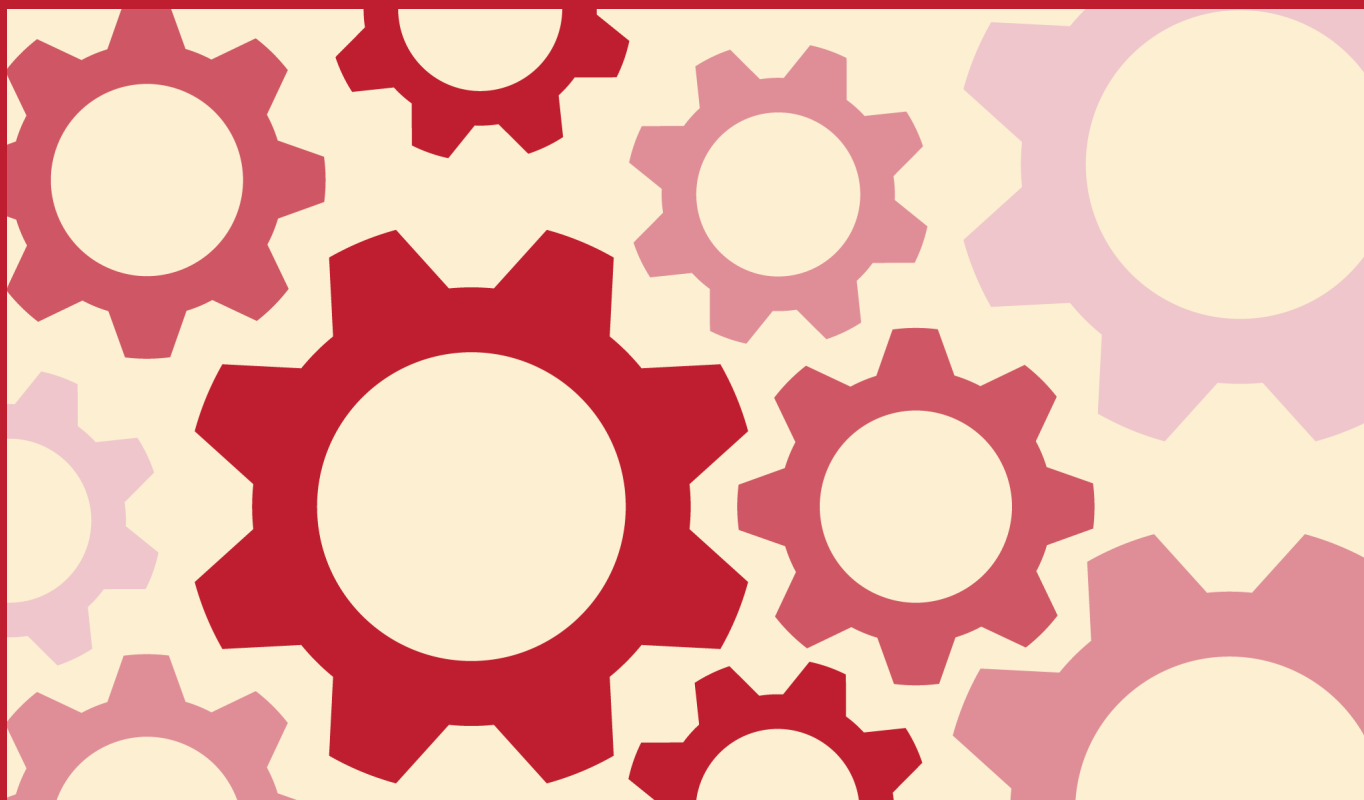


Forebyggelse af hjemløshed

En kvalitativ afdækning af praksiseksempler på indsatser i velfærdssystemet og civilsamfundet, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed



Forebyggelse af hjemløshed – En kvalitativ afdækning af praksiseksempler på indsatser i velfærdssystemet og civilsamfundet, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-518-9

Projekt: 303194

Publikationen er udarbejdet af VIVE for Det Nationale Partnerskab mod Hjemløshed.

Social- og Boligstyrelsen varetager sammen med Social- og Boligministeriets sekretariatsfunktion for Det Nationale Partnerskab mod Hjemløshed.

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen.

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

I denne rapport præsenteres resultaterne af en undersøgelse, der har afdækket gode praksiseksempler på indsatser i både velfærdssystemet og civilsamfundet, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed.

Undersøgelsen er udarbejdet for Det Nationale Partnerskab mod Hjemløshed, der er nedsat til at følge omlægningen af indsatsen på hjemløshedsområdet. Baggrunden for undersøgelsen er, at for at reducere omfanget af hjemløshed og modvirke langvarig hjemløshed er det nødvendigt både at øge afgang fra hjemløshed og reducere tilgangen til hjemløshed. Undersøgelsen bidrager i den sammenhæng med viden om forebyggende indsatser, der kan være med til at reducere tilgangen af borgere, der kommer ud i hjemløshed.

Vi retter en stor tak til de medarbejdere i velfærdssystemet og civilsamfundet, der har bidraget til undersøgelsen gennem kvalitative interview. Vi retter også en tak til to anonyme reviewere, der har kommenteret på rapporten.

Undersøgelsen er udarbejdet af seniorforsker Lars Benjaminson og forsker Maya Christiane Flensborg Jensen.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Social- og Boligstyrelsen, der sammen med Social- og Boligministeriet har sekretariatsfunktionen for Det Nationale Partnerskab mod Hjemløshed.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef
for VIVE Sociale forhold og Arbejdsmarked



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	14
1 Indledning	15
1.1 Baggrund	15
1.2 Formål og fokus	17
1.3 Data og metode	19
1.4 Læsevejledning	20
2 Borgere i risiko for hjemløshed	21
3 Den kommunale indsats	23
3.1 Strategisk tilgang i kommunen til forebyggelse af hjemløshed	24
3.2 Aktørsamarbejde om tidlig opsporing	34
3.3 Opsøgende forebyggende indsats	37
3.4 Én indgang og åben rådgivning	40
3.5 ICM-støtte til borgere i risiko for hjemløshed	42
3.6 Samarbejde på tværs af kommunens afdelinger	45
3.7 Helhedsorienterede, integrerede forebyggelsesindsatser	48
4 Forebyggelse i boligområderne	50
4.1 Beboere i risiko for udsættelser og hjemløshed	50
4.2 Områdebaseret boligsocial indsats	51
4.3 Sociale viceværter i almene boligafdelinger	54
5 Forebyggende indsatser i civilsamfundstilbud	56
5.1 Forebyggende og brobyggende indsats på sociale væresteder	56
5.2 Forebyggende aktivitetstilbud	57
6 Kritiske overgange ved løsladelse	59
6.1 Forebyggelse af hjemløshed ved indsættelse og løsladelse	60

7	Hjemløshedsforebyggelse i psykiatrien	64
7.1	Kritiske overgange mellem indsatserne i psykiatrien og kommunerne	65
7.2	Indsatser og praksisser i psykiatrien, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed	67
Litteratur		87

Hovedresultater

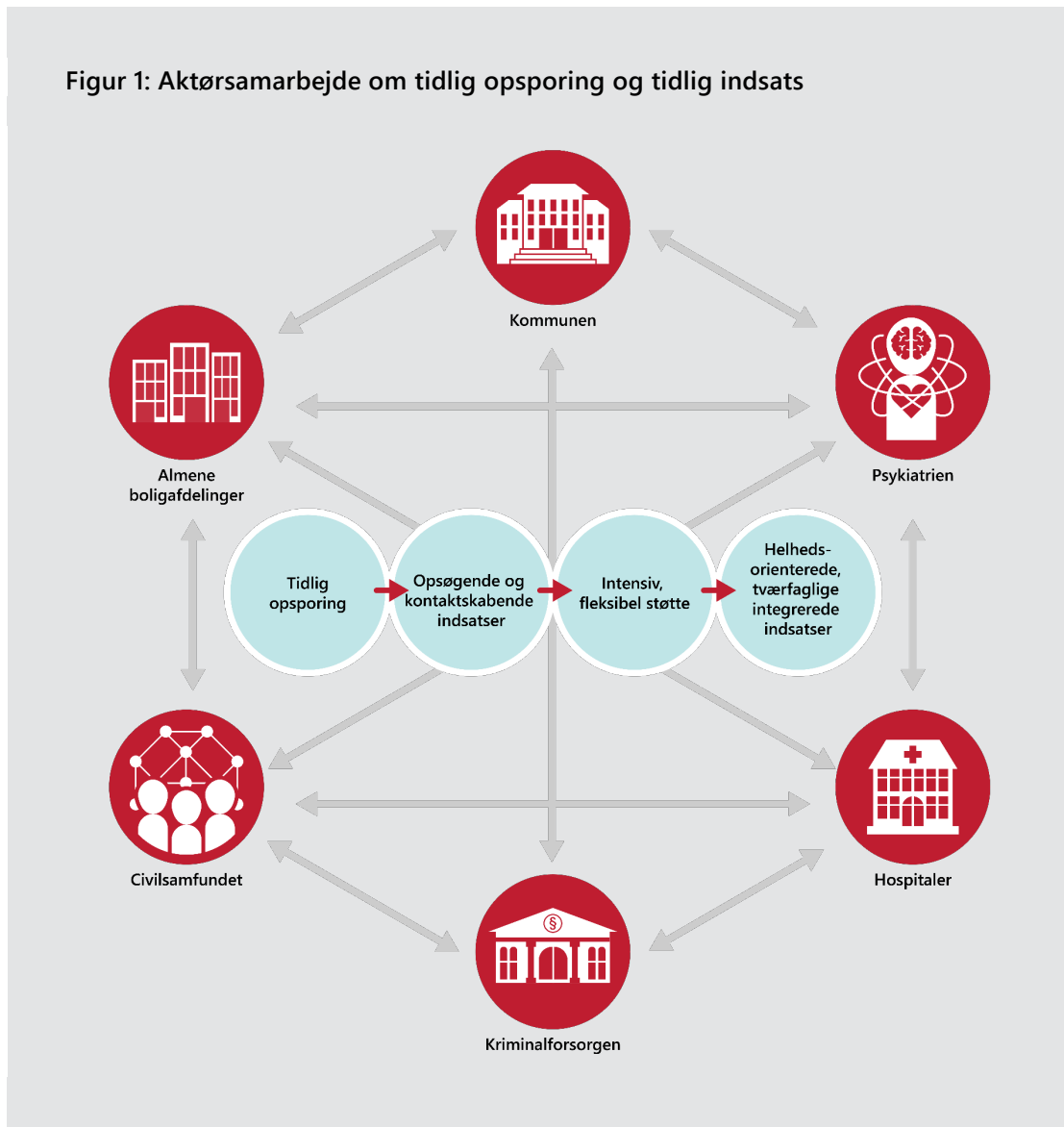
I denne rapport præsenteres resultaterne af en afdækning af gode eksempler på indsatser og tiltag i velfærdssystemet og civilsamfundet, der kan være med til at forebygge hjemløshed. Undersøgelsen er gennemført for Det Nationale Partnerskab mod Hjemløshed med det formål at bidrage med viden om, hvordan forebyggelsesindsatsen mod hjemløshed kan styrkes. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i, at det gennem en længere årrække ikke er lykkedes at nedbringe hjemløsheden i Danmark. I udviklingen af indsatserne på hjemløhedsområdet har der i de senere år særligt været fokus på at hjælpe borgere ud af hjemløshed gennem omstillingen af indsatsen ud fra Housing First-tilgangen, hvilket der efterhånden er en solid viden om. Hvis det skal lykkes at reducere omfanget af hjemløsheden og modvirke langvarig hjemløshed, er det imidlertid også vigtigt at begrænse tilgangen af "nye borgere" til hjemløshed. Undersøgelsen udspringer derfor af et behov for viden om, hvordan hjemløshed kan forebygges, hvilket der har været mindre fokus på i tidligere undersøgelser på området. I den sammenhæng bidrager undersøgelsen med en afdækning af gode praksis eksempler på indsatser og tiltag, der kan være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed. Disse eksempler er identificeret gennem kvalitative interview med ledere og medarbejdere i kommuner, almene boligorganisationer, civilsamfundstilbud, kriminalforsorgen og den regionale behandlingspsykiatri, der har bidraget til at identificere de praksis eksempler, der beskrives i rapporten.

Risiko for hjemløshed hænger ofte sammen med kompleks udsathed

En stor del af målgruppen, der er i risiko for hjemløshed, er borgere med kompleks udsathed på grund af psykiske lidelser og ofte i kombination med misbrug af rusmidler. En anden væsentlig gruppe er borgere, der bliver ramt af livsomvæltende begivenheder, såsom en skilsmisse eller partnerens død, der bringer dem ud i en livskrise, hvor de fx oplever et eskalerende misbrug og tiltagende social isolation. Risikoen for hjemløshed manifesterer sig særligt i forskellige kritiske situationer. Det kan være borgere, der er i risiko for at blive sat ud af deres bolig på grund af huslejerestancer og misligholdelse. Desuden opstår risikoen for hjemløshed i forbindelse med kritiske overgange, fx ved udskrivning fra psykiatrien eller ved løsladelse fra fængsel.

Forebyggelse af hjemløshed kræver en sammenhængende kæde af indsatser

Undersøgelsen peger på, at forebyggelse af hjemløshed kræver en sammenhængende kæde af indsatser og et samarbejde mellem forskellige aktører (se figur 1).



Kilde: VIVE.

Første led i kæden er en tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed. Det kræver et velfungerende aktørsamarbejde på tværs af alle de lokale aktører, der kan komme i kontakt med borgere i risiko for hjemløshed. Når en borger i risiko for hjemløshed er opsporet, er det vigtigt med igangsættelsen af en tidlig forebyggende indsats. Det kræver først en kontaktskabende indsats, fx fra medarbejdere i

et opsøgende team. Når der er skabt en kontakt, er det ofte nødvendigt hurtigt at iværksætte en fleksibel social støtteindsats. Det er som oftest også nødvendigt med en hurtig kontakt til relevante aktører, fx den lokale boligafdeling, hvis borgeren er i risiko for en udsættelse fra boligen, og kommunens ydelsesafdeling med henblik på at afhjælpe en huslejerestance. Det kan også være hensigtsmæssigt at iværksætte længerevarende indsatser for borgeren, der kan bidrage til at skabe mere stabilitet i borgerens liv. Ligeledes kan der være behov for at understøtte relevante behandlingsindsatser for borgeren, fx behandling i psykiatrien.

Tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed kræver et bredt aktørsamarbejde

Et vigtigt element i forebyggelsen af hjemløshed er et aktørsamarbejde om tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed blandt alle de lokale aktører, der kan have kontakt med borgeren. Det gælder både kommunale og ikke-kommunale aktører og indsatser, som borgeren kan være i kontakt med. Det kan fx være et bestemt værested, som borgeren benytter, og som kan være de første til at opdage, at borgeren har en turbulent periode, hvor der er risiko for at miste boligen. Det kan også være de almene boligforeninger, der først opdager, at borgeren misligholder boligen eller er i huslejerestance, eller en borger, der kommer ind i akutmodtagelsen i psykiatrien, og hvor det viser sig, at borgerens boligsituation er ustabil. Med en systematisk opmærksomhed på risikoen for hjemløshed blandt de forskellige aktører er der en bedre chance for, at problemstillingen undersøges, og at et samarbejde om at forebygge denne risiko for borgeren iværksættes. I den sammenhæng er det også vigtigt, at de lokale aktører har et sted, de kan henvende sig med en bekymring for en borger i risiko for hjemløshed. Det kan fx være i form af en bekymringshenvendelse til kommunens opsøgende team.

Vigtigt med en opsøgende og kontaktskabende indsats

Når der er en bekymringshenvendelse om en borger i risiko for hjemløshed, er det vigtigt med en hurtig opsøgende og kontaktskabende indsats. Her spiller kommunale opsøgende, forebyggende teams en vigtig rolle i forhold til at opsøge og skabe kontakt med borgeren med henblik på at igangsætte en social støtteindsats. Det er fx afgørende i forhold til at kunne reagere hurtigt på varslinger fra de almene boligorganisationer om borgere med en udsættelsessag, hvor de opsøgende medarbejdere kan tage kontakt til boligorganisationerne og samtidig varetager kontakten

med øvrige afdelinger i kommunen, fx kommunens ydelsesafdeling, i forhold til at forsøge at undgå, at borgeren bliver sat ud af boligen. Mange af borgerne i risiko for hjemløshed har psykiske lidelser, og de regionale udgående psykiatriske teams kan derfor også spille en vigtig rolle i det opsøgende og forebyggende arbejde blandt de borgere, de har tilknyttet. I den sammenhæng er også vigtigt med et velfungerende samarbejde mellem den kommunale og den regionale indsats.

Der skal sættes hurtigt ind med fleksibel støtte

Når kommunen eller andre aktører er blevet opmærksomme på en borger i risiko for hjemløshed, og der er skabt kontakt, er det vigtigt hurtigt at få sat en indsats i gang. Både i kommunerne og i psykiatrien fremhæves det, at en intensiv, fleksibel støtte i en kortere eller længere periode kan være afgørende for at forebygge en udsættelse fra boligen. Et godt praksiseksempel stammer fra en kommune, der har arbejdet med et samlet strategisk fokus på at forebygge hjemløshed i kommunen. En vigtig erfaring fra denne kommune er, at det kræver en intensiv og fleksibel indsats at håndtere den ofte kaotiske situation, når borgere med kompleks udsathed er i risiko for at blive sat ud af boligen. Der er i denne kommune gode erfaringer med brug af ICM-støtte (Intensive Case Management) efter servicelovens § 85 a til denne målgruppe, og det fremhæves særligt, at denne form for støtte er mere fleksibel end den almindelige kommunale bostøtte og derfor bedre kan lykkes med at håndtere situationen og undgå, at borgeren bliver sat ud af boligen. Den fleksible sociale støtteindsats kan også være med til at støtte op om andre indsatser for borgeren, herunder understøtte, at borgeren kan følge den nødvendige psykiatriske behandling.

Forebyggelse af hjemløshed kræver et tværsektorielt samarbejde

Når der skal iværksættes en indsats for at forhindre, at borgeren mister sin bolig, er det vigtigt med et velfungerende samarbejde på tværs af forskellige aktører, som fx kommunen, almene boligorganisationer, civilsamfundstilbud og den regionale behandlingspsykiatri. Der er også behov for et samarbejde på tværs af afdelinger internt i kommunen, fx mellem de opsøgende medarbejdere, ydelsesafdelingen, myndighedsafdelingen og beskæftigelsesområdet, for at sikre, at der skabes et tværfagligt blik på problemstillingen og en helhed i den samlede indsats. Det er vigtigt for at undgå, at forskellige krav og hensyn på tværs af afdelingerne modvirker hinanden, og at fx sagsbehandlingstider og ventetider på igangsættelse af støtteindsatser forsinker igangsættelsen af relevante indsatser for borgeren. Her er der i en kom-

mune et eksempel på et tæt samarbejde mellem en kommunes ydelsesafdeling og et opsøgende team, mens der i en anden kommune er et eksempel på, hvordan én indgang på socialområdet giver adgang til både råd og vejledning, fx om udfordringer vedrørende boligsituationen, og til igangsættelsen af sociale støtteindsatser.

Helhedsorienterede, integrerede indsatser kan stabilisere borgerens situation på længere sigt

Forebyggelse af hjemløshed handler også om at sætte ind, før borgeren står i en umiddelbar risiko for hjemløshed i form af en udsættelse. Det kan være støtteindsatser og aktiviteter rettet mod borgere i en ustabil livssituation. I en af kommunerne, der har medvirket i undersøgelsen, er der gode erfaringer med forebyggelse af hjemløshed for unge i en ustabil livs- og boligsituation gennem en helhedsorienteret indsats, der kombinerer en social støtteindsats med en beskæftigelsesrettet indsats, hvor indsatsen leveres af et integreret team med både bostøttemedarbejdere og virksomhedskonsulenter. Gennem indsatsen kan de unge også få adgang til en bolig gennem kommunal anvisning til almene ungdomsboliger, hvis den unge fx bor hos forældre eller søskende, men situationen er ustabil.

En boligsocial indsats i boligområderne styrker forebyggelsen af udsættelser fra boligen

Et vigtigt element i forebyggelsen af hjemløshed er den boligsociale indsats i de almene boligområder, hvor en stor del af de borgere, der kommer i risiko for hjemløshed, bor. Her er der gode praksiseksempler, hvor områdebaserede boligsociale medarbejdere og sociale viceværter i almene boligafdelinger spiller en væsentlig rolle i forebyggelsen af hjemløshed. De boligsociale medarbejdere kan tidligt være opmærksomme på borgere, som er i risiko for at miste boligen på grund af ustabilitet i deres liv, misligholdelse af boligen eller huslejerestancer. Et tæt samarbejde mellem de opsøgende kommunale medarbejdere og de boligsociale medarbejdere i de almene boligorganisationer er afgørende for at forebygge udsættelser fra boligen. Her er der gode erfaringer fra en kommune med en fremskudt tilstedeværelse i et boligområde i form af en kommunal medarbejder fra det lokale bostøttecenter. Dette giver mulighed for et tæt samarbejde mellem den sociale vicevært i boligområdet og den kommunale støttemedarbejder.

De sociale væresteder spiller en vigtig rolle i den forebyggende og brobyggende indsats

De sociale væresteder spiller en vigtig rolle i forebyggelsen af hjemløshed blandt borgere med kompleks udsathed, som udgør en stor del af de borgere, der benytter værestederne. Medarbejderne på værestederne kan være med til at opdage, når der er borgere på værestederne, der er i risiko for hjemløshed, og de hjælper i den forbindelse med at bygge bro til relevante støtteindsatser i velfærdssystemet. Et godt praksiseksempel på en styrkelse af det forebyggende og brobyggende arbejde findes på et værested, hvor der er ansat en socialsygeplejerske, hvilket betyder, at det er muligt med et samlet blik på både borgerens sociale og sundhedsmæssige tilstand. Socialsygeplejersken kan dermed bygge bro til både de kommunale støtteindsatser og de regionale behandlingstilbud, herunder både somatiske og psykiatriske behandlingsindsatser.

Forebyggelse af hjemløshed ved løsladelse fra fængsel kræver samarbejde på tværs af aktører

Løsladelse fra fængsel udgør en kritisk overgang, hvor risikoen for hjemløshed kan opstå. Her spiller samarbejdet mellem forebyggelseskonsulenterne i fængslerne og kommunen en væsentlig rolle for at reducere risikoen for hjemløshed i denne overgang, både i forhold til at tilvejebringe en boligløsning for borgeren og i forhold til igangsættelse af relevante støtteindsatser. Forebyggelseskonsulenterne i fængslerne oplever i den forbindelse, at hvor godt dette lykkes, i høj grad hænger sammen med, om der er en tilstrækkelig intern sammenhæng i indsatsen i kommunen, fx i spillet mellem den kommunale løsladelseskordinator, ydelsesafdelingen og myndighedsafdelingen. Et godt praksiseksempel stammer i den forbindelse fra en kommune, der har arbejdet med at udvikle et tæt samarbejde og samspil internt mellem kommunens afdelinger i forhold til at kunne tilvejebringe en boligløsning og relevante sociale indsatser for borgeren ved løsladelse.

Øget fokus på sociale problematikker kan styrke forebyggelsen af hjemløshed i psykiatrien

Mange borgere i risiko for hjemløshed har psykiske lidelser, og mange af disse borgere har en kompleks udsathed med samtidigt misbrug. Undersøgelsen har i den forbindelse afdækket eksempler på funktioner, indsatser og praksisser, der kan være

med til at skærpe fokus på borgerens sociale problematikker i psykiatrien og derigennem være med til at forebygge hjemløshed. Det gælder blandt andet brugen af screeningsværktøjer for sociale problemer i de psykiatriske akutmodtagelser, ligesom tilstedeværelsen af psykiatriske socialsygeplejersker og psykiatrisocialrådgivere på de psykiatriske afdelinger spiller en afgørende rolle i forhold til forebyggelsen af hjemløshed. Der er også gode erfaringer med, at borgere med kompleks udsathed kan have længerevarende indlæggelser på rehabiliterende sengeafsnit, hvor det er muligt at arbejde med en helhedsorienteret tilgang i forhold til borgerens samlede sociale og psykiatriske problematikker. Udgående og opsøgende psykiatriske teams spiller også en vigtig rolle i forbindelse med forebyggelsen af hjemløshed ved at kunne bringe den psykiatriske behandling ud, hvor borgeren er, herunder i borge-rens hjem. Det kræver samtidig et velfungerende samspil med den kommunale støtteindsats, der spiller en vigtig rolle som understøttende funktion i forhold til, at borgeren kan modtage den psykiatriske behandling.

Potentiale for styrkelse af forebyggelsesindsatsen mod hjemløshed

Undersøgelsens eksempler på lokale indsatser og praksisser, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed, aftegner tilsammen en kæde af indsatser fra en tidlig opsporing til en tidlig indsats for borgere i risiko for hjemløshed. De forskellige indsatser og tiltag findes imidlertid ikke i alle kommuner, regioner eller boligområder. Det gælder fx de områdebaserede boligsociale medarbejdere, der i et samarbejde med den lokale kommunale indsats kan spille en afgørende rolle i forhold til at forebygge, at borgere bliver sat ud af deres bolig. Disse områdebaserede boligsociale medarbejdere findes i nogle almene boligområder, men ikke i andre. Det samme gælder en række af de øvrige indsatser og tiltag, der er beskrevet i rapporten. På den baggrund kan de gode praksiseksempler tjene til inspiration for kommuner og andre aktører, der ønsker at styrke den lokale forebyggelsesindsats for borgere i risiko for hjemløshed. I den sammenhæng er det vigtigt at sikre, at forebyggelsesindsatsen har fokus på alle led i kæden fra tidlig opsporing, en opsøgende og kontaktskabende indsats, igangsættelsen af en fleksibel støtteindsats og stabiliserende indsatser på længere sigt.

Det har ikke været en del af undersøgelsens opdrag at belyse betydningen af strukturelle faktorer og generelle forhold i velfærdssystemet i relation til forebyggelsen af hjemløshed. Det skal dog påpeges, at strukturelle faktorer og forhold, der vedrører velfærdssystemets indretning i bredere forstand, som fx tilgængeligheden af betaalbare boliger og niveauet af de sociale ydelser, også kan spille ind på risikoen for hjemløshed, fx i form af risikoen for at blive sat ud af sin bolig. Sådanne forhold

udgør dermed også generelle opmærksomhedspunkter i forhold til forebyggelse af hjemløshed.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelse af gode praksiseksempler på indsatser og tiltag, der kan styrke forebyggelsesindsatsen for borgere i risiko for hjemløshed.

- Kvalitative interview med medarbejdere i kommuner, almene boligorganisationer, civilsamfundstilbud, fængsler og den regionale behandlingspsykiatri.
- Informanterne har bidraget med at identificere og beskrive eksempler på indsatser og tiltag, der kan være med til at forebygge hjemløshed.

> **Afrapportering**

1 Indledning

I denne rapport præsenteres resultaterne af en afdækning af gode praksiseksempler på, hvordan forebyggelsen af hjemløshed kan styrkes. I dette kapitel opridses undersøgelsens baggrund, formål og fokus. Undersøgelsens metode og datagrundlag gennemgås, og der gives en læsevejledning til rapportens kapitler.

1.1 Baggrund

Undersøgelsen tager udgangspunkt i, at det over en længere årrække ikke er lykkedes at nedbringe hjemløsheden i Danmark væsentligt. Ved den seneste kortlægning af hjemløshed i uge 6, 2024, blev der således registreret ca. 6.000 borgere i hjemløshed i Danmark, og hjemløsheden har i en længere årrække, siden den første kortlægning af hjemløshed i Danmark blev gennemført i 2007, svinget mellem ca. 5.000 og 6.500 personer i hjemløshed.

Der har på hjemløshedsområdet gennem en del år været arbejdet med at implementere Housing First-tilgangen, der har været det bærende princip for udviklingen af indsatsen på hjemløshedsområdet i Danmark siden 2009, hvor Housing First-tilgangen blev introduceret i en dansk sammenhæng gennem Hjemløsestrategien (2009-2013). Housing First-tilgangen har som omdrejningspunkt at tilvejebringe bolig- og støtteløsninger for borgere i hjemløshed, og har således særligt fokus på at hjælpe borgere ud af hjemløshed. Evalueringer på hjemløshedsområdet har, i tråd med den internationale forskning på området, vist, at en indsats baseret på Housing First-tilgangen er meget virksom for de borgere, der modtager denne indsats. Samtidig har evalueringerne også vist, at der er væsentlige udfordringer i forhold til at implementere Housing First-tilgangen i praksis såsom udfordringer med at skaffe boliger til indsatsen og udfordringer med at udbrede de specialiserede støtteindsatser, der er en del af tilgangen (Rambøll & SFI, 2013; Benjaminsen m.fl., 2017; Benjaminsen m.fl., 2020).

I 2023 trådte en række ændringer i lovgivningen på hjemløshedsområdet i kraft, der generelt havde til formål at understøtte omlægningen af indsatsen på hjemløshedsområdet ud fra Housing First-tilgangen. I den forbindelse blev der nedsat et Nationalt Partnerskab mod Hjemløshed til at følge og understøtte denne omlægning. Partnerskabet har også haft mulighed for at igangsætte undersøgelser og analyser, der skal give ny viden om indsatsen mod hjemløshed. Indeværende undersøgelse er igangsat af Partnerskabet, der har bestilt undersøgelsen gennem Social- og Boligstyrelsen, der sammen med Social- og Boligministeriet varetager sekretariatsfunktionen for Partnerskabet. Partnerskabet har i forbindelse med igangsættelsen af undersøgelsen

fremhævet, at for at indfri målsætningerne om at nedbringe hjemløsheden og modvirke langvarig hjemløshed er det vigtigt både at have fokus på at hjælpe borgere ud af hjemløshed og at begrænse tilgangen af "nye borgere" til hjemløshed. Denne undersøgelse har derfor til formål at bidrage med viden om, hvordan indsatsen med at forebygge og reducere tilgangen til hjemløshed kan styrkes.

Forskellige typer af forebyggelse

I forskningslitteraturen findes sondringer mellem forskellige typer af forebyggelse. En gængs typologi skelner mellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Busch-Geertsema og Fitzpatrick (2008) har benyttet denne begrebslige sondring til at skelne mellem forskellige typer af forebyggelse i forhold til hjemløshed. Primær forebyggelse vedrører tiltag, der mindsker risikoen for hjemløshed i den brede befolkning – som fx den generelle boligpolitik (udbud og tilgængelighed af boliger) og overordnede velfærds politikker (som fx indkomstydelse, boligydelse og lignende). Sekundær forebyggelse vedrører tiltag over for personer i høj potentiel risiko for hjemløshed, fx knyttet til deres risikoprofil, eller fordi de har institutionelt ophold (fx anbragte, fængslede) eller befinder sig i en krisesituation (fx sammenbrud i parforholdet, udsættelse fra en bolig), der øger risikoen for hjemløshed. Tertiær forebyggelse vedrører tiltag rettet mod mennesker, der allerede har været ramt af hjemløshed. Ifølge Busch-Geertsema og Fitzpatrick ville det ud fra denne analogi og forståelse af tertiær forebyggelse give mening at indbefatte indsatser, der sigter mod at bringe hjemløsheden til ophør så hurtigt som muligt (såsom Housing First-tilgangen). Busch-Geertsema og Fitzpatrick påpeger dog, at sådanne foranstaltninger snarere har karakter af 'rehousing' og ikke af forebyggelse. Forebyggelse på dette niveau (tertiær forebyggelse) vil således være fokuseret på at minimere 'gentagen hjemløshed', det vil sige at undgå forekomsten af nye hjemløshedsepisoder.

En lignende anvendelse af forebyggelsesbegrebet finder vi hos Canadian Homeless Hub¹, der også tager udgangspunkt i en sondring mellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse og samtidig inddrager en forebyggelsestypologi baseret på fem forskellige niveauer, nemlig strukturel forebyggelse (structural prevention), systemisk forebyggelse (systemic prevention), tidlig forebyggelse (early prevention), kriseforebyggelse (crisis prevention) og stabilisering af boligsituationen (housing stabilisation). Strukturel forebyggelse handler i den forbindelse om lovgivning, politikker og samfundsmæssige investeringer i bred forstand (fx i form af at tilvejebringe betalbare boliger), mens systemisk forebyggelse handler om at reducere systemmæssige barrierer såsom manglende sammenhæng og koordinering på tværs af forskellige tilbud og sektorer i velfærdssystemet. Tidlig forebyggelse handler fx om tidlige indsatser og foranstaltninger for udsatte unge og voksne i risiko for hjemløshed, ligesom også forebyggelse af udsættelser fra boligen beskrives under denne

¹ Typology of Prevention: <https://homelesshub.ca/collection/prevention/typology-prevention/>

type af forebyggelse i den canadiske typologi. Kriseforebyggelse handler om at hjælpe mennesker til at komme ud af hjemløshed så hurtigt som muligt, herunder særligt at forebygge, at kortvarig hjemløshed udvikler sig til langvarig eller gentagne episoder af hjemløshed. Endelig handler stabilisering af boligsituationen om at forebygge tilbagefald i hjemløshed, fx gennem integrerede bolig- og støtteløsninger, som ud fra Housing First-tilgangen. I forbindelse med den canadiske typologi påpeges det, at en forebyggende tilgang kræver en integreret systemtilgang (systems approach), hvor disse forskellige niveauer af forebyggelse og indsatser spiller integreret sammen.

Set i forhold til ovennævnte sondringer mellem forskellige niveauer af forebyggelse retter Partnerskabets ønske om viden om forebyggelse af hjemløshed sig primært mod viden om sekundær forebyggelse. Det vil sige viden om, hvordan hjemløshed kan forhindres blandt mennesker med en høj potentiel risiko for hjemløshed. Desuden inddrages i undersøgelsen også et fokus på systemisk forebyggelse, i form af hvordan fx aktørsamarbejde om tidlig opsporing og tidlig indsats kan styrkes, og hvordan barrierer i det tværsektorielle samarbejde mellem forskellige dele af velfærdssystemet kan reduceres i forhold til at mindske risikoen for hjemløshed. Desuden er det også relevant at inddrage et fokus på forskellige former for kritiske overgange, som fx ved udskrivning fra psykiatrien eller løsladelse fra kriminalforsorgen, samt forebyggelse i forhold til at undgå udsættelser fra boligen.

Derimod afdækker undersøgelsen ikke aspekter af primær forebyggelse og strukturel forebyggelse, da dette niveau vedrører forholdsvis brede velfærdspolitikker, som fx nybyggeri af boliger, regulering af ydelser mv., og ligger uden for undersøgelsens opdrag, der har et mere praksisnært fokus på det lokale velfærdssystem i form af forebyggende tiltag i den kommunale indsats og i lokale civilsamfundsindsatser. Ligeledes afgrænses undersøgelsen fra at afdække aspekter af tertiær forebyggelse, forstået som indsatser rettet mod at hjælpe borgere ud af hjemløshed og at undgå tilbagefald, da der allerede er en forholdsvis omfattende viden herom (fx om brugen af Housing First-tilgangen). Dette niveau har også i vid udstrækning været afdækket i tidligere undersøgelser og evalueringer på området (se fx Benjaminsen m.fl., 2017; Benjaminsen m.fl., 2020; Benjaminsen, 2023).

1.2 Formål og fokus

For at tilvejebringe viden om, hvordan forebyggelsen af hjemløshed kan styrkes, har undersøgelsen haft til formål at afdække gode praksiseksempler på indsatser og tiltag, der kan styrke den forebyggende indsats og dermed medvirke til at reducere tilgangen af borgere til hjemløshed. Fokus i undersøgelsen har været på indsatser og tiltag for borgere i en høj og umiddelbar risiko for hjemløshed. Det kan fx være

borgere, der lever med en eller flere væsentlige risikofaktorer for hjemløshed (som fx psykiske lidelser og afhængighed af rusmidler), og som på grund af ustabilitet i deres livssituation er i risiko for at miste deres bolig, eller borgere, der befinder sig i forskellige typer af kritiske overgange, der indbefatter en risiko for at komme ud i en hjemløshedssituation, fx ved udskrivning fra psykiatrisk behandling eller løsladelse fra fængsel.

Et omdrejningspunkt i undersøgelsen har været at opnå viden om indsatser og tiltag, der kan styrke en tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed. Borgere i risiko for hjemløshed er ikke nødvendigvis altid i kontakt med velfærdssystemet eller civilsamfundets aktører, og hvis de er, kan kontakten være ustabil eller sporadisk. I undersøgelsen afdækkes gode praksiseksempler på aktørsamarbejde omkring tidlig opsporing. Det kan fx være samarbejde mellem kommunerne og øvrige relevante aktører som de almene boligorganisationer, civilsamfundsaktører, lokalpsykiatri mv.

Når det lykkes at opspore borgere i risiko for hjemløshed, vil det typisk være vigtigt at få igangsat en tidlig indsats for at undgå, at borgeren kommer ud i en hjemløshedssituation. Et væsentligt fokus i undersøgelsen handler derfor om igangsættelsen af tidlige indsatser for borgere i risiko for hjemløshed. Det kan fx være forskellige servicelovsindsatser (fx § 82, § 85, § 85 a og § 99), ligesom det også kan være indsatser i almene boligområder, i lokalpsykiatrien eller indsatser fra civilsamfundets tilbud. I den sammenhæng har undersøgelsen haft fokus på at afdække erfaringer og gode praksiseksempler om indsatser med et sådant forebyggende sigte.

Forebyggelse af hjemløshed handler også om at reducere risikoen for hjemløshed i forbindelse med forskellige former for kritiske overgange. Det kan fx være borgere, der udskrives fra psykiatrien, eller borgere, som står foran en løsladelse fra fængsel. Her er det ligeledes vigtigt med et samarbejde på tværs af forskellige aktører, fx mellem psykiatrien og kommunerne, for at understøtte overgangen og for at undgå, at sådanne kritiske overgangssituationer leder til hjemløshed. Undersøgelsen har i den forbindelse haft fokus på at identificere gode praksiseksempler på aktørsamarbejde om forebyggelse af hjemløshed i sådanne kritiske overgange og eksempler på, hvordan forskellige udfordringer i forbindelse med dette aktørsamarbejde kan håndteres, herunder barrierer i forbindelse med deling af oplysninger på tværs af aktører. Endelig har et fokuspunkt i undersøgelsen handlet om behovet for viden om hjemløshed og udsathed blandt de aktører, der indgår i forebyggende indsatser for borgere i risiko for hjemløshed.

1.3 Data og metode

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interview med medarbejdere i kommuner, almene boligorganisationer, civilsamfundsorganisationer, kriminalforsorgen og den regionale psykiatri, der har kunnet bidrage til at identificere gode praksiseksempler på indsatser og tiltag, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed. Der er gennemført 41 kvalitative interview med 50 informanter på tværs af ovennævnte kategorier, og ved flere interview har der således været flere informanter.

Interviewene med de kommunale medarbejdere er foretaget i seks kommuner. De seks kommuner er udvalgt ud fra en indledende afsøgning gennem henvendelser til forskellige kommuner og input fra andre nøgleaktører, herunder Social- og Boligstyrelsen, i forhold til hvilke kommuner der kunne have gode eksempler på indsatser og tiltag, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed. Kommunerne er således ikke tilfældigt udvalgt. Interviewene med de kommunale medarbejdere har ikke haft til formål at afdække, hvordan forebyggelsesindsatsen generelt fungerer i disse kommuner, men har haft til formål at afdække eksempler på indsatser og tiltag, der kan være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed.

Undersøgelsens øvrige informanter er ligeledes udvalgt med særligt henblik på at kunne belyse problematikken om risiko for hjemløshed og bidrage med eksempler og tiltag, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed. Eksempelvis er informanterne i psykiatrien udvalgt ud fra, at de repræsenterer typer af afdelinger og indsatser, der kan forventes at have en forholdsvis høj andel af patienter med kompleks udsathed og dermed en potentiel målgruppe af borgere i risiko for hjemløshed.

Både informanter, kommuner og øvrige aktører, der har deltaget i undersøgelsen, er anonymiseret i rapporten.

Kvalitative interview med aktører i både velfærdssystemet og civilsamfundet

- Ledere og medarbejdere i seks kommuner
- Boligsociale medarbejdere i almene boligorganisationer
- Medarbejdere i sociale tilbud i civilsamfundet
- Forebyggelseskonsulenter i kriminalforsorgen
- Medarbejdere i regionale psykiatriske behandlingstilbud.

1.4 Læsevejledning

I rapportens Kapitel 2 tegnes et billede af målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed. I Kapitel 3 præsenteres praksiseksempler på forebyggelse af hjemløshed i den kommunale indsats, mens Kapitel 4 præsenterer praksiseksempler på indsatser i den almene boligsektor, der kan være med til at forebygge hjemløshed. I Kapitel 5 præsenteres praksiseksempler på forebyggelse af hjemløshed i civilsamfundets tilbud. Kapitel 6 fokuserer på forebyggelse af hjemløshed i den kritiske overgang ved løsladelse fra fængsel, mens Kapitel 7 afdækker praksiseksempler på forebyggelse af hjemløshed i den regionale psykiatri.

2 Borgere i risiko for hjemløshed

I dette kapitel tegnes et billede af målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed. I de kvalitative interview er informanterne generelt blevet spurgt om, hvad der kendetegner målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed, som de møder i indsatsen.

Risikoen for hjemløshed er størst blandt borgere med kompleks udsathed

Både blandt de kommunale medarbejdere og de boligsociale medarbejdere er fokus i forhold til forebyggelse af hjemløshed i høj grad rettet mod borgere, som er i risiko for at miste deres bolig. Ifølge informanterne består den væsentligste gruppe af borgere i risiko for hjemløshed på grund af en udsættelse fra boligen af borgere med kompleks udsathed. Det er borgere med psykiske lidelser og vanskeligheder og i mange tilfælde kombineret med samtidigt misbrug. Det kan være borgere, hvor lejligheden "gror til" i affald, eller hvor misbruget eskalerer, og hvor naboklager og misligholdelse af boligen i kombination med huslejerestancer kan resultere i, at boligselskabet opsiger lejemålet. Det samme billede tegner sig blandt informanterne i psykiatrien, der ligeledes fremhæver risikoen for hjemløshed blandt borgere med kompleks udsathed og særligt i gruppen med samtidigt misbrug af rusmidler, som kommer i risiko for at miste boligen, når tilværelsen bliver for kaotisk.

Andre risikogrupper med sociale udfordringer

Der er også forskellige andre grupper af borgere, som kommer i risiko for hjemløshed, som fx tidligere anbragte unge, der på et tidspunkt er blevet boligplaceret, men hvor efterværnet ophører, eller de unge frasiger sig støtten og kommer i huslejerestance og på et tidspunkt ikke længere kan fastholde boligen. Ligeledes ses en gruppe af midaldrende og ældre – som oftest mænd – som kommer ud i et marginaliseringsforløb, fx i forbindelse med en skilsmisse, eller at ægtefællen dør, og hvor et alkoholmisbrug ofte opstår eller eskalerer. Blandt en del yngre mænd ses huslejerestancer i forbindelse med ludomani. Blandt kvinder ses en risiko for hjemløshed i forbindelse med vold i hjemmet, herunder i tilfælde, hvor kvinderne ikke tager på krisecenter.

I forhold til forsørgelsesgrundlaget er der blandt borgere i risiko for hjemløshed en stor gruppe af borgere på kontanthjælp, men i flere af kommunerne og i de almene boligområder ses også en gruppe af førtidspensionister, der er truet af en udsættelse på grund af misligholdelse af boligen. Det er ofte borgere med en høj kompleksitet i udsatheden med en kombination af psykiske lidelser og rusmiddelproblematikker og en kaotisk livssituation.

De kommunale medarbejdere fortæller også om andre grupper, hvor kommunen modtager den lovpligtige varslings af en fogedsag om udsættelse fra boligen. Det

kan fx være borgere i beskæftigelse, der af forskellige årsager ikke har betalt huslejen til tiden. Medarbejdere peger i den forbindelse på, at der også er borgere i huslejerestance, som ikke er i målgruppen for en social indsats. I den sammenhæng skal det påpeges, at det ikke er alle borgere, der bliver sat ud af deres bolig, der kommer ud i hjemløshed. Tidligere forskning har vist, at cirka hver fjerde, der er sat ud af boligen, befinder sig i en hjemløshedssituation et år efter udsættelsen, og at risikofaktorer som psykiske lidelser og misbrugsproblemer øger risikoen for at komme ud i hjemløshed, hvis man bliver sat ud af boligen (Christensen & Nielsen, 2008).

Profilen af borgere i risiko for hjemløshed genkendes fra øvrig forskning

Gruppen af borgere i risiko for hjemløshed spænder således over flere forskellige undergrupper. Profilen af målgruppen, som informanterne beskriver, svarer i høj grad til profilen blandt borgere, der allerede er i en hjemløshedssituation, idet kortlægningen af hjemløshed viser, at en høj andel af borgere i hjemløshed har psykiske lidelser og/eller afhængighed af rusmidler (Benjaminsen, 2024). Det samme billede af målgruppen tegnede sig i undersøgelsen *Veje ind og ud af hjemløshed*, der viste, at der i gruppen af borgere, der kommer ud i hjemløshed, er en høj andel med både psykiske lidelser og afhængighed af rusmidler. Blandt mændene er der desuden en betydelig andel med kriminalitetsproblematikker. Denne undersøgelse viste også, at i årene forud for, at borgerne kommer ud i en hjemløshedssituation, er mange af dem registreret med indsatser forskellige steder i velfærdssystemet, som fx i psykiatrien eller det somatiske sundhedssystem, ligesom en del har haft indsættelser i fængsel (Benjaminsen & Enemark, 2017). Det peger generelt på vigtigheden af, at mange forskellige aktører, der kan have en kontakt med borgere tidligt i et forløb, inddrages i den forebyggende indsats.

Behov for opsøgende indsatser og fleksible støtteindsatser

Mange af de borgere, der kommer i risiko for hjemløshed, har ifølge informanterne en sporadisk kontakt til velfærdssystemets støttesystemer eller har mistet kontakten, ligesom der også er borgere, der forsøger at "klare sig selv", men hvor problemerne er eskaleret til et omfang, de ikke længere kan håndtere. I den sammenhæng viser forskningen generelt, at der kan være stigmatisering forbundet med at tage imod sociale velfærdsydelser, og at dette kan være en barriere i forhold til at modtage den nødvendige hjælp (se fx Lucas m.fl., 2021; Harbo & Løvstad, 2023). Kombinationen af, at borgere i risiko for hjemløshed ofte har komplekse udsathedsproblematikker, og at mange har en sporadisk kontakt med velfærdssystemets indsatser, indebærer, at det opsporende og kontaktskabende arbejde spiller en central rolle i forhold til forebyggelse af hjemløshed, ligesom den komplekse udsathed betyder, at der er behov for, at den støtte, der sættes ind, er tilstrækkeligt fleksibel til at imødekomme borgernes støttebehov.

3 Den kommunale indsats

I dette kapitel beskrives kommunale indsatser og tiltag, der kan være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed. Kapitlet er baseret på kvalitative interview med ledere og medarbejdere i seks udvalgte kommuner, der generelt er anonymiseret i undersøgelsen. De seks kommuner er som tidligere nævnt udvalgt i forhold til, hvilke kommuner der kunne have gode eksempler på indsatser og tiltag, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed. Der er ikke foretaget en generel undersøgelse af indsatsen på hjemløhedsområdet og forebyggelsesindsatsen i disse kommuner. Interviewene har således haft fokus på en afdækning af gode praksiseksempler på indsatser, samarbejder og organiseringsformer, der på forskellig vis kan bidrage til at styrke forebyggelsen af hjemløshed.

I alle kommunerne meldes der også om forskellige udfordringer i forhold til forebyggelsen af hjemløshed, herunder forhold af mere strukturel karakter, som en manglende tilgængelighed af betalbare boliger, der generelt udfordrer både hjemløhedsindsatsen og indsatsen med at forebygge hjemløshed. Ligeledes kan der være organisatoriske forhold og forhold omkring de sociale støtteindsatser, som fx sagsbehandlingstider eller kapacitetspres i indsatsen, der kan hæmme forebyggelsen af hjemløshed. Mange af disse udfordringer er dog allerede forholdsvis velbeskrevne i tidligere forskning og evalueringer på området (se fx Benjaminsen m.fl., 2020; Benjaminsen, 2023). Det primære fokus i kapitlet, ligesom i rapporten som helhed, er således på praksiseksemplerne på indsatser og tiltag, der kan være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed. Forskellige former for udfordringer omkring indsatserne er således primært beskrevet i form af opmærksomhedspunkter, som medarbejderne rejser i forbindelse med beskrivelsen af praksiseksemplerne.

Vi indleder kapitlet med i afsnit 3.1 at se på et eksempel på en kommune, der har arbejdet med et strategisk fokus på at styrke forebyggelsen af hjemløshed i kommunen. I de efterfølgende afsnit 3.2-3.7 beskrives forskellige eksempler på indsatser og tiltag fra de øvrige kommuner, hvor vi blandt andet ser på erfaringerne med op-søgende forebyggende teams, aktørsamarbejde om opsporing af borgere i risiko for hjemløshed, brugen af fleksible støtteindsatser, samarbejde på tværs i kommunen samt brugen af helhedsorienterede, integrerede forebyggende indsatser.

3.1 Strategisk tilgang i kommunen til forebyggelse af hjemløshed

I en af de kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, blev der for nogle år siden igangsat et strategisk arbejde med at styrke forebyggelsen af hjemløshed. Da de forskellige elementer og fokuspunkter i dette arbejde skal ses i deres indbyrdes sammenhæng, præsenteres tilgangen til forebyggelse af hjemløshed i denne kommune i sin helhed, herunder nogle af de strategiske overvejelser, der er gjort i kommunen i denne proces. Den styrkede forebyggelsesindsats i den pågældende kommune involverer også et styrket samarbejde om forebyggelsen af hjemløshed med forskellige øvrige lokale nøgleaktører, herunder de lokale almene boligorganisationer og den lokale psykiatri, som vi også beskriver i afsnittet. I nogle af de følgende afsnit om forskellige praksiseksempler på forebyggelse af hjemløshed inddrager vi også eksempler fra denne kommune såvel som fra de øvrige kommuner.

Brug af Housing First-tilgangen til borgere i risiko for hjemløshed

Kernen i kommunens tilgang til forebyggelse af hjemløshed er at benytte Housing First-tilgangens principper og indsatsmetoder ikke blot til borgere i hjemløshed, men også til borgere i risiko for hjemløshed. Kommunens styrkede indsats til forebyggelse af hjemløshed tog sit udspring i arbejdet med at implementere Housing First-tilgangen for borgere med ophold på § 110-boformer og i bestræbelserne på at nedbringe antallet af borgere med ophold på boformerne.² Dette arbejde var foranlediget af, at kommunen havde haft stigende udgifter til ophold på § 110-boformer og en oplevelse af, at der generelt ikke var en struktureret tilgang i indsatsen på hjemløshedsområdet. Kommunen blev i denne proces opmærksom på, at mens "det primære fokus var rettet mod at få borgere ud fra forsorgshjemmene", ville det være "endnu mere interessant at arbejde med dem, inden de træder ind på forsorgshjemmene", som en leder udtrykker det. Det gav anledning til, at målgruppen for implementeringen af Housing First-tilgangen blev udvidet til også at omfatte borgere i risiko for hjemløshed:

Vi har valgt den tilgang, at det med at være i risiko for hjemløshed tager vi mindst lige så alvorligt som det at komme fra forsorgshjem. (Kommunal leder)

² Af hensyn til anonymiseringen af de kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, er detaljer omkring implementeringen af Housing First-tilgangen og indsatsen i den pågældende kommune udeladt.

Strategisk tilgang til forebyggelse af hjemløshed i kommunen

I en af de kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, har der gennem de seneste år været et strategisk fokus på at styrke den forebyggende indsats i forhold til borgere i risiko for hjemløshed. Et centralt element har været at udvide indsatsen fra kommunens Housing First-team til også at omfatte borgere i risiko for hjemløshed. Desuden har der været fokus på at styrke samarbejdet om forebyggelse af hjemløshed med både andre kommunale afdelinger og med aktører uden for kommunen. Mere specifikt har den forebyggende indsats i denne kommune haft fokus på at:

- Udvide indsatsen fra kommunens Housing First-team til også at omfatte borgere i risiko for hjemløshed
- Gøre brug af ICM-indsatsen under servicelovens § 85 a til borgere i risiko for at blive sat ud af deres bolig
- Integrere myndigheds- og udførerfunktion i samme team
- Samarbejde med ydelsesafdelingen om enkeltydelser til borgere i risiko for hjemløshed og om indskudslån til borgere, der skal have en ny bolig
- Samarbejde med øvrige kommunale afdelinger om opsporing og tidlig indsats for borgere i risiko for hjemløshed
- Samarbejde med de almene boligorganisationer og de boligsociale medarbejdere om tidlig opsporing og indsats for borgere i risiko for at blive sat ud af deres bolig
- Samarbejde med den regionale psykiatri om at understøtte den psykiatriske behandling for borgere i risiko for hjemløshed.

Afgrænsning af målgruppen for borgere i risiko for udsættelse fra boligen

Den kommunale leder fortæller, at der har været en proces med at definere, hvornår en borger er i risiko for hjemløshed, hvor der ikke var nogen officiel definition at læne sig op ad. I starten efter at det var annonceret, at målgruppen for Housing First-tilgangen i kommunen blev udvidet til også at omfatte borgere i risiko for hjemløshed, var der en tendens til, at der kom forholdsvis mange henvendelser ind fra andre afdelinger i kommunen, fx fra rådgivere i beskæftigelsesafdelingen, om borgere, der "ikke havde det så godt" og kunne være i risiko for hjemløshed, og det viste sig nødvendigt at indkredse og afgrænse målgruppen. Her blev det besluttet at afgrænse målgruppen til borgere, som var 'udsættelsestruede', det vil sige borgere, som var i umiddelbar risiko for at blive sat ud af deres bolig. Der blev i den forbindelse taget udgangspunkt i gruppen af borgere, for hvem kommunen modtager den lovpligtige varslings fra de almene boligorganisationer om, at en sag om udsættelse fra boligen er blevet igangsat. Det blev dog tilføjet, at indsatsen også kunne omfatte borgere, hvor kommunen endnu tidligere, fx via de boligsociale medarbejdere i boligområderne, blev bekendt med, at det kun var et spørgsmål om tid, før en udsættelsessag ville være på vej. I forhold til målgruppens profil fortæller medarbejderne, at der i langt de fleste tilfælde er tale om borgere med en kombination af psykiske vanskeligheder og afhængighed af rusmidler, hvor der både kan være tale om misligholdelse af boligen og huslejerestancer, fx at der på grund af et kaotisk misbrug ikke er penge til at betale huslejen. Der kan dog også være tale om andre grupper som fx tidligere anbragte unge, der enten ikke får efterværn længere, eller hvor efterværnsindsatsen ikke er tilstrækkelig i forhold til de problemer, de har.

Brug af ICM-støtte til borgere i risiko for hjemløshed

I forhold til borgere i risiko for en udsættelse fra boligen havde de kommunale medarbejdere erfaring for, at den almindelige bostøtteindsats efter servicelovens § 85, der var tilgængelig i kommunen, typisk ikke er fleksibel nok til at håndtere kompleksiteten i udsathed og den kaotiske livssituation for de borgere, der er ved at blive sat ud af deres bolig. Det blev derfor besluttet systematisk at anvende den specialiserede støttemetode ICM (Intensive Case Management), der er en af de specialiserede støttemetoder i Housing First-tilgangen til at yde social støtte til de udsættelsestruede borgere. ICM-metoden er generelt kendetegnet ved en høj grad af fleksibilitet og intensitet i støtte, der blandt andet opnås ved, at den enkelte medarbejder har en forholdsvis lav caseload, det vil sige antal borgere pr. medarbejder, der for ICM-støtten generelt er maksimalt otte borgere pr. medarbejder. Målet med brugen af ICM-støtten var at sikre den fornødne fleksibilitet og intensitet i støtten, så indsatsen både kunne imødekomme borgerens støttebehov og gøre det muligt at agere hurtigt i forhold til relevante øvrige instanser, fx kommunens ydelsesafdeling. I anvendelsen af ICM-støtte til udsættelsestruede borgere lå dog også, at der ikke alene skulle være tale om en huslejerestancesag, men at der i de enkelte

tilfælde også skulle være tale om sociale problematikker i et omfang, der gjorde borgeren til målgruppe for en ICM-indsats.

Når kommunen får en henvendelse fra boligorganisationerne eller andre aktører om en borger, der er i risiko for en udsættelse, henvises sagen derfor til kommunens Housing First-team, som vurderer, om borgeren er i målgruppen for indsatsen, og hvis dette er tilfældet, tilbydes en hurtig og helhedsorienteret indsats:

Når vi får de her henvendelser, hvor det fx er gået galt med husleje, eller man er dumpet ind i noget misbrug, så rykker vi på det, og der er ikke nogen venteliste hos os. Når vi bliver kontaktet, så handler vi på det her og nu. Ved første kontakt tager vi altid to afsted, det giver både tryghed for os, men også sparring. Hvad gør vi lige for at hjælpe denne her borger?
(Kommunal medarbejder)

Både ledere og medarbejdere i kommunen peger på betydningen af fleksibilitet og frihed for medarbejderne og vigtigheden af hurtigt at kunne iværksætte en indsats for borgere, der er i risiko for hjemløshed, hvilket er essentielt for, at indsatsen virker:

Jeg har fuld tillid til medarbejderne, og de får fri leg. Vi kører ICM nu, fordi den rammer bredt og bliver ikke så rammestyret på tid. Den vigtigste erfaring er, at når man skal arbejde med Housing First og så vilde problemer, så skal medarbejderne have en ret fri ramme – man skal være selvledende og selv strukturere sin tid, og man skal passe på med at lægge så meget bundet tid, fordi at man som medarbejder selv kan mingelere rundt – med de her borgere så vælter det torsdag klokken 17, og så er det torsdag klokken 17, man er der. (Kommunal leder)

Integreret team med både myndigheds- og udførerfunktion

En af de organisatoriske tiltag, der er sat i værk i kommunen for at sikre den fornødne fleksibilitet i indsatsen, er, at både myndighedsfunktionen og udførerfunktionen er blevet samlet i ét team. Housing First-teamet i kommunen består af en teamleder og fem medarbejdere. Tre af medarbejderne er uddannede socialrådgivere, hvilket beskrives som væsentligt for at sikre den fornødne faglighed i myndighedsarbejdet. Ligeledes skal socialrådgiverne også være interesserede i at lave socialpædagogisk arbejde, hvilket også er gældende for de øvrige medarbejdere i teamet. Arbejdsgangen foregår således, at en socialrådgiver tager imod en henvisning af en borger, og hvis borgeren ønsker hjælp, udarbejdes der både en VUM-udredning (voksenudredningsmetoden) og en § 141-handleplan. Inden socialrådgiveren udarbejder VUM-udredningen, rækker hun ud til myndighedsafdelingen for at se, om der allerede er en VUM-udredning. Når VUM-udredningen foreligger, laves der en § 141-handleplan, hvorefter sagen går på visitationsmøde. Visitationsudvalget

udgøres af teamet, og der er således myndighedskompetence i teamet. At alle processerne foregår internt i teamet, gør, at ventetiden nedsættes væsentligt, og indsatsen hurtigt kan effektueres. Medarbejdere og ledere beskriver, at processen omkring henvisning, udredning og visitation typisk tager 1-2 uger. Nogle gange sættes indsatsen dog i gang med det samme af hensyn til borgerens situation og for at undgå en udsættelse, hvorefter støtteindsatsen bevilges hurtigst muligt.

Denne organisering med en integration af myndigheds- og udførerfunktionen indebærer, at man har gjort op med den "klassiske BUM-model", som lederen udtrykker det, hvor myndighedsfunktionen og udførerfunktionen er adskilt, og som ellers er den dominerende model i resten af kommunen. Ifølge lederen er formålet med adskillelsen af de to funktioner i kommunen generelt at kunne styre økonomien. En vigtig erfaring, som er gjort i forbindelse med kommunens Housing First-indsats såvel som i kommunens rusmiddelafdeling, hvor Housing First-teamet er forankret, og hvor samme model anvendes, er imidlertid, at økonomien ikke skrider, når myndighed og udfører er integreret i samme team.

Det virker altså, at vi selv har myndighedsfunktionen nede i teamene. Så hvad er det værste, der kan ske ved også at prøve det i Housing First? Den har været svær at argumentere imod, fordi det har virket på rusmiddelområdet, og det virker her. Det stikker ikke af, og vi har bedre mål og ejerskab for indsatsen. (Kommunal leder)

Sammenlægningen af myndigheds- og udførerfunktionen betyder også, at al dokumentation ligger i det samme system, hvilket også er med til, at indsatsen gøres mere fleksibel for de medarbejdere, der arbejder i teamet. Det betyder også, at samarbejdspartnere i andre afdelinger i kommunen har lettere ved at vide, hvor de skal henvende sig i forhold til borgerne i indsatsen. Lederen forklarer dog, at selvom integrationen af myndigheds- og udførerfunktionen er en organisering, som blandt andet er kendt fra rusmiddelbehandlingen, hvor der er et selvhenvenderprincip, kan denne organiseringspraksis godt "støde på spørgsmål" internt i kommunen, da denne organisering ikke er praksis for den almindelige § 85-indsats samt for § 82-indsatsen, som er nogle af de servicelovsindsatser, som denne målgruppe typisk ellers ville blive tilbudt. Den integrerede myndigheds- og udførerfunktion er således ikke en praksis, der kræver ændringer i lovgivningen, men er snarere et spørgsmål om kultur og praksis i kommunen. Hun påpeger dog også, at en af de udfordringer, som kan opstå, når samme medarbejdere skal skifte mellem myndigheds- og udførerfunktionen, er, at teamet kan komme bagud med at lave opfølgninger, hvilket der dog løbende arbejdes med.

Udvidelse af målgruppen for § 85 a-indsatsen til at omfatte borgere i risiko for hjemløshed

Kommunen har som nævnt valgt at definere målgruppen, som vurderes til at være i risiko for hjemløshed, som de borgere, der aktuelt er udsætningstruede. Som nævnt havde man i starten en bredere definition, som havde tendens til at blive forstået meget subjektivt, hvilket resulterede i flere henvendelser, end teamet kunne rumme. Samtidig vurderede Housing First-teamet, at mange af de henvendelser, de fik, omhandlede borgere, som de ikke vurderede til at være i risiko for hjemløshed, hvilket var grunden til, at der blev foretaget en afgrænsning af målgruppen. De borgere, der har sociale problemer, men hvor det vurderes, at der ikke er en risiko for, at borgeren bliver sat ud af sin bolig, tilbydes typisk i stedet støtte efter servicelovens § 99, det vil sige i form af en støtte- og kontaktperson. Lederen fortæller dog, at hun har taget en ledelsesmæssig beslutning om, at teamet skal hjælpe så mange som muligt efter § 85 a og derigennem indsnævre brugen af § 99-indsatsen og i stedet udvide brugen af § 85 a. Det betyder, at teamet i nogle tilfælde gennemfører korte og intensive forløb under § 85 a, fordi de vurderer, at dette netop er den nødvendige forebyggende indsats, hvor borgeren gribes og hjælpes, inden problematikkerne eskalerer. De korte forløb bruges også til at opbygge erfaring i teamet. Den foreløbige erfaring i teamet er, at netop fleksibiliteten og intensiteten i ICM-metoden kan give mulighed for forholdsvis hurtigt at afhjælpe situationen, hvilket samtidig betyder, at der ofte ikke er brug for så lange forløb.

Samarbejde med aktører både inden for og uden for kommunen om forebyggelse

Kommunen fremhæver også, at samarbejdet med andre aktører, herunder både andre kommunale afdelinger og ikke-kommunale aktører, er helt afgørende i forebyggelsesindsatsen. Det gælder både, når det kommer til opsporingen af borgere, under indsatsen og ved afslutning af indsatsen, hvor borgeren ofte skal have anden form for støtte. En medarbejder fortæller om vigtigheden af aktørsamarbejdet:

Der er en stor vigtighed i, at de her samarbejdspartnere, at man kender dem. Jeg tager ud i kommunen (...) ved du, hvor der er en billig bolig etc. – så det her med at kunne bruge hinanden og at kende hinanden, det er der en kæmpe vigtighed i. Så det der gode samarbejde og det der kaffemøde der, nu har jeg i næste uge et kaffemøde med to boligforeninger og pedellerne – hvad rør sig, hvilke opgange er belastende etc.? Og det er også en forebyggende effekt. Hvad rører der sig? Så det der med at være ude i marken og have fingeren på pulsen. Det virker. (Kommunal medarbejder)

Samarbejde på tværs af kommunens afdelinger

Internt i kommunen fremhæves vigtigheden af samarbejdet mellem hjemløshedsindsatsen og kommunens øvrige afdelinger. Det gælder fx samarbejdet med jobcenteret og Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU), som er vigtige i forhold til tidlig opsporing af både borgere i risiko for hjemløshed og borgere, der allerede er i en hjemløshedssituation. Disse enheder kan med samtykke fra borgeren henvise til Housing First-indsatsen, hvis de vurderer, at det er relevant. Det gælder særligt i forhold til de unge, som ellers opleves at være svære at finde. For at opspore de unge har teamet også gjort opmærksom på deres tilbud på ungdomsuddannelser. Der holdes ligeledes kaffemøder med de opsøgende teams i børne- og familieafdelingen, som har kontakten med de unge, indtil de fylder 23.

Ydelsesafdelingen i kommunen beskrives også som en vigtig aktør, når det kommer til at få bevilget et lån eller eftergivet en restance. I den forbindelse er det også vigtigt at være opmærksom på, at i de tilfælde, hvor det ikke lykkes at forhindre en udsættelse fra boligen, er en del af forebyggelsesindsatsen hurtigt at kunne skaffe en ny bolig til borgeren, hvorfor det blandt andet er vigtigt, at der kan bevilges et nyt indskudslån. Lederen påpeger dog, at der i den forbindelse har været lidt udfordringer med samarbejdet, idet der har været en tendens til forskellige fortolkninger af lovgivningen:

Vi tænkte bare, at hvis vi kan få borger til at blive i egen bolig, sparer kommunen rigtig mange penge, og der blev vi mødt af det med "det har vi ikke hjemmel til", så der skulle vi have gjort vores forarbejde bedre. (Kommunal leder)

For at undgå den slags udfordringer ville det ifølge lederen have været en fordel at opbygge et mere formaliseret samarbejde med ydelsesafdelingen, hvilket stadig er i proces:

Vi er i proces, og vi har taget nogle skridt, og vi er nået dertil nu, at der ligger en aftale på, at de borgere, vi kører Housing First på – typisk ICM, men også CTI – der udviser de stor velvilje og bevilger de her indskudslån. Deres argument for ikke at gøre det, det er, at deres erfaring var, at de kan bevilge indskudslån, og så gik der nogle måneder, så blev borgeren udsat – og så om igen. Der, hvor vi står i dag, er, at vi er blevet enige om, at hvis vi fra socialområdet støtter borger i at blive i egen bolig, så træder de til med indskudslån. (Kommunal leder)

Som det fremgår af citatet, har erfaringen i ydelsesafdelingen tidligere været, at de samme borgere blev udsat fra boligen gentagne gange, hvilket resulterede i, at man i ydelsesafdelingen var tilbageholdende med at bevilge nye indskudslån. Efter at

Housing First-teamet er blevet etableret, og målgruppen for indsatsen også er udvidet til borgere i risiko for hjemløshed, er der dog banet vej for en ændret praksis i ydelsesafdelingen. Der er således nu truffet beslutning om, at når en borger er en del af Housing First-indsatsen, skal der som udgangspunkt bevilges et indskudslån til borgeren, når det er muligt inden for gældende regler. Eksemplet viser en vigtig pointe i forhold til samspillet mellem hjemløshedsindsatsen og kommunens øvrige afdelinger. Det er vigtigt at sikre, at de andre afdelinger har kendskab til Housing First-tilgangen og til vigtigheden af at skabe stabilitet i borgerens boligsituation, da dette er en forudsætning for, at der kan tilvejebringes en helhedsorienteret indsats for borgeren. Det gælder såvel i indsatsen for borgere, der allerede befinder sig i en hjemløshedssituation, som i forhold til forebyggelsesindsatsen.

Samarbejdet med de almene boligorganisationer er afgørende for forebyggelsen af hjemløshed

De kommunale medarbejdere fremhæver, at en af de vigtigste samarbejdspartnere i indsatsen for at forebygge hjemløshed er de almene boligorganisationer og de boligsociale medarbejdere i boligområderne. En af medarbejderne i Housing First-teamet er udpeget til at være kontaktperson til boligorganisationerne. Ud over formaliserede samarbejds møder mellem Housing First-teamet og boligorganisationerne to gange om året mødes kontaktpersonen med de boligsociale medarbejdere på ugentlig basis. Et vigtigt formål med den tætte kontakt er, at Housing First-teamet så tidligt som muligt kan blive informeret om, at en beboer er i risiko for at blive sat ud af sin bolig, inden den formelle varsling indsendes til kommunen, således at den forebyggende indsats kan igangsættes, inden det er for sent. Medarbejderen, der er teamets kontaktperson, beskriver samarbejdet med boligorganisationerne:

Vi kan også godt få en henvendelse om, at musikken er for høj, og hvis ikke den bliver skruet ned, ryger borgeren ud. Og der har jeg et samarbejde med en boligforening, hvor at de banker lidt på og spørger, om der er noget, vi kan hjælpe med. [...] Jeg har noget samarbejde med en social vicevært. Og vi snakker ugentligt sammen, fordi det er lidt den samme målgruppe, og nogle gange har vi borgere sammen, så det vægter jeg også højt, at vi har det der samarbejde. Er der noget, jeg kan gøre? Det kan være i forhold til at få noget struktur på, og hvordan man gebærder sig, men det kan også være nogle samtaler med ham [viceværten, red.] og mig og borgeren om, hvordan er det at bo i denne her opgang og være nabo. Så jeg er egentlig meget sådan, de der samarbejdspartnere – så får vi en kop kaffe og får et brush-up. (Kommunal medarbejder)

I citatet beskriver medarbejderen det tætte samarbejde, han har med en boligsocial medarbejder, som han blandt andet har fælles samtaler med borgere sammen med. Ud over den boligsociale medarbejder (den sociale vicevært) kan det også være

pedellen i boligorganisationen, det vil sige den almindelige vicevært, der tager kontakt til Housing First-teamet, hvis der er borgere, som ikke magter at vedligeholde deres lejlighed, hvorefter medarbejdere fra Housing First-teamet typisk kommer ud for at se, om borgeren ønsker støtte.

Samarbejde med den regionale psykiatri om at understøtte den psykiatriske behandling for borgere i risiko for hjemløshed

Mange af de borgere, der er i risiko for hjemløshed, har psykiske lidelser, og mange har et samtidigt misbrug. De har derfor ofte behov for psykiatrisk behandling, men deres komplekse udsathed og det samtidige misbrug gør det ofte vanskeligt at følge ambulant psykiatrisk behandling. Medarbejderne i kommunen, der har udviklet et strategisk fokus på forebyggelse, beskriver, hvordan også den regionale psykiatri er en vigtig samarbejdspartner i indsatsen for at forebygge hjemløshed. Det gælder både i den kritiske overgang, der opstår, hvis borgere udskrives fra en psykiatrisk indlæggelse, og i forhold til den ambulante psykiatriske behandling. En vigtig erfaring i kommunen er, at brugen af ICM-indsatsen til borgere i risiko for hjemløshed i høj grad også kan være med til at understøtte, at borgerne kan følge og modtage psykiatrisk behandling fra de regionale tilbud. Det gælder fx i forhold til at følge borgeren til behandling og at agere bisidder ved samtaler med det sundhedsfaglige personale. I den pågældende kommune er der generelt forholdsvis store geografiske afstande, hvilket betyder, at der kan være langt til de psykiatriske behandlingstilbud i regionen, og det kan derfor være uoverskueligt at komme dertil for borgere med kompleks udsathed. Der er derfor også etableret et formaliseret samarbejde med regionspsykiatrien om fremskudt behandling for borgere med en samtidig psykisk lidelse og afhængighed af rusmidler, og der har blandt andet været prøvehandlinger for at udvikle den fremskudte behandling. Det har resulteret i, at der afholdes fælles møder mellem Housing First-teamet og medarbejdere fra psykiatriens udgående team, der regelmæssigt kommer ud i kommunen, hvor den enkelte borger også selv deltager, og hvor der i fællesskab ses på borgerens sag med det formål at sikre en helhedsorienteret indsats. Samtidig består den fremskudte del af behandlingen også i, at de psykiatriske medarbejdere ligeledes med regelmæssige mellemrum sidder på kommunens rusmiddelcenter, så borgeren kan møde op i rusmiddelcenteret og modtage psykiatrisk behandling i stedet for på hospitalet, som ligger forholdsvis langt væk fra kommunen. I rapportens kapitel 6 ser vi generelt nærmere på forebyggelsesindsatsen set fra den regionale psykiatri og på erfaringerne med samarbejdet mellem psykiatrien og kommunerne omkring forebyggelse af hjemløshed.

Den forebyggende indsats mod hjemløshed giver gode resultater

Samtidig med at styrkelsen af den forebyggende indsats opleves at give en bedre og mere helhedsorienteret indsats for borgeren, fremhæves det i kommunen, at der er målbare resultater af indsatsen:

De er alle i egen bolig, flere er blevet selvforsørgende eller er tættere på. Vi har en håndfuld, der er kommet i arbejde og ud af kontanthjælpssystemet. Vi kan se det på deres støttebehov, som er faldet. Vi kan se det i forhold til somatikken. Vi har også haft borgere, der har haft mange indlæggelser i psykiatrien, som nu er nærmest ikkeeksisterende – og så, hvordan måler man livskvalitet? Vi kan i mødet med borgeren se og høre, at de har det bedre og er gladere. Vi opfordrer alle de her borgere til at bruge væresteder og deltage i sociale arrangementer. Kan vi se det, er der fald i udgifter? Det kan vi ikke se, men det er summen af det hele, at de oplever en forbedret livskvalitet. (Kommunal leder)

Som lederen fremhæver, kommer færre af kommunens borgere på forsorgshjem siden styrkelsen af forebyggelsesindsatsen, ligesom hjemløsheden i kommunen er faldet, siden man begyndte på indsatsen. Selvom der ikke er sket et fald i kommunens samlede udgifter på området, fremhæver lederen, at de mere effektive og smidige arbejdsgange har medført, at der samtidig med, at der tilbydes en mere intensiv og helhedsorienteret indsats til en bredere målgruppe, ikke er sket et øget ressource-træk. Ifølge lederen kræver det en prioritering af at ville bruge § 85 a-indsatsen til målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed, selvom brugen af indsatsen til denne målgruppe ikke er omfattet af den statslige refusionsordning:

Vi skelner ikke, vi sætter Housing First på og bruger 85 a, og så må vi bede en bøn til byrådet, fordi som lovgivningen er nu, så får vi ingen refusion, fordi vi fanger dem, inden de ryger på forsorgshjem, og det er så der, at vi som kommune ville være bedre stillet, hvis vi lukkede øjnene og lod borgeren falde og tjekke ind på et forsorgshjem, så kunne vi hjemtage 50 procent refusion. Det gør vi ikke, der er ikke forskel, vi arbejder med samme metode, vi har bare inkluderet denne her målgruppe i Housing First. Det kan betale sig. (Kommunal leder)

Erfaringerne fra den pågældende kommune viser således, at ved en strategisk satsning og ved brug af den nye § 85 a-indsats til borgere i risiko for hjemløshed er det muligt at styrke forebyggelsen af hjemløshed i kommunen og reducere hjemløsheden. Samtidig viser de foreløbige erfaringer, at den styrkede forebyggelsesindsats vurderes at være udgiftsneutral.

3.2 Aktørsamarbejde om tidlig opsporing

I de følgende afsnit zoomer vi ud fra kommunen, der har haft et strategisk fokus på forebyggelse af hjemløshed, og afdækker erfaringer og eksempler på forebyggende indsatser og tiltag på tværs af de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen. Både i kommunerne og blandt de øvrige aktører, der har medvirket i undersøgelsen, fremhæves vigtigheden af, at forebyggelsen af hjemløshed bygger på et tværgående aktørsamarbejde på tværs af både kommunale og ikke-kommunale aktører om tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed. Vigtigheden af et tæt aktørsamarbejde om tidlig opsporing hænger sammen med, at borgere i risiko for hjemløshed i mange tilfælde ikke er i et fast forløb i kommunens socialafdeling, men måske kommer på et værested eller blot "klar sig selv", men fx er ved at "sande til" i lejligheden. Kendetegnende for borgere, der kommer i risiko for hjemløshed, er, at tilværelsen ofte er ved at skride, hvorved risikoen for en udsættelse fra boligen opstår, fx hvis der kommer naboklager, huslejen ikke bliver betalt, eller boligforeningen opdager, at lejligheden misligholdes. Det tætte aktørsamarbejde om opsporing er derfor vigtigt for, at den aktør, der måtte have en kontakt med borgeren, kan reagere og være med til at bygge bro til kommunen med henblik på at iværksætte en indsats. Et vigtigt element i forhold til at styrke aktørsamarbejdet omkring tidlig opsporing er derfor at sikre, at der er en opmærksomhed på borgerens boligsituation, selvom boligen måske ikke er det primære fokus i kontakten med borgeren. Det gælder også andre kommunale afdelinger, hvor borgeren måtte have en kontakt, som fx i jobcenteret for de borgere, som modtager kontanthjælp, men hvor der kan være lang tid imellem, at borgeren er til en samtale, og hvor borgerens boligsituation ikke er det primære fokus.

Både i kommunerne og blandt de øvrige aktører, der er interviewet i forbindelse med undersøgelsen, fremhæves vigtigheden af at inddrage en bred vifte af aktører i samarbejdet omkring tidlig opsporing af borgere i hjemløshed. Inden for kommunen gælder det ud over indsatser på voksensocialområdet også fx rusmiddelcentre, beskæftigelsesområdet, børne- og familieafdelingen, den kommunale ungeindsats (KUI), herunder UU-vejledningen (Ungdommens Uddannelsesvejledning), sundhedsafdelingen og hjemmeplejen. Eksempelvis møder hjemmesygeplejen typisk en del borgere med kompleks udsathed og kan reagere, når de ser, at en borger har svært ved at passe sin bolig eller er i funktionel hjemløshed, selvom borgeren har en bolig. Informanterne peger også på vigtigheden af at inddrage en bred vifte af ikke-kommunale aktører i det opsporende arbejde. Det gælder fx de almene boligorganisationer, herunder de boligsociale medarbejdere og viceværter i boligområderne, og civilsamfundets tilbud som fx væresteder, rådgivningstilbud, aktivitetstilbud og lignende. Samtidig er det vigtigt at inddrage de regionale sundhedstilbud, hvor både den regionale behandlingspsykiatri og socialsygeplejerskerne på hospitalerne

fremhæves som vigtige aktører i forhold til tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed.

I en af de kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, fortæller en kommunal leder, at forebyggelsen af hjemløshed i vid udstrækning hviler på et bredt aktørsamarbejde, der involverer en række kommunale og ikke-kommunale aktører på udsathedsområdet generelt. Forebyggelsen af hjemløshed handler således ikke kun specifikt om et fokus på borgerens boligsituation, men også på at sikre en sammenhængende indsats for borgere i social udsathed generelt. Dette indebærer, at der er en fælles opmærksomhed på tværs af aktører, når borgere i social udsathed kommer ud i turbulente perioder i deres liv, hvor også risikoen for at miste boligen stiger. Aktørsamarbejdet i den pågældende kommune involverer et tæt og bredt samarbejde mellem kommunen og de civilsamfundsorganisationer, der er repræsenteret i det sociale arbejde i byen. Kommunen lægger vægt på at inddrage alle de relevante civilsamfundsorganisationer og ikke koncentrere samarbejdet om få udvalgte organisationer og tilbud. Ræsonnementet bag dette er, at de forskellige organisationer kan noget forskelligt, og at de når ud til forskellige borgere. I forhold til forebyggelsen af hjemløshed er det særligt vigtigt, fordi nogle borgere måske bruger et bestemt værested, mens andre kommer et andet sted, og for at nå bredt ud i forebyggelsesarbejdet er det således vigtigt, at alle relevante aktører og dermed de mange forskellige tilbud, som borgerne kan benytte, er involveret. Aktørsamarbejdet på udsathedsområdet er formaliseret ved, at kommunen har samarbejdsaftaler med mange civilsamfundsorganisationer, ligesom der seks gange om året holdes ledermøder mellem kommunen og ledere af de forskellige organisationer. På møderne diskuteres, hvad man kan gøre i fællesskab, ligesom man, som lederen udtrykker det, nogle gange er helt nede på lavpraktisk niveau og diskuterer enkelte borgere: *"Kan vi gøre noget for at give dem en håndholdt indsats og hjælpe dem videre på en eller anden måde? Og det kan også være på tværs. Nå, men vi har en god kontakt til ham lige nu."* Lederen i den pågældende kommune understreger, at dette samarbejde ikke specifikt handler om forebyggelse af hjemløshed, men om den samlede indsats til borgere i social udsathed i kommunen. Lederen fremhæver i den forbindelse, at forebyggelsen af hjemløshed hviler på, at der generelt er et samarbejde på tværs mellem de forskellige aktører på udsathedsområdet. Derudover er der i den pågældende kommune ligesom i de øvrige kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, et samarbejde mellem kommunen og mere specifikke aktører, blandt andet i forhold til at forebygge udsættelser fra boligen. Her fremhæves især samarbejdet mellem kommunen og de almene boligorganisationer som helt centralt (jf. kapitel 4). Derudover er der 'fremskudte indsatser' på flere af kommunens væresteder, hvor kommunale medarbejdere er til stede på værestederne med faste træffetider. Her er der fx mulighed for, at borgere med boligsociale problematikker kan komme i kontakt med de kommunale medarbejdere og få hjælp til at håndtere deres situation.

Boks 3.2 Praksiseksempel: Tæt aktørsamarbejde mellem både kommunale og ikke-kommunale aktører om tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed

Aktørsamarbejde om tidlig opsporing

For at sikre en tidlig opsporing af borgere i risiko for hjemløshed er det vigtigt med et tæt samarbejde mellem de relevante aktører, der kan være i kontakt med borgerne. Det gælder både kommunale og ikke-kommunale aktører. Det tætte aktørsamarbejde er særligt vigtigt, fordi borgere i risiko for hjemløshed kan komme forskellige steder. For at sikre en tidlig indsats er det derfor afgørende, at den aktør, der først kommer i kontakt med borgeren og får kendskab til fx en ustabil boligsituation, kan reagere og bygge bro til de relevante støtteindsatser i kommunen.

Hovedpunkter

- Samarbejde mellem både kommunale og ikke-kommunale aktører omkring opsporing af borgere i risiko for hjemløshed og borgere i social udsathed generelt
- Opmærksomhed på, at borgere i risiko for hjemløshed kan være i kontakt med forskellige tilbud, herunder en ustabil og sporadisk kontakt
- Samarbejde på tværs af kommunale afdelinger om borgere i risiko for hjemløshed – fx i jobcenteret, ydelsesafdelingen, ungeafdelingen, børne- og familieafdelingen, hjemmeplejen mv.
- Samarbejde med ikke-kommunale aktører om borgere i risiko for hjemløshed, fx almene boligorganisationer, væresteder, rådgivningstilbud og lignende
- Behov for systematisk understøttelse af aktørsamarbejde, fx gennem samarbejdsaftaler mellem kommune og civilsamfundsorganisationer, regelmæssige ledermøder samt samarbejde på medarbejder-/udførrerniveau.

Indhentelse af samtykke og udfordringer i forhold til GDPR-regler

Aktørsamarbejde om tidlig opsporing og ligeledes det tværsektorielle samarbejde på tværs af aktører (jf. afsnit 3.6) involverer i de fleste tilfælde udveksling af informationer om borgeren, hvilket kræver et samtykke fra borgeren i henhold til de generelle GDPR-regler. Særligt for borgere med kompleks udsathed kan det være en udfordring, herunder ikke mindst i forhold til borgere med svære psykiske lidelser

og kognitive udfordringer, som kan have svært ved at forstå situationen, og hvad et samtykke går ud på. Både de kommunale medarbejdere og de øvrige aktører, vi har interviewet, er generelt meget opmærksomme på problematikken og lægger et stort arbejde i at indhente de fornødne samtykker. De fortæller generelt, at indhentelsen af samtykker i høj grad hviler på, at de formår at udvikle en god og tillidsfuld kontakt med borgeren, herunder også, at det i nogle tilfælde tager tid, før et samtykke kan indhentes. Særligt i forhold til de presserende udsættelsessager kan det være en udfordring, men omvendt er borgerne i disse tilfælde ofte klar over, at afgivelsen af samtykke er en forudsætning for, at de kan få hjælp til at undgå at miste boligen. Der er dog også tilfælde, hvor medarbejderne – under den anonymitet, de er blevet lovet i interviewsituationen – fortæller om, hvordan de i forskellige situationer har måttet bøje reglerne i tilfælde, hvor der har været overhængende hensyn til borgernes tarv, og hvor alternativet i disse situationer typisk ville have været, at borgeren ville have mistet boligen. Her viser der sig således et generelt dilemma i forhold til hensynet til borgernes retssikkerhed i forhold til databeskyttelse og hensynet til, at borgerne ikke mister deres bolig. Af hensyn til anonymiseringen, herunder også i forhold til eksterne instanser, der er involveret i disse situationer, kan vi ikke beskrive disse konkrete tilfælde nærmere.

3.3 Opsøgende forebyggende indsats

Når de aktører, der har kontakten med borgeren, bliver opmærksomme på, at der kan være en risiko for, at en borger kommer ud i hjemløshed, er det vigtigt, at aktørerne ved, hvor de skal henvende sig, og at der er nogen i kommunen, der hurtigt kan gribe bolden. I de fleste af kommunerne vil det typisk være opsøgende medarbejdere (serviceloven § 99) i kommunens opsøgende team, der varetager det kontaktskabende arbejde med den pågældende borger i forhold til at tage hånd om situationen og sætte relevante støtteindsatser i gang. Flere af kommunerne har i den forbindelse arbejdet med at styrke det opsøgende arbejde i kommunen. I en af kommunerne blev der for nogle år siden etableret et team med særligt fokus på at forebygge hjemløshed. Etableringen af teamet tog blandt andet udgangspunkt i et ønske om i højere grad at kunne reagere i forhold til udsættelsessager, hvor varslingerne fra de almene boligorganisationer kommer ind til kommunens ydelsesafdeling, og hvor der var behov for mere systematisk at kunne sætte en opsøgende indsats hurtigt i gang. Lederen af enheden ('teamet'³) fortæller herom:

Enheden blev jo egentlig skabt, fordi vi tænkte, at vi skulle til at forebygge meget mere, end det vi havde gjort. Hvor før var det vores ydelseskantor, der fik besked om udsættelsessager og fogedsager – det får de stadigvæk,

³ Af hensyn til den generelle anonymisering af kommunerne betegnes teamet i rapporten som 'det forebyggende team'.

men nu er der blevet lavet en procedure, der gør, at vi bliver en fremskudt indsats for dem. Så det vil sige, at det der tætte samarbejde mellem socialområdet og ydelseskontoret, altså der har vi jo virkelig rykket sammen i bussen i forhold til at kunne opspore og opsøge og håndholde støtte på borgere, som de ikke før har kunnet tilbyde den samme støtte. Så der får vi jo en del henvendelser fra på restancesager, når de ved det. (Leder af forebyggende team)

Som lederen beskriver, kan teamet anses som en fremskudt indsats i forhold til de varslinger om udsættelses- og fogedsager, der kommer ind fra de almene boligorganisationer, så der hurtigt kan handles på sagerne og sættes et opsøgende og kontaktskabende arbejde i gang i forhold til den pågældende borger. Teamet har derfor et tæt samarbejde med både de almene boligorganisationer og med fogeden for at forebygge udsættelsen. Når en borger kommer i huslejerestance, og når der er en fogedsag, forsøger medarbejderne derigennem at støtte borgeren i at få økonomien på ret køl igen og at undgå en udsættelse fra boligen.

Det er dog ikke alle udsættelses- og fogedsager, der bliver givet besked om fra kommunens ydelsesafdeling. I den forbindelse oplever teamet, at der har været en tendens til, at ydelsesafdelingen primært videregiver de sager, hvor ydelsesafdelingen på forhånd vurderer, at det er muligt at afhjælpe en huslejerestance (fx med en enkelt-ydelse), mens der ikke i samme grad sker en videregivelse af de udsættelsessager, hvor ydelsesafdelingen vurderer, at det ikke er muligt. I den forbindelse er der en dialog mellem teamet og ydelsesafdelingen om at få besked om en større del af sagerne for også at kunne arbejde med at forebygge en udsættelse i disse tilfælde, ligesom der også kan være et udækket socialt støttebehov blandt disse borgere.

Teamets forebyggende indsats er dog ikke udelukkende baseret på de udsættelsessager, der bliver givet videre fra ydelsesafdelingen. Således modtager teamet også bekymringshenvendelser om borgere i risiko for hjemløshed fra mange andre forskellige aktører – både fra andre kommunale afdelinger og fra en række ikke-kommunale aktører som fx væresteder og lignende. I den forbindelse har medarbejderne i afdelingen lagt stor vægt på at udbrede kendskabet til teamet blandt relevante aktører og vedligeholder løbende dette aktørsamarbejde. Særligt i tiden efter at teamet var etableret, var lederen og medarbejderne overraskede over, hvor stort et antal henvendelser der kom ind, idet teamet i løbet af et år modtog flere hundrede henvendelser om borgere i risiko for hjemløshed, og teamet modtager fortsat et stort antal henvendelser. Det betyder, at der til tider også er et stort pres på indsatsen.

Teamets arbejde består også i at sørge for, at borgere, der har et mere omfattende støttebehov, bliver henvist til øvrige støtteindsatser i kommunen, herunder til relevante servicelovsindsatser, hvor der typisk vil være tale om indsatser efter servicelovens § 82b (tidsbegrænset, individuel socialpædagogisk støtte) eller § 85 (individuel

socialpædagogisk støtte – 'bostøtte'). I forbindelse med henvisningen til videre støtte oplever teamet dog en generel udfordring med, at det kan tage tid, før det er muligt at sætte en sådan støtte i gang for borgeren på grund af både den tid, det tager at udarbejde en VUM-udredning, generel sagsbehandlingstid i forhold til bevillingen af støtteindsatsen og i nogle tilfælde også ventetid i forhold til igangsættelse af støtten i de perioder, hvor der er mest kapacitetspres i § 85-indsatsen. Det betyder, at teamets medarbejdere i en del tilfælde må varetage en støtteindsats for borgeren et stykke tid, hvilket er med til at øge opgavepresset i teamet.

Opsøgende forebyggende team

Når borgere er udsættelsestruede eller på anden måde i risiko for at miste boligen, er det nødvendigt med en hurtig indsats. Ofte er det kommunens opsøgende medarbejdere, der tager den første kontakt med borgeren. I en af kommunerne, der har deltaget i undersøgelsen, er der etableret et opsøgende team med særligt fokus på at forebygge hjemløshed. Teamet modtager besked fra kommunens ydelsesafdeling om borgere med udsættelses- og fogedsager, ligesom teamet modtager bekymringshenvendelser om borgere i risiko for hjemløshed fra kommunes øvrige afdelinger og fra ikke-kommunale aktører, som fx almene boligorganisationer, væresteder mv. Teamet sætter derefter hurtigt ind med en opsøgende og kontaktskabende indsats og forsøger at afhjælpe situationen og støtte borgeren, ligesom teamet har fokus på, at der iværksættes den rette støtte for borgeren.

Hovedpunkter

- Opsøgende team, der tager kontakt til udsættelsestruede borgere og øvrige borgere i risiko for hjemløshed
- Besked fra kommunens ydelsesafdeling om udsættelses- og fogedsager på baggrund af de lovpligtige varslinger fra de almene boligorganisationer til kommunen
- Bekymringshenvendelser fra øvrige både kommunale og ikke-kommunale aktører
- Hurtig opsøgende og kontaktskabende indsats til borgeren
- Fokus på at afhjælpe situationen, støtte borgeren og afværge udsættelse fra boligen
- Fokus på at hjælpe borgeren videre til anden relevant støtte.

3.4 Én indgang og åben rådgivning

Blandt de kommuner, hvor der er foretaget interview, er der dog også andre måder at organisere den forebyggende indsats på. I en af kommunerne er man generelt i gang med en omfattende proces med at samle og integrere forskellige indgange til

kommunen. På socialområdet er der etableret én samlet indgang – hvor det er muligt at få råd og vejledning, og som samtidig er en indgang til kommunens § 82b-indsats. Det vil sige, at hvis der er et støttebehov, kan der efter en vurdering igangsættes et kortere støtteforløb af op til 6 måneders varighed, ligesom det også kan vurderes, om der er længerevarende støttebehov. Henvendelserne i den åbne rådgivning kan handle om alle typer af problematikker, men som en medarbejder i enheden udtrykker det, er der forholdsvis mange af henvendelserne, der handler om boligforhold og økonomi. Medarbejderne oplever, at gennem en hurtig rådgivningsindsats er det muligt at tage en del problemer i opløbet – både i forhold til borgerens boligsituation, økonomi, gældsproblematikker og andre udfordringer, som borgerne søger råd og vejledning om. I så henseende udgør enhedens indsats en bred forebyggelse af mange forskellige problematikker blandt kommunens borgere. Her skal det tages i betragtning, at mange henvendelser også kommer fra borgere, som ikke umiddelbart er i målgruppen for en social indsats. Det kan også være borgere, der mangler en bolig eller skal finde en ny bolig, og som i en del tilfælde henvender sig og søger kommunens hjælp. Her er det rådgivernes opgave at forklare borgeren, at det ikke er kommunens opgave at hjælpe med at skaffe en bolig, samtidig med at rådgiverne kan give råd og vejledning om, hvordan borgeren kan gribe boligsøgningen an, fx gennem opskrivning på ventelister, brug af boligportaler osv. For borgere med et egentligt støttebehov er enheden som nævnt en indgang til, at der fx kan igangsættes en midlertidig støtteindsats efter servicelovens § 82b.

Der er samtidig et tæt samarbejde med kommunens myndighedsafdeling og med kommunens opsøgende team i tilfælde, hvor der er tale om mere komplekse problematikker, som kræver en opsøgende indsats. Varslinger om udsættelsessager kommer ind til kommunens myndighedsafdeling, der tager kontakt til borgeren, ligesom det opsøgende team involveres i de sager, hvor det skønnes nødvendigt. Det samlede setup med muligheden for åben rådgivning og igangsættelse af forskellige former for støtteforløb og opsøgende indsatser vurderes i den pågældende kommune at være vigtigt i forhold til forebyggelsen af hjemløshed på forskellige niveauer. Mange af de problemer, borgerne henvender sig med, kan tages i opløbet, men det er også muligt at sætte ind, når udfordringerne har eskaleret, og borgeren står i en mere umiddelbar risiko for hjemløshed.

Én indgang til råd og vejledning og igangsættelse af sociale støtteindsatser

I en af kommunerne er der etableret en enhed, der kombinerer adgangen til råd og vejledning med muligheden for at igangsætte sociale støtteindsatser, når det vurderes nødvendigt. Borgerne kan henvende sig med alle typer af problemstillinger, og spørgsmål om boligforhold og økonomi udgør en betydelig del af henvendelserne. Der er samtidig et tæt samarbejde med kommunens myndighedsafdeling og med det opsøgende team, hvilket gør det muligt at igangsætte en indsats, når der er tale om mere komplekse sager, herunder borgere, som er udsættelsestruede.

Hovedpunkter

- Én indgang, hvor borgere kan henvende sig med alle typer af problemstillinger og få råd og vejledning
- Rådgivning om bolig, økonomi, gældsproblemer m.m. er med til at tage en del problemer i opløbet
- Mulighed for igangsættelse af kortere støtteforløb efter servicelovens § 82b, hvis det vurderes nødvendigt
- Tæt samarbejde med andre afdelinger – herunder kommunens myndighedsafdeling og det opsøgende team i komplekse sager, når borgeren er udsættelsestruet.

3.5 ICM-støtte til borgere i risiko for hjemløshed

Når en borger er i risiko for hjemløshed, fx hvis borgeren er udsættelsestruet eller i øvrigt befinder sig i en ustabil situation, er det nødvendigt med en hurtig indsats, for at borgeren ikke skal miste boligen. Det er som oftest de opsøgende teams i kommunerne, der har den første kontakt med borgeren efter at have modtaget en varslings om en udsættelsessag eller en bekymringshenvendelse om borgeren. Ofte befinder borgeren sig i en kaotisk livssituation med psykiske vanskeligheder, afhængighed af rusmidler og lignende, og der kan være behov for en forholdsvis intens og fleksibel støtte. De opsøgende medarbejdere har dog ikke nødvendigvis

mulighed for at indgå i et længerevarende støtteforløb, hvorfor borgeren typisk skal visiteres til øvrige servicelovsindsatser.

Som tidligere nævnt er der i en af de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen, et eksempel på, hvordan ICM-indsatsen efter § 85 a i serviceloven anvendes til borgere i risiko for hjemløshed. Erfaringen i denne kommune er, at ICM-metoden har den intensitet og fleksibilitet, der skal til for at give borgeren en tilstrækkelig støtte i den kritiske periode, hvor borgeren er i risiko for at blive sat ud af boligen. Med ICM-støtten er det muligt at tage hånd om denne situation, og ofte lykkes det at undgå, at borgeren mister boligen. Den intensive og fleksible støtte betyder ifølge medarbejderne i denne kommune endda, at det i en del tilfælde er muligt forholdsvis hurtigt at afhjælpe situationen, og at ICM-støtten derfor ikke nødvendigvis bliver af særlig langvarig karakter. I de tilfælde, hvor det ikke lykkes at forhindre en udsættelse, og borgeren bliver sat ud af boligen, giver ICM-støtten med dens intensitet og fleksibilitet mulighed for at hjælpe borgeren med at finde en ny bolig, og at støtte borgeren i forløbet med at flytte ind i den nye bolig. Erfaringen i den pågældende kommune er, at efter ICM-metoden er taget i anvendelse til målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed, lykkes det således i mange tilfælde at undgå, at borgeren kommer ud i hjemløshed.

Potentialet for at benytte ICM-støtten efter servicelovens § 85 a til borgere i risiko for hjemløshed skal også ses i lyset af en generel udfordring, der påpeges i flere kommuner, nemlig at den almindelige socialpædagogiske støtte (bostøtte), der kan bevilges ud fra servicelovens § 85, ikke opleves at være fleksibel nok til at håndtere det støttebehov, der ses hos borgere i risiko for hjemløshed, som ofte har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed. Det er borgere, der kan have svært ved at modtage bostøtten ud fra de faste rammer, der som oftest er for denne støtte, fx om aftaler på faste tidspunkter. Ligeledes kan disse borgere også have vanskeligt ved at indgå i en proces med at definere målsætninger for, hvad der skal arbejdes med i støtten, og som typisk bliver fastlagt i en § 141-handleplan i forbindelse med en visitation til indsatsen. Desuden tager det også et stykke tid at gennemføre en udredning og visitation til den almindelige bostøtteindsats, ligesom det i flere kommuner også nævnes, at der kan være ventetid på igangsættelse af indsatsen på grund af kapacitetspres. I nogle tilfælde er de borgere, som kommer i en situation, hvor de er i risiko for at blive sat ud af deres bolig, borgere, som tidligere har modtaget § 85-bostøtte, men som er blevet afsluttet i indsatsen, fordi de ikke var i stand til at tage imod støtten. Mens de specialiserede støttemetoder under servicelovens § 85 a generelt er kendetegnet ved en høj grad af fleksibilitet i tilrettelæggelse af støtten til borgeren, er praksis i de fleste kommuner, hvad angår den almindelige bostøtte efter servicelovens § 85, en anden. Her er der tale om en forholdsvis præcis udmålt støtte til borgeren (fx et bestemt antal timer om ugen), knyttet til specifikke mål for indsatsen, det vil sige, hvad borgeren kan modtage støtte til, ligesom støtten også typisk gives på aftalte tidspunkter. De meget fastlagte rammer for den

almindelige bostøtte passer imidlertid ikke så godt til borgere, der står i en kaotisk livssituation og er ved at blive sat ud af deres bolig. Eksemplet fra kommunen, der systematisk benytter ICM-støtte efter servicelovens § 85 a til borgere i risiko for hjemløshed, illustrerer således, hvordan det inden for lovgivningens rammer er muligt at give en væsentligt mere fleksibel forebyggende social støtte til borgere i risiko for hjemløshed.

Erfaringen fra kommunen, der anvender ICM-indsatsen efter § 85 a til målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed, er et vigtigt eksempel på, at der med den nye § 85 a i serviceloven, der trådte i kraft i 2023, er kommet et redskab i lovgivningen, der giver mulighed for at styrke forebyggelsesindsatsen mod hjemløshed i kommunen. Ud af de seks kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, er det imidlertid kun i denne enkelte kommune, at der er en systematisk praksis for at anvende den specialiserede § 85 a-bostøtte til målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed. I de øvrige kommuner har der dannet sig en praksis for primært kun at benytte støtte efter § 85 a til borgere, der allerede befinder sig i en hjemløshedssituation, og som skal i egen bolig efter et ophold på en § 110-boform. I de fleste af kommunerne kædes denne praksis sammen med, at statsrefusionen til § 85 a-indsatsen er begrænset til borgere, der udskrives fra en § 110-boform, selvom § 85 a-indsatsen ifølge serviceloven også kan benyttes til borgere i risiko for hjemløshed.

Boks 3.5 Brug af ICM-støtte efter servicelovens § 85 a til borgere i risiko for hjemløshed

ICM-støtte efter servicelovens § 85 a giver mulighed for en fleksibel og intensiv social støtte til borgere i risiko for hjemløshed

I en af de kommuner, der har medvirket i undersøgelsen, anvendes den specialiserede støttemetode Intensiv Case Management (ICM) til målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed. Denne form for støtte er ifølge erfaringerne i denne kommune tilstrækkelig fleksibel og intensiv til at kunne imødekomme de ofte komplekse støttebehov blandt udsættelsestruede borgere. Erfaringen i kommunen er, at det med denne støtte ofte lykkes at afværge udsættelsen og derved undgå, at borgeren kommer ud i en hjemløshedssituation.

Hovedpunkter

- ICM-støtte efter servicelovens § 85 a er en velegnet støttemetode til borgere i risiko for hjemløshed
- ICM-støtten er i de fleste tilfælde tilstrækkeligt intensiv og fleksibel til at imødekomme de ofte komplekse støttebehov og den ustabilitet, der ofte kendetegner livssituationen blandt borgere i risiko for hjemløshed
- ICM-støtten giver mulighed for hurtigt at afhjælpe situationen, og i mange tilfælde lykkes det at afværge udsættelsen og derved undgå, at borgeren kommer ud i hjemløshed.

3.6 Samarbejde på tværs af kommunens afdelinger

En vigtig forudsætning for forebyggelsen af hjemløshed er samarbejdet på tværs af forskellige afdelinger i kommunen, og særligt samarbejdet mellem socialområdet og kommunens ydelsesafdeling samt jobcentrene fremhæves som afgørende i forhold til at forebygge hjemløshed og særligt i forhold til at undgå udsættelser fra boligen. Her handler det i høj grad om at håndtere de mulige "snubletråde", der kan opstå i snitfladerne på tværs af forskellige afdelinger. Det er problematikker, der også gør sig gældende i indsatsen for borgere, der allerede befinder sig i en hjemløshedssituation, og som generelt er velbeskrevne i tidligere forskning og evalueringer på hjemløhedsområdet, herunder i forbindelse med implementeringen og udbredelsen af Housing First-tilgangen (se fx Benjaminsen m.fl., 2020; Benjaminsen, 2023).

I flere af kommunerne har der været fokus på at styrke samarbejdet på tværs af kommunens afdelinger i forhold til forebyggelsen af hjemløshed. En væsentlig erfaring er i den forbindelse, at særligt for borgere med komplekse problemer, som udgør en væsentlig del af målgruppen af borgere i risiko for hjemløshed, er det vigtigt, at indsatsen for disse borgere – særligt i snitfladerne mellem forskellige områder – understøttes af en håndholdt indsats, som giver mulighed for en hurtig intervention, og som samtidig er med til at sikre, at arbejdsgange og praksisser i andre dele af kommunen ikke spænder ben for forebyggelsesindsatsen. Et sådant eksempel på en styrkelse af samarbejdet på tværs af forskellige afdelinger ser vi fx i den kommune, der etablerede et opsøgende team (jf. afsnit 3.3), der, som lederen udtrykte det, udgør en fremskudt indsats for ydelsesafdelingen i udsættelsessager, herunder særligt for borgere med kompleks udsathed. En anden væsentlig snitflade er samarbejdet med jobcentrene, hvor et væsentligt hensyn er at sikre, at borgere, der befinder sig i en kaotisk situation og står over for en udsættelse fra boligen, ikke sanktioneres i deres ydelser, hvilket blot vil forværre deres udfordringer og gøre det vanskeligere at afhjælpe situationen.

I forbindelse med styrkelsen af det tværgående samarbejde fremhæver medarbejderne i flere kommuner vigtigheden af at udbrede kendskabet til borgere med kompleks udsathed i kommunens øvrige afdelinger, som fx i jobcenteret og ydelsesafdelingen, da der ofte mangler viden om denne målgruppe og de særlige udfordringer, der fx kendetegner borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. I en af kommunerne fortæller medarbejderne i et opsøgende team om, hvordan de for nyligt holdt oplæg for medarbejderne i jobcenteret og ydelsesafdelingen om deres arbejde, og hvordan der var stor interesse for at få viden om målgruppen og det opsøgende arbejde:

For et par uger siden der var vi ude og holde et oplæg omkring vores arbejde på jobcenteret her i kommunen. Og hvor det var både hele jobcenteret og ungeenheden og ydelse og det hele, der var med der. Og det var faktisk, det var ret godt. Og der kom rigtig mange nysgerrige spørgsmål tilbage. (Medarbejder i et opsøgende team)

Medarbejderen fortæller også, hvordan der fx kan være behov for en viden om, at der fx kan være tale om borgere, som har oplevet manglende hjælp, har mistillid til kommunen og måske ikke har været i kontakt med velfærdssystemet i mange år, og at det derfor er vigtigt at opbygge en tillidsfuld relation til borgeren, og at denne relation kan være sårbar:

Der bliver brug for at vide, at den borger, som sidder her, er en borger, som måske har været under jorden i 30 år og ikke har haft noget med systemet at gøre, netop på grund af svigt. Og at vores arbejde med de her borgere, det er en langvarig relationsproces, og der skal ikke særlig meget

til for at ødelægge den her relation. Så det er en vigtig viden også for dem, at det der med tilliden i det, at der er nogle tillidsfulde aftaler, og at vi har noget meget sårbart, det er nødvendigt for os at værne omkring det også. Og det er en vigtig viden for dem. (Medarbejder i et opsøgende team)

En bedre viden i kommunens andre afdelinger om de særlige udfordringer, der kendetegner borgere med kompleks udsathed, bidrager også til at øge forståelsen for, at det i disse sager kan være nødvendigt at tage særlige hensyn, herunder i tilfælde, hvor der inden for lovgivningens rammer er plads til et element af skøn – fx i forhold til, om der kan bevilges en enkeltydelse, eller om en sanktion i kontanthjælpen kan undgås. Samtidig kan en bedre viden om målgruppen også være med til at skabe en bedre forståelse i kommunens andre afdelinger for konsekvenserne af, hvis det fx ikke lykkes at forhindre en udsættelse, der både skaber en forværring i borgernes tilstand, men også kan være forbundet med store udgifter for kommunen, fx hvis borgeren tager ophold på en § 110-boform. En vigtig del af samarbejdet på tværs af kommunens afdelinger består således i ikke kun at have øje for "egen opgave" i sin egen afdeling, men også for, hvordan de forskellige elementer i den samlede indsats for borgeren spiller sammen på tværs af afdelinger.

Samarbejdet omkring forebyggelsen af hjemløshed involverer også mange andre aktører end ydelsesafdelingen og jobcenteret, både inden for og uden for kommunen. Fx fortæller medarbejderne i flere kommuner om samarbejdet med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, der ofte er i kontakt med udsatte borgere, hvor boligen begynder at "sande til", og affald hober sig op, og hvor borgeren er i risiko for at miste boligen på grund af misligholdelse. Det er situationer, som det kan være vanskeligt at håndtere i den almindelige hjemmepleje, og som det opsøgende team ofte må kobles på. I den forbindelse identificeres ligeledes et generelt vidensbehov om kompleks udsathed i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen og om, hvornår det er nødvendigt at koble medarbejdere fra udsatteteamet på med erfaring i forhold til disse borgere. Samme behov for en håndholdt indsats og udbredelsen af viden om kompleks udsathed kan gøre sig gældende i forhold til nøgleaktører uden for kommunen. Det gælder fx de praktiserende læger og de almene boligorganisationer. Her kan det være vigtigt for borgerne at få hjælp og støtte i forhold til kontakten med de praktiserende læger og sundhedssystemet generelt, ligesom der kan være behov for at udbrede viden om målgruppen til fx læger og andet sundhedspersonale. Samarbejdet mellem kommunerne og de almene boligorganisationer står også helt centralt i forhold til forebyggelsen af hjemløshed. Dette samarbejde beskrives i rapportens kapitel 4. Det samme gælder samarbejdet med civilsamfundets tilbud (kapitel 5), kriminalforsorgen (kapitel 6) og behandlingspsykiatrien (kapitel 7).

Samarbejde på tværs af kommunens afdelinger er en forudsætning for forebyggelsen af hjemløshed

Forebyggelsen af hjemløshed kræver et velfungerende samarbejde på tværs af kommunens afdelinger og ligeledes et tværsektorielt samarbejde med en række ikke-kommunale aktører. Samarbejdet på tværs – både inden for kommunen og med øvrige aktører – kan styrkes både i forhold til sagsgange og procedurer og ved at udbrede viden om kompleks udsathed til andre afdelinger og blandt eksterne aktører.

Hovedpunkter

- Styrkelse af sagsgange og procedurer
- Håndholdt indsats og samarbejde om borgere med kompleks udsathed
- Udbredelse af viden om kompleks udsathed i andre afdelinger i kommunen, fx i ydelsesafdelingen, jobcenteret, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen
- Udbredelse af viden om kompleks udsathed blandt centrale eksterne aktører som fx praktiserende læger og boligorganisationer
- Håndtering af samtykke og GDPR-problematikker.

3.7 Helhedsorienterede, integrerede forebyggelsesindsatser

Ligesom det tværsektorielle samarbejde generelt er vigtigt i forhold til forebyggelsen af hjemløshed, er der blandt kommunerne, der har deltaget i undersøgelsen, også eksempler på tværgående, integrerede indsatser med henblik på at forebygge og afhjælpe hjemløshed. I en af kommunerne er der etableret en indsats, der integrerer en social støtteindsats og en beskæftigelsesorienteret indsats med det formål at skabe en samlet helhedsorienteret indsats. Denne indsats er specifikt afgrænset til gruppen af unge under 30 år og er både henvendt til unge, der allerede befinder sig i en hjemløshedssituation, og til unge i risiko for hjemløshed. Der skal generelt være en boligproblematik, for at de unge er i målgruppen for indsatsen. Nogle af de unge bor, når de starter i indsatsen, stadig hjemme hos forældrene, som måske ikke

længere magter opgaven, eller de bor hos en bror eller søster eller en ekskæreste, og det vil være et spørgsmål om tid, før boligsituationen bryder sammen.

Indsatsen tager udgangspunkt i, at de unge både har brug for en social støtteindsats og for indhold og mening i deres hverdag, og at uddannelse og beskæftigelse i den forbindelse repræsenterer en "normalitet", som langt de fleste unge – herunder også mange unge i social udsathed – tilstræber. Indsatsen varetages af et team af både bostøttemedarbejdere og virksomhedskonsulenter. Gennem indsatsen støttes de unge i at fungere i hverdagen, ligesom der er fokus på at hjælpe de unge i gang med uddannelse og beskæftigelse, herunder også at støtte de unge i at deltage i praktikforløb. Der er til indsatsen også knyttet en bolig-mæssig indsats, således at unge, der allerede er i hjemløshed, kan anvises til almene ungdomsboliger i kommune. Også for nogle af de unge, der befinder sig i en ustabil boligsituation og er i risiko for hjemløshed, vil det ofte være nødvendigt med en boligplacering i en ny bolig, således at forebyggelsen af hjemløshed også består i at stabilisere deres boligsituation i en ny bolig og give dem en helhedsorienteret social og beskæftigelsesrettet støtte. Erfaringen i den pågældende kommune er, at det med den integrerede indsats lykkes at hjælpe mange unge ud af hjemløshed, ligesom det i mange tilfælde lykkes at undgå, at unge, der befinder sig i en ustabil livs- og boligsituation, kommer ud i hjemløshed.

Boks 3.7 Helhedsorienteret, integreret indsats, der kombinerer social støtte og en beskæftigelsesrettet indsats

Helhedsorienteret, integreret social og beskæftigelsesrettet indsats til afhjælpning og forebyggelse af hjemløshed

- Integreret social og beskæftigelsesrettet indsats til unge i hjemløshed eller risiko for hjemløshed
- Støtte fra et team af medarbejdere, der kombinerer socialpædagogiske støttemedarbejdere og medarbejdere med kompetence i en uddannelses- og beskæftigelsesrettet indsats
- Boligsocial anvisning til almene ungdomsboliger for unge i hjemløshed eller unge i en ustabil boligsituation, som har behov for en boligplacering i en ny bolig.

4 Forebyggelse i boligområderne

I dette kapitel sætter vi fokus på forebyggelsen af hjemløshed, der foregår i det boligsociale arbejde i de almene boligområder. Mange af de borgere, som er i risiko for hjemløshed, bor i de almene boligområder, og særligt de borgere, der er udsættelsestruede på grund af huslejerestancer, naboklager og/eller misligholdelse af boligen, er i umiddelbar risiko for hjemløshed. For kommunerne er de almene boligorganisationer og medarbejderne i boligorganisationerne en vigtig samarbejdspartner i indsatsen for at forebygge hjemløshed. Samtidig foregår der et stort, selvstændigt socialt og forebyggende arbejde i mange af de almene boligområder, hvor også forebyggelse af udsættelser og hjemløshed spiller en vigtig rolle. Dette arbejde foregår blandt andet gennem de boligsociale helhedsplaner, som en del almene boligområder er omfattet af. Her er der ofte ansat områdebaserede boligsociale medarbejdere, ligesom der i en del boligafdelinger (eller på tværs af flere boligafdelinger) også er sociale viceværter, der ligeledes varetager et socialt arbejde blandt beboerne, herunder i forhold til at forebygge udsættelser blandt beboerne.

4.1 Beboere i risiko for udsættelser og hjemløshed

I boligområderne møder de boligsociale medarbejdere mange af de samme borgere, som også kommunerne kommer i kontakt med i forebyggelsesindsatsen. I forhold til målgruppen af beboere i risiko for hjemløshed beskriver de boligsociale medarbejdere i vid udstrækning de samme grupper af borgere, som de kommunale medarbejdere (jf. afsnit 3.1). Det gælder særligt gruppen af borgere med høj kompleksitet i ud-satheden på grund af psykiske lidelser og/eller afhængighed af rusmidler, ligesom også gruppen af enlige mænd i en social deroute fremhæves. En boligsocial medarbejder beskriver de borgere, der er i kontakt med i den boligsociale indsats:

Nogen er så udsatte, at vi ikke kan komme ind i deres bolig. De lukker ikke op, eller de opholder sig ikke i boligen, eller der er sygdomme, der er psykiske sygdomme, der er udsathed, der er misbrug, der er rigtig mange ting. Så lige nu har vi rigtig mange ældre mennesker, det er mest ældre mænd, der måske er blevet glemt eller har klaret sig selv i lang tid. Og lige pludselig er der noget, der eskalerer, enten er det sygdom, eller så er de blevet dårligere, der er demens, der er misbrug. Der er også det her med, at man ikke længere har et arbejde måske, og så har man ikke andre at række ud til. Og så står man helt alene. Vi har rigtig mange enlige ældre mænd. Der er faktisk også en rigtig stor gruppe, hvor ægtefællen er afdøet ved døden. Det er måske sket for mange år siden, og man har holdt sig oven vande eller forsøgt at redde den, indtil det hele eskalerer. Det kan være en

regulering, eller hvad hedder det, en efterregning på varme og vand. Ja, der skal ikke særlig meget til, så falder hele fundamentet ned under dem. Så har vi også børnefamilierne. Vi ser også en tendens lige nu i forbindelse med kontanthjælpsreformen, at mange er gået ned i ydelse. Så er der også mindre rådighedsbeløb. Så har vi også nogle boligområder, der har været igennem et renoveringsprojekt nu her, og der er kommet huslejestigninger oven i kontanthjælpsreformen, så de er dobbelt ramt. Det er børnefamilierne, vi møder der. (Boligsocial medarbejder i et alment boligområde)

Ud over gruppen af kontanthjælpsmodtagere, som ofte er pressede i deres økonomi, fremhæver den boligsociale medarbejder også gruppen af førtidspensionister som en risikogruppe, der blandt andet omfatter en del midaldrende og ældre mænd med komplekse problematikker.

4.2 Områdebaseret boligsocial indsats

I en del almene boligområder foregår der en områdebaseret boligsocial indsats, hvor der udføres et omfattende boligsocialt og forebyggende arbejde blandt beboerne. Dette forebyggende arbejde har generelt fokus på områder af beboernes liv, herunder sundhed og trivsel, sociale forhold, økonomi mv. Arbejdet med forebyggelse af udsættelser spiller generelt også en forholdsvis stor rolle i dette arbejde.

En boligsocial medarbejder i et alment boligområde fortæller, hvordan der er tre hovedkategorier i indsatserne i boligområdet. Den første kategori er det forebyggende arbejde, herunder hele den opsøgende indsats i boligområdet. Den anden kategori består af støtte og rådgivning i forbindelse med enkeltstående problemstillinger, der kan omfatte alt fra hjælp til ansøgning om boligstøtte til en fripladsansøgning. Den tredje kategori er de tilfælde, hvor beboere tilbydes et økonomisk rådgivningsforløb, hvor de boligsociale medarbejdere "kigger helhedsorienteret ind, ikke kun på økonomi, men på alt, der har gjort, at det hele væltede," som en medarbejder udtrykker det. Særligt det forebyggende, opsøgende arbejde spiller en central rolle i forhold til forebyggelse af udsættelser og hjemløshed. Den boligsociale medarbejder, der er tilknyttet et stort boligområde med boliger tilhørende flere boligselskaber, beskriver, hvordan dette arbejde foregår:

Hver måned får vi en liste fra boligforeningerne med beboere, der ikke har betalt husleje. Og det sker lidt forskelligt fra boligselskab til boligselskab, fordi man har også nogle interne procedurer, som er forskellige, og det har vi ligesom rettet til, så det passer ind i vores måde at arbejde på. Så vi har både nogle forskelligheder, men vi har også gjort det ensartet. Det, vi gør er, at vi har de her beboere, vi opsøger, og vi har lavet en aftale om, at vi

opsøger dem minimum to gange, når de er på huslejelisten den måned. Vi er ude og banke på deres dør, og vi er ikke ude at være inkasso eller opkræve husleje, vi er ude at tilbyde vores hjælp og tilbyde økonomisk råd og vejledning, danne et overblik over økonomien og finde ud af, hvad årsagen er til, at huslejen ikke er betalt, og hvordan vi kan afhjælpe, at de ender med en udsættelse. Så vi er ret tidligt ude, allerede inden det vi kalder rykker to. Det er inden, at sagen er sendt til advokat. For når sagen først er sendt til advokat, så er der nogle omkostninger, og så er udsættelsesprocessen gået i gang. Så det er der, hvor vi kan forebygge det, når vi får kontakt, og vi får etableret et samarbejde med beboerne, allerede inden den er sendt til advokat. Men det er jo ikke altid, det er virkeligheden, fordi vi når også ud til, hvor vi ikke kan få fat i beboerne, også fordi det er et tabu ikke at have betalt sin husleje. (Boligsocial medarbejder i et alment boligområde)

I det pågældende boligområde er der et tæt samarbejde med kommunen om den forebyggende indsats, særligt i forhold til de mest udsatte beboere. I nogle tilfælde har de boligsociale medarbejdere opmærksomhed på borgerne, før kommunen kommer ind i billedet, hvilket i en del tilfælde først sker, når boligorganisationens varsling til kommunen om en udsættelsessag når frem. I andre tilfælde er der tale om borgere, som kommunen allerede er i kontakt med. I forhold til samarbejdet med kommunen fremhæver den boligsociale medarbejder, hvordan de kommunale medarbejdere kan gå ind i de kommunale systemer og se, om borgeren er tilknyttet andre kommunale indsatser som fx hjemmeplejen, mens de boligsociale medarbejdere omvendt har informationen om huslejerestancer tidligere end kommunen:

Det er også der, hvor vi har tæt samarbejde med hjemløseenheden, fordi at de kan se ind i det [i kommunens systemer, red.], vi ikke kan. Vi har nogle fordele i det boligsociale, at vi har informationen tidligere, end kommunen har, fordi vi har det samarbejde med boligforeningerne. Vi er jo ansat gennem boligforeningerne, og inde i lejekontrakterne der står der, at vi må op-søge, og derefter kan vi få samtykke til at samarbejde med borgerne. Så der har vi et skridt længere fremme, end hjemløseenheden har. Men der hvor hjemløseenheden har en indsigt, som vi ikke har som boligsociale medarbejdere, det er, at når de har en beboer, der står til udsættelse, når der er kommet et udsættelsesbrev, så får de informationen af sociale ydelser, fordi så er der kommet en underretning eller en information om det. Der kan de kigge ind i, er der allerede indsatser? Er der allerede nogen, der er i kontakt? Er der en beskæftigelsesrådgiver fra jobcenteret? Er der noget voksenstøtte på? Er der sundhed og omsorg på, som er ude ved borgeren allerede, så vi ad den vej igennem kan komme ind? Fordi de oplever også det samme, men vi oplever det samme som dem, at vi ofte kan komme flere gange, banke på, og der er ikke nogen, der lukker op. Og hvis der allerede er en indsats, der har

en relation, hvor døren bliver lukket op, så er det også den vej, kommunen kan gå. Og det er jo der, hvor vi kan spille hinanden gode i, at vi har nogle informationer og tidligt kan henvise den vej, og omvendt kan de også give os nogle informationer, så vi kan arbejde videre med beboerne. (Boligsocial medarbejder i alment boligområde)

Det områdebaserede opsøgende arbejde i boligområderne spiller således en vigtig rolle i forebyggelsen af hjemløshed, og denne indsats komplementerer i høj grad den kommunale indsats. Den kommunale indsats og den boligsociale indsats i boligområdet giver tilsammen en stærkere indsats i forebyggelsen af udsættelser og hjemløshed. Det er dog langt fra i alle almene boligområder, at der er en områdebaseret boligsocial indsats, og der er således et betydeligt potentiale for at styrke forebyggelsen af udsættelser og hjemløshed ved at udbrede sådanne indsatser.

Boks 4.1 Praksiseksempel: Områdebaseret boligsocial indsats styrker forebyggelsen af udsættelser og hjemløshed

Opsøgende, forebyggende indsats fra områdebaserede boligsociale medarbejdere

I et alment boligområde udfører områdebaserede boligsociale medarbejdere en opsøgende indsats, der har fokus på at forebygge udsættelser fra boligen. Indsatsen foregår i tæt samspil med den kommunale indsats. Den områdebaserede indsats og den kommunale opsøgende indsats komplementerer hinanden og skaber tilsammen en stærkere indsats i forebyggelsen af udsættelser og hjemløshed.

Hovedpunkter

- Bredt fokus på forebyggelse blandt beboere i boligområdet – i forhold til fx økonomi, sundhed og sociale forhold
- Forebyggelse af udsættelser og hjemløshed udgør et centralt fokus i den forebyggende, opsøgende indsats
- Tæt samarbejde med kommunens opsøgende hjemløshedsindsats i forebyggelsen af udsættelser fra boligen.

4.3 Sociale viceværter i almene boligafdelinger

I en del almene boligafdelinger er der tilknyttet sociale viceværter, der i vid udstrækning udfører lokale, forebyggende, opsøgende arbejde blandt beboerne i boligafdelingerne som de områdebaserede boligsociale medarbejdere. De sociale viceværter, der er interviewet i forbindelse med undersøgelsen, fortæller om, hvorledes de er til stede i boligområderne og har fokus på beboere med sociale problemer, fx i forbindelse med naboklager eller udfordringer med misligholdelse af boligen, ligesom de opsøger beboere med huslejerestancer og hjælper og støtter beboerne i processen med at forsøge at afværge en udsættelse.

I en af kommunerne, der har deltaget i undersøgelsen, er der endvidere et eksempel på, hvordan samarbejdet mellem kommunen og en almen boligorganisation omkring den opsøgende, forebyggende indsats i et alment boligområde er sat i system, ved at en kommunal medarbejder fra en lokal bostøtteenhed (udførerenhed) to gange om ugen sidder i 3 timer og er tilgængelig på boligkontoret, hvor også den sociale vicevært har base. Den kommunale medarbejder udfører også bostøtteopgaver blandt beboerne i forbindelse med sin tilstedeværelse i boligområdet. Tilstedeværelsen af den kommunale medarbejder på boligkontoret giver mulighed for et tæt samarbejde mellem den sociale vicevært i boligområdet og den kommunale bostøtteindsats, hvor de to sammen kan tilrettelægge og koordinere en samlet indsats, fx for beboere, der er i risiko for udsættelse eller på anden måde har et socialt støttebehov. Den kommunale medarbejder er i den forbindelse med til at bygge bro til kommunens øvrige indsatser, fx i forbindelse med visitation til en servicelovsindsats, eller fx hvis der er behov for støtte fra hjemmeplejen.

Det tætte samarbejde kræver dog generelt et stort fokus på at indhente de nødvendige samtykker fra beboerne til, at den kommunale medarbejder og den sociale vicevært kan udveksle oplysninger om beboeren. De fortæller begge, hvorledes de hver især trækker på de relationer, de har opbygget til beboerne. I nogle tilfælde kan det være den kommunale medarbejder, der har opbygget en tillidsfuld relation, der muliggør, at beboerne indvilger i at give samtykke til udveksling af oplysninger, mens det i andre tilfælde er den sociale vicevært, der har den tillidsfulde relation til beboeren, og som sørger for, at et samtykke indhentes. Ligesom i forhold til de områdebaserede boligsociale medarbejdere er det dog langt fra alle almene boligområder, der har en social vicevært. Der kan således også her være et potentiale for at udbrede denne indsats i andre boligafdelinger.

Sociale viceværter i boligområder varetager et opsøgende forebyggende arbejde

I almene boligområder varetager sociale viceværter en vigtig funktion i forhold til at forebygge udsættelser og hjemløshed blandt beboerne. I en af kommunerne, der har medvirket i undersøgelsen, sidder en bostøttemedarbejder fra en lokal bostøtteenhed på boligkontoret sammen med den sociale vicevært to gange 3 timer om ugen. Det giver mulighed for et tæt samarbejde om den opsøgende, forebyggende indsats i boligområdet.

- Sociale viceværter varetager et vigtigt opsøgende arbejde i forhold til at forebygge udsættelser og hjemløshed blandt beboere i almene boligafdelinger
- En kommunal støttemedarbejder kan varetage en fremskudt funktion ved at opholde sig på boligkontoret sammen med den sociale vicevært i en del af åbningstiden.

5 Forebyggende indsatser i civilsamfundstilbud

I dette kapitel ser vi på eksempler på indsatser i civilsamfundet, der kan være med til at forebygge hjemløshed. Mens de boligsociale indsatser også er eksempler på indsatser i civilsamfundet, er fokus i dette kapitel på indsatser i regi af de sociale civilsamfundsorganisationer. Her ser vi på to typer af indsatser, der har vist sig i interviewmaterialet, nemlig den forebyggende indsats, der foregår på de sociale væresteder, og aktivitetsrettede indsatser med en forebyggende karakter.

Vi beskriver i kapitlet et eksempel på, hvordan den forebyggende indsats på et socialt værested er blevet styrket, ved at der er ansat en socialsygeplejerske på værestedet, hvilket giver mulighed for at foretage en mere omfattende forebyggende og brobyggende indsats, end det sædvanligvis er muligt på de sociale væresteder. Det andet eksempel består i et aktivitetsrettet tilbud målrettet unge i hjemløshed og risiko for hjemløshed. Ud over en social støtteindsats giver tilbuddet de unge en mulighed for at deltage i aktiviteter, der kan give mening og indhold i hverdagen.

5.1 Forebyggende og brobyggende indsats på sociale væresteder

De sociale væresteder varetager generelt et vigtigt forebyggende arbejde både i forhold til forebyggelse af hjemløshed og i forhold til borgernes generelle situation. Borgerne, der benytter de sociale væresteder, tilhører kernemålgruppen af borgere i risiko for hjemløshed i form af borgere med komplekse problematikker som fx psykiske lidelser, afhængighed af rusmidler, fysiske helbredsproblemer, social isolation og ensomhed. Mange af borgerne på værestederne vil i perioder komme ud i kraftig turbulens og ustabilitet i deres liv, hvor risikoen for hjemløshed er høj. Personalet og de frivillige på værestederne spiller i den forbindelse en vigtig rolle i forhold til at støtte borgerne og i forhold til at bistå med brobygning til støtte- og behandlingsindsatser i både kommunen og i det regionale sundhedssystem. Det gælder også, når borgerne er i risiko for at komme ud i hjemløshed. De fleste væresteder har dog en forholdsvis lav personalenormering, og der er ikke altid ressourcer i hverdagen til at varetage det brobyggende arbejde til andre tilbud.

På et af de væresteder, der indgår i undersøgelsen, er der et eksempel på en indsats, der i høj grad styrker det forebyggende og brobyggende arbejde på værestedet. På dette værested er der ansat en socialsygeplejerske på fuldtid, hvis funktion

er at hjælpe borgerne med deres sociale og sundhedsmæssige problemstillinger. Det kan fx være sårpleje, kontakt med hospitalet ved alvorlig fysisk sygdom eller hjælp til at komme i psykiatrisk behandling eller misbrugsbehandling. En sådan hjælp og støtte i forhold til sociale og helbreds-mæssige problematikker kan være afgørende i forhold til at mindske risikoen for, at borgeren kommer ud i hjemløshed. Samtidig hjælper socialsygeplejersken også, hvis borgeren er i umiddelbar risiko for at blive sat ud af sin bolig, fx hvis der er en udsættelsessag. Her tager socialsygeplejersken kontakt til kommunens opsøgende team, der kan tage sagen videre i forhold til boligorganisationen. Sammenlignet med situationen, hvor den forebyggende indsats på værestedet udelukkende varetages af det almindelige personale og de frivillige, indebærer tilstedeværelsen af en socialsygeplejerske en markant styrkelse af det forebyggende og brobyggende arbejde på værestedet. Det hører dog til undtagelserne, at der er ansat en socialsygeplejerske på sociale væresteder, og der er således et stort potentiale for at styrke forebyggelsen af hjemløshed og den forebyggende indsats på værestederne generelt ved at udbrede denne indsats.

Boks 5.1 Praksiseksempel: Socialsygeplejerske på værested styrker den forebyggende og brobyggende indsats

En socialsygeplejerske på sociale væresteder styrker forebyggelsen af hjemløshed

På et socialt værested indebærer tilstedeværelsen af en socialsygeplejerske en markant styrkelse af forebyggelsen af hjemløshed og øvrige sociale og helbreds-mæssige problemer blandt værestedets brugere. Socialsygeplejersken spiller en vigtig rolle i forhold til brobygningen til indsatser i både kommunen og regionen.

- Socialsygeplejersken på værestedet hjælper borgerne i forhold til både sociale og helbreds-mæssige problematikker
- Brobygning til kommunale støttetilbud og regionale behandlingsindsatser
- Kontakt til kommunens opsøgende team i forhold til at forebygge, at borgerne på værestedet bliver sat ud af deres bolig.

5.2 Forebyggende aktivitetstilbud

For udsatte unge kan livet i egen bolig være udfordrende og forbundet med følelser af ensomhed og manglende mening i livet og hverdagen. Det kan fx være tilfældet

for unge i hjemløshed, som bliver boligplaceret i egen bolig med en kommunal bostøtteindsats, eller for unge i risiko for hjemløshed, der befinder sig i en ustabil bopligssituation og har det svært i hverdagen. En civilsamfundsorganisation har i den forbindelse etableret et tilbud, der har karakter af et aktivitetshus for udsatte unge i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed. Det væsentligste formål med tilbuddet er at give de unge en følelse af mening, indhold og fællesskab i hverdagen ved at komme afsted hjemmefra og møde andre unge i et meningsfuldt fællesskab. Et vigtigt redskab til dette er muligheden for, at de unge kan indgå i aktiviteter på stedet som fx at sy, reparere cykler, arbejde med træ eller beskæftige sig med naturen. Tilbuddet bygger i den sammenhæng på en tilgang om, at muligheden for at indgå i meningsfulde sammenhænge og for social støtte i hverdagen er med til at skabe bedre trivsel og stabilitet for den unge, hvilket er med til at øge chancen for, at den unge kan fastholde sin bolig.

Boks 5.2 Praksis eksempel: Aktivitetstilbud til unge i risiko for hjemløshed

Et aktivitetstilbud til unge i hjemløshed og risiko for hjemløshed giver mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i hverdagen

- Aktivitetstilbud til unge i hjemløshed og risiko for hjemløshed
- Trygheds- og fællesskabsbase for de unge i hverdagen
- Morgenmad hver dag
- Deltagelse i meningsfulde aktiviteter som syværksted, naturterapi, cykelværksted og træværksted
- Fredagscafé.

6 Kritiske overgange ved løsladelse

I dette kapitel belyser vi forebyggelse af hjemløshed i forbindelse med kritiske overgange ved indsættelse i fængsel og løsladelse fra fængsel. Kortlægningen af hjemløshed viser i den sammenhæng, at løsladelse fra fængsel udgør en væsentlig årsag til hjemløsheden for 7 % af alle borgere i hjemløshed, heraf 9 % blandt mænd i hjemløshed, mens løsladelse fra fængsel kun angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden for 1 % af alle kvinder i hjemløshed (Benjaminsen, 2024). I forbindelse med løsladelsen vil borgeren typisk være i en situation, hvor der skal etableres en boligløsning, hvis ikke borgeren skal komme ud til en hjemløshedssituation ved løsladelsen.

I forbindelse med afdækningen af gode praksiseksempler i forhold til at forebygge hjemløshed ved løsladelse skal det påpeges, at der allerede for en del år siden har været udviklet en model for 'god løsladelse', der beskriver en model for samarbejdet mellem kriminalforsorgen og kommunerne i forbindelse med løsladelse. Denne model har forebyggelse af recidiv til kriminalitet og at sikre borgerens ret til 'ydelse og støtte' som hovedformål. I 'Køreplan for god løsladelse' (Servicestyrelsen, 2018) beskrives, at der ved indsættelsen skal udpeges en handleplansansvarlig i fængslet, og at der skal foretages en udredning af den indsatte forhold på en række områder, herunder boligsituationen, hvorefter der udarbejdes en handleplan, både for "strafudståelsen" og for tiden efter løsladelse. Før løsladelsen afholdes et løsladelsesmøde, hvor både indsatte, den handleplansansvarlige og andre myndigheder, herunder borgerens kommune, deltager. På mødet skal der "så vidt muligt indgås aftaler om eventuelle indsatser" på en række områder, herunder i forhold til borgerens boligsituation efter løsladelsen. På baggrund af modellen for 'god løsladelse' er der generelt udarbejdet samarbejdsaftaler mellem kriminalforsorgen og alle landets kommuner om samarbejdet i forbindelse med borgeres løsladelse. Da der således allerede foreligger en udførlig overordnet model for, hvordan samarbejdet mellem kriminalforsorgen og kommunerne bør foregå i forbindelse med løsladelse, har vi i denne undersøgelse lagt vægten på et mere praksisnært perspektiv, idet vi fokuserer på at afdække eksempler på, hvordan forudsætningerne for dette samarbejde i forhold til forebyggelsen af hjemløshed kan skabes i praksis. I den forbindelse er der foretaget interview med forebyggelseskonsulenter i to danske fængsler under kriminalforsorgen, en medarbejder fra Kriminalforsorgen i Frihed (KiF)⁴, der fører tilsyn med prøveløsladte, samt løsladelseskoordinatorer fra to kommuner.

⁴ Kriminalforsorgen og Kriminalforsorgen i Frihed skifter i efteråret 2025 navn til 'Danmarks Fængsler'.

6.1 Forebyggelse af hjemløshed ved indsættelse og løsladelse

Arbejdet med at forebygge hjemløshed starter allerede ved indsættelsen, hvor en del af borgerne fortsat har en bolig. Her er der i lovgivningen mulighed for at dække huslejeudgifter af et passende niveau i en periode på op til 6 måneder under en indsættelse, og særligt ved kortere indsættelser er det således vigtigt at sikre, at den indsatte ikke mister boligen under indsættelsen. Socialrådgiverne i fængslerne hjælper i den forbindelse i mange tilfælde den indsatte med at søge kommunen om at få dækket huslejen under indsættelsen. Denne mulighed kan også benyttes i forbindelse med varetægtsfængslinger, hvor det dog er en udfordring, at man typisk ikke ved, hvor længe borgeren kommer til at være varetægtsfængslet. De interviewede medarbejdere i fængslerne beskriver dog, at der også er administrative udfordringer forbundet med at søge om dækning af huslejen. Særligt fremhæves de forholdsvist omfattende dokumentationskrav. Undervejs i indsættelsesforløbet skal der blandt andet tages højde for borgerens mulighed for egenbetaling af en del af huslejen. Det inkluderer, at en del af det beløb, den indsatte kan tjene gennem arbejde i fængslet, skal benyttes til betaling af huslejen. Dette medfører blandt andet et betydeligt "papirarbejde" for medarbejderne i fængslet i form af dokumentation, der løbende skal sendes til kommunen.

I de enkelte fængsler sidder der som oftest indsatte fra mange forskellige kommuner. De interviewede forebyggelseskonsulenter i fængslerne peger på, at de generelt oplever en betydelig variation mellem kommunerne i mulighederne for at forebygge hjemløshed ved løsladelsen. En væsentlig parameter i dette handler om boligsituationen i den enkelte kommune og muligheden for at skaffe en bolig. Særligt i kommuner, hvor der er en stor mangel og lang ventetid på boliger, kan det være svært at skabe en boligløsning for den indsatte ved løsladelsen, også selv om samarbejdet med kommunen opstartes lang tid før løsladelsen. Særligt fremhæves den vanskelige boligsituation i hovedstadsområdet som en stor hæmsko for at skaffe boliger til indsatte, der kommer fra disse kommuner. En af de interviewede medarbejdere beskriver i den forbindelse et paradoks med, at der kan være et godt samarbejde med den enkelte kommune, der deltager i alle de foreskrevne møder og procedurer, men at det alligevel blandt andet på grund af knapheden og ventetiderne på en bolig i en del tilfælde ikke lykkes at skaffe en bolig, og at den indsatte i stedet fx må tage ophold på en § 110-boform eller på sofaen hos venner og bekendte ved løsladelsen. Der er dog også tilfælde, hvor det lykkes at skaffe en bolig. En del kommuner benytter den kommunale boliganvisning til at skaffe en boligløsning til den indsatte ved løsladelsen, mens det i andre tilfælde lykkes gennem en opskrivning på de almindelige ventelister i god tid før løsladelsen. En af de interviewede forebyggelseskonsulenter fremhæver dog en udfordring med at skaffe boliger til de indsatte i de kommuner, der ikke ønsker at benytte den kommunale boliganvisning til at skaffe boliger til de indsatte ved

løsladelse og i stedet lader det være op til personalet i fængslet at hjælpe borgeren med at blive skrevet op til en bolig:

Så er der det her med at opnå bolig. Altså, vi oplever, når vi koordinerer handleplanen med kommunerne, så oplever vi, at de siger, jamen I har jo mulighed for at melde dem i boligforening, ikke? Det skal I få gjort. Og det er det. Der er ikke, altså der er ingen hjælp. Altså det her med at komme på akutboliglister og sådan noget, jamen de får ikke en bolig af det. Det gør de ikke. Så kan man sige, hvis de så, hvis de så endelig selv finder en bolig, altså vi hjælper selvfølgelig med at skrive op i boligforeninger. Man kan sige, at nogen steder, der er det jo håbløst. Altså de steder, hvor man reelt kan få en almen bolig, via en boligforening, der er boliger ledige på den måde, at du faktisk ville kunne melde dig ind i dag, og så få en bolig. Altså, det er der nogle enkelte byer, man måske kan, men det er jo så smaddersvært. (Forebyggelseskonsulent i et fængsel)

Forebyggelseskonsulenten fremhæver endvidere, at i de tilfælde, hvor borgeren selv skal finde en bolig gennem opskrivning på de almindelige ventelister, kan der også opstå mere administrative udfordringer, fx tilfælde, hvor den indsatte skal kunne sige ja til en bolig digitalt, men samtidig ikke har adgang til internet og digital post.

En anden parameter, der har en væsentlig betydning for at forebygge hjemløshed ved løsladelse, handler om den interne sammenhæng på tværs i kommunen i forhold til tilgangen, sagsgange og procedurer. En af de interviewede forebyggelseskoordinatorer i et fængsel fremhæver i den forbindelse, at hun oplever en tydelig forskel mellem de kommuner, hvor der er en stærk sammenhæng internt i kommunen i forhold til disse processer, og de kommuner, hvor der ikke er en sådan sammenhæng. I det sidste tilfælde kommer dette ifølge forebyggelseskonsulenten fx til udtryk ved, at der kan være kommunale løsladelseskordinatorer, der forsøger at skabe en løsning for borgeren, men hvor andre afdelinger, typisk ydelsesafdelingen eller myndighedsafdelingen, "underkender" de løsninger, løsladelseskordinatoren sætter op, fx ved at boligindstillinger ikke godkendes, eller der ikke bevilges et indskudslån eller enkelttydelser til at betale depositum. Den modsatte oplevelse, hvor det i højere grad lykkes, forbinder forebyggelseskonsulenten med de tilfælde, hvor der er en høj grad af koordination og sammenhæng på tværs af afdelingerne i kommunen, og hvor løsladelseskordinatorens arbejde med at skabe en boligløsning for borgeren og de øvrige indsatser, borgeren måtte have behov for (fx bostøtte), understøttes af de øvrige afdelinger i kommunen, herunder myndighedsafdelingen og ydelsesafdelingen:

De gode løsladelseskordinatorer, de har ikke hånd og halsret ind i myndighed og ind i ydelseskasser. Så vi ser faktisk, at nogen steder – det kan godt være, at de gode løsladelseskordinatorer de vil alt det gode for

borgerne, men så bliver det altså bremset inde i ydelse. Så de kommuner, hvor man formår at få de her indsatser til at gå hånd i hånd med ydelserne, og hvor man ligesom får det til at følges ad. Altså, det ene kan ikke noget uden det andet. Vi bliver nødt til at finde ud af, hvordan det kan gå hånd i hånd. Der ser vi, at der hvor det lykkes, det er der, hvor man godt vil gå en ekstra mil. (Forebyggelseskonsulent i et fængsel)

Forebyggelseskonsulenten i fængslet fremhæver i citatet vigtigheden af, at der er en sammenhæng internt i kommunen i arbejdet med at sikre den gode løsladelse, således at man i kommunen får tingene til at "følges ad" på tværs af løsladelseskordinatoren, myndighedsafdelingen og ydelsesafdelingen. I interviewet fremhæver hun en konkret kommune, hvor hun oplever, at der er en høj grad af sammenhæng i indsatsen, og hvor det derfor i højere grad lykkes at skabe en løsning for borgeren ved løsladelse. Vi har i den forbindelse også interviewet løsladelseskordinatoren i den pågældende kommune med henblik på at beskrive indsatsen omkring løsladelse. Her fortæller den kommunale løsladelseskordinator, at der i denne kommune har været en proces med at skabe bedre sammenhæng i indsatsen omkring løsladelse, herunder udvikling af interne procedurer og sagsgange på tværs af afdelinger. Det er et praksiseksempel på, hvordan forebyggelsen af hjemløshed i forbindelse med løsladelse fra fængsel kan styrkes.

Løsladelseskordinatoren fortæller, at der i kommunen er truffet en ledelsesmæssig beslutning om, at løsladelseskordinatoren skal være en tværgående kommune-funktion. Konkret er løsladelseskordinatorerne i kommunen placeret i kommunes jobcenter ud fra en prioritering af vigtigheden af at arbejde med et uddannelses- og beskæftigelsesrettet fokus for borgere, der løslades fra fængsel. Samtidig er der et tæt samarbejde med andre afdelinger i kommunen, herunder blandt andet ydelsesafdelingen, hvor et centralt fokus handler om borgerens boligsituation. Ved kortere indsættelser søges der allerede ved indsættelse om dækning af borgerens huslejeudgift, så boligen kan bevares. Om det er muligt, afhænger dog af en konkret vurdering fra ydelsesafdelingen af, om huslejen har et passende niveau i forhold til det rådighedsbeløb, borgeren ville have haft som kontanthjælpsmodtager. Et krav til at dække huslejeudgiften er således, at huslejen ikke overstiger et niveau, hvor borgeren ville have et for lille rådighedsbeløb at leve for, hvis borgeren ikke havde været indsat. Løsladelseskordinatoren fremhæver dog i den forbindelse en konkret udfordring, der er opstået i kølvandet på den nye kontanthjælpsreform, hvor ydelserne generelt er blevet sat ned, og hvor det også betyder, at det huslejeniveau, som kan godkendes som et passende niveau at dække, når borgeren er indsat i fængsel, også reduceres tilsvarende. Det har betydet, at der i flere tilfælde er blevet givet afslag på at dække huslejeudgiften, hvorefter boligen har måttet opsiges. Når der skal skaffes en ny bolig til borgeren ved løsladelse afsøges forskellige muligheder. I nogle tilfælde foregår boligsøgningen gennem en opskrivning på de almindelige ventelister i de almindelige boligorganisationer, og dette forsøges gjort så lang tid før løsladelsen som

muligt. Det afsøges også, om der kan skaffes en bolig til borgeren gennem den kommunale boliganvisning, herunder om borgeren opfylder kommunens kriterier for en opskrivning på 'akutlisten' til den kommunale boliganvisning. Når det er tilfældet, lykkes det i langt de fleste tilfælde at skaffe en bolig til borgeren.

Boks 6.1 Praksiseksempel: Sammenhæng i indsatsen omkring god løsladelse internt i kommunen

En sammenhængende tilgang i kommunen i forhold til 'god løsladelse' understøtter forebyggelse af hjemløshed i den kritiske overgang ved løsladelse fra fængsel

I en kommune har der været en proces med at skabe sammenhæng i indsatsen på tværs af kommunens afdelinger i forbindelse med løsladelsen af borgere fra fængsel. Løsladelseskoodinatorens indsats understøttes af tilgangen og procedurer i andre afdelinger, som fx myndighedsafdelingen og ydelsesafdelingen, og bidrager til en bedre helhed i den samlede indsats for borgeren. Det er med til at forebygge, at borgeren kommer ud i hjemløshed ved løsladelse. Den kommunale boliganvisning benyttes i en del tilfælde til at skaffe en bolig til borgeren ved løsladelse.

Hovedpunkter

- Sammenhæng i indsatsen omkring god løsladelse på tværs af kommunens afdelinger
- Tilgang og procedurer i myndighedsafdelingen og ydelsesafdelingen understøtter løsladelseskoodinatorens indsats
- Brug af kommunal boliganvisning i en del tilfælde til at skaffe boliger til borgere, der løslades fra fængsel
- Den helhedsorienterede tilgang understøtter også samarbejdet med kriminalforsorgen i processen omkring løsladelse fra fængsel.

7 Hjemløshedsforebyggelse i psykiatrien

Andelen af mennesker i hjemløshed med psykiske lidelser er både høj og stigende. Ifølge den nationale kortlægning af hjemløshed er andelen af borgere i hjemløshed, der har en psykisk lidelse, steget fra 37 % i 2009 til 64 % i 2024 (Benjaminsen, 2024). I dette kapitel beskrives eksempler på indsatser og tiltag i psykiatrien, der kan være med til at forebygge hjemløshed blandt borgere, der modtager behandling i psykiatrien.

Kapitlet er primært baseret på interview med medarbejdere i psykiatrien, men indrager også perspektiver fra interviewene med medarbejdere i kommunerne, der samarbejder med psykiatrien. De interviewede medarbejdere i psykiatrien er tilknyttet forskellige typer af afsnit og teams. Den regionale psykiatri består således af mange enheder, herunder både akutmodtagelser, sengeafsnit og den ambulante behandling, hvor patienten typisk bor i eget hjem, mens de modtager behandling. De interviewede medarbejdere er fordelt på både akutmodtagelser, sengeafsnit og ambulante teams. Informanterne er udvalgt ud fra, at de typer af afsnit og enheder, de er ansat i – fx ambulante teams henvendt til borgere med en høj kompleksitet i deres udfordringer – har en forholdsvis høj andel af borgere i risiko for hjemløshed, og hvor de interviewede medarbejdere derfor i særlig grad har kunnet belyse denne problematik. Samtidig repræsenterer flere af informanterne specifikke funktioner i psykiatrien, fx psykiatriske socialsygeplejersker og psykiatrisocialrådgivere, der kan være med til at forebygge hjemløshed.

Kendetegnende for de risikofaktorer og udfordringer omkring forebyggelsen af hjemløshed, som de interviewede medarbejdere i psykiatrien påpeger, er, at disse forhold ikke er snævert knyttet til en boligproblematik, da mange af disse risikofaktorer og problematikker ligger "forud for" boligproblematikken. Det drejer sig om, at sociale risikofaktorer som fx rusmiddelbrug, manglende affektregulering, manglende evne til at holde boligen, nabokonflikter m.m., der ifølge medarbejderne øger patientens risiko for hjemløshed og udsættelse fra boligen, ikke altid opspores eller håndteres optimalt, hverken internt i psykiatrien eller i et "fragmenteret" offentligt system knyttet til opdelingen mellem de regionale psykiatriske indsatser og kommunale sociale indsatser. Det fragmenterede system relateres af de interviewede medarbejdere i psykiatrien til en oplevelse af, at sociale problematikker typisk isoleres til et kommunalt domæne og psykopatologien til et regionalt domæne, og at det langt fra altid lykkes at samarbejde om at løse patienternes komplekse problemer i hverken de psykiatriske tilbud eller i den kritiske overgang, der fx opstår, når en borger udskrives fra en psykiatrisk indlæggelse. Disse snitfladeproblematikker og

udfordringer omkring kritiske overgange mellem den psykiatriske behandlingsindsats og den sociale indsats i kommunerne beskrives i afsnit 7.1.

Samtidig med at de interviewede medarbejdere beskriver disse snitfladeproblematikker og kritiske overgange, har undersøgelsen også afdækket forskellige typer af indsatser og praksisser i psykiatrien og i samspillet mellem den regionale psykiatri og kommunerne, som kan være med til at imødegå disse udfordringer og derved være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed. Disse indsatser og praksisser er kendetegnet ved, at der i større eller mindre grad eksisterer et samtidigt blik på de sociale og psykopatologiske problematikker, og at indsatserne styrker samarbejdet om de kritiske overgange mellem den psykiatriske behandlingsindsats og den kommunale sociale indsats. Disse indsatser og praksisser, der kan være med til at styrke forebyggelsen af hjemløshed, gennemgås i afsnit 7.2. Praksiseksemplerne omfatter brugen af sociale screeninger, der har til formål at identificere sociale problematikker, herunder hjemløshed eller risiko for hjemløshed, blandt patienterne på de psykiatriske sengeafsnit. Screeningerne gennemføres af psykiatrisocialrådgivere, der samtidig sikrer en tidlig brobygning til kommunerne med henblik på at forebygge hjemløshed. Der ses også på, hvordan psykiatriske socialsygeplejersker i den akutte modtagelse har særligt fokus på at identificere og udrede psykiatriske patienter med en samtidig rusmiddelproblematik, blandt andet ved at gennemføre screeninger for funktionsevne, og på, hvordan de psykiatriske socialsygeplejersker samarbejder med den kommunale indsats om at iværksætte skadesreducerende indsatser, der blandt andet kan forebygge hjemløshed. Vi ser også på, hvordan den medicinske behandling og den sociale indsats for patienter med kompleks udsathed kan integreres på længerevarende tværfaglige, rehabiliterende sengeafsnit, der blandt andet sikrer, at der er fundet en bolig, inden patienten udskrives, og understøtter patienten i udskrivningsprocessen. Vi ser også på, hvordan opsøgende og udkørende ambulante psykiatriske teams er med til at bære psykiatrifagligheden ud i lokalsamfundet og boligen, hvilket kan være med til at mindske risikoen for udsættelse fra boligen blandt patienter med kompleks udsathed. Endelig ser vi sidst i kapitlet på et af eksemplerne på god praksis i kommunerne, som vi beskriv i afsnit 3.5, nemlig brugen af ICM-støtte til borgere, der er i risiko for hjemløshed, idet denne indsats også kan være med til at understøtte den ambulante psykiatriske behandlingsindsats for disse borgere.

7.1 Kritiske overgange mellem indsatserne i psykiatrien og kommunerne

Ifølge de interviewede medarbejdere i psykiatrien har den overordnede problematik omkring risikoen for hjemløshed blandt patienter i psykiatrien både en individuel og en systemisk dimension. På det individuelle niveau betegnes patienter i risiko for

hjemløshed ofte som "komplekse" og "kaotiske", fordi de typisk har samtidige psykopatologier og sociale problemstillinger. Det er i vid udstrækning de samme udfordringer og den samme målgruppe, som beskrives af informanterne i kommunerne, i de almene boligorganisationer og på de sociale væresteder. Ud over psykiske lidelser har disse patienter ofte et samtidigt misbrug, og en del har kriminalitetsproblematikker. De har ofte en historik med traumer, ensomhed og social isolation i hjemmet og lokalmiljøet, udfordringer med affektregulering og konflikthåndtering, ligesom udfordringer med varetagelse af almindelige gøremål i hjemmet (ADL-aktiviteter⁵) typisk støder til, når patienterne har en psykisk lidelse, bruger rusmidler og eventuelt har været institutionaliseret i længere tid. Medarbejderne i psykiatrien møder dog også patienter, der i vid udstrækning har levet et "almindeligt liv", men som kommer i risiko for hjemløshed, fx fordi de har fået en akut psykose, der har givet dem en eller flere akutte sociale problemer, der også kan medføre en risiko for at miste boligen. De interviewede medarbejdere beskriver blandt andet, hvordan en nedsat evne til at udføre helt almindelige aktiviteter i forhold til livsførelse i hjemmet, såsom at købe ind og bruge e-Boks, samt rusmiddelproblematikker og affektregulering er koblet til en øget risiko for udsættelser fra boligen. Medarbejderne fremhæver i den sammenhæng, at håndteringen af patienternes sociale problematikker er helt afgørende for at forebygge hjemløshed.

En væsentlig udfordring på det systemiske niveau består i, at der ikke altid bliver taget tilstrækkeligt hånd om disse sociale problematikker i psykiatrien og i det offentlige system generelt. Medarbejderne oplever i den forbindelse, at det offentlige system er indrettet på en måde, der gør det vanskeligt at håndtere de psykosociale problematikker blandt borgere med kompleks udsathed, fordi systemet ikke er indrettet til at håndtere psykopatologier og sociale problemstillinger samtidigt. Tværtimod oplever de, at det offentlige system er indrettet således, at psykopatologierne og de sociale problemstillinger ofte løses i hvert sit regi – i den regionale psykiatri og kommunalt. De interviewede medarbejdere i psykiatrien tegner således et billede af, at den nuværende organisering i forskellige sektorer er med til at skabe et system, hvor psykopatologi blandt patienter i risiko for hjemløshed risikerer at blive underbelyst i kommunalt regi, mens patienternes sociale problemstillinger risikerer at blive underbelyst i psykiatrien. Medarbejderne i psykiatrien oplever således, at et fokus på samtidig psykopatologi og sociale problematikker ikke tænkes godt nok sammen i hverken de kommunale eller regionale indsatser eller i de kritiske overgange mellem dem, selvom forebyggelsen af hjemløshed generelt kræver tværfaglige og tværsektorielle løsninger.

Ud over de interviewede medarbejdere i psykiatrien beskriver også mange af de kommunale medarbejdere, der er interviewet i undersøgelsen, de udfordringer, de

⁵ ADL-aktiviteter (Almindelig Daglig Levevis) er hverdagens handlinger og gøremål, som en person foretager for at klare sig selvstændigt, herunder personlig pleje som badning og påklædning samt mere komplekse aktiviteter som madlavning, indkøb og rengøring.

oplever om kritiske overgange og problematikker i snitfladen mellem den regionale psykiatri og den kommunale sociale indsats. Særligt oplever de kommunale medarbejdere en problematik omkring korte indlæggelser og hurtige udskrivninger. Det kan være borgere, som de kommunale medarbejdere gennem længere tid har forsøgt at få indlagt – herunder borgere med begrænset eller fraværende sygdomserkendelse, som det endelig er lykkedes at få indlagt, men som ifølge de kommunale medarbejdere ofte hurtigt udskrives igen uden en nævneværdig forbedring i deres tilstand. Det kan også være borgere, som kommunerne ikke har haft kontakt med i forvejen, men som udskrives efter en indlæggelse. Ved de længere indlæggelser når der oftere at være en kontakt mellem kommunen og psykiatrien om borgeren inden udskrivningen, og der kan fx være koblet en myndighedsrådgiver og opsøgende medarbejdere eller bostøttemedarbejdere på sagen. Særligt for de borgere, der allerede befinder sig i en hjemløshedssituation, betyder den ofte lange ventetid på at skaffe en bolig, at den eneste mulighed er et ophold på en § 110-boform. For borgere med komplekse problematikker, der endnu har en bolig, genspejles de udfordringer, der beskrives af medarbejderne i psykiatrien, også af de kommunale medarbejdere. Det gælder blandt andet borgere med psykiske vanskeligheder, der befinder sig i en kaotisk livssituation, og hvor der ofte er behov for en hurtig indsats for at undgå, at borgeren mister boligen.

7.2 Indsatser og praksisser i psykiatrien, der kan styrke forebyggelsen af hjemløshed

I dette afsnit beskrives en række indsatser og praksisser fra psykiatrien, som ud fra medarbejdernes beskrivelser kan bidrage til at styrke forebyggelsen af hjemløshed for patienter i psykiatrien. Flere af eksemplerne har ikke et snævert fokus på at forebygge en konkret boligproblematik, da mange af de risikofaktorer, der påpeges i forbindelse med hjemløshedsproblematikken, ligger "forud for" og er bredere end en boligproblematik. Omdrejningspunktet for eksemplerne er således, hvordan særlige metodikker, enheder eller funktioner i psykiatrien kan styrke indsatser, der modvirker, at psykosociale problematikker, der kan lede til hjemløshed, overses eller behandles isoleret. Disse indsatser bidrager til forebyggelse af hjemløshed enten ved at styrke blikket for de sociale problematikker i psykiatrien eller ved at bygge bedre bro til og styrke de kritiske overgange til kommunale indsatser. Som tidligere nævnt består psykiatrien af flere typer enheder. For at sikre et bredt fokus stammer de identificerede eksempler på indsatser og praksisser både fra akutmodtagelser, sengeafsnit og specialiserede ambulante teams.

7.2.1 Praksisser på almene psykiatriske sengeafsnit, der sikrer, at den "sociale problematik" synliggøres og håndteres

En kerneproblematik i forhold at forebygge hjemløshed blandt patienterne er ifølge informanterne i psykiatrien, at der i den almene psykiatri ikke er et tilstrækkeligt fokus på patienternes sociale problematikker, der primært ses som et kommunalt anliggende. Det er i den forbindelse op til de enkelte psykiatriske afdelinger i regionerne, hvordan de vil bidrage til en tidlig identifikation af patienter i risiko for hjemløshed. Undersøgelsens afdækning af gode praksiseksempler viser dog, at der i flere regioner er et fokus på at iværksætte særlige tiltag for at styrke og forankre et socialt blik på patienterne i psykiatrien.

Sociale screeninger

Et praksiseksempel på et tiltag, der styrker blikket for sociale og boligmæssige problematikker blandt patienterne i psykiatrien, er udviklingen af en mere systematisk praksis for anvendelsen af sociale screeninger. Ifølge medarbejderne i psykiatrien er det væsentligt at foretage sådanne screeninger, fordi patienterne på grund af deres svære psykopatologi ikke kan forventes selv at gøre opmærksom på deres sociale problemstillinger, som fx at de er udsættelsestruede i forhold til deres bolig.

De interviewede medarbejdere i psykiatrien påpeger, at det i forhold til tidlig identifikation af sociale problematikker, herunder boligforhold, kan være vigtigt at anvende disse screeninger. I princippet kan de udføres af alle medarbejdere, der er ansat i psykiatrien. Ifølge informanterne er erfaringen dog, at anvendelsen generelt styrkes, hvis det er fastlagt, hvem der foretager screeningerne.

Sociale screeninger bidrager til, at relevante sociale problemstillinger kontinuerligt identificeres og afdækkes, og at de relevante regionale og kommunale indsatser kan orienteres med henblik på at skabe et sammenhængende forløb for patienten. I en af de psykiatriske afdelinger, der er blevet undersøgt, er der etableret en række formelle procedurer omkring sociale screeninger for udsatte patienter. Disse procedurer beskriver blandt andet:

- Formål med screening: Under indlæggelse er fokus særligt på: a) Problemstillinger, der skal være taget hånd om, før udskrivelse kan finde sted, b) Om patienten skal have udskrivningsaftale/koordinationsplan, c) Hvem i kommunen, der skal forvarsles om indlæggelse og orienteres om færdigmelding.
- Hvornår: Ideelt set screenes patienten ved indlæggelse, således at en tidlig indsats og samarbejde med kommunen kan igangsættes.
- Målgruppe: Alle patienter over 18 år.
- Udfører: Fx læger, socialrådgivere, socialsygeplejersker og andet klinisk personale.
- Indhold i sociale screeninger kan være: a) Boligforhold, b) Familieforhold (særligt vigtigt: mindreårige børn), c) Uddannelse og arbejde, d) Forsørgelse og øvrige økonomiske forhold, e) Socialpsykiatrisk støtte, f) Øvrige kommunale kontakter, herunder eventuel rusmiddelbehandling.

Psykiatrisocialrådgivere

Et andet praksiseksempel fra psykiatrien på, hvordan fokus på sociale problematikker styrkes og forankres, er ansættelsen af psykiatrisocialrådgivere, der har en stor viden om sociale problemer og om den lovgivning og organisering samt de tilbud, der kendetegner de sociale indsatser i kommunerne. Psykiatrisocialrådgivere er ikke en ny faggruppe i psykiatrien, men informanterne beretter, at socialrådgivere i nyere tid typisk har været tilknyttet centraladministrationen i psykiatrien, hvor de primært har taget sig af brobygningen til kommunen i patientens udskrivningsfase. Socialrådgiverne har således typisk ikke været tilknyttet det enkelte afsnit, men flere afsnit og/eller ambulatorier og er ofte først blevet tilknyttet patienterne sent i indlæggelsesforløbet.

I det eksempel, som vi har afdækket i undersøgelsen, er en psykiatrisocialrådgiver fuldtidsansat på ét sengeafsnit med 25 patienter. Hun beskriver, at denne placering giver hende mulighed for allerede tidligt i indlæggelsesforløbet at identificere sociale problematikker hos patienterne, sikre brobygning til kommunerne og understøtte igangsættelsen af en social indsats. Den interviewede psykiatrisocialrådgiver beskriver, at hendes stilling og funktion er udtryk for en øget satsning på at ansætte psykiatrisocialrådgivere på samtlige sengeafsnit i den pågældende region:

Altså, jeg synes jo, det er noget, der i [regionen] er kommet et meget bedre fokus på det [ansættelsen af psykiatrisocialrådgivere, red.]. Og det er en del af det, vi kalder en robust psykiatri i [regionen], at man har opnået, at der sidder psykiatrisocialrådgivere på samtlige sengeafsnit i psykiatrien i hele [regionen], netop fordi man har fundet ud af, at vi er nødt til at have et parallelt socialt spor, og ellers så kan vi ikke lave psykiatrisk behandling. (Psykiatrisocialrådgiver på sengeafsnit)

Som psykiatrisocialrådgiveren fremhæver i citatet, er denne funktion et udtryk for en erkendelse i den pågældende region af vigtigheden af at have et "parallelt socialt spor". Hun ser satsningen på denne funktion som et udtryk for regionens ønske om at reducere antallet af genindlæggelser ved at gøre psykiatrien "mere robust" i den pågældende region. En kerneopgave for psykiatrisocialrådgiverne på afsnittene er således at udføre en social screening og anamnese, hvor de proaktivt påbegynder indsamling af oplysninger om personens sociale forhold og livssituation, der kan videregives til andre aktører, herunder kommunerne.

En af de interviewede psykiatrisocialrådgivere uddyber mere specifikt, hvilke fordele det har, når psykiatrisocialrådgiverne har ansvaret for at sikre, at sociale screeninger og anamneser bliver gennemført i psykiatrien. Hun beskriver en praksis, hvor hun ideelt set helst allerede ved patientens indlæggelse eller ved førstkommende lejlighed (fx førstkommende hverdagsmorgen) afdækker patienternes sociale problemstilling. Hun forklarer ligeledes, hvordan hun ved mistanke om en social problematik, som patienten ikke selv italesætter, eller hvis der opstår usikkerhed om, hvorvidt patienten har en retvisende oplevelse af sin sociale situation, kan iværksætte en proces med at undersøge og indhente informationer om patientens livssituation, fx deres boligforhold:

Helt aktuelt i dag har jeg bedt en person om at tage med en patient hjem for at tilse, hvordan ser lejligheden ud? For vi er faktisk i tvivl, om hun har et... Vi ved, hun har en bolig, men vi ved faktisk ikke, hvordan standen på den er. Det er vi nødt til at vide, før vi sender hende ud. Også fordi hun er i den tilstand, hun er i, så kan vi ikke nødvendigvis stole på det, når hun bare siger, at det er fint. Fordi hendes billede af "fint" er måske ikke helt

det samme som vores. Og vi kunne godt frygte, at hun blandt andet ikke får noget at spise, og hendes hjem bliver meget uhensigtsmæssigt. Og der skal vi have sat noget ind, for ellers bliver hun smidt ud af den bolig, når boligforeningen finder ud af, hvad tilstanden er. Og så er hun pludselig boligløs. Og det dur ikke. (Psykiatrisocialrådgiver på sengeafsnit)

Psykiatrisocialrådgiveren forklarer her, hvordan hendes fokus på at identificere patienternes reelle boligsituation og boligens tilstand kan bidrage til at forebygge en udsættelse, fordi problemer i forhold til at holde orden i boligen og at overholde husordenen kan blive bragt frem i lyset, og det kan dermed gøres til genstand for en indsats. Fokus på boligens tilstand kan også forebygge funktionel hjemløshed, fordi det bliver belyst, om patienten har barrierer i forhold til at bo i sit hjem efter udskrivelse, fx på grund af hjemmets tilstand.

Psykiatrisocialrådgiveren kan som nævnt også indtage rollen som en vigtig brobygger i forhold til samarbejdet med kommunen om de kritiske overgange. Når psykiatrisocialrådgiverne kan foretage en tidlig identifikation af sociale problemer og indsamling af oplysninger om patienten, har de i højere grad mulighed for at tage kontakt til og orientere kommunen om patienter med potentielle sociale støttebehov og deres indlæggelse på et tidligt tidspunkt. De interviewede medarbejdere oplever i den forbindelse, at de tiltag, der er lavet lovgivningsmæssigt for at sikre et godt overlap og koordination i de kritiske overgange, særligt for patienter med psykosociale problematikker, fx koordinationsplaner og udskrivningsaftaler, langt fra altid kan forventes at blive udført i praksis, hvilket generelt underbygges af andre undersøgelser (Jensen m.fl., 2025; Rigsrevisionen, 2023). En psykiatrisocialrådgiver fremhæver imidlertid, hvordan hendes tidlige kontakt til kommunen får betydning i forhold til at sikre både lovgivningskrav og tidlig brobygning:

Så vi har udviklet her på vores afsnit. Et system, så når patienterne bliver indlagt, og vi kan se, der er en socialproblematik, boligløshed eller noget andet, hvor kommunen skal ind over. Så kontakter vi kommunerne om, at nu er patienten blevet indlagt, og i henhold til psykiatriloven så får I en orientering, fordi de er omfattet af reglerne for at skulle have en koordinationsplan eller en udskrivningsaftale efter psykiatrilovens paragraf 13a. Og det har jo ført til, at kommunerne bliver meget mere opmærksomme. Og de ved, hvornår de mest udsatte borgere så er i vores afsnit, så de kan komme til dem. For nogle gange handler det om, at kommunen har villet opsøge borgerne, men ikke har kunnet træffe eller finde dem. Og når de er her med mig, så er "døren låst", og så kan de jo bare komme. Så her kan de godt møde borgerne og få lavet en god plan. (Psykiatrisocialrådgiver på sengeafsnit)

Psykiatrisocialrådgiveren beskriver i citatet, hvordan det, at hun tager initiativet til at kontakte kommunen på et tidligt tidspunkt, sikrer, at kommunen kommer tidligere ind over indlæggelsen og fx kan påbegynde en boligsocial indsats, tidligere end de ellers ville have gjort. Psykiatrisocialrådgiveren beskriver, at hendes kontakt sikrer, at kommunen først og fremmest er orienteret om, at borgeren er indlagt, og at kommunen kan komme i kontakt med patienten, som de potentielt ikke har kunnet komme i kontakt med længe. Derudover påminder hun kommunen om de rettigheder, patienterne er omfattet af, herunder at koordinationsplaner og udskrivningsaftaler skal laves, hvilket kan øge sandsynligheden for, at de bliver lavet i praksis. Ifølge medarbejderen er denne tidlige indsats blandt andet afgørende i forhold til forebyggelse af hjemløshed på grund af de lange sagsbehandlings- og ventetider, der ofte er på både botilbud og boligtilbud i kommunen, hvilket generelt kræver, at der hurtigt lægges en plan for patienten.

Psykiatrisocialrådgiverne fremhæver, at deres rolle som brobygger generelt er fremmende for et godt samarbejde om de kritiske overgange, fordi de både i kraft af deres socialrådgiveruddannelse og (for manges vedkommende) tidligere ansættelser i kommunerne har en særlig fordel i forhold til at "tale kommunens sprog":

Som [sygeplejersken på afsnittet] sagde i dag, kan du ikke lige spænde musklerne på, så kommunen skal forstå vigtigheden i den her sag? Fordi det er det, jeg kan [med en socialrådgiverbaggrund, red.], hvis jeg ringer til kommunen, så får jeg et svar, hvis en sygeplejerske ringer, så får de et andet. (...) Så det er lidt, som om jeg har en større respekt og anerkendelse ved kommunen, og jeg taler kommunens sprog, og det gør, at jeg ikke møder helt så mange afvisninger og helt så mange låste døre. (Psykiatrisocialrådgiver på sengeafsnit)

Kendskabet til kommunens sprog og tilbud styrker ifølge denne psykiatrisocialrådgiver den respekt og imødekommenhed, hun mødes med i kommunerne. Psykiatrisocialrådgiveren beskriver desuden, hvordan hun for at bidrage til et godt samarbejde og lette kommunens sagsbehandling beskriver patienternes funktionsnedsættelser i forhold til overskrifterne i voksenudredningsmetoden (VUM), der anvendes i de fleste kommuner.

En psykiatrisocialrådgiver er en socialrådgiver med særlig kompetence i forhold til sociale problematikker blandt patienter i psykiatrien. Psykiatrisocialrådgivere har en baggrund som socialrådgivere. Det betyder, at de har et socialfagligt indblik i at identificere sociale problemstillinger hos borgerne samt i kommunernes lovgivning, organisering og indsatser til borgere med kompleks udsathed. Psykiatrisocialrådgivere kan ligeledes have været på efteruddannelseskurser, hvorved de har tilegnet sig mere psykiatrifaglig viden.

Socialrådgivere har typisk været tilknyttet flere afsnit og ambulatorier i psykiatrien på én gang. Når de i stedet ansættes direkte på et sengeafsnit, giver det dem imidlertid en større mulighed for at være årvågne på at identificere sociale indsatser tidligt og igangsætte sociale tiltag allerede ved patientens indlæggelse, herunder at være tovholder og brobygger i forhold til følgende praksisser:

- Screene patienterne for deres sociale forhold allerede ved indlæggelsen
- Igangsætte et tidligt samarbejde med kommunen om etablering af en social indsats
- Opstarte en funktionsevnebeskrivelse fx i henhold til VUM-skabelonen for at lette arbejdet med udredning af borgeren for kommunen (blandt andet af-dække boligforhold og patientens håb og ønsker)
- Sikre, at lovgivningen overholdes i forhold til koordinationsplaner og ud-skrivningsaftaler
- Tale kommunens sprog og stille de rette krav til kommunen.

7.2.2 Praksisser, der sikrer, at sociale problematikker synliggøres og håndteres allerede i de akutte modtagelser

I en af de akutmodtagelser, der indgår i undersøgelsen, har man ansat både psykiatrisocialrådgivere og psykiatriske socialsygeplejersker for at forebygge hjemløshed allerede i fasen, hvor patienten er i akutmodtagelse. At disse fagligheder deltager ved modtagelsen af patienter, skal bidrage til at imødegå problematikken omkring, at nogle patienter med uløste sociale problematikker bliver svingdørspatienter

allerede i akutmodtagelsen, blandt andet fordi vurderingen er, at de er velbehandlede i medicinsk forstand og derfor afvises igen og igen, alt imens deres sociale problematikker forværres.

Psykiatriske socialsygeplejersker

Den psykiatriske socialsygeplejerske⁶ har en særlig viden om social udsathed, herunder særligt identifikation og behandling af rusmiddelproblematikker. Den interviewede psykiatriske socialsygeplejerske beskriver nedenfor, hvordan denne opgave adskiller sig fra både psykiatrisygeplejerskernes opgaver og socialrådgiverens sociale anamnese, idet deres funktion har et større fokus på ikke kun at afdække funktionsevnen blandt patienter med kompleks udsathed, men også at gå mere i dybden med fx at beskrive uopdagede rusmiddelproblematikker, der i kombination med en psykisk lidelse giver en langt større risiko for, at patienten rammes af hjemløshed:

Vi [psykiatriske socialsygeplejersker, red.] skal jo bidrage med noget andet, end psykiatrien allerede gør. Der er rigtig dygtige psykiatriske sygeplejersker, men vi har fokus på den sociale udsathed og det her med den funktionsevne og at have fokus på det. Fordi vi ligesom samler viden om patienten, som personalet ikke har ressourcer til helt at samle op, vi får lavet det her ordentlige notat, som kan være virkelig brugbart i forhold til kommunen til netop at kunne gå videre med det her, så man kan gå videre med og sikre, at man måske kan se på den her patient med nogle lidt andre øjne.
(Psykiatrisk socialsygeplejerske tilknyttet akutmodtagelse)

Den psykiatriske socialsygeplejerske beskriver, hvordan de psykiatriske socialsygeplejersker har fokus på at få samlet viden om patienterne i et velbeskrevet notat samt har fokus på at tilrettelægge en helhedsorienteret og skadesreducerende behandling for at mindske sundhedsmæssige og sociale skader for patienter med problematisk stofbrug. Det er en plan, der både kan anvendes af kommunen og i den efterfølgende behandling, som patienten tilbydes i regionalt regi, og dermed kan anvendes til at styrke sammenhængen i indsatsen i de kritiske overgange, både når patienten skifter behandlingsniveau i psykiatrien og skal overgå til en indsats i kommunen. Det kan ligeledes styrke indsatsen, når den psykiatriske sygeplejerske også kan sidde med på netværksmøder efterfølgende for at bidrage med rådgivning og sparring i forhold til særligt den skadesreducerende indsats, der vil kunne

⁶ Funktionen som socialsygeplejerske har i en del år været almindelig på de somatiske hospitaler, hvor denne funktion efterhånden er blevet alment udbredt. Der har som led i undersøgelsen også været foretaget et enkelt interview med en socialsygeplejerske på en somatisk hospitalsafdeling, som beskriver den tilsvarende funktion på det somatiske område. Socialsygeplejersken har her også fokus på patienter med kompleks udsathed og sociale problematikker og spiller en vigtig rolle i forhold til at brobygge til fx de kommunale støtteindsatser, herunder i forhold til borgere, der befinder sig i en ustabil boligsituation. Den somatiske socialsygeplejerske brobygger i en del tilfælde også i forhold til borgere med et behandlingsbehov ind i psykiatrien. Den somatiske socialsygeplejerske spiller således også en vigtig rolle i forhold til forebyggelse af hjemløshed blandt de mest udsatte indlagte patienter.

forebygge, at patienten kommer ud i hjemløshed. Selve behandlingsansvaret ligger dog ikke i denne funktion.

En psykiatrisk socialsygeplejerske fortæller om, hvordan gennemførelsen af en undersøgelse blandt patienterne har givet en bedre viden om en målgruppe, de skal have særlig øje på i forhold til at forebygge hjemløshed:

Men så fandt vi også frem til i vores undersøgelse, at der også var et behov for den mere forebyggende, altså (...) der var faktisk en gruppe af de unge, som kom igen og igen, som ikke nødvendigvis var nået at blive helt hjemløse, men måske var blevet sofasovere, som var ved at ryge ud af uddannelse, som ikke endnu havde erkendt, at de måske havde et ret alvorligt brug af rusmidler, begyndende til en afhængighed. Og de her unge mennesker, som kommer igen og igen, hvor personalet bare sagde, dem ser vi bare ligesom, og du er velkommen tilbage, fordi de vidste ikke rigtig helt, hvad kan de så gøre? Så derfor har vi den gruppe, yngre mænd, som også er ved at miste jobbet og gå ned og lige pludselig kan komme i ud-sathed og hjemløshed og alt muligt. (Psykiatrisk socialsygeplejerske)

Ifølge den psykiatriske socialsygeplejerske gjorde undersøgelsen det tydeligt, at der særligt manglede forebyggende tiltag for en gruppe af (primært) unge mænd, der befandt sig på kanten af hjemløshed, og som løbende blev genindlagt, uden at de fik egentlig hjælp til at håndtere deres sociale problematikker og deres ofte ikke erkendte eller kaotiske misbrug af rusmidler. Det er borgere, som socialsygeplejerskerne i samarbejde med socialrådgiverne har en særlig forudsætning for og ressourcer til at opspore, når de møder dem i akutmodtagelserne. Opsporingen af disse borgere og en opmærksomhed på deres problematikker er en forudsætning for at påbegynde en brobygning i forhold til relevante kommunale indsatser som fx misbrugsbehandling eller sociale støtteindsatser, således at deres afhængighed af rusmidler og ustabile boligsituation kan håndteres eller forebygges.

En psykiatrisk socialsygeplejerske er en sygeplejerske, der har fået en særlig efteruddannelse som socialsygeplejerske. Historisk set er funktionen som socialsygeplejerske udviklet på somatiske hospitaler, men er senere blevet introduceret i psykiatrien. De psykiatriske socialsygeplejersker sidder typisk på forskellige centre, og en koordinerende psykiatrisk socialsygeplejerske kan være afgørende for blandt andet at sikre fokus og kompetencer på tværs. En psykiatrisk socialsygeplejerske har ikke et behandlingsansvar, men derimod en funktion, der primært består i at:

- Screene for og opspore sociale problematikker. Til dette formål anvendes blandt andet en metode baseret på en funktionsevnevurdering⁷, der har fokus på at afdække kroppens funktion, aktivitet, deltagelse og omgivelsesfaktorer, der kunne influere patienten.
- Understøtte en sundhedsfaglig og evidensbaseret tilgang til behandling af patienter med afhængighed af rusmidler, herunder blandt andet at udarbejde en rusmiddel-anamnese, afklare type af brug og skadeligt brug, styrke abstinensbehandling, bidrage til gode overlap til andre afsnit i psykiatrien og være opmærksom på KRAM-faktorer⁸.
- Give rådgivning og sparring i forhold til blandt andet rusmiddelproblematikker og udsathed generelt og i konkrete forløb (herunder også bidrage med viden om tilbud til borgere med kompleks udsathed).
- Bidrage til koordinering i overgangene internt i psykiatrien, overgange vedrørende somatiske sygehuse og overgange til egen læge og kommunale indsatser.

Praksisser i rehabiliterende psykiatriske sengeafsnit, der sikrer, at den sociale problematik integreres i behandlingen

I forhold til den psykiatriske behandling skal forebyggelse af hjemløshed som tidligere nævnt forstås "bredt" – det vil sige, at der i forbindelse med behandlingen også bør tages tilstrækkeligt hånd om patientens sociale problemstillinger, herunder forhold omkring boligen. I forhold til patienter med komplekse psykiske og sociale problematikker er en generel udfordring i den forbindelse de ofte forholdsvis korte indlæggelser på de almene psykiatriske afdelinger. Som led i afdækningen af eksempler på

⁷Læs mere om funktionsevnevurderingen her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/soci-almedicin/funktionsevne-og-rehabilitering/funktionsevnevurdering-og-icf/funktionsevne-vurdering-og-icf/>

⁸KRAM-faktorerne er såkaldte livsstilsfaktorer og står for Kost, Rygning, Alkohol og Motion.

indsatser og praksisser, der kan være med til at forebygge hjemløshed, har vi også interviewet medarbejdere på en nyere type af rehabiliterende sengeafsnit. Et rehabiliterende sengeafsnit repræsenterer et alternativ til de almene psykiatriske sengeafsnit, i og med at organisationsformen og praksis i højere grad integrerer et fokus på den sociale problematik og en længerevarende tværfaglig behandling af denne problematik i selve sengeafsnittet og behandlingsforløbet. Det rehabiliterende afsnit, vi har undersøgt, har plads til ca. 10 patienter. En medarbejder beskriver formålet med det rehabiliterende sengeafsnit:

Vi er jo også et rehabiliterende afsnit, og vi er meget tværfaglige. Så det vil sige, at en del af deres [patienternes, red.] indlæggelse her, det er jo også et krav, at de har nogle sociale vanskeligheder (...). Så det der er formålet med en indlæggelse her, det er jo selvfølgelig at blive medicinsk velbehandlet. Men det er også at prøve at bearbejde nogle af alle de der sociale problemer, som vores patienter har ved siden af. Som man ikke når eller kan klare under en ganske almindelig indlæggelse, fordi det tager tid. (Medarbejder, rehabiliterende sengeafsnit)

Medarbejderen uddyber i citatet, at det rehabiliterende sengeafsnit ligesom de almene psykiatriske sengeafsnit har som det primære formål, at patienten bliver medicinsk velbehandlet. Det særlige ved det rehabiliterende sengeafsnit er imidlertid den længerevarende indlæggelsestid (mellem 5-8 måneder) og det tværfaglige team i sengeafsnittet, der er sammensat af sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, rusmiddelbehandlere, socialrådgiver, ergoterapeut og psykolog, hvilket skaber tid og et fagligt rum til ligeledes at tage hånd om patientens multiple sociale problematikker under indlæggelsen.

En psykiatrisocialrådgiver, der er ansat i det undersøgte rehabiliterende sengeafsnit, beskriver, hvordan det nedsatte tempo i sengeafsnittet sikrer, at de forskellige fagpersoner har tilstrækkeligt med tid til at lære patienten og vedkommendes forskellige problematikker at kende:

De skal have en oplevelse af, at vi skal nok nå det hele. De [patienterne, red.] lander lige, og det er okay, der lige går 14 dage, og du [patienten, red.] lige lærer folk [fagpersonerne på afsnittet, red.] at kende. Og det er ikke sådan noget, der skal jappes igennem. Så det betyder også noget, at de [patienterne, red.] ved det på forhånd, at vi har tid nok, og vi skal nok få styr på tingene. Og så kan vi stille og roligt arbejde os igennem. (Psykiatrisocialrådgiver, rehabiliterende sengeafsnit)

En anden medarbejder forklarer, hvordan det nedsatte tempo giver plads til, at de forskellige aspekter af patientens problematikker bliver afdækket af de forskellige fagfolk i afsnittet:

Altså, hver enkelt faggruppe har jo typisk samtaler med patienten i de første uger, 14 dage. Så vi har [udfører, red.] rusmiddelanamnese og social-anamnese, og fysioterapeuten taler med dem, ergoterapeuten og lægen selvfølgelig. Og så finder vi ud af, hvad fylder mest? Hos nogen så fylder dårlig tandhygiejne. Eller somatisk kan der være et eller andet, der fylder mest. Og hos nogen så er det noget psykisk, og de vil gerne udredes psykiatrisk, fordi det ikke har været muligt på grund af misbrug. Så det er jo sådan, vi taler alle sammen med dem, og så finder vi ud af, hvad fylder mest. (Medarbejder, rehabiliterende sengeafsnit)

Det tværfaglige udredningsarbejde har blandt andet til formål at finde ud af, hvilke problematikker der fylder mest, med henblik på at lave en handleplan for, hvad der skal fokus på først, og hvilke fagpersoner der først skal ind over patienten. Medarbejderne fra det rehabiliterende sengeafsnit fremhæver også vigtigheden af relationsopbygningen i forhold til at gøre patienterne trygge ved personalet, så de kan åbne op for deres problematikker og for deres ønsker og håb for fremtiden. Medarbejderne fremhæver i den forbindelse også, at mange af deres patienter giver udtryk for, at de ikke har gode erfaringer med at blive set og hørt i systemet.

Det er primært socialrådgiveren i det rehabiliterende sengeafsnit, der tager sig af forhold omkring patientens boligsituation og samarbejdet med kommunen:

Jeg samarbejder jo med kommunen i forhold til, hvor skal patienten bo, når han er færdig med at være behandlet her. Og det forløb starter jeg relativt tidligt i deres forløb, og så kommer sagsbehandlere til netværksmøde heroppe. Vi laver nogle planer, de starter måske en VUM-udredning eller opererer den. Så finder kommunen måske et egnet botilbud. Og så laver vi det der udskrivningsmøde, hvor kontaktpersonen, jeg selv, bostedet, lægen og den ambulante psykiatri er med. Så vi ligesom kan overlevere de ting, vi ved om patienten, til det nye sted. Og det er jo som regel der, hvor jeg kommer tilbage i samarbejde med kommunerne. På at få dem visiteret til et andet bosted eller bare visiteret dem til et bosted. Og her [det rehabiliterende sengeafsnit, red.] bliver man ikke bare lige udskrevet, uden at der er en god plan. (...) Altså, jeg har haft nogle, hvor de har haft egen lejlighed, og hvor de så er kommet ind, og jeg har måttet søge om enkeltydelser til huslejere-stance og alt sådan noget for at undgå, at de bliver smidt ud, ikke. (Psykiatrisocialrådgiver, rehabiliterende sengeafsnit)

Psykiatrisocialrådgivere i det rehabiliterende sengeafsnit varetager mange af de samme funktioner som psykiatrisocialrådgiverne i de almene afsnit, herunder at af-dække borgerens boligsituation, sikre samarbejdet med kommunen og at finde en passende bolig, men har en væsentligt længere tidshorisont til at få taget hånd om de boligsociale problematikker. Som psykiatrisocialrådgiveren understreger "bliver man ikke bare lige udskrevet, uden der er en god plan", hvilket blandt andet handler om at sikre, at ingen patienter udskrives til hjemløshed.

Boks 7.4 Praksiseksempel: Længerevarende rehabiliterende sengeafsnit – når social og psykiatrisk behandling integreres

Rehabiliterende sengeafsnit har plads til forholdsvis få patienter, men med en høj kompleksitet i deres problematikker. Det er afsnit, der tager imod patienter med svære psykiske lidelser. Det er desuden et visitationskrav, at patienterne også har en social problematik. Patienterne har ofte en historik med brug af rusmidler, gentagne indlæggelser og afbrudte behandlingsforløb samt udfordringer med affektregulering. Patienterne vurderes stort set alle sammen til at være i risiko for hjemløshed eller er allerede hjemløse. En del af patienterne kommer fra botilbud, for nogles vedkommende med en meddelelse om, at "botilbuddet ikke kan rumme dem mere" på grund af deres adfærd. Det rehabiliterende sengeafsnit er kendetegnet ved at:

- Patienterne er typisk indlagt et halvt år.
- Afsnittet er tværfagligt sammensat af sygeplejersker, læger, rusmiddelbehandlere, socialrådgiver, ergoterapeut, psykolog og fysioterapeut.
- Der igangsættes en tværfaglig udredning de første 14 dage.
- Der udarbejdes en handleplan for forløbet, således at de akutte problematikker løses først.
- Der er fokus på relationsopbygning, tillid og nedsat tempo.

7.2.3 Praksisser i ambulante teams, der sikrer, at psykiatrifagligheden "flytter med ind" i nærområdet og boligen

De foregående eksempler på gode praksisser vedrørende indsatser og samarbejde i forhold til patienter i risiko for hjemløshed vedrører patienter, der er indlagt på et sengeafsnit og derfor i udgangspunktet er indlagt hele døgnet. Hovedparten af

behandlingen af patienter i psykiatrien foregår dog ambulant (Danske Regioner, 2008). Når patienten kommer i ambulant behandling, opholder patienten sig typisk i eget hjem, hvilket både kan være i egen selvstændig bolig eller på et botilbud. Typisk tilknyttes patienten et ambulatorium eller et ambulantteam i psykiatrien, hvor patienten som hovedregel selv skal møde op og modtage sin behandling.

Som tidligere nævnt oplever flere af informanterne fra psykiatrien imidlertid, at de kommunale sociale støtteindsatser til patienter med kompleks udsathed ikke altid er tilstrækkelige i forhold til patientens boligmæssige problematikker. Særligt manglende psykiatrifaglige kompetencer i kommunen i kombination med en støtte af for lav intensitet anses af informanterne som noget, der kan give anledning til, at patienterne ikke får den rette behandling, og i forlængelse heraf øger deres risiko for hjemløshed. Fx har medarbejderne i psykiatrien en oplevelse af, at der ikke alle steder i den kommunale bostøtteindsats er ressourcer og fleksibilitet nok til at bistå patienten med at overholde deres aftaler i psykiatrien og eventuelt at følge dem fra deres hjem til behandling i den ambulante enhed. Det kan give anledning til udeblivelser og kan føre til en opblussen af både sygdommen og kaos i boligen. I forhold til patienter med komplekse psykosociale problematikker oplever nogle af de interviewede medarbejdere i psykiatrien også, at der mangler tilstrækkelige psykiatriske kompetencer i kommunen til at støtte disse patienter i deres hjem. Derudover peger de på udfordringer med, at støtteindsatsen ikke er vedholdende nok, fx i tilfælde af, at en bostøtteindsats afsluttes, hvis patienten ikke 'åbner døren' og ikke tager imod bostøtten i en periode. I dette tilfælde opstår der således en snitfladeproblematik mellem den psykiatriske behandlingsindsats og den kommunale støtteindsats, der også kan ses i lyset af det regionale sektoransvar for behandlingen, hvor kommunen generelt har en understøttende funktion.

Undersøgelsen af de gode praksisser til forebyggelse af hjemløshed, der eksisterer i den regionale psykiatri, viser dog, at særligt opsøgende eller udgående teams i psykiatrien er gode praksiseksempler på, hvordan snitfladeproblematikker, der adskiller ansvaret for de sociale og psykiatriske problematikker, kan mindskes på en måde, der forebygger risiko for hjemløshed ved at bringe psykiatrifagligheden ud i patientens hjem og/eller nærmiljø.

Udgående ambulante teams

I undersøgelsen er blandt andet afdækket et ambulant team, som har en fast base, men som også er "udgående". Medarbejderne i det ambulante udgående team beskriver, at målgruppen for teamet er de patienter, der tidligere "faldt mellem to stole". Patienter, der henvises til teamet, har eller formodes at have både en psykiatrisk diagnose og et kaotisk rusmiddelforbrug og dermed også en øget risiko for hjemløshed. Teamet er tværfagligt sammensat og består af både læger, sygeplejersker, SOSU-assistenten, pædagoger mv. I det konkrete team, vi har undersøgt,

beskriver teamets medarbejdere, at den udgående funktion i forhold til målgruppen af borgere med psykiske lidelser og kompleks udsathed er vigtig, fordi der er tale om et område med store geografiske afstande, hvilket medarbejderne generelt forbinder med en højere risiko for udeblivelser. Den udgående funktion består i, at medarbejdere fra teamet kører ud lokalt i kommunerne. Medarbejdere i teamet tager blandt andet ud til kommunerne hver 4.-8. uge for at afholde fælles netværksmøder med relevante kommunale aktører, hvor der udarbejdes en fælles plan og ansvarsfordeling for patienternes forløb. Mødernes lokalitet har også den fordel, at patienterne har større tilbøjelighed til selv at deltage på møderne, end hvis de blev afholdt på ambulatoriet. Foruden deltagelse på disse fællesmøder sidder medlemmer af teamet en hverdag om ugen på enten rusmiddelcenteret eller sundhedscenteret i de enkelte kommuner. Nedenfor beskriver en medarbejder værdien af denne udgående praksis:

Vi kører i satellit. Og vi har tilstedeværelse på rusmiddelcentrene hver mandag. Der er der nogle af vores kollegaer, der sidder rundt omkring på de forskellige rusmiddelcentre. Og det gør jo, at patienterne har bedre mulighed for at nå ud til samtalen. Fordi ellers tror jeg faktisk, at det ville afstedkomme rigtig mange udeblivelser, hvis ikke de havde mulighed for at komme på rusmiddelcenteret. Men så har vi også et sundhedscenter i [kommune], hvor vi sidder mandag. Og det betyder rigtig meget for de patienter, der kommer ude fra [by] og [by], at de er, hvad skal man sige, at de er fri for at køre helt herud [til psykiatrien, red.]. Ja. Fordi det kan godt være en dagsrejse nærmest. (Sygeplejerske, udgående ambulant team)

Sygeplejersken beskriver således, hvordan det har afgørende betydning for at minimere udeblivelser og stabilisere patienternes behandling, at medarbejderne i teamet kommer ud i kommunerne.

Udgående ambulante teams har en patientgruppe med komplekse problemstillinger som fx psykiske lidelser og en samtidig rusmiddelproblematik. Teamet, der er belyst gennem denne undersøgelse, er tværfagligt sammensat og består af sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, SOSU-assistenter, pædagoger og speciallæger. Teamet foretager hurtigt en social screening på deres patienter, opsporer de relevante aktører i kommunen og tager initiativ til netværksmøder med disse aktører. Teamet har en fast base, men for at komme tættere på patienterne og for at styrke samarbejdet med kommunerne er de repræsenteret med en medarbejder på rusmiddel- eller sundhedscentrene én hverdag om ugen. Teamet deltager ud over i netværksmøder omkring patienterne også i fællesmøder med medarbejderne i de enkelte kommuner ca. hver 4. til hver 8. uge, hvor teamets medarbejdere tager ud i kommunen. De borgere, som enten psykiatrien eller fx det kommunale rusmiddelcenter har identificeret som havende særligt komplekse problematikker, drøftes, og der lægges en fælles plan for disse borgeres forløb på de fælles teammøder, nogle gange med deltagelse af borgeren selv.

Opsøgende ambulante team

I undersøgelsen har vi ligeledes afdækket, hvordan et opsøgende ambulante team kan bidrage til at forebygge hjemløshed. Opsøgende ambulante teams er også udgående/udkørende, men hvor de udgående teams i udgangspunktet ikke kommer i patienternes hjem, men derimod fx placerer sig i kommunens lokaler (fx på det lokale misbrugscenter), kommer medarbejdere i de opsøgende ambulante teams hyppigt i patienternes hjem, der er det primære omdrejningspunkt for deres behandling og kontakt med patienten.

En sygeplejerske i et af de opsøgende ambulante teams forklarer, hvordan de opsøgende ambulante teams adskiller sig fra både de almene ambulante teams og udgående teams, ved at der er afsat flere ressourcer til hyppige besøg i hjemmet, i det konkrete tilfælde op til fem besøg på en uge, samt at der arbejdes ud fra en meget længere tidshorisont og tæt én til én-kontakt med patienten. Hun beskriver, hvordan den længere tidshorisont, ligesom i de rehabiliterende afsnit, skaber et personligt kendskab, kontinuitet og tillid mellem hende og patienterne:

Jeg tænker, at det [grunden til, hun lykkedes med sit arbejde, red.] er, fordi det [hendes nærvær i hjemmet, red.] skaber tillid først og fremmest. Forhåbentlig har de tillid til, at jeg kommer med gode intentioner. Jeg er

der for at hjælpe dem. Jeg er der ikke for at pådutte dem alt muligt. Selvfølgelig så taler vi ind i en medicinsk behandling, som nogen har rigtig meget modstand på. Men der kan også indgå nogle andre problemer, hvor de måske føler, det er lidt mere okay [at tale om, red.]. Jeg har tid til at lytte til dem. Og når jeg møder dem så mange gange over så lang tid, så får jeg jo kendskab til alle mulige ting om det her menneske, som jeg kan bruge. (Sygeplejerske, opsøgende ambulant team)

Sygeplejersken ser det som afgørende for, at hun kan lykkes med sit arbejde, at hun har tid og ressourcer, der kan skabe tillid og et kendskab til de boligsociale problematikker, som de patienter, hun kommer hos, ofte har. I det opsøgende ambulante team, som denne sygeplejerske indgår i, er formålet ikke kun behandling eller social støtte, men også, at sygeplejersken rent praktisk kan hjælpe patienten til at fungere bedst muligt i eget hjem. Det opsøgende ambulante team har således både ansvar for at støtte patienten i forhold til behandling, sociale relationer og praktisk hjælp.

Sygeplejersken i det opsøgende team betoner generelt betydningen af at have psykiatrifaglig viden og mandat, når man arbejder i patienternes hjem og lokalmiljø og dermed indtræder i rollen som en form for 'psykiatribostøtte'. Sygeplejersken forklarer, hvordan hendes primære fordele som ansat i psykiatrien i forhold til de kommunalt ansatte er, at hun har let adgang til alle patienters journaler, herunder fx risikovurderinger og sygdomshistorie. Hun fremhæver også, at hun har tid til at læse dem og har en sundhedsfaglig viden, der gør hende bedre rustet til at lave egne risikovurderinger af patienten. Hendes forankring i psykiatrien beskrives også som noget, der giver bedre forudsætninger for at handle, hvis hun føler sig utryk, og herunder også fx at få tvangsindlagt patienten, hvis det er nødvendigt. Hun har desuden en formodning om, at hun bliver taget mere alvorligt, og at der bliver lyttet mere og hurtigere til hende (hvis hun fx vurderer, der er behov for indlæggelse), end hvis hun havde været tilknyttet kommunen. En nyere undersøgelse bekræfter i tråd hermed, at ansatte i den kommunale socialpsykiatri kan have en oplevelse af ikke at blive taget alvorligt i behandlingspsykiatrien, hvis de henvender sig med patienter, som de som kommunale socialfaglige medarbejdere oplever har behov for en indlæggelse (Jensen m.fl., 2025).

En medarbejder i et andet opsøgende team fremhæver ligeledes, at fordele ved, at medarbejdere med psykiatrifaglig viden kommer ud i patienternes nærmiljø, fx på misbrugscentre, herberger eller i hjemmene, er, at de kan bidrage til at opspore uopdagede psykopatologier:

Altså, fordelene er jo, at vi kan gå direkte ind og give behandling med det samme. Det er jo ikke altid medicinsk behandling, men vi har jo altid en læge i ryggen, og vi kan lave et relationsarbejde, at få talt ind i personens psykopatologi med personen, som måske aldrig har følt, at nogen fattede,

hvad de snakkede om, hvis de snakkede om, hvordan de havde det, og hvad det var, de oplevede. At det er helt fremmed for den kommunale medarbejder, det er det jo ofte, hvor vi som psykiatriske [medarbejdere, red.] faktisk kan gå ind og hjælpe patienterne med dels at få syn for sagen. Hvad er det, du oplever, og hvad er det, vi kalder det? Og vi kan faktisk godt hjælpe dig med at dæmpe det her, så det ikke er så belastende for dig hele tiden. Vi vil bare gerne hjælpe dig, så de der symptomer ikke hele tiden spænder ben for dig, når du skal ud og tale med din sagsbehandler, eller hvad du skal. Så kan vi jo også tilbyde dem at tage med nogle gange til en sagsbehandler og holde de her netværksmøder, som er enormt vigtige. (...) Vi [med psykiatrifaglighed, red.] kan gennemskue, når personen sidder, måske og skælder og smælder, og er virkelig ubehagelig, at det i virkeligheden er på psykotisk basis. (Sygeplejerske, opsøgende ambulant team)

Denne sygeplejerske fremhæver, at borgere med udfordringer i forhold til affektregulering ofte risikerer at blive udelukket fra at få støtte i fx jobcenteret eller i hjemmet, hvilket som tidligere omtalt øger risikoen for kaotisk livsførelse, herunder hjemløshedsproblematikker. Hun beskriver i den sammenhæng, hvordan hun oplever, at medarbejderne i psykiatrien, hvis de placeres i nærmiljøet, kan have et helt andet blik for at "gennemskue", hvordan denne udfordring i forhold til affektregulering kan være snævert knyttet til en uopdaget psykopatologi som fx en psykose. Som hun beskriver det ovenfor, giver den psykiatrifaglige viden et andet "sprog" til at tale med borgerne om deres problemer og oplevelser og til at give dem et håb om, at deres ubehag og u hensigtsmæssige adfærd kan afhjælpes.

Opsøgende ambulante teams (OAT) modtager ofte patienter, der ikke har kunnet rummes i den almene ambulante behandling grundet konflikter, trusler og udelivelser. OAT-indsatsen tager udgangspunkt i ACT-metoden og er således tværfagligt sammensat og kan bestå af fx sygeplejersker, socialrådgivere og læger. Der er et lavt caseload i teamet (ca. 10 patienter pr. medarbejder). Formålet med teamets indsats er at:

- Behandle og pleje patientens psykiske lidelse i hjemmet
- Nedbringe behovet for genindlæggelse
- Øge kontinuiteten i behandlingen, herunder at reducere uregelmæssigheder og pauser i kontakten
- Hjælpe patienten til bedst muligt at fungere i eget hjem, såvel praktisk som socialt
- Støtte patientens relation til familie og andet netværk samt indgå i samarbejde med disse
- Støtte patienten til at indgå i meningsfulde aktiviteter, arbejde og lignende, der ikke har relation til misbrug eller et kriminelt miljø.

Fleksibel kommunal bostøtte kan understøtte den psykiatriske behandling

De interviewede medarbejdere i psykiatrien fremhæver generelt vigtigheden af samarbejdet med kommunerne, men peger som tidligere nævnt også på forskellige udfordringer, der kan opstå i snitfladen mellem den regionale psykiatri og den kommunale indsats. Det gælder blandt andet samspillet med den kommunale bostøtte som i eksemplet med sygeplejersken i det opsøgende psykiatriske team, der oplever udfordringer med, at de kommunale bostøttemedarbejdere ikke altid har en tilstrækkelig psykiatrifaglig viden i forhold til at håndtere bostøtteindsatsen for psykiatriens patienter, der bor i egen bolig. Flere af informanterne i psykiatrien peger samtidig på, at den kommunale bostøtte ofte ikke er tilstrækkelig fleksibel til at kunne imødekomme støttebehovene hos de mest udsatte borgere i egen bolig. Det gælder særligt den "almindelige" bostøtte efter servicelovens § 85, der typisk er udmålt i et fast antal timer om ugen. Flere af de interviewede medarbejdere i psykiatrien giver i den forbindelse udtryk for, at den almindelige bostøtte for borgere

med en kompleks udsathed ikke rummer tilstrækkelig mulighed for at støtte op om den psykiatriske behandling, da der inden for rammerne af § 85-bøstøtten sædvanligvis ikke er mulighed for at ledsage borgeren til behandlingsaftaler i psykiatrien. Tilsvarende udfordringer omkring den manglende fleksibilitet i § 85-bøstøtten i forhold til borgere med de mest komplekse støttebehov har været fremført i interviewene med kommunale medarbejdere (jf. kapitel 3) og de boligsociale medarbejdere i de almene boligområder (jf. kapitel 4).

I undersøgelsens interviewmateriale er der som tidligere nævnt et eksempel på brug af en mere fleksibel form for bøstøtte i kommunalt regi, som også opleves at være mere velegnet til at støtte op om borgerens psykiatriske behandling. Det gælder det eksempel, som vi har beskrevet i afsnit 3.1 og 3.5, hvor en kommune anvender ICM-metoden under § 85 a i serviceloven til at give en fleksibel social støtte til borgere i risiko for hjemløshed. Vi har tidligere beskrevet, hvordan brugen af ICM-metoden giver mulighed for fleksibelt at støtte borgere, der er truet af en udsættelse fra boligen, og derved forebygge, at borgeren kommer ud i hjemløshed. De interviewede medarbejdere fra den pågældende kommune fremhæver i den forbindelse, at brugen af den fleksible ICM-støtte også giver bedre mulighed for at støtte borgerne i at følge ambulant behandling i psykiatrien, blandt andet ved at ICM-medarbejderne har mulighed for at ledsage borgere i forbindelse med behandlingen og i det hele taget understøtte borgeren i at følge behandlingen. Medarbejdere i et regionalt psykiatrisk team, der dækker den pågældende kommune, indgår også blandt undersøgelsens informanter og giver udtryk for samme oplevelse af, at den fleksible ICM-støtte i høj grad giver mulighed for at støtte op om, at borgerne kan modtage den ambulante psykiatriske behandling, de har behov for. Heri ligger et vigtigt eksempel på, hvordan § 85 a i serviceloven giver mulighed for en bedre forebyggelsesindsats for borgere i risiko for hjemløshed. I det omfang at kommunerne benytter muligheden i servicelovens § 85 a for at give de specialiserede støttemetoder (CTI, ICM, MACT og ACT) til borgere i risiko for hjemløshed, kan det også give bedre mulighed for at styrke det kommunale og regionale samarbejde om indsatsen for borgerne i risiko for hjemløshed og derved skabe en mere helhedsorienteret indsats for denne målgruppe.

Litteratur

- Benjaminsen, L. (2023). *Housing First i kommunen: En kvalitativ undersøgelse af muligheder og udfordringer i omstillingen til Housing First på hjemløshedsområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. (2024). *Hjemløshed i Danmark, 2024. National kortlægning*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Christensen, R.A. & Hundahl, M.S. (2020). *Udbredelsen af Housing First: Muligheder og barrierer i implementeringen af Housing First på hjemløshedsområdet i Danmark*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Dyrby, T.M., Enemark, M.H., Thomsen, M.T., Dalum, H.S. & Vinther, U.L. (2017). *Housing First i Danmark: Evaluering af Implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. & Enemark, M.H. (2017). *Veje ind og ud af hjemløshed: En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Busch-Geertsema, V. & Fitzpatrick, S. (2008). Effective homelessness prevention? Explaining reductions in homelessness in Germany and England. *European Journal of Homelessness*, 2, 69-95.
- Christensen, G. & Nielsen, T.H. (2008). *Hvor lejere bliver sat ud af deres bolig og konsekvenserne af en udsættelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Danske Regioner (2008). *Fremtidens ambulante psykiatri*. København: Danske Regioner.
- Harbo, L.J. & Løvstad, C.V. (2023): Socialpædagogik, udsathed, tillid eller mangel på samme. *Tidsskrift for Socialpædagogik*, 26(1), 4-14.
- Jensen, M.C.F., Christensen, I.E., Scholten, O.H., Ulka, R., Tribler, S. & Ibsen, J.T. (2025). *Opgaveløsning, organisering og kapacitet i psykiatrien*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Lucas, B., Bonvin, J. & Hümbelin, O. (2021) The Non-Take-Up of Health and Social Benefits: What Implications for Social Citizenship? *Swiss Journal of Sociology*, 47(2), 161–180.
- Rambøll & SFI (2013). *Hjemløsestrategien: Afsluttende rapport*. København: Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rigsrevisionen (2023). *Borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud. Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger*. København: Statsrevisorerne.
- Servicestyrelsen (2018). *Køreplan for god løsladelse: En samarbejdsmetode for Kriminalforsorgen og kommunerne*. Herning: Servicestyrelsen.
- Social- og Boligministeriet (2025). *Bekendtgørelse af lov om social service. Serviceloven*. LBK nr 1129 af 22/09/2025.

