

Kvalificering af konsekvenser i SØM

Borgere i hjemløshed

februar 2023

Publikationen er udgivet af
Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.sbst.dk

Udgivet 20. februar 2023

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-94371-73-5

Indhold

Indledning	3
1 Målgruppedefinition	4
1.1 Målgruppe	4
1.2 Udfordringsbillede	5
2 Forandringsteori	6
2.1 Forandringsteori for borgere i hjemløshed	6
2.2 Input	8
2.2.1 Housing First-tilgangen	8
2.2.2 De specialiserede støttemetoder	9
2.3 Output, effekt og konsekvenser	9
2.3.1 Bolig	10
2.3.2 Psykisk og fysisk helbred	10
2.3.3 Økonomi	10
2.3.4 Daglige aktiviteter	11
2.3.5 Netværk og sociale relationer	11
2.3.6 Misbrug	11
2.3.7 Uddannelse og beskæftigelse	11
2.3.8 Kriminalitet	12
3 Kvalificering af konsekvenser	13
3.1 Viden om konsekvenser fra litteratur	13
3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteratur	14
3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden	16
3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra forandringsteori	19
3.3 Opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om konsekvenser....	21
4 Anbefalede konsekvenser i SØM	24
5 Referencer	27
Bilag A: Norske og svenske kilder i litteratursøgning	29

Indledning

Når borgere i hjemløshed modtager en virksom indsats, kan indsatsen rykke borgeren i en gunstig retning. Trivslen forbedres, borgeren kommer ud af herberget eller forsorgshjemmet og i egen bolig, der kommer måske en tilknytning til arbejdsmarkedet og kontakten til sundhedsvæsenet ændrer karakter.

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) er et beregningsværktøj til at belyse det budgetøkonomiske potentiale ved en sådan virksom indsats.

[Læs mere om Den Socialøkonomiske Investeringsmodel \(SØM\), her.](#)

For at sikre at den viden, der er om afledte konsekvenser i SØM, er baseret på det bedste videngrundlag, foretages der løbende kvalificering af konsekvenser for målgrupper i SØM. En beskrivelse af konceptet for kvalificering af konsekvenser i SØM fremgår af Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Denne rapport indeholder en kvalificering af konsekvenser for borgere i hjemløshed og er udarbejdet på baggrund af konceptet beskrevet ovenfor.

Litteratursøgningen og –gennemgangen, der er udarbejdet som en del af kvalificeringen af konsekvenser for borgere i hjemløshed i denne rapport, er foretaget af Social- og Boligstyrelsen.

Forandringsteorien, der er udarbejdet som en del af kvalificeringen af konsekvenser for borgere i hjemløshed i denne rapport, tager udgangspunkt i praksisviden fra Social- og Boligstyrelsens arbejde med at udbrede Housing First-tilgangen i landets kommuner samt ekspertviden fra seniorforsker Lars Benjaminsen, VIVE. Social- og Boligstyrelsen retter i den forbindelse en stor tak til Lars Benjaminsen for kvalificering af forandringsteorien.

1 Målgruppedefinition

I dette kapitel præsenteres definitionen af målgruppen *borgere i hjemløshed*, som denne kvalificering af konsekvenser er genstand for. Desuden præsenteres udfordringsbilledet, som en virksom indsats for målgruppen bør adressere.

1.1 Målgruppe

Borgere i hjemløshed defineres overordnet som følger:

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

(Benjaminsen, 2022)

Borgere i hjemløshed kan opdeles i følgende konkrete situationer for hjemløshed (Benjaminsen, 2022):

- 1) Overnatter på gaden, i trappeopgang, i et skur eller lignende
- 2) Overnatter på natvarmestue/værested med nødovernatning eller lignende
- 3) Overnatter på akut/midlertidigt botilbud som herberger og forsorgshjem
- 4) Opholder sig på hotel, vandrerhjem eller lignende på grund af hjemløshed
- 5) Bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte
- 6) Bor i midlertidig udslusningsbolig uden permanent kontrakt
- 7) Afsoner under Kriminalforsorgen, skal løslades inden for én måned og mangler en boligløsning
- 8) Opholder sig på hospital/behandlingstilbud, skal udskrives inden for én måned og mangler en boligløsning
- 9) Andet (der blandt andet dækker over personer, der overnatter i kolonihavehuse, campingvogne og lignende)

Definitionen af hjemløshed baserer sig således på boligsituation, men det betyder ikke, at hjemløshed kan reduceres til en ren boligproblematik. Årsagerne til hjemløshed er et komplekst samspil af strukturelle faktorer og individuelle forhold. De strukturelle faktorer er forhold som boligmarked og arbejdsmarked, mens de individuelle forhold for eksempel er psykisk sygdom og misbrugsproblemer (Benjaminsen, 2022). Borgere i hjemløshed defineres da også mere bredt i lovgivningen til § 110-tilbud:

”Målgruppen for optagelse i et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 110 spænder fra personer, der står helt uden tag over hovedet (boligløse), til personer, der har en bolig, de ikke kan fungere i, og som eventuelt er i risiko for at miste boligen, hvis der ikke sættes ind i tide med relevant hjælp. Hjemløshed er et flertydigt begreb, fordi det ofte relaterer sig til og falder sammen med en lang række af andre problemer end blot manglen på en bolig. Alkohol- og stofmisbrug, blandingsmisbrug, psykisk lidelse, vold, kriminalitet, ringe arbejdsmarkedstilknytning, manglende sociale netværk, et omflakkende liv og rodløshed er blot nogle af de problemer, der hænger sammen med hjemløshed.”

(Social- og Ældreministeriet, 2021)

Det betyder også, at hjemløsheden ikke kan afhjælpes alene gennem boligmæssige indsatser. Foruden en boligløsning er det derfor også som oftest en forudsætning med en helhedsorienteret social- og behandlingsmæssig indsats, for at borgere i hjemløshed kan opnå en stabil boligsituation (Benjaminsen, 2022). Samtidig vil der være borgere i hjemløshed, der har behov for egentlige botilbud som for eksempel socialpsykiatriske botilbud (Benjaminsen, 2022). Borgere i hjemløshed er blandt de allermest socialt udsatte i Danmark, og kompleksiteten i borgernes udfordringer skal spejles i en helhedsorienteret indsats.

1.2 Udfordringsbillede

Borgere i hjemløshed er blandt de allermest socialt udsatte borgere i Danmark. De har, foruden hjemløshed, for en stor dels vedkommende psykiske lidelser og/eller misbrug og et svagt socialt netværk. Borgere i hjemløshed er også kendetegnet ved at have problemer med kriminalitet og være langt fra arbejdsmarkedet (Benjaminsen & Enemark, 2017). Forskning viser endvidere, at borgere i hjemløshed kan ende i gentagende eller langvarig hjemløshed, hvis de ikke får hjælp og støtte til at komme ud af hjemløsheden (Benjaminsen & Enemark, 2017).

2 Forandringsteori

En forandringsteori udarbejdes traditionelt for en specifik indsats for at belyse, hvordan forskellige elementer i indsatsen bidrager til de ønskede virkninger for målgruppen for indsatsen (Rambøll, 2018).

I SØM er de afledte konsekvenser ikke beregnet for specifikke indsats, men derimod for målgrupper og relevante succesmål for disse målgrupper. For at anvende en forandringsteori i en SØM-kontekst er det derfor nødvendigt at lave en forandringsteori for en hel målgruppe, der belyser de forventede virkninger (/konsekvenser), der kan forventes af en virksom indsats for målgruppen.

I dette kapitel fremgår en forandringsteori for borgere i hjemløshed, der belyser de forventede virkninger, der følger af en virkningsfuld indsats for målgruppen, og som adresserer målgruppens udfordringsbillede, der er beskrevet i kapitel 1.

2.1 Forandringsteori for borgere i hjemløshed

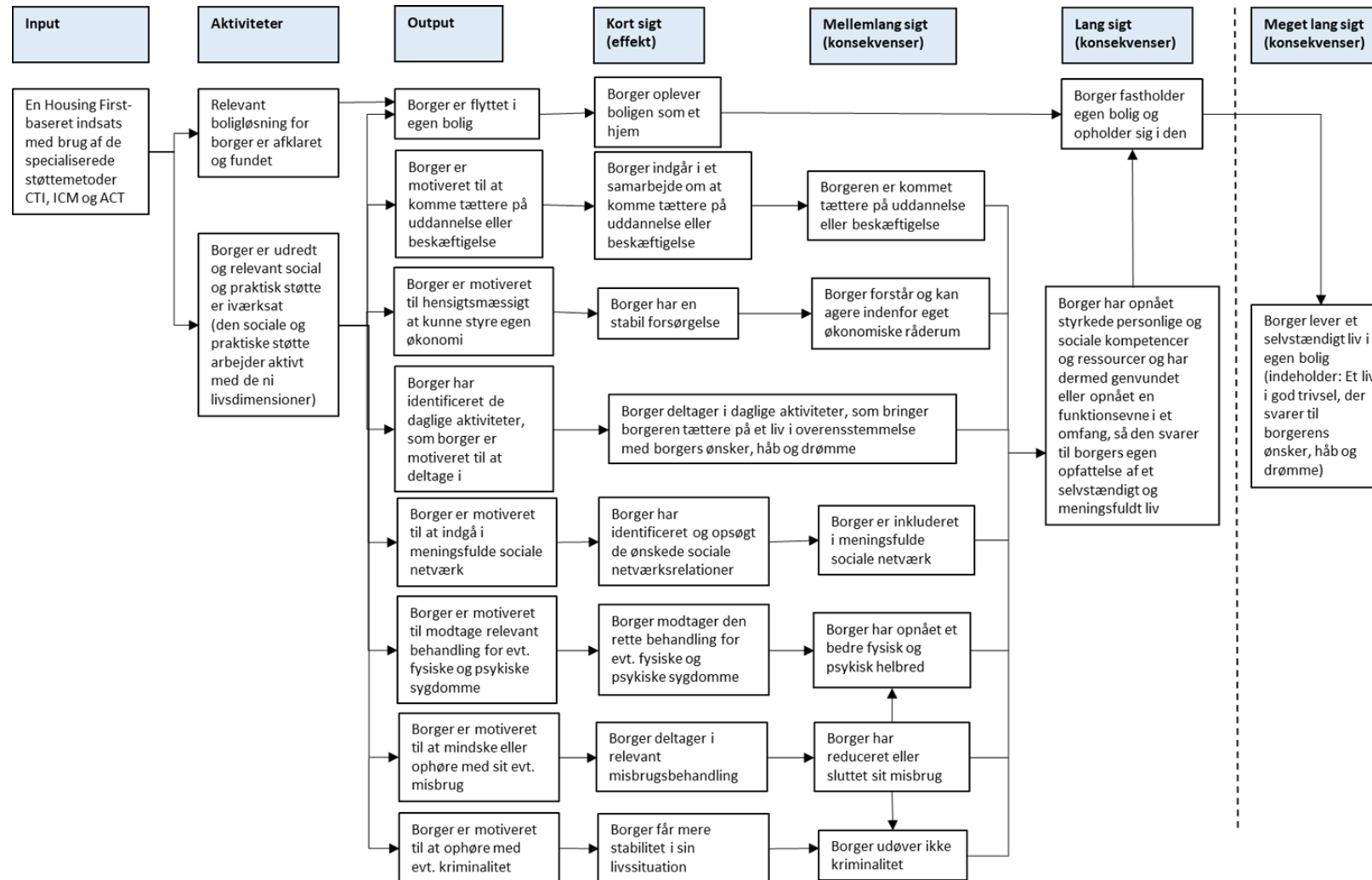
Borgere i hjemløshed er en heterogen målgruppe, og graden af kompleksitet i problemstillinger er meget forskellig fra borger til borger. Derfor er det også svært at beskrive en generel forandringsteori for hele målgruppen. Nedenstående forandringsteori skal derfor betragtes som en overordnet gennemsnitsbetragtning.

Kommuner og boformer, som skal arbejde med borgere i hjemløshed, skal tilpasse forandringsteorien i forhold til den specifikke delmålgruppe og de metoder, der benyttes. Det er også vigtigt at nævne, at borgerens ønsker, håb og drømme er afgørende for, hvilke områder der skal arbejdes med på hvilke tidspunkter i indsatsen. Det er for eksempel ikke sikkert, at alle borgere ønsker at arbejde med deres misbrug, men det er et område, mange gerne vil arbejde med.

I forandringsteorien anvendes begrebet 'motivation'. Dette skyldes, at borgerens egen motivation er styrende for, hvad der skal arbejdes med i de specialiserede støttemetoder, samtidig med at motivationen er en forudsætning for forandring. Når der i forandringsteorien for eksempel står "borgeren er motiveret for at mindske eller ophøre med et eventuelt misbrug", skal det dog ikke forstås som et krav om, at borgeren skal være motiveret for misbrugsbehandling for at indgå i en indsats. Tværtimod er princippet om skadesreduktion grundlæggende, og en Housing First-baseret indsats støtter borgeren dér, hvor borgeren selv er i sit liv. Man skal altså arbejde med de områder af borgerens liv, som borgeren er motiveret for at arbejde med. Måske er borgeren motiveret for at arbejde med sit misbrug på kort sigt – så arbejder man med det på kort sigt. Måske er borgeren først motiveret for at arbejde med det på mellemlang eller lang sigt, og så arbejder man med det på mellemlang sigt eller på lang sigt. Det væsentlige er at arbejde ud fra borgerens egen motivation, og det gælder i forhold til alle dimensionerne i forandringsteorien.

I Figur 2.1 nedenfor fremgår forandringsteorien for borgere i hjemløshed. En detaljeret beskrivelse af de forskellige dimensioner og faser i forandringsteorien fremgår af de efterfølgende afsnit.

Figur 2.1
Forandringsteori for borgere i hjemløshed



2.2 Input

Input i forandringsteorien for borgere i hjemløshed defineres som:

En Housing First-baseret indsats med brug af de specialiserede støttemetoder Critical Time Intervention (CTI), Intensive Case Management (ICM) og Assertive Community Treatment (ACT)

Housing First er en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig i almindeligt byggeri¹ og samtidig modtager social og praktisk støtte.

Baggrunden for, at det specifikt er en Housing First-baseret indsats, der defineres i forandringsteorien, er, at en Housing First-baseret indsats med brug af de specialiserede støttemetoder hjælper otte ud af ti borgere ud af hjemløshed. Endvidere har alle Socialstyrelsens hjemløshedsindsatser siden 2009 baseret sig på Housing First-tilgangen, ligesom de nationale hjemløshedsstrategier har taget udgangspunkt i Housing First-tilgangen siden 2009. Den nyeste strategi på hjemløshedsområdet "Fonden for blandede byer – flere billige boliger og en vej ud af hjemløshed" samt SSA-aftalen 2022-2025 er også baseret på Housing First-tilgangen.

Beskrivelsen af Housing First-tilgangen og de specialiserede støttemetoder i dette afsnit baserer sig på VIVE og Rambøll (2021), Socialstyrelsen (2020), Socialstyrelsen (2021), Socialstyrelsen (2022a), Socialstyrelsen (2022b), Socialstyrelsen (2022c) og Socialstyrelsen (2023).

2.2.1 Housing First-tilgangen

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-tilgangen bygger på en evidens for, at med en intensiv social støtte kan hovedparten af borgere med komplekse støttebehov bo i egen bolig. Housing First-tilgangen betyder imidlertid ikke, at boligen skal gå forud for andre indsatser, som borgeren har behov for, eller at boligen anses for at være den væsentligste indsats. Tværtimod er det vigtigt, at der skabes en helhed i indsatsen omkring borgeren.

Housing First-tilgangen baserer sig på en grundopfattelse af boligen som en menneskeret. Borgerne tilbydes derfor i starten af en indsats en relevant boligløsning. Formålet er at stabilisere borgernes boligforhold som udgangspunkt for, at der kan arbejdes med borgernes andre problemstillinger. Udover at flytte i egen bolig får borgerne den nødvendige sociale støtte, for at borgerne kan bo i og fastholde boligen. Støtten er individuel, helhedsorienteret og fleksibel, og den tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Støtten gives som en udgående funktion, primært i borgernes eget hjem, eller dér hvor borgerne opholder sig. Støtten er uafhængig af boligen, hvilket betyder, at selvom borgerne skulle miste boligen i en periode, gives støtten stadigvæk, hvis borgerne har behov for det.

Housing First-tilgangen handler også om en organisatorisk omstilling og helhedsorientering både på tværs af kommunale forvaltninger og på tværs af andre sektorer, således at borgere i

¹ Almindeligt byggeri betyder, at der ikke er tale om 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.

hjemløshed oplever en hensigtsmæssig og tværgående organisering af den samlede indsats med udgangspunkt i og fokus på den enkelte borgers behov.

2.2.2 De specialiserede støttemetoder

Den individuelle støtte medvirker til, at borgeren kan blive i stand til at bo og opretholde egen bolig. Støtten består af social og praktisk støtte i hverdagen og støtte til at sikre en sammenhængende indsats gennem etablering og fastholdelse af kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud og sociale aktivitetstilbud. Der arbejdes med at styrke borgerens livssituation i forhold til otte dimensioner, som er bolig, økonomi, socialt netværk, daglige aktiviteter, fysisk helbred, psykisk helbred, misbrug, samt uddannelse og arbejde.

Den individuelle sociale støtte følger evidensbaserede sociale metoder. De tre specialiserede støttemetoder, der anvendes i regi af Housing First-tilgangen, er Assertive Community Treatment (ACT), Intensiv Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI). Hvilken støttemetode der benyttes, bør afhænge af borgerens behov for støtte, herunder varigheden af støttebehovet, og i hvilket omfang borgeren er i stand til at benytte øvrige tilbud i det sociale system. Inden borgeren tilknyttes et støtteforløb efter en af de specialiserede støttemetoder, foretages en udredning af borgerens behov, for eksempel 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.

Critical Time Intervention (CTI) er et intensivt forløb, der har en bostøttemedarbejder som gennemgående figur, og som er afgrænset til ni måneder. Udgangspunktet i CTI-metoden er, at borgeren har brug for intensiv bostøtte i den kritiske overgang til egen bolig. CTI-metoden er særligt målrettet borgere, som i høj grad kan benytte øvrige støttemuligheder.

Intensive Case Management (ICM) er en intensiv, fleksibel, social og praktisk støtte til borgeren, der varetages af en koordinerende, gennemgående bostøttemedarbejder. ICM er en længerevarende indsats, som hverken er faseopdelt eller tidsbegrænset. Borgeren modtager indsatsen, indtil behovet ophører. ICM-metoden er særligt målrettet borgere, som kun i nogen grad kan benytte øvrige støttemuligheder.

Assertive Community Treatment (ACT) er den mest intensive indsats af de tre metoder. ACT er udviklet til borgere, der har brug for langvarig støtte og behandling for at kunne bo i egen bolig. Indsatsen er ikke tidsbegrænset, men tilbydes, så længe borgeren har behov for støtten. I ACT-metoden tilknyttes borgeren et ambulans, udgående tværfagligt indsatsteam. Teamet kan for eksempel bestå af psykiatere, psykologer, sygeplejersker, socialpædagoger, misbrugskonsulenter, beskæftigelseskonsulenter og sagsbehandlere. Teamet varetager følgende opgaver: Udredning af borgerens behov; planlægning af ACT-forløbet; bostøtte samt social og praktisk støtte i hverdagen; specialiserede indsatser som for eksempel misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, hvor den psykiatriske behandling skal understøtte kontakten ind i det psykiatriske behandlingssystem samt kunne udskrive/ændre psykiatrisk medicin osv. ACT-metoden er særligt målrettet borgere, som kun i meget begrænset omfang kan benytte øvrige støttemuligheder.

2.3 Output, effekt og konsekvenser

Borgerens drømme, ønsker og håb for fremtiden danner rammen for den støtte, som borgeren skal have for at styrke borgerens livssituation og for at minimere risiko for ny hjemløshed.

Undersøgelser og erfaring viser, at der er otte dimensioner, som er væsentlige for resultatet af borgerens indsats, og som dermed er medvirkende til at minimere risikofaktorer for ny hjemløshed. Den sociale og praktiske støtte bør derfor adressere disse dimensioner (Socialstyrelsen, 2021):

- 1) Bolig
- 2) Psykisk helbred
- 3) Fysisk helbred
- 4) Økonomi
- 5) Daglige aktiviteter
- 6) Netværk og sociale relationer
- 7) Misbrug
- 8) Uddannelse og beskæftigelse

Når den sociale støtte inkluderer et fokus på de otte dimensioner, bidrager det til, at borgeren på lang sigt opnår styrkede personlige og sociale kompetencer og ressourcer, og at borgeren genvinder eller opnår en funktionsevne i et omfang, så den svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv. Dette medvirker til, at borgeren fastholder egen bolig, og at borgeren opholder sig i boligen, hvilket på (for nogen meget) lang sigt også leder til, at borgeren lever et selvstændigt liv i egen bolig.

I denne forandringsteori er kriminalitet tilføjet som en niende dimension. En del borgere i hjemløshed udøver kriminalitet. Kriminaliteten kan for en dels vedkommende formodentligt relateres til et eskalerende misbrugsproblem (Benjaminsen & Enemark, 2017). Når borgeren opnår positiv udvikling inden for en eller flere af de otte dimensioner, kan det medføre, at borgeren på sigt helt eller delvist ophører med kriminalitet. Dette medvirker også til, at borgeren opnår styrkede personlige kompetencer og ressourcer. Omvendt kan borgerens styrkede personlige og sociale kompetencer og en genvunden eller opnået funktionsevne svarende til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv også medvirke til, at borgeren ophører med kriminalitet.

Nedenfor gennemgås forandringskæderne for de ni dimensioner særskilt.

2.3.1 Bolig

Når den relevante boligløsning er afklaret og fundet, og borgeren er flyttet i egen bolig, er det væsentligt for fastholdelsen af boligen, at borgeren også oplever den som et hjem. Det er meget individuelt, hvad der skal til, før en bolig opleves som et hjem, men det handler i hovedtræk om at føle sig tryk, velkommen og hjemme i boligen og nærområdet. Det vil sige det vedrører både indretning samt mentale og sociale processer (Benjaminsen & Enemark, 2017).

2.3.2 Psykisk og fysisk helbred

Socialt udsatte borgere, herunder borgere i hjemløshed, har en markant dårligere fysisk og psykisk sundhedstilstand end den øvrige befolkning (Ahlmark, Sørensen, Davidsen, & Ekholm, 2018). Det er derfor vigtigt, at borgeren modtager den rette behandling for eventuelle fysiske eller psykiske sygdomme, så borgeren på sigt kan få et bedre fysisk og psykisk helbred. Borgeren skal dog være motiveret for at modtage eventuel behandling (Socialstyrelsen, 2021).

2.3.3 Økonomi

Borgerens evne til at kunne forstå og agere indenfor sit eget økonomiske råderum spiller en afgørende rolle for, at borgeren på sigt kan leve et selvstændigt liv i egen bolig (Socialstyrelsen, 2021). En forudsætning for dette kan være, at borgeren har en stabil forsørgelse (hvilket også

er et væsentlig udgangspunkt for at kunne fastholde en bolig på sigt (Socialstyrelsen, 2020)), og at borgeren er motiveret for hensigtsmæssigt selv at kunne styre egen økonomi.

2.3.4 Daglige aktiviteter

For på sigt at kunne leve et selvstændigt liv i egen bolig er det for de fleste borgere relevant at deltage i aktiviteter, som giver indhold og mening i hverdagen. En forudsætning for borgerens aktive deltagelse i de daglige aktiviteter er, at borgeren får identificeret de aktiviteter, som han/hun er motiveret for at indgå i. Den sociale støtte spiller en stor rolle i at hjælpe borgeren med at finde de relevante aktiviteter/tilbud og dernæst hjælpe borgeren godt på vej til deltagelsen i dem, for eksempel via brobygning til aktiviteter/tilbud i lokalsamfundet (Socialstyrelsen, 2021).

2.3.5 Netværk og sociale relationer

Borgere i hjemløshed og andre borgere i socialt udsatte positioner har markant dårligere sociale relationer end befolkningen generelt. Gode sociale relationer har stor betydning for flere ting, og blandt andet har borgere med gode sociale relationer et bedre helbred end borgere med dårlige eller fraværende sociale relationer (Ahlmark, Sørensen, Davidsen, & Ekholm, 2018). Det at være inkluderet i et meningsfuldt socialt netværk er også vigtigt for fastholdelsen af egen bolig, og det er derfor også relevant at adressere dette i den sociale støtte. Dette kan for eksempel gøres ved først og fremmest at motivere borgeren til at indgå i sociale netværk. Herefter kan borgeren støttes i at opsøge og indgå i sådanne netværk, således at borgeren opnår at føle sig inkluderet i et eller flere netværk (Socialstyrelsen, 2021).

2.3.6 Misbrug

Overordnet har cirka to ud af tre borgere i hjemløshed et misbrugsproblem, og andelen er endnu højere for den andel af borgere i hjemløshed, som for eksempel sover på gaden eller overnatter på boformer efter servicelovens § 110 (Benjaminsen, Hjemløshed i Danmark 2022. National kortlægning, 2022). Det er derfor relevant, at den sociale støtte også, ud fra Housing First-kerneprincippet om skadesreduktion, kan understøtte borgerens arbejde med et eventuelt misbrugsproblem. Med et fokus på skadesreduktion og et udgangspunkt i borgerens egne ønsker, håb og drømme vil en stor del af arbejdet i den sociale støtte handle om at motivere borgeren i retning af en reduktion eller et ophør af misbruget. Det er dog vigtigt at understrege, at ophør af misbruget ikke er et krav i en Housing First-baseret indsats, hvor et af kerneprincipperne er skadesreduktion. Ophør af misbrug er derimod et ønske, der eventuelt kan opstå og måske blive muligt. Hvis ønsket om misbrugsbehandling opstår, kan støtten for eksempel handle om ledsagelse til misbrugsbehandling, med henblik på at borgeren støttes i at deltage i behandlingen (Socialstyrelsen, 2021). Et reduceret eller ophørt misbrug vil også medføre et bedre fysisk og psykisk helbred for borgeren.

2.3.7 Uddannelse og beskæftigelse

Sociale indsatser skal generelt understøtte borgerens muligheder for at leve et selvstændigt liv på egne præmisser, hvor borgeren har mulighed for at blive inkluderet i samfundet, herunder også muligheden for at bidrage på arbejdsmarkedet og deltage i arbejdsmæssige fællesskaber. Den sociale støtte kan være med til at understøtte en arbejdsmarkeds- og uddannelsesrettet indsats i jobcentret, således at borgeren kan bevare eller opnå et uddannelses- og beskæftigelsesmæssigt perspektiv (Socialstyrelsen, 2021). Støtten kan for eksempel i første omgang vedrøre borgerens motivation til at komme tættere på uddannelse eller beskæftigelse. Herefter kan støtten fokusere på, at borgeren formår at indgå i et samarbejde omkring uddannelse eller beskæftigelse.

2.3.8 Kriminalitet

Borgere i hjemløshed og andre borgere i socialt udsatte positioner har højere risiko for at blive involveret i kriminalitet, blandt andet fordi kriminalitet ofte følger af et stofmisbrug (Benjaminsen & Enemark, 2017). Samtidig er kriminalitet i kombination med misbrug en faktor, der gør det svært at komme ud af hjemløsheden, hvis ikke borgeren får hjælp og støtte til at komme ud af kriminalitet (Benjaminsen & Enemark, 2017). Forskning og praksiserfaringer viser, at borgere, der får hjælp og støtte til at komme ud af deres hjemløshedssituation, får markant færre domme og fængselsdage end borgere, der forbliver i en hjemløshedssituation (Benjaminsen & Enemark, 2017). Det er derfor væsentligt, at indsatsen, i samarbejde med Kriminalforsorgen, tager hånd om en eventuel kriminalitetsudfordring (Socialstyrelsen, 2023). For de borgere, der bliver løsladt fra fængsel, kan "Køreplan for God Løsladelse" sikre, at den løsladte ikke løslades til hjemløshed. Køreplan for God Løsladelse er en præcis og detaljeret plan for, hvordan samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og kommunerne kan foregå (Rambøll og SFI, 2013; Kriminalforsorgen, 2022).

3 Kvalificering af konsekvenser

I dette kapitel foretages en litteraturgennemgang med henblik på at belyse, hvad litteraturen indeholder af viden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for målgruppen på offentlige ydelser og aktiviteter (konsekvenser).

Desuden omsættes forandringsteorien fra kapitel 2 til den forventede betydning for konsekvenser.

3.1 Viden om konsekvenser fra litteratur

I forbindelse med kvalificering af konsekvenser for borgere i hjemløshed er der foretaget en søgning og efterfølgende gennemgang af litteratur, der belyser de afledte effekter og konsekvenser, der følger af, at borgere i hjemløshed opnår progression – uafhængigt af om dette sker gennem en indsats, eller om årsagen hertil er ukendt.

Der er primært lagt fokus på skandinaviske kilder i litteratursøgningen, da resultaterne fra disse kilder vurderes at være mest relevante i en dansk kontekst.

Der er anvendt følgende afgrænsninger for litteratursøgningen:

1. Kilder:

- Socialstyrelsens hjemmeside (socialstyrelsen.dk)
- Social- og Ældreministeriets hjemmeside (sm.dk)
- VIVE's hjemmeside (vive.dk)
- WSIPP (wsipp.wa.gov)
- Cochrane (cochranelibrary.com)
- Hjem til Alle alliancen (hjemtilalle.dk)
- Hus Forbi (husforbi.dk)
- Rockwool Fonden (rockwoolfonden.dk)
- Udvalgte norske databaser og hjemmesider (se Bilag A for listen herover)
- Udvalgte svenske databaser og hjemmesider (se Bilag A for listen herover)

2. Tidsmæssig afgrænsning:

- 2010-2022

3. Emner:

- Kvantitativ viden om sammenhængen mellem indsats eller progression for målgruppen og forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter

4. Målgruppe:

- Borgere i hjemløshed

Litteratursøgningen gav i alt 112 publikationer. Publikationerne er blevet gennemgået med henblik på at vurdere relevans i forhold til at basere sig på kvantitativ viden og belyser progression for borgere i hjemløshed. Gennemgangen har resulteret i 11 relevante publikationer.

Hver af de 11 relevante publikationer er gennemgået for at afsøge, hvilke typer af konsekvensområder de belyser progression indenfor. Et overblik over konsekvensområderne i SØM, samt hvilke publikationer fra litteraturgennemgangen, der belyser progression herfor, og hvor sikker denne viden vurderes at være, fremgår af bilag A.

I afsnit 3.1.1 nedenfor fremgår en beskrivelse af, hvad litteraturen siger om betydningen af virksomme indsatser eller progression for målgruppen på de forskellige konsekvensområder i SØM.

3.1.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra litteratur

3.1.1.1 Ungdoms- og voksenuddannelse

Der foreligger begrænset viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens sandsynlighed for påbegyndelse af og fastholdelse i uddannelse.

Den begrænsede viden, der er, peger dog på, at særligt den unge del af målgruppen i højere grad er i uddannelse og/eller modtager SU, hvis de oplever en positiv progression (Benjaminsen & Enemark, 2017; Social- og Ældreministeriet, 2021; Rambøll og VIVE, 2018; Rambøll, 2013).

3.1.1.2 Beskæftigelse

Der foreligger viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens beskæftigelsestilknytning.

Den viden, der er, er blandet, men peger generelt på, at målgruppen i højere grad er i beskæftigelse eller støttet beskæftigelse, hvis de oplever en positiv udvikling (Benjaminsen & Enemark, 2017; Social- og Ældreministeriet, 2021; Benjaminsen, et al., 2017; Rambøll og VIVE, 2018). Særligt den unge del af målgruppen er i højere grad i beskæftigelse. Begrænset viden om borgere i hjemløshed med komplekse udfordringer peger dog på, at de i mindre grad er i beskæftigelse som følge af en virksom indsats (Rambøll, 2013).

3.1.1.3 Indkomstoverførsler

Der foreligger viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens brug af indkomstoverførsler.

Den viden, der er, er blandet, men peger generelt på, at målgruppen i mindre grad modtager uddannelses- og kontanthjælp, hvis de oplever en positiv udvikling (Benjaminsen & Enemark, 2017; Social- og Ældreministeriet, 2021; Benjaminsen, et al., 2017; Rambøll og VIVE, 2018; Rambøll, 2013). Der er desuden en tendens til, at særligt den ældre del af målgruppen og borgere med komplekse problemstillinger i højere grad visiteres til førtidspension, hvis de oplever en positiv udvikling (Benjaminsen & Enemark, 2017; Social- og Ældreministeriet, 2021; Benjaminsen, et al., 2017; Rambøll, 2013).

3.1.1.4 Beskæftigelsesindsats

Der er ikke viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens brug af vejledning og opkvalificering.

Begrænset viden peger på, at målgruppen er mere i aktivering, herunder løntilskud og virksomhedspraktik, hvis de oplever en positiv udvikling (Benjaminsen, et al., 2017).

3.1.1.5 Sundhedsydelse

Der foreligger viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens brug af sundhedsydelser.

Litteraturen peger generelt på en lille stigning i andelen, der bruger det primære sundhedsvæsen som følge af en positiv progression for målgruppen (Rambøll, 2013; Rambøll og VIVE, 2018; Benjaminsen & Nandrup, 2020).

Litteraturen peger desuden på fald i andelen, der er indlagt som følge af en positiv progression for målgruppen (Rambøll, 2013; Baxter, Tweed, Katikireddi, & Thomson, 2019; Källmén, Blid, & Jalling, 2015). Dette gør sig også gældende for skadestuekontakter.

Der er blandede resultater af progression for målgruppen på ambulante kontakter til sygehusvæsenet. Den sparsomme danske viden, der er, peger på, at der er en stigning i antal ambulante kontakter til det somatiske sygehusvæsen, men der er et fald i antal ambulante kontakter til det psykiatriske sygehusvæsen (Rambøll, 2013).

3.1.1.6 Efterværn

Der foreligger ikke viden fra litteraturen om ændringer i forbruget af efterværn, som følge af at målgruppen oplever en positiv progression.

3.1.1.7 Sociale serviceydelser

Der foreligger viden fra litteraturen om ændringer i forbruget af en række sociale serviceydelser, som følge af at målgruppen oplever en positiv progression.

Litteraturen peger på, at en virksom indsats for målgruppen reducerer målgruppens sandsynlighed for at tage ophold på herberg og forsorgshjem – både direkte og indirekte, i form af at de er bosiddende i egen bolig (Benjaminsen, et al., 2017; Benjaminsen, Vistisen, & Christensen, 2019; Rambøll og VIVE, 2018; Källmén, Blid, & Jalling, 2015; Baxter, Tweed, Katikireddi, & Thomson, 2019; Benjaminsen & Nandrup, 2020; Rambøll, 2013).

Der er blandede resultater af en positiv progression for målgruppen på målgruppens misbrugsproblemer og dertilhørende misbrugsbehandling i litteraturen. Nogle publikationer peger på, at en positiv progression for målgruppen medfører reducerede problemer med misbrug samt et reduceret forbrug af både alkohol- og stofmisbrugsbehandling (Benjaminsen & Enemark, 2017; Benjaminsen, et al., 2017; Rambøll, 2013). Dette gør sig særligt gældende for den yngre del af målgruppen. Andre publikationer peger på, at der er ingen eller en lille forværring i misbrugsproblemer (Benjaminsen, et al., 2017; Benjaminsen, Vistisen, & Christensen, 2019; Rambøll og VIVE, 2018; Källmén, Blid, & Jalling, 2015; Källmén & Blid, 2016; Bothén, 2018; Baxter, Tweed, Katikireddi, & Thomson, 2019). Dette gør sig dog oftest gældende på kort sigt – og mange publikationer baserer sig på et meget spinkelt datagrundlag.

Begrænset litteratur peger på, at der umiddelbart er en kortsigtet stigning i andelen, der tager ophold på botilbud som følge af positiv progression for målgruppen (Benjaminsen, et al., 2017; Social- og Ældreministeriet, 2021).

Litteraturen peger desuden også på et højere forbrug af socialpædagogisk støtte i eget hjem på kort sigt som følge af en positiv progression for målgruppen (Social- og Ældreministeriet, 2021). Dette kan forklares med, at målgruppen modtager en relevant, virksom indsats.

3.1.1.8 *Politi, retsvæsen og kriminalforsorg*

Der foreligger viden fra litteraturen om, hvordan progression for målgruppen påvirker målgruppens kontakt med politi, retsvæsen og kriminalforsorg.

Den danske viden, der er, peger generelt på, at målgruppen i mindre grad modtager ubetinget dom og har færre fængselsdage, som følge af at målgruppen oplever en positiv progression (Benjaminsen & Enemark, 2017; Rambøll, 2013; Benjaminsen & Nandrup, 2020). Dette gør sig særligt gældende for den unge del af målgruppen. Et svensk studie af Housing First, der dog baserer sig på et meget lille datagrundlag, finder ikke nogen betydning af indsatsen på antal sigtelser (Källmén, Blid, & Jalling, 2015).

3.1.1.9 *Øvrige offentlige konsekvensområder, der for nuværende ikke indgår som standard i SØM*

Litteraturen peger på en stigning i andel, der modtager SU som følge af en positiv progression for målgruppen (Rambøll, 2013; Social- og Ældreministeriet, 2021). Dette gør sig særligt gældende for den unge del af målgruppen.

Litteraturen peger desuden på en stigning i andelen, der modtager boligstøtte som følge af en virksom indsats for målgruppen (Rambøll, 2013; Benjaminsen & Nandrup, 2020).

Begrænset litteratur peger på, at der er en mindre reduktion i medicintilskud som følge af en virksom indsats (Benjaminsen & Nandrup, 2020).

Begrænset viden peger på, at en virksom indsats medfører en lille stigning i andel, der modtager hjemmesygepleje (Benjaminsen & Nandrup, 2020).

3.2 Viden om konsekvenser fra praksis- og ekspertviden

Forandringsteorien i kapitel 2 er en forandringsteori, der belyser de forventede virkninger af en virksom indsats for en gennemsnitlig borger i målgruppen af borgere i hjemløshed på kort, mellemlang og lang sigt.

For at gøre forandringsteorien anvendelig i en SØM-kontekst, er forandringsteorien oversat til (forventede) betydninger for effekter og konsekvenser for målgruppen i SØM. Oversættelsen er foretaget med udgangspunkt i forandringsteoriens kapitel 2 med inddragelse af praksis- og ekspertviden fra Social- og Boligstyrelsens rådgivningsfunktion på hjemløshedsområdet og VIVE.

Ikke alle dimensioner i forandringsteorien er relevante i en SØM-kontekst, blandt andet fordi SØM er en budgetøkonomisk beregningsmodel, der kun belyser de afledte budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige. For eksempel er borgerens indgåelse i netværksrelationer ikke noget, der direkte kan aflæses i de offentlige budgetter og medregnes dermed ikke i SØM.

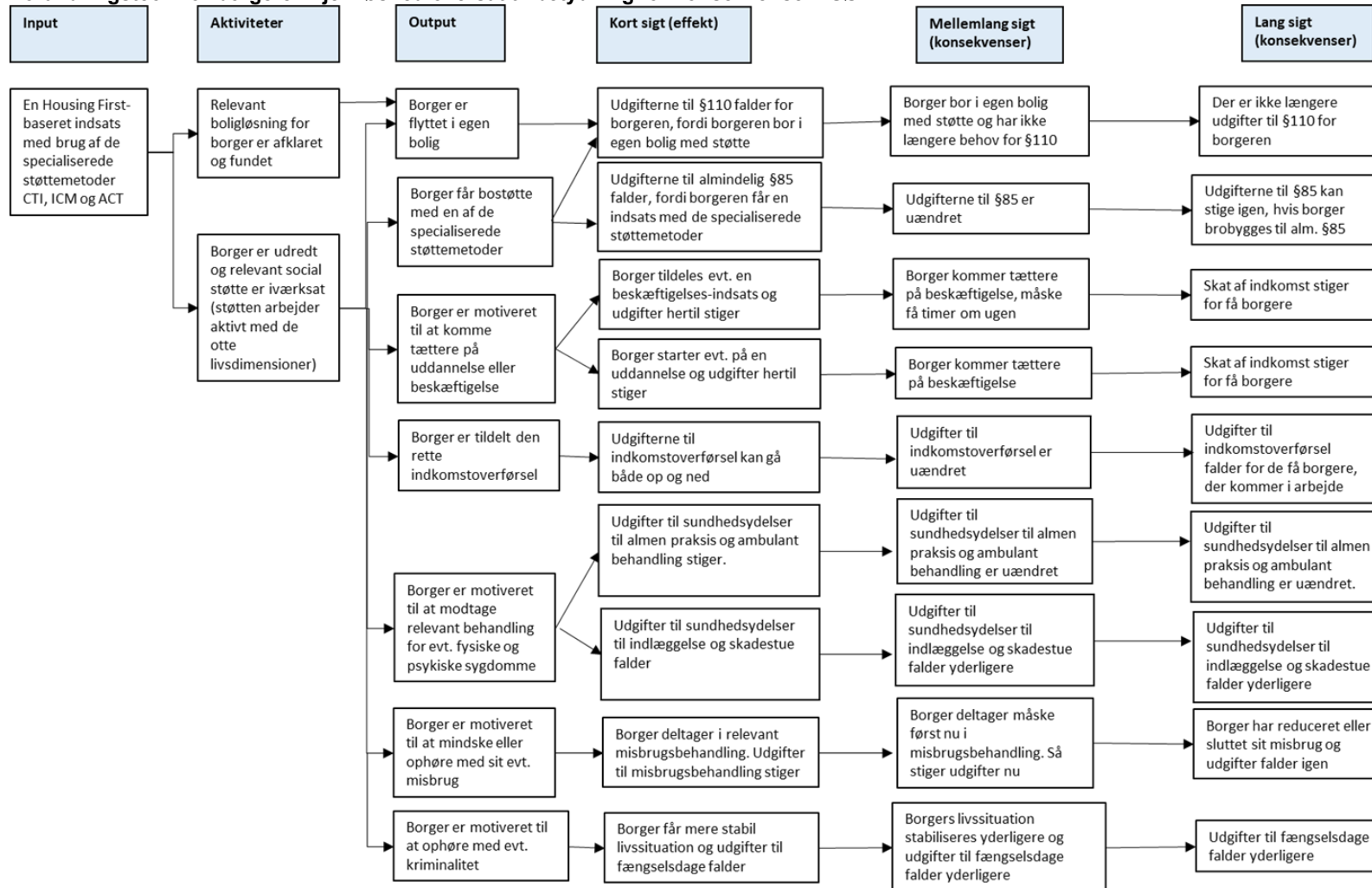
Den oversatte forandringsteori belyser, hvilke konsekvensområder der typisk påvirkes som følge af en virksom indsats for en gennemsnitlig borger i målgruppen.

I forbindelse med udarbejdelse af SØM-beregninger er det dog vigtigt at tage nøje stilling til den specifikke undermålgruppe af borgere i hjemløshed, man arbejder med, for at få et præcist estimat. For eksempel vil en målgruppe med få problemstillinger typisk have en "hurtigere" vej gennem forandringsteorien end en målgruppe med mange problemstillinger. Og det kan for eksempel være relevant at indregne konsekvenser forbundet med uddannelse, hvis målgruppen

er ung, mens relevansen er mindre, hvis målgruppen er ældre. Det er også vigtigt at overveje specifikke lokale forhold i indsatsen.

I Figur 3.1 nedenfor fremgår forandringsteorien oversat til betydning for konsekvenser i SØM. Hensigten er, at forandringsteorien fra kapitel 2 og nedenstående oversættelse til betydning for SØM-konsekvenser skal stå ved siden af hinanden, så den faglige forandringsteori forklarer kæderne i den oversatte forandringsteori. En detaljeret beskrivelse af betydningen af forandringsteorien for konsekvensområder i SØM fremgår af afsnit 3.2.1.

Figur 3.1
Forandringsteori for borgere i hjemløshed oversat til betydning for konsekvenser i SØM



3.2.1 Beskrivelse af viden om konsekvenser fra forandringsteori

3.2.1.1 Ungdoms- og voksenuddannelse

På kort og mellemlang sigt vil unge i hjemløshed typisk i højere grad være under uddannelse som følge af en virksom indsats. På lang sigt vil der typisk ikke være nogen effekt af en virksom indsats for målgruppen på uddannelse.

3.2.1.2 Beskæftigelse

På kort sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk ikke medføre, at borgere kommer i beskæftigelse, da der er andre ting, der skal arbejdes med hos borgeren, før borgeren er klar til at deltage i arbejdsmæssige fællesskaber. På mellemlang sigt deltager borgeren typisk i virksomhedsrettede indsatser eller har få timers lønnet beskæftigelse. På lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre en større sandsynlighed for, at borgeren er i beskæftigelse.

Der er dog væsentlig forskel på beskæftigelsespotentialer imellem delmålgrupper. Unge i hjemløshed og borgere i hjemløshed med en lav grad af kompleksitet i problemstillinger vil have en større sandsynlighed for at komme i beskæftigelse på både mellemlang og lang sigt.

3.2.1.3 Indkomstoverførsler

På kort og mellemlang sigt vil en virksom indsats for unge i hjemløshed typisk medføre en større sandsynlighed for at komme i uddannelse, og at indtægtsgrundlaget dermed typisk skifter fra uddannelseshjælp til SU.

For ældre aldersgrupper, og særligt borgere med komplekse problemstillinger, vil en virksom indsats typisk medføre, at borgeren afklares og tildeles førtidspension eller fleksjobvisiteres i stedet for at modtage kontanthjælp.

3.2.1.4 Beskæftigelsesindsats

På kort og mellemlang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre et øget forbrug af vejledning og opkvalificering som et led i borgerens motivation for at komme tættere på beskæftigelse. På lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre, at borgeren har øget sandsynlighed for at være i beskæftigelse og dermed har et lavere forbrug af vejledning og opkvalificering.

Unge i hjemløshed vil typisk have et større forbrug af vejledning og opkvalificering, da denne delmålgruppe i højere grad er på midlertidige indkomstoverførsler, sammenlignet med ældre aldersgrupper, og dermed har et efterfølgende højere beskæftigelsespotentiale.

3.2.1.5 Sundhedsydelse

På både kort, mellemlang og lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre et øget forbrug af sygesikringskontakter til såvel almen praksis som til andre specialer. Dette skyldes, at borgeren, som følge af den virksomme indsats, bliver opmærksom på de sundhedsmæssige udfordringer, som borgere i hjemløshed typisk i højere grad har, og forsøger at forebygge eller afhjælpe disse.

På kort og mellemlang sigt vil en virksom indsats for målgruppen ligeledes typisk medføre et øget antal ambulante kontakter til såvel det somatiske som det psykiatriske sundhedsvæsen,

På kort, mellemlang og lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre reduktion i skadestuekontakter i såvel det somatiske som det psykiatriske sundhedsvæsen, da indsatsen forventes at medføre, at sådanne kontakter i stedet forebygges gennem kontakt til det primære sundhedsvæsen eller via ambulante kontakter.

På kort, mellemlang og lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen ligeledes også typisk medføre reduktion i indlæggelser i det psykiatriske sygehusvæsen. Det samme gør sig typisk gældende for indlæggelser i det somatiske sygehusvæsen på mellemlang og lang sigt.

3.2.1.6 *Efterværn*

Der vil typisk ikke være effekt af virksomme indsatser for målgruppen på brug af efterværn.

3.2.1.7 *Sociale serviceydelser*

Det er typisk forbruget af herberg og forsorgshjem, socialpædagogisk støtte i eget hjem, misbrugsbehandling, botilbud, aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse, der påvirkes som følge af en virksom indsats for borgere i hjemløshed.

- *Herberg og forsorgshjem*
På både kort, mellemlang og lang sigt medfører en virksom indsats efter Housing First-tilgangen typisk, at borgeren i mindre grad har behov for at tage ophold på herberg og forsorgshjem.
- *Socialpædagogisk støtte i eget hjem*
På kort sigt vil der typisk være en stigning i forbruget af socialpædagogisk støtte, da dette typisk vil være en del af den virksomme indsats for målgruppen. På mellemlang og lang sigt vil en virksom indsats for målgruppen typisk medføre et reduceret forbrug af socialpædagogisk støtte i eget hjem. For særligt den del af målgruppen, der har komplekse problemer, kan der dog være langvarigt behov for socialpædagogisk støtte i eget hjem.
- *Alkohol- og stofmisbrugsbehandling*
På kort og mellemlang sigt medfører en virksom indsats for målgruppen typisk, at borgeren påbegynder misbrugsbehandling og dermed har et øget forbrug heraf. På lang sigt forventes borgeren at have effekt af misbrugsbehandlingen, hvorfor forbruget af misbrugsbehandling forventes at reduceres.
- *Botilbud*
På kort sigt vil der typisk for særligt den del af målgruppen, der har komplekse problemer, være en øget sandsynlighed for at tage ophold på botilbud som følge af en virksom indsats, da en del af denne målgruppe ikke vil kunne varetage et liv i egen bolig. På mellemlang og lang sigt vil der dog typisk for en gennemsnitlig borger i målgruppen være et mindre behov for at tage ophold på botilbud som følge af en virksom indsats, da denne medfører, at borgerens udfordringer løses i opløbet og ikke vokser sig så store, at der er behov for at tage ophold på botilbud.
- *Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse*
Der kan for særligt den del af målgruppen, der har komplekse problemer, være en øget sandsynlighed for at deltage i aktivitets- og samværstilbud eller beskyttet beskæftigelse, da denne del af målgruppen, ligesom resten af borgere i hjemløshed, har behov for daglige aktiviteter, men ikke har mulighed for at indgå på det ordinære arbejdsmarked.

Potentialet for at reducere forbruget af både herberg og forsorghjem, socialpædagogisk støtte i eget hjem, alkohol- og stofmisbrugsbehandling samt botilbud er væsentligt højere, desto yngre og desto mindre grad af kompleksitet en eventuel delmålgruppe har.

3.2.1.8 *Politi, retsvæsen og kriminalforsorg*

Både på kort, mellemlang og lang sigt vil en virksom indsats typisk medføre reduceret kontakt til både politi, retsvæsen og kriminalforsorg for en borger i målgruppen.

Potentialet for reduceret kontakt med politi, retsvæsen og kriminalforsorg er større, desto yngre målgruppe, desto større andel af mænd og desto større grad af kompleksitet delmålgruppen har.

3.3 Opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om konsekvenser

I Tabel 3.1 nedenfor fremgår en opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser eller progression for borgere i hjemløshed på de forskellige konsekvenser i SØM.

I tabellen beskrives for hver konsekvens, om der i henholdsvis litteraturen og praksis- og ekspertviden er belæg for en forøgelse eller en reduktion som følger af en virksom indsats/progression for målgruppen. Hvis der ikke er litteratur om konsekvenser, angives "Ingen viden" i tabellen. Desuden angives med farvekoder, om konsekvensen har en positiv (grøn), negativ (rød) eller ingen/ukendt (gul) budgetøkonomisk betydning for det offentlige.

Tabel 3.1

Opsummering af viden fra litteratur samt praksis- og ekspertviden om betydningen af virksomme indsatser/progression for borgere i hjemløshed på konsekvenser i SØM

Konsekvens	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
Uddannelse		
- Ungdoms- og videregående uddannelse	Forøgelse	Forøgelse
Beskæftigelse		
- Skat af indkomst	Forøgelse	Forøgelse
Indkomstoverførsler		
- Uddannelseshjælp	Reduktion	Reduktion
- Kontanthjælp	Reduktion	Reduktion
- Førtidspension	Forøgelse	Forøgelse
- Øvrige overførsler, inkl. fleksløntilskud	Forøgelse	Forøgelse

(Tabellen fortsættes på næste side)

Kvalificering af konsekvenser i SØM – Borgere i hjemløshed

Konsekvens	Litteratur	Praksis- og ekspertviden
Beskæftigelsesindsats		
Vejledning og opkvalificering	Ingen viden	Forøgelse
Sundhedsydelse		
- Sygesikringskontakter, almen praksis	Forøgelse	Forøgelse
- Sygesikringskontakter, andre	Ingen viden	Forøgelse
- Somatisk ambulant sygehuskontakt	Forøgelse (Kort sigt)	Forøgelse (Kort og mellemlang sigt) Reduktion (Lang sigt)
- Somatisk skadestuekontakt	Reduktion	Reduktion
- Somatisk sygehusindlæggelse	Reduktion	Reduktion
- Psykiatrisk ambulant sygehuskontakt	Reduktion (Kort sigt)	Forøgelse (Kort og mellemlang sigt) Reduktion (Lang sigt)
- Psykiatrisk skadestuekontakt	Reduktion	Reduktion
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	Reduktion	Reduktion
Efterværn	Ikke relevant	Ikke relevant
Sociale serviceydelser		
- Alkoholmisbrugsbehandling	Reduktion	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Stofmisbrugsbehandling, dag	Reduktion	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Stofmisbrugsbehandling, døgn	Reduktion	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Herberg og forsorg	Reduktion	Reduktion

(Tabellen fortsættes på næste side)

Kvalificering af konsekvenser i SØM – Borgere i hjemløshed

Konsekvens	Litteratur	Praxis- og ekspertviden
Sociale serviceydelser		
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem	Forøgelse (Kort sigt)	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Midlertidige botilbud	Forøgelse (Kort sigt)	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Længerevarende botilbud	Forøgelse (Kort sigt)	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende almene boliger	Forøgelse (Kort sigt)	Forøgelse (Kort sigt) Reduktion (Mellemlang og lang sigt)
- Aktivitets - og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse	Ingen viden	Forøgelse (Kort sigt)
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Ingen viden	Forøgelse (Kort sigt)
- Handicaphjælperordning	Ingen viden	Ikke relevant
- Ledsageordning	Ingen viden	Ikke relevant
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg		
- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Reduktion	Reduktion
- Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Reduktion	Reduktion
- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	Reduktion	Reduktion
- Fængselsdage	Reduktion	Reduktion

Anm.: **Grøn** tekst angiver, at konsekvensen har en (forventet) positiv budgetøkonomisk betydning for det offentlige.
Gul tekst angiver, at konsekvensen ikke (forventes) at have nogen budgetøkonomisk betydning for det offentlige.
Rød tekst angiver, at konsekvensen har en (forventet) negativ budgetøkonomisk betydning for det offentlige.

4 Anbefalede konsekvenser i SØM

På baggrund af kvalificeringen af konsekvenser i kapitel 3 er der i Tabel 4.1 nedenfor udarbejdet en liste over konsekvenser i SØM med anbefalinger til, hvorvidt de bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for borgere i hjemløshed.

Desuden fremgår det, hvis der er opmærksomhedspunkter, man som bruger bør have for øje i forbindelse med anvendelse af konsekvenser til beregninger af indsatser i SØM for delmålgrupper af borgere i hjemløshed.

Tabel 4.1
Anbefaling til konsekvenser, der bør medtages i forbindelse med beregninger af indsatser i SØM for borgere i hjemløshed

Konsekvens	Anbefaling	Opmærksomhedspunkter
Uddannelse		
- Ungdoms- og videregående uddannelse	Medregnes	Kun relevant for unge.
Beskæftigelse		
- Skat af indkomst	Medregnes	Konsekvens forventes at være større for unge og borgere, der ikke har komplekse problemstillinger.
Indkomstoverførsler		
- Uddannelseshjælp	Medregnes	Kun relevant for unge.
- Kontanthjælp	Medregnes	Konsekvens forventes at stige for unge, mens den forventes at falde for ældre (> 30 år) og borgere med komplekse problemstillinger.
- Førtidspension	Medregnes	Konsekvens forventes at stige for ældre (> 30 år) og borgere med komplekse problemstillinger.
- Øvrige overførsler, inkl. fleksløntilskud	Medregnes	Konsekvens forventes at stige for ældre (> 30 år) og borgere med komplekse problemstillinger.
Beskæftigelsesindsats		
- Vejledning og opkvalificering	Medregnes	Konsekvens forventes at være større for unge og borgere, der ikke har komplekse problemstillinger.

(Tabellen fortsættes på næste side)

Konsekvens	Anbefaling	Opmærksomhedspunkter
Sundhedsydelse		
- Sygesikringskontakter, almen praksis	Medregnes	
- Sygesikringskontakter, andre	Medregnes	
- Somatisk ambulanssygehuskontakt	Medregnes	
- Somatisk skadestuekontakt	Medregnes	
- Somatisk sygehusindlæggelse	Medregnes	
- Psykiatrisk ambulanssygehuskontakt	Medregnes	
- Psykiatrisk skadestuekontakt	Medregnes	
- Psykiatrisk sygehusindlæggelse	Medregnes	
Efterværn		
- Hjemmebaserede foranstaltninger, efterværn	Medregnes ikke	
- Anbringelse i slægt eller netværk, efterværn	Medregnes ikke	
- Anbringelse i familiepleje, efterværn	Medregnes ikke	
- Anbringelse på institution, efterværn	Medregnes ikke	
Sociale serviceydelser		
- Alkoholmisbrugsbehandling	Medregnes	
- Stofmisbrugsbehandling, dag	Medregnes	
- Stofmisbrugsbehandling, døgn	Medregnes	
- Herberg og forsorg	Medregnes	
- Socialpædagogisk støtte i eget hjem	Medregnes	
- Midlertidige botilbud	Medregnes	Kun relevant for borgere med komplekse problemstillinger.
- Længerevarende botilbud	Medregnes	Kun relevant for borgere med komplekse problemstillinger.
- Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende almene boliger	Medregnes	Kun relevant for borgere med komplekse problemstillinger.

(Tabellen fortsættes på næste side)

Kvalificering af konsekvenser i SØM – Borgere i hjemløshed

Konsekvens	Anbefaling	Opmærksomhedspunkter
- Aktivitets - og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse	Medregnes	Kun relevant for borgere med komplekse problemstillinger.
- Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Medregnes	
- Handicaphjælperordning	Medregnes ikke	
- Ledsageordning	Medregnes ikke	
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg		
- Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Medregnes	
- Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Medregnes	
- Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	Medregnes	
- Fængselsdage	Medregnes	

5 Referencer

- Ahlmark, N., Sørensen, I., Davidsen, M., & Ekholm, O. (2018). *SUSY UDSAT 2017*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (Maj 2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Epidemiology and Community Health*, s. 379-387.
- Benjaminsen, L. (2022). *Hjemløshed i Danmark 2022. National kortlægning*. København: VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., & Enemark, M. H. (2017). *Veje ind og ud af hjemløshed. En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik*. København: VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., & Nandrup, A. B. (2020). *Housing First i Odense. En undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter*. København: VIVE - Viden til Velfærd - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Dyrby, T. M., Enemark, M. H., Thomsen, M. T., Dalum, S. H., & Vinther, U. L. (2017). *Housing First i Danmark. Evaluering af implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Vistisen, L., & Christensen, R. A. (2019). *Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed. Afsluttende Evaluering*. København: VIVE - Viden til Velfærd - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bothén, L. (2018). *Comparing the effect of Housing First against the Staircase Model on recovery*. Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet.
- Kriminalforsorgen. (November 2022). *Samarbejde med kommunerne*. Hentet fra Kriminalforsorgen: <https://www.kriminalforsorgen.dk/straf/faengsel/ud-af-kriminalitet/loesladelse/>
- Källmen, H., & Blid, M. (2016). Free from Homelessness: Is "Housing First" the Solution? - A Comparison with the "Staircase Model". A Feasibility Study. *International Archives of Addiction Research and Medicine*.
- Källmén, H., Blid, M., & Jalling, C. (2015). *Utvärdering av Bostad Först för hemlösa i Stockholms stad och Helsingborg. En jämförelse med Boendetrappen. Slutrapport*. Stockholm: STAD, Centrum för Psykiatriforskning Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet.
- Rambøll. (2013). *Samfundsøkonomisk analyse af metoder. Hjemløshedsstrategien*. København: Social- og Integrationsministeriet.
- Rambøll. (2018). *Værktøj 2. Udvikling af fælles forandringsteori*. Odense: Socialstyrelsen.
- Rambøll og SFI. (2013). *Hjemløshedsstrategien. Afsluttende rapport*. København: Rambøll og SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Rambøll og VIVE. (2018). *En helhedsorienteret og tidlig indsats mod hjemløshed blandt unge og unge i risiko for hjemløshed. Evalueringsrapport*. København: Rambøll og VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Social- og Ældreministeriet. (Januar 2021). *Vejledning om botilbud m.v. til voksne*. Hentet fra Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9031>
- Social- og Ældreministeriet. (2021). *Velfærdspolitisk Analyse. Hvad sker der efter hjemløsheden?* København: Social- og Ældreministeriet.
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2021). *Intensive Case Management (ICM). Metodemanual til hjemløshedsområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2022). *Assertive Community Treatment (ACT). Metodemanual til hjemløshedsområdet*. Odense: Juni.
- Socialstyrelsen. (September 2022). *Housing First-tilgangen*. Hentet fra Socialstyrelsen: Socialstyrelsen 2022: Housing First-tilgangen. Manual til hjemløshedsområdet, Socialstyrelsen og Lars Benjaminsen, VIVE samt Socialstyrelsen 2022: Housing First, hjemmeside, <https://socialstyrelsen.dk/voksne/hjemloshed/housing-first>
- Socialstyrelsen. (2022). *Housing First-tilgangen. Manual til hjemløshedsområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2023). *Critical Time Intervention (CTI). Metodemanual til hjemløshedsområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- VIVE og Rambøll. (2021). *Udbredelse af Housing First - Beskrivelse af indsatsen*. Odense: Socialstyrelsen.

Bilag A: Norske og svenske kilder i litteratursøgning

Nedenfor fremgår en liste over de norske og svenske kilder, der er blevet gennemgået i forbindelse med litteratursøgning til kvalificering af konsekvenser i SØM for borgere i hjemløshed:

Norske databaser og hjemmesider:

- **Bibsys via Oria**, <https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=UIO>
- **Husbanken**, www.husbanken.no
- **Buudir – Nettbiblioteket**, www.buudir.no/Bibliotek
- **Fafo**, www.fafo.no
- **By- og Regionsforskningsinstituttet NIBR**, <https://www.oslomet.no/om/nibr>
- **Norart (norske og nordiske tidsskriftsartikler)**, https://bibsysalmaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primoexplore/search?search_scope=norart&vid=BIBLIOGRAFI
- **SINTEF**, <https://www.sintef.no/>
- **Kudos (tidl. Evalueringsportalen)**, <https://kudos.dfo.no/en>
- **NTNU Samfunnsforskning**, www.samforsk.no

Svenske databaser og hjemmesider:

- **DiVA – Digitale Vetenskapliga Arkivet**, <https://www.divaportal.org/smash/search.jsf?dswid=-5656>
- **FoU i Sverige**, <https://www.researchweb.org/is/sverige>
- **Libris – Den svenske nationalbibliografi**, www.libris.kb.se
- **SKR – Sveriges Kommuner och Regioner**, <https://skr.se/skr.25.html>
- **Uppdrag Psykisk Hälsa**, www.uppdragpsykiskhalsa.se
- **CEPI – Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser**, <https://www.med.lu.se/cepi>
- **Centrum för Psykiatriforskning Stockholm**, <https://www.psykiatriforskning.se/>
- **IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering**, www.ifau.se
- **Brottsoffermyndigheten**, <https://www.brottsoffermyndigheten.se/>
- **Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd**, www.forte.se
- **Kunskapsguiden**, <https://kunskapsguiden.se>
- **MUCF – Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor**, www.mucf.se
- **SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering**, www.sbu.se
- **Socialstyrelsen**, www.socialstyrelsen.se
- **Socialstyrelsens metodguide**, <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>
- **NVC – Nordens velfærdscenter**, <http://www.nordicwelfare.org/>
- **Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag (SABO)**, <https://www.sverigesallmannnytta.se/sok/>

- **Karlstad University Library**, <https://www.kau.se/en/library>
- **Bostad först**, <https://www.bostadforst.se/paverka/>

De 11 publikationer, der er blevet vurderet relevante i forhold til kvalificering af konsekvenser for borgeren i hjemløshed, fremgår af Tabel A.1.

Tabel A.1
Oversigt over relevante publikationer i forhold til kvalificering af konsekvenser for borgere i hjemløshed

Publikations-nummer	Reference
1	Benjaminsen, L., Vistisen, L. og Christensen, R.A. (2019). <i>Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed. Afsluttende Evaluering.</i> VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
2	Rambøll og VIVE (2018). <i>En helhedsorienteret og tidlig indsats mod hjemløshed blandt unge og unge i risiko for hjemløshed. Evalueringsrapport.</i>
3	Benjaminsen, L., Dyrby, T.M., Enemark, M.H., Thomsen, M.T., Dalum, H.S. og Vinther, U.L. (2017). <i>Housing First i Danmark. Evaluering af implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner.</i> SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
4	Social- og Ældreministeriet (2021). <i>Velfærdspolitisk Analyse. Hvad sker der efter hjemløsheden?</i>
5	Rambøll og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013). <i>Samfundsøkonomisk analyse af metoder. Hjemløsestrategien.</i>
6	Benjaminsen, L. og Nandrup, A.B. (2020). <i>Housing First i Odense. En undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter.</i> VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
7	Benjaminsen, L. og Enemark, M.H. (2017). <i>Veje ind og ud af hjemløshed. En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik.</i> VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
8	Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., og Thomson, H. (2019). <i>Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.</i> Journal of Epidemiology & Community Health, 73(5), 379-387.
9	Källmén, H. og Blid, M. (2016). <i>Free from Homelessness: Is "Housing First" the Solution? – A Comparison with the "Staircase Model". A Feasibility Study.</i> International Archives of Addiction Research and Medicine.
10	Källmén, H., Blid, M. og Jalling, C. (2015). <i>Utvärdering av Bostad Först för hemlösa i Stockholms stad och Helsingborg. En jämförelse med Boendetrappan. Slutrapport.</i> STAD, Centrum för Psykiatrforskning Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet.
11	Bothén, L. (2018). <i>Comparing the effect of Housing First against the Staircase Model on recovery.</i> Karolinska Institutet.

I Tabel A.2 fremgår en oversigt over, hvilke konsekvensområder i SØM de relevante publikationer indeholder viden om.

Tabel A.2

Oversigt over konsekvensområder i SØM, som de relevante publikationer indeholder viden om

Konsekvensområder	Publikationsnummer fra Tabel A.1
Uddannelse	2, 3, 4 og 7
Beskæftigelse	2, 3, 5 og 7
Indkomstoverførsler	2, 3, 4, 5, 6 og 7
Beskæftigelsesindsats	-
Sundhedsydelse	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 og 10
Efterværn	-
Sociale serviceydelser	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 og 11
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	5, 6, 7 og 10
Øvrige offentlige konsekvensområder, der for nuværende ikke indgår som standard i SØM	3, 4, 5 og 6



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk