

# Udbredelsen af Housing First

Muligheder og barrierer i implementeringen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark



Lars Benjaminsen, Rune Agerskov Christensen og Mikkel Stamp Hundahl

*Udbredelsen af Housing First – Muligheder og barrierer i  
implementeringen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark*

© Socialstyrelsen, Rambøll Management Consulting og VIVE, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-733-4

Arkivfoto: Ole Bo Jensen/VIVE

Projekt: 100694

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

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

## Forord

I denne rapport præsenteres en evaluering af udbredelsen og implementeringen af Housing First-tilgangen i danske kommuner og på § 110-boformer for borgere i hjemløshed. Evalueringen er en del af programmet 'Udbredelsen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark', der var en del af udmøntningen af Satspuljen for 2016. Programmet udgør den tredje fase af satspuljeprogrammer, der har været baseret på Housing First-tilgangen og ligger dermed i forlængelse af Hjemløsestrategien (2009-2013) og Implementerings- og forankringsprojektet (2014-2016). Evalueringen er baseret på resultater og erfaringer fra kommuner og § 110-boformer, der i løbet af perioden fra medio 2016 til udgangen af 2019 har indgået i et samarbejdsforløb med Socialstyrelsen om at udvikle og styrke implementeringen af Housing First i Danmark.

Evalueringsrapporten giver en status for kommunernes og boformernes implementering af Housing First-tilgangen og de tilhørende evidensbaserede bostøttemetoder. Med udgangspunkt i erfaringerne fra de involverede kommuner og boformer identificerer evalueringen muligheder og løsninger, der kan styrke implementeringen af Housing First-tilgangen, og afdækker samtidig de væsentlige barrierer og udfordringer, der er forbundet med implementeringen.

Seniorforsker Lars Benjaminsen, VIVE, har været hovedforfatter på rapporten, der er udarbejdet i samarbejde med seniorkonsulenterne Rune Agerskov Christensen og Mikkel Stamp Hundahl, Rambøll. Rune Agerskov Christensen, Rambøll, har været projektleder for den samlede evaluering, som rapporten er en del af. Projektchef Jørgen Anker, Socialt Udviklingscenter SUS, har været ekstern referee på rapporten.

Rapporten er udarbejdet af VIVE og Rambøll for Social- og Indenrigsministeriet.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

*Line Dybdal*

Markedsdirektør, Rambøll Management Consulting  
2020

# Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Indledning .....	11
1.1 Baggrund og formål .....	11
1.2 Rapportens struktur .....	12
2 Metode og data.....	14
3 Housing First-tilgangen .....	16
3.1 Fra Treatment First til Housing First .....	16
3.2 Housing First-tilgangens værdigrundlag og kernekomponenter.....	16
3.3 Den danske Housing First-model .....	17
4 Housing First i Danmark – tidligere erfaringer .....	20
4.1 Hjemløsestrategien 2009-2013.....	20
4.2 Implementerings- og forankringsprojektet 2014-2016.....	20
4.3 Housing First til unge .....	21
5 Udbredelsen af Housing First 2016-2019.....	23
5.1 Status for kommunerne .....	24
5.2 Komplexitet i udfordringerne .....	28
6 De evidensbaserede bostøttemetoder .....	30
6.1 Udbredelsen af de evidensbaserede bostøttemetoder ACT, ICM og CTI..	30
6.2 Differentiering i brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder .....	32
6.3 Kapaciteten i de evidensbaserede bostøttemetoder .....	36
6.4 Samspillet med den øvrige kommunale bostøtte .....	40
6.5 Forankring af de evidensbaserede bostøttemetoder som efterforsorg på § 110-boformerne .....	41
6.6 ACT-indsatsen og den tværfaglige dimension.....	42
7 Boliger til indsatsen.....	44
7.1 Allokeringssystemer og kommunal boliganvisning.....	44
7.2 Modeller for kommunal boligtildeling .....	47
7.3 Boliger til unge i hjemløshed.....	50
7.4 Boligudbud og billige boliger.....	51
7.5 En differentieret vifte af boligtilbud.....	52
8 Organisering af indsatsen og samspil på tværs.....	54
8.1 Samspillet mellem indsatsens kernekomponenter .....	54
8.2 Det tværsektorielle samarbejde .....	55
8.3 Kompetencer i Housing First-indsatsen.....	63
8.4 Styring og ledelse .....	63
Litteratur.....	66

## Sammenfatning

I denne rapport præsenteres en evaluering af udbredelsen og implementeringen af Housing First-tilgangen i danske kommuner, som har deltaget i programmet 'Udbredelsen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark' (herefter 'Udbredelsen af Housing First'). Programmet var en del af udmøntningen af Satspuljen for 2016 og udgør den tredje fase af indsatsprogrammer i regi af Satspuljen, der har været baseret på Housing First-tilgangen. Programmet bygger således videre på Hjemløsestrategien og Implementerings- og forankringsprojektet, der lagde grundstenene til udbredelsen af Housing First-tilgangen i Danmark.

Housing First-tilgangen går ud på, allerede i starten af et indsatsforløb, at tilbyde borgere i hjemløshed en varig boligløsning med tilhørende social støtte, således at borgeren får mulighed for at komme ud af hjemløsheden. Derved er indsatsen henvendt til borgere, der befinder sig på et herberg eller forsorgshjem, og til sofasovere, der overnatter rundt omkring hos venner og bekendte. Indsatsen kan ligeledes tilbydes direkte til borgere, der overnatter på gaden. Housing First-indsatsen har således til formål at skabe mulighed for, at borgere i hjemløshed kan komme videre fra de akutte og midlertidige tilbud, de har benyttet i deres hjemløshedssituation. Dette sker ved, at der etableres en langvarig løsning af boligsituationen, og at der samtidig gives den nødvendige sociale støtte, der skal til for at fastholde boligen og for at kunne styrke borgerens øvrige livssituation.

Der er i alt 32 kommuner samt enkelte § 110-boformer, der har deltaget i programmet. Selve satspuljeprogrammet har bestået af et samarbejdsforløb, som Socialstyrelsen har gennemført med de involverede kommuner og boformer. Socialstyrelsens processtøtte er blevet sammensat efter de enkelte kommuner og boformers konkrete behov. De faste elementer har bestået af et halvårligt besøg af Socialstyrelsens rådgivningsfunktion, løbende rådgivning og sparring, samt muligheden for at deltage i netværksmøder med vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af kommuner og boformer. Der er også blevet tilbudt undervisning i de evidensbaserede bostøttemetoder, der indgår i Housing First-tilgangen, ligesom der har været mulighed for at afholde et Housing First-seminar i kommunen. Programmet har dermed bestået af en samlet udviklings- og processtøtte til at understøtte implementeringen af Housing First-tilgangen som bærende princip for indsatsen på hjemløshedsområdet i de involverede kommuner og på boformerne. Der har ikke været afsat statslige midler i programmet til de lokale sociale indsatser, der udføres som en del af kommunernes generelle driftsopgaver på hjemløshedsområdet.

## Evalueringens fokus

Evalueringen afdækker kommuner og boformers implementering af Housing First-tilgangen og de tilhørende evidensbaserede bostøttemetoder. Samtidig beskriver evalueringen, hvilke faktorer og lokale forhold der henholdsvis fremmer og hæmmer implementeringen af Housing First-tilgangen. Med udgangspunkt i erfaringerne fra de involverede kommuner og boformer har evalueringen til formål at identificere de muligheder og løsninger, der kan styrke implementeringen af Housing First-tilgangen, og samtidig at afdække de væsentlige barrierer og udfordringer, der er forbundet med implementeringen. Det har ikke været formålet at evaluere selve det procesforløb, kommunerne har deltaget i med Socialstyrelsen. Det har ligeledes ikke været formålet at evaluere den enkelte kommune eller boforms indsats, og det er dermed den tværgående læring om implementeringen af Housing First-tilgangen, der fremdrages i rapporten.

Kommunerne og boformerne er generelt anonymiseret i rapporten, hvilket er en væsentlig forudsætning for, at både ledere og medarbejdere åbent og med et læringsfokus har kunnet dele både udfordringer og løsningsmuligheder undervejs i forløbet.

Resultaterne af Housing First-indsatsen for de borgere, der modtager indsatsen, er allerede dokumenteret i evalueringerne af de tidligere indsatsprogrammer på området. De tidligere analyser har generelt vist, at en høj andel af de borgere, der modtager indsatsen, kommer i bolig og fastholder boligen. Evalueringerne har imidlertid også vist, at udfordringerne særligt ligger i at implementere og forankre indsatsen i kommunerne og på boformerne og i at sikre, at indsatsen udbredes til en større del af målgruppen af borgere i hjemløshed. Derfor er fokus i indeværende evaluering rettet mod de løsningsmuligheder, der kan identificeres på tværs af kommuner og boformer og de udfordringer, der er forbundet med at implementere tilgangen i det kommunale velfærdssystem. Fokus er således på det organisatoriske og systemiske niveau frem for på de individuelle resultater af indsatsen for derved at bidrage med viden og læring, der kan benyttes fremadrettet med henblik på at styrke implementeringen af Housing First-tilgangen.

## Datagrundlag

Evalueringen er baseret på både et kvalitativt og et kvantitativt datagrundlag. Der er gennemført kvalitative interview med ledere og medarbejdere ved casebesøg i cirka halvdelen af kommunerne, der har deltaget i programmet, samt interview med øvrige relevante lokale aktører, afhængigt af organiseringen og samarbejdet omkring indsatsen i den enkelte kommune. Der er også gennemført observationsstudier af brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder i udvalgte kommuner og på udvalgte boformer. Dokumenter og referater fra den løbende proces i Socialstyrelsen og fra de afholdte møder med de involverede kommuner og boformer er desuden inddraget. I evalueringen indgår også et kvantitativt datamateriale i form af registreringer af borgernes karakteristika og deres indsatsforløb, som en del af kommunerne har foretaget undervejs igennem programperioden. Det kvantitative datamateriale om borgernes forløb benyttes ligesom det kvalitative interviewmateriale til at belyse forhold omkring indsatsens implementering.

## Status for Housing First-tilgangen i kommunerne

Et hovedresultat af evalueringen er, at der er en stor variation mellem kommunerne i forhold til, hvor bredt Housing First-tilgangen er implementeret og forankret i kommunen. Variationen spænder fra kommuner med en stærk implementering og forankring af Housing First-tilgangen til kommuner med en delvis eller begrænset implementering. I kommuner med en delvis implementering anvendes Housing First-tilgangen i dele af indsatsen på hjemløshedsområdet, men der er typisk en begrænset kapacitet i indsatsen, ligesom der er udfordringer omkring implementeringen. Der er samtidig kommuner, hvor tilgangen kun anvendes i meget begrænset grad, hvilket kommer til udtryk ved, at de evidensbaserede bostøttemetoder (dvs. CTI-, ICM- og ACT-metoden), der er en del af Housing First-tilgangen, slet ikke benyttes, ligesom der heller ikke er systematiske procedurer for at skaffe boliger til realisering af indsatsen.

I de kommuner, der endnu har en begrænset implementering af Housing First-tilgangen, er der en overvægt af kommuner, der først for nylig er begyndt at arbejde med tilgangen. I gruppen med en delvis forankring af Housing First-tilgangen, er der en del kommuner, der har arbejdet med Housing First-tilgangen i flere år, men hvor der fortsat er betydelige udfordringer forbundet

med at forankre tilgangen bredt i hjemløshedsindsatsen i kommunen. Kommunerne med en stærk implementering af tilgangen er generelt kommuner, der har arbejdet med Housing First-tilgangen i en del år. Det understreger, at implementeringen af Housing First-tilgangen er en længerevarende proces, der ud over implementeringen af tilgangens kerneelementer – adgang til permanente boligløsninger og specialiseret social støtte – også kræver betydelige organisatoriske ændringer og omstilling af samarbejdsprocedurer og sagsgange.

## Muligheder for at styrke implementeringen af Housing First-tilgangen

Ud fra erfaringerne fra kommunerne, der har deltaget i programmet, er der fortsat et betydeligt potentiale for at styrke implementeringen af Housing First-tilgangen i en forholdsvis stor del af kommunerne. Mange af de mulige greb og løsninger kan samtidig identificeres i de kommuner, der har en velfungerende implementering af Housing First-tilgangen. Her ses nemlig en række elementer omkring indsatsens udformning og organisering, som i vid udstrækning ville kunne overføres til de kommuner, der kun har en delvis eller begrænset implementering af Housing First-tilgangen.

Kendetegnende for de kommuner, der har en stærk forankring af Housing First-tilgangen, er, at tre centrale forudsætninger for implementeringen af tilgangen er opfyldt. For det første er der i disse kommuner en **systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen**, enten i form af et centralt boligallokeringsystem baseret på anvendelsen af kommunal boliganvisning eller gennem en samarbejdsaftale mellem kommunerne og de lokale boligorganisationer om at stille boliger til rådighed for indsatsen. Eksempelvis er der en af kommunerne med stærk implementering af Housing First-tilgangen, hvor procedurerne for at skaffe boliger til indsatsen, hviler på en sådan samarbejdsaftale mellem kommunen og de store boligorganisationer i byen. Der er også enkelte kommuner, der benytter en kombination af anvisningsretten og supplerende samarbejdsaftaler, der målrettet stiller flere små boliger med lav husleje til rådighed for indsatsen.

For det andet er der en **systematisk praksis for at tilbyde borgere i hjemløshed, der flytter i egen bolig, social støtte** efter de evidensbaserede bostøttemetoder, der indgår i Housing First-tilgangen. I nogle af disse kommuner benyttes ACT-, ICM- eller CTI-metoderne dog ikke i deres 'rene form', idet der primært gøres brug af den almindelige § 85-bostøtte, der udføres på en ICM-lignende måde. Det kan fx komme til udtryk ved en højere caseload, men hvor man i øvrigt i vid udstrækning arbejder ud fra Housing First-tilgangens grundprincipper om en recovery-orienteret og borgercentreret tilgang, der tager udgangspunkt i borgerens aktuelle støttebehov.

For det tredje er der i kommunerne med en stærk implementering af Housing First-tilgangen også en **organisering og et samarbejde mellem relevante aktører**, som understøtter udførelsen af indsatsen, fx ved at Housing First-tilgangens principper er forankret i visiterende myndighed, og at der er et velfungerende samarbejde med ydelsescenteret om bevilling af indskudslån og enkeltydelser, der har stor betydning for at kunne etablere en boligløsning for borgeren.

Den gode implementering af Housing First-tilgangen forudsætter således, at der er en systematisk tilgang i forhold til indsatsens kerneelementer – tilvejebringelsen af permanente boligløsninger og den individuelle sociale støtte, og at der er en velfungerende organisering, der sikrer, at borgere i hjemløshed kommer i kontakt med de relevante enheder i kommunen eller på boformen, og at der er samarbejdsaftaler og procedurer, der sikrer, at der hurtigt kan etableres en løsning for borgeren.

## Barrierer og udfordringer

I de kommuner, der kun har en delvis eller begrænset implementering af Housing First-tilgangen, er det i langt de fleste tilfælde en væsentlig udfordring at skaffe boliger til indsatsen. I nogle af disse kommuner er der allerede en systematisk brug af den kommunale boliganvisning, men der er en lang ventetid på at få en bolig pga. et stort behov for boliger til anvisning. Det er også en generel udfordring, at en del af boligerne er for store og har for høj en husleje til, at de reelt kan benyttes til kommunal anvisning. I andre kommuner er den primære udfordring i forhold til boligdelen, at kommunen ikke har noget system, der sikrer, at der kan skaffes boliger til indsatsen, idet en del af disse kommuner generelt ikke benytter den kommunale boliganvisning eller primært benytter boliganvisningen til andre målgrupper. Det betyder, at borgere i hjemløshed er henvist til (sammen med deres støttepersoner) at søge bolig gennem de almindelige ventelister i de almene boligorganisationer eller gennem privat udlejning. Erfaringen er dog, at det er vanskeligt at skaffe boliger til borgere i hjemløshed uden brug af den kommunale boliganvisning eller ved en tilsvarende samarbejdsaftale mellem kommuner og boligorganisationer.

I de kommuner, der ikke benytter den kommunale anvisningsret eller kun benytter den i begrænset grad, er der typisk truffet en politisk beslutning om ikke at anvende anvisningsretten, eller der er i praksis fastsat kriterier for brugen, der ikke omfatter målgruppen af udsatte borgere i hjemløshed, men i stedet prioriterer andre grupper (fx familier med børn, fraskilte eller borgere med et fysisk handicap). Der er også kommuner, hvor det i princippet allerede er muligt at benytte anvisningsretten ud fra en kommunal vedtagelse, men hvor der ikke er praksis for at gøre det.

Hvad angår boligdelen, er det således en central udfordring, at en del kommuner ikke har etableret systematiske procedurer og allokeringssystemer, der sikrer, at der kan tilvejebringes boliger til indsatsen. Der er generelt et stort potentiale for at styrke Housing First-indsatsen i de kommuner, der ikke har systematiske procedurer til at tilvejebringe boliger til indsatsen, ved at etablere lignende allokeringssystemer baseret på kommunal anvisning eller en samarbejdsaftale, som i de kommuner, der har gode erfaringer med sådanne ordninger. Både den traditionelle boligtildelingsmodel baseret på reglerne om kommunal anvisning og modellen baseret på en samarbejdsaftale mellem kommunen og boligorganisationerne vil formentlig i vid udstrækning kunne overføres til de kommuner, som har vanskeligheder ved at skaffe boliger til Housing First-indsatsen på grund af fraværet af sådanne allokeringssystemer. Det skal dog i den forbindelse anføres, at den kommunale boliganvisning i landets største byer samt i hovedstadens omegnskommuner allerede benyttes i fuldt omfang, og en væsentlig udfordring i storbyerne er således, at der generelt er en betydelig mangel på boliger til kommunal anvisning og dermed ofte en lang ventetid. I den sammenhæng kan udfordringerne med at skaffe boliger til borgere i hjemløshed ikke ses isoleret fra den generelle mangel på billige boliger i de store byer.

I mange af kommunerne med en delvis eller begrænset implementering af Housing First-tilgangen er der ofte også udfordringer i forhold til brugen af de evidensbaserede støttemetoder (ACT, ICM og CTI). En væsentlig udfordring er, at der er en forholdsvis begrænset kapacitet i disse indsatser set i forhold til omfanget af hjemløsheden i kommunen, også selvom en eller flere af de evidensbaserede bostøttemetoder allerede benyttes. Det betyder, at det i praksis kun er en begrænset del af borgere i hjemløshed i kommunen, der har mulighed for at få en støtteindsats baseret på de evidensbaserede bostøttemetoder. Det er samtidig en udfordring, at en del kommuner kun benytter én af de evidensbaserede bostøttemetoder (typisk CTI eller



ICM). Derved opstår der en risiko for, at metoderne – og særligt CTI-metoden – benyttes til borgere med mere komplekse støttebehov, end det er tanken med dem. Det er også en udfordring, at så få kommuner benytter ACT-metoden. I en del kommuner meldes der om borgere i hjemløshed med komplekse støttebehov, som det er vanskeligt at give den fornødne støtte med CTI- eller ICM-metoderne, og som snarere er i målgruppen for en ACT-indsats. For at imødekomme disse udfordringer vedrørende tilgængeligheden af den sociale støtte er det således vigtigt, at kommunerne benytter mere end en af metoderne, og ideelt set dem alle tre.

I kommunerne med en begrænset implementering af Housing First-tilgangen er der ofte stort set slet ingen brug af de evidensbaserede bostøttemetoder. I stedet er borgere i hjemløshed, der boligplaceres, henvist til en støtteindsats fra den almindelige § 85-bøtøtte med et ofte betydeligt kapacitetspres og uden samme mulighed for intensitet og fleksibilitet i indsatsen som ved brug af CTI-, ICM- eller ACT-metoden.

Desuden ses der udfordringer med, at indsatsen er afgrænset til bestemte målgrupper. Det kan fx være, at Housing First og de evidensbaserede bostøttemetoder primært anvendes til unge i hjemløshed, mens de kun i begrænset grad er implementeret bredt på voksenområdet. I nogle tilfælde er de evidensbaserede bostøttemetoder – og navnlig CTI-metoden – implementeret på en lokal § 110-boform som den primære metode i efterforsorgen, når borgere flytter fra boformen ud i egen bolig. På de boformer, hvor det er tilfældet, opleves der generelt at være sket et løft i efterforsorgsindsatsen, der er blevet mere intensiv og systematisk med brugen af CTI-metoden. I en del tilfælde benyttes Housing First og de evidensbaserede bostøttemetoder imidlertid kun med udgangspunkt i et ophold på en § 110-boform, mens der ikke findes en tilsvarende mulighed for at få denne indsats tilbudt i kommunen i øvrigt, fx for sofasovere, der ikke har haft ophold på en boform.

En anden barriere knytter sig til organiseringen og samarbejdet omkring indsatsen. Disse udfordringer kan vise sig forskellige steder i den kæde af aktører, der er involveret i Housing First-indsatsen. Der kan fx være udfordringer med, at Housing First-tilgangens grundprincipper ikke er slået tilstrækkeligt igennem i myndighedsafdelingernes visitationspraksis, hvor en udfordring i nogle kommuner er, at der i vid udstrækning fortsat visiteres ud fra en boligparathedstilgang, hvor en del borgere i hjemløshed frasorteres i indstillingen til egen bolig ud fra en vurdering af, at borgeren ikke har tilstrækkelig boevne. Derved afspejler visitationspraksis ikke Housing First-tilgangens grundprincip om at tilbyde borgere i hjemløshed en boligløsning uden krav om forudgående boligparathed, og om at tilbyde en intensiv social støtte, der giver mulighed for, at borgeren kan udvikle boevnen, når vedkommende har fået en bolig. I kommuner, hvor der samtidig ikke er en tilstrækkelig kapacitet i de specialiserede støtteindsatser (fx i ICM- eller ACT-indsatsen), eller hvor de evidensbaserede bostøttemetoder slet ikke benyttes, bidrager dette til at fastholde en visitationspraksis i myndighedsafdelingen, baseret på boligparathed, idet vurderingen er, at borgerne ikke kan bo i egen bolig ud fra de støttemuligheder, der er tilgængelige.

Det er også en barriere, når der ikke er det fornødne samarbejde mellem socialområdet og øvrige relevante kommunale enheder, herunder navnlig ydelsescentret eller jobcentret. I forhold til ydelsesafdelingen kan en hurtig behandling af ansøgninger om indskudslån og enkelt-ydelser have afgørende betydning for, om en boligløsning kan etableres, og det er derfor en udfordring, hvis der ikke er de fornødne samarbejdsaftaler og procedurer mellem afdelingerne. I nogle kommuner er der fundet effektive løsninger på sådanne udfordringer i form af faste procedurer for hastebehandling af ansøgninger vedrørende boligplacering af borgere i Housing First-indsatsen. Der forekommer samtidig at være en betydelig variation mellem kommunerne,

hvad angår praksis for bevilling eller afslag på ansøgninger om indskudslån, flyttehjælp, etableringsudgifter mv. inden for de rammer, som lovgivningen fastlægger.

I en del kommuner opleves udfordringer med, at borgere i hjemløshed, der er blevet boligplaceret, rammes af sanktioner fra jobcentrene, når de ikke formår at overholde aftaler og krav om fremmøde. Det kan imidlertid hurtigt føre til huslejerestancer og derved en risiko for udsættelse fra boligen. Samtidig kan der være udfordringer med, at beskæftigelses- og aktivitetsdelen ikke i tilstrækkelig grad er samtænkt med de sociale indsatser. I nogle kommuner efterlyser medarbejderne på socialområdet en større involvering fra jobcentrene i forhold til at etablere relevante tilbud og aktiviteter til de borgere i Housing First-indsatsen, der er i stand til at deltage i uddannelses- og beskæftigelsesrettede aktiviteter.

### En samlet omstillingsproces, der kræver ledelsesmæssig opbakning

I de kommuner, der har en stærk implementering af Housing First-tilgangen, er det karakteristisk, at begge de to kernekomponenter – boligdelen og de evidensbaserede bostøttemetoder – er velimplementerede, det vil sige, at der er systematiske procedurer både i forhold til at tilvejebringe boligerne og at sikre, at den fornødne sociale støtte tilknyttes. I den forbindelse understøtter de to kernekomponenter gensidigt hinanden. På grund af den velfungerende sociale støtte er det muligt at efterleve Housing First-tilgangens grundprincip om at tilbyde borgeren en boligløsning uden forudgående krav til boligparathed, og den systematiske tilgang til at skaffe boliger betyder samtidig, at det er muligt at igangsætte et indsatsforløb for en stor del af borgerne i målgruppen.

I de kommuner, hvor der er udfordringer med implementeringen af indsatsens kernekomponenter, forstærker udfordringerne gensidigt hinanden. Hvis den sociale støtte ikke er tilgængelig i et tilstrækkeligt omfang, stilles der i højere grad krav om boligparathed for de borgere, der boligplaceres. Hvis der samtidig ikke er systematiske procedurer for at skaffe boliger til indsatsen, bliver det ikke muligt at igangsætte et tilstrækkeligt antal forløb, og der vedbliver at være en lav dækningsgrad af indsatserne set i forhold til den samlede målgruppe af borgere i hjemløshed.

I kommunerne med en stærk implementering af Housing First-tilgangen er der generelt tale om en samlet og omfattende omstilling af indsatsen, hvor mange forskellige elementer og processer spiller sammen. Ud over implementeringen af de to centrale kerneelementer – boligdelen og den sociale støtte – gælder det også, at der er opbygget en velfungerende organisering og et velfungerende samarbejde på tværs af enheder og aktører i indsatsen. Det gælder samspillet mellem socialafdelingen, boformerne, myndighedsdelen, ydelsescenteret, jobcentret og de forskellige øvrige behandlingsmæssige og sociale indsatser, som borgerne har behov for. Den samlede omstillingsproces stiller derfor også store krav til den ledelsesmæssige forankring af indsatsen for at sikre, at kerneelementerne tilvejebringes og implementeres, og at den nødvendige organisering af samarbejdet på tværs af enheder og aktører gennemføres.

# 1 Indledning

I denne rapport præsenteres en evaluering af udbredelsen og implementeringen af Housing First-tilgangen i Danmark. Evalueringen er foretaget i tilknytning til satspuljeprogrammet 'Udbredelsen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark'. I det følgende introduceres baggrunden for programmet og evalueringens fokus. Derefter gennemgås rapportens struktur, med henvisning til de kapitler, hvor greb og løsninger til at styrke implementeringen af Housing First er identificeret.

## 1.1 Baggrund og formål

Siden Hjemløsestrategien i 2009 har Socialstyrelsen i samarbejde med en række kommuner arbejdet på at udvikle hjemløshedsindsatserne i Danmark ud fra Housing First-tilgangen. I Housing First-tilgangen er grundprincipperne en tidlig stabilisering af boligsituationen samtidig med, at der gives en intensiv og fleksibel social støtte, der er tilpasset borgerens støttebehov. Den tidlige boligløsning kombineret med den sociale støtte er ifølge Housing First-tilgangen afgørende for, at borgeren kan komme ud af hjemløshed, idet den ustabile boligsituation i sig selv udgør en væsentlig barriere for, at en recovery- og forandringsproces kan finde sted. Kernen i Housing First-tilgangen er, at borgere tilbydes en permanent boligløsning for at skabe forudsætning for, at der samtidig kan etableres en støtterelation og gives en specialiseret social støtte, som kan medvirke til en stabilisering af boligsituationen for borgeren og til at styrke borgerens øvrige livssituation.

Housing First-tilgangen og de evidensbaserede bostøttemetoder, CTI, ICM og ACT har været anvendt i en række tidligere indsatsprogrammer og projekter, herunder 'Hjemløsestrategien' og 'Implementerings- og forankringsprojektet' (Rambøll & SFI, 2013; Benjaminsen m.fl., 2017). Udbredelsen af Housing First forløb fra medio 2016 til 2019, og programmet lå således i forlængelse af Implementerings- og forankringsprojektet. Formålet med Udbredelsen af Housing First har generelt været "medvirke til at nedbringe hjemløsheden i Danmark gennem en fortsat og udvidet indsats for at udbrede og forankre Housing First princippet og de evidensbaserede bostøttemetoder Critical Time Intervention (CTI), Intensive Case Management (ICM) og Assertive Community Treatment (ACT) i kommuner og på § 110 boformer".<sup>1</sup>

Programmet har haft løbende optag af kommuner i projektperioden fra medio 2016 til 2019, hvor 32 kommuner og enkelte § 110-boformer har deltaget i programmet i en kortere eller længere periode. Den konkrete understøttelse af det lokale implementeringsarbejde er sket gennem et tæt samarbejde med Socialstyrelsens rådgivningsfunktion på hjemløshedsområdet efter aftale med den enkelte kommune eller boform og med afsæt i kommunernes lokale kontekst og organisering samt omfanget af borgere i hjemløshed. Det har været muligt for kommuner og boformer at indgå i programmet i hele eller dele af programperioden. Der er en del af kommunerne, der har været tilknyttet samarbejdet med Socialstyrelsen og modtaget processtøtte i en del af perioden, mens andre kommuner har deltaget i samarbejdet gennem hele perioden. Ud over § 110-boformer, som har været involveret i samarbejdet som en del af samarbejdet med kommunerne generelt, har to § 110-boformer indgået i programmet gennem en selvstændig aftale med Socialstyrelsen.

---

<sup>1</sup> <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelse-af-housing-first>

Evalueringsrapporten tegner en status for implementeringen af Housing First-tilgangen på tværs af kommunerne med fokus på, hvilke faktorer og forhold der henholdsvis fremmer og hæmmer den gode implementering af Housing First-tilgangen. Der er i rapporten lagt vægt på at afdække både løsningsmuligheder og barrierer, og der gives undervejs i rapporten eksempler på, hvordan de udfordringer, der har gjort sig gældende i en del kommuner, er blevet håndteret i andre kommuner, hvor der har været en stærkere implementering af indsatsen.

## 1.2 Rapportens struktur

Ud over rapportens indledning og kapitel 2 om metode og data består rapporten af seks kapitler. I kapitel 3 præsenteres Housing First-modellen i form af modellens værdigrundlag og kernekomponenter. I kapitel 4 gennemgås den tidligere brug af Housing First-tilgangen i Danmark med udgangspunkt i resultater og erfaringer fra Hjemløsestrategien, Implementerings- og forankringsprojektet og de øvrige indsatsprogrammer, der har været baseret på Housing First-tilgangen.

I kapitel 5 gives der en overordnet status for implementeringen af Housing First på tværs af de kommuner, der har deltaget i programmet. Der sondres i kapitlet mellem kommuner med en stærk implementering af Housing First-tilgangen, kommuner med en delvis implementering og kommuner med en begrænset implementering af Housing First-tilgangen.

Kapitel 6 og 7 belyser de to helt centrale kernekomponenter i Housing First, nemlig henholdsvis de evidensbaserede bostøttemetoder og boligdelen. I kapitel 6 afdækkes brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder CTI, ICM og ACT, hvor der blandt andet ses på erfaringerne i de kommuner, der kun benytter én af metoderne, sammenholdt med kommuner, der benytter mere end én metode, hvor der blandt andet ses på, hvordan brugen af flere af metoderne giver en bedre mulighed for at differentiere den sociale støtte ud fra kompleksiteten af borgernes støttebehov. Der ses også på forhold omkring støtteindsatsens kapacitet og dækningsgrad i målgruppen.

Kapitel 7 omhandler boligdelen og kommunernes udfordringer med og muligheder for at skaffe boliger til indsatsen. Der ses på udfordringerne i en del kommuner med, at der mangler systematiske procedurer for at skaffe boliger til indsatsen, ligesom der også ses på erfaringerne fra de kommuner, der har gode erfaringer med allokeringssystemer og samarbejdsaftaler med boligorganisationerne. Dermed gives der eksempler på, hvordan en kommune kan gribe arbejdet med at skaffe boliger til borgere i hjemløshed an, samtidig med at kapitlet også peger på de samfundsmæssige barrierer og udfordringer af mere strukturel karakter, der har indvirkningen på mulighederne for at skaffe boliger til borgere i hjemløshed.

I kapitel 8 belyses samspillet mellem indsatsens kernekomponenter, samtidig med at kapitlet belyser betydningen af organiseringen og samarbejdet mellem de relevante aktører rundt om indsatsen. Der gives eksempler på, hvordan kernekomponenterne og organiseringen gensidigt understøtter hinanden i den vellykkede implementering, mens der også gives eksempler på, hvordan udfordringer i implementeringen af indsatsens kerneelementer eller barrierer omkring organiseringen omvendt hæmmer forankringen af Housing First-tilgangen. Endelig ses der i kapitlet også på kompetencedelen og på betydningen af ledelse og styring for at sikre en succesfuld implementering.

Samtidig med, at barrierer og udfordringer ved at implementere Housing First-tilgangen afdækkes i rapporten, er der i kapitlerne 5, 6, 7 og 8 lagt særlig vægt på at fremdrage de gode eksempler på mulige løsninger af disse udfordringer og barrierer, som har kunnet identificeres på tværs af kommunerne. Analyserne har således også en handlingsanvisende karakter, således at en kommune, som oplever et behov for at styrke implementeringen af Housing First-tilgangen, kan lade sig inspirere af eksempler og mulige løsninger på, hvordan de forskellige udfordringer kan håndteres.

## 2 Metode og data

Rapportens analyser er baseret på en både kvalitativ og kvantitativ dataindsamling, der er foregået i kommunerne og på boformerne undervejs gennem programperioden fra medio 2016 til 2019.

Der er gennemført et casebesøg i cirka halvdelen af de 32 deltagende kommuner. På casebesøgene er der foretaget kvalitative interview med ledere og medarbejdere i de relevante kommunale enheder og på boformerne, samt med andre relevante lokale aktører, afhængigt af organiseringen og samarbejdet omkring indsatsen i den enkelte kommune.

I interviewene er der generelt spurgt ind til forhold omkring udførelsen og implementeringen af Housing First-tilgangen og til kommunernes erfaringer med den omstillingsproces, der for de fleste kommuners vedkommende ligger i at implementere Housing First-tilgangen. Det afdækkes også, hvordan kommunerne tilvejebringer boligerne til indsatsen, og til de udfordringer og muligheder, kommunerne oplever i forhold til at skaffe boligerne. Der er også spurgt til kommunernes erfaringer med brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder, og hvilke udfordringer det eventuelt giver, hvis kommunen kun benytter én eller to af de tre evidensbaserede bostøttemetoder. Endvidere er der spurgt ind til organiseringen af indsatsen, herunder samarbejdet og samspillet med forskellige øvrige enheder i kommunen, som fx ydelsescentret og jobcentret, og med aktører uden for kommunen, som fx den regionale behandlingspsykiatri og civilsamfundets organisationer.

I tillæg til casebesøgene er der gennemført observationsstudier af brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder i syv udvalgte kommuner. Her er der særligt lagt vægt på at observere den konkrete brug af metoderne og udførelse af den sociale støtteindsats for borgeren.

Dokumenter og referater fra den løbende proces i Socialstyrelsen og fra de afholdte møder med de involverede kommuner og boformer er desuden inddraget.

I rapporten er også inddraget kvantitativt datamateriale i form af registreringer af borgernes karakteristika og deres indsatsforløb, som en del af kommunerne har foretaget i et centralt indberetningssystem (Rambøll Results) undervejs igennem programperioden. Disse registreringer udgør en fortsættelse af tilsvarende registreringer, der blev foretaget undervejs gennem Implementerings- og forankringsprojektet. Ved overgangen til Udbredelsen af Housing First blev der foretaget en forenkling af indberetningen med en reduktion i omfanget af de oplysninger, kommunerne registrerer om borgernes forløb og situation, og i nogle tilfælde også en reduktion af svarkategorierne på de enkelte spørgsmål for at forsimple registreringerne. Sigtet med denne forenkling var at tilskynde kommunerne til fortsat at dokumentere borgerforløbene i systemet, da det delvist har været op til kommunerne selv at beslutte, om de ønskede at fortsætte med registreringerne igennem programperioden for Udbredelsen af Housing First. For de kommuner, der havde været med i de tidligere programmer, indgik det som et krav i samarbejdsaftalen, at kommunen fortsatte med at benytte dokumentationssystemet til og med 2017. Det er ikke alle kommunerne, der har fortsat registreringerne, idet nogle af kommunerne valgte at afslutte registreringerne i løbet af 2018 eller 2019.

I rapportens analyser benyttes registreringerne fra dokumentationssystemet til at undersøge, om der er en forskel i borgernes målgruppeprofil for de enkelte støttemetoder, afhængigt af om en kommune kun benytter én af støttemetoderne, eller om kommunen anvender mere end én af metoderne. Der ses således på, om brug af flere af metoderne betyder, at der samtidig kan

identificeres en øget differentiering i målgruppeprofilen blandt borgerne, der får en støtteindsats ud fra hver af de enkelte metoder, sammenlignet med den tilsvarende profil af borgerne for hver enkelt metode i de kommuner, der kun bruger én af metoderne.

## 3 Housing First-tilgangen

I dette kapitel gennemgås Housing First-tilgangens bærende principper og indsatsens kernelementer i form af adgangen til en permanent boligløsning i kombination med en social støtte gennem de evidensbaserede bostøttemetoder. I slutningen af kapitlet præsenteres den samlede indsatsmodel for Housing First i Danmark.

### 3.1 Fra Treatment First til Housing First

Housing First-tilgangen stammer oprindeligt fra USA, hvor tilgangen blev udviklet som en reaktion på den stigende hjemløshed, der kendetegnede USA i 1990'erne med en omfattende gadehjemløshed, og hvor et stort antal borgere i hjemløshed opholdt sig i lang tid på de ofte overfyldte herberger. Et primært fokus i Housing First-tilgangen var at styrke muligheden for, at borgere i hjemløshed kunne komme videre fra gaden og herbergerne til en permanent boligløsning med social støtte. Samtidig lå der i Housing First-tilgangen et opgør med den på daværende tidspunkt dominerende tilgang, nemlig Treatment First-tilgangen, der var baseret på, at borgeren først skulle gennemgå behandling for misbrug og psykiske lidelser og blive boligparat, før en permanent boligløsning kunne etableres. Der var imidlertid en stigende kritik af, at den underliggende indsatsmodel i Treatment First-tilgangen – at man skulle gennemgå en udvikling gennem behandling, før man kunne få en bolig – var med til at fastholde folk i hjemløshed og i midlertidige tilbud snarere end at hjælpe dem videre (Tsemberis, 2010 og Padgett m.fl., 2016).

Housing First-tilgangen udgjorde et grundlæggende skifte væk fra Treatment First-tilgangen. Ifølge Housing First-tilgangen er den ustabilitet og usikkerhed omkring boligsituationen, der knytter sig til at være i lang tid på de midlertidige tilbud, i sig selv en barriere for, at borgeren kan opnå en bedring i forhold til helbred og misbrugsproblemer. Midlertidigheden og usikkerheden, der følger af ikke at have en stabil boligsituation, udgør således en væsentlig forhindring for, at en recoveryproces kan finde sted, og det er ifølge Housing First-tilgangen vanskeligt at udvikle en boevne, førend borgeren har et fast sted at bo. Derfor er det ifølge Housing First-tilgangen afgørende allerede tidligt i et indsatsforløb at skabe en stabilisering af boligsituationen ved at tilbyde borgeren en permanent boligløsning, samtidig med at borgeren gives en intensiv og fleksibel social støtte, der tager udgangspunkt i borgerens støttebehov (Tsemberis, 2010 og Padgett m.fl., 2016).

### 3.2 Housing First-tilgangens værdigrundlag og kernekomponenter

Housing First-tilgangen bygger grundlæggende på recovery-tilgangen. Ifølge recovery-tilgangen er borgere med psykosociale udfordringer (fx psykisk sygdom eller rusmiddelproblematikker) i stand til helt eller delvist at komme sig, hvis indsatsen tager udgangspunkt i borgerens livssituation og egne ønsker, og hvis borgeren får en støtte og hjælp, der er tilpasset borgerens støttebehov (Anthony, 1993; Jensen m.fl., 2004; Davidson; Tondora & Lawless, 2009).

Housing First-tilgangen er baseret på otte grundprincipper, der tager udgangspunkt i recovery-tilgangen og et borgercentreret fokus, og borgerens ret til at have en bolig og få en helhedsorienteret social støtte. De otte grundprincipper er:

- Boligen som en basal menneskeret



- Respekt, empati og medmenneskelighed over for alle borgere
- Forpligtelse til at arbejde 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.

Der er to centrale kerneelementer i Housing First-tilgangen. Det ene kerneelement er, at der i starten af et indsatsforløb skabes en permanent (ikke-midlertidig) boligløsning for borgeren. Det andet kerneelement i Housing First-tilgangen er, at der, samtidig med at der etableres en boligløsning, også gives en intensiv social støtte til borgeren, og at denne støtte baseres på evidensbaserede indsatsmetoder.

I den oprindelige amerikanske Housing First-model blev den sociale støtte til borgerne givet ud fra de to metoder Assertive Community Treatment (ACT) og Intensiv Case Management (ICM), der således er de to centrale indsatsmetoder, som Housing First-tilgangen er baseret på. I Housing First-indsatsen i USA og andre lande hvor metoden er blevet afprøvet, har ACT- og ICM-metoderne været anvendt i et samspil med hinanden, på den måde, at borgere, som har særligt komplekse støttebehov, bliver tilknyttet et ACT-team, men hvis støttebehovet aftager, eller hvis borgeren fra starten af forløbet ikke har helt så komplekse støttebehov, kan borgeren overgå til en ICM-indsats.

Housing First-tilgangen og de evidensbaserede bostøttemetoder er generelt afprøvet gennem randomiserede, kontrollerede forsøg i flere lande. Ud over i USA er der også i Canada og Frankrig gennemført store randomiserede kontrollerede forsøg, der viser, at borgere i hjemløshed, der får en Housing First-indsats, har en markant øget chance for at komme i bolig og for at fastholde boligen (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Coldwell & Bender, 2007; Nelson, Aubry & Lafrance, 2007; Busch-Geertsema m.fl., 2010; Pleace, 2011; Busch-Geertsema, 2013; Goering m.fl., 2014).

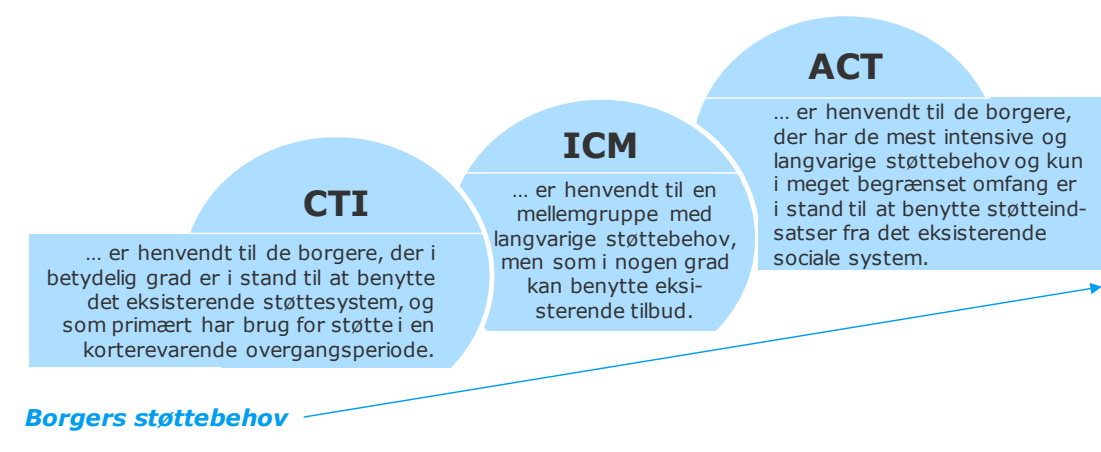
Sideløbende med udviklingen af Housing First-tilgangen blev der i USA også udviklet beslægtede indsatser, hvor særligt metoden Critical Time Intervention (CTI) i vid udstrækning har samme formål og fokus, selvom den blev udviklet uafhængigt af den oprindelige Housing First-tilgang. CTI-indsatsen er en tidsbegrænset indsats, der forløber i ni måneder opdelt på tre faser, og med fokus på at støtte borgeren i en kritisk overgangsfase, der fx kan være overgangen fra herberg til egen bolig (Susser m.fl., 1997; Herman & Mandiberg, 2010; Herman m.fl. 2011; Tomita & Herman, 2012).

### 3.3 Den danske Housing First-model

I den danske Housing First-model er CTI-metoden blevet inkorporeret som én af de tilknyttede evidensbaserede bostøttemetoder sammen med ACT- og ICM-metoden. Den danske Housing First-model baserer sig således både på ACT-, ICM- og CTI-metoden. Formålet med at inkorporere CTI-indsatsen i den danske Housing First-model har været, at der derved etableres en mulighed for en yderligere differentiering i de evidensbaserede bostøttemetoder ud fra graden af kompleksitet i borgernes støttebehov. I den danske Housing First-model er der således til tænkt en differentiering mellem de tre metoder afhængigt af graden af kompleksitet i borgernes

støttebehov og i forhold til, hvorvidt borgeren er i stand til at benytte det eksisterende støttesystem (figur 3.1).

**Figur 3.1** De evidensbaserede bostøttemetoder CTI, ICM og ACT i den danske Housing First-model



### 3.3.1 ACT-metoden

ACT-metoden er den mest intensive indsats af de tre metoder, idet borgeren bliver tilknyttet et ambulant/udgående tværfagligt, integreret indsatsteam (ACT-team), bestående af socialpædagoger, psykiater, misbrugsbehandler, sygeplejerske, socialrådgiver og en jobkonsulent, hvilket giver mulighed for at etablere en individuelt tilpasset indsats for borgeren. ACT-indsatsen varetager tre kernefunktioner: en socialpædagogisk bostøtteindsats, en specialiseret helbredsmæssig indsats og en administrativ støttefunktion. Den socialpædagogiske dimension varetages af socialpædagogiske bostøttemedarbejdere. Den helbredsmæssige dimension varetages af en sygeplejerske, en misbrugsbehandler og en psykiater, mens den administrative funktion varetages af en myndighedsrådgiver med myndighedskompetence fra socialcenteret og af en jobkonsulent med myndighedskompetence fra jobcenteret. I ACT-indsatsen er der et caseload på maksimalt 8 borgere pr. medarbejder i teamet og maksimalt 70-80 personer pr. team. Det tværfaglige indsatsteam i ACT-indsatsen har mulighed for at yde en højt specialiseret indsats for borgeren, da det er muligt at give både den sociale støtte og de forskellige behandlingsmæssige indsatser direkte til borgeren i eget hjem, eller hvor vedkommende aktuelt befinder sig.

Målgruppen er borgere med massive psykosociale vanskeligheder, som har svær psykisk sygdom, svære misbrugsproblemer eller andre alvorlige vanskeligheder. Det er borgere, der har brug for en intensiv social og praktisk støtte, når de flytter i egen bolig, og samtidig har brug for en specialiseret behandlingsmæssig indsats i forhold til fysiske eller psykiske helbredsproblemer og/eller misbrugsproblemer. ACT-metoden er således henvendt til borgere med meget komplekse støttebehov, som ikke er i stand til at benytte eksisterende tilbud i det øvrige støtte- og behandlingssystem, og som derfor har brug for at få støtte og behandling fra de specialistfunktioner, der indgår i indsatsteamet. Da ACT-metoden er henvendt til borgere, der har brug for langvarig støtte og behandling, er indsatsen tidsubegrænset, dvs. at den gives, indtil borgeren ikke længere har behov for støtten.

### 3.3.2 ICM-metoden

ICM-metoden er – modsat ACT-metoden – ikke baseret på et tværfagligt indsatssteam, men er baseret på case management-modellen. I ICM-indsatsen yder en case manager social og praktisk støtte til borgeren og har samtidig en koordinerende tovholderfunktion i forhold til at understøtte borgerens brug af behandlings- og støtteindsatser i det øvrige velfærdssystem.

ICM-metoden er henvendt til borgere, der har brug for en intensiv støtteindsats i en længere periode, men som i nogen grad er i stand til at benytte støtte- og behandlingstilbud i det øvrige velfærdssystem. Målgruppen for ICM-indsatsen består typisk af borgere i hjemløshed med middelsvære psykiske lidelser, misbrug eller andre alvorlige psykosociale udfordringer. Det kan være borgere, der udflytter fra en § 110-boform, udskrives fra en længerevarende hospitalsindlæggelse eller et behandlingstilbud, samt borgere, der har boet midlertidigt hos familie eller venner. Endelig kan ICM-støtte benyttes til borgere, som allerede har en bolig, men er i risiko for at miste denne og dermed i risiko for hjemløshed. Modsat CTI-metoden er ICM-indsatsen ikke tidsbegrænset, men ydes så længe borgeren har behov for støtten.

### 3.3.3 CTI-metoden

CTI-metoden er ligesom ICM-metoden baseret på case-management-modellen, men adskiller sig fra ICM-metoden ved at være et tidsafgrænset faseopdelt forløb på ni måneder. I forløbet arbejder CTI-medarbejderen sammen med borgeren på at opbygge et støttenetværk og bygge bro til de øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser, som borgeren har behov for. CTI-forløbet er inddelt i tre faser. Den første fase har fokus på overgangen til egen bolig og på planlægning og igangsættelse af det sociale støtteforløb. Fase to har fokus på afprøvning og tilpasning af den sociale støtte og de øvrige indsatser, som borgeren tilknyttes, mens fase tre har fokus på ansvarsoverdragelse og forankring af indsatsen i de øvrige tilbud og indsatser, som borgeren er blevet tilknyttet (Susser m.fl., 1997; Herman & Mandiberg, 2010; Herman m.fl. 2011; Tomita & Herman, 2012).

CTI-metoden er henvendt til borgere, der i betydelig grad er i stand til at benytte støttemuligheder i det øvrige sociale system, men som midlertidigt og i forbindelse med en kritisk overgangsfase har brug for en mere intensiv støtte. Det kan være overgange i forbindelse med udflytning fra en § 110-boform til egen bolig, hvor metoden – ligesom ICM-metoden – kan benyttes som efterforsorg. CTI-metoden kan ligeledes benyttes ved indflytning i egen bolig efter at have været sofasover i en periode, eller i forbindelse med udskrivelse fra et hospital eller et misbrugsbehandlingstilbud til egen bolig. Målgruppen for CTI vil typisk være borgere med lettere eller middelsvær psykisk sygdom og/eller lettere eller middelsvært misbrug. Centralt for målgruppen for CTI-indsatsen er, at borgerne har brug for den intensive støtte i en kortere periode, og målgruppen er således ikke borgere med behov for en langvarig intensiv støtte, der snarere er målgruppe for en ICM- eller ACT-indsats.

## 4 Housing First i Danmark – tidligere erfaringer

I dette kapitel beskrives anvendelsen af Housing First-tilgangen i Danmark, fra tilgangen blev introduceret gennem Hjemløsestrategien (2009-2013) og gennem de efterfølgende indsatsprogrammer – Implementerings- og forankringsprojektet (2014-2016) og Ungeprojektet (2014-2017) – frem til Udbredelsen af Housing First (2017-2019), som udgør tredje stadie i udviklingen af den danske Housing First-indsats.

### 4.1 Hjemløsestrategien 2009-2013

Hjemløsestrategien blev lanceret i 2007 samtidig med resultaterne af den første kortlægning af hjemløshed, der ligeledes var blevet gennemført i 2007. Ud fra den voksende evidens for Housing First-tilgangen i udlandet blev det allerede på daværende tidspunkt besluttet, at Hjemløsestrategien skulle bygge på Housing First-tilgangen som overordnet princip. Efter en forberedelsesperiode startede de første indsatser i Hjemløsestrategien op i 2009 og forløb frem til 2013. Hovedelementet i hjemløsestrategien var et Housing First-program, der havde til formål at introducere Housing First-tilgangen på hjemløhedsområdet i Danmark og at udvikle og teste brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder ACT, ICM og CTI i Danmark. Ud over disse indsatser blev der samtidig igangsat en del øvrige tiltag som fx en styrkelse af gadeplansarbejdet i flere byer og flere skærmede pladser til unge på boformerne.

Der var 17 kommuner, der deltog i Housing First-programmet i Hjemløsestrategien, og omtrent tusind borgere fik en ACT-, ICM- eller CTI-indsats. Der var en væsentlig forskel i omfanget af brugen af de tre evidensbaserede bostøttemetoder. ICM-delen udgjorde langt størstedelen af programmet med cirka 700 borgerforløb på tværs af de medvirkende kommuner, mens der var cirka 300 forløb i CTI-indsatsen. Derimod var der kun cirka 90 borgerforløb i ACT-indsatsen, da kun én kommune etablerede et ACT-team.

Resultaterne fra den danske indsats stemte generelt overens med resultaterne fra de internationale forsøg, da også de danske resultater viste, at en stor del af de borgere, der modtog en Housing First-indsats med social støtte gennem de evidensbaserede bostøttemetoder, kom i bolig og fastholdt boligen. Evalueringen viste, at cirka ni ud af ti borgere i hjemløshed, som fik en bolig og samtidig fik støtte via en af de tre bostøttemetoder, fastholdt boligen i løbet af observationsperioden. Der var dog også en del borgere, som var i kontakt med Hjemløsestrategiens indsatser, men som det ikke lykkedes at skaffe en bolig til. Evalueringen af Hjemløsestrategien pegede i den forbindelse på, at der var betydelige strukturelle barrierer for at implementere indsatsen, herunder særligt udfordringer med at tilvejebringe boliger til indsatsen i mange af de medvirkende kommuner (Rambøll og SFI, 2013).

### 4.2 Implementerings- og forankringsprojektet 2014-2016

Implementerings- og forankringsprojektet tog udgangspunkt i resultaterne fra Hjemløsestrategien og forløb i perioden fra medio 2014 til medio 2016. Projektet havde til formål at udbrede, implementere og forankre de positive resultater og erfaringer, som afprøvningen af Housing First-tilgangen og de evidensbaserede bostøttemetoder havde vist. Projektet skulle også understøtte en udbredelse af indsatsen til flere kommuner.

I alt var 24 kommuner en del af Implementerings- og forankringsprojektet. Heraf var de 16 kommuner også med i Hjemløsestrategien, mens der kom otte nye kommuner til i forbindelse med Implementerings- og forankringsprojektets opstart i 2014. Mens der under Hjemløsestrategien var flest borgerforløb med ICM-metoden, var der i Implementerings- og forankringsprojektet flest CTI-forløb, mens der fortsat var færrest forløb efter ACT-metoden.

De borgerrettede resultater fra Implementerings- og forankringsprojektet lå helt på linje med resultaterne fra Hjemløsestrategien, idet langt hovedparten af borgerne, der deltog i indsatsen, kom i egen bolig og fastholdt boligen gennem indsatsperioden (Benjaminsen m.fl., 2017). Implementerings- og forankringsprojektet havde samtidig til formål at give mere viden om organiseringen af indsatsen i kommunerne og om de forhold, der henholdsvis fremmer og hæmmer implementeringen af indsatsen. Erfaringen var, at implementeringen af Housing First-tilgangen stiller store krav til organiseringen af indsatsen, både i forhold til at tilvejebringe boligerne til indsatsen og i forhold til at sikre, at den sociale støtte er tilstrækkeligt intensiv og fleksibel. Erfaringerne pegede også på vigtigheden af at etablere et formaliseret samarbejde mellem socialområdet, job- og ydelsescentre, den kommunale boligtildeling og øvrige relevante indsatser. Erfaringerne viste således, at implementeringen af Housing First-tilgangen kræver en kompleks omstillingsproces, der kræver et samspil mellem mange forskellige dele af den kommunale forvaltning og et tæt samspil mellem kommuner og de lokale § 110-boformer. Evalueringen pegede imidlertid også på, at der i en del af kommunerne var udfordringer med at etablere den fornødne organisering omkring indsatsen, fx at der ikke var en tilstrækkeligt stærk sammenhæng mellem socialområdet og job- og ydelsescentrene. I nogle kommuner havde samarbejdet på tværs af enheder ikke en tilstrækkelig ledelsesmæssig forankring, men var båret af relationer på medarbejderniveau og var dermed sårbart i forhold til medarbejderudskiftning, eller når mere principielle forhold spillede ind i borgersagerne.

Evalueringen af Implementerings- og forankringsprojektet viste endvidere, at der ikke var nogen klar sammenhæng mellem antallet af borgerforløb og kommunernes størrelse eller omfanget af hjemløsheden i kommunen, og kommunen med flest borgerforløb var således en mellemstor kommune. I en del kommuner betød implementeringsbarriererne, at det var vanskeligt at opskalere indsatserne og at udbrede dem til en større del af målgruppen.

I undersøgelsen Veje ind og ud af hjemløshed blev der foretaget en samlet analyse af, hvor stor en andel af alle borgere i hjemløshed i perioden 2009 til 2015 der havde været omfattet af Housing First-indsatsen med en af de tre evidensbaserede bostøttemetoder gennem Hjemløsestrategien og/eller Implementerings- og forankringsprojektet. Analysen viste, at ud af de sammenlagt cirka 27.000 borgere på landsplan, der har været i en hjemløshedssituation i perioden, var det 4 pct., der havde været omfattet af en Housing First-indsats i regi af Hjemløsestrategien eller Implementerings- og forankringsprojektet. Når opgørelsen blev afgrænset til cirka 20.000 borgere i hjemløshed i de kommuner, der deltog i mindst ét af de to programmer, var det 5 pct., der havde været omfattet af en Housing First-indsats. En yderligere opgørelse viste, at det, selv når analysepopulationen blev afgrænset til borgere i indsatiskommunerne med et langvarigt ophold på en § 110-boform, kun var 11 pct. af borgerne med langvarigt ophold på en § 110-boform, der havde været omfattet af indsatsen (Benjaminsen og Enemark, 2017, s. 111).

### 4.3 Housing First til unge

I projektet 'En helhedsorienteret og tidlig indsats mod hjemløshed blandt unge og unge i risiko for hjemløshed' ('Ungeprojektet') blev en helhedsorienteret indsats rettet mod unge i hjemløshed og unge i risiko for hjemløshed udviklet og afprøvet i et samarbejde med Socialstyrelsen

og ti kommuner i perioden 2014-2017. Projektet baserede sig på Housing First-tilgangen og havde fokus på både at etablere en boligløsning og at give en målrettet bostøtte via CTI-metoden eller ICM-metoden. Endvidere var det i Ungeprojektet et formål at integrere og kombinere Housing First-tilgangen med samarbejdsmodellen 'Vejen til Uddannelse og Beskæftigelse', der var blevet udviklet som del af Efterværnspakken. I samarbejdsmodellen varetager en myndighedssagsbehandler rollen som koordinator for indsatsen og det tværfaglige samarbejde omkring den unge. Samarbejdsmodellen støtter således de involverede fagpersoner på tværs af forvaltninger i at koordinere de forskellige indsatser, som de unge modtager, for derved at skabe et struktureret forløb med de unge. Resultaterne af Ungeprojektet viste generelt, at den afprøvede indsats var velegnet til at hjælpe unge ud af hjemløshed og i egen bolig og til at forebygge hjemløshed blandt unge i risiko for hjemløshed (Rambøll og VIVE, 2018).

I projektet 'Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed' blev der i fire kommuner afprøvet en indsats særligt målrettet de mest udsatte blandt unge i hjemløshed, da erfaringen fra både Hjemløsestrategien og Ungeprojektet var, at der blandt unge i hjemløshed er en gruppe unge med meget komplekse støttebehov, og som det er vanskeligt overhovedet at skabe en kontakt og en støtterelation med, så længe de befinder sig i en akut hjemløshedssituation. Modellen for overgangsboliger tog udgangspunkt i Housing First-tilgangen, hvor unge i hjemløshed i alderen 18-24 år tidligt i indsatsforløbet blev tilbudt ophold i en midlertidig bolig med tilhørende ICM-støtte, og hvor udredning af den unges livssituation og behov kunne finde sted sideløbende med, at der blev arbejdet med at etablere en permanent boligløsning for den unge. Derved var det muligt at undgå, at den unge i den mellemtilværende periode var sofasover eller måtte tage ophold på et herberg. Overordnet viste evalueringen, at to ud af tre unge, der havde haft ophold i overgangsboligerne, efterfølgende var kommet i egen bolig, samt at ICM-metoden var velegnet til at skabe et solidt udgangspunkt for stabilisering af den unges livssituation, herunder at understøtte den unge i at blive mere selvhjulpne i hverdagen (Benjaminsen, Vistisen & Christensen, 2019).

Både Ungeprojektet og Afprøvningen af midlertidige overgangsboliger viste generelt, at Housing First-tilgangen og de evidensbaserede bostøttemetoder også er velegnede til at hjælpe unge ud af hjemløshed og i egen bolig. I de fleste af de deltagende kommuner var der dog også betydelige udfordringer forbundet med at skaffe boliger til indsatsen, og navnlig var det i mange kommuner svært at tilvejebringe boliger med en tilstrækkelig lav husleje.

## 5 Udbredelsen af Housing First 2016-2019

Ifølge Socialstyrelsen er det overordnede formål med 'Udbredelsen af Housing First' at "nedbringe hjemløsheden i Danmark ved på den ene side at forebygge, at borgerne oplever at komme ud i hjemløshed og på den anden side at støtte borgere i hjemløshed ud af hjemløshed. På borgerniveau er de langsigtede virkninger, at borgeren fastholder egen bolig, samt genvinder sin funktionsevne i et omfang, så det svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv. På organisationsniveau er de langsigtede virkninger, at den enkelte kommune har organiseret sig og arbejder efter Housing First Princippet og de evidensbaserede bostøttemetoder, at kommunerne yder en virkningsfuld forebyggende og tidlig indsats, samt at boformerne arbejder tæt sammen med kommunale myndigheder og yder en målrettet rehabiliterende og recovery orienteret indsats".<sup>2</sup>

Den konkrete understøttelse af kommunernes implementeringsarbejde er sket ved, at der er indgået en samarbejdsaftale mellem Socialstyrelsen og de enkelte kommuner eller boformer om at indgå i et forløb, hvor udviklingen af indsatsen understøttes gennem forskellige implementeringsunderstøttende aktiviteter. Omdrejningspunktet i forløbet har været halvårslige møder med Socialstyrelsens rådgivningsfunktion samt løbende sparring og rådgivning undervejs i forløbet. Der har også været mulighed for at deltage i netværksmøder på tværs af kommuner og boformer med vidensdeling og erfaringsudveksling for øje. Derudover har det været muligt at afholde et Housing First-seminar i kommunen for alle de interne og eksterne samarbejdspartnere, som kommunen ønsker, skal have viden om Housing First og de effektive bostøttemetoder. Endelig har det også været muligt for kommunerne og boformerne, at medarbejdere har kunnet indgå i kompetenceudviklingsforløb. Det konkrete indhold i processtøtten er blevet individuelt sammensat efter de enkelte kommuners/boformers konkrete ønsker og behov.

Selve den sociale indsats i den enkelte kommune tilvejebringes og finansieres af kommunen selv. Der har således ikke været afsat statslige puljemidler til gennemførelsen af selve indsatsen i kommunerne. På den måde udgør projektet en understøttelse af implementeringen og forankringen af Housing First-tilgangen i kommunens ordinære drift på hjemløshedsområdet. Dermed er Udbredelsen af Housing First i tråd med Implementerings- og forankringsprojektet, hvor der ligeledes ikke indgik statslige midler til driften af indsatsen, men hvor der var afsat statslige midler til projektledelse i kommunen.

Som tidligere nævnt har fokus for evalueringen været på implementeringen og forankringen af Housing First i kommunerne og på boformerne. Det er således ikke evalueringens formål at evaluere selve det samarbejde og den procesunderstøttelse, som kommuner og boformer har deltaget i undervejs gennem forløbet med Socialstyrelsen. Da der kun har været indgået samarbejdsaftaler med enkelte boformer i regi af programmet, er hovedvægten i analysen lagt på status for implementeringen af Housing First-tilgangen i kommunerne. Ud over de direkte samarbejdsaftaler med enkelte boformer, har andre boformer også været involveret i samarbejdet i en del af de øvrige kommuner som en del af arbejdet med Housing First-tilgangen i kommunen generelt.

---

<sup>2</sup> <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelse-af-housing-first>

## 5.1 Status for kommunerne

I dette afsnit gives der en overordnet status for kommunernes implementering og forankring af Housing First-tilgangen i indsatsen på hjemløshedsområdet. Som beskrevet i rapportens metodeafsnit er kommunerne generelt anonymiseret i rapportens analyser. Det skyldes et vigtigt hensyn til, at kommunerne og medarbejderne ved de casebesøg, som udgør hovedparten af de empiriske grundlag for evalueringen, har rum til åbent at fremlægge de udfordringer og barrierer, de oplever i forbindelse med implementeringen. Samtidig er formålet med evalueringen ikke at evaluere den enkelte kommunes indsats, men at fremdrage en læring på tværs af kommunerne af både de implementeringsudfordringer og løsningsmuligheder, som kan identificeres i kommunerne.

Casebesøgene og det øvrige indsamlede materiale har generelt vist, at der er meget stor variation mellem kommunerne i forhold til, hvor bredt Housing First-tilgangen er implementeret. Variationen spænder fra kommuner, hvor en stærk implementering og forankring af Housing First-tilgangen er lykkedes, til kommuner med en delvis implementering, hvor Housing First-tilgangen anvendes i dele af indsatsen på hjemløshedsområdet og med forskellige udfordringer omkring implementeringen, og til kommuner, hvor der kun er en begrænset implementering af Housing First-tilgangen. I den forbindelse skal det også nævnes, at der blandt kommunerne, der har været tilknyttet Udbredelsen af Housing First både, er kommuner, som har arbejdet med Housing First-tilgangen siden Hjemløsestrategien og dermed har haft kendskab til tilgangen i en del år, og kommuner, der først er begyndt at arbejde med tilgangen i forløbsperioden for Udbredelsen af Housing First. I de kommuner, der endnu har en begrænset implementering af tilgangen, er der en klar overvægt af 'nye' kommuner. Særligt i gruppen med en delvis forankring af Housing First, er der dog også en del af de 'gamle' kommuner, der har arbejdet med Housing First-tilgangen i en del år, men hvor der fortsat er betydelige udfordringer forbundet med at forankre tilgangen bredt i hjemløshedsindsatsen i kommunen.

### 5.1.1 Kommuner med en stærk implementering af Housing First-tilgangen

I nogle af kommunerne er der en forholdsvis bred implementering og forankring af Housing First-tilgangen, hvilket viser sig ved, at indsatsen på hjemløshedsområdet i stor udstrækning baserer sig på Housing First-tilgangens bærende elementer om at tilvejebringe permanente boligløsninger til borgerne samtidig med at en boligplacering ledsages af social støtte gennem den kommunale bostøtteindsats. Denne gruppe af kommuner omfatter cirka en sjettedel af de kommuner, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First, og indbefatter både nogle af de større og de mellemstore kommuner.

Kendetegnende for disse kommuner er generelt, at der er et velfungerende samspil mellem en succesfuld implementering både på boligdelen, den sociale støtteindsats og en organisering på tværs af enheder og forvaltningsområder, der støtter op om indsatsen, herunder at forståelsen af Housing First-tilgangen også er forankret i de øvrige enheder og forvaltningsområder, der spiller en rolle i indsatsen.

I forhold til boligdelen kendetegner det disse kommuner, at der er en systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen, enten ved at kommunen benytter den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til indsatsen, eller ved at kommunen har en omfattende samarbejdsaftale med boligorganisationerne i kommunen om at skaffe boliger til indsatsen. I tillæg hertil er der systematiserede procedurer i forhold til at sikre en smidighed i de administrative arbejdsgange, fx i samspillet mellem boligtildeling og bevilling af indskudslån og i forhold til visitationen til den sociale støtte.



Den velfungerende implementering af Housing First-tilgangen betyder dog ikke, at der ikke også er udfordringer i disse kommuner. Eksempelvis opleves der i en af kommunerne at være et pres på caseloaden i bostøtten, der i nogle tilfælde kommer op på 13-14 borgere pr. støtte-medarbejder, hvilket er højere end den maksimale caseload for de evidensbaserede bostøttemetoder. Karakteristisk for denne kommune er således, at den oprindelige ICM- og CTI-indsats i processen med at mainstreame indsatsen nu fungerer som ICM- og CTI-lignende indsatser, og hvor der således er sket en tilpasning, der skal ses på baggrund af det generelle kapacitetspres, der er på bostøtteområdet i kommunen. Fordi der arbejdes meget målrettet ud fra Housing First-tilgangens værdigrundlag, og der er et stærkt samarbejde mellem de relevante kommunale afdelinger, boligorganisationer og civilsamfundets aktører i arbejdet med indsatsen, lykkes det alligevel i høj grad for denne kommune at få borgere i hjemløshed i bolig med Housing First-tilgangen.

En anden af kommunerne med en stærk implementering af tilgangen er udfordret af en meget presset boligsituation, men har et meget målrettet fokus på at skaffe boliger til indsatsen gennem den kommunale boliganvisning. Der har samtidig været et stærkt fokus på organiseringen af indsatsen og en optimering af de kommunale sagsgange, fx omkring visitation til social støtte, bevilling af indskudslån mv. Den systematiske tilgang og organisering har betydet, at denne kommune er kommet langt med mainstreamingen af Housing First i det kommunale velfærdssystem.

I en tredje af kommunerne har der været et målrettet fokus på at inkorporere Housing First-tilgangen og de evidensbaserede bostøttemetoder på udsatteområdet i kommunen og samtidig skabe et samspil mellem indsatsen og de øvrige sociale indsatser som væresteder, aktivitets-tilbud og det opsøgende arbejde. Det betyder, at der er skabt en meget helhedsorienteret tilgang baseret på recovery-tilgangen og Housing First-tilgangen på hjemløshedsområdet – og på udsatteområdet generelt. Det var dog først, da kommunen for nogle år siden begyndte systematisk at benytte den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til indsatsen, at Housing First-indsatsen for alvor kom til at fungere godt, da det indtil da havde været en udfordring at skaffe boliger til indsatsen.

Kendetegnende for kommunerne i eksemplerne oven for og de øvrige kommuner med en stærk implementering af Housing First-tilgangen er, at det i vid udstrækning er lykkedes for dem at nedbringe hjemløsheden i kommunen, og at der i disse kommuner generelt er et lavere niveau af hjemløshed end i andre, sammenlignelige kommuner. Kommunerne beskriver selv den velfungerende forankring af Housing First-tilgangen – og at der er en stærk opbakning i til tilgangen i disse kommuner – som den primære forklaring på dette.

### 5.1.2 Kommuner med en delvis forankring af Housing First-tilgangen

Disse kommuner udgør den største gruppe – over halvdelen af de kommuner, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First – og den omfatter mange forskellige typer af kommuner, i form af både store, mellemstore og mindre kommuner. En del af disse kommuner har tidligere deltaget i både Hjemløsestrategien og Implementerings- og forankringsprojektet, og kendetegnende for disse kommuner er ofte, at der har været arbejdet med de evidensbaserede bostøttemetoder på hjemløshedsområdet, men at forskellige udfordringer står i vejen for at udbrede indsatserne til en større del af målgruppen.

En væsentlig udfordring i en del af disse kommuner er at skaffe boliger til indsatsen. I nogle kommuner er der en systematisk brug af den kommunale boliganvisning, men en stor efterspørgsel betyder, at der er forholdsvis lang ventetid på at få en bolig. I andre kommuner er den

primære udfordring, at kommunen ikke har noget system, der sikrer, at der kan skaffes boliger til indsatsen, idet en del af disse kommuner generelt ikke benytter den kommunale boliganvisning eller kun benytter den til andre målgrupper (fx familier med børn). I disse kommuner er borgere i hjemløshed henvist til (sammen med deres støttepersoner) at søge boliger gennem de almindelige ventelister til de almene boligorganisationer eller gennem privat udlejning, men erfaringen er, at det er vanskeligt, og i en del af disse kommuner betyder det, at kommunen på den ene side benytter de evidensbaserede bostøttemetoder, der indgår i Housing First-indsatsen – som ICM- og CTI-metoden – men på den anden side kun i begrænset grad har mulighed for at boligplacere borgerne.

I nogle af kommunerne med en delvis forankring af Housing First-tilgangen er en væsentlig udfordring, at der, selvom typisk én eller to af de evidensbaserede bostøttemetoder benyttes i kommunen, er en forholdsvis begrænset kapacitet i indsatsene set i forhold til omfanget af hjemløsheden i kommunen. Det betyder, at det i praksis kun er en begrænset del af borgere i hjemløshed i kommunen, der har mulighed for at få en støtteindsats baseret på de evidensbaserede bostøttemetoder.

Eksempelvis er der en af kommunerne, hvor Housing First-tilgangen primært anvendes på ungeområdet, men derimod stort set slet ikke er implementeret på det generelle voksenområde. Der er i denne kommune oprettet målrettede indsatser baseret på Housing First-tilgangen til unge i hjemløshed, hvor man både benytter den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til indsatsen og kombinerer dette med en ICM-lignende bostøtte, mens der på det generelle voksenområde stort set ikke er nogen brug af de evidensbaserede bostøttemetoder (ACT, ICM og CTI). Den kommunale boliganvisning benyttes generelt i et betydeligt omfang til at skaffe boliger til borgere i hjemløshed i denne kommune, selvom der er lange ventetider på en bolig. Samtidig er bostøtten baseret på kommunens almindelige § 85-indsats, hvor der generelt er en væsentligt højere caseload og en mindre fleksibel tilgang, hvilket betyder, at det ofte er svært at give en tilstrækkeligt intensiv støtte til borgere i hjemløshed med komplekse støttebehov, når de boligplaceres.

I en anden af kommunerne har der gennem flere år været arbejdet med Housing First-tilgangen på den lokale § 110-boform, hvor både ICM- og CTI-metoderne bruges som efterforsorg til borgerne, når de flytter i egen bolig. Kommunen benytter dog kun i meget begrænset grad den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til borgere i hjemløshed, og der er ikke nogen central boligtildeling i kommunen. Det har derfor generelt været vanskeligt at skaffe boliger til indsatsen, hvilket forstærkes af, at der er en betydelig befolkningstilvækst i kommunen og derfor et stort pres på det lokale boligmarked generelt. Endvidere har forankringen af de evidensbaserede bostøttemetoder på boformen betydet, at det har været vanskeligt at udbrede og forankre kendskabet til Housing First-tilgangen i kommunens øvrige enheder, herunder i samarbejdet mellem socialområdet og beskæftigelsesområdet. På trods af disse udfordringer med at skabe en bredere forankring af tilgangen er det samtidig vurderingen – at indsatsen i de relativt få borgerforløb, der gennemføres for borgere, der flytter ud fra boformen, generelt er ret virksom og i høj grad bidrager til, at borgeren fastholder boligen.

I en tredje kommune er situationen meget lig situationen i den anden kommune i eksemplet oven for. Også i denne kommune har der primært været en forankring af brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder på den lokale boform, men i denne kommune har der været en lidt stærkere forankring ind i det sociale område i kommunen generelt, herunder med et tæt samarbejde mellem socialforvaltning og boformen om brugen af støttemetoderne. Ligesom i den forrige kommune vurderer medarbejderne, at indsatsen er meget virksom i de forløb, der igang-

sættes. En stor udfordring er dog, at denne kommune ligesom den anden kommune ikke benytter den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til borgere i hjemløshed, og medarbejderne, der arbejder med Housing First-tilgangen, oplever derfor, at det i praksis er meget vanskeligt at skaffe boliger til borgerne. Udfordringen forstærkes af, at der i kommunen gennem de senere år også er blevet nedlagt mange små almene boliger, og det er derfor også svært for borgerne at finde en bolig gennem de almindelige ventelister. Nogle forsøger derfor med privat udlejning, hvilket lykkes i nogle tilfælde, men det er også oplevelsen, at der kan være en større usikkerhed forbundet med lejemaal i den private udlejning i forhold til risikoen for udsættelser, ligesom der også opleves at være en del private lejemaal med en lav boligstandard i kommunen.

### 5.1.3 Kommuner med en begrænset forankring af Housing First-tilgangen

Gruppen med en begrænset forankring af Housing First udgør den resterende del af kommunerne, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First. Flere af disse kommuner er blandt de nye kommuner, der har været tilknyttet programmet uden tidligere at have været en del af hverken Hjemløsestrategien eller Implementerings- og forankringsprojektet. Hovedparten af disse kommuner er mindre eller mellemstore kommuner.

I disse kommuner er billedet typisk at kommunen endnu er afsøgende omkring Housing First-tilgangen og er i en proces med at lære tilgangen at kende. Mens der i nogle af disse kommuner har været en begrænset opmærksomhed på hjemløshedsproblematikken, er der nu en stigende opmærksomhed, blandt andet fordi antallet af borgere i hjemløshed i flere af disse kommuner har været stigende gennem de senere år.

En helt central udfordring i mange af disse kommuner er imidlertid, at der ikke er nogen systematisk tilgang i kommunen til at skaffe boliger til udsatte borgere. I de fleste af disse kommuner benyttes reglerne om kommunal boliganvisning kun sporadisk eller slet ikke til målgruppen. I nogle tilfælde foretages en kommunal boliganvisning i enkeltsager, men der er ikke nogen systematisk brug af anvisningsreglernes mulighed for at få mindst hver fjerde ledige almene bolig stilet til rådighed for kommunal anvisning. Den primære grund er i nogle tilfælde, at kommunen ikke ønsker at afsætte økonomiske ressourcer til at dække de forpligtelser, der følger med brugen af den kommunal anvisning, men der synes også at være et mere generelt fravær af forståelse af, at lovgivningens redskab kunne have en anvendelse i forhold til at skaffe boliger til borgere i hjemløshed. I stedet forventes borgerne at søge lejligheder gennem boligselskabernes almindelige ventelister eller gennem privat udlejning.

Der er i disse kommuner heller ikke nogen brug af de evidensbaserede bostøttemetoder ACT, ICM eller CTI. Kommunen er i nogle tilfælde i en afsøgende fase omkring brugen af metoderne, men i fald en Housing First-tilgang påtænkes iværksat, er det primært den almindelige bostøtteindsats i kommunen, der er i spil i forhold til den sociale støtte. Samtidig forestår der i disse kommuner sædvanligvis et arbejde med at etablere den fornødne organisering og koordinering omkring indsatsen fx i forhold til at få etableret de relevante samarbejder mellem socialafdelingen og andre enheder som fx ydelsesafdelingen eller jobcentret.

Der er også nogle af de kommuner, der har deltaget i nogle af de tidligere Housing First-programmer, der i dag kun har en begrænset forankring af Housing First-tilgangen. I enkelte kommuner er stort set alle de støtteindsatser, der blev etableret med Hjemløsestrategien eller Ungeprojektet, siden da blevet afviklet, typisk som led i generelle besparelser i kommunen.

## 5.2 Komplexitet i udfordringerne

Set på tværs er der således en stor variation mellem kommunerne i forhold til, hvor bredt Housing First-tilgangen er implementeret og forankret i kommunerne. Erfaringerne viser også, at selvom der er mange fællesnævnerne, er der også forskellige typer af udfordringer i de kommuner, som kun har en delvis eller en begrænset implementering af Housing First-tilgangen.

I de kommuner, hvor det i høj grad er lykket at implementere tilgangen, er der generelt både etableret systematiske procedurer til at skaffe boliger til indsatsen – enten ved brug af kommunal boliganvisning eller gennem samarbejdsaftaler med boligorganisationerne – samtidig med at der er en velfungerende social støtteindsats baseret på de evidensbaserede bostøttemetoder. Der er i disse kommuner i høj grad også etableret de nødvendige organiseringer og samarbejdsprocedurer mellem de forskellige dele af kommunale forvaltning, der spiller ind i indsatsen, fx myndighedsafdelingen, ydelsesafdelingen og øvrige relevante enheder.

I de kommuner, hvor der kun er en delvis eller begrænset forankring af Housing First, er der mange forskellige konstellationer af udfordringer på spil. Hvor de væsentligste udfordringer i nogle kommuner er kombinationen af den generelle ventetid på boliger til kommunale anvisning og en begrænset kapacitet i de evidensbaserede bostøtteindsatser, er hovedudfordringen i andre kommuner, at der ikke er etableret systematiske procedure til at skaffe boliger til indsatsen, idet en del af kommunerne således ikke anvender et af mest centrale redskaber i lovgivningen – den kommunale boliganvisning – til at skaffe boliger til borgere i hjemløshed og ikke har en central boligtildeling i kommunen. Der er således nogle kommuner, der på den ene side har arbejdet i en del år med de evidensbaserede bostøttemetoder, som har vanskeligt ved at opnå et tilstrækkeligt volumen i indsatsen, fordi fraværet af en central boligtildeling i kommunen vedvarende skaber udfordringer med at skaffe boliger til borgerne i målgruppen, således at forholdsvis få borgerforløb kan igangsættes. Særligt i de kommuner, der ikke har etableret systematiske procedurer til at tilvejebringe boliger til indsatsen, og som samtidig har en begrænset brug af de evidensbaserede bostøttemetoder, er der kun en meget begrænset mulighed for at arbejde Housing First-orienteret i hjemløshedsindsatsen.

Ud over de udfordringer, der knytter sig til udfordringerne med en eller begge af de to centrale kernekomponenter i Housing First-indsatsen – boligdelen og støttedelen – er der i mange kommuner også udfordringer knyttet til organiseringen rundt om indsatsen og koordination på tværs. Det kan være meget konkrete udfordringer som fx omstændelige sagsgange i samspillet med myndighedsdelen omkring udredning og visitation, udfordringer i samspillet mellem boligdelen og ydelsesdelen, fx vedrørende sagsbehandlingstider og afslag vedrørende indskudslån, enkeltydelser osv., der spænder ben for at kunne etablere en hurtig boligløsning for borgeren.

Når man ser på tværs af kommunerne, er det imidlertid også karakteristisk, at der med hensyn til de faktorer, der udgør udfordringer i én kommune, i andre kommuner ofte er gode eksempler på, hvordan man kan løse eller håndtere dem. Det gælder både i forhold til Housing First-indsatsens kernekomponenter omkring boligplaceringen og den sociale støtte, og det gælder i forhold til organisering og samarbejdsprocedurer, der understøtter indsatsen. I forhold til boligdelen er der således eksempler på kommuner, der har meget velfungerende systemer og procedurer til at sikre, at der tilvejebringes boliger til indsatsen, ligesom der også er kommuner, der har meget velfungerende sociale støtteindsatser. Der er også kommuner, der har etableret smidige og fleksible sagsgange i samspillet med myndighed (fx fremskudt myndighed) eller i samspillet med ydelsesafdelingen – fx procedurer for hurtigere administration i sager vedrørende boligplacering af borgere i hjemløshed.

På tværs af kommunerne er det således muligt at identificere en række centrale udfordringer i forhold til de forskellige komponenter i indsatsen, men det er samtidig muligt at identificere en række løsningsmuligheder i form af gode eksempler på, hvordan de forskellige barrierer og udfordringer kan imødegås og håndteres. I de følgende kapitler vil vi belyse de forskellige udfordringer og løsningsmuligheder i forhold til de forskellige elementer, der indgår i en velimplementeret Housing First-indsats. I kapitel 6 ser vi nærmere på både udfordringer og gode erfaringer i forhold til brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder. Kapitel 7 belyser boligdelen med et fokus på de udfordringer, mange kommuner oplever med at skaffe boliger til indsatsen, samtidig med at det beskrives, hvordan boligudfordringen håndteres i de kommuner, der har etableret systematiske procedurer til at skaffe boliger til indsatsen gennem centrale allokeringssystemer baseret på kommunal boliganvisning eller ved samarbejdsaftaler med boligorganisationerne. Endelig ser vi i kapitel 8 på udfordringer og gode eksempler på løsninger i forhold til organiseringen og samarbejdet på tværs af kommunale enheder og aktører, der også er en væsentlig forudsætning for at kunne sikre en stærk implementering af Housing First-tilgangen i kommunerne.

## 6 De evidensbaserede bostøttemetoder

Det er en central komponent i Housing First-tilgangen, at borgeren gives en specialiseret social støtte baseret på de evidensbaserede bostøttemetoder ACT, ICM eller CTI. I dette kapitel belyses erfaringerne i kommunerne med implementeringen af de evidensbaserede bostøttemetoder og de udfordringer, som en del af kommunerne har med at få disse metoder i spil som en del af Housing First-indsatsen. Der gives også eksempler på en vellykket brug af indsatserne og på, hvilke forhold der har indflydelse på den gode implementering af metoderne.

Behovet for den specialiserede støtte skal ses i lyset af, at en høj andel af borgere i hjemløshed har psykosociale støttebehov. Den seneste kortlægning af hjemløshed i 2019 viste således, at ud af alle borgere i hjemløshed, der blev registreret i kortlægningen, havde 59 pct. en psykisk lidelse, mens 66 pct. havde et misbrugsproblem. Der var 84 pct. med enten en psykisk lidelse eller et misbrugsproblem, mens der var 38 pct. med begge dele (Benjaminsen, 2019). Det understreger generelt, at en stor del af borgerne i hjemløshed vil have behov for social støtte, hvis de flytter i egen bolig, og at en betydelig del har komplekse støttebehov.

En væsentlig problematik er, at nogle af kommunerne kun benytter én af støttemetoderne. Der er en del af kommunerne, der benytter to af metoderne – i næsten alle tilfældene CTI- og ICM-metoden – mens det kun er meget få kommuner, der benytter ACT-metoden. Når kun én eller to af metoderne benyttes, kan det give udfordringer med at sikre den tiltænkte differentiering i målgrupperne for de enkelte indsatser, som beskrevet i kapitel 3 om udformningen af Housing First-modellen. I kapitlet ser vi derfor nærmere på, hvad der kendetegner differentieringen i målgrupperne afhængigt af, hvilke metoder kommunen benytter, og de udfordringer, der opleves i de kommuner, der kun benytter én eller to af metoderne.

En anden væsentlig udfordring i en del kommuner vedrører kapaciteten i indsatserne. I en del kommuner dækker indsatserne kun en del af den potentielle målgruppe, og i nogle tilfælde endda kun en mindre del af målgruppen af borgere i hjemløshed. Det giver sig udslag i ventetid på at få den specialiserede støtte eller i, at støtten er afgrænset til bestemte delmålgrupper, fx de unge, mens metoderne i nogle kommuner kun i begrænset grad anvendes på voksenområdet.

### 6.1 Udbredelsen af de evidensbaserede bostøttemetoder ACT, ICM og CTI

Selvom alle de tre evidensbaserede bostøttemetoder indgår i den danske Housing First-model, er det op til den enkelte kommune, hvilke af metoderne der anvendes lokalt. I Hjemløsestrategien fra 2009 til 2013 var hovedparten af indsatsprogrammet baseret på ICM-metoden, mens næstflest forløb blev gennemført efter CTI-metoden. Derimod blev ACT-metoden kun afprøvet i en enkelt kommune. I det efterfølgende Implementerings- og forankringsprojekt var CTI-metoden den mest anvendte af de tre metoder, efterfulgt af ICM-metoden.

I gennem projektperioden for Udbredelsen af Housing First fra 2016 til 2019 har det fortsat været op til den enkelte kommune, hvilke metoder der anvendes lokalt. De fleste kommuner anvender fortsat kun én eller to af metoderne. I de fleste af kommunerne anvendes CTI- og/eller ICM-metoden, og det er fortsat kun ganske få kommuner, der har gjort sig erfaringer med ACT-metoden. Kun én kommune har fortsat et egentligt ACT-team på hjemløshedsområdet. I

enkelte øvrige kommuner har der været tiltag med en modificeret ACT-indsats, hvilket indebærer et indsatssteam, hvor nogle af ACT-teamets specialfunktioner indgår, men i et mere begrænset omfang end i et fuldt ACT-team.

Mens en del kommuner både har anvendt CTI- og ICM-metoden, er der også nogle kommuner, der udelukkende har anvendt CTI-metoden, men ikke de to øvrige metoder, hvorved man skal være opmærksom på, at de to mest intensive støttemetoder ACT og ICM dermed ikke indgår i disse kommuners tilbudsvifte.

Som nævnt i rapportens metodeafsnit har der fortsat været et dokumentationssystem tilgængeligt for kommunerne, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First. Det har imidlertid været op til den enkelte kommune at beslutte, om kommunen ville deltage i registreringen. Det har heller ikke været obligatorisk for de kommuner, der har deltaget, at indberette alle forløb. På den baggrund er det ikke muligt at opgøre det samlede antal borgerforløb, der er gennemført som led i en Housing First-indsats i de kommuner, der har deltaget i programmet, idet der vil være borgerforløb, som ikke er registreret i dokumentationssystemet.

Ud af de sammenlagt 32 kommuner, der på et tidspunkt i løbet af perioden har været tilknyttet programmet, er der på et eller andet tidspunkt i perioden foregået en registrering af borgerforløb i 27 af kommunerne. Det er kun fem af kommunerne, der slet ikke på noget tidspunkt har anvendt dokumentationssystemet, hvoraf de fleste af disse kommuner reelt ikke har haft borgerforløb i Housing First-indsatsen. De har typisk arbejdet med organiseringen frem for med de konkrete støttemetoder og har således endnu været i en fase med at lægge fundamentet for indsatsen. Der er også nogle af kommunerne, der kun har benyttet dokumentationssystemet i dele af perioden. Det er i alt 23 kommuner, der har indberettet igangsatte borgerforløb i 2017, mens det er 17 og 16 kommuner, der har indberettet igangsatte borgerforløb i henholdsvis 2018 og 2019.

Som nævnt i rapportens metodeafsnit (kapitel 2) blev der i efteråret 2016 foretaget en tilpasning og forenkling af dokumentationssystemet. Mens der i fjerde kvartal 2016 efter tilpasningen af systemet blev indberettet 53 borgerforløb, blev der i løbet af 2017 i alt indberettet 342 igangsatte borgerforløb. Der blev indberettet 147 igangsatte forløb i 2018 og 137 igangsatte forløb i 2019. En væsentlig grund til faldet i antallet af registrerede forløb i 2018 og 2019 er således, at færre kommuner har deltaget i indberetningen i 2018 og 2019 end i 2017.

Af de i alt 679 registrerede borgerforløb hen over hele perioden var der 393 CTI-forløb, 225 ICM-forløb og 61 ACT-forløb. Det tyder på, at skiftet fra, at der under Hjemløsestrategien var en overvægt af ICM-forløb, til at der i Implementerings- og forankringsprojektet var flest CTI-forløb, fortsat har gjort sig gældende under Udbredelsen af Housing First, hvor der således også er registreret flest CTI-forløb. Det kan dog i den forbindelse også spille ind, at mens CTI-indsatsen i en del kommuner er forankret på § 110-boformerne som en del af efterforsorgen efter et ophold på en boform, har ICM-indsatsen i højere grad været forankret i de kommunale bostøtteenheder. I den sammenhæng har ICM-indsatsen i en del kommuner over tid været igennem en tilpasning, hvor den ikke nødvendigvis længere udføres i sin oprindelige form, men i nogle kommuner er gledet ind i den almindelige bostøtteindsats. Det kan betyde, at der ikke længere i samme grad registreres ICM-forløb i dokumentationssystemet.

## 6.2 Differentiering i brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder

Mens de fleste af kommuner benytter to af metoderne, er der som nævnt også nogle af kommunerne, der kun benytter én af metoderne. Særligt for de kommuner, der kun bruger én af metoderne, indebærer det en risiko for, at den differentiering i graden af støttebehovene, der var tiltænkt mellem de tre metoder, ikke slår igennem i praksis, hvor der i stedet er en risiko for, at metoderne benyttes til borgere med en anden – og typisk højere – kompleksitet i støttebehovene end målgruppen for de enkelte metoder. Det er særligt en risiko i de kommuner, der kun benytter CTI-metoden, hvor udfordringen er, at borgere med mere komplekse og længevarende støttebehov – og som er målgruppe for ICM- eller ACT-indsatsen – ikke har mulighed for at få støtte ud fra disse metoder, men i stedet er henvist til støtte gennem CTI-metoden – eventuelt med visitation til den almindelige § 85-bøtøtte efter et CTI-forløb. En mulig konsekvens af, at kun én eller to af metoderne er tilgængelige i den enkelte kommune, er således, at metoderne bliver brugt til en målgruppe af borgere med en højere kompleksitet i støttebehovene, end de var tiltænkt.

For at undersøge dette nærmere, er der udtrukket data fra dokumentationssystemet, for de kommuner, der er fortsat med at indrapportere i systemet i løbet af perioden. Vi har set på borgernes profil på forskellige centrale parametre – om borgeren har misbrugsproblemer, psykiske problemer og fysiske helbredsproblemer, om borgerne har vanskeligheder ved at varetage dagligdagsfunktioner, og om borgerne har et manglende/svagt socialt netværk. I de følgende figurer (figur 6.1-6.5) opgøres andelen af borgerne med disse problematikker ved opstarten af forløbet opdelt på hver af de tre evidensbaserede bostøttemetoder. For hver enkelt af de tre metoder er der yderligere foretaget en opdeling i forhold til, hvilken metodekombination kommunen benytter. Figurene skal læses således, at blandt borgere, der har modtaget enten en CTI-, ICM- eller ACT-indsats, er opgjort i andelen med psykiske problemer, fysiske problemer mv. Disse andele er for hver enkelt metode opgjort særskilt for, hvilken metodekombination der benyttes i kommunen som helhed. For eksempel er opgørelserne for CTI-metoden opdelt for henholdsvis de kommuner, der 1) kun benytter CTI-metoden, 2) benytter CTI i kombination med ICM, 3) benytter CTI sammen med ACT og 4) benytter alle tre metoder.

Man kan her forvente, at der i kommuner, der benytter flere af de specialiserede metoder frem for kun en enkelt af metoderne, er en højere grad af målgruppedifferentiering mellem metoderne. For eksempel kan andelen med de forskellige udfordringer forventes at være lavere for borgere i CTI-metoden i en kommune, der samtidig benytter ICM-metoden, end i en kommune, der kun benytter CTI-metoden, og måske derfor i højere grad benytter CTI-metoden til borgere med mere komplekse støttebehov, end CTI-metoden umiddelbart tilsiger.

Der er i opgørelserne tegn på, at der er en større grad af differentiering i borgernes støttebehov mellem de forskellige metoder i de kommuner, som benytter en kombination af mindst to metoder. Ser man på andelen med misbrugsproblemer (figur 6.1), er denne andel på 65 pct. blandt borgere i CTI-indsatsen i de kommuner, der kun benytter CTI-metoden, mens andelen med misbrugsproblemer er 59 pct. blandt borgere i CTI-indsatsen i kommuner, der samtidig benytter ICM-indsatsen. Mest tydeligt er billedet for andelen med fysiske helbredsproblemer (figur 6.3). I de kommuner, der kun har enten en CTI-indsats eller en ICM-indsats, er der 35 pct. med fysiske helbredsproblemer blandt borgere i CTI-indsatsen i de kommuner, der kun har en CTI-indsats, og ligeledes 35 pct. med fysiske helbredsproblemer blandt borgere i ICM-indsatsen i de kommuner, der kun har en ICM-indsats. I de kommuner, der både har en CTI-indsats og en



ICM-indsats, er der derimod en betydelig differentiering med 32 pct. med fysiske helbredsproblemer blandt borgere i CTI-indsatsen og 48 pct. med fysiske helbredsproblemer blandt borgere i ICM-indsatsen.

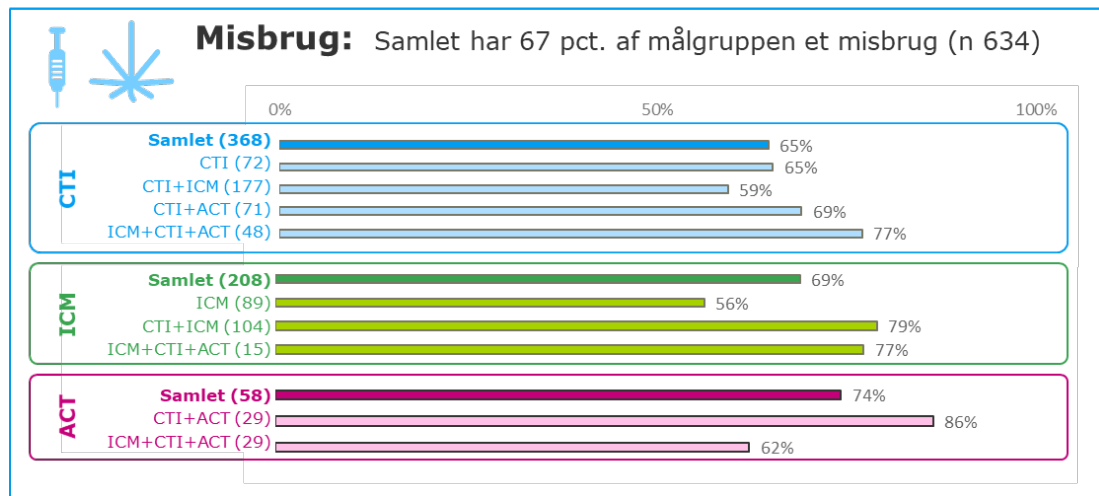
Billedet er også tydeligt i forhold til andelen, der har vanskeligt ved at varetage dagligdagsfunktioner, der er 42 pct. for borgere i CTI-indsatsen i de kommuner, hvor kun CTI-indsatsen benyttes, mens den er 28 pct. blandt borgere i CTI-indsatsen i de kommuner, der også benytter ICM-indsatsen (figur 6.4). I den ene kommune, der benytter alle tre metoder, er det tydeligt, at der blandt de borgere, der er i ACT-indsatsen i denne kommune, er en langt højere andel, der har vanskeligt ved at varetage dagligdagsfunktioner, end blandt borgerne i CTI- og ICM-indsatsen i denne kommune.

Endelig er der en tendens til, at der, i de kommuner, hvor CTI-metoden har været benyttet uden de øvrige metoder, er en væsentligt højere andel på 79 pct. af borgerne i CTI-indsatsen, der har et manglende/svagt netværk, set i forhold til kun 61 pct. af borgerne i CTI-indsatsen i de kommuner, som også har haft en ICM-indsats (figur 6.5). Det tyder altså på, at det, når en kommune benytter alle tre metoder, i højere grad er muligt at differentiere borgerne efter graden af støttebehov mellem metoderne.

Der er dog ikke tale om et entydigt billede. For andelen med psykisk udfordringer ses generelt ikke samme differentiering mellem metoderne, afhængigt af om kommunen benytter én eller flere af metoderne (figur 6.2). For eksempel er der cirka 70 pct. med psykiske udfordringer blandt brugerne af CTI-metoden, uanset om kommunen alene har en CTI-indsats eller både har en CTI- og ICM-indsats. Tilsvarende er der stort set samme andel med psykiske udfordringer – cirka 85 pct. – blandt borgerne i ICM-indsatsen, uanset om kommunen kun benytter ICM eller både har en CTI- og ICM-indsats.

I forbindelse med disse analyser skal det generelt tages i betragtning, at indikatorerne for målgruppeprofilen ikke indfanger graden/omfanget af et misbrugsproblem eller af de psykiske udfordringer, da indikatorerne er opgjort som binære udfald (om man har et misbrug eller ej), hvilket var en del af den forenkling af dokumentationssystemet, der blev foretaget i slutningen af 2016 for at tilskynde til en fortsat brug af systemet. Derved kan der være en yderligere differentiering mellem borgerne i de forskellige indsatser, som ikke opfanges af indikatorerne.

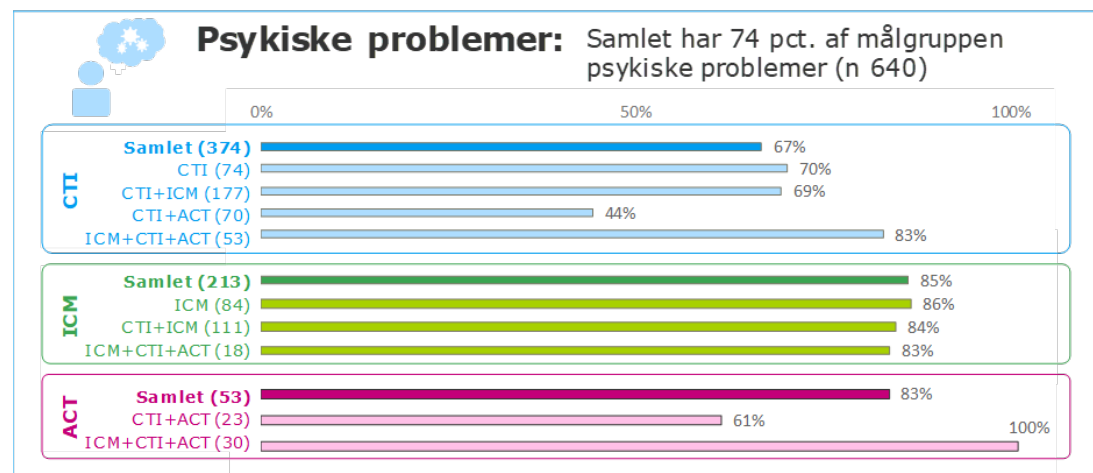
**Figur 6.1** Andel af borgere med misbrugsproblemer, særskilt for borgere i CTI-, ICM- og ACT-indsats, opdelt på kommunens kombination af de tre metoder



Kilde: Individdokumentationen, Rambøll Results.

Anm.: Søjlerne 'samlet' (for hver metode) viser andelen med misbrug for alle borgere, der har modtaget en indsats ud fra den enkelte metode. De øvrige søjler viser andelen med misbrug, alt efter, hvilke støttemetoder der i øvrigt benyttes i kommunen.

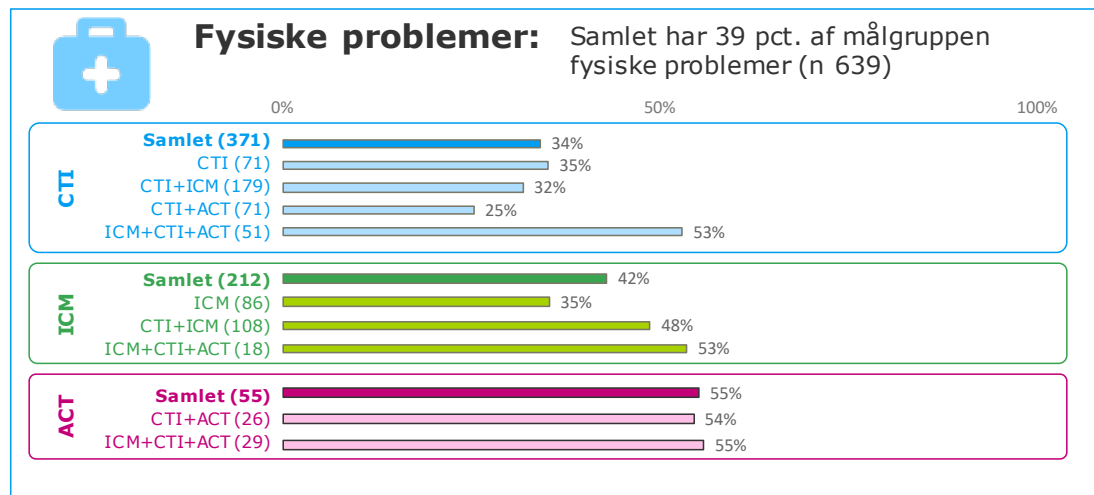
**Figur 6.2** Andel af borgere med psykiske problemer, særskilt for borgere i CTI-, ICM- og ACT-indsats, og opdelt på kommunens kombination af de tre metoder



Kilde: Individdokumentationen, Rambøll Results.

Anm.: Søjlerne 'samlet' (for hver metode) viser andelen med psykiske problemer for alle borgere, der har modtaget en indsats ud fra den enkelte metode. De øvrige søjler viser andelen med psykiske problemer, alt efter, hvilke støttemetoder der i øvrigt benyttes i kommunen.

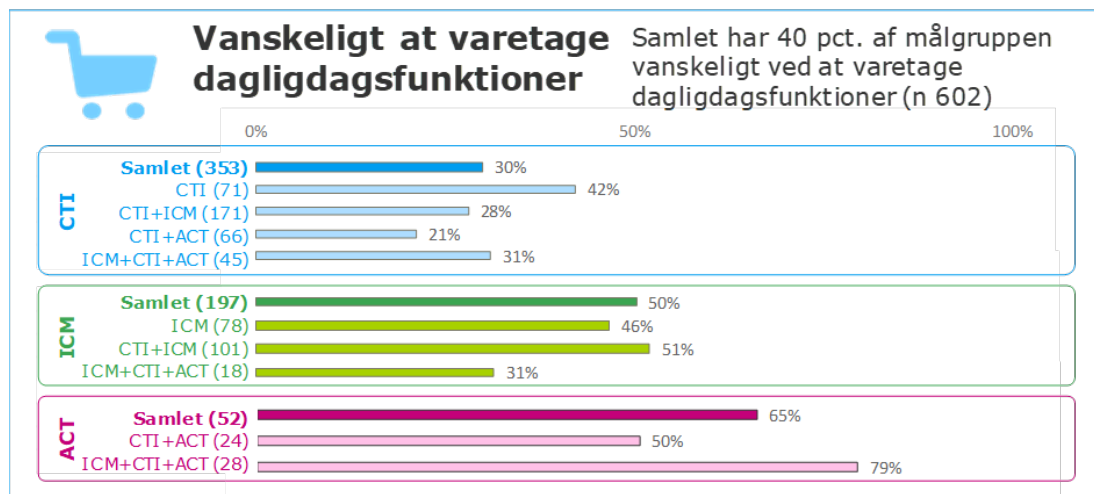
**Figur 6.3** Andel af borgere med fysiske helbredsproblemer, særskilt for borgere i CTI-, ICM- og ACT-indsats, og opdelt på kommunens kombination af de tre metoder



Kilde: Individdokumentationen, Rambøll Results.

Anm.: Søjlerne 'samlet' (for hver metode) viser andelen med fysiske problemer for alle borgere, der har modtaget en indsats ud fra den enkelte metode. De øvrige søjler viser andelen med fysiske problemer, alt efter, hvilke støttemetoder der i øvrigt benyttes i kommunen.

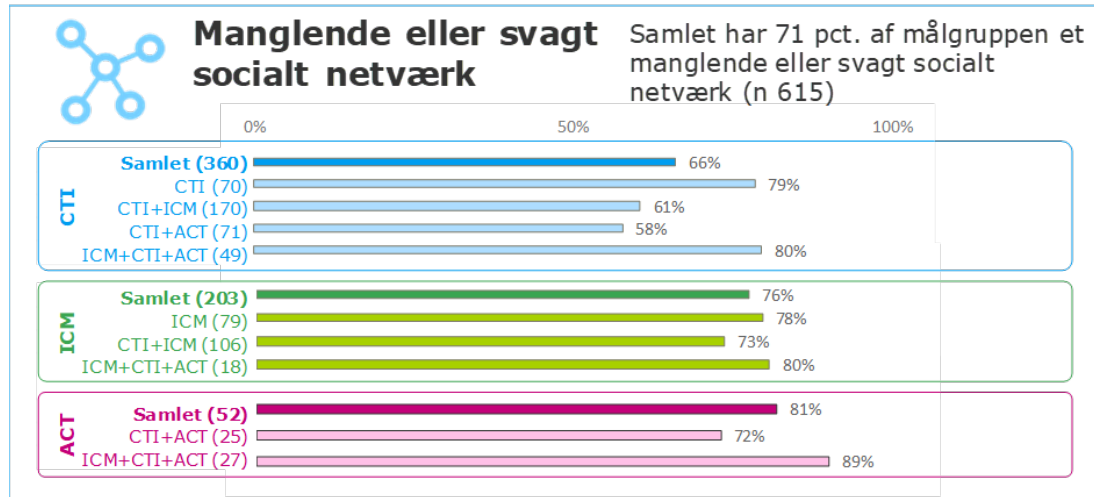
**Figur 6.4** Andel af borgere med vanskeligheder ved at varetage dagligdagsfunktioner, særskilt for borgere i CTI-, ICM- og ACT-indsatsen, og opdelt på kommunens kombination af de tre metoder



Kilde: Individdokumentationen, Rambøll Results.

Anm.: Søjlerne 'samlet' (for hver metode) viser andelen med vanskeligheder ved at varetage dagligdags funktioner for alle borgere, der har modtaget en indsats ud fra den enkelte metode. De øvrige søjler viser andelen med vanskeligheder ved at varetage dagligdags funktioner, alt efter, hvilke støttemetoder der i øvrigt benyttes i kommunen.

**Figur 6.5** Andel af borgere med manglende/svagt socialt netværk, særskilt for borgere i CTI-, ICM- og ACT-indsats, og opdelt på kommunens kombination af de tre metoder



Kilde: Individdokumentationen, Rambøll Results

Anm.: Søjlerne 'samlet' (for hver metode) viser andelen med manglende eller svagt netværk for alle borgere, der har modtaget en indsats ud fra den enkelte metode. De øvrige søjler viser andelen med manglende eller svagt netværk, alt efter, hvilke støttemetoder der i øvrigt benyttes i kommunen.

I de kvalitative interview fremhæver medarbejderne i en del kommuner, at de har en gruppe af borgere med ret komplekse problematikker, og at det er vanskeligt at give disse borgere en tilstrækkeligt specialiseret støtte ud fra CTI- og ICM-metoden. Flere medarbejdere peger i den forbindelse på, at der er en gruppe af borgere i hjemløshed, som kunne have gavn af, hvis ACT-indsatsen var tilgængelig i kommunen.

En anden problematik, som medarbejderne beskriver, er, at CTI-metoden i en del tilfælde benyttes til borgere med væsentligt længerevarende støttebehov end de ni måneder, CTI-indsatsen varer. I nogle af de kommuner, der ikke har en ICM-indsats, påpeger bostøttemedarbejderne således, at nogle af de borgere, der opstartes i en CTI-indsats, snarere er i målgruppe for en ICM-indsats. I den forbindelse vil der typisk være et behov for at visitere borgeren videre til almindelig § 85-bostøtte efter afslutningen af det ni måneders CTI-forløb. Selvom det for en del af borgerne fungerer rimeligt, at borgeren henvises til den almindelige bostøtte efter CTI-forløbet, sker der derved et skift af støttemedarbejderen, og dermed et brud i den støtterelation, der er opbygget til borgeren. Medarbejderne påpeger i den forbindelse, at det for en del af de borgere, der har længerevarende støttebehov, ville være hensigtsmæssigt, at der sættes en ICM-indsats i gang fra begyndelsen, hvilket imidlertid ikke er muligt i kommuner, der ikke har en ICM-indsats.

### 6.3 Kapaciteten i de evidensbaserede bostøttemetoder

Samtidig med at det er den enkelte kommune, der beslutter, hvilke af indsatsmetoderne, der anvendes, er det også kommunen, der beslutter dimensioneringen af indsatsen i form af, hvor mange medarbejdere der er normeret til at udføre indsatsen, og dermed hvor mange borgerforløb der er kapacitet til at gennemføre. En af de væsentlige komponenter i forhold til, hvor

bredt Housing First-tilgangen er forankret i en kommune, er, hvorvidt de evidensbaserede bostøttemetoder anvendes bredt til målgruppen af borgere i hjemløshed, der flytter i egen bolig, eller om de evidensbaserede bostøttemetoder kun dækker en mere begrænset del af målgruppen. Her er der en betydelig variation mellem kommunerne.

I nogle af kommunerne er brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder forholdsvis bredt forankret på hjemløshedsområdet. Eksempelvis har der i en af landets større kommuner over en længere årrække har været en massiv satsning på Housing First, hvor indsatsen er blevet bredt forankret i kommunens bostøtteindsats og samtidig integreret med en systematisk praksis for at skaffe boliger til indsatsen. Også i nogle af de øvrige kommuner er der en veletableret praksis for at benytte de evidensbaserede bostøttemetoder, når borgere i hjemløshed flytter i egen bolig. I nogle af disse kommuner følger de evidensbaserede bostøttemetoder dog ikke deres oprindelige form, men er blevet tilpasset undervejs, ved at der arbejdes med en ICM-lignende tilgang i den almindelige § 85-bostøtte. Det kan fx komme til udtryk ved, at der anvendes en lidt højere caseload end de otte borgere pr. medarbejder, som ICM-metoden foreskriver, men at metoden i øvrigt bygger på Housing First-tilgangens værdigrundlag med en høj grad af recovery-orientering, og ved at støtteindsatsen tager udgangspunkt i borgerens ønsker og aktuelle støttebehov.

I en del af kommunerne er de evidensbaserede bostøttemetoder derimod ikke lige så bredt forankret. I en del kommuner er det typisk relativt få medarbejdere, der er normeret til at udføre de evidensbaserede bostøttemetoder. I de kommuner, der har en mere begrænset brug af de evidensbaserede bostøttemetoder, er der i en del tilfælde foretaget afgrænsninger af, hvilke dele af målgruppen af borgere i hjemløshed, der er omfattet af indsatsen. For eksempel benyttes indsatsmetoderne i nogle kommuner kun på ungeområdet, mens indsatserne kun i begrænset grad er implementeret på voksenområdet. Der er også kommuner, hvor der på den ene side er etableret meget specialiserede indsatser, men hvor disse indsatser på den anden side kun har kapacitet til at dække en ret lille andel af borgere i hjemløshed set i forhold til det samlede omfang af hjemløsheden i kommunen. I nogle kommuner er der derfor lang ventetid på at kunne få den evidensbaserede bostøtteindsats.

I forbindelse med udbredelsen af de evidensbaserede bostøttemetoder er der også forskel på, hvor i kommunerne indsatsmetoderne er forankret. I nogle kommuner er indsatserne forankret i de kommunale bostøtteafdelinger eller i et hjemløshedsteam, mens indsatserne i andre kommuner er forankret på en § 110-boform, hvor ICM- eller CTI-metoden anvendes som efterforsorg for de borgere, der flytter ud fra boformen. De forskellige forankringsmodeller har typisk en betydning for, hvilke dele af målgruppen der omfattes af indsatsen. I kommuner, hvor indsatsen er begrænset til borgere, der har haft ophold på den lokale § 110-boform, omfatter Housing First-indsatsen således ikke sofasovere, der ikke har haft ophold på boformen.

I forbindelse med dimensioneringen af indsatsen spiller ressourcemæssige forhold i kommunen generelt en væsentlig rolle. Mens de tidlige indsatser under Hjemløsestrategien var finansieret af statslige puljemidler, har det været et vilkår i både Implementerings- og forankringsprojektet og i Udbredelsen af Housing First, at de evidensbaserede bostøttemetoder er blevet finansieret ud af kommunens egne driftsmidler. Det er udtryk for, at det har været formålet med både Implementerings- og forankringsprojektet og Udbredelsen af Housing First at understøtte en forankring og omstilling af den kommunale indsats på hjemløshedsområdet til Housing First inden for rammerne af kommunens almindelige drift på området.

I praksis har det i en del kommuner været en udfordring at sikre en økonomisk prioritering af de evidensbaserede bostøtteindsatser. I nogle af de kommuner, der tidligere har haft ICM- eller

CTI-medarbejdere ansat, er disse stillinger senere blevet nedlagt. Eksempelvis er der flere af de kommuner, der deltog i Ungeprojektet, der efter udløbet af puljemidlerne har afviklet de pågældende indsatser igen. Der er også kommuner, hvor tidligere stillinger, der har været finansieret af egne midler, er blevet nedlagt ved generelle sparerunder. Eksempelvis var der en kommune, der i en længere periode havde haft ansat en ICM-medarbejder, men hvor stillingen blev nedlagt som led i en besparelse på socialområdet. I flere af de kommuner, hvor tidligere indsatser er blevet nedlagt eller beskåret, har det indebåret en udfordring med at opretholde Housing First-indsatsen eller betydet, at indsatsen er blevet nedskaleret.

Mens de evidensbaserede bostøttemetoder har været under pres i nogle kommuner, er der omvendt også kommuner, hvor der er blevet oprettet nye enheder, der anvender de evidensbaserede bostøttemetoder, eller hvor der er sket en opnormering af eksisterende enheder, således at det har været muligt at øge antallet af borgerforløb. Eksempelvis er der i en af kommunerne oprettet en særlig bostøtteenhed, der udfører en ICM-baseret indsats til unge i hjemløshed, og hvor denne kapacitetsforøgelse har betydet, at det har været muligt at tilbyde den evidensbaserede bostøtteindsats til væsentligt flere unge i hjemløshed, der flytter i egen bolig.

**Gode løsninger for indsatsudvikling...  der sikrer**

Anvendelse af de evidensbaserede bostøttemetoder set i forhold til profilen og sammensætningen af borgernes støttebehov. Det er hensigtsmæssigt at kunne tilbyde ikke kun én men to eller samtlige tre af de evidensbaserede bostøttemetoder.

... den rette differentiering i brugen af støttemetoderne set i forhold til kompleksiteten i borgernes støttebehov.

Tilstrækkelig kapacitet i de evidensbaserede bostøttemetoder. Hav fokus på de afledte virkninger i andre dele af den kommunale forvaltning (fx sparede udgifter til herbergsophold).

... den rette indsats via de evidensbaserede bostøttemetoder i forhold til antallet af borgere i hjemløshed i kommunen og i forhold til profilen af borgernes støttebehov.

Adgang til den specialiserede støtte til alle borgere i hjemløshed, der har behov for disse indsats, uanset alder.

... en adgang, hvor alle borgere i målgruppen er omfattet af en Housing First-indsats, og hvor indsatsen kan gives til alle aldersgrupper og delmålgrupper.

Forankring og adgang til de specialiserede metoder flere steder i kommunen, fx at indsatsen både er tilgængelig som efterforsorg på boformerne i kommunen og samtidig er forankret i kommunens generelle sociale indsats.

... en Housing First-indsats til alle borgere i hjemløshed, der er i målgruppen for indsatsen, uanset hjemløshedssituation, herunder også sofasovere, der ikke har ophold på en boform.

Etablér et ACT-team i kommunen eller afsøg muligheden for at etablere en modificeret ACT-indsats.

... den rette indsats til borgere i hjemløshed med komplekse og langvarige støttebehov og med behov for tværfaglig indsats.

Fokus på fideliteten i indsatsen i forhold til metodernes modelbeskrivelser. Undgå fx en for høj caseload (antal borgere pr. medarbejdere).

... en indsats med en tilstrækkelig intensitet og fleksibilitet i støtten, som kan justeres efter borgerens aktuelle behov for støtte.

Organisering af indsatsen, således at medarbejdere, der arbejder med de evidensbaserede bostøttemetoder, ikke også skal varetage øvrige § 85-bostøtteforløb.

... at der ikke opstår tidspres eller pres på fleksibiliteten i borgerkontakten pga. øvrige bostøtteforløb eller andre arbejdsopgaver.

Hav øje for, om andre målgrupper i kommunen kan have gavn af indsatsen – fx en bredere gruppe af borgere med psykiske lidelser og misbrugsproblemer – og opret et CTI- eller ICM-team.

... den fornødne fleksibilitet og mulighed for sparring mellem medarbejderne, da der derved er et team af medarbejdere i kommunen, der udfører de evidensbaserede bostøttemetoder.

## 6.4 Samspillet med den øvrige kommunale bostøtte

I nogle kommuner er ICM- og CTI-indsatserne opretholdt som selvstændige indsatser, der udføres af medarbejdere, der særligt er ansat i denne funktion, mens forankringen af Housing First-tilgangen i andre kommuner er sket ved, at støtten varetages af medarbejdere fra kommunernes generelle bostøtteteam. Det er fx tilfældet i nogle af de kommuner, der videreførte indsatserne efter Hjemløsestrategiens udløb. Som tidligere nævnt er der i nogle tilfælde tale om, at indsatserne er videreført i en tilpasset form, hvor indsatsen udføres med en højere caseload end foreskrevet for metoderne, men hvor den grundlæggende recovery-orienterede tilgang i indsatsen videreføres. I nogle kommuner er det vurderingen, at indsatsen, selvom der anvendes en lidt højere caseload, stadig opfylder sin funktion ved at tilbyde borgeren den individuelle sociale støtte, der skal til, for at denne kan fastholde boligen.

I de fleste kommuner er der imidlertid generelt et stort efterspørgselspres mod bostøtteområdet, og der er også nogle af de kommuner, hvor ICM-støtten er blevet videreført i kommunens generelle bostøtteteam, men hvor ICM-indsatsen efterhånden er blevet udvasket, og hvor der således efterhånden reelt ikke er ICM-bostøtte til rådighed for borgere i hjemløshed, der kommer i egen bolig. I disse kommuner varetages støtten således af den almindelige § 85-bostøtte. I den sammenhæng er det et opmærksomhedspunkt, at den almindelige bostøtte i mange kommuner foregår efter væsentligt andre præmisser end en ICM-indsats. Der vil fx ofte være en ret specifik afgrænsning af, hvad bostøttemedarbejderen skal have fokus på og må hjælpe borgeren med. Der er samtidig ikke samme vedholdenhed i den opsøgende indsats over for borgeren i perioder, hvor borgeren har det dårligt. For eksempel er det i en del kommuner praksis, at bostøtten afsluttes, hvis borgeren ikke har taget imod bostøtten få gange (fx ikke har været hjemme eller ikke har lukket op for bostøttemedarbejderen tre gange i træk). For de meget udsatte borgere, der er blevet boligplaceret efter periode i hjemløshed, kan afslutningen af bostøtten imidlertid betyde, at borgeren igen mister grebet om sin situation og bliver sat ud af boligen.

I de fleste kommuner kræver det en forholdsvis omfattende udredningsproces at blive visiteret til den almindelige § 85-bostøtte, hvilket kan forsinke igangsættelsen af støtteindsatsen væsentligt. I én kommune tager det fx cirka 4 måneder at gennemgå en udredning og visitation til bostøtten. I nogle kommuner betyder et generelt kapacitetspres på bostøtten endvidere, at der er ventetid på, at bostøtte kan blive igangsat efter en visitation, selvom bostøtten er en behovsbestemt ydelse ud fra serviceloven. Det er en stor udfordring for borgere i hjemløshed, der skal flytte i egen bolig, da det betyder, at de ikke kan få den støtte, de har behov for. Den manglende tilgængelighed af støtten kan også have betydning for boligmulighederne, idet der desuden i nogle kommuner ikke foretages en boligindstilling, hvis ikke der er tilknyttet den nødvendige sociale støtte.

En forudsætning for en vellykket implementering af Housing First-tilgangen er således, at der er adgang til den specialiserede sociale støtte i form af ACT-, ICM- eller CTI-indsatsen, eller at der er en tilstrækkelig kapacitet i den almindelige bostøtte til at varetage indsatsen. I sidstnævnte tilfælde er det samtidig vigtigt, at den almindelige bostøtte udføres efter principperne i Housing First-tilgangen om, at støtten kan være intensiv, fleksibel og vedholdende og ikke afsluttes ved manglende kontakt.



## 6.5 Forankring af de evidensbaserede bostøttemetoder som efterforsorg på § 110-boformerne

I nogle kommuner er Housing First-indsatsen eller dele af den forankret på en § 110-boform, hvor særligt CTI-indsatsen og i nogle tilfælde også ICM-indsatsen anvendes som efterforsorg til borgerne, når de flytter fra boformen til egen bolig. På flere af boformerne har der tidligere været en væsentligt mindre intensiv efterforsorgsindsats, men efter at de evidensbaserede bostøttemetoder er blevet etableret, opleves det, at efterforsorgsindsatsen er blevet langt mere systematiseret og virksom i forhold til at understøtte overgangen til egen bolig for borgeren. På nogle boformer er efterforsorgsindsatsen således helt omlagt til nu at følge CTI-metoden, og den dækkes enten af den generelle takst ved opholdet på boformen eller som en separat takst-finansieret ydelse.

På en boform i en af de kommuner, der har været en del af Udbredelsen af Housing First, fortæller lederen, at CTI-metoden er blevet forankret som et fast tilbud til borgere, der flytter ud fra boformen. Boformen er generelt selvvisiterende til CTI-forløbene og har i alt normering til at have syv CTI-forløb ad gangen. CTI-forløbene varetages af nogle af de medarbejdere, der også er kontaktpersoner for borgerne. Hver medarbejder er som regel kun kontaktperson for tre borgere, da der generelt er en god personalenormering på boformen. Typisk er en medarbejder kontaktperson for to borgere, der opholder sig på boformen, og en borger i CTI-forløb – eller omvendt. Først var der på denne boform blevet ansat én medarbejder til at udføre CTI-indsatsen. Denne medarbejder var normeret til at skulle have alle de syv CTI-forløb. Erfaringen var dog, at det var for sårbart, at der kun var en medarbejder, der udførte CTI, da det blev en 'boble' ved siden af de andre medarbejdere. Der blev derfor foretaget en ændring til, at der var tre medarbejdere, der udførte CTI-forløb, og at de så skulle dele de syv forløb. Nu er CTI-gruppen udvidet til fem medarbejdere, der alle har været på CTI-kursus. Teamet, der kører CTI-forløbene, holder et selvstændigt teammøde én gang om måneden, og desuden har de en beboergennemgang hver anden uge. Ifølge medarbejderne fungerer det fint, at kombinere kontaktpersonfunktionen på boformen og CTI-støtten til dem, der flytter ud af boformen, da organiseringen betyder, at der er opbygget en støtterelation til borgeren, allerede mens borgeren opholder sig på boformen. CTI-forløbet på de ni måneder regnes, fra borgeren flytter ud af boformen. I og med at kontakten med borgeren starter med kontaktpersonforløbet på boformen, er man således lidt på forkant med relationsdannelsen i forhold til borgeren, når CTI-forløbet igangsættes. På denne boform er det således erfaringen, at Housing First-indsatsen og CTI-metoden i høj grad har været med til at styrke det socialfaglige arbejde på boformen og systematisere indsatsen for borgere, der flytter fra boformen og ud i egen bolig.

I de kommuner, hvor de evidensbaserede bostøttemetoder primært er blevet forankret på boformerne, er der dog også et opmærksomhedspunkt omkring forankringen af Housing First i kommunen som helhed. I flere af disse kommuner er der en oplevelse af, at forankringen af Housing First på boformen har haft den ikke-intenderede konsekvens, at Housing First ikke er blevet forankret tilstrækkeligt på socialområdet i kommunen som helhed. Som en centerchef i en kommune, hvor Housing First i lang tid har været forankret på den kommunale § 110-boform, udtrykker det, er Housing First blevet "noget, der kører ude på boformen". I denne kommune har det blandt andet betydet, at det har været en udfordring at få skabt sammenhæng mellem Housing First-indsatsen og flere øvrige kommunale enheder, herunder at få tilgangen til at slå rod ind i jobcenteret og få skabt den nødvendige indsats mellem hjemløshedsindsatsen på socialområdet og beskæftigelsesindsatsen for de samme borgere på jobcenteret. Samtidig betyder forankringen på boformen også, at borgeren skal have haft ophold på boformen for at blive omfattet af Housing First-indsatsen og den evidensbaserede bostøtteindsats. Det betyder

særligt, at sofasovere, der overnatter hos familie, venner og bekendte ikke bliver omfattet af indsatsen.

Der er også kommuner, der har arbejdet med en forankring af Housing First-indsatsen flere steder i kommunen, således at der både er adgang til en CTI-indsats som efterforsorg efter opholdet på den kommunale boform, og adgang til en CTI-indsats eller ICM-indsats fra et bostøtteam i kommunens socialafdeling. Det giver en bedre mulighed for at tilbyde indsatsen til borgere i forskellige hjemløshedssituationer. Det er således generelt vigtigt at tænke i en forankring af Housing First og de evidensbaserede bostøttemetoder på tværs af både boformerne og bostøtteenhederne for at sikre en stærk implementering.

Der er imidlertid også boformer i kommuner, som har indgået i Udbredelsen af Housing First, hvor der slet ikke opleves at være en Housing First-indsats tilgængelig for borgere, der flytter ud af boformen. På en boform i en af kommunerne fortæller en medarbejder, at der generelt er en lav personalenormering på boformen. Det betyder, at der kun i meget begrænset grad er ressourcer til at arbejde recovery-orienteret med borgerne, og at indsatsen for det meste snarere har karakter af akut brandslukning. På grund af den lave personalenormering tilbydes der ikke nogen efterforsorg til borgere, der flytter i egen bolig efter et ophold på boformen. Medarbejderen fortæller, at det generelt er meget svært for borgerne på boformen at få en bolig gennem kommunen. Selv hvis det lykkes at blive skrevet op til kommunal anvisning, tager det ofte over et år, før der er en bolig. Det er samtidig oplevelsen, at det ofte er vanskeligt at få bevilget bostøtte, når en borger flytter i egen bolig. I den pågældende kommune er der generelt en ret begrænset kapacitet i brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder, og i forhold til visitation til bostøtte er der således primært tale om visitation til almindelig § 85-bostøtte eller lignende indsatser. Det opleves imidlertid ofte, at der gives afslag på bostøtte med den begrundelse, at borgerens støttebehov ikke er omfattende nok til at blive visiteret til bostøtte, selvom der er tale om borgere i hjemløshed med psykiske lidelser eller misbrugsproblemer, der flytter ud i egen bolig efter langvarigt ophold på boformen. I de tilfælde, hvor bostøtten bevilges, er der ofte lang ventetid på, at støtten bliver igangsat. Dette eksempel viser, at det, at en kommune har indgået i flere af indsatsprogrammerne, ikke nødvendigvis betyder, at Housing First er bredt implementeret i kommunen, og at de udfordringer, man på en boform oplever i det sociale arbejde med borgerne, snarere bærer præg af generelle udfordringer i den sociale indsats på udsatteområdet i kommunen.

## 6.6 ACT-indsatsen og den tværfaglige dimension

Det er kun i ganske få kommuner, at den tværfaglige ACT-indsats benyttes. Kun i én kommune er der et egentligt ACT-team, der består af både bostøttemedarbejdere, sygeplejerske, misbrugsbehandler, myndighedssagsbehandler og en jobkonsulent. Selv i denne kommune har det imidlertid været nødvendigt at undvære en psykiater i teamet i en længere periode pga. den generelle mangel på psykiatere. Medarbejderne i teamet fortæller, at tværfagligheden giver noget "helt særligt" i arbejdet med borgerne med komplekse problematikker. Hvis fx borgeren har helbredsmæssige problemer, kan bostøttemedarbejderen i teamet hurtigt tage kontakt til sygeplejersken, der kan komme ud og tilse borgeren med dags varsel og tage den fornødne kontakt til det almindelige sundhedsvæsen. At sygeplejersken hurtigt kan træde til, betyder, at borgeren hurtigere får vurderet behandlet helbredsproblemerne, end hvis bostøttemedarbejderen først skulle tage kontakt til det øvrige sundhedsvæsen. På samme måde kan myndighedsrådgiveren i teamet hurtigt gå ind i borgerens sag og har den fornødne myndighedskompetence til at foretage afgørelser, hvis borgeren fx skal visiteres til anden støtte, eller

der er behov for at bevilge en enkeltydelse. På tilsvarende vis har den tilknyttede medarbejder fra jobcenteret den fornødne kompetence til at gå ind i borgerens sag, herunder at afholde de samtaler, der kræves fra beskæftigelsessystemet, ligesom jobcentermedarbejderen også besidder myndigheden i forhold til afgørelser om sanktioner o.l. Tværfagligheden i ACT-indsatsen betyder således, at der kan etableres en hurtig og effektiv sammenhæng i indsatsen rundt om borgeren. Medarbejderne påpeger dog også, at de oplever at mangle psykiateren i teamet, hvilket fx er en udfordring i forhold til regulering af psykofarmaka og ved kontakt til behandlingspsykiatrien.

Erfaringerne fra den kommune, der anvender et ACT-team på hjemløshedsområdet, viser, at hver enkel af de tværfaglige funktioner i ACT-teamet spiller en væsentlig rolle i forhold til at sammensætte den rette indsats rundt om borgeren. Medarbejderne påpeger dog også, at ACT-indsatsen langt fra er i stand til at opfylde behovet for denne type af indsats i den pågældende kommune. Det er således medarbejdernes umiddelbare vurdering, at der er en langt større målgruppe af borgere med komplekse problemer – typisk borgere med en svær dobbeltdiagnose med både en psykisk lidelse og misbrugsproblemer – end, hvad der er kapacitet til i indsatsen. Her spiller det også ind, at der er tale om langvarige forløb, og at der således går en del tid imellem, at borgere i indsatsen afsluttes. Der er således generelt en lang ventetid på at blive visiteret til ACT-indsatsen i den pågældende kommune.

Et ACT-team består typisk af ca. 10 medarbejdere, inklusive specialfunktionerne, der udfører en støttefunktion for cirka 70-80 borgere. Mens der i de større kommuner formentlig generelt ville være et grundlag for at etablere et ACT-team, er der i nogle af de mindre og mellemstore kommuner den udfordring, at der ikke er så stort et antal borgere i kommunen, som er målgruppe for denne højt specialiserede indsats. Enkelte kommuner har i den forbindelse etableret en 'modificeret' ACT-indsats, hvor der i tilknytning til de socialpædagogiske støttemedarbejdere, er tilknyttet flere specialfunktioner, som en misbrugsbehandler og en myndighedsagsbehandler. I en af disse kommuner er der til teamet også tilknyttet en psykiatrisk sygeplejerske fra regionen, der varetager brobygningen til den regionale psykiatri. Det har dog været en udfordring, at den psykiatriske sygeplejerske ikke har fået afsat en egentlig normering i regionen til at indgå i indsatsen, men blot varetager funktionen som en del af sin generelle distriktpsykiatriske funktion. Det giver til tider udfordringer med at sikre, at der er den fornødne tid sat af til at varetage funktionen i det modificerede ACT-team. Samme udfordringer gælder i nogen grad de tilknyttede kommunale medarbejdere i specialfunktionerne, hvor misbrugsbehandleren således indgår i teamets funktioner sideløbende med sine øvrige borgerforløb på misbrugscentret. Der er i den forbindelse ikke afsat en fast normering til opgaven knyttet til borgerne i ACT-delen. Det betyder, at der til tider opstår udfordringer med at kunne afse den fornødne tid og fleksibilitet i ACT-forløbene. Til trods for disse udfordringer oplever medarbejderne dog, at etableringen af den tværfaglige struktur rundt om borgerne bidrager til at skabe en større grad af koordination og sammenhæng i indsatsen, end hvad der er muligt alene ud fra en case management-baseret bostøtteindsats, hvor der skal foretages en koordination til de tilsvarende funktioner i deres respektive enheder.

## 7 Boliger til indsatsen

Boligen er en central komponent i Housing First-tilgangen på lige fod med den sociale støtte. Ifølge Housing First-tilgangen bør boligløsningen og den sociale støtte sættes ind sideløbende allerede fra starten af et indsatsforløb. Det skyldes, at en ustabil boligsituation i sig selv udgør en væsentlig barriere for at kunne etablere et stabilt støtteforløb. Den ustabilitet og usikkerhed, der knytter sig til ikke at have en permanent bolig, er således en afgørende forhindring for at kunne understøtte et recovery-forløb for borgeren.

I dette kapitel belyses kommunernes udfordringer med at etablere boligløsninger for borgerne, og der gives eksempler på løsningsmodeller, som er identificeret i forskellige kommuner. Ligesom i den øvrige del af rapporten er kommunerne anonymiseret i kapitlet, og både udfordringer og løsningsmuligheder præsenteres derfor i generaliseret form.

Ud over den generelle mangel på egnede boliger med et huslejeniveau, som borgerne kan betale, er en central udfordring i en del kommuner, at der ikke er etableret systematiske procedurer for at skaffe boliger til Housing First-indsatsen. Særligt kan der peges på, at en del kommuner ikke benytter et af de mest centrale redskaber i lovgivningen til at skaffe boliger til udsatte borgere, nemlig den kommunale boliganvisning, eller kun benytter denne ordning i begrænset grad. Der er i den forbindelse en stor variation mellem kommunerne. De fleste storbykommuner har generelt en helt fast praksis for at benytte den kommunale boliganvisning og har enten etableret en central boligtildeling baseret på brug af muligheden for at få mindst hver fjerde ledig almene bolig stillet til rådighed for kommunal anvisning, eller har på anden måde etableret samarbejdsaftaler med boligorganisationerne om at få stillet boliger til rådighed for indsatsen. I disse storbykommuner er det således i højere grad udfordringer med den generelle bolig mangel, der skaber flaskehalse og ventetid på at skaffe boliger til indsatsen. Derimod er der en del af de mellemstore og mindre kommuner, der indgår i Udbredelsen af Housing First, der enten slet ikke eller kun i begrænset grad benytter sig af tilsvarende allokeringssystemer som i de store byer, men som samtidig oplever, at det er en udfordring at skaffe boliger til Housing First-indsatsen. I kapitlet ser vi nærmere på disse udfordringer, og peger på, hvordan der på tværs af kommunerne kan identificeres gode eksempler på løsningsmuligheder, der kunne afhjælpe en del af udfordringerne med at skaffe boliger til Housing First-indsatsen, hvis de overføres til nogle af de kommuner, der ikke benytter tilsvarende ordninger.

### 7.1 Allokeringssystemer og kommunal boliganvisning

Erfaringerne fra de kommuner, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First viser, at en væsentlig forudsætning for at kunne tilvejebringe boliger til indsatsen er, at kommunen har en systematisk tilgang og faste procedurer for at skaffe boligerne.

Den kommunale boliganvisning er et af lovgivningens helt centrale redskaber til at skaffe boliger til borgere med et akut boligbehov, som samtidig har sociale problematikker. Det er imidlertid forholdsvis mange af kommunerne, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First, der enten slet ikke eller kun i ret begrænset grad benytter den kommunale boliganvisning. I disse kommuner er det generelt vanskeligt at skaffe boliger til borgere i hjemløshed, der typisk er henvist til at skrive sig op til bolig på de almindelige ventelister, hvor der ofte er lang ventetid, eller at forsøge at skaffe en bolig på det private lejemarked, hvor der imidlertid ofte er høje huslejer og samtidig en oplevelse af, at udsatte borgere ofte 'sorteres fra' af udlejerne. I de kommuner, der benytter den kommunale boliganvisning – og særligt de kommuner, der har sat

brugen af anvisningsretten i system ved at have en central boligtildeling – er der alt andet lige bedre muligheder for at skaffe boliger til indsatsen end i de kommuner, der ikke har en sådan systematiseret tilgang til at allokere boliger til indsatsen. Det betyder dog ikke, at det er let at skaffe boligerne i disse kommuner, da der ofte er knaphed på boliger til anvisning – set i forhold til det samlede boligbehov.

Da den kommunale boliganvisning spiller en central rolle for at skaffe boliger til Housing First-indsatsen, vil vi derfor se nærmere på dette redskab og beskrive de barrierer, der bevirker, at ordningen ikke benyttes i en del kommuner, og samtidig beskrive eksempler på, hvordan brugen af den kommunale boliganvisning kan udgøre et væsentligt element i Housing First-tilgangen.

Den kommunale boliganvisning har hjemmel i almenboliglovens § 59. I følge § 59, stk. 1 har kommuner ret til at få stillet mindst hver fjerde almene bolig, der bliver ledig, til rådighed for kommunen til at løse påtrængende boligsociale opgaver. Det er den ordning, der ofte benævnes for 'fjerdedelsreglen'. Kommunen kan ud fra denne regel, og efter nærmere kriterier, der fastsættes af den enkelte kommune, tildele boliger til borgere, som har et akut boligbehov og samtidig har sociale problemer i et omfang, som betyder, at borgeren ikke har mulighed for at skaffe en bolig på almindelige vilkår, som fx gennem de almindelige ventelister til almene bolig eller gennem privat udlejning. Brugen af den kommunale anvisning indebærer også økonomiske forpligtelser for kommunen. Når reglen benyttes, påhviler det ifølge § 59, stk. 2 også kommunen at dække huslejen til boligorganisationen fra det øjeblik, hvor boligen stilles til rådighed for kommunal anvisning, og indtil den udlejes ('tomgangsleje'). Kommunen er også forpligtet til at dække omkostningerne ved et eventuelt behov for istandsættelse ved fraflytning.

Kommunal anvisning kan også benyttes uafhængigt af, om kommunen generelt benytter fjerdedelsreglen. Kommunen kan således også benytte reglerne om kommunal boliganvisning i forbindelse med en samarbejdsaftale mellem kommunen og boligorganisationer om at stille ledige almene boliger til rådighed for kommunen, hvorved kommunen ligeledes kan påtage sig forpligtelsen til at dække huslejen, indtil borgeren flytter ind i boligen, samt udgifterne til istandsættelse ved fraflytning. Reglerne om kommunal boliganvisning giver således generelt mulighed for, at kommunen kan tilvejebringe boliger til anvisning til borgere med et akut boligbehov, og sikrer samtidig boligorganisationerne mod de omkostninger, der kan være forbundet med, at boliger lejes ud til borgere med særlige sociale behov.

Det er kommunalbestyrelsen, som generelt beslutter, om kommunen anvender reglerne om kommunal boliganvisning. Hvis kommunen benytter reglerne, er det kommunen, der samtidig fastsætter kriterierne for, hvilke borgere der kan komme i betragtning til en kommunal anvisning, fx om boligerne primært skal gå til familier med børn, borgere med fysisk handicap eller socialt udsatte borgere, og herunder borgere i en hjemløshedssituation. Det skal således tages i betragtning, at ordningen ikke særskilt er målrettet mod at skaffe boliger til socialt udsatte borgere i hjemløshed, men kan benyttes til en bred vifte af målgrupper, fx børnefamilier i akut bolignød, borgere, der er blevet skilt, borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser osv. Det er op til den enkelte kommune at fastsætte de nærmere kriterier for, hvilke målgrupper der kan komme i betragtning til kommunal anvisning. I de kommuner, der benytter anvisningsreglerne, er der en tildelingsproces, hvor det vurderes, om borgerne er målgruppe for ordningen ud fra kommunens kriterier.

Selvom den kommunale boliganvisning giver kommunerne et væsentligt redskab til at skaffe boliger til socialt udsatte borgere med et akut boligbehov, er det langt fra alle kommuner, der benytter denne mulighed. Der er en betydelig del af de kommuner, der indgår i Udbredelsen af

Housing First, der ikke benytter den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger i hjemløshed, eller som kun benytter ordningen i ret begrænset grad til denne gruppe. Omvendt er der også en del af kommunerne, der benytter ordningen i et stort omfang og har sat brugen af ordningen fuldt i system. Der er også kommuner, der benytter ordningen til andre grupper, herunder navnlig til børnefamilier i akut bolignød, men som generelt ikke benytter ordningen til borgere i hjemløshed eller til udsatte borgere med psykiske lidelser og misbrugsproblemer.

Ser vi på kommunerne, der har deltaget i Udbredelsen af Housing First, er der et tydeligt mønster i, hvilke kommuner der benytter ordningen, og hvilke kommuner der ikke gør. Brugen af den kommunale boliganvisning er langt mest udbredt i storbyerne og i de københavnske omegnskommuner. Her er der i de fleste kommuner en mangeårig praksis for at benytte den kommunale boliganvisning, selv om der også i nogle af disse kommuner er lokale prioriteringer, der betyder, at ordningen ikke benyttes i samme omfang til borgere i hjemløshed som til andre grupper. I storbykommunerne, er der centrale kontorer, der står for, at kommunen får ledige almene boliger stillet til rådighed for anvisning, og som prioriterer, hvilke borgere der kommer i betragtning til en anvisning. I disse storbykommuner er den primære udfordring således ikke fraværet af et centralt allokeringssystem, men snarere, at der på trods af den systematiserede brug af boliganvisningen stadig er knaphed på boliger til anvisning. Det skyldes både, at boligbehovet generelt er stort, og at en del af de ledige boliger, der kommer ind til anvisning, er for store eller har en for høj husleje. I flere af de store byer er der således typisk mindst et halvt års ventetid, og i nogle tilfælde over et års ventetid på at få tildelt en bolig gennem den kommunale boliganvisning. Ventetiden afhænger også af borgerens betalingsevne – hvor der typisk er den længste ventetid for de unge på uddannelseshjælp, der er væsentligt lavere end kontanthjælpen for dem på 30 år og derover, samt for borgere på integrationsydelse, der ligeledes har en lavere ydelse.

Mens den kommunale boliganvisning således benyttes i vid udstrækning i de store byer, er der en klar tendens til, at ordningen ikke benyttes på hjemløshedsområdet, eller kun benyttes i meget begrænset omfang i en række af de mellemstore og mindre kommuner, der har indgået i Udbredelsen af Housing First. Særligt kendetegner det disse kommuner, at der ikke er etableret en central boligtildeling i kommunen, og at der således ikke er en systematisk brug af 'fjerdedelsreglen' (§ 59, stk. 1). I nogle af kommunerne benyttes stk. 2 i reglerne om kommunal anvisning dog i individuelle tilfælde, uden at der er tale om en samlet systematisk brug af 'fjerdedelsreglen' for kommunen som helhed.

Der kan være forskellige grunde til, at en kommune vælger ikke at benytte anvisningsreglerne. I nogle af de mellemstore byer har der historisk set ikke været en tradition for at benytte anvisningsreglerne – og tidligere har der i nogle kommuner ikke været et stort behov, idet borgere med særlige behov i vid udstrækning har haft mulighed for at skaffe en bolig gennem de almindelige ventelister inden for en kort tidshorison. Det er imidlertid oplevelsen i de fleste af disse kommuner, at tilgængeligheden af boliger har forandret sig over de senere år, blandt andet i takt med renoveringer, huslejestigninger og sammenlægninger af små boliger, således at det i stigende grad er blevet vanskeligt for udsatte borgere at skaffe en bolig i mange af disse kommuner. Der er nogle af disse kommuner, der generelt har set en betydelig stigning i hjemløsheden hen over de senere år, hvilket i høj grad må ses som udtryk for, at boligsituationen for udsatte borgere i disse byer er blevet vanskeligere.

Om man vil bruge anvisningsreglerne, er, som beskrevet, en politisk beslutning i den enkelte kommune. I nogle kommuner fortæller interviewpersonerne, at man politisk set ikke ønsker at pålægge boligorganisationerne at stille boliger til rådighed for kommunal anvisning, ligesom det også i nogle kommuner er modvilje i nogle af de lokale boligorganisationer mod at benytte

reglerne, da man ikke ønsker flere udsatte borgere i boligafdelingerne. I nogle tilfælde hænger det sammen med en tidligere erfaring af, at borgere, der er blevet boligplaceret gennem anvisningen, ikke har fået social støtte nok fra kommunen. I en del kommuner fremhæves økonomiske grunde til, at kommunen ikke benytter reglerne om kommunal anvisning, idet kommunen ikke har afsat midler til at afholde udgifterne til dækning af tomgangsleje og istandsættelser i forbindelse med at benytte ordningen. I disse kommuner vil der generelt skulle afsættes midler til at afholde disse udgifter, hvis ordningen skulle benyttes. Flere af de interviewede forvaltningsmedarbejdere påpeger dog, at det formentlig er en dårlig forretning for kommunen som helhed, at der ikke er en prioritering af at afholde disse udgifter, da der i stedet er betydelige udgifter til ophold på § 110-boformer. Set fra kommunens side kan der også være overvejelser omkring uhensigtsmæssig brug af ordningen. For eksempel var der i en kommune, der tidligere havde benyttet ordningen, en erfaring af, at nogle boligorganisationer benyttede reglerne til at få udført omfattende istandsættelser af boligerne ved fraflytning. Kommunen afviklede derfor brugen af boliganvisningen og har kun i begrænset omfang benyttet ordningen siden.

Det er generelt oplevelsen blandt mange af interviewpersonerne i en række kommuner, at fraværet af muligheden for at skaffe boliger gennem kommunal anvisning er en væsentlig barriere for at skaffe boliger til borgere i hjemløshed og i høj grad også har været en stor barriere for at skaffe boliger til Housing First-indsatsen. Det er i en del af disse kommuner en væsentlig forklaring på, at der kun har været et ret begrænset antal borgerforløb i Housing First-indsatsen. I stedet må bostøttemedarbejderne og personale på § 110-boformerne i disse kommuner bruge meget tid på at hjælpe borgerne med boligsøgning, fx opskrivning på de almindelige ventelister, eller boligsøgning hos private udlejere. Det lykkes også i nogle tilfælde, men fraværet af et lokalt boligallokeringsystem, er generelt en væsentlig forklaring på, at det har været vanskeligt at forankre Housing First-tilgangen i disse kommuner.

Mens løsningsmulighederne på boligsiden i de store byer snarere peger i retning af et behov for at øge det generelle boligudbud, er der et generelt potentiale for at kunne styrke brugen af Housing First-tilgangen i en række af de mellemstore byer ved at etablere nogle af de centrale boligallokeringsystemer, som benyttes i de største byer. Vi vil derfor i det følgende afsnit se nærmere på de væsentligste modeller for, hvordan et kommunalt boligallokeringsystem kan udformes, og give eksempler på lokale tiltag og aftaler, der har været med til at optimere antallet af boliger til rådighed for anvisning.

## 7.2 Modeller for kommunal boligtildeling

Den traditionelle og mest udbredte model omkring brug af kommunal boliganvisning er, at kommunen har en central boligtildeling, der foretager kommunal anvisning til almene boliger, der bliver stillet til rådighed af de almene boligorganisationer i kommunerne i henhold til reglerne om kommunal anvisning. I enkelte tilfælde er der lokalt indgået aftaler om en højere anvisningsandel end hver fjerde ledige almene bolig. I den generelle model stilles boligerne til rådighed for anvisning uanset størrelse og pris. En velkendt udfordring er dog i den forbindelse, at en del af de boliger, der stilles til rådighed gennem fjerdedelsreglen, er for store og for dyre, dvs. at huslejen er for høj for enlige eller familier på sociale ydelser. Der er i nogle kommuner eksempler på, at der lokalt er indgået aftaler, der supplerer antallet af boliger til rådighed for anvisning, ved at fx en større andel af små lejligheder med en lavere husleje (typisk 1-værelseslejligheder) stilles til rådighed for anvisning. For eksempel er der en af kommunerne, der har gode erfaringer med en sådan aftale, der medførte en betydelig stigning i antallet af boliger til rådighed for anvisning.

En anden model, der er identificeret blandt kommunerne, er baseret på en samarbejdsaftale mellem kommunen og boligorganisationerne om at stille boliger til rådighed for anvisning. I denne model er der således ikke en systematiseret indmelding af hver fjerde ledige bolig fra boligorganisationerne til kommunen, da boligorganisationerne blandt de almene boliger, der bliver ledige, i stedet målrettet udvælger de boliger, der egner sig bedst til den kommunale anvisning, det vil typisk sige de mindre boliger med en lav husleje. Forpligtelserne i reglerne om kommunal anvisning (Almenboligloven, § 59, stk. 2) i forhold til istandsættelse af boligen ved fraflytning benyttes på samme måde som ved den traditionelle boligtildelingsmodel.

En fordel ved at benytte en samarbejdsaftale, hvor de mest velegnede boliger direkte vælges ud til indsatsen, er, at tomgangslejen, indtil boligen er udlejet, reduceres. Desuden spares der generelt administrationsudgifter, idet de boliger, der er for store og har for høj husleje, ikke bringes i spil i ordningen og således ikke skal 'sendes tilbage' til boligorganisationerne. Modellen baseret på en samarbejdsaftale om tilvejebringelse af boliger giver således mulighed for i højere grad at målrette de boliger, der bringes i spil, således at de i højere grad passer til boligbehovet blandt borgerne, der har behov for en bolig gennem boliganvisningen. I forhold til om det er muligt at indgå en sådan aftale mellem kommune og boligorganisationer, kan strukturen og fordelingen af de almene boliger mellem boligorganisationerne i kommunen spille ind, da det formentlig er lettere at indgå en samlet aftale, hvis der er forholdsvis få og større boligorganisationer i en kommune.

Forudsat at der et boligallokeringsystem i en kommune, er det også en forudsætning, at boligerne bringes i spil til borgere i hjemløshed, ved at denne gruppe prioriteres i de lokale kriterier for, hvilke borgere der kan komme i betragtning til en boliganvisning. I den forbindelse er det centralt, at Housing First-tilgangens grundprincipper omkring adgang til bolig uden krav om forudgående parathed følges i praksis i forbindelse med boligindstilling og anvisning. På tværs af kommunerne, der har indgået i Udbredelsen af Housing First, er der en betydelig variation i forhold til, hvorvidt der er en praksis for at indstille borgere med en betydelig kompleksitet i støttebehovene til en bolig, eller om der sker en sortering af borgerne ud fra deres boevne. I den forbindelse skal man også være opmærksom på, at krav om boligparathed kan gøre sig gældende i forskellige led i indstillingssystemet. Typisk udspringer en boligindstilling hos en myndighedsafdeling, hvorfra den sendes videre til det kontor, der varetager boligtildelingen. Her er der eksempler på, at der, selvom der i boligtildelingen er en opmærksomhed på Housing First og en prioritering af borgere i hjemløshed, kan ske en forudgående frasortering af borgere med fx misbrugsproblemer i det led, hvor myndighedsafdelingen foretager den indledende boligindstilling. Det understreger, at det for at sikre implementeringen af Housing First i praksis er vigtigt, at kendskabet til Housing First-tilgangens grundprincipper er forankret i alle de led i kommunen, der er involveret i processen. Det spiller også en væsentlig rolle, om den intensive sociale støtte er til rådighed i kommunen. Hvis den sociale støtte ikke er tilgængelig i tilstrækkeligt omfang, kan det medvirke til at fastholde en visitationspraksis i myndighedsafdelingen og i boligtildelingen baseret boligparathed, da det i praksis vil være erfaringen, at borgere med kompleksitet i udsathed ikke kan bo i egen bolig, selvom det primært skyldes, at de ikke får støtte nok.



## Boks 7.1 Løsninger og indsatsudvikling i forbindelse med at skaffe boliger til indsatsen

### Gode løsninger for indsatsudvikling... der sikrer

Systematisk brug af den kommunale bolig-anvisning til at skaffe boliger til borgere i hjem-løshed gennem en central boligtildeling i kommunen.

... at opgaven med at skaffe boliger til indsats-en er sat i system i kommunen som helhed og ikke overlades til den enkelte borger og kon-taktpersoner på de sociale tilbud, og at der kan skaffes et større antal boliger til indsatsen.

Fokus på alternativomkostningerne ved manglende brug af kommunal boliganvisning, fx udgifter til ophold på § 110-boformer.

... afsættelse af midler til brug af kommunal boliganvisning, da udgifterne i forbindelse med kommunal boliganvisning let tjenes ind igen gennem sparede udgifter til ophold på § 110-boformer.

Indgå en samarbejdsaftale mellem kommune og boligorganisationer om at stille boliger til rådighed for borgere i hjemløshed. Få evt. inspiration fra kommuner, der har vel-fungerende samarbejdsaftaler med boligorganisationerne på området.

... et alternativ til en generel brug af 'fjerde-delsreglen' ved kommunal anvisning. I kommuner, hvor der fx er få større bolig-organisationer, kan en samarbejdsaftale give mulighed for i højere grad at målrette de boliger, der stilles til rådighed for indsatsen, i forhold til størrelse og pris.

Gennemgå kriterierne for kommunal bolig-anvisning, og sørg for, at socialt udsatte borgere i hjemløshed er omfattet af kommunens kriterier for målgrupperne for kommunal boliganvisning.

... at socialt udsatte borgere i hjemløshed, der fx opholder sig på en § 110-boform eller er sofasovere, kan komme i betragtning til kommunal boliganvisning.

Fokus på at implementere Housing First-til-gangens grundprincipper i den kommunale boligtildeling og undgå krav om forudgående boligparathed.

... at der ikke stilles krav om boevne og bolig-parathed forud for en indstilling til kommunal boliganvisning, og at borgere med komplekse støttebehov også kan indstilles til en bolig.

Hurtig adgang til social støtte fra kommunen, så snart boligorganisationen oplever, at der er behov for støtte til en borger, der er bolig-placeret gennem Housing First-indsatsen.

... at boligorganisationerne har velvilje over for, at udsatte borgere med komplekse støttebehov boligplaceres i boligafdelingerne, og at det forebygges, at borgerne mister boligen igen pga. en udsættelse.

Én indgang til kommunen (fx en kontaktelefon) for boligorganisationerne.

... at boligselskaberne ved, hvor de skal hen-vende sig i kommunen, når der er brug for hurtig 'udrykning' fra bostøtten.

### 7.3 Boliger til unge i hjemløshed

En særlig udfordring vedrører at skaffe boliger til unge i hjemløshed. Erfaringerne fra tidligere indsatsprogrammer (Ungeprojektet og Overgangsboliger til unge i hjemløshed) viser generelt, at også unge i hjemløshed i høj grad kan have gavn af en Housing First-baseret indsats, hvor der både etableres en boligløsning og gives social støtte efter fx ICM- eller CTI-metoden. En udfordring er i den forbindelse, at de fleste af de unge i hjemløshed har en lavere betalingsevne i forhold til huslejen end dem på 30 år og derover, da de fleste af de unge modtager uddannelseshjælp. Mens nogle af de 1-værelseslejligheder, der kan skaffes gennem den almindelige boligtildeling – i de kommuner, der har et boligtildelingssystem – også kan benyttes til unge i hjemløshed, er det erfaringen fra kommunerne, at det er vigtigt også at inddrage de almene ungdomsboliger i løsningen.<sup>3</sup>

Ifølge almenboligloven kan almene ungdomsboliger generelt benyttes til to forskellige målgrupper, nemlig unge under uddannelse og unge med særlige sociale problemer. Der er således ikke noget krav i lovgivningen om, at almene ungdomsboliger udelukkende er forbeholdt unge under uddannelse, da boligerne også kan anvendes til udsatte unge. Casebesøgene i kommunerne viser imidlertid, at der er en meget forskellig praksis omkring brugen af almene ungdomsboliger til gruppen af unge i hjemløshed. I en del kommuner er der vedtaget lokale regler mellem kommunen og de lokale boligorganisationer, der afgrænser adgangen til almene ungdomsboliger til unge under uddannelse, og dermed udelukker udsatte unge, der ikke er under uddannelse, fra at få adgang til en almen ungdomsbolig, eller der er opstillet krav om, at den unge inden for en vis tidsperiode, fx et år efter at være flyttet i en almen ungdomsbolig, skal være kommet i uddannelse for fortsat at måtte bo i boligen. Sådanne lokale aftaler og praksisser begrænser generelt muligheden for at benytte de almene ungdomsboliger til at skaffe boliger til unge i hjemløshed. I flere kommuner opfattes de lokale regler som et lovgivningsmæssigt krav snarere end en lokal praksis – fx når kommunale medarbejdere fastslår, at unge i hjemløshed ikke kan henvises til en ungdomsbolig, for de er forbeholdt unge under uddannelse. Ligesom i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt den kommunale boliganvisning benyttes i kommunen eller ej, er der tale om lokale regler og praksisser og ikke krav, der følger af den nationale lovgivning. Når de lokale regler betyder, at unge i hjemløshed med sociale problemer ikke kan anvises til en ungdomsbolig, begrænser det alt andet lige muligheden for at skaffe boliger til en Housing First-baseret indsats for unge i hjemløshed.

I forhold til løsningsmulighederne for at øge tilgængeligheden af boliger til unge i hjemløshed vil det være væsentligt at se på, om der i den enkelte kommuner er mulighed for at bringe almene ungdomsboliger i spil som en boligløsning til en del af de unge i hjemløshed. I den forbindelse kan der peges på gode erfaringer fra de kommuner, der allerede benytter almene ungdomsboliger til anvisning til unge i hjemløshed. I en af kommunerne er der eksempelvis indgået en samarbejdsaftale mellem kommunen og de almene boligorganisationer om at stille en større andel af de almene ungdomsboliger til rådighed for kommunal anvisning til udsatte unge, og at indstille til disse boliger gennem kommunens generelle boligtildeling. Erfaringen i denne kommune er, at det har givet flere muligheder for at skaffe boliger til unge i hjemløshed, hvilket ifølge kommunen er særligt vigtigt, da det er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med små almene familieboliger (fx 1-værelseslejligheder), der er billige nok til, at unge på uddannelseshjælp kan betale dem. Brugen af almene ungdomsboliger til anvisning til unge i hjemløshed øger således mængden af boliger, der er til rådighed for Housing First-indsatsen for unge i denne kommune.

<sup>3</sup> Se også Benjaminsen (2019) for en nærmere beskrivelse af mulighederne og udfordringerne omkring boliger til unge i hjemløshed baseret på erfaringerne fra tre casekommuner.

## Boks 7.2 Løsninger og indsatsudvikling i forhold til at skaffe boliger til unge i hjemløshed

### Gode løsninger for indsatsudvikling... der sikrer

Brug af anvisningsretten til almene ungdomsboliger i kommunen eller indgåelse af en samarbejdsaftale med boligorganisationerne om at stille almene ungdomsboliger til rådighed for indsatsen.

... at det bliver muligt at skaffe flere boliger til unge i hjemløshed.

Opmærksomhed på, at brug af almene ungdomsboliger ikke er forbeholdt unge under uddannelse, men også kan benyttes til socialt udsatte unge.

... at lokale aftaler om kun at benytte almene ungdomsboliger til unge under uddannelse ikke står i vejen for at skaffe boliger til unge i hjemløshed.

Når de almene ungdomsboliger anvendes til unge i hjemløshed, kan der dog fortsat være udfordringer, man skal være opmærksom på. Mens lovgivningen ikke afgrænser adgangen til almene ungdomsboliger til unge under uddannelse, er det netop et krav, at man som ung enten er under uddannelse eller har sociale problemer for at være berettiget til at bo i en almen ungdomsbolig. Set i forhold til, at den sociale indsats netop har til formål at fremme en recovery-proces og afhjælpe udsathed for den unge, opstår der imidlertid det paradoks, at den unge risikerer ikke længere at være berettiget til at bo i boligen, hvis vedkommende får det bedre og ikke længere kan anses for at være socialt udsat, men ikke lykkes med at komme i uddannelse. Selvom den unge fortsat har sociale problemer, kan der også opstå udfordringer, når udsatte unge, der er blevet anvist til en almen ungdomsbolig senere bliver mødt med et krav om at kunne dokumentere, at de stadig har sociale problemer for at være berettigede til at blive boende i ungdomsboligen. Særligt hvis et socialt støtteforløb på et senere tidspunkt er blevet afsluttet, er der en risiko for, at de unge ikke kan dokumentere stadig at være udsatte, eller de unge er måske slet ikke opmærksomme på at få indsendt den fornødne dokumentation, hvorved de kan blive opsagt fra boligen. Som regel vil det dog være tilstrækkeligt, at der fremsendes en dokumentation fra kommunen om, at den unge stadig er i målgruppen for at bo i en almen ungdomsbolig. En anden problematik, der rejses i kommunerne er, at hvis der i forbindelse med en boligplacering har været givet støtte til høje huslejudgifter efter § 34 i Lov om aktiv socialpolitik, kan der opstå en udfordring, hvis den unge efterfølgende kommer i gang med et uddannelsesforløb og overgår til SU, hvorved § 34-tilskuddet bortfalder. Det kan betyde, at den unge ikke længere kan betale huslejen.


## 7.4 Boligudbud og billige boliger

Samtidig med at det har en stor betydning, om en kommune har et boligallokeringsystem, der kan sikre almene boliger til anvisning til borgere i hjemløshed, spiller det generelle udbud af boliger med et tilstrækkeligt lavt huslejeniveau i kommunen naturligvis en central rolle for, om det er muligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger til indsatsen. Man kan således ikke se udfordringen med at implementere en Housing First-orienteret tilgang løsrevet fra den generelle boligsituation i kommunen.

I mange af de kommuner, der har indgået i Udbredelsen af Housing First, peger interviewpersonerne i kommunerne på, at strukturelle faktorer på boligsiden også i høj grad spiller ind på

udfordringerne med at skaffe boliger til indsatsen. Nogle af de problematikker, der hyppigst fremhæves, er, at renoveringer i den almene boligsektor generelt lægger et opadgående pres på huslejerne, og at der bliver færre og færre boliger med en tilstrækkeligt lav husleje til at kunne benyttes til borgere i hjemløshed. I forbindelse med større renoveringer nævnes også en del eksempler på, at et stort antal små lejligheder – typisk 1-værelseslejligheder – er blevet nedlagt. Flere interviewpersoner påpeger det paradoksale i, at kommunerne på den ene side forsøger at implementere Housing First-tilgangen på hjemløshedsområdet, men på den anden side aktivt nedlægger de små, billige boliger, der kunne benyttes i indsatsen. Ofte træffes beslutningerne forskellige steder i kommunerne, og en udfordring er i den forbindelse, at der tilsyneladende ikke sikres en sammenhæng på tværs i forhold til at undgå, at forskellige lokale tiltag modvirker hinanden.

Mens der er væsentlige strukturelle faktorer, der reducerer udbuddet af boliger, der kan benyttes i indsatsen, er der også i nogle af kommunerne eksempler på, at behovet for små, billige boliger indtænkes i kommunernes boligplaner. I flere af landets større og mellemstore byer opleves et skifte i forhold til tidligere, hvor fokus i nybyggeriet primært var på at bygge flere større familieboliger. I flere kommuner meldes der om, at der er kommet et øget fokus på også at indtænke de mindre boliger med et lavere huslejeniveau i nybyggeriet. I den forbindelse nævnes der i kommunerne tiltag på nationalt plan, der har understøttet denne drejning i den lokale boligpolitik. Et tiltag, der nævnes i flere kommuner, er den pulje, der i 2016 blev afsat af regeringen til at etablere boliger til flygtninge, men som også kunne anvendes til andre grupper. I puljemidlerne var der indbygget et særligt incitament til at etablere disse boliger, idet den grundkapital, som kommunerne skulle dække, var lavere end ved etableringen af nye almene boliger generelt. Der var også et generelt krav i puljen om, at de nye boliger maksimalt måtte være 55 m<sup>2</sup>. Flere af kommunerne har søgt og fået midler fra puljen til at bygge disse boliger, og nu, hvor flygtningestrømmen er taget af igen, er det forventningen, at en del af disse boliger i stedet kan benyttes til udsatte borgere.

<b>Boks 7.3 Løsninger og indsatsudvikling vedrørende tilgængelighed af små, billige boliger i kommunen</b>	
<b>Gode løsninger for indsatsudvikling...  der sikrer</b>	
Indtænk byggeri af mindre boliger i nyt alment boligbyggeri i kommunen.	... at der tilvejebringes et øget antal af nye små billige boliger i kommunen, som kan benyttes til Housing First-indsatsen.
Undgå sammenlægninger og nedlæggelse af eksisterende små almene boliger i kommunen.	... at eksisterende små billige boliger vedbliver at kunne anvendes til borgere i hjemløshed i Housing First-indsatsen.

## 7.5 En differentieret vifte af boligtilbud

Ligesom evalueringerne af tidligere Housing First-indsatser peger erfaringerne fra kommunerne generelt på, at mange borgere i hjemløshed kan komme ud af hjemløshed og i egen bolig, når de både får tilbud om en boligløsning og samtidig får en social støtte gennem de evidensbaserede bostøttemetoder. Det betyder dog ikke, at Housing First er en universalløsning, der passer til alle borgere i hjemløshed. Selv de kommuner, som har en vellykket implementering af Housing First, peger på, at der også er en gruppe af borgere, der ikke profiterer

tilstrækkeligt af en Housing First-indsats, herunder den lille andel af borgerne i indsatsen, som undervejs mister boligen, og som det ikke lykkes at komme i en ny bolig. Flere af interviewpersonerne fremhæver i den forbindelse, at det er en vigtig praksiserfaring fra indsatserne, at man sjældent kan vide på forhånd, hvilke borgere Housing First-indsatsen ikke virker for.

I en kommune peger man dog på, at en gruppe som det kan være vanskeligt at hjælpe – selv med en Housing First-indsats – er en gruppe af svært udsatte stofmisbrugere med et meget kaotisk liv på gaden. Der er også grupper af ældre udsatte borgere i hjemløshed, som efterhånden har udviklet et så omfattende plejebehov, at de har vanskeligt ved at bo i egen bolig, ligesom det er vanskeligt at dække omfanget af plejebehovene for disse borgere, når de er på § 110-boformerne.

Der er således borgere i hjemløshed, som har behov for andre tilbud, som fx et § 107- eller § 108-botilbud, eller et tilbud om bopæl i en alternativ bolig ('skæv bolig'). En udfordring, der nævnes i en del kommuner, er imidlertid, at der opleves en mangel på intensive botilbud til målgruppen, og særligt botilbud der kan imødekomme støtte- og plejebehov blandt fortsat aktive misbrugere, der typisk fra 50-års-alderen og opefter udvikler omfattende plejebehov. Ikke mindst i lyset af, at stofmisbrugere lever længere end tidligere, efterlyser en del interviewpersoner flere tilbud til denne målgruppe, og de påpeger samtidig, at det er en udfordring, at en del eksisterende § 108-botilbud ikke accepterer et aktivt misbrug.

I forhold til de alternative boliger ('skæve huse') er der også flere interviewpersoner, der efterlyser flere af disse tilbud, navnlig i de mindre og mellemstore kommuner. Der er dog også interviewpersoner, der peger på, at en lokal efterspørgsel efter skæve boliger til tider også skal ses på baggrund af, at der ikke er de fornødne procedurer og mekanismer, der kan sikre en tilgang af almindelige boliger til målgruppen. Flere påpeger, at en skæv bolig for størstedelen af borgere i hjemløshed ville være en suboptimal løsning, da ophold i en almindelig bolig med intensiv støtte for langt de fleste ville være en bedre løsning. Her spiller manglen på de mest intensive støttemetoder, og navnlig ACT-indsatsen, imidlertid ind. En interviewperson påpeger fx, at der er borgere, som man for ti år siden overvejende tilbød en skæv bolig, men som man 'aldrig ville tilbyde en skæv bolig i dag', da erfaringerne fra Housing First-tilgangen har vist, at hvis disse borgere tilbydes en tilstrækkelig social støtte, kan de ofte bo i en almindelig bolig i stedet, og at de, såfremt denne løsning var sat tidligere ind, formentlig ikke ville have fået det så dårligt, at de til sidst blev placeret i en skæv bolig. I den forbindelse peger nogle interviewpersoner også på, at ordningen med sociale viceværter i de skæve boliger, er blevet til i en tid, hvor de evidensbaserede bostøttemetoder, der indgår i Housing First-indsatsen, generelt ikke blev benyttet i Danmark. I den forbindelse nævnes også en udfordring med, at en del af borgerne, der fortsat bor i de skæve boliger, har så komplekse støttebehov, at de snarere er målgruppe for en ACT-indsats eller et botilbud. På trods af disse udfordringer er der også kommuner, der oplever, at de skæve boliger fortsat udgør et vigtigt supplement, for de borgere, der ikke kan – eller ønsker at – bo i en almindelig bolig. Som en interviewperson udtrykker det, kan de skæve boliger være en god løsning til dem, som har meget svært ved at bo i en almindelig bolig, men som ikke har omfattende helbredsproblemer.

Erfaringerne fra kommunerne peger således på, at det er vigtigt, at der er en differentieret vifte af boligtilbud, da der er borgere, der ønsker og har brug for andre løsninger end et tilbud om egen bolig. Erfaringerne fra Housing First-indsatsen viser samtidig, at det med en velfungerende og velimplementeret Housing First-indsats er muligt at reducere den gruppe, der har brug for alternative boligløsninger og botilbud, og i stedet tilbyde at dem, der kan og vil, muligheden for at bo i egen bolig med social støtte.

## 8 Organisering af indsatsen og samspil på tværs

De to foregående kapitler har belyst de udfordringer og muligheder, der knytter sig til de to centrale kernekomponenter i Housing First-tilgangen – de evidensbaserede bostøttemetoder og kommunernes muligheder for at tilvejebringe boliger til indsatsen. I dette kapitel sætter vi fokus på organiseringen rundt om indsatsen og samarbejdet mellem forskellige enheder og aktører både inden for kommunen mellem forvaltningsenhederne og samarbejdet med civilsamfundets aktører. Ligesom i de foregående kapitler afdækker vi både de udfordringer, kommunerne oplever på forskellige områder, og fremdrager samtidig de gode eksempler, der er identificeret i forskellige kommuner, på, hvordan udfordringerne kan håndteres, og hvordan organiseringen og samarbejdet rundt om indsatsen kan støtte op om den gode implementering.

I dette kapitel ses der først på samspillet mellem indsatsens kernekomponenter – de evidensbaserede bostøttemetoder og boligdelen. Dernæst ses der nærmere på organiseringen af det tværsektorielle samarbejde både inden for kommunen og med øvrige aktører, hvor vi blandt andet ser på myndighedsdelen, samspillet med ydelsesdelen og beskæftigelsesområdet, samarbejdet med boligorganisationerne, behandlingssektoren og med civilsamfundets øvrige aktører. Sidst i kapitlet ser vi også på kompetencedelen og på forhold omkring styring og ledelse.

### 8.1 Samspillet mellem indsatsens kernekomponenter

Ser man på tværs af implementeringserfaringerne i kommunerne, er de to væsentligste parametre i forhold til, om kommunerne lykkes med at implementere Housing First-tilgangen, om der er en systematisk tilgang til at skaffe boliger til indsatsen, og om de evidensbaserede bostøttemetoder benyttes – og om de benyttes i et tilstrækkeligt omfang.

Implementeringserfaringerne viser også, at der er et gensidigt samspil mellem de to kernekomponenter. Når begge disse forudsætninger for en vellykket implementering er opfyldt, forstærkes kommunens erfaringer af, at Housing First-tilgangen er virksom, og der sker en yderligere prioritering af tiltag og procedurer, der støtter op om indsatsen. Hvis blot én af de to kernekomponenter ikke er til stede, skaber det en gensidig fastlåsnings, hvor det er vanskeligt at få indsatsen til at fungere.

Eksempelvis er der en kommune, der har et centralt boligallokeringsystem, men hvor der er en begrænset kapacitet i tilgængeligheden af de evidensbaserede bostøttemetoder, og hvor støtten derfor langt overvejende må gives gennem kommunens almindelige bostøtteindsats. I forhold til borgere i hjemløshed med komplekse problemer betyder det imidlertid, at der ikke er mulighed for at give en tilstrækkelig intensiv støtte til, at myndighedsafdelingen vurderer, at der kan foretages en boligindstilling til borgere med komplekse støttebehov pga. fx en samtidig psykisk lidelse og et misbrugsproblem. I stedet opretholdes en praksis, hvor borgere i hjemløshed med komplekse problematikker i en del tilfælde ikke indstilles til bolig, fordi myndighedsafdelingen vurderer, at den støtte, som det er muligt at give, ikke er tilstrækkelig til, at borgeren vil kunne klare sig i egen bolig.

I en anden kommune er det den modsatte problematik, der gør sig gældende. I denne kommune er der arbejdet intensivt med udvikle de sociale støttemetoder i kommunens socialafdeling gennem flere år. Boliganvisningen ligger imidlertid i en anden afdeling, men der er ikke en praksis for at benytte den kommunale boliganvisning til at anvise bolig til borgere i hjemløshed,

selvom der er en generel beslutning i kommunen om, at den kommunale boliganvisning kan anvendes i kommunen. Ud over at der ikke er en praksis for at anvende boliganvisningen til borgere i hjemløshed, er der i kommunens budget også kun afsat få midler til at dække de økonomiske forpligtelser, der følger med brugen af boliganvisningen. Her har socialafdelingen derfor den udfordring, at mens man står klar med den sociale støtte til borgerne, er det kun i begrænset omfang muligt at skaffe en bolig til dem. Boligsøgningen må i stedet foregå gennem at få skrevet borgerne op på den almindelige venteliste til almene boliger, men boligsituationen er presset, da boligorganisationerne – med kommunens godkendelse – har nedlagt en del mindre almene boliger gennem de senere år. Derudover må borgerne forsøge at skaffe bolig i privat udlejning, men boligstandarden i disse boliger er ofte lav, og det er også bostøttemedarbejdernes erfaring, at de private lejemaal kan være mere risikofyldte i forhold til udsættelser for socialt udsatte borgere. Konsekvensen af, at det er vanskeligt for socialafdelingen at skaffe boliger til indsatsen, er, at der i denne kommune kun er igangsat et ret begrænset antal borgerforløb med brug af metoderne, mens der generelt er en stigende hjemløshed i kommunen.

I den første af kommunerne i eksemplerne ovenfor ville en forøgelse af kapaciteten i brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder formentlig betyde, at det ville være muligt at boligindstille flere borgere gennem det kommunale anvisningssystem. I den anden kommune ville en øget brug af den kommunale boliganvisning formentlig betyde, at det ville være muligt at igangsætte flere støtteforløb. Eksemplerne illustrerer dermed, hvordan udfordringer i forhold til den ene kernekomponent forplanter sig til, at Housing First-indsatsen som helhed ikke får et tilstrækkeligt omfang, og at det ikke er muligt at give indsatsen til en større del af borgerne i målgruppen.

Selvom den generelle mangel på egnede boliger (små boliger med lav husleje) – og dermed ventetiden på boliger – er en udfordring i mange af kommunerne, er det således også tydeligt, at der er knapper, der kan drejes på i forhold til kommunernes brug af de eksisterende redskaber i lovgivningen – som i tilfældet med at benytte muligheden for kommunal boliganvisning – eller i forhold til at tilvejebringe den fornødne kapacitet i brugen af de evidensbaserede bostøttemetoder.

## 8.2 Det tværsektorielle samarbejde

Selvom de to centrale kernekomponenter – boligdelen og den sociale støtte – hver især er nødvendige forudsætninger for implementeringen og forankringen af Housing First, er de ikke tilstrækkelige forudsætninger. Det er også nødvendigt, at der på en række områder er en organisering, der støtter op om indsatsen i form af samarbejder og procedurer på tværs af forskellige enheder og mellem aktører, der hver især varetager en rolle i den kæde af processer, der spiller ind i Housing First-indsatsen.

Den gode implementering af Housing First-indsatsen kræver således også et velfungerende tværsektorielt samarbejde både mellem enheder og forvaltningsområder inden for kommunen – og udenfor med andre aktører – i regionen og i civilsamfundet. I de følgende afsnit vil vi se nærmere på disse tværsektorielle samarbejder – både på de udfordringer og de gode løsninger, der kan identificeres på tværs af kommunerne.

### 8.2.1 Myndighed og visitation

Den kommunale myndighedsafdeling spiller en vigtig rolle i forhold til en vellykket implementering af Housing First. Det er i myndighedsafdelingen, at visitationen til de sociale støtteindsatser foretages, bortset fra i de tilfælde, hvor støtten er forankret på en boform som efterforsorg,

og hvor boformen er selvvisiterende til indsatsen. I de kommuner, som har en central boligtildeling, spiller myndighedsafdelingen som regel også en rolle omkring den boligindstilling, der fremsendes til boligtildelingen.

Der er en del variation mellem kommunerne i forhold til, hvilke organiseringer og procedurer der er etableret vedrørende myndighedsdelen. Der er en klar tendens til, at jo mere fremskudte og fleksible systemer og procedurer kommunerne anvender, jo bedre er mulighederne for forholdsvis hurtigt at kunne etablere en støtteløsning for borgerne.

Mange kommuner benytter fremskudt myndighed, hvor en myndighedsrådgiver enten har en fast træffetid på en boform, eller kommer ud på boformen og mødes med borgeren og borge-rens kontaktperson, og hvor der tages hul på at lægge en plan for det videre forløb. Der er også kommuner, der benytter fremskudt myndighed til hurtigt at kunne tage kontakt med borgere, der ikke opholder sig på en boform, som fx sofasovere, der selv henvender sig til kommunen, eller i tilfælde, hvor der kommer en henvendelse fra en ungdomsuddannelsesinstitution, et værested e.l. om en borger i en hjemløshedssituation.

Eksempelvis har man i en kommune etableret et udsatteteam på fire medarbejdere, der hurtigt kan rykke ud ved henvendelser og tage en kontakt til borgeren med henblik på at afklare, hvilken videre indsats der er behov for. I den pågældende kommune tager en udredning og visitation til almindelig § 85-bostøtte typisk cirka fire måneder, og medarbejderne fra udsatteteamet har også mulighed for at give social og praktisk støtte – dvs. en bostøttelignende funktion – indtil den individuelle sociale støtte efter § 85 kan iværksættes. Denne kommune havde tidligere en ICM-indsats, men den blev nedlagt efter en generel besparelse i kommunen, og derfor er det nu nødvendigt at kunne give borgeren den fornødne støtte i ventetiden under udredning og visitation til den almindelige § 85-bostøtte.

I forbindelse med visitation til den specialiserede støtte kræves der i langt de fleste tilfælde, at der gennemføres en udredning efter Voksenudredningsmetoden (VUM) med henblik på at afklare borgerens støttebehov. Det tager dog typisk noget tid at få foretaget en udredning, og i nogle kommuner er der en ventetid på flere måneder på kunne få foretaget en udredning. Efter en visitation spiller det også ind, om der er en ventetid på selve støtten. Mens der i nogle kommuner ikke er nogen væsentlig ventetid på den sociale støtte, er der i andre kommuner en betydelig ventetid på, at et støtteforløb kan sættes i gang, på grund af manglende kapacitet i støtten. Der er således grund til opmærksomhed på, at procedurerne omkring udredning og visitation – særligt når der skal udarbejdes en VUM-udredning – i nogle kommuner tager forholdsvis lang tid, og at det i nogle tilfælde forsinkes, at borgeren kan få den sociale støtte, vedkommende har behov for. Det forstærkes af, når der ydermere er en ventetid på selve støtten.

I forhold til myndighedsdelen er det generelt vigtigt, at myndighedsrådgiverne også er bekendt med Housing First-tilgangens grundprincipper. Det gælder ikke mindst kendskabet til at undgå, at der stilles forudgående krav om boligparathed. Det er vigtigt i forhold til at sikre, at borgerne indstilles til egen bolig og den sociale støtte, også selvom borgeren har komplekse støttebehov på grund af psykiske lidelser og/eller misbrugsproblemer. På dette punkt peger interviewene på en stor variation mellem kommunerne. I de kommuner, hvor Housing First-tilgangen er bredt implementeret, er kendskabet til tilgangen generelt også velforankret i myndighedsafdelingen og blandt de myndighedsrådgivere, der er involveret i udredning og visitation. I de kommuner, hvor Housing First-tilgangen kun er implementeret delvist eller i begrænset grad, er der også tilfælde, hvor et dybdegående kendskab til tilgangens grundprincipper ikke er velforankret i myndighedsafdelingen.



I en kommune, hvor Housing First-tilgangen kun er delvist forankret, fortæller en medarbejder i myndighedsafdelingen om, hvordan der foregår en ret præcis visitation i forhold til, om man vurderer, at borgeren kan bo i egen bolig. Borgere med lettere problematikker vurderes i væsentligt højere grad at kunne bo i egen bolig, mens borgere med komplekse problematikker og navnlig borgere med betydelige misbrugsproblematikker oftere vurderes ikke at kunne bo i egen bolig. Eksemplet illustrerer, hvordan Housing First-tilgangen ikke er slået tilstrækkeligt igennem i myndighedsafdelingen, da det er helt centralt ifølge Housing First-tilgangen, at der netop ikke sker denne (fra)sortering af borgere med komplekse problematikker ud fra en forudgående vurdering af boevnen. Ifølge Housing First-tilgangen – og den bagvedliggende recovery-tilgang – er stabiliseringen af boligsituationen med den tilhørende sociale støtte netop afgørende for, at borgeren kan begynde at arbejde med sine øvrige problematikker og opnå en forbedring af sin livssituation. I den pågældende kommune fortæller interviewpersoner dog også, at del af udfordringen med at boligplacere borgere med mere komplekse problemer er, at den sociale støtte, der kan tilbydes, ikke er intensiv nok til, at det ville kunne lade sig gøre for disse borgere at bo i egen bolig. I den pågældende kommune er ICM-støtte til borgere i hjemløshed kun tilgængelig i meget begrænset grad, ligesom kommunen heller ikke har et ACT-team. Eksemplet illustrerer i den forbindelse, hvordan fraværet af et eller flere af Housing First-indsatsens centrale elementer – i dette tilfælde de intensive bostøtteindsatser – er med til at forstærke og fastholde, at myndighedsafdelingen baserer visitationen på boligparathed-tilgangen. Dermed illustreres også, at det er nødvendigt, men ikke tilstrækkeligt, at der er det fornødne kendskab til Housing First i myndighedsafdelingen, da indsatsens kerneelementer, i dette tilfælde den intensive sociale støtte, også skal være til stede og i et tilstrækkeligt omfang, for at Housing First-tilgangens grundprincipper kan slå igennem i myndighedsrådgivernes visitationspraksis.

I en anden kommune finder vi ligeledes et eksempel på, at Housing First-tilgangens principper ikke er slået igennem i myndighedsafdelingen. I denne kommune benyttes CTI-metoden, når udsatte, tidligere anbragte unge boligplaceres i egen bolig, og CTI-metoden benyttes i den forbindelse som efterværn. Medarbejderne fortæller om et eksempel, hvor en ung, der var blevet boligplaceret, efterfølgende havde svært ved at fastholde boligen og mistede boligen igen. Myndighedsafdelingen vurderede i den forbindelse, at der ikke var progression i efterværnsindsatsen, og afsluttede derfor også CTI-indsatsen. Konsekvensen for den unge af at miste boligen var således, at også støtteforløbet blev bragt til ophør. Dette eksempel viser, hvordan bestemmelsen i efterværnsparagraffen (servicelovens § 76) om, at efterværnet "har til formål at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge" (stk. 3.4) sammenholdt med, at "tilbud efter stk. 2-6 skal ophøre, når de ikke længere opfylder deres formål under hensyn til den unges behov for støtte" (stk. 7), fortolkes ret strikt i denne kommune, således at støtten ophører, når der ikke er tilstrækkelig udvikling i den unges situation, hvilket myndighedsafdelingen således fortolkede, var tilfældet, når den unge mistede boligen og blev hjemløs. Denne praksis betyder samtidig, at Housing First-tilgangens værdigrundlag om adskillelse af boligen og støtten ikke efterlevs. Dette princip indebærer nemlig, at støtten bør fortsætte, selvom borgeren mister sin bolig.

I en tredje kommune er der derimod et eksempel på en stærk forankring af Housing First-tilgangen i kommunens myndighedsafdeling – såvel som i kommunen som helhed. I denne kommune skaffes der generelt boliger til indsatsen gennem en samarbejdsaftale med kommunens boligorganisationer. Det er en forudsætning for boligorganisationernes opbakning til aftalen, at kommunen tilvejebringer den fornødne sociale støtte til borgerne. For at sikre dette er der et tæt samspil mellem både de medarbejdere, der varetager boligtildelingen, og de kom-

munale myndighedsrådgivere, der sidder i samme overordnede forvaltningsenhed. De medarbejdere, der har ansvar for kommunens Housing First-indsats, sikrer løbende, at både myndighedsrådgiverne og medarbejderne i boligtildelingen har det fornødne kendskab til kerneprincipperne i Housing First-tilgangen og dermed vigtigheden af at undgå, at der stilles krav om forudgående boligparathed. Tværtimod er der således forankret en bred forståelse af, at borgere i hjemløshed skal tilbydes både en bolig og social støtte, og at myndighedsdelen, boligtildelingen og bostøtteafdelingen i et samspil sikrer, at det sker i praksis.

Boks 8.1 Løsninger og indsatsudvikling omkring myndighedsdelen	
Gode løsninger for indsatsudvikling...  der sikrer	
Fremskudt myndighed for at sikre smidig og fleksibel visitation.	... at udredning af borgerens ressourcer og udfordringer igangsættes, der hvor borgeren opholder sig, så visitation til rette indsats kan ske hurtigere.
Kompetenceudvikling om Housing First-tilgangens værdigrundlag i myndighedsafdelingen.	... et øget kendskab til Housing First-tilgangen blandt myndighedsrådgivere, således at visitationen ikke baseres på krav om boligparathed.
En tilstrækkelig kapacitet i de evidensbaserede bostøttemetoder understøtter visitationspraksis i myndighedsafdelingen.	... at myndighedsrådgivere indstiller borgere med komplekse støttebehov til en bolig, når borgerne samtidigt kan få den nødvendige specialiserede sociale støtte.

### 8.2.2 Samarbejde med ydelsescentret

Samarbejdet mellem socialområdet og ydelsescentret er centralt for implementeringen af Housing First, da en stor del af borgerne i hjemløshed er kontanthjælpsmodtagere. Ydelsescentret spiller en væsentlig rolle omkring etableringen af boligløsningen for borgeren i forhold til bevilling af indskudslån. Det er også ydelsescentret, der står for bevillingen af enkelttydelser, fx til etableringsomkostninger eller i forbindelse med huslejerestancer. I de fleste kommuner, som benytter kommunal boliganvisning, spiller ydelsescentret også en væsentlig rolle omkring vurderingen af borgerens økonomi ved en boligindstilling, hvor der foretages en vurdering af, om borgeren kan sidde for den givne husleje i boligen.

I forbindelse med bevilling af indskudslån er det som oftest vigtigt, at der sker en hurtig sagsbehandling. Det gælder ikke mindst, når der er tale om en bolig i privat udlejning eller gennem den almindelige venteliste i de almene boligorganisationer. Ved privat udlejning kan det ofte være nødvendigt, at en engangsydelse til et depositum bevilges på få dage for at undgå, at udlejeren lejer boligen ud til en anden side.

Der er imidlertid en stor variation på tværs af kommunerne i praksis og procedurer omkring bevilling af indskudslån, enkelttydelser osv. I nogle kommuner er der etableret meget smidige procedurer, der sikrer en hurtig sagsbehandling, når der er tale om borgere i hjemløshed i Housing First-indsatsen. En hurtig sagsbehandling sikres fx ved, at det er bestemte sagsbehandlere, der har ansvar for disse sager, og ved at der benyttes et markeringssystem, således

at ansøgninger vedrørende borgere i Housing First-indsatsen gives høj prioritet og hastebestandles. Der har i disse kommuner også været lagt vægt på, at forståelsen af Housing First-tilgangens grundprincipper også er blevet formidlet ind i ydelsescentret til både ledere og medarbejdere. I disse kommuner gives også ofte som et argument, at alternativet til den hurtige sagsbehandling i mange tilfælde vil være et fortsat ophold på en boform, som er omkostnings tungt for kommunen.

Det er dog ikke i alle kommuner, at det er lykkedes at etablere sådanne procedurer, og der er også kommuner, hvor der i nogen grad er et praktisk samarbejde med ydelsesafdelingen omkring sagerne, men hvor denne praksis ikke er tilstrækkeligt forankret og formaliseret på ledelsesplan, hvilket kan give udfordringer, når der opstår uenigheder af mere principiel karakter i vurderingen af en borgersag.

Ud fra casebesøgene er også identificeret en betydelig forskel i praksis mellem kommunerne i forhold til, i hvor høj grad ydelsescentret imødekommer ansøgninger om indskudslån og enkeltydelser i Housing First-sagerne. I nogle kommuner oplever medarbejderne i hjemløshedssindsatsen, at ansøgningerne som oftest imødekommes, mens der i andre kommuner i højere grad meldes om en del afslag. I de kommuner, hvor det er mere udbredt, at der gives afslag, sker det i en del tilfælde med den begrundelse, at borgeren vurderes selv at kunne have sparet op af sin kontanthjælp til at betale sit indskud, eller at en flytning ikke er en uforudset begivenhed, således at borgeren selv kunne have sparet op til etableringen i lejligheden. I andre kommuner er det sjældent, at der gives afslag med denne begrundelse, ud fra en vurdering af, at det er vanskeligt for borgeren at kunne spare op af kontanthjælpen, når vedkommende er i en hjemløshedssituation.

Erfaringerne fra de kommuner, hvor der er et veludbygget samarbejde, viser, at det fremmer Housing First-tilgangens implementering, at der er aftalt faste procedurer mellem socialafdelingen og ydelsescentret omkring borgersagerne for at sikre en hurtig sagsbehandling omkring de ydelser, der har en afgørende betydning for, om en boligløsning kan etableres.

## Boks 8.2 Løsninger og indsatsudvikling i samspillet med ydelsescentret

### Gode løsninger for indsatsudvikling... der sikrer

Samarbejdsaftale med ydelsesafdelingen om hurtig sagsbehandling om indskudslån og enkeltydelser (fx flyttehjælp) til borgere i Housing First-indsatsen.

... at borgeren kan skrive under på en lejekontrakt, og at boliger, der er blevet tilbudt, ikke mistes igen, fordi sagsbehandlingen er så lang, at svartiden for, om borgeren kan acceptere boligtilbuddet, bliver overskredet.

Undgå krav om opsparing under ophold på herberger og forsorgshjem til dækning af indskudslån og etablering i egen bolig.

... at krav om opsparing af kontanthjælp til indskudslån, flytning og etablering ikke står i vejen for, at borgeren kan få en boligløsning.

Vær lempelig med at bevilge indskudslån, selvom borgeren stadig har gæld fra tidligere indskudslån.

... at borgeren kan betale indskuddet, når der kommer et boligtilbud, og derved kan sige ja til boligen.

### 8.2.3 Jobcenter og beskæftigelsesdelen

Jobcentrene er ligeledes en vigtig samarbejdspart internt i kommunen i forhold til Housing First-indsatsen. Jobcentrene spiller generelt en central rolle i forhold til et samarbejde omkring borgernes beskæftigelsesindsats, både i forhold til at sikre, at beskæftigelsesystemets krav og pligter overholdes – fx i forhold til samtaler og risikoen for sanktioner – og i forhold til at bistå med iværksættelsen af relevante aktiviteter for borgerne. Borgerne har generelt behov for at indgå i meningsfulde aktiviteter i hverdagen, og fx praktikforløb eller øvrige beskæftigelsesrettede aktiviteter kan for en del af borgerne bidrage til følelsen af at indgå i en meningsfuld sammenhæng. Det er samtidig vigtigt, at der findes den nødvendige balance mellem de beskæftigelsesrettede krav og aktiviteter og de sociale støttebehov. Det kræver generelt en tæt dialog mellem socialområdet og støtte medarbejderne – og sagsbehandlere og jobkonsulenter – og der er generelt en betydelig variation mellem kommunerne i medarbejdernes oplevelser af, hvor godt det lykkes. Udfordringerne kan ifølge medarbejdernes erfaringer både bestå i, at der stilles for mange krav til borgerne i jobcentrene, og at der er risiko for sanktioner, der potentielt kan resultere i manglende huslejebetaling – og risikoen for udsættelse fra boligen er et stort opmærksomhedspunkt for de sociale støtte medarbejdere. Der er dog omvendt også en del af interviewpersonerne i den sociale indsats, der oplever, at målgruppen bliver nedprioriteret i beskæftigelsesystemet, og at det blandt andet kommer til udtryk ved, at der ikke gøres en tilstrækkelig indsats for at sætte relevante aktiviteter i gang for borgerne. Det giver en udfordring med, at der, mens borgeren kommer i bolig og får en social støtteindsats, mangler de aktiviteter, der skal være med til at give indhold og struktur i hverdagen.

Ud over den beskæftigelses- og aktivitetsrettede del spiller jobcentrene også en generel rolle i forhold til indsatsen på hjemløshedsområdet, ved at jobcentret i en del tilfælde har den første kontakt med borgeren i forbindelse med borgerens sociale ydelser. Det gælder særligt for gruppen af sofasovere, der ikke har ophold på en § 110-boform og således ikke ad den vej kommer i kontakt med hjemløshedsindsatsen. En udfordring er i den forbindelse, at jobcentrene ikke altid har den fornødne opmærksomhed på borgerens boligsituation eller på borgernes sociale problematikker, eller at der ikke er etableret et tilstrækkeligt samarbejde mellem jobcentrene og socialområdet i forhold til at få hjulpet borgeren videre til en social- og boligrettet indsats.

#### Boks 8.3 Løsninger og indsatsudvikling i samspillet med jobcentret

##### Gode løsninger for indsatsudvikling... der sikrer

Samarbejdsaftale og faste procedurer for samarbejdet mellem socialområdet og jobcentret med henblik på at undgå sanktioner af borgere i Housing First-indsatsen, hvor det er muligt i henhold til lovgivningen.

... forebyggelse af udsættelser ved at undgå, at økonomiske sanktioner i beskæftigelsesystemet forhindrer borgernes huslejebetaling.

Faste procedurer for, at jobcentret informerer socialområdet om kontanthjælpsmodtagere i hjemløshed eller risiko for hjemløshed.

... styrkelse af fokus i jobcentret på borgerens boligsituation og på at informere socialafdelingen om borgere i hjemløshed eller risiko for hjemløshed, således at borgerens udfordringer hurtigere afhjælpes.

For at imødegå de forskellige udfordringer er der i en del kommuner etableret samarbejdsprocedurer, der skal sikre, at der sker en underretning fra jobcentrene om borgere i hjemløshed, herunder særligt i de tilfælde, hvor borgeren er i målgruppen for en opskrivning til kommunal boliganvisning, eller hvor det vurderes, at der er behov for specialiseret social indsats. I nogle kommuner er der også etableret et egentligt tværgående samarbejde med beskæftigelsesområdet vedrørende selve støtteindsatsen. I en kommune er der fx etableret en særlig Housing First-baseret enhed for unge, hvor der ud over medarbejdere fra socialområdet også indgår en medarbejder fra beskæftigelsesområdet med fokus på at styrke de unges inddragelse i relevante uddannelses- og beskæftigelsesrettede aktiviteter undervejs i et Housing First-forløb.

#### 8.2.4 Samarbejde med boligorganisationer

Samarbejdet mellem kommunerne og boligorganisationerne spiller en helt central rolle i en vellykket implementering af Housing First. I de kommuner, der har en bred forankring, er der en tæt dialog mellem kommune og boligorganisationer om indsatsen, både i forhold til at udbrede kendskabet til Housing First-indsatsen blandt boligorganisationerne og i forhold til de konkrete boligplaceringer, der foretages som led i indsatsen.

Det er helt afgørende for boligorganisationerne, at der er en hurtig respons og opfølgning, når en boligorganisation henvender sig til kommunen om en borger, hvor der opstår problemer omkring boligen og i opgangen. I den situation er det vigtigt, at boligorganisationerne har en hurtig indgang til kommunen, evt. gennem en henvendelsestelefon, så der kan blive handlet hurtigt, ved at bostøttemedarbejderen tager kontakt til borgeren og støtter vedkommende – fx i forhold til en mere hensigtsmæssig adfærd i opgangen. De kommuner, der har et tæt samarbejde med boligorganisationerne om indsatsen, oplever generelt, at det netop ved en hurtig indsats er muligt at fastholde boligorganisationernes samlede opbakning til indsatsen, og herunder ikke mindst opbakningen til de indgående samarbejdsaftaler eller brugen af den kommunale boliganvisning til målgruppen.

#### 8.2.5 Samspil med behandlingssektoren

En meget høj andel af borgere i hjemløshed har psykiske lidelser og/eller misbrugsproblemer, og både den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale misbrugsbehandling er også væsentlige samarbejdsparter i en Housing First-indsats.

Misbrugscentrene ligger i en del kommuner i de samme enheder (fx et center for socialt udsatte), som Housing First-indsatsen er organiseret i. Alligevel kan der være udfordringer i samarbejdet omkring Housing First-indsatsen. Disse udfordringer kan blandt andet handle om tilgangen til borgeren, hvor der i nogle kommuner opleves stadig at være en 'parathedstankegang' omkring boligdelen i misbrugscentrene, det vil sige, at der kan være en opfattelse af, at borgere med betydelige misbrugsproblemer ikke er boligparate og først kan blive det, når de har gennemgået en succesfuld misbrugsbehandling. Der er dog også kommuner, hvor netop et langvarigt samarbejde i forhold til Housing First-indsatsen har været med til at flytte på disse opfattelser, og hvor det nu opleves, at man trækker i samme retning, dvs. at der også i misbrugscentret er et klart fokus på borgerens boligsituation og på at understøtte en boligløsning allerede tidligt i et indsatsforløb.

I forhold til samarbejdet med behandlingspsykiatrien er det et gennemgående billede blandt mange af de interviewede medarbejdere i kommunerne og på boformerne, at psykiatrien opleves som et meget presset behandlingssystem, hvor det kan være vanskeligt at få borgerne indlagt, og hvor borgerne ofte udskrives, "før de er klar til det", som flere interviewpersoner

udtrykker det. Særligt for borgere med samtidigt misbrug opleves misbrugsproblemerne generelt at stå i vejen for, at de kommer ind i længerevarende behandlingsforløb – både i hospitals- eller distriktspsykiatrien. Trods disse udfordringer fortæller de interviewede bostøttemedarbejdere dog også om, hvordan fx et CTI- eller ICM-forløb kan være med til at støtte op om behandlingsforløb i psykiatrien i de tilfælde, hvor det lykkedes at få et behandlingsforløb sat i gang. I den sammenhæng bidrager CTI- eller ICM-indsatsen netop med den sociale understøttelse af indsatsen og generelle koordinering, som ofte er nødvendig, for at borgeren kan indgå i et psykiatrisk behandlingsforløb.

I forbindelse med casebesøgene er vi stødt på flere konkrete eksempler, som illustrerer de vanskeligheder og den kompleksitet, der kan være i samarbejdet mellem socialområdet i kommunerne og den regionale psykiatri. I en af kommunerne fortæller en medarbejder på en § 110-boform, at det regelmæssigt forekommer, at borgere ankommer i taxa til boformen efter en udskrivning fra den psykiatriske afdeling i byen, vel at mærke i visse tilfælde uden at der i forvejen er rettet henvendelse fra den psykiatriske afdeling. Ifølge medarbejderen skyldes det formentlig, at den psykiatriske afdeling vil undgå, at boformen siger nej til at optage borgeren. Den lokale udfordring forstærkes imidlertid af, at kommunen samtidig stort set ikke benytter den kommunale boliganvisning til at boligplacere borgere i hjemløshed, og at det derfor er meget vanskeligt at skaffe boliger til borgere i hjemløshed i kommunen. Det har formentlig været en medvirkende årsag til, at hjemløsheden i kommunen generelt har været stigende igennem en årrække, og at det således også bliver mere og mere sandsynligt, at udsatte borgere, der har været indlagt på den psykiatriske afdeling, befinder sig i en hjemløshedssituation. Eksemplet illustrerer, hvordan den begrænsede implementering af Housing First-tilgangen i kommunen bidrager til at forstærke snitfladeproblematikkerne mellem de forskellige aktører.

På trods af disse udfordringer er der også gode eksempler på et samarbejde på tværs af sektorerne. Det gælder fx det tidligere nævnte eksempel, hvor en sygeplejerske fra den regionale psykiatri er tilknyttet en modificeret ACT-indsats, for at varetage brobygningen ind i den regionale behandlingspsykiatri.

### 8.2.6 Civilsamfundets aktører

Civilsamfundets organisationer er også vigtige samarbejdspartner i Housing First-indsatsen. Mange af borgerne i indsatsen er langvarige brugere af civilsamfundets tilbud, og civilsamfundsorganisationerne spiller derfor en central rolle både i forhold til at være med til at henvise borgere i hjemløshed ind til kommunen og som samarbejdspartnere i forhold til nogle af de indsatser og aktiviteter, som borgerne kan have gavn af. Det gælder fx værestederne, hvor de borgere, der ikke deltager i mere faste aktiviteter til hverdag, kan komme og deltage i samvær og aktiviteter. Civilsamfundets tilbud kan også spille en væsentlig rolle omkring afslutningen af indsatsforløb, hvor der i nogle kommuner er eksempler på, at væresteder (som også kan være kommunale væresteder) spiller en rolle i forhold til at være et kontaktpunkt for borgeren, hvorfra der kan tages videre kontakt til socialafdelingen, hvis der er tegn på, at borgere på ny får behov for støtte.

Særligt i nogle af de kommuner, der har en stærk implementering af Housing First-tilgangen, er det også kendetegnende, at der er et stærkt samarbejde mellem kommunen og civilsamfundets aktører, der spiller en central rolle både i forhold til opsporing, aktiviteter for borgerne og den videre kontakt efter endt forløb. Det gode samarbejde med civilsamfundets organisationer kendetegner langt de fleste af de involverede kommuner, men der er også kommuner, hvor netop en begrænset implementering af Housing First-tilgangen til tider er med til at sætte samarbejdet under pres. Det er typisk kommuner, hvor civilsamfundets organisationer oplever, at

kommunen ikke gør nok i forhold til at etablere bolig- og støtteløsninger for borgerne, og hvor en del af udfordringen derfor 'flyder over' til civilsamfundets organisationer, som imidlertid ikke kan etablere hverken boligløsninger eller yde bostøtteforløb for borgerne. En velimplementeret Housing First-tilgang, hvor kommunen tager et tydeligt ansvar for at boligplacere borgere i hjemløshed og giver dem den fornødne sociale støtte, kan således også kan være med til at skabe en bedre balance i opgavefordelingen mellem kommunerne og civilsamfundets organisationer, som dermed hver især kan bidrage med det, de er bedst til.

### 8.3 Kompetencer i Housing First-indsatsen

I mange af kommunerne er der en oplevelse af, at der efterhånden er opbygget stærke medarbejderkompetencer til at arbejde Housing First-orienteret. Det er oplevelsen, at Housing First-tilgangens mindset – hvor der er fokus på at hjælpe borgere videre fra de akutte tilbud til mere langvarige løsninger – nu er en mere alment udbredt tilgang end tidligere. Det har i den forbindelse spillet en stor rolle, at Housing First-tilgangen hviler på recovery-tilgangen, der generelt er blevet bredt implementeret på både det sociale og sundhedsfaglige område. Tilgangen er efterhånden inde under huden hos langt de fleste medarbejdere på området.

Det understøttes også af de observationsstudier, der er gjort af de specialiserede sociale indsatser – CTI-, ICM- og ACT-indsatsen – undervejs i perioden fra 2017 til 2019. Observationsstudierne viser generelt, at alle de tre indsatser i de kommuner, hvor observationerne er foretaget, udføres med en høj grad af recovery-orientering og med et borgercentreret fokus på at tage udgangspunkt i borgernes aktuelle støttebehov. Den sociale støtte udføres i høj grad på en måde, således at borgeren gradvis opøver sine færdigheder i selv at kunne varetage og mestre livet i hverdagen. På den måde viser observationsstudierne, at metoderne generelt udføres med en høj grad af metodefidelitet. I de kvalitative interview udviser medarbejderne generelt en høj grad af indsigt og kompetence i metodernes værdigrundlag og udførelse. De udfordringer, medarbejderne oplever i deres arbejde, synes snarere knyttet til forhold, hvor de strukturelle og systemiske forudsætninger for at udføre det sociale støttearbejde vanskeliggøres, fx ved at det er svært at skaffe boliger til borgerne, eller når caseloaden kommer under pres, hvorved intensiteten og fleksibiliteten i den sociale støtteindsats – som er en forudsætning for at kunne arbejde recovery-orienteret ud fra Housing First-tilgangen – svækkes. Selv i de fleste af de kommuner, der har en stærk implementering af Housing First-tilgangen, er der tegn på, at forudsætningerne for at kunne udføre den sociale indsats med en høj grad af recovery-orientering til tider kommer under pres, og det er særligt et opadgående pres på caseloaden i bostøtteindsatsen, der i mange tilfælde fremstår som den væsentligste udfordring.

### 8.4 Styring og ledelse

Det sidste omdrejningspunkt i kapitlet om organisering og samarbejde på tværs er styring og ledelse, der går på tværs af alle de øvrige samarbejdsflader, vi har behandlet i kapitlet. Styring og ledelse handler både om ledelsesforankring på tværs af de samarbejdskonstellationer, der indgår i indsatsen, og i bredere forstand om kommunens samlede ledelse i forhold til at orkestrere en velfungerende implementering af Housing First-indsatsen.

I forhold til ledelse og samarbejde er det en generel erfaring på tværs af kommunerne, at det i høj grad fremmer samarbejdet på tværs af enheder inden for kommunen og med øvrige aktører, når samarbejdet er velforankret på ledelsesmæssigt plan. Den ledelsesmæssige forankring af samarbejdet med myndighed, ydelsescenter og jobcentreret er således afgørende for, at

udfordringer, der viser sig i samarbejdet på medarbejderniveau, kan løftes op på ledelsesmæssigt niveau. Det er særligt vigtigt, når der er tale om problematikker af mere generel og principiel karakter – som fx kommunens linje i forhold til bevilling af indskudslån og enkelttydelser, og ved forhold hvor der er spillerum for et vist element af fortolkning og skøn i forhold til den nationale lovgivning.

Ledelsesforankringen har også stor betydning, hvad angår den generelle forankring og opbakning til Housing First-indsatsen i forhold til de 'store' kerneelementer i indsatsen, som fx om kommunerne benytter den kommunale boliganvisning eller har indgået samarbejdsaftaler med boligorganisationerne, eller om kommunen prioriterer at benytte de evidensbaserede bostøtte-metoder CTI, ICM og ACT, samt i hvilken grad der er afsat de fornødne ressourcer til at opnå en tilstrækkelig kapacitet i disse indsatser.

I de kommuner, der har en stærk implementering af Housing First-indsatsen, er der generelt også en stærk forankring og opbakning til indsatsen på højeste ledelsesplan i kommunen såvel som en stærk politisk forankring og opbakning i byrådet. I flere af disse kommuner opleves det, at der er en selvforstærkende effekt, hvor der ikke længere stilles spørgsmål til, om tilgangen virker, men snarere til, om den er implementeret tilstrækkeligt, og på at identificere yderligere komponenter, der kan styrke indsatsen. Der er i flere af disse kommuner også et tydeligt økonomisk fokus på – og en vurdering af – at Housing First-indsatsen samlet set sparer kommunerne for betydelige udgifter, særligt til de akutte og midlertidige indsatser.

I mange af de kommuner, der har en delvis eller begrænset forankring af Housing First-tilgangen, er der langt oftere udfordringer med den tilstrækkelige forankring i de øverste ledelseslag i kommunerne, ligesom der i flere af disse kommuner særligt opleves udfordringer med opbakningen – og forståelsen af indsatsen – fra de politiske lag. Fx er der i nogle kommuner en oplevelse af, at fokus på hjemløshedensområdet primært er på de akutte indsatser, mens det kan være vanskeligere for forvaltningsmedarbejderne at få fokus rettet over på de længerevarende indsatser, som kan hjælpe borgerne videre ud af hjemløsheden. I nogle af de kommuner, hvor der er udfordringer med kapaciteten i de specialiserede indsatser, forbindes bostøtteområdet primært med udgiftsvækst og behov for stram styring, snarere end at der er et fokus på at se de recovery-orienterede indsatser i et bredere socialt investeringsperspektiv for kommunen. I de kommuner, der ikke eller kun i begrænset grad benytter lovgivningens redskaber til at skaffe boliger til indsatsen, opleves det tilsvarende, at det er vanskeligt for forvaltningsmedarbejderne på udsatte- og hjemløshedensområdet at opnå en forståelse i ledelsen og på det politiske niveau af, at kommunens egne vedtagelser omkring den manglende brug af den kommunale anvisning i væsentlig grad er en barriere for at implementere Housing First-tilgangen.

I nogle kommuner er der gode erfaringer med at afholde et tværgående Housing First-seminar, hvor både ledelse og medarbejdere fra forskellige forvaltningsområder deltager, hvorved der kan skabes en fælles forståelse på tværs af ledelseslag og afdelinger af forudsætningerne for at implementere Housing First-tilgangen og af udfordringer og løsningsmuligheder i kommunen.



#### Boks 8.4 Løsninger og indsatsudvikling omkring styring og ledelse

##### Gode løsninger for indsatsudvikling... der sikrer

Formaliserede samarbejdsprocedurer mellem relevante afdelinger, samt forankring af aftalerne på ledelsesplan.

... at udfordringer på tværs af afdelinger kan løses effektivt, og at generelle problemstillinger i borgersager kan løftes op på ledelsesniveau med henblik på at finde en løsning og fælles praksis på tværs.

Afholdelse af et Housing First-seminar/konference på tværs af forvaltningsenheder med deltagelse af direktion og ledelse fra relevante afdelinger.

... fælles forståelse for mulighederne ved en implementering af Housing First i kommunen, samt en indsigt i vigtigheden af ledelsesmæssig prioritering af indsatsen på tværs af forvaltningsenheder og afdelinger.

Fokus på reduceret behov for akuttilbud ved brug af Housing First og fokus på de økonomiske aspekter ved brug af Housing First.

... lokal opbakning til at skabe længerevarende bolig- og støtteløsninger, således at fokus ikke kun er på de midlertidige og akutte indsatser.

## Litteratur

- Anthony, W.A. (1993): "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s". *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), s. 11-23.
- Benjaminsen, L. (2019): *Hjemløshed i Danmark, 2019. National kortlægning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen L., T.M. Dyrby, M.H. Enemark, M.T. Thomsen, H.S. Dalum & U.L. Vinther (2017): *Housing First i Danmark. Evaluering af Implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner. Rapport 17:03*. København: Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. & M.H. Enemark (2017): *Veje ind og ud af hjemløshed*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., L. Vistisen & R.A. Christensen (2019): *Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed – Afsluttende evaluering*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd & Rambøll.
- Benjaminsen, L. (2019): *Boliger til unge i hjemløshed – muligheder og barrierer*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Busch-Geertsema, V., W. Edgar, E. O'Sullivan & N. Pleace (2010): *Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research. European Consensus Conference on Homelessness*. Bruxelles: FEANTSA – European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
- Busch-Geertsema, V. (2013): *Housing First Europe. Final Report*. Bremen: GISS – Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.v.
- Coldwell, C.M. & W.S. Bender (2007): "The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: A meta-analysis." *American Journal of Psychiatry*, 164(3), s. 393-399.
- Davidson, L., J. Tondora & M.S. Lawless (2009): *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice*. New York: Oxford University Press.
- Goering, P., S. Veldhuizen, A. Watson, C. Adair, B. Kopp, E. Latimer, G. Nelson, E. Macnaughton, D. Streiner, T. Aubry (2014): *National At Home/Chez Soi Final Report*. Ottawa: Mental Health Commission of Canada.
- Herman, D.B. & J.M. Mandiberg (2010): "Critical Time Intervention: Model Description and Implications for the Significance of Timing in Social Work Interventions". *Research on Social Work Practice*, 20(5), s. 502-508.
- Herman, D.B., S. Conover, P. Gorroochurn, K. Hinterland, L. Hoepner & E. Susser (2011): "Randomized Trial of Critical Time Intervention to Prevent Homelessness After Hospital Discharge". *Psychiatric Services*, 62(7), s. 713-719.
- Jensen, P., K.B. Jensen, E. Olsen & D. Sørensen (2004): *Recovery på dansk*. København: Systime Academic.

- Nelson, G., T. Aubry & A. Lafrance (2007): "A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless." *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), s. 350-361.
- Padgett, D., B. Henwood & S. Tsemberis (2016): *Housing First. Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. New York City: Oxford University Press.
- Pleace, N. (2011): "The ambiguities, limits and risks of Housing First from a European perspective". *European Journal of Homelessness*, 5(2), s. 113-127.
- Rambøll & SFI (2013): *Hjemløsestrategien. Afsluttende rapport*. København: Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rambøll & 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.
- Sahlin, I. (2005): "The Staircase of Transition: Survival through Failure". *Innovation – The European Journal of Social Science Research*, 18(2), s. 115-135.
- Susser, E., E. Valencia, S. Conover, A. Felix, T. Wei-Yann & R.J. Wyatt (1997): "Preventing Recurrent Homelessness among Mentally Ill Men: A 'Critical Time' Intervention after Discharge from a Shelter". *American Journal of Public Health*, 87(2), s. 256-262.
- Tomita, A. & D.B. Herman (2012): "The Impact of Critical Time Intervention in Reducing Psychiatric Rehospitalization After Hospital Discharge". *Psychiatric Services*, 63(9), s. 935-937.
- Tsemberis S, L. Gulcur & M. Nakae (2004): "Housing first, consumer choice and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis." *American Journal of Public Health*, 94(4), s. 651-656.
- Tsemberis, S. (2010): *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minneapolis, MN: Hazelden Press.

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD