

Hjemløsebarometeret

– dansk hjemløshed i nordisk perspektiv

Kraka
13. november 2018

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Sammenfatning	4
1. Hjemløsebarometer – hvor er Danmark i nordisk kontekst?	8
1.1 Metode og definition af hjemløshed	8
1.2 Resultater fra hjemløsebarometeret	10
2. Litteraturgennemgang: Hvad virker mod hjemløshed?	25
2.1 Kontrollerede forsøg giver evidens for effekter af Housing First	25
2.2 Ikke-kontrollerede forsøg indikerer effekter af Housing First i Danmark	28
3. Nordiske erfaringer – hvad gør vores nabolande?	30
3.1 Status i Danmark	30
3.2 Svenske erfaringer	31
3.3 Norske erfaringer	32
3.4 Finske erfaringer	33
Litteraturliste	35



Forord

Denne rapport sammenligner hjemløsheden i Danmark med resten af Norden. Sammenligningen udføres på baggrund af et hjemløsebarometer bestående af ti relevante nøgletal på tværs af Danmark, Sverige, Norge og Finland. I tillæg til hjemløsebarometeret indeholder rapporten en omfattende litteraturgennemgang af førende forskning på området samt en opsamling af hjemløseerfaringer fra de nordiske lande.

Rapporten er udarbejdet i samarbejde med Hjem til Alle alliancen og Bikubenfonden og har til formål at gøre os klogere på spørgsmålet: Giber vi hjemløsheden korrekt an i Danmark? Rapporten er baseret på data fra de nationale hjemløsekortlægninger samt interviews med nøglepersoner på hjemløseområdet fra de nordiske lande.

Kraka vil gerne benytte lejligheden til at takke eksperterne, som har bidraget med viden til udarbejdelsen af denne rapport: Lars Benjaminsen, seniorforsker i Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), Christina Höglblom, analytiker i den svenske socialstyrelse, Evelyn Dyb, forsker i det norske institut for by- og regionforskning, Peter Fredriksson, seniorrådgiver for den finske regering og Jarmo Linden, direktør i det finske boligfinansierings- og udviklingscenter.

God læselyst!

Peter Mogensen
Direktør i Kraka

Sammenfatning

Hjemløsheden er stigende – særligt blandt danske unge

Hjemløsheden stiger i Danmark. De landsdækkende kortlægninger af hjemløshed viser, at der siden 2009 er blevet godt 1.600 flere hjemløse i Danmark.¹ Det svarer til en stigning på 33 pct. Alene blandt unge hjemløse i aldersgruppen 18-29 år er antallet steget med knap 1.200 personer. Dermed er der dobbelt så mange unge hjemløse i dag som for otte år siden.

En bekymrende udvikling i kontrast med politiske mål

Det er en bekymrende udvikling, der står i kontrast til målsætninger fra politiske hjemløseindsatser i samme periode. I 2009 lancerende regeringen projektet "Hjemløsestrategien – en strategi til at nedbringe hjemløshed i Danmark", hvor i alt 17 kommuner blev tildelt 500 mio. kr. til at reducere hjemløsheden. Projektet blev fulgt op af "Implementerings- og forankringsprojektet", som i perioden 2014-2016 videre støttede 24 kommuner i implementeringen af hjemløsestrategiens metoder.

Gør vi det rigtige i Danmark?

Med en så markant stigning i hjemløsheden – på trods af hjemløseindsatser med nøjagtigt det modsatte formål – er det naturligt at stille spørgsmålet: Gør vi det rigtige i Danmark? Oplever vores nordiske nabolande samme negative udvikling, og hvis ikke, kan vi lære af deres tilgang og erfaringer?

Formålet med denne rapport

Denne rapport har til formål at sammenligne hjemløsheden i Danmark med resten af Norden og på den baggrund give anbefalinger til Danmarks videre kamp mod hjemløshed. Sammenligningen udføres på baggrund af et konstrueret hjemløsebarometer, der præsenterer ti relevante nøgletal på tværs af Danmark, Sverige, Norge og Finland. Hjemløsebarometeret danner – i kombination med en litteraturgennemgang af førende forskning på området samt ekspertinterviews om erfaringer fra nabolandene – fundamentet for anbefalingerne.

I det følgende præsenteres rapportens overordnede resultater.

Resultater fra hjemløsebarometeret

Hjemløsebarometeret sammeligner de nordiske lande

Hjemløsebarometeret illustrerer udviklingen i hjemløshed i de nordiske lande på tværs af en række relevante forhold, fx typen af hjemløshed, de hjemløses alder, andel med psykiske og fysiske sygdomme og de hjemløses herkomst.

Hjemløsebarometer: Danmark halter efter

Hjemløsebarometeret tegner et billede af Danmark, der på en række områder halter efter vores nordiske nabolande.

Flere hjemløse i Danmark, færre i Norge og Finland

Modsat udviklingen i Danmark og Sverige falder hjemløsheden i Norge og Finland. I Danmark er andelen af hjemløse steget 27 pct. siden 2009, mens den i Norge og Finland er faldet hhv. 36 og 13 pct. siden hhv. 2006 og 2005.

Mange unge hjemløse i Danmark

Danmark har klart oplevet den største stigning blandt unge hjemløse. Andelen af hjemløse unge er steget fra 150 til 263 for hver 100.000 unge mellem 2009 og 2017 Danmark, hvilket

¹ Det er mere korrekt at belyse udviklingen i hjemløshed på baggrund af andele og ikke det absolutte antal. Det er gjort i rapporten, mens sammenfatningen for forståelses- og genkendelseshensyn inkluderer de absolutte tal.

vil sige, at hver tredje danske hjemløse er mellem 18-29 år. Norge har næsten halvt så mange unge hjemløse – her er der 135 unge hjemløse for hver 100.000 unge i 2017.

Flest langtidshjemløse i Danmark og Sverige

Varigheden af hjemløshed er betydeligt længere i både Danmark og Sverige end i Norge. I Norge er 41 pct. af alle hjemløse langtidshjemløse, dvs. hjemløsheden varer syv eller flere måneder. De tilsvarende andele i Danmark og Sverige er hhv. 67 og 76 pct.

Mange hjemløse på gaden i Danmark

Danmark er det land i Norden med næstflest gadehjemløse, idet ti pct. af alle hjemløse sover på gaden. Finland har marginalt flest hjemløse på gaden i Norden, men skiller sig ud ved at have reduceret andelen af gadehjemløse markant: I 2005 sov 21 pct. af de finske hjemløse på gaden – i dag er det kun 11 pct.

Mange psykisk syge hjemløse i Danmark

Mere end hver anden hjemløs har en psykisk sygdom i Danmark. I Sverige og Norge er det ca. hver tredje. Psykisk sygdom er altså betydeligt mere udbredt blandt danske hjemløse.

Succesfulde indsatser giver stabile boligsituationer

Konklusioner fra litteraturgennemgangen

I overensstemmelse med litteraturen generelt, vurderes succesen af en hjemløshedsindsats i denne rapport ud fra, hvor godt den formår at skabe en stabil boligsituation for den hjemløse, jf. Stergiopoulos m.fl. (2015a), Aubry m.fl. (2015a og 2015b) og Tsemberis m.fl. (2004). Ved en stabil boligsituation forstås, at den hjemløse er i stand til at fastholde boligen over en længere periode, fx et eller to år, efter tildelingen. Da mange hjemløse har sociale, psykiske eller misbrugsproblemer, er det ofte ikke tilstrækkeligt blot at tildele en bolig, men nødvendigt at følge op med bostøtte, så den hjemløse bedre kan fastholde boligen.

Forskning slår fast: Der er effektive tiltag mod hjemløshed

En omfattende analyse af førende og nyeste evidensbaserede hjemløseforskning viser, at der findes effektive indsatser mod hjemløshed i udlandet. Den mest effektive indsats mod hjemløshed er Housing First. Den er kendetegnet ved i starten af indsatsforløbet at etablere en stabiliseret boligsituation for borgeren ved at tilbyde en permanent boligløsning, samtidig med, at give borgeren en intensiv social støtte i hverdagen. Sammenlignet med andre tilgange får personer, der modtager Housing First-behandling, hurtigere bolig og formår i højere grad at forblive i boligen.

Særligt ACT har vist gode resultater

Bostøttemetoden Assertive Community Treatment (ACT) er en behandlingsmetode, der har vist sig særligt effektiv for psykisk syge hjemløse, som er en gruppe Danmark har relativt mange af. ACT-metoden er en behandlingsform målrettet personer med særligt komplekse støttebehov, hvor det eksisterende støttesystem ikke er tilstrækkeligt. Den hjemløse får intensiv støtte fra et tværfagligt indsatshold af eksempelvis socialpædagoger, psykiatere, misbrugsbehandlere, sygeplejersker og socialrådgivere. To andre fremtrædende metoder er Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI). ICM-metoden er en langvarig indsats, hvor hver enkelt behandles i overensstemmelse med behov. CTI-metoden er kortere end de to andre bostøttemetoder og støtter personer i overgangsfaser.

Danmark har anvendt Housing First siden 2009 ...

I Danmark blev Housing First-tilgangen implementeret i Hjemløsestrategien, som varede fra 2009 til 2013. Herefter blev der givet yderligere hjælp til implementering og forankring frem til 2016, hvor i alt 24 kommuner var med i projektet. Kommunerne skulle benytte Housing First-tilgangen og én eller flere af de tre bostøttemetoder ICM, CTI og ACT.

... men har aldrig robust evalueret indsatserne

Ingen af de danske Housing First-indsatser er blevet robust evalueret. Samtlige tiltag, hvor evalueringer er baseret på randomiserede eksperimenter (RCT)² – og dermed fører til robuste konklusioner – er udført udenfor Norden. Danske evalueringer peger dog på reduceret

² Et randomiseret, kontrolleret eksperiment (randomized controlled trial, RCT) er kendetegnet ved lodtrækning blandt deltagerne, således at en tilfældig gruppe modtager behandlingen, mens den anden gruppe ikke gør. Det tillader en robust effektvurdering af tiltaget baseret på ændringen i forskellen mellem de to grupper – en økonometrisk metode betegnet difference in differences.

hjemløshed og det er derfor meget sandsynligt, at Housing First-tiltag også er effektive i Danmark. Den manglende dokumentation afspejler et behov for at implementere dokumenterbare metoder, der kan bekræfte, hvorvidt indsatserne er effektive og eventuelt bør modereres for at virke optimalt.

Mangel på boliger er den største barriere ved Housing First ...

Erfaringer fra nordiske nabolande

I Danmark har den største udfordring ved Housing First-tilgangen – både under Hjemløsestrategien og det efterfølgende implementerings- og forankringsprojekt – været en markant mangel på billige boliger. Evalueringer peger på, at kommunerne i mange tilfælde ikke har kunnet anvende Housing First, da de ikke har skaffet økonomisk overkommelige boliger til de hjemløse. Særligt for unge hjemløse har udfordringen været stor, fordi de generelt er ringere stillet økonomisk.

... men i Norge er bolig manglen mindre

I Norge har et langsigtet og bredt fokus på socialt boligbyggeri været afgørende for at imødekomme denne udfordring. Norge var i år 2000 det første nordiske land til at implementere Housing First-tilgangen, og siden har et langt, kontinuerligt arbejde sikret, at hjemløse i stigende grad får bolig og støtte til at fastholde boligen.

Finland omdanner herberger til permanente boliger

Ligesom Norge har Finland i en årrække prioriteret kampen mod hjemløshed højt på den politiske dagsorden. De finske projekter fra 2008 til 2015 omfatter således ti kommuner, der i alt dækker 85 pct. af de finske hjemløse. Til sammenligning inddrog den danske hjemløsestrategi med de otte aftalekommuner omkring 50 pct. af de danske hjemløse. Et af tiltagene i Finland har været omdannelsen af et større antal herberger i Helsinki til permanente hjemløseboliger med privat soveværelse og fælles køkken. For at sikre at de tidligere hjemløse varigt bor i værelserne, er der intensiv bemanding til at afdække og imødekomme beboernes støttebehov. Hjemløsheden – og særligt antallet af hjemløse på gaden – er på den baggrund faldet de seneste år i Finland.

Sverige gør mindst for at bekæmpe hjemløshed

Sammenlignet med sine nordiske naboer gør Sverige den mindste indsats for at bekæmpe hjemløshed. Sveriges tiltag mod hjemløshed består dels af et økonomisk relativt begrænset projekt på to år og dels af udnævnelsen af en person, som kortlagde kernen af problemet. Ingen af de identificerede løsninger i kortlægningen blev dog siden implementeret. Danmark, Norge og Finland har haft projekter af mindst otte års varighed. Samtidig skiller Sverige sig ud ved stadigt at have en hjemløsestrategi baseret på Treatment First. Ved Treatment First-tilgangen skal hjemløse først erklæres boligparate – fx ved at mindske stofmisbrug – før de tilbydes en bolig.

Tre anbefalinger til danske hjemløseindsatser

Anbefalinger til indsatser mod hjemløshed

På baggrund af hjemløsebarometeret, forskningsresultater fra litteraturgennemgangen samt analysen af de nordiske erfaringer præsenteres tre anbefalinger til Danmarks videre arbejde på hjemløseområdet.

1. Anvend ACT under Housing First som forsøgsordning med randomisering

ACT-tilgangen er den bostøttemetode under Housing First, der har størst dokumenteret effekt på en varig reduktion af hjemløshed. Evidensen beror på udenlandske studier, men danske evalueringer antyder, at det også er tilfældet i Danmark.

Vi anbefaler derfor, at man anvender ACT som forsøgsordning med randomisering af modtagergruppen, sådan at metoden kan evalueres robust. Tilgangen bør fortrinsvist rettes mod hjemløse med komplekse støttebehov, fx psykisk syge misbrugere, som har vanskeligt ved at få den fornødne behandling i psykiatrien.

2. Analysér udgifter, besparelser og fordeling ved Housing First-tiltag

De tre bostøttemetoder koster kommunerne mange tusind kroner, men forskning peger på, at indsatserne giver anledning til betydelige besparelser andre steder i systemet. Eksempelvis trækker hjemløse, der er tildelt en permanent bolig ikke på herberger, som er meget omkostningstunge. Hvis boligtildelingen og bostøtten reducerer kriminalitet eller har positive helbredseffekter – hvilket litteraturen peger på – kan der være yderligere besparelser på andre offentlige udgiftsområder.

Vi anbefaler derfor, at man over en længere periode analyserer de faktiske udgifter til Housing First, hvor der tages højde for offentlige besparelser på andre udgiftsområder. En kortlægning af udgiftsfordelingen vil vise, om kommunen og stat tilsammen opnår en nettobesparelse over tid.

3. Stat og kommuner bør indgå i fælles plan for boligbyggeri målrettet hjemløse

Hovedudfordringen ved dansk Housing First har været – og er stadig – en mangel på billige boliger, der kan stilles til rådighed til hjemløse.

Vi anbefaler, at staten og kommunerne lægger en fælles strategi for boligbyggeri målrettet hjemløse, sådan at kommunerne får mulighed for at bygge i relevant omfang, der hvor behovet eksisterer.

1. Hjemløsebarometer – hvor er Danmark i nordisk kontekst?

Kapitlets indhold

Dette kapitel præsenterer metode og resultater fra hjemløsebarometeret. Barometeret består af ti nøgletal, som sammenligner relevante forhold om hjemløshed på tværs af Danmark, Sverige, Norge og Finland. Først beskrives metoden for konstruktionen af barometeret (1.1), og dernæst præsenteres resultaterne for de ti nøgletal (1.2).

Den danske hjemløshedsdefinition benyttes

1.1 Metode og definition af hjemløshed

Hjemløsebarometeret i denne rapport er konstrueret ud fra nøjagtig den samme definition af hjemløshed som de nationale kortlægninger udarbejdet af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE). Der er dermed komplet overensstemmelse mellem de danske tal for hjemløse i denne rapport og de nationale kortlægninger udført siden 2009. Konkret er man hjemløs, hvis man befinder sig i en af ni kategorier, som bl.a. omfatter gadesovere, overnattende på herberger og personer som midlertidigt bor hos familie, venner eller bekendte, jf. Tabel 1.1.

Tabel 1.1 De ni kategorier som definerer hjemløshed i Danmark

1. Overnatter på gaden, i trappeopgang, i et skur eller lignende.
2. Overnatter på natvarmestue/værested med nødovernatning eller lignende.
3. Overnatter på akut/midlertidigt botilbud som herberger og forsorgshjem.
4. Opholder sig på hotel, vandrehjem eller lignende pga. hjemløshed.
5. Bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte.
6. Bor i midlertidig udslusningsbolig uden permanent kontrakt.
7. Afsoner i kriminalforsorgen, skal løslades inden for 1 måned og mangler en boligløsning.
8. Opholder sig på hospital, skal udskrives inden for 1 måned og mangler en boligløsning.
9. Andet: Campingvogne, kolonihavehuse eller lignende.

Kilde: Benjaminsen (2017) Hjemløshed i Danmark 2017. National kortlægning.

Definitionen er baseret på ETHOS-light

De ni kategorier i den danske hjemløsedefinition tager udgangspunkt i den internationale ETHOS-light-definition af hjemløshed, jf. Benjaminsen (2017). Denne definition er tilpasset til ikke kun at måle den synlige og institutionaliserede hjemløshed, som fx hjemløse på gaden eller i herberger, men også hjemløshed i form af dem, der af nødvendighed midlertidigt bor hos venner eller familie.

Datagrundlaget er de nationale kortlægninger

Hjemløsebarometeret sammenligner udvalgte nøgletal på baggrund af talmaterialet offentliggjort i de nationale hjemløsekortlægninger. I Danmark har VIVE hvert andet år siden 2007 kortlagt hjemløsheden og præsenteret resultaterne i en omfattende rapport. Tilsvarende rapporter udarbejdes af Socialstyrelsen i Sverige og institut for by- og regionforskning (NIBR) i Norge. I Finland offentliggøres hvert år et mindre notat af Miljøministeriet, som kortlægger hjemløsheden.³

³ De svenske hjemløsekortlægninger anvender en anden definition af hjemløshed end tilfældet er i Danmark, Norge og Finland. I Sverige opgøres borgere som hjemløse, såfremt de er bosat i langsigtede boliger, dvs. bor i en kommunalt arrangeret, langsigtet boligløsning som fx en lejlighed med tilsyn. For at sikre, at vi sammenligner ensartede grupper af hjemløse på tværs af lande, ser vi i barometeret bort fra gruppe. Den svenske definition af hjemløshed er således tilpasset den danske.

De nordiske optællingsmetoder

En væsentlig forudsætning for sammenlignelige nøgletal er, at metoden til hjemløsekortlægningerne er konsistente. Det er overordnet tilfældet for Danmark, Sverige og Norge, som alle opgør hjemløsheden i løbet af en såkaldt tælleuge, jf. Boks 1.1. Finland adskiller sig ved at måle hjemløshed på baggrund af indsamlet information fra samtlige kommuner.

Boks 1.1 Optællingsmetoder i de nordiske lande

I **Danmark** optæller VIVE antallet af hjemløse hvert andet år og fast i uge 6, jf. Benjaminsen (2017). Optællingen gennemføres i to trin. I første trin identificerer VIVE samtlige sociale tilbud og myndigheder, som kan forventes at have kontakt med eller kendskab til hjemløse borgere. I andet trin bedes enhederne udfylde et spørgeskema for hver hjemløs borger, de har kontakt med eller kendskab til i tælleugen.

I **Sverige** optælles antallet af hjemløse af Socialstyrelsen over en enkelt uge, jf. Socialstyrelsen (2017). Socialstyrelsen har foretaget optællingen i forskellige uger i de tre hjemløsekortlægninger i 2005, 2011 og 2017, nemlig hhv. i uge 17, 18 og uge 14. Ligesom VIVE kontakter Socialstyrelsen alle sociale tilbud og myndigheder, som kan forventes at have kontakt med eller kendskab til hjemløse personer. Det er fx NGO'er, landsting, fængsler mv. Et spørgeskema i stil med det danske udsendes og besvares.

I **Norge** optæller NIBR antallet af hjemløse fast i uge 48 ved at udsende et spørgeskema til personer i "hjelpeapparatet", jf. Dyb m.fl. (2017). De har denne uge til at svare på spørgeskemaet. Hjelpeapparatet er en meget bred betegnelse i Norge og består af kommunale og statslige instanser, der hjælper personer med problemer i form af fx fysisk og psykisk sygdom, fattigdom mv. Ligesom den svenske minder den norske tilgang derfor i høj grad om den danske.

I **Finland** optæller et organ under Miljøministeriet årligt antallet af hjemløse ved hjælp af et "Housing Market Survey", som udsendes til alle kommuner på det finske fastland, jf. ARA (2018). Data indsamles ved udgangen af året, og svarraten har de seneste fem år været over 92 pct. Kommunernes data om hjemløshed er indsamlet fra forskellige kilder som fx data fra lejeboliger og data fra kundeservice. Nogle kommuner har også brugt folkeregisteret og andre registre baseret på personlige identitetskoder til at bestemme tallene.











Varsom med finske sammenligninger

Den finske tilgang til optælling af hjemløse adskiller sig markant fra de tre andre nordiske lande. Man skal derfor være varsom med at sammenligne niveauer for Finland med de andre skandinaviske lande. Det er dog stadig relevant at have Finland med i barometeret, da særligt udviklingen over tid kan afdække interessante resultater.

Antagelser for beregning af nøgletal er i Appendiks 1

De anvendte spørgeskemaer i Danmark, Sverige og Norge er i vid udstrækning identiske og tydeligvis inspireret af hinanden. Der er dog forskelle, hvilket gør det nødvendigt at foretage enkelte justeringer og antagelser i konstruktionen af de konkrete nøgletal, således at kortlægningerne bliver så sammenlignelige som muligt. Der skal dog stadig tages forbehold for, at der ikke kan skabes perfekt konsistens mellem landene. Appendiks 1 gør i detaljer rede for, hvordan hvert nøgletal for hvert land er konstrueret med henblik på at danne det bedst mulige sammenligningsgrundlag.

Tabel 1.2 Barometeranalysens ti hjemløshedsnøgletal og landene, de dækker

1	Antal hjemløse pr. 100.000 personer	
2	Hyppighed af unge hjemløse	
3	Varighed af hjemløshed	
4	Type af hjemløshed	
5	Hjemløshed fordelt på køn	
6	Hjemløse med psykisk og fysisk sygdom	
7	Hjemløse med misbrugsproblemer	
8	De hjemløses indkomst	
9	Hjemløse i storbyerne	
10	De hjemløses nationalitet	

Anm.: Nøgletallene er baseret på de nationale kortlægninger i Danmark, Sverige, Norge og Finland. Da de skandinaviske kortlægninger er betydeligt mere omfattende end de finske, er det kun fem af nøgletallene, der inkluderer Finland.

Kilde: Egen opstilling.

Kampen mod hjemløshed er en kamp for velfærd

Danmark har igennem sin tilslutning til FN's verdensmål, samt den europæiske søjle for sociale rettigheder, forpligtet sig til at arbejde for passende boliger og socialstøtte til alle hjemløse. Hovedmålet ved hjemløseindsatser er at øge boligstabiliteten for personer i hjemløshed, da hjemløshed forringer velfærd en for individet og kan være skadeligt for samfundsvelfærden generelt, jf. O'Flaherty (1996). Målet er således, at ingen borgere skal leve et liv i udenforskab med de psykiske og fysiske konsekvenser, det bærer med sig. Kampen mod hjemløshed er således også en kamp for, at alle borgere inkluderes i sociale- og arbejdsmæssige fællesskaber og derigennem kan bidrage til samfundsvelfærden.

Differentierede løsninger til forskellige grupper

Der er mange årsager til hjemløshed. Økonomiske, helbredsmæssige eller sociale forhold kan alle være primære årsager til, at man ender i en situation som hjemløs. Samtidig er der stor diversitet i gruppen af hjemløse på tværs af alder, køn, sygehistorik, mv. Disse forskellige grupper med forskellige årsager til hjemløshed kalder på differentierede indsatsforløb for bedst muligt at skabe stabile boligsituationer, jf. Goering m.fl. (2000). Hvis hovedårsagen til, at et individ er hjemløs er generelle økonomiske problemer, bør strategien hovedsageligt fokusere på at gøre økonomisk overkommelige boliger tilgængelige. For disse personer er et efterfølgende behandlingsforløb unødvendigt. Modsat har hjemløse, hvis hovedårsag til hjemløshed er misbrugsproblemer eller psykisk sygdom, særligt brug for efterfølgende behandlingsindsatser.

Indsatsers succes skal måles i boligstabilitet

Det primære succeskriterium for hjemløshedsindsatser er at skabe en stabil boligsituation for hjemløse, jf. Stergiopoulos m.fl. (2015a), Aubry m.fl. (2015a og 2015b) og Tsemberis m.fl. (2004). Det er påvist, at færre sociale, psykiske eller misbrugsproblemer øger sandsynligheden for at fastholde boligen, jf. Aubry m.fl. (2015b), Aubry m.fl. (2007) og de Vet m.fl. (2013). Det er derfor ofte et sekundært succeskriterium at reducere individuelle problemer og dermed øge livskvaliteten hos den enkelte.

1.2 Resultater fra hjemløsebarometeret

Hjemløsebarometer betegner ti udvalgte nøgletal

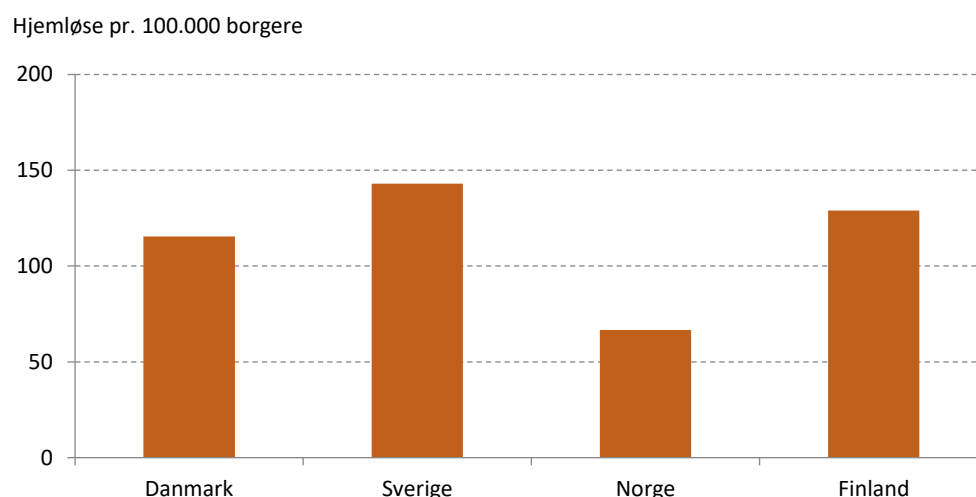
I det følgende illustreres og beskrives resultaterne af hjemløsebarometeret. På baggrund af de nationale rapporter er der konstrueret ti nøgletal for de nordiske lande, som kaster lys over status for hjemløsheden i 2017 og udviklingen over tid.

Norge har suverænt færrest hjemløse i Norden

Nøgletal 1: Antal hjemløse pr. 100.000 personer

Norge er det land i Norden⁴ med suverænt færrest hjemløse, jf. Figur 1.1. I Norge er 67 ud af 100.000 borgere hjemløse, mens det tilsvarende tal i Danmark, Sverige og Finland er hhv. 115, 143 og 129 hjemløse. Alle tre lande ligger altså nogenlunde ens med næsten dobbelt så mange hjemløse som Norge. I Appendiks 2 er figurer med absolut antal hjemløse angivet.

Figur 1.1 Antal hjemløse pr. 100.000 personer, 2017



Anm.: Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Store bevægelser i hjemløshed over tid

Mens Norge og Finland har reduceret andelen af hjemløse over tid, har både Sverige og Danmark oplevet en stigning, jf. Figur 1.2. I Danmark er hjemløsheden steget fra 91 ud af 100.000 borgere i 2009 til 115 ud af 100.000 borgere i dag. Tidsdimensionen viser, at Sverige og Norge – som i dag har hhv. flest og færrest hjemløse – i hhv. 2005 og 2006 havde lige mange hjemløse.

Danmark har som eneste land ikke knækket kurven

Det er ligeledes værd at bemærke, at mens Finland og Norge har formået sænke deres andel af hjemløse siden 2013, har Sverige formået at bremse den opadgående udvikling. Danmark er således det eneste land i Norden, som har haft en konstant stigning i andelen af hjemløse, og som endnu ikke har formået at stoppe denne udvikling.

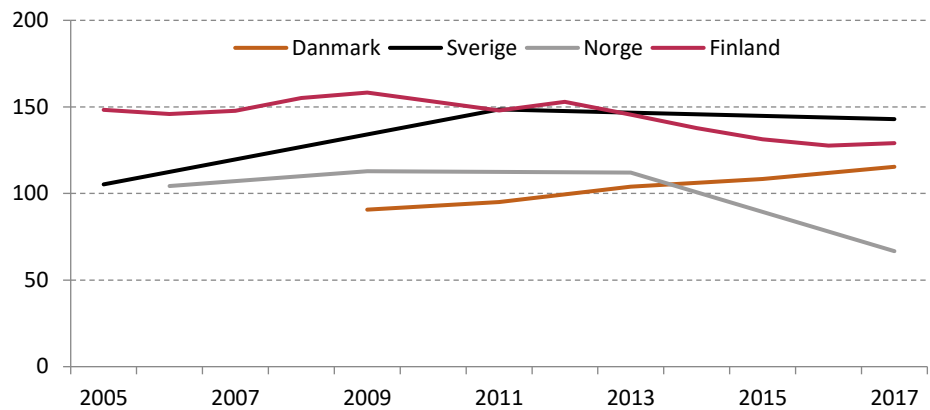
Markant stigning i dansk hjemløshed

Udviklingen i den danske hjemløshedsandel mellem 2009 og 2017 svarer til en stigning på 27 pct. Det er markant og overraskende i lyset af, at Hjemløsestrategien samt implementerings- og forankringsprojektet varede fra 2009 til 2016.

⁴ Norden omfatter landene Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island. Grundet manglende data er Island ikke en del af denne analyse, og Norden skal derfor forstås som en fællesbetegnelse for Danmark, Sverige, Norge og Finland.

Figur 1.2 Antal hjemløse pr. 100.000 personer over tid

Hjemløse pr. 100.000 borgere



Anm.: Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Stor besparelse ved at forhindre unge hjemløse

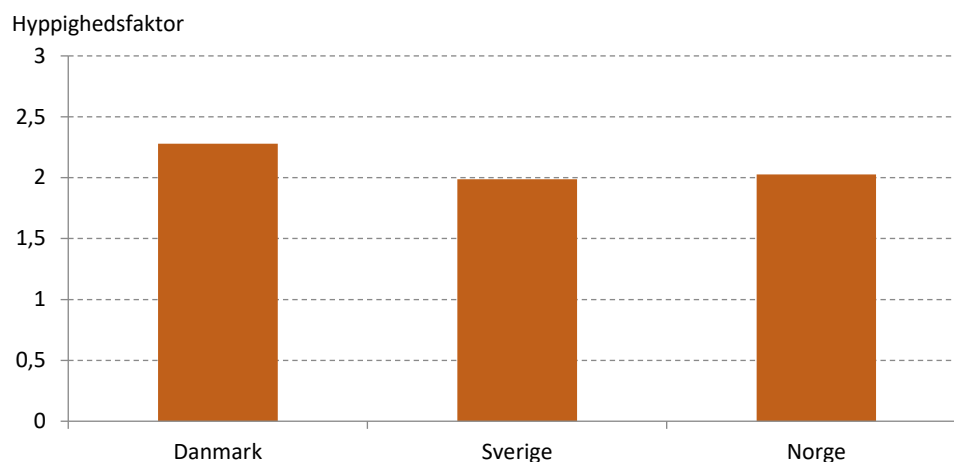
Nøgletal 2: Hyppighed af unge hjemløse

Det er interessant at undersøge antallet af unge hjemløse dels pga. tidspunktet for igangsætning af forebyggende indsatser, og dels fordi langsigtetsbesparelserne kan være store, jo tidligere man forhindrer hjemløshed, jf. Centrepoint (2016). Studiet finder fra indsatser i Storbritannien, at det i gennemsnit er 37 pct. dyrere at forhindre hjemløshed for en person, der er tæt på at blive hjemløs, efter personen er fyldt 18 år sammenlignet med, når personen er 16 eller 17 år.

Danmark har flest unge hjemløse

Danmark er det land i Norden med flest unge 18-29-årige hjemløse, jf. Figur 1.3. Figuren viser hyppigheden af unge hjemløse ift. hjemløse i hele befolkningen, dvs. hvor meget mere sandsynligt det er, at en tilfældig ung er hjemløs, end at en tilfældig person er hjemløs. En hyppighedsfaktor på 1 svarer til, at unge ikke oftere er hjemløse sammenlignet med alle aldersgrupper. Det ses, at hyppighedsfaktoren i Danmark er 2,3 for unge hjemløse, hvilket betyder, at det er mere end dobbelt så sandsynligt, at en ung dansker er hjemløs end at en dansker i en tilfældig aldersgruppe er hjemløs. Både i Sverige og Norge er unge også mere udsatte for hjemløshed, men dog i mindre grad end i Danmark.

Figur 1.3 Hyppigheden af hjemløse 18-29-årige ift. hjemløse i hele befolkningen



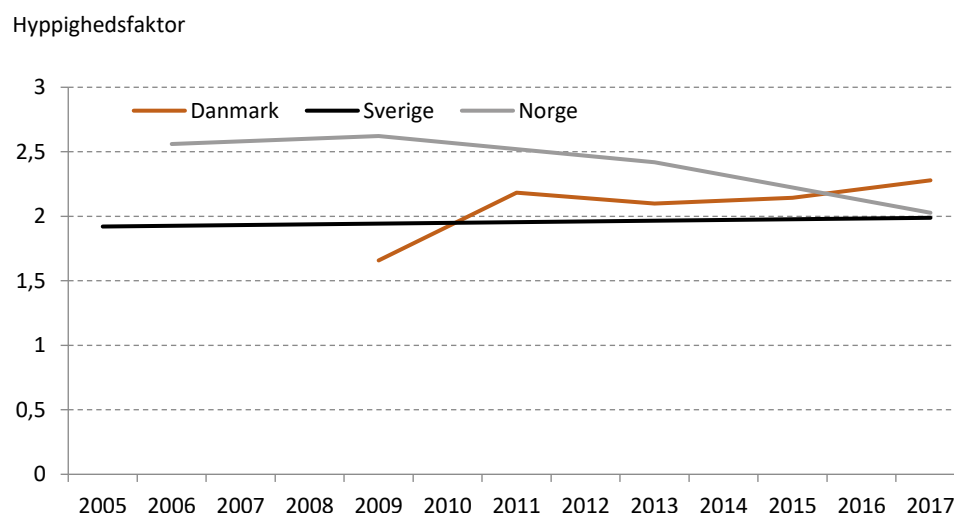
Anm.: Figuren viser hyppigheden af unge hjemløse ift. hjemløse i hele befolkningen, dvs. hvor meget mere sandsynligt det er, at en tilfældig ung er hjemløs, end at en tilfældig person er hjemløs. En hyppighedsfaktor på 1 svarer til, at unge ikke oftere er hjemløse sammenlignet med alle aldersgrupper. Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige. Ungegruppen er defineret ved aldersgruppen 18-29 år.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Stor stigning i hyppigheden af unge, danske hjemløse

Over tid har Danmark oplevet en stor stigning i antallet af unge 18-29-årige hjemløse, jf. Figur 1.4. På kun otte år er hyppigheden i hjemløshed blandt unge gået fra 1,7 i 2009 til 2,3 i 2017. Modsat har Norge haft et fald i hyppigheden mens Sverige har ligget stabilt og undgået en stigning. Danmark er således det eneste land i Norden, hvor andelen af unge der ender i hjemløshed stadig er stigende.

Figur 1.4 Hyppigheden af hjemløse 18-29-årige ift. hjemløse i hele befolkningen



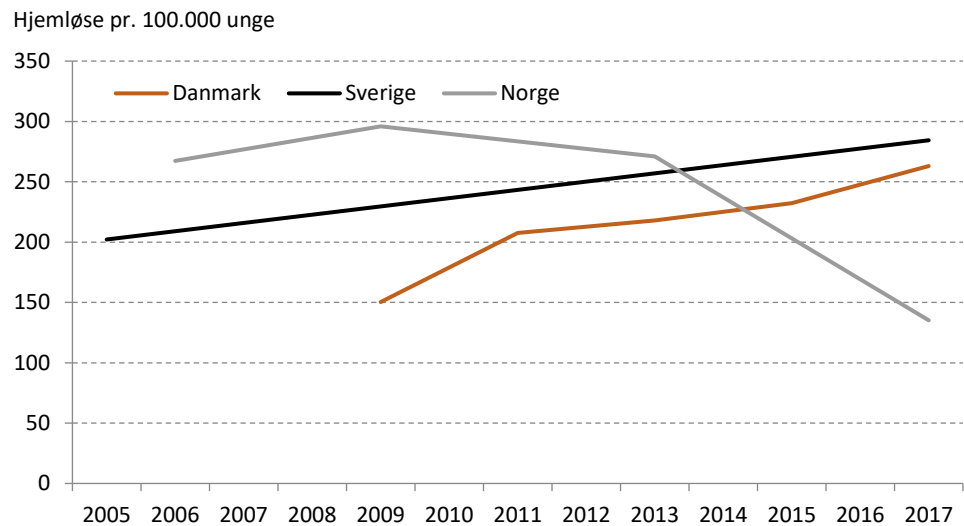
Anm.: Figuren viser hyppigheden af unge hjemløse ift. hjemløse i hele befolkningen, dvs. hvor meget mere sandsynligt er det, at en tilfældig ung er hjemløs, end at en tilfældig person er hjemløs. En hyppighedsfaktor på 1 svarer til, at unge ikke oftere er hjemløse sammenlignet med alle aldersgrupper. Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige. Ungegruppen er defineret ved aldersgruppen 18-29 år.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Hver tredje hjemløs i Danmark er ung

Samme udvikling gælder andelen af unge hjemløse, jf. Figur 1.5. Modsat Norge har både Danmark og Sverige oplevet en markant stigning i andelen af unge hjemløse siden hhv. 2006 og 2009. I dag er 263 ud af 100.000 unge danskere hjemløse, hvilket svarer til, at hver tredje hjemløs i Danmark tilhører ungegruppen.

Figur 1.5 Antal unge hjemløse pr. 100.000 unge over tid



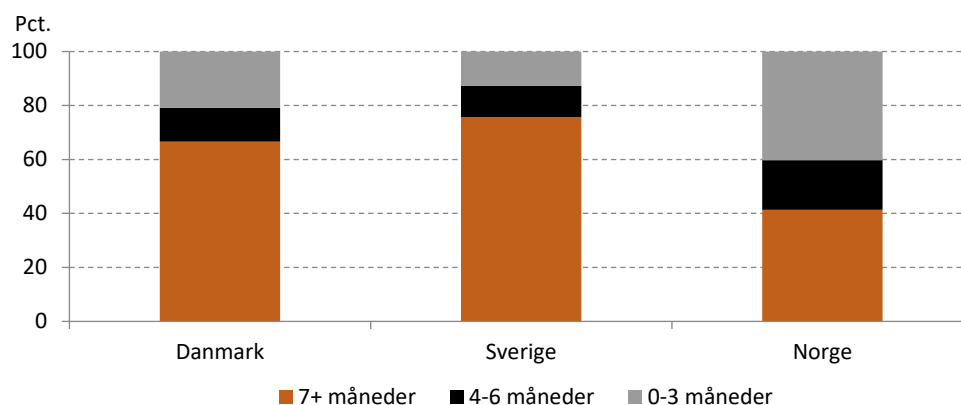
Anm.: Ungegruppen er defineret ved aldersgruppen 18-29 år.
 Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Norge har færrest langtidshjemløse

Nøgletal 3: Varighed af hjemløshed

Norge har med afstand den laveste andel langtidshjemløse defineret ved varighed af hjemløshed på syv eller flere måneder, jf. Figur 1.6. Det er interessant at undersøge varigheden af hjemløshed, da det giver en indikator for, hvor godt samfundet er til at få hjemløse ud af hjemløshed. I Norge er 41 pct. af alle hjemløse langtidshjemløse, mens Danmark og Sverige har hhv. 67 og 76 pct. langtidshjemløse i 2017. I Norge er 40 pct. af alle hjemløse korttidshjemløse defineret ved en varighed op til tre måneder. Det er væsentligt flere end i både Danmark og Sverige. Samlet er varigheden af hjemløshed altså betydeligt kortere i Norge end i både Danmark og Sverige.

Figur 1.6 Varighed af hjemløshed, 2017

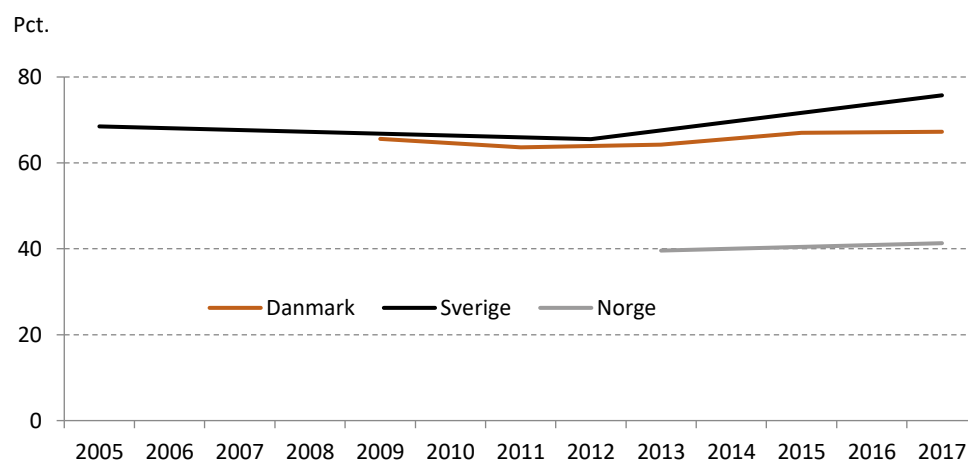


Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Få ændringer i de seneste års andel langtidshjemløse

Over tid har der ikke været de store ændringer i andelen af langtidshjemløse i hvert af de tre lande. Sverige har oplevet en stigning fra 68 pct. i 2005 til 76 pct. i 2017, mens hverken Danmark eller Norge har fået flere eller færre langtidshjemløse. Der er altså ingen tendens til, at Danmark eller Sverige over tid vil nærme sig Norges lavere andel langtidshjemløse.

Figur 1.7 Andel langtidshjemløse over tid



Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

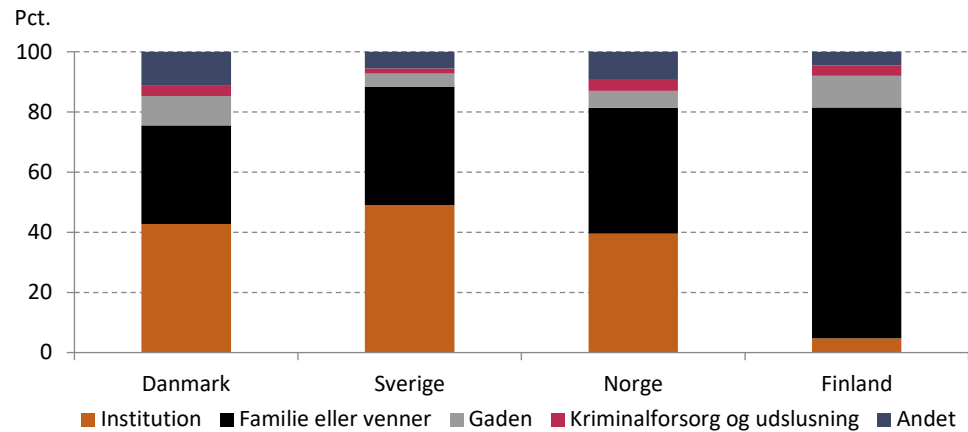
Nøgletal 4: Type af hjemløshed

Finland har klart færrest i institution

Det er relevant at betragte typen af hjemløshed, da det hjælper med at vise hvilken indsats, der er påkrævet for at få personer ud af hjemløshed. For eksempel er gruppen af hjemløse, der bor på gaden forskellig fra personer, der er i institution eller bor hos familie eller venner, jf. Larsen m.fl. (2004). Kun fem pct. af de finske hjemløse er i institution, mens 81 pct. bor hos venner eller familie, jf. Figur 1.8. Finland har tilsyneladende færrest hjemløse i institution og flest boende hos familie og venner. De store forskelle kan dog delvist skyldes målefejl, da Finland som bekendt har en anden tilgang måling af hjemløshed. Danmark, Norge og Sverige minder mere om hinanden: 40-50 pct. af alle hjemløse bor i institution mens 30-

40 pct. bor hos familie eller venner. Blandt de tre lande har Sverige flest hjemløse i institution med 49 pct., og Norge flest hjemløse hos familie eller venner med 42 pct.

Figur 1.8 Hjemløshed fordelt på type, 2017



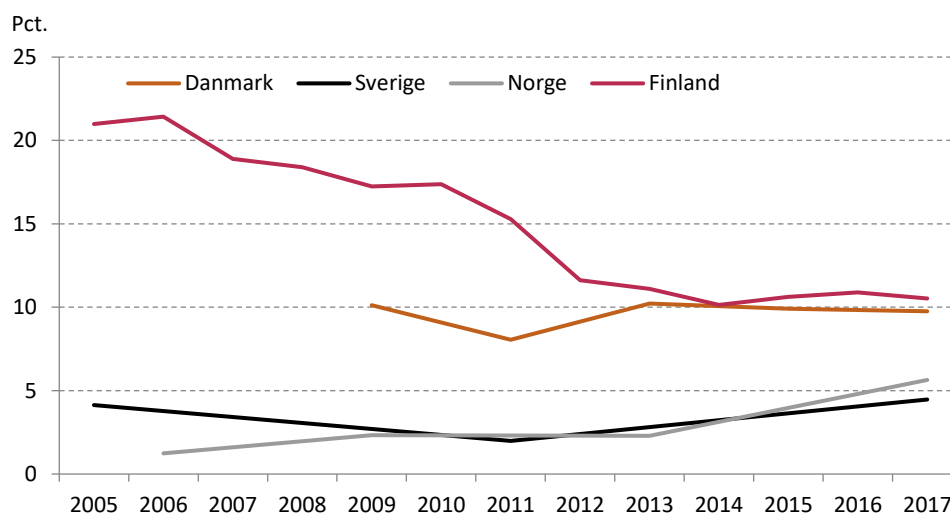
Anm.: De fem kategorier er sammensat baseret på de nationale kortlægninger og medtager kategorier således, at sammenligneligheden på tværs af de nordiske lande er bedst mulig. Se Appendiks 1 for den præcise sammensætning.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Danmark har flest hjemløse på gaden

Danmark har den største andel hjemløse, der bor på gaden i 2017, jf. Figur 1.9. Det skyldes, at andelen i Finland er faldet fra 21 pct. 2005 til 11 pct. i 2017. Det er med afstand det største fald over tid i Norden – men der tages fortsat forbehold for eventuelle måleforskelle landene imellem. Danmark har ligget stabilt omkring ti pct. i perioden og har dermed næsten ligeså mange på gaden som Finland. Af klimaårsager er det ikke overraskende, at Danmark er det land med størst andel hjemløse på gaden. Man bør alene af klimatiske årsager forvente, at der er færre gadehjemløse i Norge og Finland end i Danmark, men det kan ikke forklare den meget forskellige udvikling over tid.

Figur 1.9 Andelen af hjemløse på gaden over tid



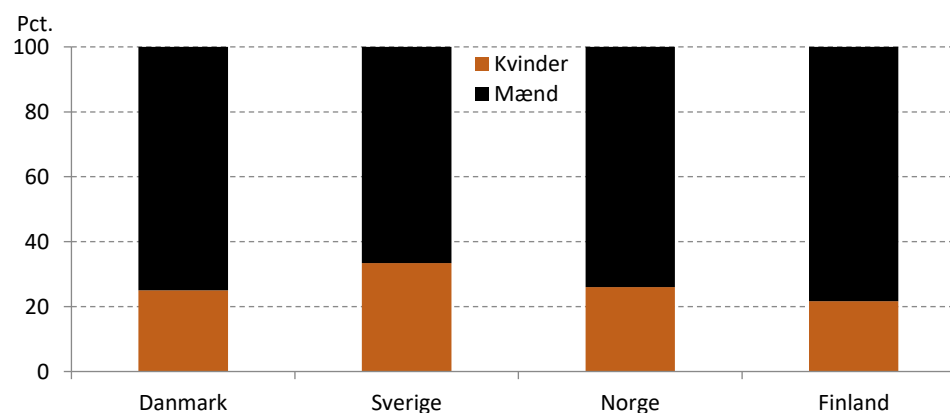
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Sverige har flest kvindelige hjemløse

Nøgletal 5: Hjemløshed fordelt på køn

Sverige er med 33 pct. det land i Norden med flest kvindelige hjemløse, jf. Figur 1.10. Til sammenligning har Danmark og Norge med hhv. 25 og 26 pct. en lidt lavere andel kvindelige hjemløse. Finland er med 22 pct. kvindelige hjemløse det land i Norden med færrest kvindelige hjemløse. Kønsfordelingen blandt hjemløse er relevant i forhold til at finde årsagen til hjemløshed, jf. Hagen (1987). Kvinder er således i højere grad hjemløse pga. udsættelse fra bolig og vold i hjemmet, mens mænd i højere grad er hjemløse pga. arbejdsløshed, alkoholforbrug og løsladelse fra fængslet. Årsagen til hjemløshed er relevant mht. at identificere den bedste støttemetode, samt for at kunne sætte ind med forebyggende indsatser.

Figur 1.10 Hjemløse fordelt på køn, 2017



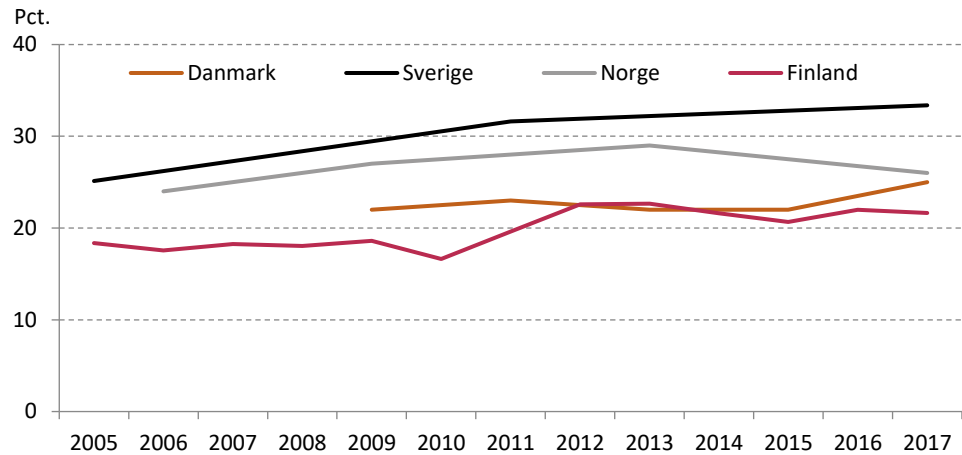
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Generel stigning i andelen af kvindelige hjemløse

Den relativt høje andel kvindelige hjemløse i Sverige er et resultat af en betydelig stigning siden 2005, jf. Figur 1.11. Sverige har således oplevet en stigning fra nøjagtig en fjerdedel til

en tredjedel kvinder over perioden. Tendensen gælder også de andre lande: Fra 2009 til 2017 er andelen af hjemløse kvinder steget fra 22 til 25 pct. i Danmark, mens Norge og Finland har oplevet tilsvarende stigninger.

Figur 1.11 Andel kvindelige hjemløse over tid



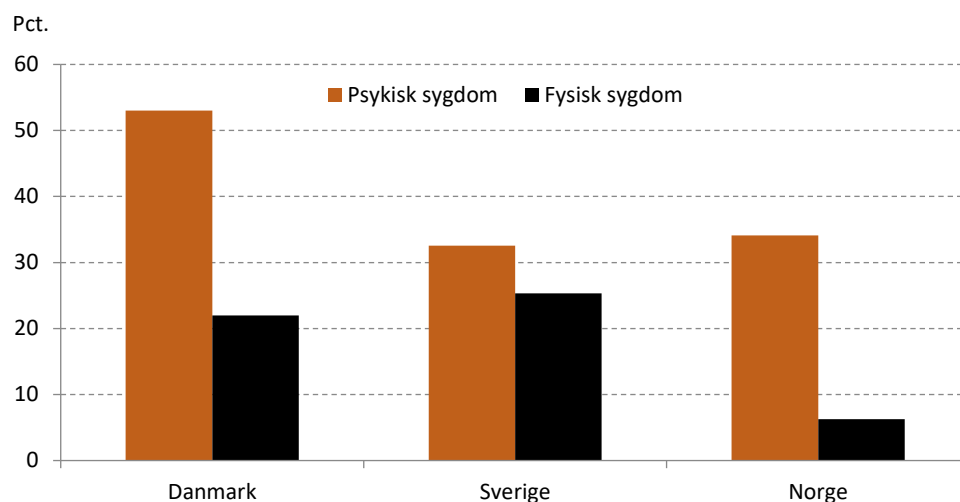
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Danmark har klart flest psykisk syge hjemløse ...

Nøgletal 6: Hjemløse med psykisk og fysisk sygdom

Danmark har med 53 pct. klart den største andel hjemløse med psykisk sygdom i dag, jf. Figur 1.12. Til sammenligning har Sverige og Norge hhv. 33 og 34 pct. Hvad angår fysiske sygdomme ligger Danmark og Sverige relativt ens med hhv. 22 og 25 pct., mens andelen med fysiske sygdomme i Norge kun er 6 pct. Andelen med psykisk sygdom er relevant at kortlægge, da der er stærk evidens for at visse bostøttemetoder er særligt effektive for psykisk syge hjemløse. Andelen kan således bruges til at vurdere, i hvor høj grad hjemløseindsatser bør fokusere på forskellige bostøttetyper. Den relativt høje andel psykisk syge hjemløse i Danmark skyldes muligvis et presset, dansk, psykiatrisk system, der ofte er nødt til at udskrive personer, før de er klar, jf. Mikkelsen m.fl. (2018).

Figur 1.12 Andel hjemløse med psykisk og fysisk sygdom, 2017

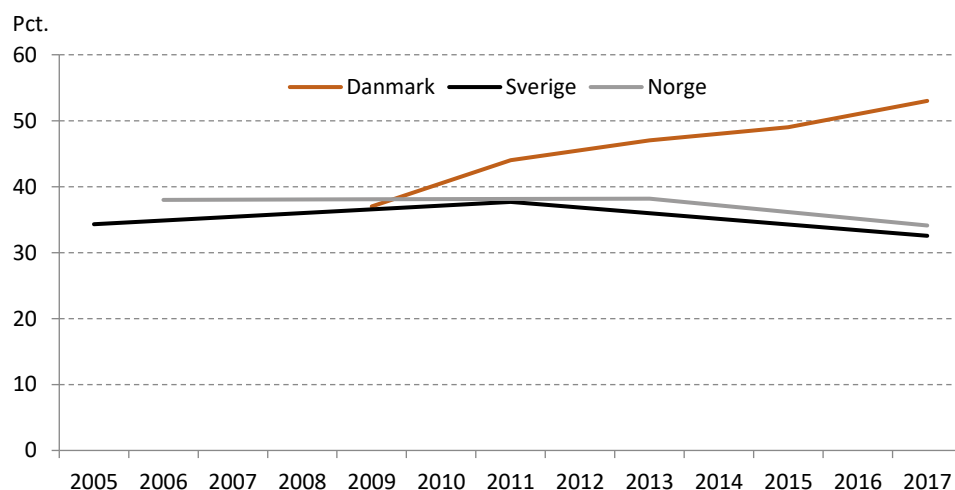


Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

... hvilket stammer fra en stor stigning siden 2009

Andelen af hjemløse med psykisk sygdom i Danmark er steget betydeligt siden 2009, hvor andelen var på niveau med Sverige og Norge, jf. Figur 1.13. Den danske andel er således steget fra 37 til 53 pct. over perioden, svarende til en stigning på 16 pct.point. Til sammenligning har Sverige og Norge oplevet et lille fald over perioden. Stigningen i Danmark skyldes muligvis, at det danske psykiatriske system mellem 2012 og 2016 oplevede en stigning i antallet af patienter i behandling for en psykisk lidelse på knap 25.000, svarende til 20 procent, jf. Danske Regioner (2016).

Figur 1.13 Andel hjemløse med psykisk sygdom over tid



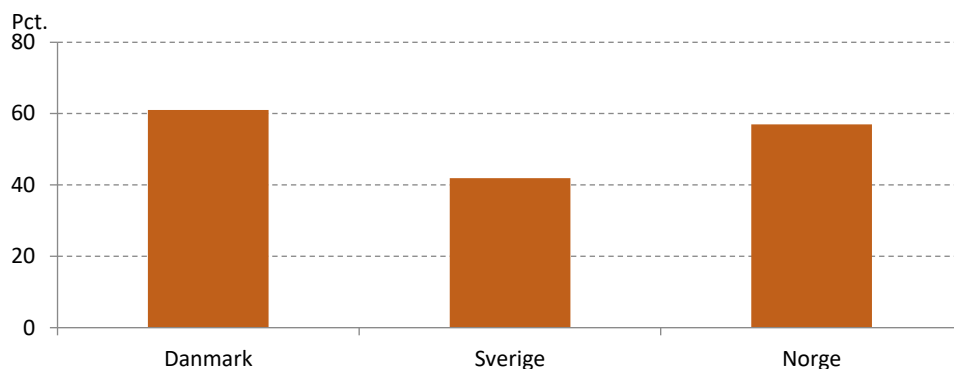
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Nøgletal 7: Hjemløse med misbrugsproblemer

Danmark og Norge har flest hjemløse med misbrug

Danmark og Norge har i dag med 61 og 57 pct. de største andele af hjemløse med misbrugsproblemer eller afhængighed af fx stoffer, alkohol og/eller medicin i Skandinavien, jf. Figur 1.14. Andelen af hjemløse med misbrugsproblemer er interessant i forbindelse med valg af behandlings- eller støttemetode. Eksempelvis finder Stergiopoulos m.fl. (2015a), at ICM-tilgangen kan hjælpe mod alkoholproblemer, mens de Vet (2013) finder, at CTI-tilgangen viser lovende tendenser til behandling af personer med stofmisbrug. Sveriges lave andel kan bl.a. begrundes med, at Sverige samlet har flere ressourcer stærke mennesker, som står uden bolig.

Figur 1.14 Andel hjemløse med misbrug eller afhængighed, 2017

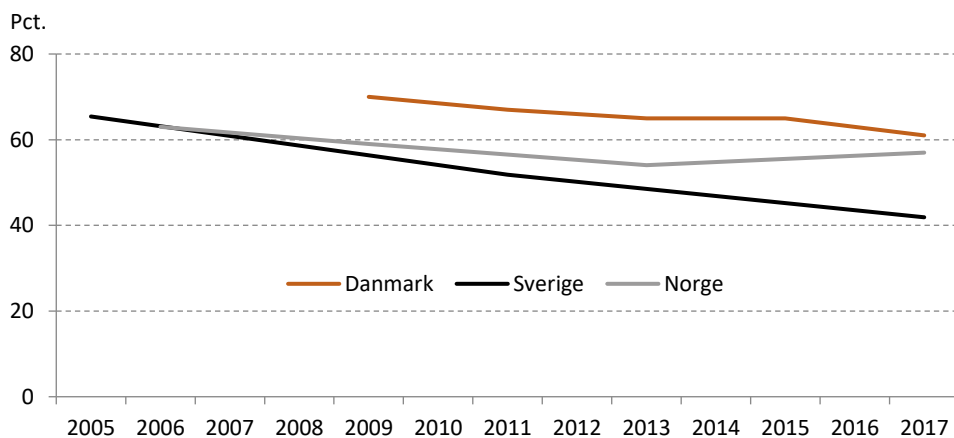


Anm.: Der er ikke data for Finland. Misbrug defineres i Danmark som alkohol, hash/khat, narkotika eller medicin, i Sverige som misbrug af alkohol, narkotika, medicin, gambling eller/og andet og i Norge som afhængighed af rusmidler.
 Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Færre med misbrug i alle skandinaviske lande

Over tid er der en faldende tendens i andel misbrugere blandt alle de tre skandinaviske lande, jf. Figur 1.15. Sverige har oplevet det mest markante fald fra 65 til 42 pct. mellem 2005 og 2017. Det er også lykkedes Norge at mindske andelen trods andelen af hjemløse generelt er faldet siden 2006.

Figur 1.15 Andel hjemløse med misbrug eller afhængighed over tid



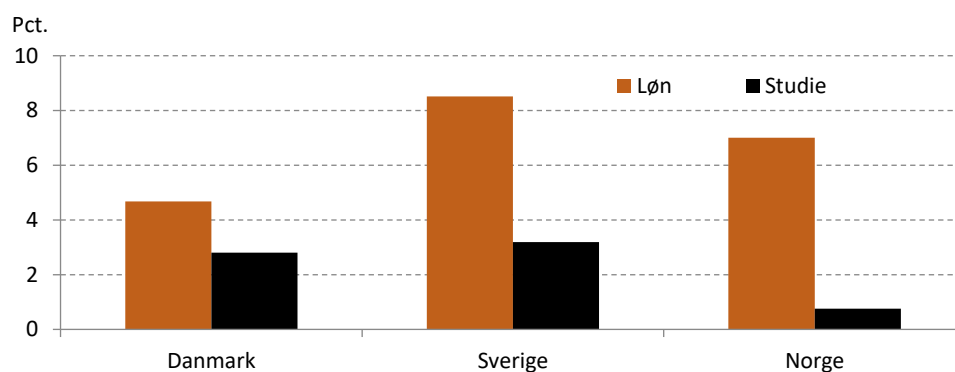
Anm.: Se anmærkning til Figur 1.14
 Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Sverige har flest hjemløse med arbejdsindkomst

Nøgletal 8: De hjemløses indkomst

Sverige er det land i Skandinavien, hvor den største andel hjemløse modtager arbejdsrelateret indkomst, jf. Figur 1.16. Tallet er relevant og indikerer, hvor mange hjemløse, der selv er i stand til at bidrage til at komme ud af hjemløshed. Næsten ni pct. af alle hjemløse i Sverige modtager løn. Disse andele er i Danmark og Norge hhv. ca. fem og syv pct. Sverige er med lidt over tre pct. også det land med flest modtagere af studierelateret indkomst. Danmark følger tæt med lidt under tre pct., mens Norge har under én procent.

Figur 1.16 Andel hjemløse med arbejds- og studierelaterede indkomstkilder, 2017



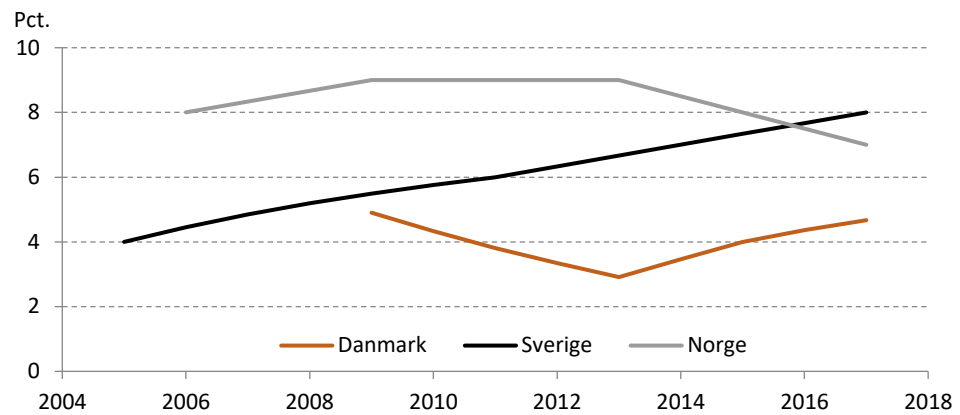
Anm.: Langt størstedelen af hjemløse i Skandinavien er på overførselsindkomster, som er forskellige på tværs af landene. Derfor betragter vi andelen, der modtager arbejdsindkomst eller studierelateret indkomst også er defineret forskelligt på tværs af landene. Fx er det i Danmark SU, mens det i Norge er studielån. Der er ikke data for Finland.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Markant flere svenske hjemløse, der er lønmodtagere

Den relativt høje andel hjemløse med en arbejdsrelateret indkomst i Sverige i dag skyldes en markant stigning siden 2005, jf. Figur 1.17. Denne stigning kan formentlig bl.a. tilskrives en ændring i sammensætningen af hjemløse over perioden, fx var der en stor indvandringsstrøm mellem 2014 og 2016, jf. Statistiska centralbyrån (2018). Mellem 2006 og 2017 er andelen faldet fra otte til syv pct. i Norge, mens den er uændret i 2017 ift. 2009 i Danmark.

Figur 1.17 Andel hjemløse med arbejdsindkomst over tid



Anm.: Se anmærkning til Figur 1.16.

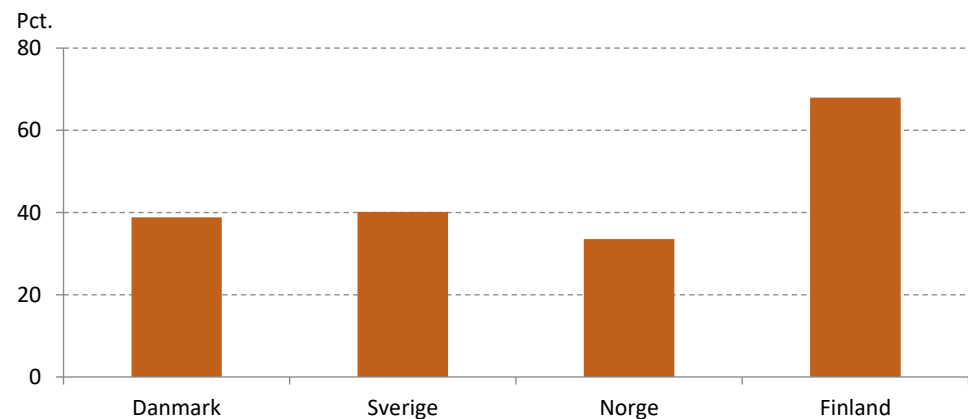
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger. Der er ikke data for Finland.

Lige mange hjemløse i hovedstaden i skandinavien

Nøgletal 9: Hjemløse i storbyerne

I Danmark, Sverige og Norge bor en relativt ens andel hjemløse i og omkring hovedstadsområdets mest befolkede kommuner, jf. Figur 1.18. Her medtages kun kommuner med over 500 borgere pr. km². Andelen er i Danmark, Sverige og Norge hhv. 39, 40 og 34 pct. Finland har med 68 pct. en dobbelt så høj en andel i hovedstaden som Norge – hvilket muligvis afspejler, at Finland har en anden tilgang til måling af hjemløshed. Det er interessant at undersøge andelen af hjemløse, der bor i storbyerne, da det giver et indtryk af, hvor en eventuel hjemløseindsats bør fokuseres. Det understreges igen, at den markante forskel mellem Finland og resten af Norden kan skyldes de forskellige målemetoder.

Figur 1.18 Andel hjemløse i hovedstadsområder, 2017



Anm.: For at sikre sammenlignelighed på tværs af landene er der kun medtaget kommuner i hovedstadsområderne med over 500 borgere pr. km². De medtagne kommuner fremgår i Appendiks 1.

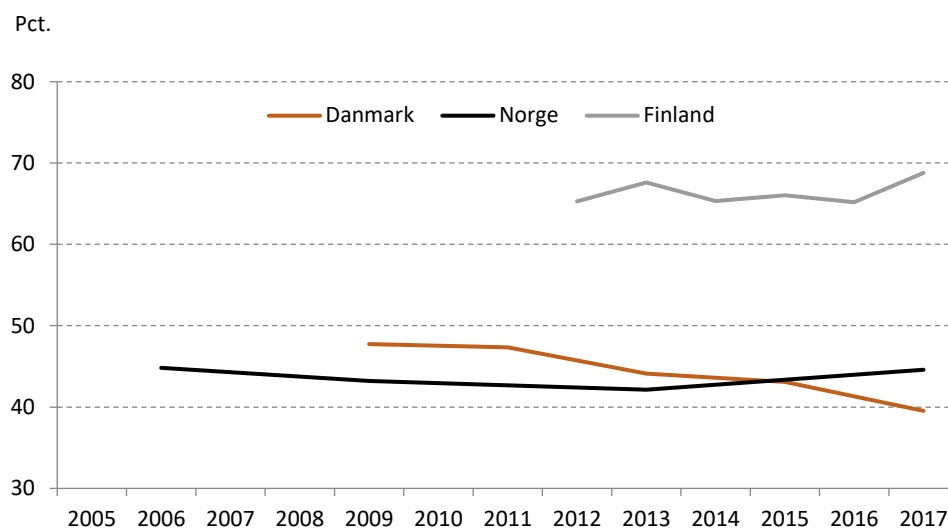
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Andel hjemløse i de fire største byer er faldet i Danmark

Andelen af hjemløse i de fire største bykommuner er faldet i Danmark fra 2009 til 2017, jf. Figur 1.19. Således er andelen 48 pct. i Danmark i 2009 og 40 pct. i 2017. Antallet af hjemløse i København, Århus, Odense og Aalborg er dog samlet set steget, hvorfor faldet i andelen skyldes, at hjemløsheden er steget relativt mere i resten af Danmark, jf. Benjaminen

(2017). De fire største bykommuner i Norge huser 45 pct. af alle hjemløse både i 2006 og 2017, mens Finland har oplevet en svag stigning fra 65 til 69 pct. mellem 2012 og 2017.

Figur 1.19 Andel hjemløse i de fire største bykommuner over tid



Anm.: Antallet af hjemløse i de fire største bykommuner afhænger meget af kommunegrænser. Det gør sammenligning mellem landene svær. Det kan derfor være nyttigt at zoome ind på områder med en vis befolkningstæthed, fx hovedstadsområdet – jf. Figur 1.18. Der er ikke data over tid for Sverige.

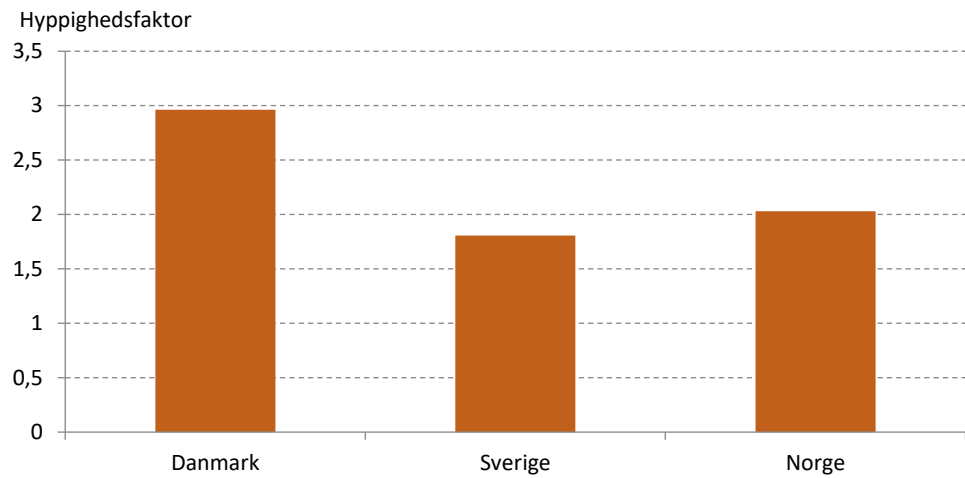
Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Mange udenlandske hjemløse i Danmark

Nøgletal 10: De hjemløses nationalitet

Danmark har med afstand den største andel udenlandske hjemløse ift. andelen af hjemløse i befolkningen, jf. Figur 1.20. Det er interessant at se på indvandreres tilpasning til det danske samfund, og om de er i stand til at holde egen bolig. Det er naturligt mere omkostningsfuldt at modtage indvandrere, der ikke er i stand til at arbejde og finansiere egen bolig end modsat, jf. Finansministeriet (2017). Figuren viser hyppigheden af hjemløshed blandt udenlandske hjemløse. Der er således tre gange så stor sandsynlighed for, at en udenlandsk person er hjemløs i Danmark, som at tilfældig person i Danmark er det. Hyppighedsfaktoren er betydeligt mindre i Sverige og Norge. Den lave svenske hyppighed skal ses i lyset af, at der er kommet mange flere indvandrere de seneste år, jf. Statistiska centralbyrån (2018).

Figur 1.20 Hyppigheden af hjemløse med udenlandsk nationalitet, 2017

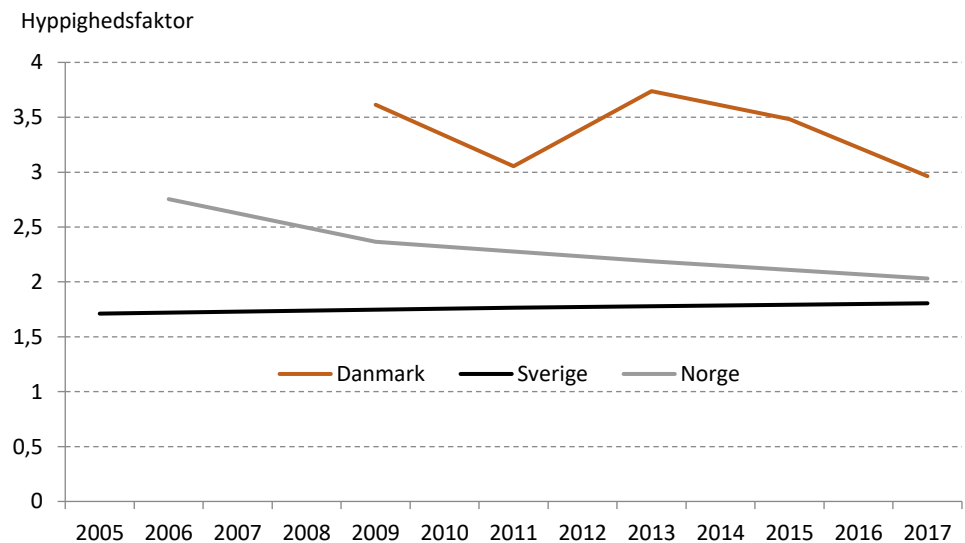


Anm.: Vedr. personer fra "hjemlandet": For Danmark er det personer med dansk nationalitet. For Sverige og Norge er det personer, der er født i hhv. Sverige og Norge. Der er ikke data for Finland.
 Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Færre udenlandske hjemløse i Danmark over tid

Over tid har Danmark reduceret andelen af udenlandske hjemløse af udenlandske statsborgere ift. andel hjemløse af befolkningen, jf. Figur 1.21. Således ses det, at hyppighedsfaktoren i Danmark er faldet fra 3,6 i 2009 til 3,0 i 2017. Det tilsvarende tal i Norge er faldet, mens det i Sverige er steget svagt. Den lille stigning i hyppigheden af udenlandske hjemløse betyder, at Sveriges nye indvandrere over perioden er lidt mere tilbøjelige til at blive hjemløse, end de allerede boende indvandrere.

Figur 1.21 Hyppigheden af udenlandske hjemløse over tid



Anm.: Udenlandske hjemløse er i Danmark defineret som hjemløse uden dansk nationalitet. I Sverige og Norge er det personer, der ikke er født i hhv. Sverige og Norge. Der er ikke data for Finland.
 Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

2. Litteraturgennemgang: Hvad virker mod hjemløshed?

Kapitlets indhold

Dette kapitel præsenterer resultaterne af en litteraturgennemgang af førende forskning inden for hjemløseområdet. Først beskrives forskningsresultater af udenlandske indsatser, som er evalueret ved brug af eksperimentelle metoder, som robust påviser effekten af Housing First-tilgangene ACT, ICM og CTI (2.1). Dernæst beskrives evalueringer af indsatser udført i Danmark, som ikke er evalueret ved brug af eksperimentelle metoder, men som dog indikerer, at Housing First også i Danmark lader til at være en frugtbar tilgang.

2.1 Kontrollerede forsøg giver evidens for effekter af Housing First

Generelt skift til Housing First fra Treatment First

I den seneste årrække har Housing First-tilgangen vundet større anerkendelse på globalt plan og afløser i stigende grad den traditionelle Treatment First-tilgang. Kort fortalt er kernen i Housing First-tilgangen, at der allerede i starten af et indsatsforløb etableres en stabilisering af boligsituationen for borgeren ved at tilbyde en permanent boligløsning, samtidig med at borgeren får en intensiv social støtte i hverdagen, jf. Boks 2.1.

Boks 2.1 Housing First og behandlingsmetoderne ACT, ICM og CTI

Housing First-tilgangen skaber tidligt i indsatsforløbet en stabil boligsituation kombineret med intensiv, social støtte målrettet den enkelte borgers behov. Housing First-tilgangen står i kontrast til Treatment First-tilgangen og trappetrinsmodellen, der begge tidligere på globalt plan har været dominerende. Treatment First-tilgangen søger først og fremmest at gøre hjemløse parate til at flytte i egen bolig. Først når denne parathed er opnået, kan den hjemløse flytte i egen bolig.

Der er særligt tre evidensbaserede bostøttemetoder, der ofte bliver brugt som behandlingsled i Housing First-tilgangen for at sikre, at personen forbliver i boligen efter tildeling. Det er Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI).

ACT-metoden er en behandlingsform målrettet personer med særligt komplekse støttebehov. Borgerne har typisk behov for en langvarig og intensiv indsats og har svært ved at benytte tilbud i det allerede eksisterende støttesystem. Den hjemløse får støtte fra et tværfagligt udgående indsatssteam bestående af fagpersoner som eksempelvis socialpædagoger, psykiatere, misbrugsbehandlere, sygeplejersker, socialrådgivere eller jobcentermedarbejder.

ICM-metoden betegner ligeledes en langvarig indsats, som baserer sig på case management-modellen, hvor hver enkelt person behandles i overensstemmelse med personens behov. Metoden er tiltænkt personer, der har brug for en intensiv støtteindsats i en længere periode, men som i nogen grad er i stand til også at benytte tilbud i det allerede eksisterende støttesystem.

CTI-metoden er en ni-måneders indsats fordelt over tre faser med fokus på at støtte borgeren i en kritisk overgangsfase, fx fra herberg til egen bolig. CTI-metoden er definitivt tidsbegrænset i modsætning til de to andre metoder. Metoden er tiltænkt personer, der har behov for intensiv støtte i en overgangsfase, og derefter kan overgå til det allerede eksisterende støttesystem.

Målet: Få folk ud af hjemløshed på både kort og langt sigt

Det ultimative mål i en hjemløshedsindsats er at få den hjemløse person ud af hjemløshed og herefter sikre, at personen forbliver ude af hjemløshed. Særligt sidstnævnte er en stor udfordring, da forskellige hjemløse har brug for forskellig støtte for at sikre, at det sker. Det kræver hensyntagen til den hjemløses problemer mht. økonomiske, sociale, psykiske, fysiske problemer mm., som udvalgte behandlingsmetoder i højere eller lavere grad tager hånd om.

Hjemløseindsatser kan være godt og dårligt evalueret

Hjemløseindsatser kan inddeles i tre kategorier alt efter, hvor robust indsatsen evalueres. Der er hjemløseindsatser, som slet ikke evalueres – her kan det på ingen måde vurderes, om indsatsen har været effektiv til at reducere hjemløshed. I mellemkategorien er evalueringer af ikke-kontrollerede forsøg, hvilke kan give en indikation af indsatsens effekt. Der kan dog ikke drages entydige kausale konklusioner på baggrund af evalueringen. Årsagen er bl.a., at de udvalgte modtagere af indsatsen kan dele karakteristika – fx kan de i høj grad være opsatte på at fastholde en tildelt bolig – som en gennemsnitlig hjemløs i mindre grad besidder. Endelig er der hjemløseindsatser, som har en kontrolgruppe, da der her kan drages kausale konklusioner om effekten af indsatsen. Typisk opnås denne kvalitet ved tilfældigt at opdele to grupper i hhv. modtagere og ikke-modtagere af indsatsen og så følge boligsituationen over tid (RCT).⁵ Indsatsen kan også kontrolleres ved andre metoder som sikrer, at evalueringen kan drage kausale konklusioner. I dette kapitel har alle beskrevne studier styr på kausaliteten, således at det robust kan slutes om ændringen i boligstabilitet er et resultat af indsatsen.

Litteraturen finder positive effekter af Housing First

I takt med at Housing First er blevet den primære praksis, har den akademiske litteratur også tilpasset sit fokus. Litteraturen koncentrerer sig således nu primært om effekter af Housing First og effektsammenligninger af Housing First i forhold til Treatment First.⁶ Samlet finder litteraturen, at Housing First-tilgangen er betydeligt mere effektiv ift. at få hjemløse varigt ud af hjemløshed. Selvom samtlige studier er udenlandske, peger det i retning af, at samme effekter også vil være gældende i Danmark. I Boks 2.2 præsenteres resultater fra relevante, udenlandske studier.

Boks 2.2 Evidens for effekt af Housing First-tiltag i udlandet

Et større studie i Canada finder, at personer, der modtager Housing First-behandling, hurtigere kommer ud af hjemløshed, får etableret en stabil boligsituation og får forbedret livskvalitet jf. Aubry m.fl. (2015a). Undersøgelsen bygger på resultater fra en række kontrollerede eksperimenter fra At Home / Chez Soi-projektet i fem canadiske byer. I forsøget modtager 1.158 tilfældigt udvalgte personer Housing First-behandling, mens 990 personer modtager Treatment First-behandling. De to grupper sammenlignes på afgang fra hjemløshed, boligstabilitet og rapporteret livskvalitet før og efter behandling.

Psykisk syge hjemløse, der modtager ACT-behandling, bruger mere tid i stabile boliger end dem, der modtager Treatment First efter afgang fra hjemløshed, jf. Aubry m.fl. (2015b). Konkret finder studiet, som også foregår i de fem canadiske byer, at 74 pct. af modtagerne af ACT-behandling er i stabile boliger ved projektets udløb. Til sammenligning er 41 pct. af modtagerne af Treatment First i stabile boliger ved projektets udløb. Modtagere af Housing First og ACT-behandling får naturligt hurtigere bolig ift. modtagere af Treatment First og har længere lejekontrakter ved

⁵ Et randomiseret, kontrolleret eksperiment (randomized controlled trial, RCT) er kendetegnet ved en lodtrækning blandt deltagerne, således at en tilfældig gruppe modtager behandlingen, mens den anden gruppe ikke gør. Da de to grupper er tilfældigt udvalgt, kan effekten af behandlingen evalueres robust ved forskelle mellem de to grupper – en økonometrisk metode betegnet difference in differences.

⁶ Treatment First-tilgangen og trappetrinsmodellen minder i høj grad om hinanden og betegnes i denne rapport for lethedens skyld samlet Treatment First.

studiets udløb. Det kan være en indikator for bedre opførsel over for udlejer. Disse resultater er i overensstemmelse med Coldwell og Bender (2007), der identificerer effekterne ved seks kontrollerede eksperimenter. Metastudiet finder, at ACT-behandling reducerer hjemløshed blandt psykisk syge hjemløse med 37 pct. mere og forbedrer psykiatriske symptomer med 25 pct. mere ift. modtagere af Treatment First.

Aubry m.fl. (2007) finder, at programmer, der inkluderer bolig og støtte ved brug af ACT-metoden, har den største effekt på boligstabilitet, mens ICM-programmer har en mindre effekt. Studiet er et metastudie, som undersøger 16 kontrollerede udfaldsevalueringer af bolig- og støtteprogrammer til personer med psykiske sygdomme, der har været hjemløse.

ICM-behandling hjælper hjemløse med alkoholproblemer med at reducere alkoholindtag og øge boligstabilitet, jf. Stergiopoulos m.fl. (2015). De finder, at modtagere af ICM-behandlingen oplever højere boligstabilitet og lavere antal dage med alkoholproblemer end modtagere af Treatment First.⁷ Studiet undersøger psykisk syge hjemløse voksne i Toronto over en periode på to år. Studiet benytter sig af RCT ved tilfældigt at opdele de i alt 378 deltagere i 204 modtagere af ICM-behandling og 174 modtagere af standardbehandling (TAU).⁸

Eksperimentbaseret evidens for eller imod CTI-behandling er begrænset, jf. de Vet m.fl. (2013). Studiet vurderer relevante undersøgelser på baggrund af en gennemøgning af en række databaser for peer-reviewed engelske artikler udgivet mellem 1985 og 2011. Konklusionen er, at mere forskning er nødvendig for endeligt at kunne vurdere metodens effekt. Tilgængelige resultater peger dog på, at CTI-behandling lader til at have positive effekter på områder som boligstabilitet, psykopatologi og stofmisbrug.

Jones m.fl. (2003) finder, at CTI-behandlingen er en effektiv metode til at reducere tilbagevendende hjemløshed blandt personer med alvorlig psykisk sygdom. I deres undersøgelse bliver 96 deltagere udvalgt fra et psykiatrisk program i et offentligt herberg for mænd mellem 1991 og 1993, hvorefter de tilfældigt bliver tildelt CTI-behandling eller standardbehandling. Omkostningerne og boligsituationen for de to grupper undersøges herefter over 18 måneder.

Somers m.fl. (2015) finder, at hverken ACT- eller ICM-behandlingerne giver anledning til mindre dagligt stofmisbrug. Konkret viser studiet, at der ikke er forskel mellem personer, der får hjælp via ACT- eller ICM-tilgangen efter 12 eller 24 måneder, og personer, der får Treatment First-behandling. Ud af 297 hjemløse, der bliver vurderet til at have et stort behov for hjælp, bliver 90 tildelt hjælp via ACT-tilgangen og resten ved Treatment First. Ud af 200 hjemløse, der bliver vurderet til at have et middel behov for hjælp, bliver 100 tildelt hjælp via ICM-tilgangen og resten ved Treatment First. Tsemberis m.fl. (2004) finder i overensstemmelse med Somers m.fl. (2015) ingen evidens for, at Housing First-tilgangen reducerer stofmisbrug.

I gennemsnit kostede ACT-tilgangen 110.000 kr. pr. deltager pr. år i den canadiske undersøgelse fra Aubry m.fl. (2015b). Ifølge de Vet m.fl. (2013) er bostøttemetoden omkostningseffektiv til behandlingen af psykisk syge hjemløse, da det giver anledning til besparelser andre steder i velfærdssystemet. Studiet slutter derfor, at ACT-behandlingen netto er billigere end den normale Treatment First-behandling for hjemløse, der er indskrevet i en institution som fx hospital eller herberg.

Se Appendiks 3 for en komplet oversigt over litteraturgennemgangens studier.

⁷ 71 pct. modtagere af ICM-behandlingen forbliver i stabil bolig mod 39 pct. af modtagerne af Treatment First-behandling. Modtagerne af ICM-behandlingen havde i gennemsnit 53 pct. færre dage med alkoholproblemer end modtagerne af Treatment First-behandling.

⁸ TAU-behandlingen består i allerede eksisterende hjælpetjenester til hjemløse i Toronto, som de 174 deltagere informeres om.

2.2 Ikke-kontrollerede forsøg indikerer effekter af Housing First i Danmark

Ikke-kontrollerede forsøg kan indikere potentialer

Der er endnu ikke udført effektevalueringer, baseret på eksperimentelle metoder, af indsatser mod hjemløshed i hverken dansk, nordisk eller europæisk sammenhæng. Danmark er dog langt fremme hvad angår hjemløsetiltag, og adskillige ikke-kontrollerede forsøg er blevet evalueret. Selvom evalueringerne ikke tillader kausale konklusioner, er de stadig interessante, da de ikke-kontrollerede forsøg foregår i Danmark og dermed kan indikere potentialer ved forskellige tiltag.

Hjemløsestrategien i Danmark ...

I Danmark er Housing First-tilgangen blevet afprøvet under projektet Hjemløsestrategien i 2009 til 2013 og efterfølgende under implementerings- og forankringsprojektet frem til 2016. Hjemløsestrategien understøtter 24 udvalgte kommuner i implementeringen og forankringen af Housing First-princippet og én eller flere af bostøttemetoderne ACT, ICM og CTI.

... lader til effektivt at reducere hjemløsheden

Evalueringen af Hjemløsestrategien samt implementerings- og forankringsprojektet indikerer samlet et stort potentiale ved brug af Housing First i Danmark jf. Boks 2.3. Særligt ACT har vist gode resultater, hvor over 95 pct. af de deltagende hjemløse har været i stand til at fastholde boligen over den fireårige observationsperiode. Evalueringen peger også på betydelige udfordringer ved at udbrede indsatsen til en større del af de hjemløse. Mange kommuner rapporterer om, at det er vanskeligt at tilvejebringe boliger til indsatsen pga. en generel mangel på billige boliger.

Boks 2.3 Indikationer for effekt af Housing First-tiltag i Danmark

Hjemløsestrategien samt implementerings- og forankringsprojektet er blevet evalueret, jf. Rambøll og SFI (2013, 2017). Projekterne understøttede 24 udvalgte kommuner, der på ikke-kontrolleret vis har gennemført Housing First-tiltag. Evalueringen indikerer, at Housing First-tilgangen sandsynligvis er velegnet til at hjælpe danske hjemløse borgere i bolig og til at styrke borgeren i at fastholde boligen.

For modtagere af ACT-indsatsen i København viser evalueringen af Hjemløsestrategien foretaget af Rambøll og SFI (2013), at over 95 pct. af de hjemløse, der har været en del af ACT-indsatsen, er i stand til at fastholde boligen i perioden 2009-2013. Det er særdeles positivt – særligt grundet gruppens udfordrende sammensætning af personer med meget stort støttebehov. I det efterfølgende implementerings- og forankringsprojekt har syv ud af ni modtagere af ACT-behandling en bolig efter forløbet, jf. Rambøll og SFI (2017).

I alt har 85 pct. af alle personer, der modtager ICM-behandling, en bolig ved endt forløb, jf. Rambøll og SFI (2013). Desuden er det forholdsvis få, der mister boligen igen efterfølgende. Hovedårsagen til, at 15 pct. ikke er kommet i bolig, er manglen på boliger og lange ventelister hertil. At der er nogle personer, der mister den igen, kan være tegn på, at ICM-behandlingen ikke er tilstrækkelig intensiv til en del af disse personer – desuden kan man forestille sig, at det for nogen personer er urealistisk at realisere en stabil boligsituation, fx hvis de ikke ønsker et hjem, jf. SFI (2013). I det efterfølgende implementerings- og forankringsprojekt havde 41 ud af 46 modtagere af ICM-behandling en bolig efter forløbet, jf. Rambøll og SFI (2017).

Hovedparten af personerne, der har modtaget CTI-behandling, er også kommet i bolig, jf. Rambøll og SFI (2013). Samtidig er det meget få, der har mistet boligen igen i observationsperioden. Det anslås, at omkring 50 pct. af personerne vil være selvhjulpne og ikke have behov for en ny støtteperson efter endt forløb, hvilket understreger vigtigheden i visitationsproceduren. I det efterfølgende implementerings- og forankringsprojekt havde 54 ud af 56 modtagere af ICM-behandling en bolig efter forløbet, jf. Rambøll og SFI (2017).

3. Nordiske erfaringer – hvad gør vores nabolande?

Kapitlets indhold

Dette kapitel gør rede for centrale elementer i hjemløseindsatsen i de nordiske lande og søger at afdække i hvilken grad, landene har fået hjemløse varigt ud af hjemløshed. Først præsenteres en status for hjemløseindsatsen i Danmark (3.1), hvorefter erfaringerne fra hhv. Sverige (3.2), Norge (3.3) og Finland (3.4) beskrives.

3.1 Status i Danmark

Få billige boliger er den største barriere ved Housing First ...

Den største udfordring ved Housing First-tilgangen – både under Hjemløsestrategien og det efterfølgende implementerings- og forankringsprojekt – er manglen på boliger med tilstrækkelig lav husleje.⁹ De deltagende kommuner har ikke skaffet boliger til målgruppen, hvilket er en afgørende forudsætning for en effektiv Housing First-indsats. Udfordringerne er særligt store – men ikke afgrænset til – de to største kommuner, nemlig Københavns Kommune og Aarhus Kommune.

... hvilket særligt rammer unge hjemløse

Manglen på billige boliger rammer i høj grad unge hjemløse, da de typisk har færre penge til at betale husleje. Kontanthjælpsindsatsen for unge under 30 år blev reduceret markant i 2014, hvilket har gjort forskellen større de seneste år. Den gradvise reduktion i børne- og ungedydelser kan også på sigt øge risikoen for hjemløshed blandt unge. Under Hjemløsestrategien betød de særlige udfordringer for ungegruppen, at 23 pct. af alle unge aldrig fik en bolig, jf. Rambøll og SFI (2013).

Kategoriboliger er ikke optimalt for unge hjemløse

Særligt for unge hjemløse er de danske erfaringer dårlige ved brug af såkaldte kategoriboliger i Housing First, jf. Rambøll og SFI (2013). I kategoriboliger placeres hjemløse, der deler særlige karakteristika, i samme bygning. Flere unge har påpeget vanskeligheder ved at bo sammen med andre udsatte unge pga. store problemer med stof- og alkoholmisbrug, handel med stoffer, konflikter mv. Ifølge støttemedarbejdere mangler en væsentlig del af de udsatte unge samtidig også fundamentale kompetencer til at bo selv. Kategoriboliger kan derfor betyde, at unge holdes fast i et negativt adfærdsmønster.

Færre unge er i stand til at fastholde Housing First-bolig

Konkret viser evalueringer af Housing First på ungeområdet i Danmark, at 11 pct. af de 18-24-årige ikke er i stand til at fastholde deres bolig efter tildeling, jf. Rambøll og SFI (2013). For personer på 25 år eller ældre er den tilsvarende andel 5 pct. Dobbelt så mange unge kan altså ikke fastholde deres bolig, hvilket kan skyldes økonomiske og sociale problemer. Det afspejler desuden muligvis et behov for en mere omfattende bostøttemetode.

Stor viden om hjemløse unge i Danmark

Som følge af detaljerede opgørelser fra de nationale kortlægninger har vi relativ stor viden om unge hjemløse i Danmark, jf. Benjaminsen (2017). Eksempelvis gælder det, at de unge hjemløse i højere grad bor hos venner eller familie end hjemløse over 30 år. Det gælder 48 pct. af de unge hjemløse, mens 26 pct. af hjemløse over 30 år bor hos venner eller familie. Derudover bor kun 7 pct. af alle unge hjemløse på gaden – samme tal er næsten 11 pct. for hjemløse over 30 år. Lidt færre unge hjemløse har misbrugsproblemer, mens markant færre unge hjemløse har en fysisk sygdom.

⁹ Benjaminsen m.fl. (2017) Housing First i Danmark.

3.2 Svenske erfaringer

Sverige har mange hjemløse i en bredere forstand

I de svenske hjemløshedsrapporter rapporteres der om langt flere hjemløse end i resten af Norden, jf. Socialstyrelsen (2017). Den bagvedliggende årsag er, at Sverige har en begrænset almen boligsektor og et i høj grad liberaliseret boligmarkedet, hvor det er op til boliginstitutionerne selv at forhandle lejekontrakter, jf. Sahin (2015). Kombinationen betyder, at der er opstået et stort sekundært boligmarked, hvor kommuner først lejer en bolig af en boliginstitution og dernæst udlejer den til en udvalgt lejer. Det store problem med de mange personer på det sekundære boligmarked, har fået Socialstyrelsen til at vælge at belyse problematikken ved at inkludere personer på det sekundære boligmarked som hjemløse. Personer, der er huset på denne måde, tæller med i den svenske hjemløsedefinition, hvorfor de svenske hjemløsetal i Socialstyrelsens rapporter er ca. dobbelt så høje som de tal, der anvendes i denne rapport.

Det sekundære boligmarked er ikke tilstrækkeligt

Det sekundære boligmarked har ikke været tilstrækkeligt til at forhindre en markant stigning i antallet af hjemløse de sidste mange år. Samlet vurderes det, at stigningen særligt skyldes en mangel på lejeboliger, hurtigt stigende priser på ejerboliger, høj og ureguleret husleje på nybyggede lejligheder samt uregulerede tildelinger af offentlige såvel som private udlejningsboliger, jf. Sahlin (2015).

Stort pres på boligmarkedet fra øget indvandring

En anden årsag til det pressede sekundære boligmarked er et voksende antal flygtninge. I 2015 var der ca. 160.000 asylansøgere i Sverige, hvilket er dobbelt så mange som i 2014, jf. Statistiska centralbyrån (2018). Den øgede indvandring gør det sværere for kommunerne at finde tilstrækkelige boliger til alle med behov.

Sverige benytter stadig trappetrinsmodellen

I Sverige benyttes trappetrinsmodellen overvejende som strategi mod hjemløshed, jf. Dyb m.fl. (2017). Princippet i trappetrinsmodellen er, at hjemløse skal kvalificere sig til en bolig – fx ved afholdenhed fra rusmidler og mindre behov for opsyn. Sverige fastholder denne tilgang på trods af evidens for, at trappetrinsmodellen ikke reducerer hjemløshed, jf. Sahlin (2005) og resultaterne fra Kapitel 2. Det er uhensigtsmæssigt, og Sverige kan på den måde siges at være strategisk bagud i forhold til de andre nordiske lande.

Små, sporadiske Housing First-tiltag uden effekt

Den svenske regering satte i 2007-2009 et projekt i gang, der med udgangspunkt i Housing First skulle modvirke hjemløshed. Det havde fire mål, der bl.a. omfattede at give hjemløse tag over hovedet, reducere antallet af hjemløse i institutioner og reducere antallet af boligudvisninger. Midlerne til at opnå målene var dog begrænset til kun at omfatte en række lokale projekter, og evalueringer har siden kritiseret strategien hårdt for at være uigennemtænkt og baseret på ad hoc-projekter, jf. Sahlin (2015).

Mangel på politisk vilje til at skabe forandring

I 2012 udpegede regeringen en person til national hjemløshedskoordinator, og han fremlagde en række forslag til at bekæmpe hjemløshed. Men den politiske vilje lader ikke til at være til stede: Ingen af forslagene er blevet omsat til lovforslag, lovændringer, forskningsinitiativer eller lignende, jf. Sahlin (2015). Tilbage står fortsat behovet for en mere sammenhængende national indsats mod hjemløshed, hvor Housing First-tilgangen anvendes i større skala.

Unge hjemløse kan i lavere grad holde bolig selv

Antallet af unge mellem 18 og 29 år, der er hjemløse, er ligesom i Danmark vokset over årene, jf. Kapitel 1. Knutagård og Hedvall (2013) påpeger, at det ligesom i Danmark er de økonomisk mest udsatte, der ender som hjemløse. I 2013 var der mangel på boliger i 154 af Sveriges 290 kommuner. Manglen på boliger er kun blevet større siden da, hvilket er hovedårsagen til det voksende antal unge hjemløse.

Unge hjemløse bor nok hos familie eller venner

De nationale kortlægninger i Sverige er ikke så detaljerede som de danske, men der er stadig viden om de unge 18-29-årige hjemløse. De unge svenske hjemløse bor ligesom i Danmark i højere grad hos venner eller familie end de ældre hjemløse over 30 år. 39 pct. af de unge er således i en selvarrangeret kortsigtsbolig, hvoraf størstedelen bor hos venner og familie. Til sammenligning bor 28 pct. af de ældre hos venner og familie.

3.3 Norske erfaringer

Housing First og omfattende boliginvesteringer

Norge var det første nordiske land til at implementere Housing First.¹⁰ Det skete allerede i år 2000, og siden har landet udført et langt kontinuerligt arbejde for at nedbringe antallet af hjemløse på tværs af kommuner i Norge, jf. Dyb (2017). Den vigtigste forklaring på det kraftige fald i antal hjemløse er netop et aspekt af Housing First, og hvad Danmark og Sverige har manglet: Et langsigtet og bredt fokus på socialt boligbyggeri, jf. Dyb m.fl. (2016).

Dedikeret politisk indsats over årtier har virket

Norges arbejde med at tackle hjemløshed har stort set været uafbrudt siden år 2000. Den første nationale indsats, "Projekt bostedsløse", strak sig over perioden 2000-2004 og blev efterfølgende afløst af "Nasjonal strategi mot bostedløshet", der varede fra 2005 til 2007. Herefter kom brede initiativer gennem "Boligsocialt udviklingsprogram" fra 2009 til 2017, og aktuelt i dag er projektet "Bolig for velferd" fra 2014 til 2020.

Bredt fokus på hjemløseindsats

Evelyn Dyb, der er forsker i det norske institut for by- og regionforskning (NIBR), ser flere forskelle på tværs af norsk og dansk indsats på hjemløseområdet. For eksempel arbejder Norge mere systematisk med hjemløshed end Danmark og har selv i små kommuner ansat rådgivere til at hjælpe hjemløse med økonomien. Ifølge Evelyn Dyb, var udgangspunktet ellers engang i høj grad det samme:

"Hjemløshed i Norge og Danmark lignede engang meget hinanden. Men så gjorde Norge noget ved det. I dag bruger Norge mange ressourcer på at undersøge, hvad der gør, at folk bliver hjemløse. Det danske fokus er lidt for smalt, og der kunne gøres mere før hjemløsheden bliver en realitet," siger Evelyn Dyb.

Husbanken finansierer boliger til gavn for hjemløse

En af de centrale forskelle kommer af Husbanken og dens rolle i kampen mod hjemløshed, jf. Husbanken (2018b). Den offentlige organisation står for at gennemføre boligpolitikken og søger at realisere visionen om, at "alle skal bo godt og trygt". Husbanken støtter bl.a. kommuner med ressourcer til opkvalificering af personale inden for boligsocialt arbejde. Derudover laver Husbanken egne hjemløseanalyser og udvikler på den baggrund typer af bostøtte og lånetilbud tilpasset målgruppen.

Boligmangel er et mindre problem Norge

Norge har ikke ligeså store problemer med at finde boliger til hjemløse som Danmark og Sverige, da der særligt i Oslo – men også i andre byer – bygges i historisk højt omfang, jf. SSB (2018). Det frigør boliger til hjemløse, hvilket er en bevidst strategi, som bl.a. blev fundet nødvendig efter en midlertidig stigning i antallet af hjemløse i perioden 2006-2009.

Færre unge hjemløse i Norge

Antallet af 18-29-årige hjemløse er faldet betydeligt i Norge. Blandt ungegruppen er kvinder overrepræsenterede, og over halvdelen af de unge opholder sig midlertidigt hos venner, bekendte eller slægtninge, jf. Dyb m.fl. (2017). De unge hjemløse er oftere blevet smidt ud af en tidligere bolig sammenlignet med andre hjemløse, og årsagen er oftere uro end ubetalt leje. Sammenlignet med alle hjemløse i Norge er ungegruppen mindre afhængig af rusmidler.

¹⁰ Housing First anvendes i denne rapport som fællesbetegnelse for tilgange, der fokuserer på først at stille en bolig til rådighed og dernæst følge op med bostøtte. Den norske tilgang var "housing led" allerede i 2000, men klassificeres ret beset ikke som Housing First efter dette begrebs præcise definition.

Norske initiativer bag succesen ...

Succesen i Norge skal bl.a. ses i lyset af det igangværende initiativ "Bolig for velferd", som har udvalgt hjemløse unge og familier med børn som vigtige målgrupper, jf. Dyb m.fl. (2017). Ifølge Dyb m.fl. (2017) er det store fald i antallet af hjemløse et resultat af strategien og en mere langsigtet satsning på at reducere hjemløshed blandt unge og familier med børn. Metoden har bl.a. været at have stort fokus på boligsocialt arbejde og politikker baseret på Housing First.

... og norske mål bag initiativerne

Husbankens initiativer er baseret på tre erklærede mål vedr. hjemløse unge og børnefamilier, jf. Husbanken m.fl. (2014). For det første skal midlertidige boligtilbud kun undtagelsesvist benyttes af unge og børnefamilier, og ophold må ikke vare mere end tre måneder. For det andet skal udlejemøbler til børnefamilier være af god kvalitet og ligge i et trygt miljø. For det tredje skal hjemløshed blandt unge og børnefamilier forebygges og reduceres. De gode tiltag fortsætter i 2018 med målsætning om, at ingen unge eller børnefamilier skal tilbringe tid i midlertidige boligtilbud i 2020, jf. Husbanken m.fl. (2018).

3.4 Finske erfaringer

Nationale strategier med afsæt i stor aftale i 2008

Antallet af finske hjemløse er faldet over en lang årrække, hvilket bl.a. skyldes to store nationale hjemløshedsprojekter, PAAVO I og PAAVO II, der samlet løb mellem 2008 og 2015. I 2008 blev der opnået politisk konsensus om at reducere det samlede niveau for hjemløshed i Finland med særligt fokus på reduktion af langsigtet hjemløshed. Programmerne blev administreret af Miljøministeriet og involverede fire andre myndigheder.¹¹ De ti kommuner, som havde det højeste niveau af hjemløshed og dækker 85 pct. af den finske befolkning, underskrev hensigtserklæringer om at gennemføre programmet i samarbejde med staten.

Finland har en variant af Housing First-tilgangen ...

En central beslutning i den finske kamp mod hjemløshed var at omdanne eksisterende bygninger, herunder herberger, til kollegielignende boliger ("congregate housing"), dvs. boliger med privat soveværelse, men med fælles køkken, spisesal mv., jf. Pleace m.fl. (2015). Et stort antal boliger blev dermed gjort tilgængeligt relativt hurtigt og billigt. Dette er ikke samme tilgang som de danske kategoriboliger, da det i Finland ikke er et krav at beboerne deler et særligt karakteristika, og da bemandingen pr. beboer i Finland er væsentligt større. Lejlighedsblokke kan bestå af op til 90 lejligheder, hvori alle beboere er Housing First-modtagere. Den finske tilgang adskiller sig således fra den oprindelige Housing First-model, der er baseret på almindelige, selvstændige og spredte boliger, jf. Tsemberis (2010).

... som markant har reduceret antallet af gadehjemløse

Peter Fredriksson, seniorrådgiver for den finske regering, peger netop på denne konvertering af herberger til permanente hjemløseboliger som en af hovedårsagerne til, at Finland i dag har markant færre hjemløse på gaden end tidligere. Derudover har en øget forebyggende indsats haft stor betydning for faldet i hjemløshed:

"Skræddersyede tilgange bliver i dag tilbudt udsatte grupper med forskellige behov. Eksempelvis giver vi stor støtte til fængselsfanger – ikke kun når de forlader fængslet – men allerede når de kommer ind. Immigranter, hospitalsindlagte og personer fra andre institutioner får også støtte i overgangsfasen til hverdagen som samfundsborger," siger Peter Fredriksson.

Færre, men fortsat mange, unge finske hjemløse

Antallet af hjemløse unge under 25 år er faldet fra lidt over 2.000 i 2012 til godt 1.500 i 2017, jf. ARA (2018). Trods faldet er relativt mange af de hjemløse i Finland fortsat unge. Peter Fredriksson mener, at netop de unge er den gruppe af hjemløse, der har det værst socialt. De unge har omfattende problemer med stof- og alkoholmisbrug, hvilket bl.a. har

¹¹ Socialministeriet, Det Kriminelle Sanktionsagentur, Boligfinansierings- og Udviklingstilsynet (ARA) og Finlands Spilleautomatforening (RAY, Raha-automaattiyhdistys, som hjælper med at finansiere NGO-boligtjenester), jf. Pleace (2015).

kraka

resulteret i høje dødsrater, særligt pga. overdosis. De finske jobcentre meddeler også, at de unge udgør den største udfordring i deres arbejde.

Unge forsvinder ud af systemet hos venner og familie

Mange af de unge hjemløse bor hos venner eller familie. Det kan være farligt, mener Peter Fredriksson, da systemet mister kontrollen med den enkelte, og springet herfra til mere seriøs hjemløshed ikke er langt. Det er ifølge seniorrådgiveren oftest drenge, der dropper ud af skolen og ender som unge kriminelle, der eksempelvis sælger stoffer.

Litteraturliste

- ARA (2013). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Homelessness in Finland 2012.
- ARA (2014). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Homelessness in Finland 2013.
- ARA (2015). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Homelessness in Finland 2014.
- ARA (2016). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Homelessness in Finland 2015.
- ARA (2017). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Homelessness in Finland 2016.
- ARA (2018). The Housing Finance and Development Centre of Finland. Annual report 2018 – Homelessness in Finland 2017.
- Aubry, T., Geoffrey, N. og Tsemberis, S.. (2015a). "Housing first for people with severe mental illness who are homeless: a review of the research and findings from the at home—chez soi demonstration project." *The Canadian Journal of Psychiatry*: 467-474.
- Aubry, T., Goering, P., Veldhuizen, S., Adair C.E., Bourque, J., Distasio, J., Latimer, E., Stergiopoulos, V., Somers, J., Streiner, D.L. og Tsemberis, S. (2015b). "A multiple-city RCT of housing first with assertive community treatment for homeless Canadians with serious mental illness." *Psychiatric Services*: 275-281.
- Benjaminsen, L. (2009). Hjemløshed i Danmark 2009: National kortlægning. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. (2014). Housing First og bostøttemetoderne. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. Lauritzen, H. og H. og Boje-Kovacs, B., (2011). Hjemløshed i Danmark 2011: National kortlægning. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. og Lauritzen, H. (2013). Hjemløshed i Danmark 2013: National kortlægning. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. og Lauritzen, H. (2015). Hjemløshed i Danmark 2015: National kortlægning. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. (2017). Hjemløshed i Danmark 2017: National kortlægning. VIVE-Det Nationale Forsknings-og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. og Enemark, M. H. (2017). Veje ind og ud af hjemløshed: En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik.
- Benjaminsen, L., Dyrby, T. M., Enemark, M. H., Thomsen, M. T., Dalum, H. S. og Vinther, U. L. (2017). Housing First i Danmark: Evaluering af implementering af forankringsprojekt i 24 kommuner
- Benjaminsen, L., Birkelund, J.F., Enemark, M.H. og Andrade, S.B. (2018). Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. Samfundsøkonomiske aspekter.
- Beskæftigelsesministeriet. (2015). Satser for integrationsydelse og kontanthjælp. Faktaark. <https://bm.dk/media/5355/faktaark-satser.pdf>.
- Blid, M. (2008). *Ett folkhem för alla? Kommunala insatser mot hemlöshet*.
- Breakey, W. R., og Fischer, P. J. (1990). Homelessness: The extent of the problem. *Journal of social issues*, 46(4), 31-47.
- Busch-Geertsema, V. "Housing First Europe: Final Report." *Bremen/Brussels: European Union Programme for Employment and Social Solidarity* (2013).

- Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O'Sullivan, E. og Pleace, N. (2010). Homelessness and Homeless Policies in Europe: Lessons from Research.
- Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Hrast, M. F. og Pleace, N. (2014). Extent and profile of homelessness in European Member States: A statistical update.
- Coldwell, C. M. og Bender, W. S. (2007). The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 393-399.
- Centrepont. (2016). Preventing youth homelessness: What works? Policy briefing.
- Dyb, E. (2017). Counting Homelessness and Politics: The Case of Norway. *European Journal of Homelessness _ Volume, 11(2)*.
- Dyb, E. og Lid, S. (2017). Bostedsløse i Norge 2016 – en kartlegging (Vol. 13). NIBR.
- Dyb, E. og Johannessen, K. (2013). Bostedsløse i Norge 2012– en kartlegging.
- Dyb, E. og Johannessen, K. (2009). Bostedsløse i Norge 2008– en kartlegging.
- Dyb, E. Hansen, T. og Østerby, S. (2006) Bostedsløse i Norge 2005 – en kartlegging.
- Goering, P., Morrell-Bellai, T., og Katherine, B. (2000). Becoming and remaining homeless: A qualitative investigation. *Issues in mental health nursing*, 21(6), 581-604.
- DØRS (2015). Kapitel iii: Indkomstoverførsler med fokus på kontanthjælp. *Dansk Økonomi - Efterår 2015*, s. 201–280.
- Finansministeriet. (2017). Indvandrere i arbejde giver plus på de offentlige finanser – indvandrere udenfor arbejdsmarkedet giver stort minus.
- Hagen, J. L. (1987). Gender and homelessness. *Social Work*, 32(4), 312-316.
- Hansen, I.L.S. (2017) Fra bostedsløs til varig bolig. Evaluering av forsøk med Housing first i Bergen og Sandnes.
- Husbanken (2018). Årsrapport 2017.
- Husbanken. (2018b). Om oss: Historikk. <https://www.husbanken.no/om-husbanken/historikk/>
- Jones, K., Colson, P. W., Holter, M. C., Lin, S., Valencia, E., Susser, E. og Wyatt, R. J. (2003). Cost-effectiveness of critical time intervention to reduce homelessness among persons with mental illness. *Psychiatric services*, 54(6), 884-890.
- Knutagård, M. og Hedvall, M.B. (2013). Sustainable ways of preventing homelessness. Comments paper – Sweden. Peer Review on homelessness, Denmark 2013
- Larsen, L., Poortinga, E., & Hurdle, D. E. (2004). Sleeping rough: Exploring the differences between shelter-using and non-shelter-using homeless individuals. *Environment and behavior*, 36(4), 578-591.
- Lee, C. T., Winquist, A., Wiewel, E. W., Braunstein, S., Jordan, H. T., Gould, L. H., og Lim, S. (2018). Long-Term Supportive Housing is Associated with Decreased Risk for New HIV Diagnoses Among a Large Cohort of Homeless Persons in New York City. *AIDS and Behavior*, 1-8.
- Malte, C. A., Cox, K. og Saxon, A. J. (2017). Providing intensive addiction/housing case management to homeless veterans enrolled in addictions treatment: A randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(3), 231.
- Mikkelsen, E. N., Petersen, A., og Pedersen, A. R. (2016). Problemer i det tværfaglige, tværororganisatoriske, tværsektorielle samarbejde i psykiatrien. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18(3), 9-27.
- Nelson, G., Aubry, T. og Lafrance, A. (2007). "A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive

case management interventions for persons with mental illness who have been homeless." *American Journal of Orthopsychiatry* 77.3: 350-361.

- Nelson, G., Stefancic, A., Rae, J., Townley, G., Tsemberis, S., Macnaughton, E. og Stergiopoulos, V. (2014). Early implementation evaluation of a multi-site housing first intervention for homeless people with mental illness: a mixed methods approach. *Evaluation and Program Planning*, 43, 16-26.
- O'Flaherty, B. (1996). *Making room: The economics of homelessness*. Harvard University Press.
- O'Sullivan, E., Busch-Geertsema, V., Quilgars, D. og Pleace, N. (Eds.). (2010). *Homelessness Research in Europe: Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty*. FEANSTA.
- Pleace, N. (2011). The ambiguities, limits and risks of Housing First from a European perspective. *European Journal of Homelessness*, 5(2).
- Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R. og Knutagård, M. (2015). The Ministry of the Environment. The Finnish homelessness strategy—an international review.
- Pleace, N., Knutagård, M., Culhane, D. P. og Granfelt, R. (2016). The Strategic Response to Homelessness in Finland: Exploring Innovation and Coordination within a National Plan to Reduce and Prevent Homelessness. *Exploring effective systems responses to homelessness*, 426-442.
- Podymow, T., Turnbull, J., Coyle, D., Yetisir, E. og Wells, G. (2006). Shelter-based managed alcohol administration to chronically homeless people addicted to alcohol. *Canadian Medical Association Journal*, 174(1), 45-49.
- Rambøll og SFI. (2013a). Hjemløsestrategien. Afsluttende Rapport.
- Rambøll og SFI. (2013b). Samfundsøkonomisk analyse af metoder hjemløsestrategien.
- Danske Regioner (2016). *Benchmarking af psykiatrien 2016*. København: Danske Regioner.
- Rosenthal, D., Mallett, S., og Myers, P. (2006). Why do homeless young people leave home?. *Australian and New Zealand journal of public health*, 30(3), 281-285.
- Sahlin, I. (2005). The staircase of transition: Survival through failure. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115-136.
- Sahlin, I. (2015). Searching for a homeless strategy in Sweden. *European Journal of Homelessness _ Volume*, 9(2).
- Statistiska centralbyrån (SCB). (2018). Statistikdatabasen. http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__BE__BE0101__BE0101Q/UtISvBakGroV/table/tableViewLayout1/?rxid=79b0dd87-7104-4f77-8dd2-2748fc9e2e33
- Snertingdal, M. og Bakkeli, V. (2015). *Housing first i Norge—sluttrapport*. Prosesser, resultater og kartleggingseskjema.
- Socialstyrelsen (2005). *Hemlöshet 2005 – omfattning och karaktär*.
- Socialstyrelsen (2011). *Hemlöshet 2011 – omfattning och karaktär*.
- Socialstyrelsen (2017). *Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär*.
- Somers, J. M., Moniruzzaman, A. og Palepu, A. (2015). Changes in daily substance use among people experiencing homelessness and mental illness: 24-month outcomes following randomization to Housing First or usual care. *Addiction*, 110(10), 1605-1614.
- SSB (Statistisk Sentralbyrå). (2018). Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/06265/>

- Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Misir, V., Skosireva, A., Connelly, J., Sarang, A. og McKenzie, K. (2015a). Effectiveness of housing first with intensive case management in an ethnically diverse sample of homeless adults with mental illness: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 10(7), e0130281.
- Stergiopoulos, V., Hwang, S. W., Gozdzik, A., Nisenbaum, R., Latimer, E., Rabouin, D. og Katz, L. Y. (2015b). Effect of scattered-site housing using rent supplements and intensive case management on housing stability among homeless adults with mental illness: a randomized trial. *Jama*, 313(9), 905-915.
- Thompson, R., Elliot, J., Hu, M., Aivadyan, C., Aharonovich, E. og Hasin, D. (2016). "Short-term effects of a brief intervention to reduce alcohol use and sexual risk among homeless young adults: results from a randomized controlled trial." *Addiction research and theory* 25.1 (2017): 24-31.
- Tsemberis, S., Gulcur, L. og Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American journal of public health*, 94(4), 651-656.
- de Vet, R., van Luijelaar, M. J., Brilleslijper-Kater, S. N., Vanderplasschen, W., Beijersbergen, M. D. og Wolf, J. R. (2013). Effectiveness of case management for homeless persons: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 103(10), e13-e26.

Appendiks 1: Metodetilgang

Appendikssets indhold

Dette appendiks beskriver i detaljer metoden til konstruktionen af hjemløsebarometeret. Først gøres rede for, hvordan den danske definition af hjemløshed er implementeret på tværs af de tre andre nordiske lande. Dernæst uddybes håndteringen af den svenske hjemløsedefinition og afslutningsvist beskrives beregningerne for hvert af de ti nøgletal.

Udgangspunktet er den danske definition

Implementering af dansk definition af hjemløshed

Den danske definition af hjemløshed anvendes, og personer medtages fra de forskellige hjemløshedskategorier i Sverige, Norge og Finland, hvis de stemmer overens med en eller flere af de ni danske kategorier illustreret i Kapitel 1. Det sikrer sammenlignelighed mellem landene.

Medtagne kategorier i hvert nordisk land

I Danmark anvendes alle ni hjemløshedskategorier i overensstemmelse med de danske hjemløsekortlægninger. Norge har otte hjemløshedskategorier, og her benyttes alle otte kategorier. Sverige har 19 hjemløshedskategorier fordelt på fire situationer, og her benyttes 12 ud af de 19 kategorier. Finland har fire hjemløshedskategorier, og her benyttes alle fire kategorier.

Barometeret definerer fem hjemløsekategorier

I barometeret anvendes fem overordnede kategorier for hjemløshed som fanger alle hjemløse i de tilvalgte kategorier, jf. Tabel A.1. De fem kategorier er: 1. Gaden, 2. Institution, 3. Familie eller venner, 4. Kriminalforsorg og udslusning og 5. Andet. De fem kategorier er sammensat baseret på de nationale kortlægninger og medtager kategorier således, at sammenligneligheden på tværs af de nordiske lande er bedst mulig.

For udvalgte grupper medtages kun andele

Tabellen viser, at det for nogle grupper kun er en given andel, som medtages. Eksempelvis varierer antallet af måneder, der spørges til i forbindelse med udskrivelse, hvorfor der eksempelvis i Sverige medtages en tredjedel af de prøveløsladte, i Norge halvdelen af i Kriminalforsorgen og i Finland halvdelen i institution.

Tabel A.1 Sammenhæng mellem kategorier benyttet i barometeret og i de nationale kortlægninger

	Danmark	Sverige	Norge	Finland
1. Gaden	Gaden	Offentlige rum eller udendørs	Uden overnatning, sover ude el.lign.	Gaden
2. Institution	Natvarmestue, herberg, hotel og hospital	Vandrehjem, nødhus, herberg, hotel, sundhedsvæsen (1/3), SIS institution, HVB, familiens hjem, stödboende og inackorderingshem	Institution (1/2), nathjem og akutovernatning	I institution (1/2)
3. Familie eller venner	Familie/venner	Midlertidig bolig, venner/bekendte, familie/slægtninge	Midlertidigt bolig, midlertidigt hos venner/familie	Familie/venner
4. Kriminalforsorg og udslusning	Kriminalforsorg og udslusning	Kriminalforsorg, forvaring, prøveløsladelse (1/3)	Kriminalforsorgen (1/2)	I institution (1/2)
5. Andet	Andet og uoplyst	Telt, bil, campingvogn, campingplads, beskyttet bolig, kvinders husly	Andet, ved ikke, ubesvaret	Hjemløse familier

Anm.: Parenteser betyder, at kun en andel af kategorien er medtaget. I Sverige betegnes personer, der udskrives eller løslades fra hhv. sundhedsvæsenet eller fængslet inden for tre måneder uden parat boligløsning, som hjemløse. I Norge er dette tal to måneder. I Danmark er det én måned. Derfor medtages med udgangspunkt i den danske definition kun en tredjedel af svenske hjemløse og halvdelen af norske hjemløse i sundhedsvæsenet eller kriminalforsorgen.

Kilde: Egen opstilling baseret på det nationale kortlægninger.

Håndtering af svensk definition af hjemløshed

Svensk hjemløshed i Socialstyrelsens rapporter

De nationale kortlægninger i Sverige opdeler hjemløse i fire situationer, som i alt yderligere inddeles i 19 kategorier. Denne definition af hjemløshed adskiller sig fra den danske, norske og finske definition, og derfor gøres der i det følgende præcist rede for, hvilke grupper af svenske hjemløse, der er medtaget i hjemløsebarometeret.

Svensk hjemløshed i barometeranalysen

Barometeret er baseret på alle seks kategorier i situation 1 (akut hjemløshed), alle kategorier i situation 2 (intet sted at bo efter institutionsophold/støttebolig), ingen kategorier i situation 3 (langsigtsløsninger) og halvdelen af kategorierne i situation 4 (selvarrangeret kortsigtsbolig), jf. Tabel A.2. Det er illustreret i tabellen således, at en grøn farve indikerer, at samtlige i gruppen er medtaget. Ingen farve indikerer, at ingen i gruppen er medtaget. Gul farve indikerer, at en andel af gruppen er medtaget baseret på forskelligheder i udmøntningen af spørgeskemaet.

Tabel A.2 Medtagne svenske hjemløshedskategorier i barometeranalysen

	2005	2011	2017
Situation 1: Akut hjemløshed	3.600	4.610	5.911
Offentlige rum, udendørs	394	280	647
Telt, bil, campingvogn, campingplads	209	300	343
Herberg, nødhus	749	1.100	1.229
Hotel, vandrehjem	1.159	1.100	1.903
Midlertidig bolig (kortboende)	807	1.400	1.325
Beskyttet bolig eller kvinders husly	283	430	464
Situation 2: Intet sted at bo efter institutionsophold/støttebolig	3.000	5.710	4.899
SiS institution, HVB, familiens hjem (unge m. problemer eller voksne stofmisbrugere)	855	710	1.397
Kriminalforsorg, forvaring, prøveløsladelse	432	1.700	705
Stødboende (børn, unge), inackorderingshem (socialhjælpsinstitution)	1.502	3.300	2.452
Sundhedsvæsenet (herunder psykiatri)	211	0	345
Situation 3: Langsigtsløsninger	2.000	13.900	15.838
Referencebolig, træningsanlæg (misbrug, psykiske el. alvorlige sociale problemer)	330	0	2.615
Prøve i lejlighed, overgangsejlighed	259	2.200	2.051
Social kontrakt, kommunal kontrakt	1.249	11.700	9.891
Bolig først (uden egen førstehåndskontrakt)	31	0	245
Gennemgangsboliger	131	0	1.036
Situation 4: Selvarrangeret kortsigtsbolig	4.400	6.860	5.726
Ufrivilligt kontraktløs bolig med familie eller slægtninge	1.831	2.600	2.383
Ufrivilligt kontraktløs bolig hos venner eller bekendte	1.522	2.300	1.981
Midlertidig bosiddende, mindre end tre måneder, med privatperson	616	560	802
Midlertidig fremleje hos privatperson i mindre end tre måneder	430	1.400	560
Alle situationer samlet	13.000	31.080	32.374
Total i barometeranalysen	9.525	14.087	14.474

Anm.: Grøn farve angiver kategorier, hvor alle er medtaget. Gul farve angiver kategorier, hvor nogen er medtaget. Ingen farve angiver kategorier, hvor ingen er medtaget. 1/3 er medtaget fra kriminalforsorgen og sundhedsvæsenet i barometeranalysen, da den svenske definition af hjemløshed inkluderer op til 3 måneders ikke planlagt bolig før løsladelse fra kriminalforsorgen. Den danske definition inkluderer kun personer med under 1 måned. Bemærk, at der mellem 2005 og 2011 var et definitionsskifte i hjemløse i situation 3. Dette påvirker ikke barometeranalysen, da de ikke inkluderes.

Kilde: Rapporter fra Socialstyrelsen fra 2005, 2011 og 2017.

Svenske nøgletal vægtes ift. analysens population

For næsten alle nøgletal i hver svensk rapport fra 2005, 2011 og 2017 præsenteres nøgletal særskilt for de fire situationer. Ved hjælp af vægte tages der højde for denne opdeling. Eksempelvis oplyses det, at 42, 76, 57 og 57 pct. af hjemløse i Sverige i hhv. situation 1, 2, 3 og 4 har svensk nationalitet. Hjemløsepopulation består af 56, 3, 0 og 41 pct. i hhv. situation

1, 2, 3 og 4. Andelen af svenske hjemløse i barometeranalysens population beregnes derfor som sumproduktet: $56 \cdot 42/100 + 3 \cdot 76/100 + 0 \cdot 57/100 + 41 \cdot 57/100 = 49,4$ pct. hjemløse med svensk nationalitet. Til sammenligning er tallet for hele population i Socialstyrelsens rapport 57 pct. Denne metode er anvendt hvor mulig, hvilket fremgår herunder.

Konstruktion af hjemløsebarometerets ti nøgletal

Nøgletal 1: Andel og antal hjemløse

Nøgletal 1: Andel og antal hjemløse er konstrueret på baggrund af de medtagne kategorier nævnt ovenfor. Hvis hjemløshedskategorien kan kategoriseres under den danske definition, og dermed under mindst én af de fem kategorier i Tabel A.1, medregnes tallet i det samlede antal hjemløse i landet. Samlet indbyggertal er hentet fra de nordiske landes statistikbanker.

Nøgletal 2: Hyppigheden af unge hjemløse

Nøgletal 2: Hyppigheden af unge hjemløse er konstrueret således, at antallet af unge hjemløse ift. unge divideres med antallet af hjemløse ift. befolkningen. Antallet af unge hjemløse er opgjort på baggrund af en grundlæggende antagelse om linearitet i aldersintervallernes fordelinger. Det skyldes, at de nationale kortlægninger opdeler alder i forskellige intervaller. Fokuspunktet mht. til de hjemløses alder er i barometeranalysen afgrænset til unge mellem 18 og 29 år. De totale antal af 18-29-årige i hvert land er hentet fra de skandinaviske statistikbanker. De danske aldersintervaller stemmer overens med barometeranalysens aldersintervaller, og her er antagelser ikke nødvendige. De svenske aldersintervaller 18-24 og 25-34 år aktiverer derimod linearitetsantagelsen; her medtages alle i 18-24-årsintervallet og halvdelen i 25-34-årsintervallet. Her vægtes som på situationer, men grundet manglende situationsopdeling i 2005, er tallet i 2005 skaleret med den faktor, vægtningen i 2017 gav. Der eksisterer ikke svensk data fra 2011. De norske aldersintervaller er 0-25 og 25-34 år. Her medtages halvdelen i 25-34-årsintervallet og alle i 0-25-årsintervallet. Da der i både den svenske og danske rapport rapporteres om under 1 pct. hjemløse under 18, antages det, at 0-25-årsintervallet i Norge er lig 18-25-årsintervallet i barometeranalysen. Detaljeret aldersfordeling findes ikke for Finland.

Nøgletal 3: Varighed af hjemløshed

Nøgletal 3: Varighed af hjemløshed er konstrueret på baggrund af en grundlæggende antagelse om linearitet i varighedstallenes fordelinger. Da de nationale kortlægninger opdeler varighed på forskellig vis, opdeles der i barometeranalysen på de tre kategorier 0-3, 4-6 og 7+ måneder. I de danske kortlægninger, opdeles på 0-3, 4-11, 12-24 og 24+ måneder. Der antages her linearitet i kategorien 4-11 måneder, dvs. at der antages lige mange hjemløse med 4, 5, ..., 11 måneders varighed. 3/8 af kategorien medtages i barometeranalysens 4-6 måneders kategori, mens de resterende 5/8 medtages i 7+ måneders kategorien. Den svenske definition af varighed er de samme som i barometeranalysen – her vægtes som normalt på situationer. Den norske definition af varighed er kontinuert, dvs. de har kategorierne 0-3, 3-6 og 6+ måneder. Her antages der, at de norske kategorier 3-6 og 6+ måneder er de samme som hhv. 4-6 og 7+ måneder i barometeranalysen. Data for Finland eksisterer ikke.

Nøgletal 4: Type af hjemløshed

Nøgletal 4: Type af hjemløshed er konstrueret på baggrund af den danske hjemløshedsdefinition. Hvis hjemløshedskategorien i rapporten kan kategoriseres under den danske definition og dermed under mindst én af de fem kategorier i Tabel A.1, medregnes tallet i den bedst passende kategori. Det bemærkes, at personer i Sverige, der udskrives eller løslades fra hhv. sundhedsvæsenet eller fængslet inden for tre måneder uden parat boligløsning, betegnes som hjemløse. I Norge er dette tal to måneder. I Danmark er dette tal én måned, og derfor medtages med udgangspunkt i den danske definition kun en tredjedel af svenske hjemløse og halvdelen af norske hjemløse i sundhedsvæsenet eller kriminalforsorgen.

Nøgletal 5: Hjemløse fordelt på køn

Nøgletal 5: Hjemløse fordelt på køn er konstrueret på baggrund af de nationale kortlægninger, som ikke giver anledning til yderligere antagelser. Det svenske nøgletal er vægtet på

situationer men grundet manglende situationsopdeling i 2005, er tallet i 2005 skaleret med den faktor, vægtningen i 2017 gav anledning til.

Nøgletal 6: Hjemløse med sygdomme

Nøgletal 6: Med hensyn til psykisk sygdom er tallet for alle lande aflæst direkte fra kortlægningerne uden antagelser. Det svenske nøgletal for fysisk syge består i 2017 af de to underkategorier kropslige/fysiske/somatiske problemer og problem i mund og tænder. Det norske nøgletal for fysisk syge er taget fra underkategorien funktionshæmmet/sygdom. Det danske nøgletal er aflæst direkte som andelen med fysisk sygdom. De svenske nøgletal er vægtet som normalt på situationer. Data for Finland eksisterer ikke.

Nøgletal 7: Hjemløse med misbrugsproblemer

Nøgletal 7: Hjemløse med misbrugsproblemer defineres lidt forskelligt på tværs af landene. I de danske kortlægninger betegnes det som misbrug af alkohol, hash/khat, narkotika eller/og medicin. I de svenske kortlægninger betegnes det som misbrug af alkohol, narkotika, medicin, gambling eller/og andet. Det antages, at andelen med gambling-problemer er lille, hvormed sammenligneligheden er intakt. Det svenske nøgletal er vægtet som normalt på situationer. I de norske kortlægninger defineres det som afhængig af rusmidler, hvilket formodes sammenligneligt. Data for Finland eksisterer ikke.

Nøgletal 8: De hjemløses indkomst

Nøgletal 8: De hjemløses indkomst er konstrueret med henblik på at skabe den bedste sammenlignelighed på tværs af landene. De fleste indkomstkategorier er svært sammenlignelige på tværs af landene. Det vurderes, at kategorierne arbejdsindkomst og studierelaterede indkomst er de to kategorier med det bedste sammenligningspotentiale. Disse tal kan aflæses direkte af alle kortlægningerne. De svenske tal er ikke vægtet på situationer, da der ikke eksisterer situationsspecifikke data herfor. Der tages forbehold for, at studierelateret indkomst er forskellig på tværs af landene, fx er det hovedsageligt studielån i Norge, mens det hovedsageligt er almen uddannelsesstøtte i både Danmark og Sverige. Data for Finland eksisterer ikke.

Nøgletal 9: Hjemløse i storbyerne

Nøgletal 9: Hjemløse i storbyerne er konstrueret forskelligt i 2017 og over tid, da der er mere specifik kommuneopdelte data i 2017. For at danne det bedst sammenlignelige grundlag i Norden, medtages i barometeranalysens 2017-figur kun kommuner i hovedstadsområdet, hvor befolkningsdensiteten er over 500 mennesker pr. km². I Danmark er det København, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Helsingør, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ballerup, Tårnby, Furesø, Rødovre, Brøndby, Herlev, Albertslund, Hørsholm, Ishøj, Glostrup, Vallensbæk og Dragør. I Sverige er det Upplands Väsby, Järfälla, Huddinge, Tyresö, Täby, Danderyd, Sollentuna, Stockholm, Sundbyberg, Solnas og Lidingö. I Norge er det Moss, Oppegård, Bærum, Asker, Lørenskog, Skedsmo, Oslo kommune og Drammen. I Finland er det Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Järvenpää og Kerava. Indbyggertal i kommunerne er hentet fra landenes statistikbanker.

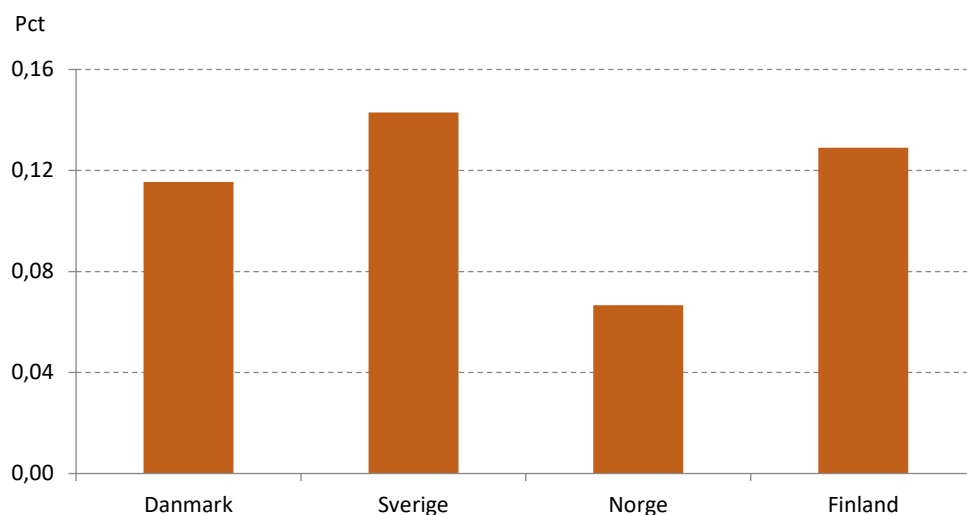
Udviklingen over tid i de fire største bykommuner i hvert land er, grundet forskellige kommuneafgrænsninger i de nordiske lande, svært sammenlignelige på tværs af lande. De fire største bykommuner i Danmark er København, Århus, Odense og Aalborg. I Norge er det Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. I Finland er det Helsinki, Espoo, Tampere og Vantaa. Data for Sverige er utilgængeligt over tid. Indbyggertal i kommunerne er hentet fra landenes statistikbanker.

Nøgletal 10: Hyppighed af uden- landske hjemløse

Nøgletal 10: Hyppigheden af udenlandske hjemløse er konstrueret således, at antallet af udenlandske hjemløse ift. udlændinge divideres med antallet af hjemløse ift. befolkningen. Danmark opgør hjemløses herkomst pba. nationalitet, hvorimod Sverige og Norge opgør det pba. fødeland. Det skal der tages forbehold for i eventuelle landesammenligninger. De svenske tal vægtes på situationer, men grundet manglende situationsopdeling i 2011, er tallet her skaleret med den faktor, vægtningen i 2017 gav. Data for Finland eksisterer ikke.

Appendiks 2: Antal hjemløse

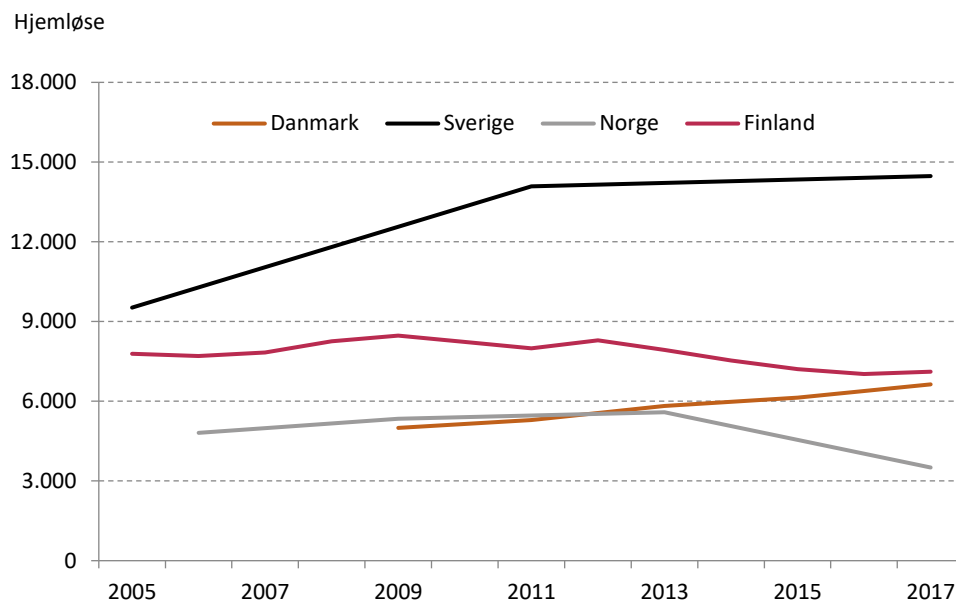
Figur B.1 Antal hjemløse, 2017



Anm.: Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Figur B.2 Antal hjemløse over tid



Anm.: Alle hjemløse er medtaget i danske, norske og finske kortlægninger. Se Appendiks 1 for opgørelse af hjemløshed i Sverige.

Kilde: Egne beregninger baseret på de nationale kortlægninger.

Appendiks 3: Oversigt over Litteraturgennemgang

Tabel B.1 Litteraturgennemgang

Forfatter	Resultater	Land	Metode
Busch-Geertsema (2013)	Studiet viser ved hjælp af de lokale rapporter fra byerne, at Housing First-tilgangen var succesfuld i fire ud af fem byer. Således var 97, 94, 93 og 80 pct. af personerne i hhv. Amsterdam, København, Glasgow og Lissabon i en stabil boligsituation ved projektets udløb. I Budapest var under 50 pct. i stand til at beholde boligen.	Den største by i: Danmark, Holland, Ungarn, Skotland og Portugal	Studiet er ikke-randomiseret og undersøger hjemløses tilbøjelighed til at blive i en stabil boligsituation ved at kigge på Housing First Europe-projektet, der løb fra 2011 til 2013. Hvis personen stadig bor i en bolig ved projektets udløb, betegnes boligsituationen som stabil.
Aubry m.fl. (2015a)	De finder, at Housing First-tilgangen er lovende. Personerne, der modtog Housing First-behandling, var hurtigere til at komme ud af hjemløshed, få etableret en stabil boligsituation og opnå forbedret livskvalitet. At Home / Chez Soi-projektet viste desuden, at Housing First-tilgangen kan tilpasses til forskellige kontekster og populationer.	Canada: Fem canadiske byer	Studiet er randomiseret og undersøger Housing First-tilgangen ved at kigge på resultaterne fra de kontrollerede eksperimenter fra At Home / Chez Soi-projektet i 5 byer i Canada. Her sammenlignes 1.158 personer, der modtager Housing First-behandling med 990 personer, der modtager Treatment First-behandling.
Aubry m.fl. (2015b)	De finder, at psykisk syge hjemløse, der modtager ACT-behandling brugte mere tid i stabile boliger end psykisk syge hjemløse, der modtager Treatment First-behandling: hhv. 74 og 41 pct. af deltagerne var i stabile boliger ved projektets udløb. De fik naturligt hurtigere bolig (73 mod 220 dage), men havde også længere tidsbegrænsninger på leje ved studiets udløb (281 mod 115 dage) og vurderede kvaliteten af deres boliger mere positivt, rapporterede højere livskvalitet og blev vurderet til at have et bedre socialt liv over toårsperioden. I gennemsnit kostede ACT-tilgangen 110.000 kr. pr. deltager pr. år.	Canada: Fem canadiske byer	Undersøgelingsdesignet er et randomiseret, kontrolleret forsøg udført i 5 canadiske byer. En stikprøve på 950 deltagere med alvorlig psykisk sygdom, der var hjemløse eller i usikre boligsituationer. Personerne blev tilfældigt tildelt at modtage behandling med ACT-tilgangen (N = 469) eller behandling som sædvanlig (N = 481).
Blid (2008)	Studiet viser, at tiltagene har positive og direkte effekter på boligstabiliteten for beboere og deres følelser vedr. livskvalitet – om end stadig mangelfuldt. Dog finder han ingen direkte effekter på mængden af stof- eller alkoholmisbrug.	Sverige: 147 svenske kommuner	Studiet er ikke-randomiseret og undersøger de lokale svenske myndigheders tiltag fra 2004 til 2005 mod hjemløshed. I forskellig grad giver kommunerne dag-support til personer, der er i fare for at blive hjemløse og boliger til personer, der er hjemløse (Housing First-tilgang). Det baserer sig på spørgeskemaer fra 147 kommuner, der i alt omfattede 381 boligprogrammer og 10.693 individer.

Podymow m.fl. (2006)	Resultaterne af forsøget var, at deltager- nes gennemsnitlige antal månedlige ska- destuebesøg og møder med politiet blev reduceret hhv. fra 13,5 til 8 og fra 18,1 til 8,1. Der var ingen forskelle i blodtests c. Alle deltagere rapporterede lavere alko- holindtag i løbet af 16 måneder. Ansatte såvel som deltagere rapporterede om forbedret hygiejne og helbred.	Canada: Fem canadiske byer	Studiet er randomiseret og undersøger via et herbergbaseret forsøg, om 17 hjemløse alkoholikeres alkoholindtag blev reduceret over forsøgets længde på 16 måneder. De 17 individer havde gen- nemsnitligt 35 års alkoholmisbrug. Del- tagerne blev givet maks. 140 ml vin eller 90 ml. sherry i timen.
Malte (2017)	m.fl. Der findes ikke en entydig positiv effekt i gruppen med intensiv behandling (be- handlingsgruppen) ift. gruppen med det ugentlige møde (kontrolgruppen). Begge grupper øger antallet af dage med bolig og scorer bedre ift. stofmisbrug (målt ved ASI), men forskellen er ikke betydelig. Kontrolgruppen får overraskende færre skadestuebesøg og bedre alkoholscore (målt ved ASI) end behandlingsgruppen.	USA: Amerikanske veteraner	Studiet er randomiseret og undersøger, om hjemløse veteraner kan hjælpes ud af hjemløshed, stofmisbrug og/eller mentale problemer med ét års individuel og ugentlig/månedlig "addiction/hou- sing case management" (AHCM)-be- handling ved tilfældigt at udvælge 91 ud af 181 hjemløse veteraner til behand- ling, imens de resterende 90 i kontrol- gruppen deltager i et ugentligt/måned- ligt supportgruppemøde i måned 0-6 og 7-12 hhv.
Stergiopou- los (2015a)	m.fl. Gruppen, der modtager ICM-behandlin- gen, oplever højere boligstabilitet og færre dage med alkoholproblemer.	Canada: Toronto	Studiet er randomiseret og undersøger, om ICM-tilgangen er effektiv ift. at øge boligstabilitet, fysisk, mentalt og socialt helbred, livskvalitet samt sænke antallet af skadestuebesøg for en etnisk forskel- lig gruppe psykisk syge hjemløse voksne, der bor i storbyen. Det gør de ved tilfæl- digt at opdele de i alt 378 deltagere i 204 modtagere af ICM-behandling og 174 modtagere af standardbehandling (TAU). TAU-behandlingen består i alle- rede eksisterende hjælpetjenester til hjemløse i Toronto, som de 174 delta- gere informeres om.
Thompson m.fl. (2016)	Den teoretisk baserede BI-tilgang øger deltagernes parathed til at ændre alko- holforbrug. Overraskende reducerer del- tagere, der modtager EC-tilgangen, i hø- jere grad antallet af tilfælde med ube- skyttet sex ift. resten. Resultaterne indi- kerer, at BI-tilgangen ikke entydigt fører til direkte og positive adfærdændringer mht. alkoholmisbrug og ubeskyttet sex.	USA	Studiet er randomiseret og undersøger, om 30 ud af i alt 61 unge, 17-22-årige, tilfældigt udvalgte voksne fra et krise- herberg er mere tilbøjelige end de reste- rende 31 til at reducere alkoholmisbrug og ubeskyttet sex ved en hurtig to-sessi- ons intervention (BI) baseret på tre teo- retiske rammer - modellerne MI, TTM og IMB. De resterende 31 modtager også to uddannende sessioner (EC), men her be- nyttes de teoretiske rammer ikke.
de Vet (2013)	m.fl. Metastudiet finder minimal evidens vedr. effektiviteten af ICM. SCM forbedrer bo- ligstabilitet, reducerer stofmisbrug og fjerner barrierer til beskæftigelse for stof- misbrugere. ACT forbedrer boligstabilitet og er omkostningseffektiv for psykisk syge personer. CTI viser lovende tenden- ser mht. at forbedre boligstabilitet, psy- kopatologi, og stofmisbrug. Afsluttende skriver de, at mere forskning er nødven- digt vedr. hvilken form for case manage- ment, der er mest effektivt.	-	Studiet gennemgår litteratur med både kontrollerede forsøg og ikke-kontrolle- rede tiltag vedr. standard case manage- ment (SCM), intensive case manage- ment (ICM), assertiv community treat- ment (ACT) og critical time intervention (CTI) for hjemløse voksne. De søger da- tabaser for peer-reviewed engelske ar- tikler udgivet mellem 1985 og 2011 og finder 21 kontrollerede forsøg eller qu- asi-eksperimentelle undersøgelser.

Somers m.fl. (2015)	I begge forsøg findes ingen ændringer i dagligt stofmisbrug mellem personer, der fik hjælp via ACT- eller ICM-tilgangen efter 12 eller 24 måneder ift. den normale behandling.	Canada: Vancouver	Studiet er randomiseret og undersøger effektiviteten af ACT- og ICM-tilgangene mht. dagligt stofmisbrug via to samtidige kontrollerede forsøg med 24-måneders opfølgning. Ud af 297 hjemløse vurderet til at have stort behov for hjælp, tildeles 90 hjælp via ACT-tilgangen og resten Treatment First. Ud af 200 hjemløse vurderet til at have middel behov for hjælp, tildeles 100 hjælp via ICM-tilgangen og resten Treatment First.
Tsemberis m.fl. (2004)	Deltagerne, der modtager Housing First-behandling, får bolig tidligere og forbliver stabilt i boligen. Der findes ingen forskelle i mængden af stofmisbrug eller i antallet af psykiatriske symptomer.	USA: New York	Studiet er randomiseret og undersøger effekterne af Housing First-tilgangen for psykisk syge hjemløse på deres forbrugsvalg, boligstabilitet, misbrug og psykiatriske symptomer. 225 deltagere opdeles tilfældigt til enten at modtage bolig betinget på behandling (kontrol) eller at modtage bolig ubetinget (behandling). Dernæst blev der afholdt fire interviews over to år.
Coldwell og Bender (2007)	Ti studier mødte inklusionskriterierne, heraf var seks kontrollerede eksperimenter og fire var observerende studier. I de kontrollerede eksperimenter udviste modtagere af ACT-behandlingen en 37 pct. større reduktion i hjemløshed og en 25 pct. større forbedring i psykiatriske symptomer ift. modtagere af standard behandling. I de observerende studier var disse procenter hhv. 104 pct. og 62 pct.	-	De undersøger litteratur med både kontrollerede forsøg og ikke-kontrollerede tiltag vedr. effektiviteten af ACT-tilgangen i rehabilitationen af hjemløse med psykiske sygdomme vha. evidens fra 52 eksperimenterende (RCT) eller observerende studier, hvor hjemløse personer med psykiske sygdomme bliver behandlet med ACT-tilgangen.
Aubry m.fl. (2007)	Programmer, der inkluderede bolig og støtte efterfulgt af ACT-tilgangen, havde den største effekt på boligstabilitet, imens ICM-programmerne havde den svageste effekt herpå.	-	De undersøger 16 kontrollerede udfalds-evalueringer af bolig- og støtteprogrammer til personer med psykiske sygdomme, der har været hjemløse.
Jones m.fl. (2003)	CTI-behandlingen støttes, da den viser sig at være effektiv til at reducere tilbagevendende hjemløshed blandt personer med alvorlig psykisk sygdom. Samtidig finder de også, at det er et omkostnings-effektivt alternativ til standardbehandling.	USA	Studiet er randomiseret og undersøger 96 deltagere udvalgt fra et psykiatrisk program i et offentligt herberg for mænd mellem 1991 og 1993, hvorefter de tilfældigt blev tildelt CTI-behandling eller standardbehandling. Omkostninger og boligsituation for de to grupper blev herefter undersøgt over 18 måneder.

Kilde: Egen opstilling.