



**Socialstyrelsen**

# Housing First-tilgangen

Manual til hjemløshedsområdet

september 2022

---

**Viden til gavn**

Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00

E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Forfatter: Socialstyrelsen og Lars Benjaminsen, VIVE  
Layout og tilgængelighed: 4PLUS4

Udgivet september 2022

Download eller se rapporten på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Elektronisk udgivelse (ISBN): 978-87-94371-14-8  
Trykt udgivelse (ISBN): 978-87-94371-15-5

# Indhold

<b>Introduktion.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Housing First .....</b>	<b>7</b>
1.1. Formål og værdigrundlag.....	7
1.2. Housing First-baserede indsatser .....	8
1.3. Erfaringer med Housing First .....	9
<b>2. Kerneprincipperne i Housing First .....</b>	<b>11</b>
2.1. Boligen som en basal menneskeret.....	12
2.2. Respekt, empati og medmenneskelighed overfor alle borgere.....	14
2.3. En forpligtelse til at samarbejde med borgerne, så længe de har behov.....	15
2.4. Selvstændige boliger i almindeligt byggeri.....	17
2.5. Adskillelse af bolig og støttetilbud .....	19
2.6. Udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse .....	20
2.7. Recovery-orientering .....	22
2.8. Skadesreduktion .....	24
<b>3. Implementering af Housing First-tilgangen.....</b>	<b>27</b>
3.1. Housing First-tilgangen i kommunerne.....	27
3.2. De nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed.....	29
3.3. Housing First og § 110-boformer.....	30
<b>4. De specialiserede støttemetoder .....</b>	<b>33</b>
4.1. Individuel støtteindsats efter specialiserede støttemetoder .....	33
4.2. Visitation og udredning .....	34
4.3. CTI – Critical Time Intervention .....	35
4.3.1. CTI-metodens formål og værdigrundlag.....	35
4.3.2. Målgruppen for CTI-metoden .....	37
4.4. ICM – Intensive Case Management .....	37
4.4.1. ICM-metodens formål og værdigrundlag.....	37
4.4.2. Målgruppen for ICM-metoden.....	38
4.5. ACT – Assertive Community Treatment .....	39
4.5.1. ACT-metodens formål og værdigrundlag.....	39
4.5.2. Målgruppen for ACT-metoden.....	40
<b>Bilag.....</b>	<b>41</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>49</b>



# Introduktion

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, der bygger på praksisser som recovery og empowerment. Tilgangen er i dag udbredt i arbejdet med borgere i hjemløshed i mange lande og har været anvendt i Danmark siden 2009, hvor den blev introduceret i forbindelse med Hjemløsestrategien. Tilgangen er sidenhen blevet omdrejningspunktet for nationale strategiske tiltag på hjemløshedsområdet i Danmark.

Housing First baserer sig på grundsynet, at boligen er en menneskeret. Centralt for tilgangen er, at borgeren i hjemløshed i starten af en indsats tilbydes egen bolig og relevant social og praktisk støtte. Støtten er individuel, fleksibel og helhedsorienteret, og den tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ønsker. Housing First står i modsætning til tilgangen Treatment First, hvor borgeren skal være parat eller kvalificere sig til at få tilbudt egen bolig. Ifølge Housing First-tilgangen er stabilisering af boligsituationen ikke målet med indsatsen, men derimod udgangspunktet for at arbejde med borgerens andre problemstillinger.

Housing First-tilgangen anvendes i samspil med tre specialiserede støttemetoder, Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI), til at yde en individuel, fleksibel og helhedsorienteret indsats til borgere i hjemløshed. Metoderne er målrettet borgere med varierende støttebehov, og metoderne supplerer derfor hinanden i en styrket indsats på hjemløshedsområdet.

Forskning fra udlandet har vist, at de tre specialiserede støttemetoder er virkningsfulde til at få borgere i hjemløshed i egen bolig og til at fastholde boligen. Metoderne er afprøvet i den danske Hjemløsestrategi og er senere udbredt, implementeret og forankret i de efterfølgende nationale initiativer på hjemløshedsområdet. Resultaterne viser, at metoderne også i en dansk kontekst er virksomme til at hjælpe borgere ud af hjemløshed.

De tre specialiserede støttemetoder beskrives nærmere i hver sin metodemanual, som kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk). Metoderne beskrives også på Vidensportalen [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk).

Denne manual har til formål at give kommuner, boformer og andre aktører, herunder fagprofessionelle, der arbejder med de specialiserede støttemetoder, et overblik over, hvad det vil sige at arbejde ud fra Housing First-tilgangen på hjemløshedsområdet. Manualen samler således vidensgrundlaget for at forstå og arbejde med Housing First og er målrettet både ledere og fagprofessionelle.

Manualen består af fire kapitler:

- 1. Housing First.** I dette kapitel beskrives Housing First-tilgangens formål og værdigrundlag samt erfaringerne med tilgangen i Danmark og internationalt. Kapitlet er målrettet både ledere og fagprofessionelle.
- 2. Kerneprincipper i Housing First-tilgangen.** Dette kapitel udfolder Housing First-tilgangens otte kerneprincipper. Kapitlet er målrettet både ledere og fagprofessionelle.
- 3. Implementering af Housing First.** Her beskrives de forudsætninger, der har afgørende betydning for at implementere Housing First-tilgangen i praksis. Kapitlet er særligt målrettet ledere.

**4. De specialiserede støttemetoder.** Dette kapitel giver en kort introduktion til de tre specialiserede støttemetoder, som anvendes ud fra Housing First-tilgangen. Kapitlet er målrettet både ledere og fagprofessionelle.

Dertil følger en række bilag, som indeholder redskaber, der understøtter samarbejdet med borgere i en Housing First-baseret indsats:

- Bilag 1: Efterlevelsesskema for Housing First
- Bilag 2: Tjekliste: Læringspunkter inden implementering af Housing First
- Bilag 3: Tjekliste: Gode løsninger for udvikling af indsatsen
- Bilag 4: Tjekliste: Opmærksomhedspunkter for udvikling af kommunens indsatser



# 1. Housing First

## 1.1. Formål og værdigrundlag

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri og samtidig modtager en individuelt tilrettelagt bostøtte.

Housing First bygger på følgende otte kerneprincipper:

- boligen som en basal menneskeret
- respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere
- en forpligtelse til at samarbejde med borgerne, så længe de har behov
- selvstændige boliger i almindeligt byggeri
- adskillelse af bolig og støttetilbud
- udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse
- recovery-orientering
- skadesreduktion.

Kerneprincipperne uddybes i kapitel 2. Housing First-tilgangen er funderet på en række bredere strømninger i udviklingen af sociale indsatser for borgere med sociale støttebehov, i form af recovery, empowerment, rehabilitering, af-institutionalisering, normale leve- og boligforhold, individuel social støtte og helhedsorienterede serviceydelser fra forskellige instanser (Benjaminsen, 2014).

Housing First-tilgangen er baseret på grundsynet, at boligen er en menneskeret. Borgeren tilbydes derfor i starten af en indsats en relevant boligløsning. Formålet er at stabilisere borgerens boligforhold som udgangspunkt for, at der kan arbejdes med borgerens andre problemstillinger ud fra borgerens egne ønsker. Ud over tilbuddet om at flytte i egen bolig, er det også en forudsætning, at borgeren tilbydes den nødvendige sociale støtte, for at borgeren kan bo i og fastholde boligen. Støtten er individuel, helhedsorienteret og fleksibel, og den tager udgangspunkt i borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden. Støtten gives som en udgående funktion, primært i borgerens eget hjem, eller der hvor borgeren opholder sig. Støtten er uafhængig af boligen, hvilket betyder, at selvom borgeren skulle miste boligen i en periode, gives støtten stadigvæk, hvis borgeren har behov for det (Benjaminsen, 2014).

Støtteindsatsen består af social og praktisk støtte i hverdagen samt støtte til at sikre en sammenhængende indsats for borgeren, gennem etablering og fastholdelse af kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud og sociale aktivitetstilbud. Borgerens behov og selvbestemmelse danner rammen for den støtte, som den fagprofessionelle skal samarbejde med borgeren om for at styrke borgerens samlede livssituation. Fokus kan være på en eller flere af følgende dimensioner; bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk og psykisk helbred, håndtering af brug af rusmidler, uddannelse og arbejde.

Housing First handler også om en organisatorisk omstilling og helhedsorientering både på tværs af kommunale forvaltninger og på tværs af andre sektorer, så borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed oplever en hensigtsmæssig og tværgående organisering af den samlede indsats, med udgangspunkt i borgerens behov og med fokus på borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden. Helhedsorientering handler om, at den fagprofessionelle i samarbejdet med borgeren ser bag om borgerens adfærd og forstår sammenhængen og kompleksiteten i den enkelte borgers liv fra flere forskellige perspektiver. Der lægges vægt på at finde en samlet løsning på borgerens ofte sammenhængende og komplekse problemer. Udgangspunktet er, at det ikke er muligt at se sammenhængen og kompleksiteten på tværs af borgerens problemstillinger, ressourcer og behov fra én specialiseret vinkel – det må derimod forstås ud fra et helhedssyn, som omfatter og medtænker den enkelte borgers samlede livssituation (Guldager, 2011).

Housing First handler også om en mental omstilling hos de fagprofessionelle, som er i kontakt med borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. En omstilling væk fra en forståelse af udsathed og hjemløshed som kroniske problemer og livspositioner og hen imod en aktiv og reel understøttelse af borgerens recovery-proces. Det omfatter, at fagprofessionelle omkring borgeren betragter recovery som en mulighed for den enkelte – dvs. at de fagprofessionelle tror på, at borgeren i hjemløshed kan udvikle sig og komme ud af hjemløshed (Pleace, 2019).

Det mindset, som Housing First-tilgangen bygger på, står i modsætning til den såkaldte trappetrinstilgang ('Staircase approach'), hvor borgeren skal kvalificere sig til en bolig ved at udvise parathed og boevne, og hvor der sker en gradvis overgang mellem trin på en 'boligtrappe', fx gennem herberger, udslningsboliger og træningslejligheder, og hvor egen bolig er sidste trin på boligtrappen. Housing First står ligeledes i modsætning til 'Treatment First'-tilgangen (behandling først), som er baseret på, at borgeren først skal gennemføre en succesfuld behandling, fx af sit brug af rusmidler, for at kunne få en bolig.

## 1.2. Housing First-baserede indsatser

Housing First-tilgangen anvendes sammen med tre specialiserede støtte metoder til at yde en individuel, fleksibel og helhedsorienteret indsats til borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. Der visiteret til metoderne via serviceloven, og de kaldes Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI). Metoderne er målrettet borgere med varierende støttebehov. ACT-metoden henvender sig til de borgere, der har de mest intensive og langvarige støttebehov, og som kun i meget begrænset omfang kan benytte andre støtteindsatser. ICM-metoden er til den gruppe af borgere i hjemløshed, som har behov for støtte i en længerevarende periode, og som i nogen grad kan benytte andre støtteindsatser. CTI-metoden henvender sig til de borgere, der i betydelig grad kan benytte det eksisterende støttesystem, og som primært har brug for støtte i en kortere overgangsperiode, herunder til at få opbygget et støttenetværk i det eksisterende system.

Hvor ACT-metoden er baseret på et tværfagligt indsatssteam, der samarbejder med og omkring borgeren, er ICM- og CTI-metoderne baseret på case management-modellen, hvor én fagprofessionel koordinerer med og involverer andre støttesystemer. Tilsammen tilbyder de tre specialiserede støtte metoder en bred palet af indsatser, der indfanger variationen i støttebehov, som gør sig gældende for målgruppen af borgere, der lever i eller er i risiko for hjemløshed.



### 1.3. Erfaringer med Housing First

Housing First-tilgangen blev udviklet af Sam Tsemberis i USA i begyndelsen af 1990'erne som et opgør mod Treatment First og trappetrinsmodeller, hvor borgeren først skulle kvalificere sig til at kunne flytte i egen bolig fx ved at opfylde forskellige behandlingsmæssige krav. Ifølge Housing First-tilgangen springer borgeren 'trinnene' over og tilbydes en bolig allerede i starten af et forløb (Pleace, 2019).

Forskningen viser, at det er kombinationen af en bolig og en individuel, intensiv bostøtte, der tilsammen øger chancen for, at borgeren kommer ud af hjemløshed. Eksempelvis viste Sam Tsemberis m.fl. (2004) i et randomiseret studie, at med en Housing First-baseret indsats med ACT-støtte formåede over 80 pct. i en indsatsgruppe at komme ud af hjemløsheden målt over en 2-årig periode, mens det kun gjaldt ca. 30 pct. i en kontrolgruppe, der ikke modtog en ACT-indsats. De positive resultater gør sig ligeledes gældende i en europæisk sammenhæng, hvor både randomiserede studier og observationsstudier har vist, at Housing First-baserede indsatser er mere effektive end indsatser baseret på trappetrinsmodellen (Pleace, 2019).

Siden 2009 har en række kommuner i Danmark arbejdet med Housing First-tilgangen og de specialiserede støttemetoder ACT, ICM og CTI, der blev introduceret gennem Hjemløsestrategien, og som gav positive resultater og erfaringer (2009-2013).

Hjemløsestrategien er siden fulgt op af yderligere initiativer, som understøtter de gode resultater og erfaringer, der viser at cirka otte til ni ud af ti borgere, som tilbydes en Housing First-baseret indsats med en af de specialiserede støttemetoder ACT, ICM eller CTI, efterfølgende er i stand til at bo og blive i egen bolig. De danske erfaringer bekræfter hermed den internationale viden om, at Housing First-tilgangen øger muligheden for at komme ud af hjemløshed markant (Pleace, 2019).



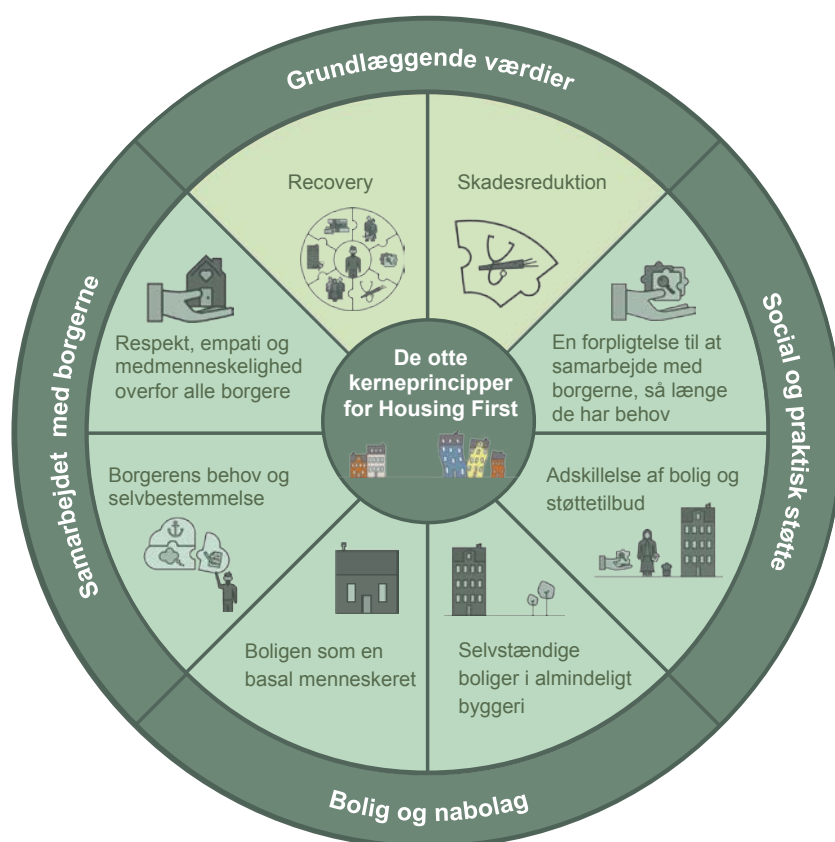


## 2. Kerneprincipperne i Housing First

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri og samtidig modtager en individuelt tilrettelagt social og praktisk støtte. Housing First er i dag en udbredt tilgang i arbejdet med borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed i mange lande, og tilgangen har været anvendt i Danmark siden 2009. Der er otte kerneprincipper for Housing First, som er illustreret i modellen nedenfor:

Der er små variationer i, hvilke elementer der fremhæves som særligt vigtige i forskellige lande, men i Danmark arbejdes ud fra den oprindelige version, som er udarbejdet i USA, og som indeholder otte kerneprincipper. På Socialstyrelsens hjemmeside kan du finde mere viden om Housing First-tilgangen i Europa, herunder den europæiske guide til Housing First (Pleace, 2019).

De otte kerneprincipper for Housing First er illustreret i følgende model.



Figur: De otte kerneprincipper for Housing First

- **Boligen som en basal menneskeret.** De fagprofessionelle samarbejder med borgeren om hurtigst muligt at tilvejebringe en betalelig og egnet boligløsning til borgeren.
- **Respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere.** De fagprofessionelle tager udgangspunkt i en forståelse for borgerens individuelle situation og i et ligeværdigt samarbejde mellem borgeren som erfaringsekspert og den fagprofessionelle som fagekspert.
- **En forpligtelse til at samarbejde med borgerne, så længe de har behov.** De fagprofessionelle yder støtte til borgeren og vurderer løbende, i samarbejde med borgeren, støttens intensitet og varighed.
- **Selvstændige boliger i almindeligt byggeri.** Borgeren tilbydes en boligløsning, som tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og som understøtter borgerens sociale integration i lokalsamfundet.
- **Adskillelse af bolig og støttetilbud.** De fagprofessionelle yder vedholdende støtte til borgeren, uanset om denne har en bolig, benytter sin bolig eller har mistet sin bolig.
- **Udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse.** Borgerens perspektiver, ressourcer og rettigheder er styrende for samarbejdet mellem borgeren og de fagprofessionelle.
- **Recovery-orientering.** Samarbejdet mellem borger og fagprofessionel bygger på borgerens indefra-perspektiv og den personlige recovery, der baserer sig på borgerens ønsker, drømme og håb.
- **Skadesreduktion.** De fagprofessionelle støtter borgeren i at opnå et, for borgeren, meningsfyldt liv gennem valg, der reducerer skaderne forbundet med at leve et udsat liv.

I dette afsnit udfoldes Housing First-tilgangens kerneprincipper. Kerneprincipperne beskriver tilsammen den praksis, der skal være til stede for at udføre en Housing First-baseret indsats.

Til baggrund for kerneprincipperne ligger en faglig begrundelse, der ud fra forsknings- og praksisbaseret viden beskriver kerneprincippets betydning for indsatsen. Derudover indeholder kerneprincipperne praksisbeskrivelser og hjælperekskaber, der beskriver, hvordan kerneprincipperne kan efterleves i praksis.

For at arbejde Housing First-baseret kræver det, at man arbejder med alle otte kerneprincipper. Kerneprincipperne er retningsgivende. Det betyder, at der er plads til lokale, faglige vurderinger af, hvordan kerneprincipperne skal omsættes i praksis, og at der derfor er flere måder at udmønte kerneprincipperne på. Praksisbeskrivelserne skal læses som eksempler på konkrete måder, kerneprincipperne kan efterleves på organisations- og medarbejderniveau. De opstillede hjælperekskaber og litteratur skal ses som et udpluk af flere redskaber og udgivelser, som understøtter en omsætning af kerneprincipperne i praksis. De tre specialiserede støttemetoder Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI) er baseret på Housing First og er derfor alle tre eksempler på metoder, som understøtter omsætningen af de otte kerneprincipper i praksis.

## 2.1. Boligen som en basal menneskeret



*De fagprofessionelle samarbejder med borgeren om hurtigst muligt at tilvejebringe en betalelig og egnet boligløsning til borgeren.*

### Kerneprincippets faglige begrundelse:

Housing First-tilgangen bygger på det grundsyn, at alle mennesker har brug for og ret til en bolig. En stabilisering af boligsituationen styrker ifølge dansk og international forskning borgerens mulighed for at arbejde med andre problemstillinger end hjemløsheden. En stabil og sikker boligsituation kan medvirke til, at borgeren føler sig tryk og oplever en forbedring af psykiske og fysiske udfordringer, hvilket kan frigøre ressourcer hos borgeren til at fokusere på andre aspekter af sit liv end hjemløsheden.

Borgeren skal overholde vilkårene i deres lejekontrakt, men derudover er der ingen krav om, at borgeren skal opføre sig på en bestemt måde, fx overholde eventuelle behandlingsaftaler eller afholde sig fra alkohol og rusmidler, for at være berettiget til et liv i egen bolig. Tidligere mislykkede boligforhold må ikke stå i vejen for borgerens adgang til en relevant og egnet bolig samt social og praktisk støtte. Boligen anses som en basal menneskeret uanset den enkeltes livssituation.

Borgerens ret til en bolig er blandt andet omfattet af FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder og FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR), hvoraf sidstnævnte er juridisk bindende<sup>1</sup>. Danmarks tilslutning til ØSKR betyder, at staten forpligter sig til at respektere, beskytte og opfylde rettighederne, herunder retten til bolig. Komiteen for ØSKR vurderer, at retten til bolig handler om mere end retten til husly. Det handler om at have ret til en passende bolig, hvor borgeren kan bo i tryghed, fred og med værdighed. Herunder skal borgeren være sikret mod vilkårlig udsættelse, chikane samt havde adgang til basale serviceydelser, infrastruktur og relevante faciliteter<sup>2</sup>.

### **Kerneprincippet i praksis:**

**Kommunerne** har ansvaret for, at der er en samlet systematisk praksis for at skaffe boliger til Housing First-indsatsen, der understøtter de fagprofessionelles samarbejde med borgerne om tilvejebringelsen af den rette boligløsning. Kommunerne er ansvarlige for boligudbuddet, og de har forskellige redskaber til at styre byernes og boligmassens udvikling, så en bred vifte af betalelige og egnede boliger er tilgængelige til målgruppen af borgere i hjemløshed. Kommunen kan selv sætte retning og rammer for udvikling af byerne, de kan samarbejde med de almene boligorganisationer om at forbedre udbuddet af relevante boliger samt at anvende anvisningsretten bedst muligt, og de kan sikre en god dialog med private udlejere og boligudviklere. Kommunerne bør sikre en faglig forståelse af hjemløshed bredt i organisationen, så forskellige, relevante forvaltninger samarbejder systematisk om tilvejebringelsen af en egnet boligløsning til borgeren. I tilfælde af at boligen ikke er sikret som udgangspunkt for indsatsen, skal der være fokus på, hurtigst muligt, at stabilisere borgerens boligsituation. Når borgeren er flyttet i egen bolig eller for at forhindre udsættelser, der kan føre til hjemløshed, kan boligfastholdelsen styrkes gennem et velfungerende samarbejde med boligorganisationer og ved brug af sociale viceværter.

**De fagprofessionelle** skal støtte borgeren i at finde den relevante boligløsning samt anvende de lovgivningsmæssige muligheder for økonomisk at støtte borgeren, så borgeren får mulighed for at finde og flytte i en egnet boligløsning. Her skal de fagprofessionelle efterstræbe at opnå det rette match mellem borger og bolig inden for de givne rammer. Allerede fra indflytningen i den nye bolig ydes der støtte til borgeren med en af de specialiserede støttemetoder. Den eller de fagprofessionelle skal støtte borgeren i processen med at få gjort boligen til et hjem.

### **Hjælperedskaber og litteratur:**

- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed<sup>3</sup>**, især:
  - Retningslinje for planlægning af boligindsatsen
  - Retningslinje for boligindsatser til borgere i hjemløshed
  - Retningslinje for bevægelse fra bolig til hjem
  - Retningslinje for boligfastholdelse

---

1 [Retten til bolig. Status 2014-2015 \(menneskeret.dk, PDF\)](#)

2 [Retten til bolig. Status 2014-2015 \(menneskeret.dk, PDF\)](#)

3 [Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed \(socialstyrelsen.dk\)](#)

- **Faglige anbefalinger til § 110-boformernes samarbejde med kommunernes myndighedsområder**<sup>4</sup>, især:
  - Kapitel 4: Under opholdet på en boform
  - Kapitel 5: Udskrivning fra boform.
  
- Eksempel på samarbejde om indsatsen mod hjemløshed mellem kommune og boligorganisationer: **Housing First i Odense**, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2020<sup>5</sup>.

## 2.2. Respekt, empati og medmenneskelighed overfor alle borgere



*De fagprofessionelle tager udgangspunkt i en forståelse for borgerens individuelle situation og i et lige-værdigt samarbejde mellem borgeren som erfaringsekspert og den fagprofessionelle som fagekspert.*

### Kerneprincippet faglige begrundelse:

I Housing First-tilgangen ser man mennesket bag problemet og går ud fra princippet om, at der er gode grunde til, at borgeren har de udfordringer og behov, som borgeren har. Derfor skal borgeren mødes med forståelse og ligeværdighed, og borgeren skal respekteres som erfaringsekspert i eget liv. Erfaringer viser, at når borgeren føler sig mødt og forstået, skaber det tillid til indsatsen. Det fremmer borgerens oplevelse af, at det er borgerens egen indsats, hvilket styrker borgerens følelse af ejerskab. Det gavner også borgerens empowerment, som er borgerens aktive tro på og brug af egne ressourcer, styrker og kompetencer, og det understøtter recovery-processen, hvor borgeren bliver i stand til at leve et liv, som han eller hun selv oplever som meningsfuldt og tilfredsstillende. Det er i overensstemmelse med serviceloven, som foreskriver, at indsatsen skal tilrettelægges med respekt for den enkelte borgers integritet og værdighed<sup>6</sup>.

### Kerneprincippet i praksis:

Kommunerne bør sikre rammer for indsatsen, som fremmer ligeværdighed mellem borger og fagprofessionelle. Borgeren skal have en oplevelse af at blive mødt med respekt, empati og medmenneskelighed. Det betyder i praksis, at borgere, der deltager i en Housing First-baseret indsats, ikke må sanktioneres for at opføre sig eller ikke opføre sig på bestemte måder. Kommunen må ikke begrænse borgerens adgang til at få en bolig. Kommunen må heller ikke kræve en bestemt adfærd for, at borgeren kan beholde sin bolig eller modtage støtte eller behandling. Rammerne for indsatsen bør tage udgangspunkt i, at borgeren har ret til bolig og støtte, og med en forståelse for, at det kræver tid og empati for at hjælpe en borger i hjemløshed til stabilitet og positive ændringer.

De fagprofessionelle skal møde borgeren med tillid og med adfærd og ord, der fremmer følelsen af respekt, empati og medmenneskelighed, således at de fagprofessionelle understøtter de mulige veje til recovery og genkender symptomer på traumer. Det er afgørende, at de fagprofessionelle forsøger at forstå borgerens samlede situation og udfordringer, for herved at kunne støtte borgeren i at modtage en indsats og bo i egen bolig. De fagprofessionelle skal aktivt involvere borgeren i indsatsen på en positiv måde, der bidrager til borgerens tro på, at recovery er mulig. De fagprofessionelle skal samtidig have en forståelse for, at mange borgere først skal lære at leve i en fast bolig og skabe sit eget hjem. Derfor må der heller ikke stilles krav til eller sanktioneres mod, at borgeren opfører sig på en bestemt måde, eller fx ikke overholder aftaler. I stedet skal der aktivt og kontinuerligt arbejdes recovery-orienteret og med et fokus på skadesreduktion.

<sup>4</sup> [Faglige anbefalinger til § 110-boformernes samarbejde med kommunernes myndighedsområder \(socialstyrelsen.dk\)](#)

<sup>5</sup> [Housing First i Odense \(vive.dk\)](#)

<sup>6</sup> Socialstyrelsen, 2020e

Borgeren skal støttes til at se på de aspekter af eget liv, der kan udfordre muligheden for at komme ud af hjemløshed. Støtten skal have fokus på, at det er muligt for borgeren at opnå en bedring i forhold til sundhed, trivsel, social integration og styrket livskvalitet.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **TBT: Traume-Bevidst Tilgang**, hvor det centrale i en traumebevidst tilgang er ligeværdigheden og forebyggelse af retraumatisering, hvilket man opnår ved at inddrage borgeren og sætte vedkommende i centrum for egen recovery<sup>7</sup>.
- **Mentalisering**, som er evnen til at kunne fortolke egne og andres handlinger, at kunne se bag om adfærden og anskue andres handlinger som meningsfulde. Det indebærer, at man er i stand til at reflektere over hvilke tanker, følelser, mål og behov, der ligger til grund for en bestemt adfærd<sup>8</sup>.
- **Resonans**, som er en tilgang, der bygger på forståelsen af, at kvaliteten af relationerne mellem borgere og fagprofessionelle er afgørende for trivslen hos begge parter. Tilgangen er afprøvet på det socialpsykiatriske område<sup>9</sup>.
- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed**<sup>10</sup>, især:
  - Retningslinje for tilgængelighed og fælles faglig tilgang.
- **CHIME-tilgang**, som tager afsæt i fem tværgående elementer, som af forskning vurderes som betydningsfulde og fremmende for recovery-processer. Elementerne dækker over: Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment<sup>11</sup>.
- **En helhedsorienteret plan, fx § 141-handleplan eller Én plan** med henblik på at sikre borgerinvolvering i indsatsen, så borgerens ønsker, drømme og håb er definerende for indsatsen, og med henblik på koordinering, så viden om borgerens eventuelle andre indsatser bliver tydelig.

## 2.3. En forpligtelse til at samarbejde med borgerne, så længe de har behov



*De fagprofessionelle yder støtte til borgeren og vurderer løbende, i samarbejde med borgeren, støttens intensitet og varighed.*

### Kerneprincippets faglige begrundelse:

Borgeren skal tilbydes den rette støtte ud fra borgerens behov. Støtten er væsentlig for, at borgerens sundhed, trivsel og sociale integration kan forbedres. Den enkelte borgers behov for støtte vil variere over tid. En Housing First-baseret indsats er derfor en fleksibel og tilpasset støtte, som imødekommer borgerens individuelle behov. Her kan støtten i perioder op- eller nedjusteres alt efter borgerens varierende støttebehov. Erfaringer viser, at borgernes behov typisk vil være særlig højt i perioden omkring indflytning til egen bolig, mens behovet for støtten herfra kan aftage over tid. Der kan være tilfælde, hvor borgeren fortsat har behov for intensiv støtte. Der kan også ske pludselige udsving

7 [Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne \(socialstyrelsen.dk\)](#)

8 Bateman & Fonagy, 2019

9 [Resonans – når relationer får liv & Inspirationskatalog i resonans \(sus.dk\)](#)

10 [Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed \(socialstyrelsen.dk\)](#)

11 Læs mere om CHIME på siden [Recovery og psykosocial rehabilitering](#) (u. år 4, socialstyrelsen.dk)

i behovet for støtte, og her er det afgørende, at borgerens aktuelle behov imødekommes for at forebygge, at problemstillinger eskaleres. Endelig er det vigtigt at vurdere, hvornår borgeren ikke længere har brug for støtten, eller om støtten kan reduceres.

I en Housing First-baseret indsats er den fagprofessionelle ansvarlig for at opretholde kontakten til borgeren. Særligt i de perioder, hvor det er svært for borgeren, skal den fagprofessionelle tilbyde kontakt. Det indebærer, at hvis der i en periode ikke er kontakt med borgeren, skal de fagprofessionelle blive ved med at forsøge at opspore borgeren og tilbyde kontakt i behørig respekt for borgerens situation og respons.

Det kræver tid at opbygge en relation og et tillidsfuldt forhold til borgeren. Samtidig kræver det tid for borgeren at etablere sig i egen bolig og udvikle en følelse af hjem i boligen. Derfor er det vigtigt, at borgeren tilbydes en støtte, hvor den fagprofessionelle er der for borgeren i vedkommendes recovery-proces frem mod at genopbygge sit liv efter hjemløshed. Det er vigtigt at have øje for, at støtten ikke må trækkes tilbage, så snart det går godt. Der bør være tid til at sikre sig, at borgeren har opnået at være hel eller delvist selvhjulpne.

Undervejs i støtteforløbet skal den eller de fagprofessionelle i samarbejde med borgeren afklare, om borgeren fortsat har behov for støtte og i hvilket omfang. Vurderer den fagprofessionelle i samarbejdet med borgeren, at borgeren kan overgå til en mindre omfattende støtte, bør den afløsende støtte igangsættes, inden den Housing First-baserede indsats afsluttes for at sikre kontinuitet i støtten.

### **Kerneprincippet i praksis:**

**Kommunerne** er ansvarlige for organiseringen af den sociale støtte. De bør sikre en organisering af støtten, der gør, at der kan op- og nedjusteres for støtten løbende efter borgerens individuelle behov. Det indebærer blandt andet, at de fagprofessionelle tildeles et tilstrækkelig lavt caseload, så der er mulighed for at kunne træde til ved borgerens akutte behov for intensiv støtte. I vurderingen af caseload kan der med fordel tages højde for kompleksiteten af problemstillingerne hos de tilknyttede borgere. Det kan også indebære at sikre smidige procedurer, der muliggør at myndighed og udfører løbende kan tilpasse støtten til borgerens behov. Derudover kan kommuner med fordel organisere støtten, så der er en kontinuitet i støtten. Det kan indebære at understøtte, at borgeren fortsat samarbejder med de samme fagprofessionelle eller understøtte gode overgange, der hvor skift er nødvendige, eller hvis de er ønsket af borgeren.

**De fagprofessionelle** skal være fleksible i deres tilrettelæggelse af støtten. De skal kunne op- og nedjustere støttens intensitet efter borgerens varierende støttebehov. Det betyder også, at længere perioder uden eller med kun sporadisk kontakt, fx hvis borgeren indlægges eller fængsles, ikke automatisk fører til en afslutning af støtteindsatsen, men en justering af støttens intensitet<sup>12</sup>. Borgere i risiko for hjemløshed og borgere i funktional hjemløshed, bør også tilbydes støtte til fastholdelse af egen bolig.

At understøtte borgerens genetablering af sit liv kan være en tidskrævende proces, hvor der kan være behov for at være kreativ i tilrettelæggelsen af støtten. Der skal oparbejdes et tæt samarbejde mellem borgeren og den fagprofessionelle, og igennem samarbejdet kan den fagprofessionelle sammen med borgeren få øje på de små fremskridt og derved også blive opmærksom på, om borgerens støttebehov skal op- eller nedjusteres.

---

12 Læs mere i beskrivelsen af kerneprincippet om adskillelse af bolig og støttetilbud, afsnit 2.5



### Hjælperedskaber og litteratur:

- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed**<sup>13</sup>, især:
  - Retningslinjer for forebyggelse af tilbagevendende hjemløshed – tertiær forebyggelse
  - Retningslinje for forebyggelse af hjemløshed i risikofyldte overgange
  - Retningslinje for udredning
  - Retningslinje for en handleplan til borgere i hjemløshed
- **Voksenudredningsmetoden VUM**, der understøtter samarbejdet mellem bestiller og leverandør og en kvalitet i sagsbehandlingen for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer<sup>14</sup>.
- **En helhedsorienteret plan, fx § 141-handleplan eller En plan** med henblik på at sikre borgerinvolvering i indsatsen, så borgerens ønsker, drømme og håb er definerende for indsatsen, og med henblik på koordinering, så viden om borgerens eventuelle andre indsatser bliver tydelig.
- **Samarbejdsmodellen** for unge i hjemløshed, der modtager mange indsatser på tværs af kommunen. Modellen understøtter borgerens selvbestemmelse og deltagelse i planlægning og udførelse af koordinering, så længe der er et koordineringsbehov<sup>15</sup>.
- **Relationel koordinering**, som er en tilgang til at forbedre samarbejdet om en fælles opgave gennem fokus på relationer og kommunikation<sup>16</sup>.

## 2.4. Selvstændige boliger i almindeligt byggeri



*Borgeren skal tilbydes en boligløsning, som tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og som understøtter borgerens sociale integration i lokalsamfundet.*

### Kerneprincipets faglige begrundelse:

Housing First-tilgangen er baseret på, at borgeren som udgangspunkt tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri. Boligløsningen skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og for at imødekomme disse er det afgørende, at kommunerne tilbyder en bred vifte af boligløsninger.

Kerneprincippet er en del af den amerikanske Housing First-tilgang, men er ikke inkluderet i den europæiske guide til Housing First. I den danske guide til Housing First er kerneprincippet inkluderet for at understøtte borgerens sociale integration i lokalsamfundet. Kerneprincippet knytter sig til recovery ved at tro på, at langt de fleste borgere med komplekse støttebehov er i stand til at bo i egen bolig og fastholde boligen, når de modtager en relevant og individuelt tilrettelagt, intensiv specialiseret støtteindsats. Erfaringerne fra hjemløsestrategien peger generelt på, at egen selvstændig bolig fungerer bedre for de fleste end kategoriboliger, som er boligkomplekser, hvor alle eller mange af beboerne har sociale problemstillinger. Erfaringer viser, at det at begå sig i positive miljøer kan være en motivationsfaktor til at forbedre tilværelsen. Samtidig viser empirisk forskning, at tre ud af fire borgere med ophold på en § 110-boform ønsker at få en bolig i "en almindelig opgang".

<sup>13</sup> [Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed](#) (socialstyrelsen.dk)

<sup>14</sup> [Metodehåndbog til VUM 2.0](#) (socialstyrelsen.dk)

<sup>15</sup> [Samarbejdsmodellen og bostøtte til unge i hjemløshed og unge i risiko for hjemløshed - Metodehåndbog til fagpersoner](#) (socialstyrelsen.dk)

<sup>16</sup> Læs mere på siden [Relationel koordinering](#) fra Væksthus for ledelse (lederweb.dk)

Udover at tilbyde borgeren den rette form for boligløsning er det vigtigt at afdække borgerens behov og ønsker til boligen. Forskning viser, at det er vigtigt for borgere i udsathed at have en bolig, "de bryder sig om" og har lyst til at investere energi og ressourcer i at få en meningsfuld tilværelse i. Det rette match mellem borger og bolig kan derfor være vigtigt for at sikre fastholdelsen af boligen og modvirke, at boligforholdet mislykkes, hvilket kan være en erfaringsballast for borgeren fremadrettet<sup>17</sup>.

### Kerneprincippet i praksis:

Kommunerne bør tilbyde en bred vifte af boligløsninger, så borgere kan tilbydes egen selvstændig bolig samt støtte baseret på en af de specialiserede støttemetoder, ACT, ICM eller CTI afhængigt af den enkelte borgers behov. Det vil i langt de fleste tilfælde være en almindelig lejebolig, som fx en almen bolig. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at tilbyde enkelte borgere en 'skæv bolig', som tilgodeser behovene hos borgere, der ikke kan finde sig til rette i en almindelig almennyttig eller privat bolig. Centralt er det dog, at de borgere, der har ønske om en bolig i et almindeligt byggeri tilbydes en sådan bolig og ikke per automatik placeres i en skæv bolig eller en såkaldt 'kategoribolig'. Der kan være tilfælde, hvor en borger må tilbydes en bolig flere gange, før det lykkedes at fastholde boligen, men det er vigtigt at borgeren ikke udelukkes fra fx kommunal boliganvisning eller økonomisk understøttelse efter ét enkelt fejlslagent forsøg på at flytte i egen bolig. Mister borgeren sin bolig, bør det undersøges, hvor indsatsen har været utilstrækkelig, herunder om den anviste støtte har imødekommet borgerens behov, eller om boligløsningen har været den rette for borgeren.

De fagprofessionelle skal støtte borgeren i at afklare, hvilken bolig der er den rigtige for borgeren. Borgerens egne ønsker for en boligløsning spiller en central rolle. Der kan være borgere, der helst vil bo i egen bolig, bo sammen med andre, eller som foretrækker at bo i nærheden af andre borgere, som har erfaring med at leve i hjemløshed eller udsathed. Den fagprofessionelle skal udvise en tro på, at borgeren er i stand til at bo i en almindelig bolig blandt mennesker uden erfaring med hjemløshed. I perioder må den fagprofessionelle agere 'det vikarierende håb' for borgeren med en tro på, at borgeren får det bedre og en respekt for, at borgeren i perioder ikke kan forestille sig en bedring. Erfaring viser, at når fagprofessionelle tror på, at recovery er mulig, øges sandsynligheden for, at borgeren lykkes med at opnå sine mål. Læs mere i beskrivelsen af kerneprincippet om recovery i afsnit 2.7.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed**<sup>18</sup>, især:
  - Retningslinje for planlægning af boligindsatsen
  - Retningslinje for boligindsatser til borgere i hjemløshed
  - Retningslinje for bevægelse fra bolig til hjem
  - Retningslinje for boligfastholdelse
- **Faglige anbefalinger til § 110-boformernes socialfaglige indsats**<sup>19</sup>, især:
  - Kapitel 5.2: Tilvejebringelse af egnet bolig.
- **Evaluering af skæve boliger og deres anvendelse**, Rambøll for Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen, 2017<sup>20</sup>.
- **Netværkskortlægning**, som er et redskab, der skal give borgeren overblik over selvvalgt og fagprofessionelt netværk<sup>21</sup>.

---

17 Højring, 2019: 441,444

18 [Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed \(socialstyrelsen.dk\)](#)

19 [Faglige anbefalinger til § 110-boformernes socialfaglige indsats \(socialstyrelsen.dk\)](#)

20 [Evaluering af skæve boliger og deres anvendelse \(bpst.dk\)](#)

21 Læs om netværkskortlægning i [Metodemanual for Åben Dialog \(socialstyrelsen.dk\)](#)

## 2.5. Adskillelse af bolig og støttetilbud



*De fagprofessionelle yder vedholdende støtte til borgeren, uanset om denne har en bolig, benytter sin bolig eller har mistet sin bolig.*

### Kerneprincippet faglige begrundelse:

I en Housing First-baseret indsats er den sociale støtte og boligen uafhængige. Ved at adskille bolig og støttetilbud sikres det, at den sociale støtte er kontinuerlig og vedholdes, selvom der sker ændringer i borgerens boligsituation. Borgeren har ret til støtte, fx § 85-støtte, § 110-boform, § 104-tilbud, § 99-støtte mv. Det gælder både i tilfælde, hvor borgeren bor i egen bolig, hvor borgeren er uden bolig, og i situationer hvor borgeren ikke kan tilbydes en bolig med det samme på grund af økonomiske, strukturelle eller boligkapacitetsmæssige omstændigheder.

Mister borgeren sit hjem under en Housing First-baseret indsats, opretholder den fagprofessionelle støtten til borgeren, også selvom borgeren ikke er blevet genhuset i en ny bolig. Den fagprofessionelle hjælper desuden borgeren med at finde et andet hjem så hurtigt som muligt. Hvis en borger i en Housing First-baseret indsats flytter, skal støtten fortsætte ind i borgerens nye hjem. Der kan være situationer, hvor en borger fx indlægges på hospitalet eller fængsles og derfor er ude af boligen i en periode. Her skal den fagprofessionelle så vidt muligt bevare kontakten og støtten til borgeren, hvis borgeren ønsker det og har behov for det. Borgeren kan desuden opholde sig uden for boligen i en periode, fx på boform eller natherberg, fordi borgeren ikke er i stand til at opholde sig i sin egen bolig. Også her skal den fagprofessionelle fortsætte støtteindsatsen og hjælpe borgeren i processen frem mod at kunne benytte egen bolig.

Forskning i recovery viser, at den fagprofessionelles vedholdenhed er betydningsfuld for borgeren i processen med at komme sig. Det giver følelsen af at være betydningsfuld, også selv om den enkelte borger skal have mange tilbud, før der tages imod støtten.

### Kerneprincippet i praksis:

Kommunerne bør understøtte, at indsatsen kan tildeles borgere med og uden en boligløsning. Der bør dog være fokus på at etablere en relevant boligløsning så hurtigt som muligt. Kommunerne skal understøtte fagprofessionelles vedvarende støtte til borgere, der i perioder kan være ustabile i kontakten. I tilfælde hvor en borger indlægges på hospital eller fængsles i en kortere periode, bør kommunen støtte op om en fastholdelse af støtteindsatsen, så der forebygges mod hjemløshed efter endt indlæggelse eller fængsling. Ved en længere afbrydelse (fx et fængselsophold over en vis varighed) vil det dog være nødvendigt at sætte Housing First-indsatsen "på pause", ligesom det ved et langvarigt fængselsophold vil være nødvendigt at afslutte indsatsen. Får borgeren ny bopælskommune skal denne vurdere borgerens støttebehov og, i samarbejde med tidligere handlekommune, sikre en god overgang i støtten.

De fagprofessionelle skal være vedholdende i deres støtte til borgeren. Vedholdenheden kan indebære, at den fagprofessionelle ved sparsom kontakt med borgeren sender en sms eller ringer til borgeren og siger, at vedkommende stadig står klar, når borgeren ønsker det, eller fx tager ud til borgeren og ringer på eller lægger en seddel ved døren. Der kan også være situationer, hvor en borger fx indlægges på hospitalet eller fængsles og derfor er ude af boligen i en periode. Her skal den fagprofessionelle med borgerens samtykke orientere hospital eller fængsel, så et samarbejde kan etableres tidligt i forløbet. Den fagprofessionelle skal derudover så vidt som muligt bevare kontakten og støtten til borgeren, herunder hjælpe borgeren med at fastholde den eksisterende bolig ved fx at sørge for, at der bliver betalt regninger etc.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed**<sup>22</sup>, især:
  - Retningslinje for forebyggelse af hjemløshed i risikofyldte overgange
  - Retningslinje for samarbejde mellem kommune og andre sektorer
- **Resonans**, som er en tilgang, der bygger på forståelsen af, at kvaliteten af relationerne mellem borgere og fagprofessionelle er afgørende for trivsel hos begge parter. Tilgangen er afprøvet på det socialpsykiatriske område<sup>23</sup>.
- **Køreplan for god løsladelse**. I arbejdet for blandt andet at sikre gode overgange fra løsladelse til egen bolig har Kriminalforsorgen udarbejdet materiale, der sætter fokus på myndighedssamarbejdet<sup>24</sup>.
- **Regionale retningslinjer for den gode indlæggelse og udskrivelse**. Som eksempel henvises til samarbejdsaftalen for Region Midtjylland<sup>25</sup>.
- **Frivillig administrationsaftale**. Ud fra borgerens ønske og samtykke administreres borgerens økonomi, ved at faste udgifter fratrækkes borgerens kontanthjælp eller pension, inden de indsættes på borgerens konto.
- **Voksenudredningsmetoden VUM**, der understøtter samarbejdet mellem bestiller og leverandør og en kvalitet i sagsbehandlingen for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer<sup>26</sup>.

## 2.6. Udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse



*Borgerens perspektiver, ressourcer og rettigheder er styrende for samarbejdet mellem borgeren og de fagprofessionelle.*

### Kerneprincipets faglige begrundelse:

Alle borgere i Danmark har jf. servicelovens § 1 ret til hjælp, som modsvarer ens konkrete, individuelle behov. Den bedste måde at forstå behovet hos en borger i hjemløshed på er ved at lytte til mennesket og menneskets syn på, hvilken type hjælp vedkommende har behov for. Det er centralt i en Housing First-baseret indsats, at der skal lyttes til de borgere, som deltager i indsatsen, og at deres meninger skal respekteres og være udgangspunkt for støtten. Borgeren i en Housing First-baseret indsats har ret til at træffe reelle valg i forhold til, hvordan han eller hun lever sit liv og i forhold til de former for støtte, som han eller hun modtager.

Erfaringer viser, at borgerens motivation for at indgå i indsatsen øges, når borgeren bliver inddraget og selv er med til at bestemme, hvad vedkommende har behov for hjælp og støtte til<sup>27</sup>. Det giver også øget ejerskab hos borgeren og er med til at synliggøre og styrke borgerens egne ressourcer, hvilket styrker processen med at komme sig og reducerer risikoen for tilbagevendende hjemløshed.

22 [Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed](#) (socialstyrelsen.dk)

23 [Resonans – når relationer får liv & Inspirationskatalog i resonans](#) (sus.dk)

24 [Køreplan for god løsladelse](#) (u. år, kriminalforsorgen.dk)

25 [Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse](#) (sundhedsaftalen.rm.dk)

26 [Metodehåndbog til VUM 2.0](#) (socialstyrelsen.dk)

27 VIVE og Rambøll, 2017

### Kerneprincippet i praksis:

Kommunerne bør tilbyde en bred vifte af boligløsninger og støttetilbud, som giver plads til forskellige borgeres forskellige ønsker og behov. Det må ikke antages, at alle borgere i hjemløshed med omfattende støttebehov udviser samme adfærd eller har de samme behov. Selvom de enkelte indsats i kommunen er underlagt nogle rammer, er det afgørende for borgernes proces, at rammerne understøtter, at den tilbudte støtte er fleksibel, kreativ og kan tilpasses den enkelte borgers behov. Flexibiliteten sikrer, at der er tilstrækkelig tid til støtten, og at borgeren oplever, at den fagprofessionelle er tilgængelig selv i de udsving, der kan være, når man er i processen frem mod at skabe et hjem i egen bolig. Kreativiteten kan indeholde, at indsatsen skal kunne tilrettelægges på helt anderledes måder, med varierende indhold og fra forskellige lokationer alt efter borgerens konkrete ønsker og behov.

De fagprofessionelle skal være aktivt lyttende og i samarbejde med borgeren finde ud af, hvad borgeren har brug for. De fagprofessionelle skal give borgeren en høj grad af indflydelse på, hvilken boligløsning der passer til ham eller hende, og hvilket indhold og omfang af støtte borgeren har brug for i hverdagen. Ved opstarten af indsatsen og undervejs i forløbet er det derfor væsentligt, at den fagprofessionelle spørger borgeren om, hvad borgeren har behov for. I den forbindelse er det også vigtigt, at der i visitationen til den sociale støtte ikke lægges begrænsninger på, hvad borgeren må modtage hjælp og støtte til. Tværtimod er det vigtigt, at støtten løbende tager udgangspunkt i borgerens egne oplevede støttebehov. Det er vigtigt at fokusere på borgerens styrker snarere end at fokusere på borgerens begrænsninger, og det er også vigtigt at gøre borgerens ressourcer tydelige for borgeren selv. Praksiserfaringer viser, at når der er etableret en tillidsfuld relation, opleves borgeren at være mere åben for at fortælle om egentlige behov og ønsker<sup>28</sup>. I det omfang borgeren ikke selv oplever at være parat til at flytte i egen bolig, kan der være behov for, sammen med borgeren, at se på, hvad der skal til, for at borgeren kan føle sig parat til livet i en bolig. Manglende følelser af parathed kan hænge sammen med tidligere erfaringer fra mangel på støtte i forbindelse med at flytte i egen bolig. De fagprofessionelle kan opfordre borgeren til aktivt at involvere sig i kommunens eksisterende tilbud og indsats, men skal være opmærksom på at støtten skal være med udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse, og at det ikke er et krav for at kunne modtage støtte, at borgeren flytter i egen bolig. Se mere i beskrivelsen af kerneprincippet om skadesreduktion i afsnit 2.8.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **En helhedsorienteret plan, fx § 141-handleplan eller Én plan** med henblik på at sikre borgerinvolvering i indsatsen, så borgerens ønsker, drømme og håb er definerende for indsatsen, og med henblik på koordinering, så viden om borgerens eventuelle andre indsatser bliver tydelig.
- **Voksenudredningsmetoden VUM**, der understøtter samarbejdet mellem bestiller og leverandør og en kvalitet i sagsbehandlingen for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer<sup>29</sup>.
- **Samarbejdsmodellen** for unge i hjemløshed der modtager mange indsatser på tværs af kommunen. Modellen understøtter borgerens selvbestemmelse og deltagelse i planlægning og udførelse af koordinering, så længe der er et koordineringsbehov<sup>30</sup>.

---

28 VIVE og Rambøll, 2017

29 [Metodehåndbog til VUM 2.0 \(socialstyrelsen.dk\)](#)

30 [Samarbejdsmodellen og bostøtte til unge i hjemløshed og unge i risiko for hjemløshed - Metodehåndbog til fagpersoner \(socialstyrelsen.dk\)](#)

- **Åben Dialog**, som er en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation. I Åben Dialog vægtes alle udsagn lige, og den professionelle giver et fagligt perspektiv, som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver<sup>31</sup>.
- **Feedback Informed Treatment (FIT)** er et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, der er udviklet særligt til professionelle behandlere og kan anvendes på alle behandlingsforløb<sup>32</sup>.
- **Motiverende samtale (MI)**, som er en borgercentreret og guidende tilgang, der har til formål at øge paratheden til forandring over for en bestemt uhensigtsmæssig adfærd<sup>33</sup>. Metoden sætter fokus på at opdage styrker, ressourcer, drømme og ønsker hos borgeren og ikke mindst motivere til fx sundhedsfremme.
- **CHIME-tilgang**, som tager afsæt i fem tværgående elementer, som af forskning vurderes som betydningsfulde og fremmende for recovery-processer. Elementerne dækker over: Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment<sup>34</sup>.
- **Styr livet**, gennem personcentreret planlægning, der anviser mennesker med psykiske sårbarheder veje i processen frem mod at komme sig.
- **Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O**, som er et måleredskab, der er designet til at vurdere borgeres oplevelser af den støtte, de modtager fra fagprofessionelle i den enkeltes recovery-proces<sup>35</sup>.
- **Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed**, især:
  - Kapitel 1: Helhedsorientering med den enkelte borger i centrum
  - Retningslinje for boligindsatser til borgere i hjemløshed
  - Retningslinje for bevægelse fra bolig til hjem
  - Retningslinje for rådgivning og vejledning
  - Retningslinje for udredning
  - Retningslinje for en handleplan til borgere i hjemløshed

## 2.7. Recovery-orientering



*Samarbejdet mellem borger og fagprofessionel bygger på borgerens indefra-perspektiv og den personlige recovery, der baserer sig på borgerens ønsker, drømme og håb.*

### Kerneprincipets faglige begrundelse:

Recovery betyder at komme sig. Hjemløshed er ikke en permanent situation. Vi ved fra forskning og erfaring, at med en Housing First-baseret indsats er borgere i stand til at komme sig efter hjemløshed og genetablere en mere meningsfuld tilværelse. Det kræver, at borgeren får en social og praktisk støtte, der er tilpasset borgerens behov med udgangspunkt i borgerens egne ønsker, drømme og håb. Housing First er dermed en omstilling væk fra en forståelse

31 Læs mere om Åben Dialog på Vidensportalens artikel om [Åben Dialog](#) (2017d, vidensportal.dk) og siden [Åben Dialog](#) (2022b, socialstyrelsen.dk)

32 Læs mere om FIT på siden [Feedback Informed Treatment](#) (2020d, socialstyrelsen.dk)

33 Læs mere om MI på siden [Teori og metode for Motiverende Interview](#) (2017c, socialstyrelsen.dk)

34 Læs mere om CHIME på siden [Recovery og psykosocial rehabilitering](#) (u. år 4, socialstyrelsen.dk)

35 Læs mere om Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O på siden [What is INSPIRE?](#) (researchintorecovery.com)

af udsathed og hjemløshed som kroniske problemer og livspositioner og hen imod en aktiv og reel understøttelse af den enkelte borgers recovery-proces. Det omfatter, at de fagprofessionelle omkring borgeren også selv tror på recovery som en mulighed for den enkelte – dvs. at de fagprofessionelle tror på, at den enkelte borger i hjemløshed kan få det bedre og komme ud af hjemløshedssituationen. At den enkelte fagprofessionelles tro på borgerens muligheder er af væsentlig betydning for resultaterne, bakkes op forskningsmæssigt<sup>36</sup>.

Recovery betyder ikke, at borgeren ikke længere har problemer, symptomer eller kampe. Det handler om at komme sig på en måde, så borgeren lever et velfungerende og personligt tilfredsstillende liv, vurderet ud fra borgerens egen definition af recovery. I en personlig recovery-proces er det borgerens egen idé om trivsel i tilværelsen, som er central. En Housing First-baseret indsats tager udgangspunkt i borgerens indefra-perspektiv på drømme, ønsker og håb for fremtiden.

### Kerneprincippet i praksis:

**Kommunerne** skal sikre at den støtte, de tilbyder, altid understreger, at en borger kan vælge en bedre fremtid som en reel og opnåelig mulighed. Det muliggøres gennem støtte og behandling, som er organiseret og tilgængelig, men også ved at forankre recovery som et realistisk perspektiv i bevidstheden hos alle fagprofessionelle, der arbejder ud fra Housing First-tilgangen.

**De fagprofessionelle** skal forsøge at øge styrken og potentialet hos de borgere, der modtager støtte, og fremme ideen om, at positiv forandring er mulig. Samarbejdet skal have fokus på at understøtte borgeren i at bevare kontrollen i eget liv. De fagprofessionelle skal spørge ind til borgerens ønsker, drømme og håb og sikre, at det er udgangspunktet for indsatsen. Borgerens indefra-perspektiv møder det fagprofessionelle udefra-perspektiv. Her bidrager de fagprofessionelles recovery-orienterede tilgang med systematik, redskaber og metoder, der kan understøtte borgeren i realisering af ønsker, drømme og håb. Det er borgerens perspektiv, viden om og oplevelse af "det gode liv", som i særlig grad bliver betydningsfuldt. Recovery skal forstås som en personlig proces, som den enkelte borger selv definerer, og som handler om at skabe sig et, for borgeren, meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Derfor varierer det også fra borger til borger, hvordan støttetilbuddet bedst kan understøtte borgerens recovery.

De tre specialerede støttemetoder ACT, ICM og CTI understøtter alle en recovery-orienteret tilgang. Læs mere om metoderne og om recovery i de enkelte manualer på Socialstyrelsens hjemmeside.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **Forandringskompasset**, som tager udgangspunkt i, at problemer og ressourcer er to sider af samme sag, og at fagprofessionelle skal inddrage begge dimensioner i tilgangen til borgeren og i tilrettelæggelse af tilbud. Forandringskompasset består af to dele, et ressourcekompas og et problemkompas<sup>37</sup>.
- **Voksenudredningsmetoden VUM**, der understøtter samarbejdet mellem bestiller og leverandør og en kvalitet i sagsbehandlingen for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer<sup>38</sup>.
- **Inspire O**, som er et psykometrisk måleredskab til at understøtte den enkelte borgers personlige recovery<sup>39</sup>.

---

36 Socialstyrelsen, 2020e

37 Læs mere om Forandringskompasset på Vidensportalens artikel om De små skridts metode 2.0

38 Metodehåndbog til VUM 2.0 (u. år 1, socialstyrelsen.dk)

39 Læs mere om Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O på siden [What is INSPIRE?](http://What is INSPIRE? (researchintorecovery.com)) (researchintorecovery.com)

- **Livshistoriefortællinger**, er en metode, der kan anvendes til at dele historien om eget liv med andre i grupper eller på tomandshånd, og som kan bidrage til, at borgeren får en større forståelse og accept af sin tilværelse og af sig selv<sup>40</sup>.
- **Feedback Informed Treatment (FIT)** er et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, der er udviklet særligt til professionelle behandlere og kan anvendes på alle behandlingsforløb<sup>41</sup>.
- **Peerstøtte**, som er støtte til forandring mellem to eller flere personer, der har fælles levede erfaringer, og hvor mindst en af parterne har omsat og bearbejdet sine erfaringer til såkaldte erfaringskompetencer<sup>42</sup>.
- **CHIME-tilgang**, som tager afsæt i fem tværgående elementer, som af forskning vurderes som betydningsfulde og fremmende for recovery-processer. Elementerne dækker over: Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment<sup>43</sup>.
- **Styr livet**, gennem personcentreret planlægning, der anviser mennesker med psykiske sårbarheder veje i processen frem mod at komme sig<sup>44</sup>.
- **Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O**, som er et måleredskab, der er designet til at vurdere borgeres oplevelser af den støtte, de modtager fra fagprofessionelle i den enkeltes recovery-proces<sup>45</sup>.

## 2.8. Skadesreduktion



*De fagprofessionelle støtter borgeren i at opnå et, for borgeren, meningsfyldt liv gennem valg, der reducerer skaderne forbundet med at leve et udsat liv.*

### Kerneprincippet's faglige begrundelse:

Forskning viser, at brug af rusmidler ofte kan have en funktion af selvmedicinering og være en mestringsstrategi for den enkelte borger. Begge dele kan have både fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for den enkelte, der kan udfordre adgangen til relevante støttetilbud, integration i lokalsamfund og borgerens kontakt med sit netværk. Housing First-tilgangen stiller dog ikke krav om behandling eller ophør af den levevis, der skader borgerens funktionsevne for at kunne tilbyde en bolig eller modtage den sociale støtte. I Housing First-tilgangen arbejder fagprofessionelle i stedet for skadesreducerende.

Skadesreduktion er baseret på forståelsen af, at det kan være komplekst at afslutte et forbrug af stoffer og alkohol eller anden adfærd, der medfører skader for borgeren. Tilgangen hviler på en forståelse af, at indsatser, der kræver ophør eller behandling, ofte ikke har den tilsigtede effekt for de fleste borgere i hjemløshed. Fokus i kerneprincippet om skadesreduktion er derfor at støtte borgeren i at opnå større trivsel og mestring i hverdagen ud fra den enkeltes drømme og behov. Det gøres ved at sætte fokus på at reducere de skader, der kan følge af at leve et liv i udsathed, og derigennem fremme idéen om, at forandring er mulig. Det kan fx ske ved, at borgeren reducerer forbruget af rusmidler, men også ved at forbruget ikke øges.

40 Læs mere i [Vidensportalens artikel om Livshistoriefortællinger](#) på Vidensportalen (vidensportal.dk)

41 Læs mere om FIT på siden [Feedback Informed Treatment](#) (socialstyrelsen.dk)

42 Læs mere om peerstøtte på [Vidensportalens tema om Peerstøtte](#) (u. år, vidensportal.dk)

43 Læs mere om CHIME på siden [Recovery og psykosocial rehabilitering](#) (u. år 4, socialstyrelsen.dk)

44 Læs mere i bogen *Styr Livet med personcentreret planlægning*, 2010

45 Læs mere om Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O på siden [What is INSPIRE?](#) (researchintorecovery.com)



Skadesreduktion hænger i litteraturen ofte sammen med følger af brug af rusmidler, som kan påvirke borgeren både fysisk, psykisk og socialt. Kerneprincippet favner dog også skader, som følge af levevis ud over rusmidler, fx manglende kontakt til egen læge eller ubehandlede fysiske sygdomme og psykiske vanskeligheder, kost og døgnrytme, ensomhed m.m.

### Kerneprincippet i praksis:

Kommunerne skal sikre, at den kommunale praksis på hjemløshedsområdet anviser, hvordan skadereduktion tænkes ind som vigtigt element i Housing First-tilgangen, således at praksis ikke stiller behandlingskrav for at få en bolig. Gennem samarbejdsaftaler med behandlingspsykiatrien bør det sikres, at den skadesreducerende tilgang er udgangspunkt for behandling af psykiske sygdomme såvel som for den lokale rusmiddelbehandling, så borgeren oplever mest mulig sammenhæng i indsatserne, når behandling er ønsket og målet for borgeren. Derudover skal kommunen sikre, at den brede forståelse af skadesreduktion tænkes ind i samarbejdet med borgeren, så indsatserne også i praksis bliver helhedsorienterede.

De fagprofessionelle skal have kompetencer til at kunne arbejde ud fra en skadesreducerende tilgang. De betyder, at den fagprofessionelle skal være undersøgende omkring betydningen af borgerens brug af rusmidler eller anden skadelig adfærd og den funktion, som det har i borgerens liv. Der skal være fokus på den individuelle fysiske og psykiske skadesreduktion hos borgeren selv samtidig med, at den fagprofessionelle i samarbejdet med borgeren også har fokus på den sociale skadesreduktion, der involverer det omkringliggende samfund og borgerens netværk. Målet for indsatsen planlægges altid individuelt og i samarbejde med borgeren.

### Hjælperedskaber og litteratur:

- **Social Færdighedstræning**, som er en pædagogisk metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder<sup>46</sup>.
- **Netværkskortlægning**, som er et redskab, der skal give borgeren overblik over selvvalgt og fagprofessionelt netværk<sup>47</sup>.
- **Motiverende samtale (MI)**, som er en borgercentreret og guidende tilgang, der har til formål at øge parathed til forandring over for en bestemt uhensigtsmæssig adfærd. Metoden sætter fokus på at opdage styrker, ressourcer, drømme og ønsker hos borgeren og ikke mindst motivere til fx sundhedsfremme<sup>48</sup>.
- **Peer to peer**, fx selvhjælpsgrupperne i konceptet SMART Recovery, hvor deltagerne løser deres problemstillinger i samspil med de øvrige deltagere ved at støtte hinanden og trække på hinandens erfaringer<sup>49</sup>.
- **Mestringsskema**, som er et samarbejds- og dialogredskab til at opnå en fælles forståelse af borgerens situation og til at opstille handleanvisninger for både borger og fagprofessionelle frem mod at øge borgerens evne til at mestre hverdagslivet.
- **WHO-5**, som er et redskab til at måle borgerens trivsel og velbefindende i de seneste to uger<sup>50</sup>.

---

46 Læs mere på siden [Social færdighedstræning](#) (socialstyrelsen.dk)

47 Læs om netværkskortlægning i [Metodemanual for Åben Dialog](#) (socialstyrelsen.dk)

48 Læs mere om MI på siden [Teori og metode for Motiverende Interview](#) (socialstyrelsen.dk)

49 Læs mere om peer to peer på siden [SMART recovery-selvhjælpsgrupper til borgere med stofmisbrug](#) (socialstyrelsen.dk)

50 Læs mere på [Vidensportalens artikel WHO-5](#) (u. år 3, vidensportal.dk)



# 3. Implementering af Housing First-tilgangen

Siden 2009 er der udkommet en betydelig mængde viden om implementeringen af Housing First-tilgangen i Danmark med fokus på forskellige dele af implementeringen. Overordnet er der en række kriterier for en høj fidelitet af Housing First i den enkelte indsats eller organisation. Fideliteten af Housing First er udtryk for, i hvilken grad indsatsen udføres i overensstemmelse med Housing First-tilgangen. Herunder ses også på opfyldelsen af de særlige kerneelementer, som de specialiserede støttemetoder bygger på. Kriterierne kan benyttes som tjekliste for at sikre, at indsatsen, der gennemføres, bygger på grundprincipperne i Housing First-tilgangen.

Se skema for efterlevelse af Housing First-tilgangen i bilag 1.

I dette kapitel beskrives tre centrale forudsætninger for kommunernes implementering af Housing First-tilgangen, som er identificeret i evalueringen af Udbredelsen af Housing First (VIVE & Rambøll, 2020). Derudover beskrives ni principper for god praksis på hjemløshedsområdet ud fra de nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed, som er baseret på Housing First-tilgangen, og som henvender sig til kommunale beslutningstagere samt ledere og fagprofessionelle på myndigheds- og leverandørniveau. Endelig sættes fokus på, hvordan Housing First-tilgangen kan implementeres og bliver implementeret på landets § 110-boformer.

## 3.1. Housing First-tilgangen i kommunerne

Implementeringen og forankringen af Housing First-tilgangen kræver en organisatorisk omstilling hos landets kommuner, for at borgere i hjemløshed kan tilbydes en helhedsorienteret og fleksibel indsats baseret på Housing First-tilgangen. Her er tilgængeligheden af egnede boliger et central element, men det står ikke alene. Implementeringen involverer en lang række afdelinger, der direkte arbejder med borgere i hjemløshed, eller som har snitflader til hjemløshedsområdet. Det involverer også eksterne parter, som fx boligorganisationer og civilsamfundsaktører. Der er særligt tre centrale forudsætninger for implementeringen af Housing First-tilgangen:

- En systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen
- En systematisk praksis for at tilbyde borgere i hjemløshed, der flytter i egen bolig, social støtte
- En organisering og et samarbejde mellem relevante aktører, der muliggør brugen af Housing First-tilgangen i praksis (VIVE & Rambøll, 2020).

Det vurderes, at ved at fokusere på de tre forudsætninger, kan kommuner, hvis praksis i mindre grad baserer sig på Housing First, styrke deres implementering af tilgangen.

Forudsætningerne beskrives i de følgende afsnit.

### **En systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen**

En stærk forankring af Housing First-tilgangen kræver, at der er en systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen. Systematikken kan være i form af et centralt boligallokeringsystem, der sikrer, at der er boliger tilgængelige for indsatsen. Her kan den kommunale boliganvisning anvendes, eller kommuner kan indgå samarbejdsaftaler med lokale boligorganisationer (VIVE & Rambøll, 2020).

Erfaringer viser, at mangel på relevante boliger er en problematik for en del kommuner. Her kan det være god praksis at benytte anvisningsretten systematisk og målrettet til målgruppen. Hvis der er stor efterspørgsel på boliger til anvisning og dermed lange ventetider, kan den fagprofessionelle støtte borgeren med at skrive sig op hos almene boligorganisationer eller søge bolig gennem privat udlejning (VIVE & Rambøll, 2020).

### **En systematisk praksis for at tilbyde borgere i hjemløshed, der flytter i egen bolig, social støtte**

En stærk forankring af Housing First-tilgangen kommer også til udtryk ved en systematisk praksis for at tilbyde borgere i hjemløshed social og praktisk støtte, der matcher borgerens behov, efter en af de tre specialiserede støttemetoder, ACT, ICM eller CTI. For at kommunerne kan tilbyde borgere i hjemløshed en specialiseret støtteindsats, kræver det, at implementeringen af metoderne stemmer overens med målgruppens støttebehov. Her er det vigtigt, at kommunerne tilbyder mere end en og helst alle tre specialiserede støttemetoder. Det er ligeledes afgørende, at kommunen har nok kapacitet i bostøttemetoderne, dvs. at der er nok medarbejdere, som har uddannelsen i de specialiserede metoder. Hvis der er for få medarbejdere, der kan yde støtte efter de specialiserede støttemetoder, risikerer kommunen, at der opstår et flaskehalsproblem, hvor borgere ikke tilbydes støtte i rette tid, og problemer derfor risikerer at eskalere. Nogle kommuner håndterer kapaciteten på den måde, at den enkelte medarbejder både kan arbejde efter en af de tre specialiserede støttemetoder, men også indgå som almindelig bostøtte efter § 85, så bostøtte-teamet har en indbygget fleksibilitet. Det optimale er, at den enkelte medarbejder arbejder ud fra én metode ad gangen, da det kan være udfordrende at skulle navigere i flere borgersager ud fra forskellige roller og tilgange. Skal medarbejderen alligevel arbejde ud fra forskellige støttemetoder og rammer, er det vigtigt, at der er mulighed for at skrue op og ned for caseload. I arbejdet med de specialiserede støttemetoder anbefaler Socialstyrelsen, at de fagprofessionelle modtager metodesupervision.

### **En organisering og et samarbejde mellem relevante aktører**

Endelig er det afgørende for en stærk forankring af Housing First-tilgangen, at der i kommunen er en organisering og et samarbejde mellem relevante aktører, som sikrer, at borgeren modtager en helhedsorienteret indsats. Det kan bl.a. bestå ved, at Housing First-tilgangens principper er forankret i visiterende myndighed. Det kan også komme til udtryk ved, at der er et godt samarbejde med ydelsescenteret, som kan understøtte borgerens etablering i egen bolig ved at bevilge indskudslån og enkeltydelser (VIVE & Rambøll, 2020). Det afgørende er, at Housing First-tilgangen som mindst, kendskabet til de otte kerneprincipper, og viden om, hvordan der arbejdes med dem lokalt, er bredt forankret på tværs af de kommunale enheder, som kommer i kontakt med borgeren. Samtidig skal de fagprofessionelle, der arbejder ud fra de specialiserede støttemetoder i samarbejdet med borgeren, have et indgående kendskab til Housing First-tilgangen, og hvordan principperne overholdes i praksis.

### **Implementeringen af Housing First kræver et 'mindshift' på tværs af aktører**

Overgangen fra 'boligparathed' (trappetrinsmodellen) til Housing First-tilgangen kræver et betydeligt 'mindshift' i mange dele af og på tværs af de aktører, der indgår i indsatsen.

Et særligt opmærksomhedspunkt er praksis i den kommunale boliganvisning. Borgere med komplekse støttebehov vil ofte være helt afhængige af kommunens hjælp til at finde en bolig. Boligløsningen vil ofte skulle tilvejebringes gennem

den kommunale boliganvisning. Da en stabilisering af boligsituationen med tilhørende social støtte er en forudsætning for, at der kan arbejdes med at styrke borgerens livssituation på en række andre områder, må krav om en bestemt adfærd, ophør af brug af rusmidler eller boevne ikke hæmme borgerens mulighed for at blive indstillet til egen bolig gennem den kommunale boliganvisning. Samtidig er det afgørende, at borgeren, ved tildeling af bolig, tilbydes den rette støtte, hvilket kommunen er ansvarlig for at sikre.

For at boligforeninger støtter op om at tilbyde borgere med komplekse støttebehov en bolig, er det vigtigt, at kommunen og den fagprofessionelle indgår i en tæt dialog med boligforeningerne. Det kan fx være at etablere fælles procedurer for at understøtte naboskab, konflikthåndtering, opfyldelse af husorden og borgerens sociale integration, eller gennem deltagelse i sociale aktiviteter i lokalområdet.

Et behov for at arbejde med et mindshift fra boligparathed til Housing First kan også gøre sig gældende i andre enheder. Det kan fx være på rusmiddelcentre, hvor det er vigtigt at fagprofessionelle støtter op om, at der tidligt i et indsatsforløb foretages en anvisning til egen selvstændig bolig med den rette sociale støtte tilknyttet.

Der vil være et behov for at skabe en helhedsorienteret tilgang til borgerne på tværs af forskellige enheder, som socialafdelingen, boliganvisningen og rusmiddelbehandlingen. Det betyder, at udgangspunktet for al koordinering sker i samarbejde med borgeren og de fagprofessionelle i enhederne (herunder myndighed), der skal koordinere med hinanden om at tilvejebringe en relevant boligløsning til borgeren tidligt i forløbet. Koordineringen skal fortsætte efter borgerens stabilisering af boligsituationen, så der arbejdes efter borgerens mål, og at indsatserne supplerer hinanden.

## 3.2. De nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed

Socialstyrelsens nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed udkom i 2020 og er udarbejdet af Socialstyrelsen med involvering af en række centrale aktører på hjemløshedsområdet. De nationale retningslinjer henvender sig både til kommunale beslutningstagere samt ledere og fagprofessionelle på myndigheds- og leverandørniveau. Formålet er at give et redskab til at få overblik over væsentlige elementer i indsatsen mod hjemløshed og understøtte brugen af Housing First-tilgangen i Danmark.

De nationale retningslinjer opstiller ni principper for god praksis på hjemløshedsområdet, som er afgørende at tænke ind, hvis Housing First-tilgangen skal implementeres og indsatsen mod hjemløshed skal styrkes:

- 5. Fokus på forebyggelse.** Der kan med fordel sættes tidligt ind, så færre borgere oplever hjemløshed. Det kan ske gennem systematisk opsporing af borgere i risiko for hjemløshed, og det kan ske ved at sikre stabile overgange fra barn til voksen.
- 6. Tilgængelig og tværgående rådgivning.** Tilgængelig og tværgående rådgivning er en vigtig forudsætning for at kunne hjælpe borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. Dvs. borgeren skal gerne opleve, at den nødvendige hjælp er at hente i kommunen, og at hjælpen tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. Her kan kommunen med fordel tænke i forskellige former for rådgivning til forskellige målgrupper.
- 7. Systematisk og helhedsorienteret myndighedsudredning.** Det er afgørende, at borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed visiteres til den rette indsats. Dette sker på baggrund af borgerens egne ønsker og en faglig myndighedsudredning, der bør være systematisk og helhedsorienteret. Her anbefales det, at myndighedsudredningen benytter eksisterende viden i borgerens sag, og at den indgår i planlægningen af den efterfølgende indsats.

- 8. Helhedsorienteret tilgang.** For at sikre, at borgeren oplever at modtage en helhedsorienteret indsats, bør indsatsen baseres på en handleplan, som kommunal myndighed udarbejder i samarbejde med borgeren. Handleplanen skal sikre sammenhæng mellem borgerens mål, og de indsatser der iværksættes, og den skal inddrage elementer fra borgerens eventuelle andre planer, fx behandlings-, opholds- eller jobplaner.
- 9. Borgerinddragelse og samarbejde.** Det er afgørende, at både sagsbehandling og de iværksatte indsatser foregår i samarbejde med den enkelte borger, og at dette samarbejde er præget af respekt, tryghed og tydelighed for den enkelte borger. Samarbejdet skal sikre, at indsatsen tilrettelægges ud fra den enkelte borgers perspektiv, ønsker og mål, og det skal støtte borgeren i at træffe valg om mål og indsatser.
- 10. Understøttende organisatoriske rammer.** For at kunne yde en god social indsats kræver det understøttende organisatoriske og ressourcemæssige rammer. Den sociale indsats bør fx være let tilgængelig og opleves rummelig af borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. Den sociale indsats bør udføres af fagprofessionelle med rette kompetencer og et stærkt fokus på tværgående samarbejde mellem forvaltninger og sektorer, herunder civilsamfundet.
- 11. Systematisk dokumentation og kvalitetssikring.** Løbende og systematisk dokumentation af den sociale indsats er vigtig både for det enkelte borgerforløb, for en fælles faglig praksis på tværs af de fagprofessionelle og for at sikre kvalitetsvurdering og -udvikling af indsatsen. Her bør dokumentationen både indsamle data fra de enkelte borgerforløb og fra kommunens samlede sociale indsats for borgere i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed.
- 12. Anvendelse af aktuelt bedste faglige viden.** Den aktuelt bedste faglige viden fra både forskning og praksis bør være fundamentet for alle sociale indsatser. Det kræver bl.a., at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til den aktuelt bedste viden. Det kræver også, at medarbejderne anvender aktuelt bedste viden i relation til borgerens behov og ønsker, når de foretager faglige vurderinger.
- 13. Strategisk og systematisk udvikling af boligmassen.** Der bør være et strategisk og systematisk fokus på at udvikle boligmassen i den enkelte kommune, så boligmassen kan imødekomme de behov, kommunens borgere i hjemløshed har. Derfor bør kommunen med jævne mellemrum foretage en kortlægning af boligmassen og have overblik over målgruppen af borgere i hjemløshed samt målgruppens bolig-mæssige behov (Socialstyrelsen, 2020).

I de nationale retningslinjer udfoldes de ni principper for god praksis på hjemløshedsområdet ved at inddrage viden fra praksis, forskning og relevant lovgivning.

Du kan læse mere i de nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed, som kan hentes på Socialstyrelsens hjemmeside ([www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)).

### 3.3. Housing First og § 110-boformer

§ 110-boformerne (jf. Lov om Social Service) er centrale for indsatsen på hjemløshedsområdet, da de giver midlertidigt ophold til en betydelig del af landets borgere i hjemløshed. Det er vigtigt, at der skabes en helhed i samarbejdet med og omkring borgeren, og at det sker så tidligt som muligt i borgerens hjemløshedsforløb. § 110-boformerne har ofte den første kontakt til borgeren og forudsætninger for at danne en god relation til borgeren. Det betyder også, at boformerne har en særlig mulighed for tidligt at igangsætte samarbejdet med bl.a. kommunen og igangsætte en Housing First-baseret indsats, der kan bidrage til borgerens vej ud af hjemløshed.

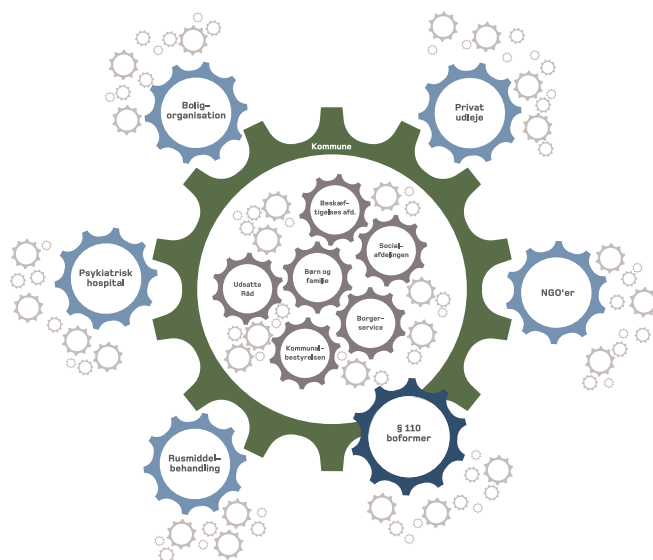
Socialstyrelsens anbefalinger til § 110-boformer er udarbejdet i perioden 2016-2019 i samarbejde med en række § 110-boformer på tværs af landet og fagpersoner fra kommunale myndighedsområder. Anbefalingerne giver konkrete og kvalificerede bud på, hvordan en god praksis, baseret på Housing First-tilgangen, kan tilrettelægges på § 110-boformerne, uanset at boformer kan være meget forskellige, hvad angår målgruppe, hvor i landet de er placeret, takster, normering og værdigrundlag.

De faglige anbefalinger er opdelt i tre sæt med hver deres fokusområde:

- **Faglige anbefalinger til god praksis på § 110-boformer – borgerens udredning og plan** (2018). Formålet med det første sæt anbefalinger er at bidrage til at styrke og udvikle en god og systematisk tilgang til arbejdet med udredning og opholdsplan. De faglige anbefalinger peger ikke på én metode til at arbejde med udredning og opholdsplaner. De beskriver i stedet vigtigheden af at arbejde helhedsorienteret og struktureret med udredningen af borgerens støttebehov og den opholdsplan, der definerer samarbejdet mellem boform og borger under opholdet.
- **Faglige anbefalinger til § 110-boformernes samarbejde med kommunernes myndighedsområder** (2020). Formålet med andet sæt anbefalinger er at styrke og udvikle på samarbejdet mellem § 110-boformer og de kommunale myndigheder, så bl.a. arbejdet med § 141-handleplaner eller Én plan forbedres. For at styrke indsatsen mod hjemløshed er det afgørende, at der er et tæt samspil mellem kommuner og boformer. Ved at følge anbefalingerne kan samarbejdet lattes, der kan skabes sammenhæng mellem indsatserne, og § 110-boformerne kan bidrage til at styrke kommunernes forudsætninger for at tilbyde den rette sociale støtte.
- **Faglige anbefalinger til § 110-boformernes socialfaglige indsats** (2020). Formålet med det tredje sæt anbefalinger er at understøtte, at de socialfaglige indsatser får et målrettet og rehabiliterende sigte, der kan bidrage til borgerens recovery-proces og vej ud af hjemløshed. Det kan indebære, at man på boformen er gode til at igangsætte aktiviteter, der bidrager til at opbygge borgerens kompetencer, og at opholdet på § 110-boformen samlet set styrker borgerens livssituation.

De faglige anbefalinger supplerer de nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed (2020). Hvor de nationale retningslinjer er målrettet kommunale beslutningstagere som ledere og fagprofessionelle på myndigheds- og leverandørniveau, er de faglige anbefalinger især målrettet ledere og fagprofessionelle på § 110-boformerne.

Du kan hente de tre sæt faglige anbefalinger på Socialstyrelsens hjemmeside ([www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)).







# 4. De specialiserede støttemetoder

## 4.1. Individuel støtteindsats efter specialiserede støttemetoder

Housing First-tilgangen er oprindeligt udviklet til de borgere i hjemløshed, som har de mest komplekse sociale problemer, og de specialiserede indsatser Assertive Community Treatment (ACT) og Intensive Case Management (ICM) er derfor naturligt koblet til tilgangen (Tsemberis, 2010). I Danmark anvendes Housing First-tilgangen mere generelt til hele målgruppen af borgere i hjemløshed samt borgere i risiko for at opleve hjemløshed. Det betyder, at der ud over ACT og ICM også benyttes den specialiserede indsats Critical Time Intervention (CTI) (Pleace, 2019).

De tre metoder er recovery-orienterede, og der arbejdes efter de otte dimensioner, bolig, psykisk helbred, fysisk helbred, økonomi, daglige aktiviteter, netværk og sociale relationer, brug af rusmidler, uddannelse og beskæftigelse. Arbejdet med de otte dimensioner understøtter en helhedsorienteret tilgang, der skal støtte borgeren i at opnå et mere – for den enkelte – kvalitetsfyldt liv.

Fælles for de tre metoder er, at de er rammemetoder. Det betyder, at der er fastlagte rammer for og kerneelementer under hver af de specialiserede støtteindsatser som skal overholdes, men at den enkelte fagprofessionelle skal supplere med sine socialfaglige kompetencer og eventuelt med andre specifikke metoder. De supplerende metoder skal understøtte den recovery-orientering, som er en del af Housing First-tilgangen. Det kan eksempelvis være nogle af de metoder og værktøjer, der nævnes under 'hjælperedskaber' i beskrivelserne af de otte kerneprincipper for Housing First-tilgangen (kapitel 2).

Alle tre metoder arbejder med en høj intensitet i støtten, der tilpasses efter borgerens individuelle behov. Metoderne er baseret på et lavt caseload, det vil sige, at et forholdsvist lavt antal borgere er tilknyttet den enkelte fagprofessionelle, der arbejder med en Housing First-baseret metode. Borgerens behov for støtte kan variere over tid, og vil typisk være særlig høj i perioden omkring indflytning i egen bolig. Hvis en fagprofessionel har adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det være nødvendigt at have færre borgere tilknyttet den enkelte fagprofessionelle i en periode. I de tre metoder arbejdes der ikke efter et visiteret antal timer. Derimod kan der fleksibelt skrues op og ned for indsatsen i perioder, alt efter hvordan borgerens støttebehov varierer over tid. Det er samtidig en forudsætning, at den enkelte fagprofessionelle kun arbejder ud fra én af de tre metoder.

De enkelte metoder er yderligere beskrevet i afsnit 4.3, 4.4 og 4.5. og i særskilte manualer for hver metode. På Socialstyrelsens hjemmeside kan du læse mere om de tre specialiserede metoder.<sup>51</sup>

---

51 Læs mere på siden [Housing First](https://socialstyrelsen.dk) (socialstyrelsen.dk)

Den individuelle, specialiserede støtte, som er tilrettelagt ud fra den enkelte borgers behov er en afgørende forudsætning for, at borgere i hjemløshed med psykisk sygdom og/eller brug af rusmidler kan flytte i egen bolig og fastholde boligen. Støtten gives som en udgående, ambulant støtte i borgerens eget hjem, eller der hvor borgeren ønsker at modtage støtte.

Der stilles et krav til borgeren om at være villig til at modtage støtten for at kunne indgå i indsatsen. Dette er det eneste krav, der stilles til borgeren for at indgå i et Housing First-baseret indsats.

## 4.2. Visitation og udredning

Inden borgeren tilknyttes et bostøtteforløb, efter en af de specialiserede støttemetoder, foretages en udredning af borgerens behov, fx med Voksenudredningsmetoden (VUM 2.0). Her afdækkes både borgerens ressourcer og støttebehov på en række dimensioner, som bolig, økonomi, fysisk helbred, psykisk helbred, brug af rusmidler, socialt netværk, aktiviteter i hverdagen, uddannelse og beskæftigelse og andre forhold, der vurderes at være relevante for borgerens situation. Du kan læse mere om dimensionerne i borgerens liv i de særskilte metodemanualer for ACT, ICM og CTI, som ligger på Socialstyrelsens hjemmeside. Det afdækkes i en dialog med borgeren, hvilke aspekter borgeren har behov for at arbejde med inden for de forskellige dimensioner, og i hvilket omfang borgeren har behov for social og praktisk støtte i hverdagen. Det afdækkes ligeledes, i hvilken grad borgeren er i stand til at benytte eksisterende tilbud om støtte i det øvrige sociale system samt fx rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling, og i hvilken grad borgeren har brug for en koordinerende og støttende indsats for at benytte øvrige indsatser. Den indledende udredning er et udgangspunkt for, hvilken type af bostøtte borgeren har behov for, og hvilke øvrige indsatser og aktiviteter der er behov for at sætte i gang for borgeren.

I forbindelse med at det afklares, hvilken af de tre specialiserede støttemetoder, der bedst kan støtte borgeren fremadrettet, er det væsentligt, at denne proces ikke unødigt forsinker etableringen af en hurtig boligløsning og social indsats for borgeren. Samtidig er det vigtigt, at visitationsprocessen også tager hensyn til, at en fuldstændig udredning og afklaring af borgerens behov ikke kan foretages på forhånd, og at den egentlige afprøvning af, hvordan den sociale støtte og andre iværksatte indsatser fungerer, foregår i praksis, det vil sige, efterhånden som indsatsen iværksættes. Der vil således ske en fortsat udredning af borgerens behov samt op- og nedjustering af støtten efter borgerens behov undervejs gennem et støtteforløb.

Typisk vil der gå et opsøgende og kontaktskabende arbejde forud for den Housing First-baserede indsats. I det opsøgende og kontaktskabende arbejde er der skabt kontakt med borgeren, og centrale elementer er opbygning af en relation og tillid mellem borgeren og de opsøgende medarbejdere. Der kan være tale om borgere, der kommer direkte fra gaden eller borgere, der opholder sig på en § 110-boform, hvor etablering af bostøtten sker i sammenhæng med, at borgeren flytter ud fra boformen og i egen bolig. Der kan også være borgere, der har befundet sig i andre hjemløshedssituationer – fx har overnattet midlertidigt hos familie, venner eller bekendte.

Borgerens egne ønsker til en boligløsning spiller en central rolle i udredningen. Der kan være borgere, der helst vil bo i egen bolig i almindeligt byggeri. I nogle tilfælde kan det også være nødvendigt at tilbyde enkelte borgere en 'skæv bolig', som tilgodeser behovene hos borgere, der ikke kan finde sig til rette i en almindelig almennyttig eller privat bolig. Centralt er det dog, at de borgere, der har ønske om en bolig i et almindeligt byggeri tilbydes en sådan bolig og ikke per automatik placeres i en skæv bolig eller en såkaldt 'kategoribolig'. Læs mere i afsnit 2.4 om selvstændige boliger i almindeligt byggeri.

I en del kommuner vil der være en betydelig ventetid forbundet med at skaffe en bolig, både gennem den kommunale boliganvisning og de mere almindelige opskrivninger i boligorganisationerne. Det kan betyde, at boligløsningen ikke i praksis kan etableres så tidligt i et indsatsforløb, som Housing First-tilgangen foreskriver. Housing First-tilgangen indebærer, at der i tilknytning til visitation til en bestemt støttemetode samtidig skal være en plan for, hvordan og hvornår boligløsningen etableres, og for hvor borgeren kan opholde sig og støttes under en eventuel ventetid. På samme måde er det vigtigt generelt at tilbyde ydelser ved behov for hjælp, også uagtet at en boligløsning ikke umiddelbart er inden for rækkevidde.

Borgerens samlede behov for indsatser, og hvordan disse indsatser sættes i værk, bør beskrives og forankres i en § 141-handleplan eller Én plan der beskriver den tværfaglige koordinering af borgerens samlede indsats i kommunen samt en mere detaljeret plan for støtteindsatsen. Udarbejdelsen af § 141-handleplanen eller Én plan sikrer borgerens retssikkerhed. I forbindelse med de ofte komplekse problematikker og støttebehov blandt borgere i hjemløshed er der typisk behov for, at § 141-handleplanen ikke kun omhandler indsatser på servicelovsområdet, men også sikrer sammenhæng og helhed i forhold til andre sektorområder, der indgår i borgerens samlede indsats.

Det er vigtigt, at udredningen og visitationsprocessen ikke forsinker igangsættelsen af praktisk og social støtte i hverdagen. Støtten bør derfor startes hurtigst muligt, sideløbende med at udredningen foretages.

## 4.3. CTI – Critical Time Intervention

### 4.3.1. CTI-metodens formål og værdigrundlag

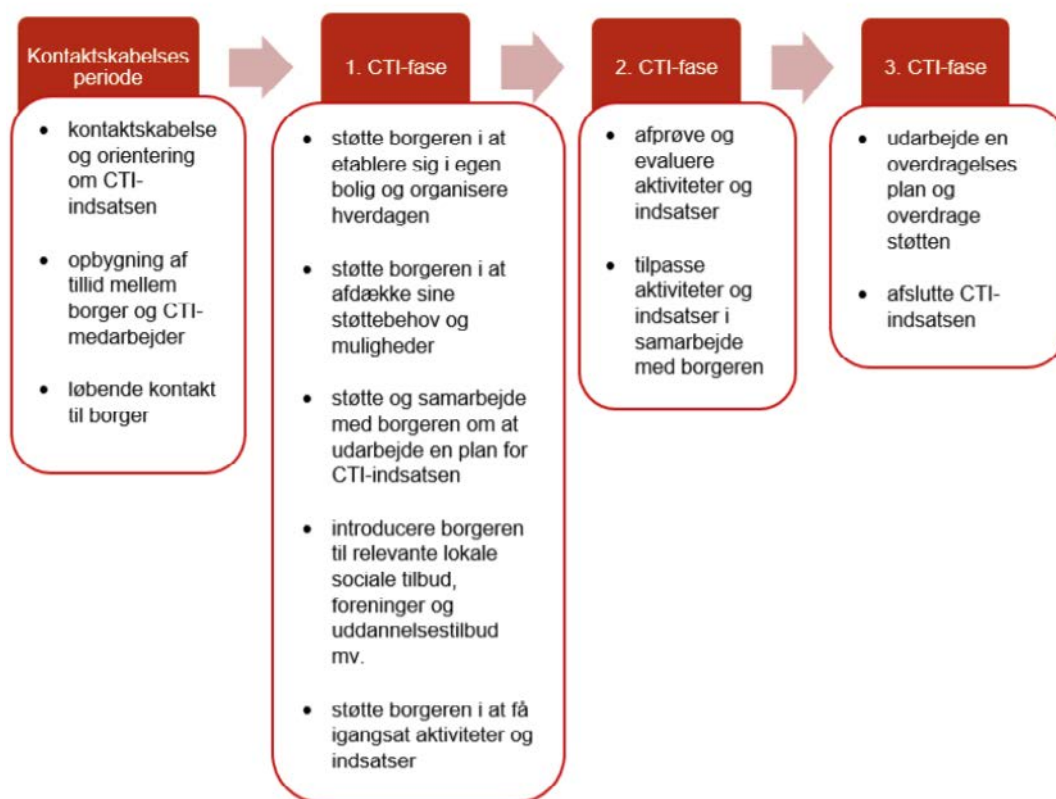
CTI-metoden er kendetegnet ved en intensiv kontinuerlig indsats centreret om en koordinerende støtteperson (CTI-medarbejderen). Borgeren bliver tilknyttet en CTI-medarbejder, som har en koordinerende rolle i sammensætningen og udførelsen af borgerens CTI-indsats, og som også vil være en gennemgående støtteperson, der yder social og praktisk støtte. Udgangspunktet for en CTI-indsats er, at den skal være individuelt tilpasset borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden, og at borgeren selv skal være en del af tilrettelæggelsen af indsatsen, for at den kan lykkes. Metoden bygger derved på tilgange såsom recovery og empowerment, der har fokus på at understøtte borgerens selvstændighed og tager udgangspunkt i borgerens indefra-perspektiv på behovet for støtte.

CTI-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset indsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden.
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov.
- er tidsafgrænset og fordelt over tre lige lange faser med forskelligt fokus, samt en kontaktskabelsesperiode.
- er funderet på et empowerment og recovery-orienteret perspektiv.

CTI-indsatsen strækker sig over en samlet periode på ni måneder og er opdelt i tre lige lange faser og en kontaktskabelsesperiode, der ligger før 1. fase. Faserne har fokus på:

- Kontaktskabelsesperiode: Kontaktskabelse og orientering om indsatsen
- 1. Fase: Overgang til egen bolig
- 2. Fase: Afprøvning
- 3. Fase: Overdragelse af støtte



Ovenstående faseinddeling har både fokus på borgerens mulighed for at bibeholde egen bolig og på at styrke borgerens livssituation generelt i en række dimensioner af borgerens liv. Der arbejdes gradvist med, at borgeren bliver i stand til at håndtere hverdagen i egen bolig og at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ligeledes arbejdes der med at etablere et støttenetværk for borgeren, som stadig vil være til stede i det omfang, det er nødvendigt efter CTI-indsatsens afslutning.

For at en indsats er i overensstemmelse med CTI-metoden, skal den indeholde en række kerneelementer. Der er evidens for, at metoden virker, hvis kerneelementerne overholdes.

CTI-metoden har i alt otte kerneelementer:

- Recovery-orienteret
- Tidsafgrænset
- Faseopdelt
- Aftagende intensitet
- Måltrettet fokus på særlige områder, der er udvalgt af borgeren
- Individuelt tilpasset den enkelte borger
- Baseret i lokalmiljøet
- Udføres af medarbejdere med rette uddannelse eller kompetencer

CTI-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige et forholdsvist lavt antal borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder. Der anvendes et maksimalt caseload på 10 borgere tilknyttet den enkelte CTI-medarbejder. Borgernes behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig.

En CTI-indsats bygger på en række grundlæggende elementer, som er beskrevet i manualen for CTI.

#### **4.3.2. Målgruppen for CTI-metoden**

Målgruppen for CTI-metoden er borgere, der har brug for specialiseret social støtte i en kritisk overgangsperiode. Det kan være borgere i overgangen til egen bolig fra gaden, midlertidigt ophold hos familie og venner, behandling, § 110-boform eller fængsel. Det kan også være borgere i overgangen fra en ustabil til en mere stabil boligsituation, fx unge i overgangen fra anbringelse til voksenliv.

CTI-metoden er henvendt til borgere med lettere eller middelsvær psykisk sygdom og/eller lettere eller middelsvært brug af rusmidler. CTI-indsatsen er ikke målrettet borgere med behov for langvarig eller permanent intensiv støtte, som i stedet bør tilbydes en af de specialiserede ICM- eller ACT-støtteindsatser.

CTI-metodens målgruppe adskiller sig fra ICM-metodens målgruppe ved, at borgere i målgruppen for CTI i højere grad er i stand til at benytte eksisterende tilbud og har behov for støtte til at opbygge og fastholde kontakten til sådanne tilbud i en kortere periode, mens ICM-metodens målgruppe kun i nogen grad er i stand til at benytte det eksisterende støttesystem og typisk har brug for en længere og mere intensiv indsats.

CTI-metodens målgruppe adskiller sig også fra ACT-metodens målgruppe. ACT-metoden er henvendt til borgere, som kun i meget begrænset omfang eller slet ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som derfor har behov for, at specialiserede indsatser kan leveres direkte af et særligt ACT-team. ACT-metoden adskiller sig fra både CTI og ICM-metoden ved at være baseret på et tværfagligt indsatssteam, mens både CTI og ICM-metoden er baseret på en case management-model, der involverer andre støttesystemer.

## **4.4. ICM – Intensive Case Management**

### **4.4.1. ICM-metodens formål og værdigrundlag**

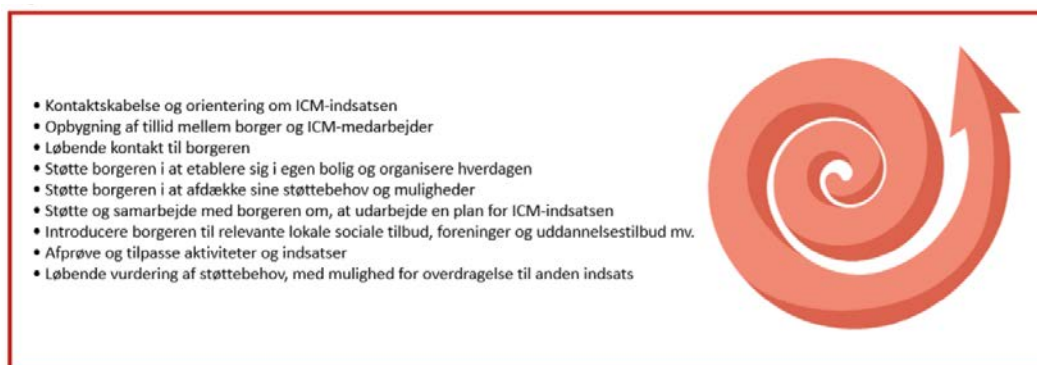
ICM-metoden er henvendt til borgere, der har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser (fx social rusmiddelbehandling, støtte fra distriktpsychiatrien og aktivitets- og samværstilbud), og som har brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med øvrige indsatser i en længerevarende periode. Borgeren bliver tilknyttet en ICM-medarbejder, som udover at have en koordinerende rolle i sammensætningen og udførelsen af borgerens ICM-indsats også vil være en gennemgående støtteperson, som yder social og praktisk støtte. Udgangspunktet for hver ICM-indsats er, at det skal være individuelt tilpasset borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden, og at borgeren selv skal være en del af processen, for at den kan lykkes. Metoden bygger derved på tilgange som recovery og empowerment, der har fokus på at understøtte borgerens selvstændighed og tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af behovet for støtte.

ICM-indsatsen er tidsbegrænset og kan tilbydes borgeren, så længe borgerens støttebehov matcher målgruppen for ICM-indsatsen.

ICM-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er funderet på recovery og empowerment

En forudsætning for arbejdet med ICM-metoden er, at ICM-medarbejderen inddrager en række fokusområder i samarbejdet med borgeren. Fokusområderne fremgår af figur 1 herunder. Der vil være flere af fokusområderne, der med fordel kan inddrages flere gange i ICM-indsatsen, efterhånden som borgerens livssituation stabiliseres og udvikles. Særligt er borgerens recovery-proces afgørende for, hvilke fokusområder der bør samarbejdes om på et givent tidspunkt.



**Figur 1. ICM-indsatsens fokusområder**

ICM-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige, at der er et forholdsvis lavt antal borgere tilknyttet den enkelte ICM-medarbejder. I ICM-metoden arbejdes der med et maksimalt caseload på otte borgere tilknyttet den enkelte ICM-medarbejder. Borgerens behov for støtte kan variere over tid og vil typisk være særligt højt i perioden omkring indflytning i egen bolig. Har en ICM-medarbejder adskillige borgere, der er under indflytning på samme tid, kan det være nødvendigt med et lavere caseload for den enkelte medarbejder.

I ICM-indsatsen er der både fokus på borgerens mulighed for at bibeholde egen bolig og på at styrke borgerens livssituation generelt inden for en række dimensioner af borgerens liv. Der arbejdes gradvist med, at borgeren bliver i stand til at håndtere hverdagen i egen bolig, og på at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ligeledes arbejdes der med at etablere et støttenetværk for borgeren.

En ICM-indsats bygger på en række grundlæggende elementer, som er beskrevet i manualen for ICM.

#### **4.4.2. Målgruppen for ICM-metoden**

Målgruppen for ICM-metoden er borgere med komplekse støttebehov, fx på grund af psykisk sygdom, brug af rusmidler eller andre alvorlige psykosociale vanskeligheder, og som har brug for en intensiv social og praktisk støtte i en længerevarende periode i forbindelse med, at borgeren flytter i egen bolig, og for efterfølgende at kunne fastholde boligen. Det kan være i forbindelse med udflytning fra en § 110-boform, men det kan også være i andre situationer, fx hvor borgeren flytter i egen bolig efter at have boet på gaden eller midlertidigt hos familie og venner, eller i forbindelse med en udskrivning efter et længerevarende ophold på hospital eller et behandlingstilbud. ICM-metoden kan også benyttes til borgere, som går fra en ustabil til en mere stabil boligsituation, fx borgere der er i fare for at miste deres bolig pga. alvorlige psykosociale vanskeligheder, eller unge som har været anbragt, og som nu er voksne og skal etablere sig i egen bolig.

ICM-metoden er henvendt til borgere, der har brug for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen, og som kun i nogen grad er i stand til at benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser (fx social rusmiddelbehandling, støtte fra distriktspsykiatrien og aktivitets- og samværstilbud), og som har brug for støtte til at etablere og opretholde kontakten med disse indsatser i en længerevarende periode.

ICM-metodens målgruppe adskiller sig fra CTI-metodens målgruppe ved, at borgere i målgruppen for ICM kun i nogen grad er i stand til at benytte det eksisterende støttesystem, mens CTI-metodens målgruppe i højere grad er i stand til at benytte eksisterende tilbud og har behov for støtte i en kortere periode til at opbygge og fastholde kontakten til sådanne tilbud.

ICM-metodens målgruppe adskiller sig også fra ACT-metodens målgruppe. ACT-metoden er henvendt til borgere, som kun i meget begrænset omfang eller slet ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud, og som derfor har behov for, at en specialiseret, tværfaglig indsats kan leveres direkte af et særligt ACT-team. ACT-metoden adskiller sig fra både ICM- og CTI-metoden ved at være baseret på et tværfagligt indsatsteam, mens både ICM- og CTI-metoden er baseret på en case management-model, der involverer andre støttesystemer.

På hjemløshedsområdet anvendes ICM som en metode til at yde en specialiseret bostøtte efter servicelovens § 85.

ICM-metodens målgruppe vil typisk være borgere med middelsvær psykisk sygdom og/eller middelsvære problemer med brug af rusmidler, som har brug for en længerevarende indsats og har et behov for mere intensiv støtte, end § 85-bostøtte typisk har mulighed for at tilbyde.

## 4.5. ACT – Assertive Community Treatment

### 4.5.1. ACT-metodens formål og værdigrundlag

ACT-metoden er baseret på et tværfagligt team af medarbejdere, der samarbejder med borgeren om tre forskellige dimensioner af støtte, der tilsammen udgør ACT-indsatsen til borgeren. De tre dimensioner er; at give borgeren social og praktisk støtte, at give borgeren en specialiseret helbredsmæssig indsats, og at give borgeren støtte til administrative forhold fx i forbindelse med bolig, økonomi og beskæftigelse.

For at kunne give en sådan integreret, tværfaglig støtte er ACT-indsatsen baseret på et tværfagligt indsatsteam, hvor en række forskellige fagligheder og funktioner indgår. Det vil typisk være: Bostøttemedarbejdere, sygeplejerske (somatisk og/eller psykiatrisk), misbrugsbehandler, psykiater/psykolog eller lignende, myndighedsrådgiver, jobkonsulent m.v.

ACT-metoden er kendetegnet ved en individuelt tilpasset støtteindsats, der:

- tager udgangspunkt i borgerens ønsker, drømme og håb for fremtiden
- tager udgangspunkt i borgerens egen oplevelse af nuværende støttebehov
- er tidsbegrænset og varer så længe, borgeren har behov for støtten
- er tværfaglig og koordineret med udgangspunkt i borgerens støttebehov
- er fleksibel, vedholdende og udgående
- er funderet på recovery og empowerment

ACT-teamet er fleksibelt, vedholdende, udgående og tilpasser sig borgerens støttebehov.

En forudsætning for arbejdet med ACT-metoden er, at ACT-teamet inddrager en række fokusområder i samarbejdet med borgeren. Fokusområderne fremgår af figur 1 herunder. Borgerens recovery-proces er særligt afgørende for, hvilke fokusområder der bør samarbejdes om på et givent tidspunkt.

- Kontaktskabelse og orientering om ACT-indsatsen
- Opbygning af tillid mellem borger og ACT-team
- Løbende og vedholdende kontakt til borgeren
- Støtte borgeren i at etablere sig i egen bolig og organisere hverdagen
- Støtte borgeren i at afdække støttebehov og muligheder samt behandlingsmæssige indsatser
- Støtte og samarbejde med borgeren om, at udarbejde en plan for ACT-indsatsen
- Introducere borgeren til nærmiljø og relevante lokale sociale tilbud
- Afprøve og tilpasse socialfaglige, sundhedsfaglige og administrative indsatser
- Løbende vurdering af støtte- og behandlingsbehov
- Dokumentation af indsatsen



ACT-metoden er baseret på et lavt caseload. Det vil sige, at der er et forholdsvis lavt antal borgere tilknyttet den enkelte medarbejder i ACT-teamet. Støtten er teambaseret, og et team på ca. 10-12 medarbejdere kan maksimalt have ca. 70-80 borgere tilknyttet. Det svarer til, at hver medarbejder i teamet i gennemsnit har maksimalt otte borgere tilknyttet. Det lave caseload skal sikre, at teamet kan imødekomme borgerens behov for støtte, som kan variere over tid.

I ACT-indsatsen er der både fokus på borgerens mulighed for at bibeholde egen bolig og på at styrke borgerens livssituation generelt inden for otte dimensioner af borgerens liv. Der arbejdes gradvist med, at borgeren bliver i stand til at håndtere hverdagen i egen bolig og på at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ligeledes arbejdes der med at etablere et støttenetværk for borgeren.

En ACT-indsats bygger på en række grundlæggende elementer, som er beskrevet i manualen for ACT.

#### 4.5.2. Målgruppen for ACT-metoden

Målgruppen for ACT-metoden er borgere med komplekse støttebehov, fx på grund af psykisk sygdom, svære problemer med brug af rusmidler eller andre alvorlige psykosociale vanskeligheder, og som har brug for en intensiv social og praktisk støtte i forbindelse med, at borgeren flytter i egen bolig, og for efterfølgende at kunne fastholde boligen. Det kan være i forbindelse med udflytning fra en § 110-boform, men det kan også være i andre situationer, fx hvor borgeren flytter i egen bolig efter at have boet på gaden eller midlertidigt hos familie og venner, eller i forbindelse med en udskrivning efter et længerevarende ophold på hospital eller et behandlingstilbud. ACT-metoden kan også benyttes til borgere, som allerede har en bolig, men som er i fare for at miste den pga. alvorlige psykosociale vanskeligheder.

ACT-metoden er henvendt til borgere, som har vanskeligt ved eller slet ikke kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser, fx social rusmiddelbehandling, støtte fra lokalpsykiatrien eller aktivitets- og samværstilbud, og som derfor har brug for, at specialiserede indsatser leveres fra et tværfagligt indsatsteam direkte til borgeren i borgerens eget hjem eller der, hvor borgeren opholder sig.



# Bilag

## Bilag 1: Efterlevelsesskema for Housing First

Dette skema udfyldes af ledere og medarbejdere, som ønsker at implementere Housing First-tilgangen.

I skemaet vurderes efterlevelsen af Housing First-tilgangen ud fra de otte kerneprincipper. Skemaet er et redskab til fælles refleksion over egen praksis og til at skabe dialog blandt ledelse og medarbejdere om implementeringen af Housing First-tilgangen. Formålet med udfyldelsen er, at ledere og medarbejdere løbende kan vurdere og reflektere over, hvor der er behov for at styrke implementeringen af kerneprincipperne i Housing First-tilgangen, og hvor implementeringen allerede er forankret. Udfyldelsen af efterlevelsesskemaet kan desuden være anledning til drøftelse af mulige tiltag til at styrke implementeringen.

Skemaet består af en række udsagn, som ledere og medarbejdere i fællesskab skal forholde sig til. Når der står "Vi" er det op til jer at vurdere, hvad det indebærer. Det kan være jeres tilbud, afdeling, organisation mv. En god praksis er at udfylde skemaet i fællesskab og kvartalsvis.

Socialstyrelsen anbefaler, at udfyldelsen af skemaet sker efter inddragelse af borgere. Borgernes perspektiver vil understøtte vurderingen af efterlevelse. Inddragelsen af borgerperspektiver kan eksempelvis kombineres med måleredskabet Brief-inspire, som er designet til at vurdere borgeres oplevelser af den støtte, de modtager fra fagprofessionelle i den enkeltes recovery-proces.

[Brief Inspire \(researchintorecovery.com\)](https://researchintorecovery.com/) [PDF]

## Grundlæggende værdier

### Recovery-orientering

Samarbejdet mellem borger og fagprofessionel bygger på borgerens indefra-perspektiv og den personlige recovery, der baserer sig på borgerens ønsker, drømme og håb.

### Skadesreduktion

De fagprofessionelle støtter borgeren i at opnå et for borgeren meningsfyldt liv gennem valg, der reducerer skaderne forbundet med at leve et udsat liv.

Hvor enig eller uenig er I, i følgende udsagn?	Helt enig	Enig	Hverken enig/uenig	Uenig	Helt uenig
Vi har en fælles forståelse af recovery i vores organisation.					
Vi har en fælles forståelse og efterlevelse af skadesreduktion i vores organisation.					
Vi har kompetencer til at arbejde recovery-orienteret, herunder systematikker, redskaber og metoder, der understøtter borgeren i realisering af ønsker, drømme og håb.					
Arbejdet ud fra recovery understøttes strukturelt i organisationen, fx ved at støtte og behandling er organiseret og tilgængelig for borgeren.					

## Bolig og nabolag

### Boligen som en basal menneskeret

De fagprofessionelle samarbejder med borgeren om hurtigst muligt at tilvejebringe en betalelig og egnet boligløsning til borgeren.

### Selvstændige boliger i almindeligt byggeri

Borgeren tilbydes en boligløsning, som tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og som understøtter borgerens sociale integration i lokalsamfundet.

Hvor enig eller uenig er I, i følgende udsagn?	Helt enig	Enig	Hverken enig/uenig	Uenig	Helt uenig
Der stilles ikke krav om boligparathed, når borgerne tilbydes en bolig i starten af et forløb.					
Opgaven med at finde den rette boligløsning understøttes strukturelt og systematisk i kommunen (fx ved brug af kommunal boliganvisning, samarbejdsaftaler med almene boligorganisationer, strategier for at sikre en bred vifte af egnede boliger, adgang til bevilling af indskudslån mv.).					
Vi har kompetencer og procedurer til at sikre, at borgerne får en boligløsning, der tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.					
Vi har kompetencer og procedurer til at sikre, at borgerne får en boligløsning, der understøtter deres deltagelse i lokale fællesskaber.					

## Social og praktisk støtte

### En forpligtelse til at samarbejde med borgerne, så længe de har behov

*De fagprofessionelle yder støtte til borgeren og vurderer løbende, i samarbejde med borgeren, støttens intensitet og varighed.*

### Adskillelse af bolig og støttetilbud

*De fagprofessionelle yder vedholdende støtte til borgeren, uanset om denne har en bolig, benytter sin bolig eller har mistet sin bolig.*

Hvor enig eller uenig er I, i følgende udsagn?	Helt enig	Enig	Hverken enig/uenig	Uenig	Helt uenig
Vi har muligheder for at skrue op og ned for støttens intensitet ud fra den enkelte borgers aktuelle behov.					
Vi tilbyder alle borgere den rette støtte og behandling, når og så længe de har behov for det.					
Borgernes udvikling og opnåelse af egne mål afgør, hvornår de overgår til anden indsats.					
Vi tager initiativ og fastholder kontakt med borgerne, selvom de trækker sig i en periode eller har mistet deres bolig.					

## Samarbejdet med borgeren

### Udgangspunkt i borgerens behov og selvbestemmelse

*Borgerens perspektiver, ressourcer og rettigheder er styrende for samarbejdet mellem borgeren og de fagprofessionelle.*

### Respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere

*De fagprofessionelle tager udgangspunkt i en forståelse for borgerens individuelle situation og i et ligeværdigt samarbejde mellem borgeren som erfaringsekspert og den fagprofessionelle som fagekspert.*

Hvor enig eller uenig er I, i følgende udsagn?	Helt enig	Enig	Hverken enig/uenig	Uenig	Helt uenig
Borgernes egne mål sætter retning for samarbejdet med relevante fagprofessionelle.					
Vores rammer og arbejdskultur sikrer, at vi altid møder borgerne med udgangspunkt i respekt, empati og medmenneskelighed.					
Borgerne oplever, at relevante fagprofessionelle i organisationen møder dem med tillid og nysgerrighed.					
Borgerne oplever at indgå i et ligeværdigt samarbejde med relevante fagprofessionelle i organisationen.					

## Bilag 2: Tjekliste: Læringspunkter inden implementering af Housing First

- 1 Systematisk brug af den kommunale boligansvisning**

Når opgaven med at skaffe boliger sættes i system i form af en central boligansvisning i kommunen, giver det et større antal boliger til indsatsen for borgere i hjemløshed. Samtidig overlades opgaven ikke til den enkelte borger og kontaktperson på de sociale tilbud.
- 2 Fokus på alternativomkostninger**

Der er udgifter forbundet med den kommunale boligansvisning. Men hvis ikke den kommunale boligansvisning kan løfte opgaven, bliver udgifterne let endnu større, fx til ophold på § 110-boformer.
- 3 Samarbejde mellem kommune og boligorganisationer**

Samarbejdsaftaler mellem kommune og boligorganisationer kan give et godt supplement til den kommunale ansvisning af almene boliger. Samarbejdet kan bl.a. give mulighed for at målrette boligtilbud til Housing First.
- 4 Kriterier, der rummer målgruppen**

Kommunens kriterier for kommunal boligansvisning skal omfatte målgruppen af borgere i eller i risiko for hjemløshed. Det inkluderer fx borgere på § 110-boformer og "sofasovere".
- 5 Kriterier, der indarbejder grundprincipperne i Housing First**

Borgere i eller i risiko for hjemløshed skal kunne indstilles til bolig, uanset evt. komplekse støttebehov og uden krav om forudgående boevne og boligparathed.
- 6 Hurtig adgang til social støtte**

Hurtig adgang til social støtte fra kommunen, når behovet opstår, kan forebygge, at borgere udsættes af deres bolig. Samtidig kan det være en betingelse for boligorganisationernes velvilje til at huse udsatte borgere med komplekse støttebehov.
- 7 Én indgang til kommunen for boligorganisationerne**

Boligorganisationerne skal vide, hvor og hvordan de kan henvende sig i kommunen, når der er brug for hurtig 'udrykning'.
- 8 Særlig opmærksomhed på unge i hjemløshed**

Unge i hjemløshed modtager typisk lavere ydelse og behøver boliger med lav husleje. De kan fx skaffes gennem anvisningsretten til almene ungdomsboliger i kommunen eller samarbejde med boligorganisationerne.
- 9 Nye, mindre boliger**

Når der opføres nyt, alment boligbyggeri i kommunen, kan mindre boliger være en prioritet. Det kan give et øget antal nye små, billige boliger, som egner sig til Housing First.

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udbredelse-af-housing-first-beskrivelse-af-indsatsen>

## Bilag 3: Tjekliste: Gode løsninger for udvikling af indsatsen

- 1 Kapacitet i bostøtten**

Kapaciteten skal være til stede i form af bl.a. medarbejderressourcer til at anvende de specialiserede bostøttemetoder, hvis ambitionerne skal indfris i forhold til at tilgodese et antal af borgere og deres støttebehov.
- 2 Fidelitet i indsatsen**

De specialiserede støttemetoder skal følges med højst mulig fidelitet, så indsatsen udføres med tilstrækkelig intensitet og fleksibilitet i støtten og med mulighed for at justere efter borgerens aktuelle behov.
- 3 Prioritering af medarbejdernes opgaver**

Medarbejdere, der arbejder med de specialiserede støttemetoder, bør undgå høj caseload og evt. friholdes fra at varetage andre § 85-bostøtteforløb. Det skal sikre tilstrækkeligt fokus og fleksibilitet i borgerkontakten.
- 4 ACT-indsats til de mest udsatte borgere**

En ACT-indsats, evt. i 'modificeret' form, er egnet til borgere i hjemløshed med kompleks og langvarige støttebehov og med behov for tværfaglige indsatser.
- 5 Fremskudt myndighed**

Med en fremskudt myndigheds-indsats kan borgernes ressourcer og udfordringer hurtigt udredes, hvor borgerne opholder sig. Den kan sikre hurtige afgørelser og en smidig visitation med korte arbejdsgange.
- 6 Samarbejde med ydelseskontoret**

Hurtig sagsbehandling af indskudsån og enkelttydelser (fx flyttehjælp) er afgørende, så borgere kan skrive under på lejekontrakten, når boligen er til rådighed. Et godt samarbejde med ydelseskontoret kan sikre effektiv sagsbehandling.
- 7 Samarbejde mellem social- og beskæftigelsesområdet**

Fælles fodslag om Housing First-tilgangen mellem socialområdet og jobcentret er afgørende for at begrænse borgernes risiko for hjemløshed. Fx kan der samarbejdes om at begrænse brugen af økonomiske sanktioner, hvor det er muligt i henhold til lovgivningen, og at forebygge udsættelser som følge af, at borgerne ikke kan betale husleje.
- 8 Ledelsesopbakning til tværgående samarbejde**

Borgere i målgruppen for Housing First har brug for løsninger på tværs af kommunale afdelinger. Det kan ledelsen bane vejen for, når generelle problemstillinger i borgersager løftes op på ledelsesniveau med henblik på fælles praksis på tværs.
- 9 Skift fra akuttilbud til langtidsholdbare løsninger**

Housing First kan medføre besparelser i forhold til akuttilbud og dels vise, at de længerevarende bolig- og støtteløsninger er mere rentable, dels at investeringer i bl.a. den kommunale boliganvisning også økonomisk betaler sig.

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udbredelse-af-housing-first-beskrivelse-af-indsatsen>

## Bilag 4: Tjekliste: Opmærksomhedspunkter for udvikling af kommunens indsatser

- 1 Differentieret anvendelse af bostøttemetoderne**

Det er en forudsætning for en vellykket implementering af Housing First, at man har en præcis forståelse af den enkelte borgers støttebehov - og at kommunen råder over differentierede tilbud, som kan tilpasses behovene. Det handler ikke mindst om at kunne tilbyde forløb efter to eller alle tre specialiserede støttemetoder i Housing First.


- 2 Tilbud til alle kommunens borgere i målgruppen**

Alle personer i eller i risiko for hjemløshed drager nytte af Housing First. Hvis det er muligt, bør alle i målgruppen derfor tilbydes de specialiserede støttemetoder CTI, ICM og ACT, uanset alder og delmålgruppe.


- 3 Flere indgange til indsatserne**

Hvis borgere i målgruppen skal møde kommunens Housing First-baserede indsatser, uanset deres specifikke hjemløshedssituation, bør de specialiserede støttemetoder være forankret flere steder i kommunen. Fx så indsatsen både er tilgængelig som efterforsorg på boformerne, er forankret i kommunens generelle sociale indsats, og så gadeplansmedarbejdere kan opspore borgere, der har brug for indsatserne.


- 4 ACT-indsatser til de mest udsatte**

Det er vigtigt med en varieret indsatsvifte, men for borgere med komplekse og langvarige behov for støtte og tværfaglige indsatser er en ACT-indsats ofte nødvendig. Overvej derfor at etablere et ACT-team i kommunen, eller afsøg muligheden for en modificeret ACT-indsats.


- 5 Samme indsatser til andre målgrupper**

Andre målgrupper i kommunen kan have gavn af de specialiserede støttemetoder - fx borgere med psykiske lidelser og misbrugsproblemer. Er de specialiserede støttemetoder godt forankrede i kommunen, vil der være mulighed for fleksibilitet og sparring, der kan komme andre medarbejdergrupper til gavn og understøtte deres arbejde. Ligeledes kan en høj kapacitet sikre mulighed at tilbyde de specialiserede støttemetoder til andre målgrupper.



<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udbredelse-af-housing-first-beskrivelse-af-malgruppen>



# Litteraturliste

Andersen, B. & Brasch, B. (2014). Resonans – Når relationer får liv: Erfaringer med at opnå bedre psykisk arbejdsmiljø ved at sætte resonans på dagsorden i socialpsykiatrien, på [www.sus.dk](http://www.sus.dk)

Bateman, A. & Fonagy, P. (2019). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder i D. Kealy & J.S. Ogrodniczuk (Eds.), *Contemporary psychodynamic psychotherapy: Evolving clinical practice* (s. 133-148). Elsevier Academic Press

Benjaminsen, L. (2014). Housing First. En permanent bolig og en helhedsorienteret social indsats, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Benjaminsen, L. & Nandrup, A. (2020). Housing First i Odense, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk)

Benjaminsen, L. et al. (2017). Housing First i Danmark. Evaluering af implementering af forankringsprojekt i 24 kommuner, på [www.vive.dk](http://www.vive.dk).

Benjaminsen, L., Agerskov, R. & Hundahl M. (2020). Udbredelsen af Housing First-Muligheder og barrierer i implementeringen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Berger, N., Frøslev Thomsen, J. & Fynbo, L. (2022). Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte-En vidensafdækning og skitsering af en prototype, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Guldager, J. (2011): Helhedssyn – teori og modeller på børnefamilieområdet. I: Asta-Bo, K., Guldager, J. og Zeeberg, B. (2011): Udsatte børn – et helhedsperspektiv. 2. udgave. Akademisk Forlag

Højring, L. H. (2019). Hjemløse og hjemlighed: Fortællinger om arkitektur og mennesker. Aalborg Universitet, på [www.viden.sl.dk](http://www.viden.sl.dk)

Institut for menneskerettigheder (2015). Retten til bolig. Status 2014-2015, på [www.menneskeret.dk](http://www.menneskeret.dk)

Kaaber, A. et al. (2010). Styr livet med personcentreret planlægning. Styr Livet.

Pleace, N. & FEANTSA (2019). Housing First-håndbog Europa, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013). Hjemløsestrategien. Afsluttende rapport, på [www.im.dk](http://www.im.dk), for Social- og Integrationsministeriet

Rambøll & VIVE (2018). Samarbejdsmodellen og bostøtte til unge i hjemløshed og unge i risiko for hjemløshed-Metodehåndbog til fagpersoner, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Rambøll (2017). Evaluering af skæve boliger og deres anvendelse, på [www.bpst.dk](http://www.bpst.dk)

Region Midtjylland (2020). Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse, på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

Research into Recovery (u. år). What is INSPIRE? Brief INSPIRE og Brief INSPIRE-O, på [www.researchintorecovery.com](http://www.researchintorecovery.com), The University of Nottingham

Servicestyrelsen (u. år). Køreplan for god løsladelse, på [www.kriminalforsorgen.dk](http://www.kriminalforsorgen.dk)

Socialstyrelsen (2014). Metodemanual for Åben Dialog, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2017a). Livshistoriefortællinger, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

Socialstyrelsen (2017b). SMART recovery til selvhjælpsgrupper til borgere med stofmisbrug, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2017c). Teori og metode for Motiverende interview, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2017d). Åben dialog, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

Socialstyrelsen (2019). Recovery og psykosocial rehabilitering, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2020a). Faglige anbefalinger til § 110-boformernes samarbejde med kommunernes myndighedsområder, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).

Socialstyrelsen (2020b). Faglige anbefalinger til § 110-boformernes socialfaglige indsats, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2020d). Feedback Informed Treatment, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2020e). Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2020f). Social færdighedstræning, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2021a). Critical Time Intervention (CTI). Metodemanual til hjemløshedsområdet, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2021b). Intensive Case Management (ICM). Metodemanual til hjemløshedsområdet, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2021c). Voksenudredningsmetoden Version 2.0-Inklusiv Fælles faglige Begreber, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2022a). Housing First, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2022b). Assertive Community Treatment (ACT). Metodemanual til hjemløshedsområdet, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (2022b). Åben dialog, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Socialstyrelsen (u. år 1). De små skridts metode 2.0, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

Socialstyrelsen (u. år 2). Peerstøtte, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

Socialstyrelsen (u. år 3). WHO-5, på [www.vidensportal.dk](http://www.vidensportal.dk)

Socialstyrelsen (u. år 4). Recovery og psykosocial rehabilitering, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

VIVE & Rambøll (2017). Assertive Community Treatment (ATC)- metodebeskrivelse- For borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

VIVE & Rambøll (2021). Udbredelse af Housing First. Beskrivelse af indsatsen på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk). Socialstyrelsen.

Væksthus for ledelse (2016). Relationel koordinering. Ledelse af et effektivt samarbejde, på [www.lederweb.dk](http://www.lederweb.dk)



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

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

September 2022