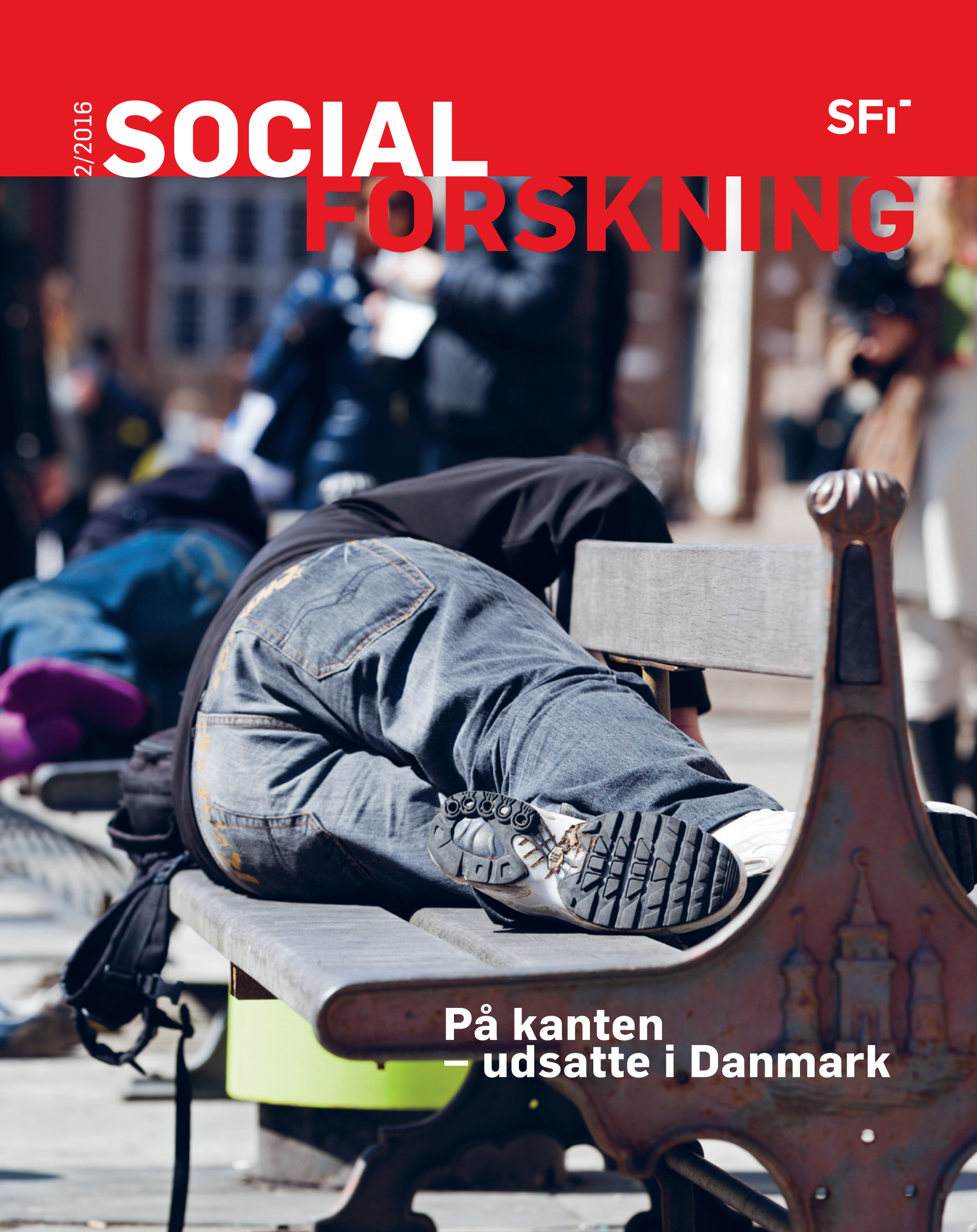


2/2016

SOCIAL FORSKNING

SFI

A photograph of a person sleeping on a park bench in a city. The person is wearing blue jeans and black sneakers with white soles. The bench is made of metal and wood. In the background, other people are walking, and a building is visible. The text 'På kanten – udsatte i Danmark' is overlaid on the bottom right of the image.

**På kanten
– udsatte i Danmark**



PÅ KANTEN – UDSATTE I DANMARK

- 3 Hvem er de udsatte, og hvordan hjælper vi dem?
- 4 Der er mange veje til og fra samfundets bund
- 7 Fattigdom er både hønen og ægget for socialt udsatte
- 8 Metoder, der kan hjælpe i det kaotiske liv
- 11 En ny begrebsramme om gode indsatser for udsatte
- 13 Dilemma: Kan system rime på fleksibilitet?
- 15 Hjemløsheden vokser – gør vi ikke noget rigtigt?
- 17 Internationale perspektiver på hjemløshed
- 19 Mere viden om udsatte

SFI DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER
FOR VELFÆRD

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K
Telefon 3348 0800, Fax 3348 0833, sfi@sfi.dk, www.sfi.dk

Social Forskning udgives af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
for at orientere om resultaterne af centrets arbejde.

REDAKTION: Ulla Haahr (ansvarshavende), Carsten Wulff, Mads Andersen Høg,
Trine Jørgensen

GRAFISK DESIGN: Hedda Bank mdd, **FOTOS:** Colourbox: Forsiden;
Ole Bo Jensen: Side 2, 3, 9 og 14; Michael Daugaard: Side 12; Polfoto: Side 18

TRYK: Rosendahls a/s **OPLAG:** 1.500, **ISSN-NR.** 0903-7535



Hvem er de udsatte, og hvordan hjælper vi dem?

Kontanthjælpsloft, økonomiske afsavn, social eksklusion af udsatte grupper og sociale indsatser, der virker. Det er alle emner, der fylder meget i den socialpolitiske debat i Danmark. Men hvem er de socialt udsatte personer, hvordan karakteriserer vi dem, og hvordan hjælper samfundet dem bedst, så de på lang sigt ikke mere befinder sig i en udsat position? Det er omdrejningspunkterne i dette nummer af Social Forskning.

At være socialt udsat er ikke som sådan et veldefineret og velafgrænset begreb, men bliver typisk brugt om grupper af mennesker, der befinder sig på kanten af samfundet. Det gør de, fordi de enten socialt, økonomisk eller helbreds-mæssigt ikke har de samme muligheder og ressourcer som andre i Danmark. Det kan fx skyldes, at man har en sindslidelse eller et stof- eller alkoholmisbrug, eller at man har så meget rod i sit liv, at man igennem flere måneder ikke har betalt sin husleje og derfor nu er sat ud af lejligheden og er hjemløs. I forbindelse med den megen debat om fattigdom i Danmark mener mange, at det at være i bunden af indkomstfordelingen medfører, at man er socialt udsat. Samtidig er der også mange, der omvendt mener, at det på grund af det relativt høje niveau for indkomstoverførsler er svært at tale om reel fattigdom – og dermed udsathed pga. økonomi – i et land som Danmark. Uanset hvad, så peger den seneste undersøgelse af økonomiske og sociale afsavn blandt personer i bunden af indkomstfordelingen på – ikke så overraskende – at det er forbundet med større afsavn at befinde i bunden af indkomstfordelingen. Men er det ensbetydende med at være socialt udsat? Ja, vil mange mene, men ikke alle mener, at der er lighedstegn mellem de to ting.

Samtidig er det ikke altid enkelt at beskrive, hvad der fører til, at nogle mennesker ender med at være socialt udsatte, mens andre ikke gør. Ofte er der en forestilling om, at social udsathed går i arv, og det er også rigtigt i nogle tilfælde. Men en nylig undersøgelse fra SFI viser, at ca. halvdelen af dem, som forskerne i undersøgelsen kalder socialt ekskluderede, kommer fra en umiddelbart helt almindelig dansk middelklassebaggrund. Det store spørgsmål er

så, hvor er der "gået noget galt", som har medført den form for social deroute? I mange tilfælde kan det være en konkret hændelse eller en pludselig opstået sindslidelse, som der måske ikke er taget hånd om. Og når noget ikke bliver taget ordentlig hånd om, kan det skyldes forhold hos personen selv, men også nogle gange manglende eller usammenhængende hjælp og støtte fra systemets side.

Og netop organiseringen og leveringen af den hjælp og støtte, som systemet iværksætter over for socialt udsatte, kan til tider være en stor udfordring. Det gælder i særlig grad, når flere instanser er involveret. Det kan fx være tilfældet, hvis en person er uden både job og bolig og derfor er i kontakt med både socialforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen, eller hvis en person med en sindslidelse er i behandling i psykiatrien i regionerne og efter endt behandling der overgår til socialpsykiatrien i kommunerne. Samarbejdet mellem de forskellige instanser – og for så vidt også fagligheder – er en af de store udfordringer i arbejdet med at organisere og levere hjælp og støtte til de udsatte grupper i samfundet.

Men der er heldigvis også gode historier at fortælle fra arbejdet med socialt udsatte i Danmark. Gennem det seneste år har der været et stigende fokus på brugen af evidensbaserede socialfaglige metoder i arbejdet, og erfaringerne er, at mange af de metoder bidrager positivt til effekten af det socialfaglige arbejde. Det kan fx være ACT (Assertive Community Treatment), hvor det socialfaglige arbejde i stor udstrækning foregår på den udsattes principper og ud fra den enkelte livssituation og begrænsninger. Ud over ACT findes der også en lang række andre socialfaglige metoder, der vinder stadig mere indpas også i en dansk sammenhæng. Men det er ikke kun evidensbaserede metoder, der gør en forskel, for det er alligevel stadig kun en mindre del af det socialfaglige arbejde, der baserer sig på konkrete evidensbaserede metoder – og hvordan kommer vi tættere på at beskrive det socialfaglige arbejde, der ikke baserer sig på evidensbaserede metoder? Det bliver et af de store fokusområder i de kommende år og et af de områder, hvor jeg tror, vi kan forvente en stor vidensopbygning til gavn for de udsatte grupper i samfundet.

Der er mange veje til og fra samfundets bund

Tidligere anvendte SFI's socialforskere ofte faste kategorier som fx socialgrupper til at indkredse, hvem der befandt sig på samfundets bund. Nu om stunder er forskerne mere optagede af de dynamiske processer, der bringer nogle mennesker på kanten af samfundet, mens andre måske får et godt liv på trods af svære vilkår. Få her et historisk perspektiv på socialforskningens tilgang til udsatte og udsathed.

Hvem er de socialt udsatte i dagens Danmark? De fleste menneskers umiddelbare svar på det spørgsmål vil nok være, at det er mennesker, som ofte står uden for arbejdsmarkedet, som lever i fattigdom, som for manges vedkommende har psykiske problemer, et misbrug af alkohol eller stoffer, eller som er hjemløse, prostituerede eller på kant med loven.

Det er også forskningens definition, og her spørger man videre: Hvad er det, der gør, at nogle mennesker havner det sted i livet, hvor vi betegner dem som socialt udsatte? Svaret på det spørgsmål er straks mere kompliceret. På SFI har det altid været en kerneopgave at forske i udsattes vilkår og muligheder, og her har tilgangen til emnet udviklet sig med tiden.

"Helt generelt kan man sige, at forskningen i udsatte grupper har flyttet sig fra at fokusere på kategorier til at fokusere på bevægelsesmønstre," fortæller sociolog og forsker Stefan Andrade, der har beskæftiget sig indgående med den historiske udvikling på området.

"Hvor man for 30-40 år siden var optaget af at definere nogle kategorier, fx socialgrupper eller klasser, der kunne indfange forskellene i menneskers vilkår og muligheder, så ser vi nu i stedet mere på de dynamikker, der bringer folk ind og ud af positionen som socialt udsat. Forskningen peger jo på, at det er de færreste, der lever hele deres liv på samfundets bund, så hvilke processer er det helt konkret, der er i gang? Det er

et interessant spørgsmål for socialforskningen i disse år", siger Stefan Andrade.

Socialgrupper og arbejdsliv

Et eksempel på en kategorisering, som stadig er at finde i mange grundbøger, er socialgrupperne. Det var SFI, der med samfundsforskeren Erik Jørgen Hansen som primus motor udviklede begrebet sidst i 1960'erne som et værktøj til at kategorisere forskellige grupper i samfundet.

Inddelingen i socialgrupper byggede i al sin enkelthed på danskernes egne forestillinger om, hvilke erhverv der havde høj og lav prestige. I en tidligere undersøgelse havde man bedt folk om at rangordne forskellige erhverv, og den inddeling blev sidenhen videreudviklet til socialgrupperne 1 til 5. Socialgruppebegrebet blev siden brugt i et utal af undersøgelser fra SFI, hvori man påviste, at der var en sammenhæng mellem socialgrupperne og forskellige aspekter af social udsathed, fx fattigdom og ulighed i uddannelseschancer.

Ifølge Stefan Andrade var socialgruppebegrebet dog i høj grad et barn af sin tid, bl.a. fordi det tog udgangspunkt i arbejdslivet. Socialgruppe 1 var således topfunktionærer og akademikere, mens socialgruppe 5 var ufaglærte arbejdere.

"Socialgruppebegrebet stammer fra en tid, hvor der var flere ufaglærte job og større jobsikkerhed. På den måde indfanger det slet ikke de risici, vi ser i nutidens samfund, hvor de udsatte grupper i høj grad er uden arbejde, og hvor vi har grupper af unge, der har meget svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Det er nok også grunden til, at begrebet mig bekendt ikke er brugt i en SFI-undersøgelse de seneste 10-20 år," siger Stefan Andrade.

Udsatte unge kommer fra alle lag

Nylig forskning peger i stedet på, at der er langt mere komplekse mekanismer på spil, når det gælder social udsathed – og her er

ASPEKTER AF SOCIAL MARGINALISERING

NIVEAU	ASPEKTER	EKSEMPLER PÅ SÅRBARHEDSFAKTORER
STRUKTURER OG SAMFUNDSFORHOLD 	Arbejdsmarked Indkomstforhold Boligforhold Etnisk segregation	Arbejdsløshed Fattigdom/lav indkomst Boligmangel Høj husleje Diskrimination
INDSATSER OG SYSTEMER 	Overførselsydelser Serviceydelser (omfang og kvalitet) Organisering og koordination Forebyggelse	Lave ydelser, sanktioner Mangel på tilstrækkelige og målrettede tilbud Fragmenterede indsatser Mangel på koordination mellem aktører Mangel på tidlig indsats
NETVÆRK OG FAMILIE 	Familieforhold Civilstand/parforhold Omgangskreds	Ingen/få familierelationer Vanskelige familierelationer Enlige, skilsmisse, tab af partner Fravær af nære relationer/venskabsrelationer U hensigtsmæssige relationer
PERSONLIGE FORHOLD 	Fysisk helbred Psykisk helbred Misbrug Kriminalitet Sociale forhold Beskæftigelse Uddannelse Boligforhold Etnisk baggrund Alder	Kronisk/fysisk sygdom Handicap Plejebenhov Psykisk sygdom Omsorgssvigt i barndommen og ungdommen Alkohol, hash og stofmisbrug Kriminel/voldelig adfærd Fængselsophold/domme Mangel på sociale færdigheder Ingen beskæftigelse Ikke fuldført grundskolen Ingen erhvervskompetencegivende uddannelse Boligløs/hjemløs Udsættelse af boligen Flygtning/indvandrere/efterkommer Ung/gammel

(Kilde: "Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark", SFI-rapport 15:41, 2015.)

familiebaggrund og uddannelsesniveau langt fra de eneste faktorer.

Fx viser ny forskning fra SFI, at langt fra alle socialt marginaliserede unge kommer fra det, man vil betegne som en socialt belastet baggrund: Blandt de 18-24-årige, som enten har en psykisk sygdom, et stof- eller alkoholmisbrug, er blevet hjemløse eller begået kriminalitet, og som har været i kontakt med det offentlige omkring flere af disse forhold, er det kun knap halvdelen, der har forældre med lignende erfaringer.

Det var et af hovedresultaterne af forskningsrapporten *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark* fra 2015, som Stefan Andrade var en af forfatterne bag, bl.a. sammen med forsker Lars Benjaminsen.

"Vores analyse viser, at ca. halvdelen af de marginaliserede unge kom fra det, man kan kalde en almindelig, social baggrund – dvs. de har forældre, der har uddannet sig, er i arbejde og ikke har problemer af den slags, vi kan se i registerne.

Familierne kan sagtens have problemer, som vi ikke kan indfange med registerdata, men resultatet rykker alligevel ved de gængse opfattelser af, hvad der fører til marginalisering," forklarede Lars Benjaminsen, da rapporten udkom.

Med et nik til de førnævnte socialgrupper kan man fx konstatere, at en femtedel af de marginaliserede unge har forældre, som har en mellem-lang eller lang videregående uddannelse.

Chanceulighed

Ikke desto mindre viser analysen også, at der er systematiske forskelle i de unges livsbaner, som kan knyttes til deres familiebaggrund. Der er, med rapportens ord, en "chanceulighed", når det gælder de unges risiko for marginalisering.

"Unge fra socialt udsatte familier har klart en større risiko for marginalisering. Hvis forældrene er udfordret på flere af de måder, som vi kan se spor efter i kontakter med det offentlige – altså psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed eller fængselsophold – så vil 10-15 pct. af de unge også selv blive socialt marginaliserede. Fra såkaldt velfungerende familier er det kun 2 pct. af de unge, der havner et sted, hvor vi kan betegne dem som marginaliserede," siger Lars Benjaminsen.

Forskellige møder med velfærdssystemet

Mere bemærkelsesværdigt er det, at der også er systematiske forskelle i, hvordan marginaliserede unge fra forskellige lag af samfundet først kommer i kontakt med 'systemet' – og om det så at sige er den hjælpende eller den straffende stat, der først reagerer, når de unge er på vej ud over kanten. Stefan Andrade forklarer:

"Vi kan se, at børn og unge fra dårligt stillede hjem typisk først kommer i kontakt med Kriminalforsorgen, for derefter måske at

få psykiatrisk hjælp og misbrugsbehandling, mens børn fra det, vi kan kalde middelklassehjem i højere grad bliver registreret i psykiatrien som det første. Det er med andre ord ikke tilfældigt, hvem der kommer ind i hvilke af velfærdsstatens behandlingssystemer først, og man kan jo spekulere på, om forklaringen skal findes i de ressourcer, de unge kan trække på i familien og baglandet."

Denne forskel eksemplificerer også det, der er blevet et centralt omdrejningspunkt for forskningen i udsathed: Det komplekse samspil mellem faktorer i den enkeltes liv og de sikkerhedsnet, velfærdssamfundet har spændt ud under udsatte borgere. Forskerne peger således på, at de konkrete processer, der fører et menneske ud i marginalisering – eller som afbøder eller afhjælper marginaliseringen – altid udspiller sig et sted mellem disse to poler (se også boks).

"Man kan sige, at vi kan finde sårbarhedsfaktorer på mange niveauer, som kan øge risikoen for social marginalisering: Den

enkeltes vilkår og forudsætninger, fx fysisk og psykisk helbred, er selvfølgelig en vigtig faktor, og det samme er familiebaggrund og omgangskreds – men kvaliteten og tilstrækkeligheden af de tilbud og ydelser, vi som samfund giver de udsatte grupper, er også væsentlig, og endelig er der strukturelle forhold på fx arbejdsmarkedet og boligmarkedet, som også sætter rammerne om, hvad der er muligt i den enkeltes liv," forklarer Stefan Andrade.

Dimensioner af udsathed

Både denne og andre analyser fra SFI dokumenterer også, hvad mange fagfolk på udsatteområdet allerede ved: Et problem kommer sjældent alene. At være socialt marginaliseret betyder oftest at kæmpe med flere aspekter af livet.

Fx har en tredjedel af de danske mænd, der er diagnosticeret med en psykisk sygdom, også et misbrugsproblem – mens det blandt kvinderne er næsten halvdelen af misbrugerne, der også lider af en psykisk sygdom. Blandt psykisk syge mænd har 15 pct. været i fængsel – og næsten halvdelen af alle mænd og kvinder, der har været i fængsel, har et misbrug. Også blandt hjemløse af begge køn er der en høj andel med psykisk sygdom eller misbrug – eller begge dele.

"Der er en høj grad af multidimensionalitet i den sociale udsathed, og det er ofte svært at pege på enkle årsagssammenhænge mellem de forskellige aspekter. Helt forenklet kan en skilsmisse føre til et misbrug, som gør, at man mister sit job, men processen kan også være omvendt. Det vi kan sige er, at udsat ikke så meget er noget, man er, som noget, man bliver, gennem nogle konkrete processer i den enkeltes liv, og de veje kan vi som forskere kaste lys på," slutter Stefan Andrade.

"Ca. halvdelen af de marginaliserede unge kommer fra det, man kan kalde en almindelig, social baggrund"

Lars Benjaminsen, forsker

Fattigdom er både hønen og ægget for socialt udsatte

Socialt udsatte grupper har en høj risiko for at leve i fattigdom, og socialt udsatte fattige lider typisk flere afsavn i hverdagen end fx lønmodtagere og selvstændige, der har en indkomst under fattigdomsgrænsen. Fattigdommen kan komme som en følge af de andre problemer, de udsatte slås med, men den kan formodentlig også forværre dem, forklarer forsker Lars Benjaminsen.

Ny forskning fra SFI viser – måske ikke overraskende – at der er et stort overlap mellem fattige og socialt udsatte mennesker i Danmark.

Ifølge de seneste tal, som er fra 2012, har ca. 0,7 pct. af den danske befolkning en indkomst, som i mindst 3 år har været under 50 pct. af medianindkomsten i Danmark, og de lever derfor under det, man her har defineret som fattigdomsgrænsen. (Freregnet i dette tal er de danskere, hvis indkomst ligger under grænsen, men som har studerende i husstanden eller en formue på over 100.000 kr.).

Den procentdel svarer til ca 31.000 voksne danskere, og en stor del af dem har også andre problemer at slås med end fattigdommen. Fx har hver fjerde en psykisk lidelse, mens 35 pct. har et fysisk handicap eller kronisk lidelse.

Udsathed øger risikoen for fattigdom

Tallene illustrerer, at der er en tæt sammenhæng mellem økonomisk fattigdom og social udsathed, men den forbindelse er kompleks og virker så at sige begge veje, fortæller forsker Lars Benjaminsen, der i mange år har beskæftiget sig med emnet.

"Der er ingen tvivl om, at den sociale udsathed kan føre til fattigdom. En meget væsentlig mekanisme er her, at de psykosociale problemer i den enkeltes liv – psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed osv. – betyder, at man havner uden for arbejdsmarkedet og derfor kommer til at leve af relativt lave, offentlige ydelser i længere tid, som, afhængig af satser og ydelser, kan bringe en under fattigdomsgrænsen."

Omvendt er det langt fra alle fattige, der er socialt udsatte, påpeger Lars Benjaminsen. Der er også grupper af selvstændige og lønmodtagere – typisk deltidsansatte – som har en meget lille indkomst, men oftest ikke har sociale problemer.

Økonomisk stress

Forskningen viser dog også, at den trængte økonomi kan være tungere at bære, når man også har andre problemer i sit liv. Det træder tydeligt frem, når man ser på de konkrete afsavn, fattige danskere oplever i hverdagen. Det vil sige, i hvor høj grad økonomien sætter grænser for fx indkøb af mad, vedligehold af boligen, lægehjælp, fritidsaktiviteter osv. Her er psykisk syge og misbrugere blandt dem, der oftest lider mange afsavn, mens økonomisk fattige uden disse udfordringer i højere grad klarer hverdagen med få eller ingen afsavn.

"Vi kan se, at udsathed så at sige forstærker de afsavn, du kan opleve som økonomisk fattig. Det bliver endnu sværere at overskue økonomien og få den til at hænge sammen, og den form for økonomisk stress kommer jo til at spille sammen med de øvrige problemer, så du kan få svært ved at få tilværelsen som sådan til at hænge sammen. På den måde må man også formode, at fattigdommen kan forværre de øvrige problemer, som de her mennesker slås med", forklarer Lars Benjaminsen.

Der er altså et komplekst samspil mellem den økonomiske fattigdom, afsavn i hverdagen og sociale problemer, påpeger forskeren:

"For de mest udsatte borgere må vi sige, at fattigdommen kun er en enkelt komponent i en bred vifte af multidimensionelle problemer, de har i deres liv. Men det er en meget vigtig del, for det kan virke som en katalysator for andre problemer."

Der findes endnu ikke grundige danske undersøgelser af, hvad økonomisk fattigdom betyder for udsathed – de isolerede effekter af fattigdom. Kan en periode med økonomisk fattigdom for personer, som ikke er udsatte, udløse en social deroute, som gør, at de ender med både at være udsatte og fattige? Det spørgsmål er endnu ubesvaret i dansk sammenhæng.

Metoder, der kan hjælpe i det kaotiske liv

Blandt socialt udsatte borgere som hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede og psykisk syge kan livet være så vanskeligt og kaotisk, at almindelige sociale tilbud og støtteordninger ikke rækker til at få styr på dagen og vejen. Men flere nye sociale indsatser er kommet i kommunernes søgelys de seneste år – indsatser med specifikke metoder og dokumenteret effekt.

ICM, CTI, ACT, FIT ... Det spirer frem med betegnelser for nye metoder på det sociale område, der retter sig mod særligt udsatte borgere. Men hvad kendetegner disse indsatsmetoder ud over at være forkortet til tre bogstaver, hvorfor kommer de i kommunernes søgelys nu, og hvilke udfordringer er der ved at tage dem i brug?

Ønsket om virkningsfulde og tilpassede indsatser

Det korte svar er, at metoderne allerede har en dokumenteret positiv virkning over for de berørte grupper. Det er i al fald erfaringerne fra andre lande. De er systematiske og stringent opbygget, og det giver mulighed for at kunne måle, om indsatserne gør en positiv forskel, men gør dem også ressourcekrævende at implementere. Metoderne giver med andre ord mulighed for en mere sikker hånd i socialpolitikken og i de sociale indsatser, men kræver noget ekstra at sætte i værk.

SFI er i en række samarbejder og projekter i gang med at undersøge brugen af de forskellige indsatser og deres tilpasning til danske forhold. Og for Kræn Blume Jensen, der er forskningschef for SFI's afdeling for socialpolitik og velfærd, er det og fremkomsten af metoderne i sig selv et udtryk for, at der fra politisk hold og fra praksis har været en efterspørgsel efter at blive klogere på indsatserne på socialområdet:

"Både fra politisk side og fra praksis er man nok i stigende grad blevet opmærksom på, at med systematiserede indsatser kan man i højere grad finde ud af, om det, man gør, også gør en forskel.

Så kan man beskrive indsatsen og metoden, man bruger, og man kan måle på den."

Indsatsen kommer til borgeren

Et fællestræk for disse metoder er, at de er opfundet og tilpasset til den relativt lille gruppe af borgere, der som hovedregel ikke har tilstrækkeligt udbytte af de øvrige 'normale' sociale tilbud i forhold til den sociale udfordring, de har. Det er borgere med komplekse sociale problemer som fx psykisk lidelse, omfattende misbrug, hjemløshed, kriminalitet eller prostitution. Det er borgere, der i den grad har brug for at blive taget ved hånden og støttet, da de ikke selv formår at efterleve de krav, som det sociale system stiller til dem med fx at skulle møde op på jobcentret eller socialforvaltningen eller huske en aftale hos lægen.

"Lidt forenklet kan man sige, at hvor borgeren skal komme til de normale sociale tilbud, så er der meget i de her metoder, der handler om, at tilbuddet kommer til borgeren i stedet for, og at det i højere grad er på borgerens præmisser," fortæller Kræn Blume Jensen.

Intensivt og ressourcekrævende

Med behovet for målrettede indsatser er der nu et katalog af såkaldte manual- og evidensbaserede indsatsmetoder, som man i kommunerne i princippet kan tage i anvendelse afhængig af de udsattes problemstillinger og af graden af udsathed. Metoderne er beskrevet i manualer, de er intensive og ekstra ressourcekrævende bl.a. i form af de kompetencer, de kræver af indsatsmedarbejderne og af afsat tid til den enkelte udsatte borger. Så skal metoderne bruges efter hensigten, så kræver det et større implementeringsarbejde i kommunen.

Det er også på de punkter, de manualbaserede metoder adskiller sig fra de muligheder, man allerede bruger over for borgere med komplekse sociale problemer. De gængse indsatser er typisk



forskellige former for bostøtteindsatser, som bliver brugt bredt i kommunerne til personer med forskellige større sociale støttebehov. Formålet er typisk at støtte personen i at kunne klare hverdagen, fastholde sin bolig og kunne håndtere kontakten til det offentlige system. Bostøtten er simpelthen en person, der hjælper borgeren med at huske aftaler med fx kommunen, behandlings-systemet og andre instanser.

Metodevalg efter målgruppe

De evidensbaserede indsatser bygger også på en støtteperson og de samme typer af formål. Men de er kendetegnet ved en langt mere intensiv og struktureret indsats, som bl.a. betyder, at bostøttepersonen har færre klienter at hjælpe og anvender en højere grad af systematik i støttearbejdet ud fra bestemte metoder. Med CTI-metoden skal bostøttepersonen fx opbygge og lede et tidsafgrænset forløb over 9 måneder, som efter en bestemt fremgangsmetode skal hjælpe borgeren i en kritisk overgangsfase, fx fra at bo på herberg til at få egen bolig.

Er der behov for intensiv og systematisk støtte ud over en afgrænset periode, er ICM en metode, bostøtten kan anvende. Det omfatter både praktisk og social støtte i hverdagen og er en koordinerende brobygning til kontakter i det øvrige sociale system.

I de tilfælde, hvor en enkelt bostøtteperson ikke er nok og ikke alene kan hjælpe borgeren med kontakten til de nødvendige offentlige instanser, kan ACT-metoden være en løsning. Den bygger på et team af støttepersoner, fx en sygeplejerske, en misbrugsbehandler eller en psykiater, der kan rykke ud til borgeren, og på den måde samle og koordinere alle nødvendige offentlige instanser hjemme hos borgeren.

Implementering er ikke så ligetil endda

Ibrugtagning af de evidensbaserede metoder er således ikke noget, man bare lige går i gang med i kommunerne. Det kræver

MANUAL- OG EVIDENSBASEREDE METODER TIL AT HJÆLPE OG STØTTE SOCIALT UDSATTE

CTI – CRITICAL TIME INTERVENTION

9-måneders forløb med 3 faser, der skal afdække borgerens behov, knytte borgeren til de rette tilbud og netværk og sikre, at borgeren fastholdes i dem.

ICM – INTENSIVE CASE MANAGER

Tidsubegrænset indsats med praktisk og social støtte i hverdagen, hvor en koordinerende støtteperson står for kontakten til de instanser, som borgeren behøver hjælp fra.

ACT – ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT

En fast sagsbehandlerteam med deltagere fra de relevante sociale instanser knyttes til borgeren og kommer hjem til borgeren med myndighed til at træffe beslutninger på stedet.

FIT – FEEDBACK INFORMED TREATMENT

Hver session mellem borger og bostøtteperson følges op med få korte spørgsmål til borgerens velbefindende og borgerens syn på sessionen. Det giver mulighed for løbende at følge udviklingen og tilpasse indsatsen i forløbet.

en grundig implementering og tilpasning til lokale forhold og målgruppe samt eventuel uddannelse af bostøttemedarbejdere, så de kan anvende metoderne korrekt.

Et dilemma for kommunerne kan være det overvældende ved at skulle implementere en metode i sin helhed. Men nøjes man med kun at tage de dele i brug, der synes at give bedst mening, kan man ikke længere påberåbe sig, at det, man gør, er evidensbaseret, og der vil ikke længere være en manual at følge. Det samme er tilfældet, hvis fx målgruppen afviger for meget i forhold til den metodebeskrevne. Hvis en metode har vist sig effektiv over for stofmisbrugere med sindslidelse, er det ikke dermed givet, at den også er det over for alkoholmisbrugere med sindslidelse.

Alene det at overføre en metode, der har virket i fx en amerikansk kontekst, til en dansk, kan være en udfordring, hvis man med sikkerhed skal påberåbe sig evidens. Forsker Lars Benjaminsen, som bl.a. har været med til at forfatte en ACT-manual til en dansk kontekst, er dog fortrøstningsfuld i forhold til metodeoverførslen:

"Man kan med en vis ret hævde, at når de manualbaserede metoder virker i lande med et svagere udbygget velfærdssystem end Danmark, så er der meget, der taler for, at de også virker i lande med et bedre udbygget velfærdssystem, hvor det er lettere at bygge bro til andre sociale tilbud."

Kommunens størrelse spiller ind

For at sætte en manualbaseret indsatsmetode i gang i en kommune, så kræver det, at der er et vist volumen af borgere i målgruppen. Mellemstore kommuner som fx Vejle, Kolding og Randers har volumen til, at fx indsatser som CTI og ICM giver mening, mens ACT på udsatteområdet generelt er mere relevant for de største kommuner i landet. Det forklarer også omvendt,

hvorfor det især er i de mindre kommuner, at man fortsat holder fast i at anvende de bostøttemuligheder, som ikke er så ressourcekrævende som de manualbaserede metoder. Lars Benjaminsen påpeger dog, at eftersom der ikke længere eksisterer rigtig små kommuner i Danmark, så skal man ikke afvise muligheden for, at man kan tage manualbaserede metoder som ICM i brug. Det kræver måske blot én eller få medarbejdere i kommunen, der opbygger de fornødne kompetencer.

"Meget i de her metoder handler om, at tilbuddet kommer til borgeren i stedet for omvendt."

Kræn Blume Jensen,
forskningschef

CTI-INDSATS FOR PROSTITUERED E

CTI-metoden er oprindelig udviklet til at fastholde tidligere hjemløse borgere i en tildelt bolig og altså til at forebygge, at de i overgangsfasen mister den igen eller falder tilbage på herberget. Men i København, Odense, Aarhus og Aalborg Kommuner har man tilpasset metoden og taget den i brug over for en anden gruppe af udsatte i forbindelse med projektet Exit prostitution, som SFI evaluerer. Ph.d.-stipendiat Theresa Dyrvig Henriksen, som har fulgt projektet, fortæller, at målgruppen i dette projekt er personer med erfaring i salg af sex, men som er socialt udsatte og har behov for at få støtte til at ændre på nogle forhold i en kritisk fase af deres liv:

"Selvom projektet hedder 'Exit', handler det ikke nødvendigvis om, at borgeren skal ud af prostitution, men kan også være et generelt behov for at få hjælp til at håndtere nogle sociale problemer. Det kan fx være at få hjælp til at finde en billigere bolig, hvis man fx ønsker at holde op med at sælge sex, eller hjælp til at komme i misbrugsbehandling."

Opgaven for CTI-støttepersonen er at finde de rette tilbud til at imødekomme disse behov og så sørge for, at den berørte person kommer i gang og bliver i tilbuddet.

"CTI er et kort, intensivt forløb, men fokus er det lange perspektiv. Det gælder om at skræddersy et støtteforløb og fokusere på de vigtigste ting, der skal afhjælpes. Og det skal gøres med udgangspunkt i, hvad borgerne – her de prostituerede – selv mener, de har behov for," fortæller Theresa Dyrvig Henriksen.

Støttepersonerne skal både kende CTI-metoden og vide, hvordan man arbejder efter den, og de skal vide noget om problematikområdet – her prostitution. Dialog mellem støtteperson og prostitueret er vigtig. Prostituerede kan have et behov for at snakke problemfelter igennem, men samtidig frygte, at de med oplysninger om dem selv risikerer at få taget deres kontanthjælp eller deres børn. Det skal støttepersonerne vide og kunne håndtere.

Og så skal støttepersonerne kende det sociale system – have overblikket. De skal vide, hvor man skal henvende sig for at få den rette støtte, fx en mentorordning, førtidspension osv. De skal vide, hvilke støttemuligheder der er, både i offentligt og privat regi. Og de skal vide, hvor lang ventetid der fx er på støttemulighederne.

"CTI-arbejdet er intensivt for socialarbejderen omkring en borger. Det er fokuseret, men man skal også være parat til at tage en opvask, hvis man er hjemme hos en borger, og det hele sejler. Ofte vil kontakten mellem borger og medarbejder foregå ude hos borgeren eller på et 'neutralt' sted. Som prostitueret ønsker man måske ikke, at naboen eller andre opdager kontakten til støttepersonen," fortæller Theresa Dyrvig Henriksen.

En ny begrebsramme om gode indsatser for udsatte

Der har i mange år været fokus på effektmålinger af sociale indsatser, men hvad med den gode og velfungerende indsats, der ikke er effektmålt, men som tilsyneladende gør en positiv forskel for udsatte borgere? Et projekt mellem SFI og Socialstyrelsen har sat fokus på, hvad der kendetegner lovende praksis og giver et konkret måleredskab til at indkredse og anerkende dem.

Er der klare mål for, hvordan indsatsen skal hjælpe målgruppen? Inddrages borgerne selv i tilrettelæggelsen af indsatsen? Og får medarbejderne løbende supervision eller deltager i faglig sparring?

Det er nogle af de ca. 60 spørgsmål, der tilsammen udgør et nyt måleredskab på det specialiserede socialområde med henblik på at indkredse lovende praksis. SFI har for Socialstyrelsen udarbejdet spørgsmålene, der fokuserer på områder som indsatsens teoretiske forankring, den faglige refleksion om praksis, det økonomiske grundlag for indsatsen og den individuelle tilrettelæggelse og involvering af borgerne (se boks).

Kræn Blume Jensen, forskningschef for afdelingen for socialpolitik og velfærd på SFI, forklarer om baggrunden for projektet:

"Både politikere og forskere har i mange år talt om, hvad der virker på det sociale område og haft fokus på effektmålinger. Samtidig er det også bredt anerkendt, at udsatte borgere ofte har meget komplekse problemstillinger, og at der gennemføres mange indsatser for at hjælpe disse grupper, som endnu ikke er effektmålt. Med dette projekt udvider vi derfor fokus og prøver at indkredse de af disse indsatser, som besidder nogle egenskaber, der gør, at de har en god sandsynlighed for at hjælpe borgerne."

Inspiration og anerkendelse

Listen over spørgsmål er blevet til i et tæt samarbejde mellem forskere, fagfolk og interessenter, der i en grundig arbejdsproces



"Hensigten med redskabet er at give en fælles terminologi at reflektere ud fra – og ikke mindst en mulighed for at indkredse og anerkende gode virksomme indsatser og praksis."

Kræn Blume Jensen,
forskningschef

har forsøgt at indkredse, hvad der kendetegner en såkaldt lovende praksis. Det har været et centralt mål at skabe et fælles begrebsapparat, som alle kan genkende og støtte op om.

Tanken er både, at spørgsmålene kan bruges som et konkret måleredskab, hvor man igennem den enkelte indsats kan vurdere, i hvor høj grad man lever op til spørgsmålenes kriterier – og at spørgsmålene i

bredere forstand kan give inspiration til et fælles sprog om, hvad god og lovende praksis er. Kræn Blume Jensen fortæller:

"Måleredskabet kan bruges til at vurdere en praksis, men det kan også i høj grad bruges som afsæt for faglig refleksion, der hvor fagpersoner arbejder med tilbud til borgerne. Hensigten med redskabet er at give en fælles terminologi at reflektere ud fra – og ikke mindst en mulighed for at indkredse og anerkende gode virksomme indsatser og praksis."

Måleredskabet er første skridt i en proces, hvor Socialstyrelsen i samarbejde med en række aktører vil drøfte, hvordan redskabet kan bidrage til at understøtte en faglig udvikling på socialområdet.

11 ELEMENTER I LOVENDE PRAKSIS PÅ SOCIALOMRÅDET

1. **Teori og viden.** Praksis er forankret i veldefineret teori og aktuelt bedste viden.
2. **Virkning.** Der er undersøgelser, som tyder på, at praksis har en positiv virkning for borgerne på et eller flere af de områder, der er sat som mål.
3. **Beskrivelse.** Praksis er systematisk beskrevet, fx når det gælder, hvilken gruppe borgere, den er rettet mod, hvilke aktiviteter, den består i, og hvilke mål, den har.
4. **Mål.** Praksis indeholder klare og relevante mål for de deltagende borgers udvikling eller velfærd.
5. **Overførbarhed.** Praksis kan overføres til andre tilbud, der er rettet mod tilsvarende grupper af borgere.
6. **Økonomi.** Praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet.
7. **Faglig refleksion.** Praksis understøtter en fælles professionel faglig refleksion.
8. **Relationelt samarbejde.** Praksis understøtter, at medarbejderne har de rette professionelle relationskompetencer til at samarbejde konstruktivt med borgere, kolleger og andre fagprofessionelle.
9. **Individuel tilrettelæggelse.** Praksis tager udgangspunkt i de konkrete styrker, udfordringer og ønsker hos den gruppe borgere, indsatsen er rettet mod – og involverer borgerne i praksis.
10. **Monitorering.** Praksis involverer en systematisk monitorering af borgernes udvikling eller velfærd, set i forhold til de mål, der er sat.
11. **Opfølgning.** Der sker en løbende opfølgning og tilpasning af praksis.

Dilemma: Kan system rime på fleksibilitet?

Socialt udsatte borgeres problemer er så komplekse, at der er behov for fleksible systemer og individualiseret behandling. Men det er en udfordring, når vores velfærdssystemer ofte er organiseret omkring kasser af interventioner og behandlingstilbud.

Andreas på 32 år har det svært. Han mangler et sted at bo, han har flere psykiatriske diagnoser, men er ikke i nogen form for behandling lige nu, han har mistet kontakten til sine venner og familie, han har gæld og svært ved at få sin kontanthjælp til at slå til. Oven i det har han et betydeligt dagligt forbrug af alkohol og hash, og helbredet skranter. Andreas skulle have været til et møde på kommunen i torsdags, men det glippede. Nu har han fået en ny aftale på onsdag kl. 10. Hvordan kan et velfærdssystem hjælpe Andreas?

Andreas er en fiktiv case – men typisk i den forstand, at socialt udsatte borgere er kendetegnet ved komplekse, sammensatte problemer. Man er ikke socialt udsat, fordi man oplever ét problem, fx psykisk sygdom. Det er et komplekst samspil mellem mange problemer, der gør én socialt udsat.

Komplekse, sammensatte problemer kan gøre det svært for socialt udsatte borgere at finde ind ad den rigtige dør i velfærdssystemet. For det første er det rent praktisk bare svært for sådan en som Andreas at møde op til møder i velfærdssystemet. Mange socialt udsatte borgere kommer simpelthen ikke ind over tærsklen til velfærdssystemet. For det andet er det svært at vide, om man skal banke på døren til misbrugsbehandling, psykiatrien, forsorgshjemmet, arbejdsmarkedet eller noget helt femte. Socialt udsatte borgere risikerer i særlig grad at blive ofre for velfærdssystemernes siloproblemer, fordi deres problemer, årsager og symptomer er komplekse.

"En væsentlig pointe er, at menneskets liv ikke er opdelt i kasser – som systemet er det"

Ditte Andersen,
seniorforsker

Behovet for en totalløsning

Men hvor komplekst er det egentlig? Og er det ikke nødvendigt at arbejde med skarpt definerede målgrupper og dertil hørende stramme indsatser?

Et kig i SFI's rapport *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark* sætter tal på kompleksiteten:

32,5 pct. af mænd, der er registreret med en psykisk sygdom, er samtidig registreret med et misbrug.

72,3 pct. af de mænd, der har opholdt sig på en hjemløseboform, er registreret med et misbrug, 54,8 pct. med en psykisk sygdom.

44,6 pct. af de kvinder, der er registreret med misbrugsproblemer, har også en psykisk sygdom.

Der tegner sig altså et klart billede af borgere med meget sammensatte problemer. Dertil kan komme yderligere udfordringer som fattigdom og gæld, manglende socialt netværk, dårligt fysisk helbred etc.

I SFI-rapporten *Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere* har seniorforsker Ditte Andersen set nærmere på, hvordan udsatte med alkoholmisbrug oplever behandlingstilbuddene og mødet med systemet.

Også her bliver det bekræftet, at langt de fleste udsatte borgere har mange og forskellige slags problemer. De fleste oplever, at deres problemer hænger sammen, og at de har brug for en "totalløsning". Deres beskrivelser af mødet med systemet viser også, at netop deres sammensatte problemer kan medføre, at de oplever sig modtaget med et andet fokus end det, de ønsker.

"Resultaterne i denne undersøgelse understreger behovet for en individualiseret og differentieret tilgang til socialt udsatte borgere", siger Ditte Andersen. "Der skal tagets hensyn til, at ønsker



og behov er forskellige blandt mennesker med svære og sammensatte problemer."

I undersøgelsen fortalte mange socialt udsatte borgere om mødet med gadeplansarbejdere og opsøgende medarbejdere (fx bostøtteri) som afgørende positivt. I stedet for at de socialt udsatte borgere skal møde op 'på kommunen' eller på et behandlingscenter, så møder disse medarbejdere de socialt udsatte borgere på gaden eller hjemme hos dem selv. De opsøgende medarbejdere kan i et borgerperspektiv ses som et eksempel på brobyggere, der lykkes med at få system til at rime på fleksibilitet. Det er vigtigt for de socialt udsatte borgere.

"Nogle af de mest socialt udsatte mennesker i vores samfund oplever et dagligt kaos, og så kan det være svært at opsøge den rette hjælp. Den hverdag, udsatte mennesker med komplekse problemer har, er en ond spiral med store menneskelige omkostninger. De mennesker har brug for, at vi tænker ud af velfærdssystemets kasser og sikrer dem fleksible, individualiserede løsninger. For nogle af disse borgere er opsøgende indsatser afgørende," forklarer Ditte Andersen og tilføjer, at det netop er en måde, hvor velfærdssystemet kan hjælpe borgere som Andreas.

Slå ørerne ud

Derfor bliver det vigtigt at lytte til borgerens egen vurdering af, hvad han eller hun har mest brug for – og så være fleksibel i tilgangen til behandlingen af borgerens problemer.

"En væsentlig pointe er, at menneskets liv ikke er opdelt i kasser – som systemet er det. Og at den enkelte borger kan have behov, der kolliderer med den behandlingsstrategi, som den enkelte kommunale forvaltning har lagt sig fast på," understreger Ditte Andersen.

I tilfældet med de udsatte alkoholmisbrugere er det fx problematisk, hvis visitationen i en kommune udelukkende hviler på en trinbaseret tilgang, hvor ambulante tilbud og dagbehandlingstil-

bud skal afprøves, før en borger kan få tilbud om døgnbehandling. Denne form for manualiseret tilgang med faste svar på, hvilke tilbud borgeren skal have og i hvilken rækkefølge, kan betyde, at borgere ikke bliver mødt med det fokus, de selv ønsker. Konsekvensen er, at en mere individualiseret og differentieret tilgang bliver modarbejdet i praksis. Det sker, selvom ingen professionelle ønsker at modarbejde fleksible, individuelle løsninger, fordi de professionelle arbejder i systemer, hvor jura, økonomi, professionel viden osv. er opdelt.

"Der er brug for, at de fagprofessionelle lytter til de udsatte borgere – men samtidig er der også brug for, at systemet så at sige lytter til de fagprofessionelle, der har så bred erfaring, at de netop er i stand til at se borgeren som et helt menneske. De skal have mulighed for at arbejde fleksibelt og kombinere tilbud, der kan fungere som en 'totalløsning' for den enkelte borger."

Tillid på dagsordenen

Det fordrer, at der bliver vist tillid – tillid til, at man som udsat borger i et større omfang selv kan vurdere sin situation, og tillid til, at de fagprofessionelle kan vurdere den rigtige behandling.

Men det skaber nye dilemmaer i den socialpolitiske verden: For samtidig er der et udpræget politisk og fagligt ønske om, at de socialfaglige indsatser skal være vidensbaserede. Og den viden fordrer til tider manualbaserede tilgange, der kan sikre, at behandlingen holdes konstant – og man derfor kan måle en effekt.

"Det er et stort nyt dilemma, som vi også må forholde os til og prøve at udfordre på forskellig vis. Kan man gå to veje på samme tid? Vil mere tillid til de fagprofessionelles vurdering betyde større variationer i kommunernes praksis? Hvad betyder det for kommunernes styringsramme, hvis tillid medfører mindre kontrol og mindre dokumentation? Det er en stor og væsentlig diskussion," slutter Ditte Andersen.

Hjemløsheden vokser – gør vi ikke noget rigtigt?

Der er konstant kommet flere hjemløse. Og trods politisk opmærksomhed og faglige indsatser på området er udviklingen ikke vendt. Men der er positive tendenser – selvom den største udfordring fortsat er manglen på billige boliger.

Siden SFI i 2007 begyndte at lave hjemløsetællinger, har der været stor opmærksomhed omkring, hvor mange danskere der ikke har noget sted at bo. Men i de seneste år har vi set en konstant stigning i antallet. Ved kortlægningen i uge 6 i 2015 fandt man 6.138 hjemløse borgere i Danmark, hvilket er det højeste antal, siden tællingerne begyndte. Men hvad ligger bag udviklingen, og er der slet ikke nogen lyspunkter?

Du har hørt det før

Lars Benjaminsen har stået bag samtlige af SFI's hjemløsetællinger, og han peger på én overordnet årsag til, at antallet af hjemløse borgere er steget i de sidste år. En årsag, han har peget på flere gange:

"Stigningen i hjemløsheden skyldes i overvejende grad strukturelle faktorer og især manglen på billige boliger. Det kan godt være, at folk er trætte af at høre det, men det er sådan, det er."

Han pointerer, at selvom vi i Danmark ikke har deciderede fattigdomshjemløse, som man fx ser det i USA, så betyder de økonomiske forhold noget netop fordi, der mangler billige boliger, som man kan betale, hvis man er på sociale ydelser.

"Hjemløshed herhjemme er i høj grad et problem for de mest udsatte. Manglen på boliger skaber en øget risiko for, at begivenheder eller kriser i den enkeltes liv kan ende i hjemløshed. Det gør det sværere for de mest udsatte at få eget tag over hovedet, og det gør det sværere for socialarbejderne at hjælpe dem," forklarer Lars Benjaminsen.

Af samme årsag forventer han, at nedsatte ydelser for de mest udsatte grupper kan betyde, at vi kommer til at se flere hjemløse i de kommende år.

Positive tendenser

Men trods udviklingen på det strukturelle niveau, så bevæger den socialfaglige udvikling på området sig i en positiv retning, vurderer Lars Benjaminsen. Housing First-tilgangen (se boks) vinder stille og roligt udbredelse, og det er en tilgang, man har gode erfaringer med fra udlandet. Men det kræver, at man samtidig tilbyder massiv social støtte til de meget udsatte mennesker, der rammes af hjemløshed:

"Hjemløshed i Danmark handler primært om folk med meget komplekse problemer, og problemerne spiller sammen. Fx er det klart, at misbrug i sig selv er en risikofaktor for hjemløshed, men man skal også være opmærksom på, at hjemløshed omvendt også kan være igangsættende faktor i forhold til misbrug. Den stressende situation omkring manglende bolig kan også forværre en psykisk sygdom, eller et fængselsophold pga. handel med stoffer kan resultere i, at man mister sin bolig," pointerer Lars Benjaminsen.

Kroniske brugere på herberg

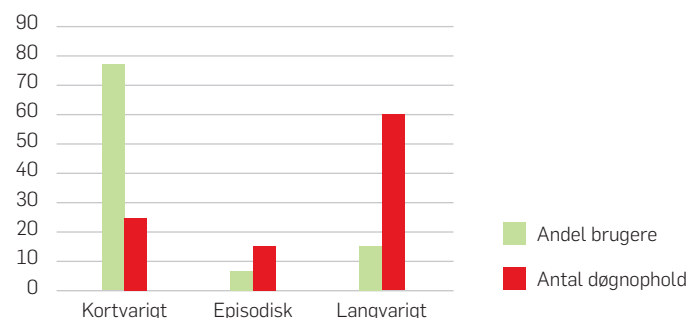
Erfaringerne fra bl.a. USA viser dog, at omstillingen til Housing First kræver et nyt perspektiv på hjemløseproblematikken. Et mere nuanceret blik på de forskellige profiler af hjemløse og den støtte, de modtager, kan danne udgangspunkt for den omstilling. I forskningen skelner man mellem tre profiler for brugere af herberger:

- De langvarige brugere – de har få, men relativt lange ophold på herberger.
- De episodiske – de bruger herbergerne oftere, men i kortere perioder.
- De kortvarige brugere – de bor på herberg få gange og i kort tid.

De tre grupper er ikke lige store – over 75 pct. af beboerne på herberg er kortvarige brugere. Til gengæld tegner de langvarige brugere sig for næsten 60 pct. af døgnopholdene. Andelen af brugere og antallet af døgnophold er opsummeret i figuren på side 16.

BRUGERPROFILER PÅ HERBERGER

ANDEL BRUGERE OG DØGNOPHOLD I PROCENT



Her bliver det klart, at der på herbergerne bruges relativt mange ressourcer på de langvarige beboere. De opholder sig i gennemsnit omkring 175 dage på herberg ad gangen, mens de kortvarige beboere i gennemsnit opholder sig på herberg i 31 dage. De episodiske beboere er blot på herberger 20 dage ad gangen i gennemsnit, men kommer ofte tilbage mange gange.

Den fordeling får Lars Benjaminsen til at overveje, om de kroniske brugere får den rette indsats:

"De langvarige brugere har komplekse problemer, men har mindre kaotiske liv end de episodiske brugere. På mange måder er de oplagte kandidater til Housing First-indsatser, men noget tyder på, at de ofte sidder mere fast på herbergerne. Måske kunne man gøre en bedre indsats for denne gruppe. Herbergerne er helt nødvendige for at hjælpe folk, der bliver ramt af hjemløshed – særlig som akuttilbud. Men det er ikke et mål, at folk bliver boende der mere permanent," forklarer Lars Benjaminsen.

Indsatser som investering

Det kan dog være en udfordring, at mange af de støtteindsatser, der er nødvendige for at hjælpe de udsatte til at blive i deres egen bolig, er meget dyre. Nogle af dem koster op mod 100.000 kroner om året, hvis den enkelte borger skal støttes intensivt i en periode, og det kan være svært for den enkelte kommune og forvaltning at skulle argumentere for så dyre indsatser. Men hvis indsatsen virker, så kan det være en god investering for samfundet, vurderer Lars Benjaminsen:

"Hvis man vil tale om udgifter til sociale indsatser, så er vi også nødt til at kende alternativomkostningerne, dvs. hvad det koster, hvis vi ikke får løst borgernes udfordringer. Hvad betyder det for udgifter til sundhedsvæsen, psykiatri og kriminalitet? Vi har ikke klare beregninger, men vi ved, at længerevarende hjemløshed er dyrt for samfundet. Og det er i det økonomiske lys, vi skal vurdere indsatserne," forklarer han og tilføjer, at der ud over de økonomiske overvejelser også er mere etiske principper på spil om, hvordan vi behandler samfundets svageste.

Hvordan man vægter samfundets investeringer i sociale indsatser og etiske principper, er dog ikke op til forskeren, men til borgerne og de politikere, de vælger.

HOUSING FIRST

Målsætningen for Housing First-tilgangen er, at man meget hurtigt arbejder på en permanent boligløsning til den hjemløse i kombination med den fornødne sociale støtte. Den tilgang er radikalt anderledes end den tidligere såkaldte trappe-model, hvor man først ønskede at løse andre sociale problemer, fx misbrug eller psykiske lidelser, før man fandt en permanent bolig til borgeren.

Det er afgørende, at borgeren ud over boligen får målrettet og individualiseret støtte, der passer til den enkeltes konkrete behov.

I Danmark begyndte man med Housing First-tilgangen i 17 kommuner i forbindelse med Hjemløsestrategien fra 2009. Centrale støttemetoder var her Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI), som har vist lovende resultater internationalt.

PROFESSOR DEBORAH PADGETT OM UDGANGSPUNKTET FOR HOUSING FIRST:

"Housing First-princippet er opfundet i New York og er vokset ud af indsatsen Assertive Community Treatment op mod årtusindskiftet. ACT er en helhedsindsats for mennesker med psykiske lidelser, der får støtte 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen. Man kunne se, at det hjalp mennesker, som man ellers ikke troede, man kunne hjælpe. Og i arbejdet med ACT konstaterede man, at det ikke giver mening at hjælpe disse mennesker med psykiske problemer uden også at bruge nogle penge på boliger til dem. Det blev udviklet til Housing First, som har vist sig at give gode resultater – også for borgere, der er hjemløse, men ikke nødvendigvis har en psykisk lidelse.

Det helt afgørende element i Housing First er altså, at der følger en social indsats med boligen. Det er ikke nok bare at give folk et sted at bo. Men det er samtidig klart, at alle ikke har brug for den samme indsats. Det er vigtigt, at man finder den rette støtte, og det kan inkludere en psykiatrisk indsats, sundhedspleje, misbrugsbehandling, socialt arbejde eller helt almindelig praktisk støtte."

Internationale perspektiver på hjemløshed

Det dominerende løsningsforslag fra forskningen – Housing First-tilgangen – har fra et udgangspunkt i New York bredt sig over store dele af den vestlige verden. Her giver tre internationale forskningsprofiler hver deres vinkel på de udfordringer, der også præger det danske arbejde med hjemløshed.

Selvom det danske velfærdssystem på mange måder er noget særligt i international sammenhæng, så er mange af udfordringerne omkring hjemløshed i resten af Europa og USA de samme.

Fra problemer til begivenheder

Udgangspunktet for de nye tilgange til hjemløshedsproblematikken grunder ifølge professor Dennis Culhane fra University of Pennsylvania School of Social Policy and Practice i et fundamentalt skifte i forståelsen af årsager til hjemløshed:

"Vi har i mange år fokuseret på borgernes kaotiske liv med misbrug og psykisk sygdom, når vi har talt om hjemløshed, og på mange måder har vi antaget, at det var det, der var årsagen til problemet. Så når folk blev ramt af hjemløshed, så arbejdede man på at løste deres misbrugsproblemer eller psykiske problemer, og så kunne de senere arbejde sig frem mod en bolig. Det er den såkaldte trappemodel."

"Men i takt med at vi har fået bedre forskningsdesign, hvor vi mere præcist kan sammenligne grupper af udsatte med de her problemer, så er det blevet klart, at den type problemer ikke kan bruges til at forudsige, om folk bliver hjemløse. Derfor er vi begyndt at se problemstillingen på en anden måde: Der er en relativt stor gruppe af udsatte mennesker, som har nogle eller flere af disse problemer. Men det, der udløser hjemløshed, er begivenheder – mange forskellige typer af begivenheder – som folk kommer ud for," fortæller Dennis Culhane.

Fokusér på overgangene

Professoren fra Pennsylvania peger på, at hjemløshed næsten altid tager udgangspunkt i én af to typer overgange:

"Hjemløshed er som regel resultatet af en overgang, der går galt. I USA handler det om folk, der kommer ud af fængsel, misbrugsbehandling, hospitalsophold (fx i forbindelse med psykisk sygdom), militæret eller unge, der har været anbragt uden for hjemmet. Omkring en tredjedel af alle dem, der ender i hjemløshed, gør det pga. en fejlslagen overgang af denne type."

"En anden vigtig overgang finder vi hos mennesker, der er på vej ud af en familiekonflikt, som oftest i forbindelse med stofmisbrug, psykisk sygdom eller vold – og både ofre og gerningsmænd kan ende i hjemløshed. Når nogen ryger ud af deres hjem på den baggrund, så skal man være meget opmærksom på, hvor de ender," pointerer han.

Dennis Culhane forklarer, at de nye indsatsformer som Housing First netop handler om at finde en løsning på den akutte begivenhed:

"Det gælder om at få den pågældende tilbage til udgangspunktet i en bolig – også selvom udgangspunktet måske kan virke meget sårbart. Hjemløshed er en akut krise, og det gælder om at løse den krise hurtigst muligt," siger han.

Fagfolk skal ud af kontoret

Det ændrede perspektiv møder dog konkrete socialfaglige udfordringer, som kræver mere end blot en mental omstilling hos fagfolk. Det vurderer professor Deborah Padgett fra New York University Silver School of Social Work, som har fulgt arbejdet med Housing First i New York tæt:

"Housing First kan være en udfordring for dem, der arbejder med hjemløse, fx socialarbejdere, psykiatere, sygeplejersker. De skal afgive noget af den magt, de traditionelt har haft. De har en høj faglig stolthed, så det kan være svært at skulle bevæge sig ud



af kontoret eller klinikken og ind i borgernes boliger og lade borgerne vælge. Det er måske endda en større udfordring i Europa end i USA."

"Det er en del af tankegangen at komme væk fra den 'medicinske model', hvor borgeren kommer til lægen, som har al magten og viden. Man skal ud til borgerne, og hvis der er problemer med et stoppet toilet, så hjælper man dem med det – også selvom man er psykiater eller sygeplejerske. Og det kan være en udfordring, for det er de jo ofte slet ikke uddannet til," siger hun.

En god investering

Housing First-tilgangen breder sig også på det europæiske kontinent, fortæller professor Volker Busch-Geertsema, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung (GISS) i Tyskland, der også er leder af European Observatory on Homelessness. Her er den største udfordring dog stadig, at der mangler adgang til billige boliger:

"Med undtagelse af Finland, hvor man for alvor har gjort en stor indsats i forhold til at skaffe billige boliger, så er det et problem i hele Europa. Som en kollega pointerede, så er det jo godt med Housing First, men det kræver altså, at der er mulighed for 'housing'," fortæller han.

Derudover er det en udfordring, at nogle af de intensive støtteindsatser, der er nødvendige for at hjælpe socialt udsatte, er meget dyre. Men han er overbevist om, at det er pengene værd:

"Økonomi må aldrig være det eneste argument, når det handler om udsatte mennesker. Men det er klart, at hjemløshed er dyrt for samfundet. Det skaber øgede udgifter i hospitalsvæsenet, det juridiske system, hos politiet osv. Så selvom indsatser mod hjemløshed kan være dyre, så synes det at være en god investering," siger Volker Busch-Geertsema.

"Det er godt med Housing First, men det kræver altså, at der er mulighed for housing"

Volker Busch-Geertsema,
professor

Socialpolitisk fokus skal flyttes

Og alle tre professorer er enige om, at det kræver et skifte i det socialpolitiske fokus, hvis Housing First-tilgange for alvor skal have virkning. For Deborah Padgett handler det især om, hvor man lægger de store investeringer:

"Traditionelt er arbejde med hjemløse især foregået på herberger, men med Housing First handler det først og fremmest om at få folk til at få deres eget sted at bo. Der skal flyttes ressourcer fra herberger til at skabe billige, tilgængelige boliger, og der er – i hvert fald i USA – mange forskellige interesser på spil."

"Og selvom mange pointerer, at der mangler boliger, så må det ikke blive en undskyldning. Selv i en by som New York er der tomme lejligheder,

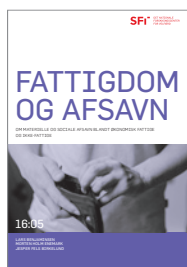
som kunne bruges. Det er ikke let, men når vi nu ved, at det virker at få folk i egen bolig, så kunne man gøre en større indsats med at opdyrke boliger. Det er ikke vanvittigt mange boliger, der skal til," vurderer hun.

Dennis Culhane er ikke så fokuseret på balancen mellem herberger og boliger. For ham handler det mere om, hvilke indsatser, man tilbyder de forskellige grupper af hjemløse:

"Forskning fra USA viser, at omkring en tredjedel af hjemløsesagerne løser sig selv inden for 7 dage. Og efter en måned finder endnu en tredjedel af sagerne en løsning. Op mod to tredjedele af de folk, der ender i hjemløshed, finder altså faktisk en løsning inden for en måneds tid. Så det helt store problem er den sidste tredjedel, som er i fare for at ende i langvarig hjemløshed. Og der bør være en organiseret, systematisk indsats, som arbejder målrettet på, at man ikke ender med at være på herberg i længere tid."

Fattigdom og afsavn (16:05)

Rapporten præsenterer resultaterne af en undersøgelse af materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og økonomisk ikke-fattige i Danmark. Undersøgelsen afdækker omfanget og karakteren af afsavn blandt både voksne og børn.



Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere (16:02)

Undersøgelsen viser, at størstedelen af de socialt udsatte borgere, som ønsker og får et tilbud om alkoholbehandling, vurderer, at det har hjulpet dem. Det er imidlertid ikke alle socialt udsatte borgere med alkoholmisbrug, der får tilbud om behandling. Opsøgende indsatser er især betydningsfulde, men der er stor forskel på, hvorvidt kommunerne råder over denne slags tilbud.



Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde (16:26)

Rapporten indkredser lovende indsatser for udsatte borgere – dvs. indsatser, hvis virkning vi ikke kender i dag, men som alligevel har en særlig god sandsynlighed for at skabe udvikling og velfærd for borgerne og samfundet.



Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark (15:41)

Formålet med denne undersøgelse er at afdække, hvordan forskellige former for social marginalisering spiller sammen, og hvilken betydning, forældrenes socioøkonomiske forhold og psykosociale problemer har for risikoen for social marginalisering.



Hjemløshed i Danmark 2015 (15:35)

Rapporten indeholder resultaterne af den femte kortlægning af hjemløsheden i Danmark. Kortlægningerne har været gennemført hvert andet år siden 2007. Antallet af hjemløse er steget med 23 pct. siden 2009, og siden tællingen i 2013 er der blevet betydeligt flere unge hjemløse.



Unge i misbrugsbehandling (15:24)

Undersøgelsen evaluerer tre behandlingsmodeller: U-turn, U18 og Multi Systemic Therapy – Substance Abuse. Fælles for de tre modeller er, at de ikke kun arbejder med rusmiddelforbruget, men også med andre forhold i de unges liv. Formålet med evalueringen har været at undersøge modellernes virkning dels på de unges rusmiddelforbrug, dels på de unges skoletilknytning, sociale relationer, psykisk helbred og kriminalitet.



