempel udredning, bostøtte og efterforsorg. Der har før Hjemløsestrategien kun været meget lidt fokus på evidens og dokumentation.

Den overordnede målsætning jf. serviceloven for indsatser på hjemløseområdet er at skabe stabilitet og sikre en boligløsning med relevant støtte, så det hjemløse menneske dels kommer ud af akutte vanskeligheder, dels støttes i at få en permanent/egen bolig og fastholde den. Der er i øjeblikket ikke en overordnet samlende indikator for, om denne målsætning bliver indfriet. De fire konkrete målsætninger på borgerniveau, som er opstillet via Hjemløsestrategien, har dog gjort det muligt at udpege en række indikatorer. Det gør det også muligt at pege på, hvilke data der er behov for, hvis man skal følge, om målsætningerne nås.

Dokumentationen i Hjemløsestrategien bidrager til at indsamle viden om hjemløseområdet generelt. Det giver et godt afsæt for at udvikle en vidensbaseret praksis i kommunerne<sup>36</sup>.

## Centrale kilder til viden

Data til belysning af indikatorer på hjemløseområdet kan indhentes via:

- *Ankestyrelsens boformstatistik*  
Statistikken er baseret på en cpr-nummerindberetning, som hjemløseboformerne er forpligtet til at foretage for alle ophold på boformerne. Formålet er dels at give et billede af de personer, som anvender boformerne, dels at producere en statistik over belægning og ressourceudnyttelse på boformerne. Se mere på [www.ast.dk](http://www.ast.dk).
- *SFI's hjemløsetællinger*  
Tællingerne har været gennemført i uge 6 i 2007, 2009 og 2011<sup>37</sup>. Tællingerne er baseret på, at samtlige relevante sociale tilbud udfylder et spørgeskema for hver person, de er i kontakt med eller har kendskab til, som i tælleugen befinder sig i en hjemløshedssituation. Formålet er at skildre hjemløshedens omfang og karakter, herunder hvordan hjemløsheden udvikler sig over tid. Der er netop gennemført en tælling i 2013 – i skrivende stund er den dog ikke offentliggjort endnu. Se mere på [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk).

Der foregår generelt ikke en omfattende registrering på individniveau på hjemløseområdet. Årsagen er først og fremmest, at en stor del af de hjemløse mennesker ikke har jævnlig kontakt med den kommunale myndighed, hvor registreringerne oftest foretages. Det er dog muligt at opnå forholdsvis sikker viden om udviklingen i de opstillede indikatorer, hvis man kombinerer cpr-registeret og datakilderne nævnt i boksen 'Centrale kilder til viden'. Derudover vil der fremadrettet muligvis kunne indhentes data i forlængelse af servicelovens målsætning om øjeblikkelig hjælp, hvis man stiller krav om registrering, hver gang en borger sikres overnatning.

Der findes forskellige redskaber til at udrede og følge den enkeltes situation, når det gælder den del af målgruppen, som er i kontakt med kommunale tilbud. Københavns Kommune er for eksempel ved at implementere redskabet Forandringskompasset i forbindelse med handleplansarbejdet<sup>38</sup>. På boformer i bl.a. Aarhus Kommune bruges redskabet ASI forsorg. Det er en tilpasset version af ASI (Addiction Severity Index), som anvendes på stofmisbrugsområdet. Det er udviklet i et samarbejde mellem forsorgshjemmet Østervang og Center for Socialfaglig Udvikling i Aarhus Kommune. En tredje mulighed for at følge effekten af de kommunale indsatser er gennem anvendelse af Voksenudredningsmetoden (VUM)<sup>39</sup>.

Fra medio 2013 skal alle kommuner elektronisk og løbende indberette en række data på voksenhandicapområdet til Danmarks Statistik<sup>40</sup>. Data skal indberettes på cpr-nummerniveau, og der skal anvendes et fælles begrebsapparat. Ydelser som socialpædagogisk støtte (herunder bostøtte) er omfattet af indberetningen. Hjemløse borgere kan indberettes specifikt eller figurere under overkategorien "socialt problem", da det er frivilligt, hvorvidt kommunerne vil indberette spe-

cifikt eller via overkategorierne. Det er en del af aftalen, at kommunerne får adgang til benchmarking og ledelsesinformation for både aktivitets- og udgiftsdata på handicapområdet i FLIS, Fælleskommunal ledelsesinformation.

## Indikatorer og monitorering af området

Eksempler på indikatorer opstillet i regi af Hjemløsestrategien, som også vil kunne anvendes i den generelle kommunale indsats på hjemløseområdet:

- Antal personer, der overnatter på gaden mindst en gang i løbet af tælleugen for SFI's hjemløsetællinger.
- Antal unge mellem 18 og 24 år, der i løbet af året har opholdt sig på et forsorgshjem.
- Antal personer med et ophold på over 120 dage på et forsorgshjem inden for et år.
- Antal mennesker i SFI's tælleuge, der ikke har en boligløsning én måned før løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra behandlingstilbud.
- Andel af en given population af hjemløse mennesker, som seks måneder senere bor i egen bolig.

# Implementering af sociale indsatser

Implementering er en række konkrete aktiviteter, der har til formål at understøtte og iværksætte en specifik indsats<sup>41</sup>. Implementering er med andre ord de aktiviteter, der sættes i værk med henblik på at omsætte viden til konkret praksis. I det følgende afsnit gennemgås en række af de forhold, som ifølge implementeringsforskning har indflydelse på implementering af nye sociale indsatser. Indimellem eksemplificeres med indsatser over for målgruppen: mennesker, der er hjemløse.

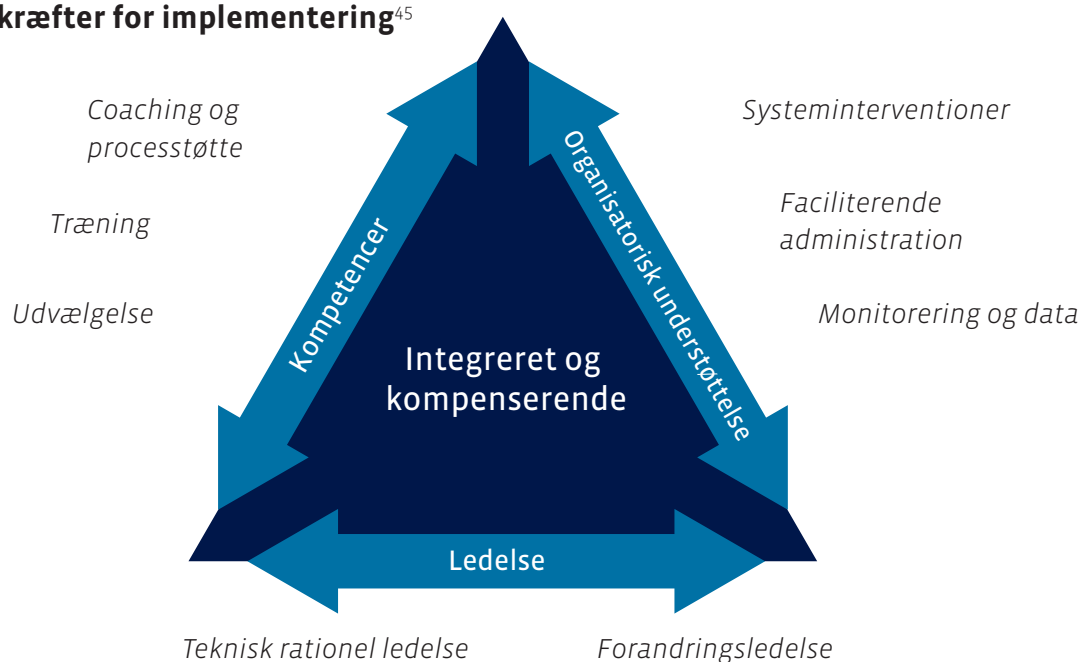
Helt overordnet bør kommunen ved implementering af nye indsatser være opmærksom på, at indsatserne oftest består af både 'hardware' og 'software'<sup>42</sup>. Med 'hardware' menes for eksempel en sagsbehandlingsmetode eller nye sociale indsatser over for hjemløse mennesker. Med 'software' menes eksempelvis nye samarbejdsrelationer og ændring af organisationskulturen. Ved implementering af nye indsatser skal man have øje for, hvad 'hardwaren' indeholder – men lige så meget for, hvordan den påvirker 'softwaren' i organisationen.

## Drivkræfter for implementering

Implementering fremmes gennem tre centrale drivkræfter: Ledelse, kompetencer og organisering<sup>43</sup>. De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Samtidig er de kompensatoriske. Det betyder for eksempel, at kommunen kan kompensere for manglende kompetencer hos medarbejderne ved at have ekstra ledelsesmæssigt fokus på, at indsatsen leveres efter hensigten.

Drivkræfter og hæmmere for implementering er hinandens spejlbilleder<sup>44</sup>. Eksempelvis er stærk ledelsesopbakning en væsentlig drivkraft for implementering, mens mangel på ledelsesopbakning er en væsentlig hæmmer. Det samme gør sig gældende for de øvrige drivkræfter for implementering. Hvis man arbejder målrettet og struktureret med dem, vil det fremme implementeringen. Hvis man undlader at gøre det, vil det hæmme den.

### Drivkræfter for implementering<sup>45</sup>



## Ledelse som drivkraft

Alle succesfulde implementeringsprocesser har haft tydelig ledelsesmæssigt fokus og opbakning<sup>46</sup>. Chancerne for succesfuld implementering vil være små, hvis ikke ledelsen er med til at initiere implementeringsprocessen, understøtter den løbende, vælger de rigtige medarbejdere og kommunikerer målsætningerne.

Ledelsesopgaven har to aspekter. Dels den mere konkrete og tekniske, der handler om at understøtte rammerne omkring implementeringsopgaven. Dels aspektet omkring forandringsledelse, hvor ledelsens opgave er at drive implementeringsprocessen fremad og holde medarbejderne til ilden gennem opfølgninger og vedvarende fokus på fremdriften.

## Kompetencer som drivkraft

Modsætningen mellem at vide, hvad man skal gøre – og at gøre det i praksis – er en central udfordring for implementering af nye indsatser. En vigtig drivkraft for implementering er derfor at udvælge medarbejdere og sikre løbende kompetenceudvikling. Typisk skal denne have lige så meget fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis<sup>47</sup>.

Omkring kompetenceudvikling kan det slås fast, at forskningen entydigt diskvalificerer 'train and hope'-tilgangen<sup>48</sup>. Det er ikke nok blot at kompetenceudvikle medarbejderne. De skal ligeledes have mulighed for at omsætte denne viden til praksis gennem løbende støtte, coaching og supervision.

I implementeringslitteraturen bliver forandringsagenter og superbrugere ofte fremhævet som helt centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen<sup>49</sup>. Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

## Organisering som drivkraft

Den tredje drivkraft for implementering handler om at få skabt en sammenhængende og koordineret organisering af indsatsen. Den handler også om at skabe et monitoringsystem, der gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen – og løbende vurdere, om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne<sup>50</sup>.

Sandsynligheden for, at indsatsen bliver implementeret ordentligt, er betydeligt større, hvis medarbejderne har et skriftligt referencepunkt at forholde sig til i implementeringsprocessen, for eksempel i form af behandlingsprotokoller. Jo tydeligere indsatsens kernekomponenter er beskrevet, desto lettere er det at implementere den. Det gælder derfor også om at få nedskrevet tavse og intuitive handlinger, som nye medarbejdere ikke nødvendigvis kender til. Det kan for eksempel være en bestemt tilgang til borgerne eller en uskrevet ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejderne.

Det er vigtigt løbende at overvåge og følge med i implementeringsprocessen<sup>51</sup>. Det gøres ved at indsamle de data, som vil give det mest anvendelige billede af udviklingen, og som samtidig sikrer, at dokumentationsindsatsen er enkel og håndterbar i hverdagen. Samtidig er det vigtigt, at monitoringsdata bliver anvendt aktivt på teammøder og lignende. På den måde kan data bruges til at udpege og håndtere forskellige implementeringsudfordringer.



## Faktorer, der påvirker implementeringen

De faktorer, der påvirker implementeringen, foregår typisk på fire niveauer<sup>52</sup>:

### Individuelle faktorer

De individuelle faktorer er de faktorer, der knytter sig til de enkelte medarbejders faglige og personlige adfærd og holdninger.

Hjemløseområdet har historisk set været kendetegnet ved stor metodefrihed, og arbejdet på området har langt hen ad vejen været præget af et omsorgsperspektiv. Med Hjemløsestrategien er der i stedet sat fokus på mere recovery-orienterede indsatser gennem specifikke, beskrevne metoder. Et sådant paradigmeskifte betyder, at en del medarbejdere skal ændre både adfærd og holdninger. Det bør der tages højde for i implementering af evidensbaserede indsatser på hjemløseområdet, eksempelvis gennem opkvalificering<sup>53</sup>.

### Interpersonelle faktorer

De interpersonelle faktorer er samarbejdsrelationerne og kommunikationen mellem og på tværs af de medarbejdere, der skal levere indsatsen. De interpersonelle faktorer handler også om den kultur, som præger den organisation, hvor indsatsen skal implementeres.

Det berører i høj grad kulturen i den enkelte organisation, når nye indsatser kræver et paradigmeskifte – eller som på hjemløseområdet et kommunalt 'mindshift' fra omsorg til recovery. Det er ledelsens opgave at understøtte den nye kultur og at skabe rammerne for, at medarbejderne kan samarbejde om de nye metoder i praksis<sup>54</sup>.

### Institutionelle faktorer

De institutionelle faktorer er den organisation, som indsatsen skal implementeres i, herunder de organisationsstrukturelle betingelser for samarbejde.

Mennesker, der er hjemløse, har typisk komplekse problemstillinger. Det betyder, at den kommunale indsats ofte vil involvere flere forskellige lovgivninger, flere kommunale forvaltninger samt eksterne samarbejdspartner. Det stiller store krav til det gensidige samarbejde. I forbindelse med Hjemløsestrategien er fremmede og hæmmende faktorer for samarbejde på tværs af forskellige involverede aktører udpeget og beskrevet. Eksempler på fremmede faktorer er gensidigt kendskab til hinandens ansvarsområder, afklaring af roller, tilgængelighed og gode relationer. Hæmmende faktorer er for eksempel forskellig lovgivning, kultur og tilgang til borgeren, manglende afstemning af forventninger og opgaver samt manglende villighed til at 'tænke ud af boksen'<sup>55</sup>.

### Infrastrukturelle faktorer

De infrastrukturelle faktorer er den overordnede samfundsmæssige og politiske kontekst, som indsatsen skal fungere i. Herunder hører også de lovgivningsmæssige rammer omkring indsatsen.

De seneste år har været præget af økonomisk krise, stigende arbejdsløshed og en stigning i antallet af boligudsættelser. Dette kan have direkte indflydelse på omfanget af hjemløsheden. Derud-

over er sammensætningen af boligmassen en afgørende faktor i arbejdet med at skaffe tilstrækkeligt med billige og egnede boliger til hjemløse mennesker, og i bestræbelsen på at forebygge hjemløshed<sup>56</sup>. En konkret udfordring, som flere kommuner i Hjemløsestrategien har peget på, er, at de etværelseslejligheder, som målgruppen har mulighed for at betale, ofte befinder sig i 'udsatte' boligområder. International forskning viser, at dette kan have negativ indflydelse på effekten af indsatsen.

Som det fremgår, er sociale indsatser komplekse størrelser, der skal fungere i komplekse kontekster<sup>57</sup>. Den helt centrale opgave i implementeringsprocessen er derfor så vidt muligt at tage højde for og håndtere de faktorer, der påvirker implementeringen. Det gøres gennem aktivt arbejde med drivkræfterne for implementering: ledelse, kompetencer og organisering.

## Implementeringsstrategier

Det er en vigtig beslutning at vælge en implementeringsstrategi, når kommunen skal implementere nye indsatser. Man kan implementere indsatsen i hele organisationen eller blot i enkelte dele af den – og man kan implementere hele indsatsen med det samme eller i flere faser<sup>58</sup>. Det giver fire forskellige implementeringsstrategier:

- *Big Bang*  
Her implementerer hele organisationen hele ændringen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at perioden med forandringer holdes forholdsvis kort, og man minimerer sandsynligheden for, at medarbejderne falder tilbage til gamle vaner. Ulempen ved Big Bang-strategien er, at der er tale om store forandringer for medarbejderne.
- *Domino*  
Her implementerer en del af organisationen hele indsatsen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at kommunen får mulighed for at afprøve og implementere indsatsen i en begrænset del af organisationen. Derved kan man høste en række erfaringer, der kan tages med, når indsatsen skal spredes ud til resten af organisationen. Ulempen er, at denne implementeringsstrategi er mere tidskrævende.
- *Kaskade*  
Her implementerer hele organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at implementeringen brydes ned i mindre og mere overskuelige dele, samtidig med at man høster fordelene ved, at hele organisationen implementerer indsatsen. Ulempen er, at det er en tidskrævende proces, og man risikerer, at der opstår 'forandringstræthed' i organisationen.
- *Små skridt*  
Her implementerer en del af organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at medarbejderne får tid til at vænne sig til den nye indsats. Ulempen er, at implementeringsprocessen er meget tidskrævende, og at der er risiko for, at medarbejderne blot fortsætter, som de hidtil har gjort.

Det gælder generelt for implementering, at der ikke er en 'one size fits all'-løsning, som det altid vil være bedst at bruge. I stedet bør kommunen være bevidst om de forskellige fordele og ulemper, der følger af de forskellige strategier, og forsøge at tage højde for dem.

## Kommunale udgifter på hjemløseområdet

De kommunale nettodriftsudgifter til forsorgshjem, herberg m.v. til socialt udsatte voksne var ca. 873 mio. kr. i 2011<sup>59</sup>. Det svarer til, at en kommune af medianstørrelse (43.300 indbyggere) havde en årlig driftsudgift på omkring 7 mio. kr. til sådanne ydelser. Det skal understreges, at hjemløsheden – og dermed også de forbundne udgifter – i praksis ikke er ligeligt fordelt mellem kommunerne, eftersom langt de fleste hjemløse findes i de større byer.

Der findes ikke en samlet opgørelse af udgifterne til hjemløseområdet i Danmark. Det skyldes, at en lang række af indsatserne ikke er begrænset til mennesker, der er hjemløse. Det gælder for eksempel misbrugsbehandling og socialpædagogisk støtte. De gennemsnitlige kommunale udgifter til målgruppen vil derfor reelt være højere end 7 mio. kr.

## Cost-effectiveness-analyser

I cost-effectiveness-analyser sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer) med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt.

Der findes aktuelt ingen danske cost-effectiveness-analyser af indsatser på hjemløseområdet.

## Cost-benefit-analyser

I cost-benefit-analyser sammenlignes udgifterne ved en given indsats med indsatsens økonomiske effekter på kortere eller længere sigt. Dvs. effekterne omregnet til en værdi i kroner.

Amerikanske studier tyder på, at der kan være samfundsøkonomiske gevinster ved at implementere ACT. Det er påvist, at gevinsterne ved reduceret brug af indlæggelser og skadestueydelser er større end de ekstra udgifter, som er forbundet med ACT-modellen<sup>60</sup>. Der er ligeledes internationalt påvist samfundsøkonomiske gevinster ved brugen af CTI-metoden<sup>61</sup>.

I regi af Hjemløsestrategien er der udarbejdet en cost-benefit-analyse af metoderne CTI og ICM i en dansk kontekst. Analysen viser, at udgiften til CTI-indsatsen har tjent sig ind for samfundet allerede i løbet af det første år i form af færre udgifter til bl.a. herbergsophold og psykiatriske indlæggelser. For ICM-indsatsen tjener to tredjedele af udgiften til indsatsen sig ind for samfundet allerede efter et år<sup>62</sup>.

# Initiativer på hjemløseområdet

I afsnittet præsenteres en række af de igangværende initiativer på området, som er sat i værk af bl.a. Social-, Børne- og Integrationsministeriet og Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.

## Hjemløsestrategien (2009-2013)

<i>Målgruppe</i>	Mennesker, der er ramt af hjemløshed (som den er defineret i dette notat). Mere specifikt er strategien rettet mod fire overordnede målgrupper: <ul style="list-style-type: none"><li>● Gadesovere</li><li>● Unge mennesker, der er ramt af hjemløshed</li><li>● Langvarige boformbrugere</li><li>● Institutionelt udskrevne uden boligløsning.</li></ul>
<i>Formål</i>	At nedbringe hjemløsheden i Danmark: At så mange hjemløse mennesker som muligt hjælpes til at komme ud af hjemløshed og får et godt og stabilt liv i egen bolig. At udvikle viden, der virker.
<i>Effekt/dokumentation</i>	Dokumentationen viser, at alle de afprøvede bostøttemetoder (ACT, ICM og CTI) kombineret med en boligløsning medfører, at omkring 90 pct. af de hjemløse borgere kommer ud af hjemløshed. For alle tre bostøttemetoder er der for dem, der samtidig har fået en boligløsning, en meget lille andel på ca. 5-10 pct., der ved observationsperiodens slutning har mistet boligen igen.
<i>Kontakt</i>	Albertslund, Esbjerg, Frederiksberg, Høje Taastrup, København, Odense, Randers, Aarhus, Aalborg, Guldborgsund, Herning, Horsens, Hvidovre, Næstved, Svendborg, Varde og Viborg kommuner. Socialstyrelsen.

### SAND – De hjemløses landsorganisation (2001-)

<i>Målgruppe</i>	Nuværende og tidligere hjemløse.
<i>Formål</i>	<p>Driften af SAND finansieres af satspuljemidler fra Social-, Børne- og Integrationsministeriet. SAND's formål er at modvirke årsagerne til og virkningerne af hjemløshed ved:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. At være talerør for nuværende og tidligere hjemløse.</li><li>2. At skabe kontakt til og samarbejde med relevante organisationer og myndigheder såvel på landsplan som på lokalt og regionalt plan.</li><li>3. At informere befolkningen om hjemløse og deres vilkår og formidle et mere nuanceret billede af deres liv.</li><li>4. At styrke det frivillige sociale arbejde blandt nuværende og tidligere beboere på hjemløseboformer til gavn for området.</li></ol>
<i>Effekt/ dokumentation</i>	Der er ikke lavet effektmålinger eller -evalueringer af SAND's arbejde.
<i>Kontakt</i>	SAND – De hjemløses landsorganisation.

### Housing First Europe (2011-2013)

<i>Målgruppe</i>	Hjemløse mennesker i fem europæiske byer/kommuner (Amsterdam, Budapest, Glasgow, Lissabon og København).
<i>Formål</i>	<p>Housing First Europe er finansieret af PROGRESS-programmet i EU med henblik på:</p> <p>At forske i og evaluere Housing First-implementeringen i Europa via projekter i de deltagende byer/kommuner (i København er det ACT-indsatsen under Hjemløsestrategien, som følges).</p> <p>At skabe gensidig læring på tværs af de deltagende byer/kommuner og de byer/kommuner, som følger med i projektet. Målet er bl.a. at udarbejde anbefalinger for anvendelsen af Housing First fremadrettet<sup>63</sup>.</p>
<i>Effekt/ dokumentation</i>	SFI har i regi af projektet udarbejdet en særlig undersøgelse af Københavns ACT-indsats.
<i>Kontakt</i>	Socialstyrelsen.

### Boliger til særligt udsatte grupper – skæve huse (1999-)

<i>Målgruppe</i>	Hjemløse mennesker og særligt udsatte befolkningsgrupper, som har svært ved at indpasse sig eller ikke magter at bo i traditionelt udlejningsbyggeri.
<i>Formål</i>	Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter yder tilskud til etableringen af permanente boliger til målgruppen med henblik på at skabe passende økonomiske rammer for etableringen af en bred vifte af byggerier til målgruppen. Der lægges vægt på, at boligerne skal kunne rumme beboere med en væsentligt anderledes adfærd og ofte med et misbrug. Der er tale om permanente boliger, der skal udlejes efter den almene lejelovs bestemmelser. Der er som oftest tilknyttet sociale viceværter til boligerne.
<i>Effekt/dokumentation</i>	Der er lavet evalueringer af ordningen i 2004 <sup>64</sup> , 2006 <sup>65</sup> og 2010 <sup>66</sup> . Evalueringerne viser generelt set, at boligerne rammer den rigtige målgruppe, og at beboerne i høj grad er glade for at bo der, samt at de bliver boende i de skæve huse, når de er flyttet ind. Beboerne har dog også brug for social støtte og bostøtte, og det er derfor erfaringen, at der skal være tilknyttet en social vicevært til boligerne.
<i>Kontakt</i>	Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.

### Startboliger til unge med særlige behov (2012-)

<i>Målgruppe</i>	Udsatte unge.
<i>Formål</i>	Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter yder i perioden 2012-2015 tilskud til etablering af startboliger til målgruppen. Startboliger er en særlig type ungdomsboliger, hvor målgruppen kan få en god start i egen bolig, og hvor der er tilknyttet særlig voksenkontakt i form af en social vicevært. Boligerne skal sikre, at målgruppen kommer i gang med et arbejde eller en uddannelse. Initiativet er forebyggende i forhold til hjemløshed, da målgruppen ikke har massivt støttebehov.
<i>Effekt/dokumentation</i>	Initiativet skal efter planen evalueres i 2015.
<i>Kontakt</i>	Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.

# Referenceliste

- 1 Bl.a. ETHOS-klassifikationen (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) udarbejdet af FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) - <http://www.feantsa.org/files/freshstart/Toolkits/Ethos/Leaflet/DA.pdf>.
- 2 Lauritzen, H.H., Boje-Kovacs, B. og Benjaminsen, L. (2011): *Hjemløshed i Danmark 2011 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 3 Benjaminsen, L. og Christensen, I. (2007): *Hjemløshed i Danmark 2007 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 4 Benjaminsen, L. (2009): *Hjemløshed i Danmark 2009 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 5 Lauritzen, H.H., Boje-Kovacs, B. og Benjaminsen, L. (2011): *Hjemløshed i Danmark 2011 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 6 Benjaminsen, L. og Lauritzen, H.H. (2013): *Hjemløshed i Danmark 2013 - National kortlægning*, SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 7 Ibid.
- 8 Ibid.
- 9 Ibid.
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid.
- 13 Ibid.
- 14 Ibid.
- 15 Davidsen, M., Pedersen, P.V., Holst, M. og Juel, K. (2013): *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007 – 2012*. Statens Institut for Folkesundhed og Rådet for Socialt Udsatte.
- 16 Nielsen, S.F. et al. , Hjorthøj, C.R., Erlangsen, A. og Nordentoft, M. (2011): “Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study”, *The Lancet*, 377, 2205-14.
- 17 Lauritzen, H.H., Boje-Kovacs, B. og Benjaminsen, L. (2011): *Hjemløshed i Danmark 2011 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.  
Benjaminsen, L. og Lauritzen, H.H. (2013): *Hjemløshed i Danmark 2013 - National kortlægning*, SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 18 Sabaj-Kjær, I. (2012): *Undersøgelse af unge hjemløse på Frederiksberg, 2012*. Frederiksberg Kommune.
- 19 Bekendtgørelse af lov om almene boliger m.v. (2011): *LBK 884 af 10/08/2011. Bekendtgørelse af lov om almene boliger m.v.* Socialministeriet.
- 20 Bekendtgørelse af lov om Social Service (2012): *LBK 810 af 19/07/2012. Bekendtgørelse af lov om social service.* Social- og Integrationsministeriet.
- 21 Bekendtgørelse af lov om Social Service (2012): *LBK 810 af 19/07/2012. Bekendtgørelse af lov om social service.* Social- og Integrationsministeriet. (§ 1 og afsnit V)  
  
Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (2011): *VEJ nr. 12 af 15/02/2011. Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven. (Vejledning nr. 1 til serviceloven)*. Socialministeriet.  
  
Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven (2011): *VEJ nr. 13 af 15/02/2011. Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven. (Vejledning nr. 2 til serviceloven)*. Socialministeriet.

- Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven (2011): *VEJ nr. 14 af 15/02/2011. Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven. (Vejledning nr. 4 til serviceloven)*. Socialministeriet.
- Vejledning om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere (2010): *VEJ nr. 72 af 10/08/2010. Vejledning om kommunernes handlepligt og handlemuligheder i forhold til udsættelsestruede eller udsatte lejere*. Socialministeriet.
- 22 Indenrigs- og Socialministeriet (2009): *Regeringens hjemløsestrategi – en strategi til at nedbringe hjemløshed i Danmark 2009-2012*.
- 23 Benjaminsen, L. (2008): *Notat om metoder på hjemløseområdet – indsattstyper og indsatsmodeller*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 24 Nelson, G. et.al (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), 350-61.
- 25 Indenrigs- og Socialministeriet (2009): *Regeringens hjemløsestrategi – en strategi til at nedbringe hjemløshed i Danmark 2009-2012*.
- 26 Blid, M. og Gerdner, A. (2006): “Socially excluding housing support to homeless substance misusers: two Swedish case studies of special category housing”, *International Journal of Social Welfare*, 15 (2), 162-71.
- 27 Teague, G. et al.. (1998): “Program Fidelity in Assertive Community Treatment: Development and Use of a Measure”, *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Coldwell, C. et.al (2007): “The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis”, *American Journal of Psychiatry*.
- Nelson, G. et al. (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), 350-61.
- 28 Nelson, G. et al. (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), 350-61.
- 29 Coldwell, C.M. et al.. (2007): “The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis”, *American Journal of Psychiatry*, 164 (3), 393-99.
- 30 Projekthjemmeside om det europæiske projekt ”Housing First Europe”: <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>.
- 31 Shern, D. et al.. (2000): “Serving Street-Dwelling Individuals With Psychiatric Disabilities: Outcomes of a Psychiatric Rehabilitation Clinical Trial”, *American Journal of Public Health*
- Rosenheck, R. (2000): “Cost-Effectiveness of Services for Mentally Ill Homeless People: The Application of Research to Policy and Practice”, *American Journal of Psychiatry*, 157(10)
- Nelson, G. et al.. (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*
- 32 Nelson, G., Aubry, T. og Lafrance, A. (2007): “A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons with Mental Illness Who Have Been Homeless”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 350-61.
- 33 Herman, D. et al.. (2007): *Critical Time Intervention: An Empirically Supported Model for Preventing Homelessness in High Risk Groups*, Springer Science+Business Media.
- 34 Susser, E. et al.. (1997): “Preventing Recurrent Homelessness among Mentally Ill Men: A “Critical Time” Intervention after Discharge from a Shelter”, *American Journal of Public Health*, 87(2), 256-62.
- 35 Rambøll og SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013): *Hjemløsestrategien - Afsluttende rapport*.
- 36 En beskrivelse af dokumentationen og evalueringen af Hjemløsestrategien ved Rambøll Management og SFI kan læses på Hjemløsestrategiens hjemmeside. Link: <http://hjemlosestrategien.ramboll.dk/evalueringen%20og%20monitoreringen>.



- 37 Benjaminsen, L. og Christensen, I. (2007): *Hjemløshed i Danmark 2007 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Benjaminsen, L. (2009): *Hjemløshed I Danmark 2009 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Lauritzen, H.H., Boje-Kovacs, B. og Benjaminsen, L. (2011): *Hjemløshed I Danmark 2011 – National kortlægning*, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Benjaminsen, L. og Lauritzen, H.H. (2013): *Hjemløshed i Danmark 2013 - National kortlægning*, SFI -- Det nationale forskningscenter for velfærd.
- 38 Læs mere om Forandringskompasset på København Kommunes hjemmeside: <http://subsite.kk.dk/sitecore/content/Subsites/Effekt/SubsiteFrontpage/Forandringskompas.aspx>
- 39 For yderligere informationer om Voksenudredningsmetoden, se Socialstyrelsens hjemmeside. Link: <http://www.socialstyrelsen.dk/dhuv>.
- 40 Social- og Integrationsministeriet, KL, Danmarks Statistik, Danske Regioner og Finansministeriet (2011): *Aftale om national dokumentation på handicapområdet*. <http://www.sm.dk/Temaer/velfaerdsudv/dokumentation/handicap>
- 41 Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 42 Rogers, E. M. (2005): *Diffusion of innovations (5th edition)*
- 43 Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 44 Ogden, T. (2012): *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*.
- 45 <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>
- 46 Guldbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 47 Ibid. og Hamm, M. S. et al. (1989): "The Conditions of effective implementation – A guide to Accomplishing Rehabilitative Objectives in Corrections". *Criminal Justice and Behavior*. 16(2)
- 48 Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Gearing, R. et al. (2011): "Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation". *Clinical Psychology Review*. 31.
- 49 Guldbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 50 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*
- 51 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
- Fixsen, D. et al. (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.

- 52 Pawson, R., T. Et al. (2004): *Realist Synthesis: An introduction*, ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Method Paper 2/2004
- 53 Rambøll Management Consulting A/S (2012): *Statusnotat 2012 – Hjemløsestrategien*.
- 54 Ibid.
- 55 Ibid.
- 56 Ibid.
- 57 Pawson, R., T. Et al. (2004): *Realist Synthesis: An introduction*. ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Methods Paper 2/2004
- 58 Kræmmer, M et al.. (2009): *Change and effect*.
- 59 Social- og Integrationsministeriet (2012): *Nøgletal for socialt udsatte voksne – De kommunale regnskaber*.
- 60 Coldwell, C.M. og Bender, W.S. (2007): "The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis", *American Journal of Psychiatry*, 164 (3), 393-99.
- 61 Herman, D. et al.. (2007): "Critical Time Intervention: An Empirically Supported Model for Preventing Homelessness in High Risk Groups", *Journal of Primary Prevention*, 28, 295-312.
62. Rambøll og SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013): *Samfundsøkonomisk analyse af metoder - Hjemløsestrategien*.
- 63 Projekthjemmeside om det europæiske projekt *Housing First Europe*: <http://www.servicestyrelsen.dk/housing-first/europe>.
- 64 Bascon A/S og CASA (2004): *Boliger og hjem for særligt udsatte – evalueringsrapport*, Socialministeriet.
- 65 Bascon A/S & CASA (2006): *Boliger og hjem for særligt udsatte – erfaringer med de anderledes boliger*, Socialministeriet.
- 66 Servicestyrelsen (2010): *Erfaringsopsamling Skæve boliger*.





Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

