

HJEMLØSHED I DANMARK 2013

NATIONAL KORTLÆGNING



13:21

LARS BENJAMINSEN
HEIDI HESSELBERG LAURITZEN

13:21

HJEMLØSHED I DANMARK 2013

NATIONAL KORTLÆGNING

LARS BENJAMINSEN
HEIDI HESSELBERG LAURITZEN

KØBENHAVN 2013
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

HJEMLØSHED I DANMARK 2013
Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen
Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelser

Undersøgelsens følgegruppe:

Rafai Al-Atia, Kommunernes Landsforening
Mie Carstensen, Social- og Integrationsministeriet.
Jakob May, Sammenslutningen af Boformer for Hjemløse i Danmark (SBH)
Hanne Ramsbøl, Socialstyrelsen
Jan Sjørnsen, Rådet for Socialt Udsatte
Ask Svejstrup, SAND

ISSN: 1396-1810
ISBN: 978-87-7119-179-0
e-ISBN: 978-87-7119- 180-6

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Hedda Bank
Oplag: 300
Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2013 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.
Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's
publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	INDLEDNING	15
	Rapportens opbygning	16
2	DEFINITION AF HJEMLØSHED	17
	Definition af hjemløshed	17
	Begrebslig definition	19
	Operationel definition	19
3	METODE	21
	Overblik over sociale tilbud og myndigheder	21

	Kortlægningens gennemførelse	22
	Personskemaet	24
	Svarprocent	24
	Kontrol for dobbelttællinger	27
	Omfanget af underestimering	29
	Rapportens opgørelser	30
4	HJEMLØSHEDENS OMFANG OG UDVIKLING	31
	Hjemløshedens omfang og udvikling	31
	Udviklingen i hjemløshed fra 2009 til 2013	33
	Sammenfatning	36
5	DEMOGRAFISK PROFIL	37
	Køn	37
	Alder	38
	Indkomstgrundlag	43
	De hjemløses børn	49
	Sammenfatning	53
6	GEOGRAFISK FORDELING	55
	Fordeling på byer	55
	Fordeling på regioner og kommuner	65
	Udviklingen i hjemløsheden i storbyerne	73
	Sammenfatning	78
7	HELBRED OG MISBRUG	79
	Fysisk sygdom	80
	Psykisk sygdom	81
	Misbrug	84
	Psykisk syge misbrugere	89
	Geografisk variation i psykisk sygdom og misbrug	90

	Sammenfatning	92
8	HJEMLØSE UNGE	95
	Udvikling i antal unge hjemløse	95
	De unges hjemløshedssituation	97
	De hjemløse unges etniske baggrund	97
	Psykisk sygdom og misbrug	100
	Årsager til de unges hjemløshed	103
	Sociale indsatser for de hjemløse unge	104
	Sammenfatning	106
9	HJEMLØSE MED ETNISK MINORITETSBAGGRUND	109
	Nationalitet	109
	Psykisk sygdom og misbrug blandt hjemløse med etnisk minoritetsbaggrund	116
	Årsager og indsatser	120
	Hjemløse uden fast/legalt ophold	121
	Sammenfatning	124
10	FAKTORER BAG HJEMLØSHED	127
	Samspil mellem individuelle og strukturelle forhold	127
	Varighed af hjemløsheden	128
	Faktorer bag hjemløshedssituationen	130
	Funktionelt hjemløse	138
	Sammenfatning	141
11	SOCIALE INDSATSER	143
	Sociale indsatser i Danmark	143
	Viden om indsatser	144
	Sociale indsatser blandt de hjemløse borgere	147
	Hjemløsestrategiens kommuner	158

Perspektiver for at styrke indsatsen	159
BILAG	163
Bilag 1 Kortlægning af hjemløshed i danmark	164
Bilag 2 Personskema	170
Bilag 3 Organisationsskema	173
Bilag 4 Bilagstabeller	175
LITTERATUR	183
SFI-RAPPORTER SIDEN 2012	185

FORORD

I denne rapport fremlægges resultaterne af den fjerde nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Social- og Integrationsministeriet og udført af SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

I kortlægningen anvendes samme metode som i de tidligere kortlægninger, der blev gennemført i 2007, 2009 og 2011. Sociale tilbud og myndigheder med kontakt eller kendskab til hjemløse har udfyldt et spørgeskema for hver person, der befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6 i 2013. Vi retter i den forbindelse en tak til de medvirkende sociale tilbud og lokale myndigheder.

Rapporten er udarbejdet af forsker Lars Benjaminsen og forskningsassistent Heidi Hesselberg Lauritzen. Marcel Mirzaei-Fard og Ulrik Højmark Pedersen har været studentermedhjælp på undersøgelsen.

Forskningschef Evelyn Dyb, Norsk Institutt for By- og Regionforskning (NIBR), Norge, har været referee på undersøgelsen. Undersøgelsen har desuden været fulgt af en følgegruppe. Både følgegruppe og referee takkes for deres kommentarer.

København, august 2013

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

Denne rapport indeholder resultaterne af den fjerde nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Kortlægningen foretages for at kunne følge udviklingen i omfanget og karakteren af hjemløshed i Danmark.

RESULTATER

Antallet af hjemløse borgere i uge 6, 2013 er opgjort til 5.820 personer. Det er en stigning på 530 personer i forhold til kortlægningen i 2011, svarende til en stigning på 10 pct. Sammenholdt med 2009, hvor tallet var 4.998 personer, er der sket en stigning på 16 pct. over fire år.

Antallet af gadesovere er steget fra 426 personer i 2011 til 595 i 2013. Det er således 1 ud af 10 hjemløse borgere, der har overnattet på gaden i tælleugen. 349 personer har overnattet på natvarmestuer, 2.015 personer har overnattet på herberger, 70 på hoteller og vandrerhjem, og 1.653 har overnattet midlertidigt hos familie og venner. 211 befinder sig i et midlertidigt udslusningstilbud, 64 skal løslades fra fængsler, og 119 skal udskrives fra hospitaler eller behandlingssteder inden for den næste måned, uden at der er en boligløsning. 370 personer er opgjort i kategorien 'andet', der bl.a. dækker over personer, der overnatter i campingvogne og kolonihavehuse.

Over halvdelen, 57 pct., har været hjemløse i under et år, hvilket tyder på, at der sker en fortsat nytilgang af borgere, der kommer ud i en hjemløshedssituation.

Antallet af hjemløse unge mellem 18 og 24 år er i uge 6, 2013 opgjort til 1.138 personer. Det er en kraftig stigning fra 633 personer i 2009 og 1.002 personer i 2011. Hver femte hjemløse borger i Danmark er således en ung mellem 18 og 24 år. Yderligere 617 personer, svarende til 11 pct., er mellem 25 og 29 år. 3 pct. af de hjemløse borgere er børn og unge under 18 år, svarende til 144 personer.

Antallet af hjemløse borgere er steget kraftigt i de københavnske omegnskommuner. Siden 2009 er tallet næsten fordoblet fra 701 til 1.341 personer. Sammenlagt er lidt over halvdelen af de hjemløse borgere hjemmehørende i hovedstadsområdet, svarende til 3.100 personer. 1.581 af de hjemløse borgere er hjemmehørende i Københavns Kommune.

617 hjemløse borgere er hjemmehørende i Aarhus mod kun 110 personer i Odense. Sammenlagt befinder 70 pct. af landets hjemløse borgere sig i de fire største byområder – hovedstadsområdet, Aarhus, Odense og Aalborg.

Andelen med psykisk sygdom blandt de hjemløse borgere er steget fra 37 pct. i 2009 og 44 pct. i 2011 til 47 pct. i 2013. Ligeledes er andelen af psykisk syge misbrugere steget fra 25 pct. i 2009 og 29 pct. i 2011 til 31 pct. i 2013. Andelen med psykisk sygdom er højest blandt de hjemløse unge mellem 18 og 24 år med 51 pct. og blandt de 25 til 29 årige med 54 pct.

Andelen af de hjemløse borgere, som hverken har psykisk sygdom eller misbrug, er på 21 pct. Denne andel er højere i hovedstadsområdet med 26 pct. i København og i Københavns omegnskommuner og 35 pct. på Frederiksberg.

45 pct. af de hjemløse borgere, der har en psykisk sygdom, modtager psykiatrisk behandling. Kun 23 pct. af de psykisk syge gadesovere og 26 pct. af de psykisk syge brugere af natvarmestuer modtager psykiatrisk behandling, mens det gælder 47 pct. af de psykisk syge på herberger og 48 pct. af de psykisk syge, der overnatter hos familie og venner.

For 32 pct. angives økonomiske vanskeligheder at være en væsentlig årsag til hjemløsheden, og for 21 pct. angives mangel på egnede boliger eller botilbud.

Kun 32 pct. af de hjemløse borgere er skrevet op til en bolig. Andelen, der er skrevet op til bolig, er nogenlunde uændret i forhold til de tidligere kortlægninger med 30 pct. i 2011 og 31 pct. i 2009.

Det er samtidig kun 28 pct. af de hjemløse borgere, der angives at have en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende. Også denne andel er uændret i forhold til kortlægningerne i 2011 og 2009.

61 pct. af de hjemløse borgere, der misbruger hårde stoffer, modtager stofmisbrugsbehandling, mens det kun gælder 36 pct. af hashmisbrugerne. 24 pct. af dem, som har et alkoholmisbrug, er i alkoholbehandling.

PERSPEKTIVER

Stigningen i hjemløsheden er først og fremmest sket i hovedstadsområdet. Sammenholdt med resultaterne af evalueringen af den nationale hjemløsestrategi (Rambøll og SFI, 2013) vurderer vi, at en hovedårsag til den stigende hjemløshed er en tiltagende mangel på boliger med en husleje, der modsvarer de hjemløse borgeres betalingsevne. Her skal det tages i betragtning, at hovedparten af de hjemløse borgere er kontanthjælpsmodtagere.

Udviklingen er forstærket af flere strukturelle forhold. Omfattende reoveringer i den almene boligmasse, der generelt højner boligkvaliteten, finansieres i vid udstrækning gennem stigende huslejer. Samtidig betyder brugen af fleksibel udlejning i en række boligområder, hvor der fx stilles krav om beskæftigelse til nyttilflyttere, at færre boliger er til rådighed for socialt udsatte borgere.

Særligt for de unge må den kraftige stigning i antallet af hjemløse unge ses i sammenhæng med, at der gennem de senere år er sket en kraftig stigning i antallet af unge kontanthjælpsmodtagere som følge af den økonomiske krise. Her kan der peges på, at kun en del af de socialt udsatte unge er undtaget fra den lavere kontanthjælpsydelse for unge under 25 år, nemlig unge med psykiatriske diagnoser inden for skizofrenispektret mv., mens andre grupper af udsatte unge, fx unge med ADHD, ikke er omfattet af denne undtagelse. Den lavere kontanthjælpsydelse for en del af de udsatte unge må antages at forstærke problemet med at skaffe boliger, som de unge har råd til at betale set i lyset af, at antallet af boliger med en lav husleje samtidig falder.

Den lave andel blandt de hjemløse borgere, der er opskrevet til en bolig og den ligeledes lave andel med en støttekontaktperson, bostøtte

eller lignende, tyder på, at Housing First-strategien, som består i, at der hurtigst muligt bør etableres en permanent boligløsning og gives den fornødne individuelle sociale støtte, og som har været det bærende princip i den nationale hjemløsestrategi, ikke er slået fuldt igennem i landets kommuner.

Den lave andel med en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende indikerer samtidig et behov for at styrke den sociale støtteindsats. Resultaterne fra Hjemløsestrategien peger her på, at intensiv bostøtte er en effektiv metode til at hjælpe borgere ud af hjemløshed (Rambøll & SFI, 2013). Det forhold, at under en tredjedel af de hjemløse borgere har en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende tilknyttet, peger på et behov for at udvide dækningsgraden med sådanne støtteindsatser til hele den gruppe af hjemløse borgere, der har behov for disse indsatser.

Der kan særligt rettes opmærksomhed mod, at en tredjedel af de hjemløse borgere har både psykisk sygdom og misbrugsproblemer. Den mest intensive af de bostøttemetoder, der har været afprøvet i Hjemløsestrategien – Assertive Community Treatment (ACT) – er særligt rettet mod denne gruppe, som har vanskeligt ved at benytte det eksisterende støtte- og behandlingssystem, og som ofte falder mellem to stole i det psykiatriske behandlingssystem og i misbrugsbehandlingssystemet. Vi vurderer her, at der er stort potentiale for at styrke indsatsen ved at udbrede ACT-indsatsen til en større del af denne målgruppe.

Ud fra den profil af de hjemløse borgere, der tegner sig i kortlægningen, vurderer vi samtidig, at der også er et potentiale for at udbrede de to øvrige bostøttemetoder, som har været afprøvet i Hjemløsestrategien, nemlig Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI).

Det forhold, at knap 6.000 borgere befinder sig i en akut hjemløshedssituation, peger endvidere på vigtigheden af at opretholde akuttilluddene til denne gruppe, såsom natvarmestuer, herberger og væresteder. En svækkelse af disse tilbud kan have væsentlige konsekvenser for de hjemløse borgere.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at kortlægningen giver et øjebliksbillede af omfanget og karakteren af hjemløsheden i den uge, hvori kortlægningen foretages. Over en længere periode vil flere borgere blive ramt af hjemløshed. Vi anslår, at de knap 6.000 borgere, som var hjemløse i uge 6, svarer til, at mellem 13.000 og 15.000 borgere rammes af hjemløshed på et år.

GRUNDLAG

Kortlægningen er foretaget i uge 6, 2013 ved at sociale tilbud og myndigheder på hjemløseområdet har udfyldt et spørgeskema for hver person, de har haft kontakt med eller kendskab til, som befandt sig i en hjemløshedssituation i den pågældende uge. Kortlægningen er gennemført efter samme metode som ved de tidligere kortlægninger i 2007, 2009 og 2011.

INDLEDNING

Vi præsenterer i denne rapport resultaterne fra den fjerde nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Kortlægningen er bestilt og finansieret af Social- og Integrationsministeriet og er gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kortlægningen tager udgangspunkt i resultaterne fra en landsdækkende tælleuge, uge 6 i 2013.

I tælleugen har sociale tilbud og myndigheder på området udfyldt et spørgeskema for hver enkelt person, de har kontakt med eller kendskab til, som befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6.

Der er i kortlægningen gjort brug af samme metode som ved de tidligere kortlægninger, der fandt sted i 2007, 2009 og 2011. Ligesom ved disse kortlægninger bygger den hjemløshedsdefinition, der anvendes, på den europæiske hjemløshedsklassifikation, ETHOS, tilpasset danske forhold.

Kortlægningen har til formål at skildre hjemløshedens omfang og karakter, herunder hvordan hjemløsheden har udviklet sig over tid. Således sammenholder vi i rapporten omfanget og karakteren af hjemløshed i 2013 med de tidligere kortlægninger. Vi afdækker omfanget af hjemløshed fordelt på geografiske områder, samtidig med at vi ser nærmere på, hvordan borgere der befinder sig i en hjemløshedssituation, fordeler sig på en række demografiske forhold. Vi belyser ligeledes udbredelsen af fysisk sygdom, psykisk sygdom og misbrugsproblemer

blandt de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation. Derudover afdækker vi de væsentligste årsager til, at borgeren befinder sig i en hjemløshedssituation samt de sociale indsatser, som borgeren modtager.

RAPPORTENS OPBYGNING

I kapitel 2 gennemgår vi definitionen af hjemløshed. I kapitel 3 gennemgår vi metoden bag kortlægningen. I kapitel 4 belyser vi omfanget af hjemløshed på landsplan og udviklingen over tid. I kapitel 5 gennemgår vi demografiske forhold. Vi ser bl.a. på, hvordan de hjemløse borgere fordeler sig på alder og køn, deres indkomstgrundlag, samt hvor stor en andel af de hjemløse borgere der har mindreårige børn. I kapitel 6 beskriver vi, hvordan de hjemløse borgere fordeler sig geografisk mellem de enkelte byer, kommuner og regioner, samtidig med at vi ser på den geografiske udvikling i hjemløsheden over tid. I kapitel 7 afdækker vi omfanget af fysisk og psykisk sygdom samt misbrug blandt de hjemløse borgere. I kapitel 8 ser vi nærmere på de hjemløse unge mellem 18 og 24 år, og i kapitel 9 belyser vi de hjemløse borgeres nationalitet og etniske tilhørsforhold. Vi ser i kapitlet også på gruppen af hjemløse, som ikke har fast/legalt ophold. I kapitel 10 gennemgår vi, hvilke faktorer der ligger bag hjemløshed, varigheden af hjemløsheden, og hvilke årsager der er de væsentligste til, at borgeren befinder sig i en hjemløshedssituation. Endelig belyser vi i kapitel 11, hvilke sociale indsatser de hjemløse borgere modtager, og hvorvidt der ud fra kortlægningens resultater, sammenholdt med øvrig viden på området, herunder resultater og erfaringer fra den nationale hjemløsestrategi, kan identificeres behov for at styrke indsatsen for borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation.

DEFINITION AF HJEMLØSHED

I dette kapitel gennemgår vi den definition af hjemløshed, vi anvender i kortlægningen. Vi har ved denne kortlægning i 2013 anvendt samme begrebslige og operationelle definition af hjemløshed som ved de tidligere kortlægninger.

DEFINITION AF HJEMLØSHED

Den definition af hjemløshed, der benyttes i kortlægningen, er baseret på den såkaldte ETHOS¹-klassifikation, udarbejdet af FEANTSA². Målet med ETHOS-klassifikationen har været at videreudvikle og syntetisere europæiske nationale definitioner af hjemløshed for at skabe en fælles europæisk definition, der i det omfang, nationale kortlægninger og opgørelser tager udgangspunkt i ETHOS-klassifikationen, også kan give mulighed for tværnationale sammenligninger.

ETHOS-klassifikationen tager udgangspunkt i personens bolig-situation og omhandler ikke personens øvrige sociale situation. Det teoretiske grundlag bygger på tre forskellige dimensioner af boligmæssig

1. ETHOS står for European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (se Edgar & Meert, 2005).

2. FEANTSA står for European Federation of National Organisations Working with the Homeless.

eksklusion, nemlig den fysiske, juridiske og sociale dimension. På den måde indbefatter definitionen mere end den ”synlige” hjemløshed som fx personer, der overnatter på gaden, i parker og lignende. Den tager også hensyn til omstændigheder, hvor boligen ikke er juridisk beskyttet, eller hvor man ikke har mulighed for at have et socialt liv i sin bolig. Dermed betragtes også personer, der opholder sig på midlertidige boformer, og som overnatter midlertidigt og tilfældigt hos familie, venner og bekendte, som hjemløse. På den baggrund sondres der i ETHOS-klassifikationen mellem fire begrebslige kategorier: personer uden opholdssted (rough sleeping), boligløshed (houselessness), usikker bolig (insecure housing) og utilstrækkelig bolig (inadequate housing). ETHOS-klassifikationen definerer således et kontinuum mellem hjemløshed og boligmæssig eksklusion. Ved at tage udgangspunkt i boligsituationen er det muligt at betragte hjemløshed som en situation, en person på et givent tidspunkt befinder sig i. Denne definition giver mulighed for at sondre mellem hjemløshed som situation og hjemløshedens årsager og konsekvenser.

De fire begrebslige kategorier i ETHOS-klassifikationen er underopdelt i en række operationelle kategorier, som dækker over den konkrete boligsituation, personen befinder sig i, eller den opholdsform, personen benytter.³

Det er vigtigt at understrege, at en definition af hjemløshed baseret på boligsituationen ikke implicerer, at boligmæssige forhold nødvendigvis udgør de væsentligste årsager til hjemløshed. Tværtimod må årsagerne til hjemløshed forstås som et komplekst samspil mellem strukturelle og individnære forhold, der bevirker, at individet er særligt sårbart i forhold til at bevare kontrollen over egne ressourcer og således også at fastholde en bolig. Derfor indikerer den boligmæssige definition af hjemløshed heller ikke, at hjemløsheden blot kan afhjælpes gennem boligmæssige indsatser. I stedet vil både en boligløsning og den fornødne sociale støtte, en behandlingsmæssig indsats og en tilstrækkelig koordinati on mellem disse indsatser ofte være en forudsætning for, at personen kan opnå en stabil boligsituation. Dette uddyber vi i kapitel 11 om de sociale indsatser.

3. For en nærmere gennemgang af ETHOS-klassifikationen og den danske hjemløshedsdefinition sammenlignet med ETHOS-klassifikationen henviser vi til afrapporteringen af kortlægningen fra 2007 (Benjaminsen & Christensen, 2007). Rapporten kan downloades på www.sfi.dk.

BEGREBSLIG DEFINITION

Den danske definition af hjemløshed, der blev benyttet ved de tre nationale kortlægninger af hjemløshed i henholdsvis 2007, 2009 og 2011, tog som nævnt udgangspunkt i ETHOS-klassifikationen, dog tilpasset danske forhold. Definitionen og metoden, der blev anvendt ved de første tre danske kortlægninger, er også udgangspunktet for denne kortlægning. Den begrebslige definition er følgende:

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

I forhold til den begrebslige definition i de tre tidligere kortlægninger har vi dog erstattet ordet ”slægtninge” med ”familie”.

OPERATIONEL DEFINITION

I den operationelle definition af, hvem der skal medregnes som hjemløse i undersøgelsen, afgrænser vi otte konkrete situationer, som vi definerer som hjemløshed. Personer, som har befundet sig i én eller flere af disse situationer i uge 6 i 2013, indgår i kortlægningen.

TABEL 2.1

Hjemløshedssituationer anvendt i kortlægning af hjemløshed i Danmark, 2013.

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

Tabel 2.1 indeholder en oversigt over de situationer, der er benyttet i kortlægningens spørgeskema kaldet ”personskemaet”, som gennemgås nærmere i kapitel 3. Ud over de otte situationer indgår også kategorien ”andet”, der blandt andet dækker over personer, der overnatter i kolonihavehuse, campingvogne o.l. I rapportens øvrige tabeller benytter vi forkortede betegnelser for disse kategorier.

Der er i vejledningen til kortlægningen endvidere defineret en række konkrete afgrænsninger af personer, som ikke regnes som hjemløse (vejledningen findes i bilag 1). Det drejer sig om:

- Personer, der bor i fremlejet bolig, eller som bor varigt hos familie, venner eller bekendte
- Personer i botilbud, der er beregnet til længerevarende ophold (fx alternative plejehjem og bofællesskaber), herunder beboere på visiterede boformer under Servicelovens § 107 og § 108
- Studerende, der søger tilflytning til anden by ved studiestart
- Unge, der ønsker at flytte hjemmefra
- Personer, der midlertidigt er uden bolig på grund af brand eller lignende
- Personer, der opholder sig på et krisecenter på grund af vold i familien.

Ligesom ved de tidligere kortlægninger er det kun visse krisecentre i København, der medvirker i undersøgelsen. Det skyldes, at disse tilbud både har en krisecenter- og en herbergfunktion. Personalet på disse krisecentre er blevet bedt om ikke at indberette personer, der udelukkende opholder sig på krisecentret på grund af vold i familien. Ligesom ved kortlægningen i 2011 indgår kvinder på disse krisecentre under kategorien ”andet”.

METODE

I dette kapitel gennemgår vi den metode, som ligger bag kortlægningen. Vi giver først et overblik over de sociale tilbud og myndigheder, som har været relevante for kortlægningen, hvorefter vi beskriver indsamlingsmetoden og kortlægningens gennemførelse. I forlængelse heraf præsenterer vi de anvendte spørgeskemaer og opgør svarprocenten. Afslutningsvis redegør vi for omfanget af dobbelttællinger og foretager en vurdering af graden af underestimering.

Kortlægningen er gennemført i to trin. Først er der foretaget en identificering af samtlige relevante sociale tilbud og myndigheder for kortlægningens gennemførelse. Efterfølgende er de sociale tilbud og myndigheder, der har kontakt med eller kendskab til hjemløse, blevet bedt om at udfylde et personschema (spørgeskema) for hver person, de har kontakt med eller kendskab til, som i uge 6 befandt sig i én eller flere af de definerede hjemløshedssituationer.

OVERBLIK OVER SOCIALE TILBUD OG MYNDIGHEDER

Med henblik på at afdække, hvilke sociale tilbud og myndigheder som ville være relevante for kortlægningen, har vi taget udgangspunkt i de 1.428 sociale tilbud og myndigheder, som indgik i kortlægningen i 2011.

En liste over de 1.428 sociale tilbud og myndigheder er blevet sendt ud til de samme enheder, som figurerede i oversigten med henblik på at supplere listen med nye, relevante sociale tilbud og myndigheder. Denne liste er således blevet suppleret dels ud fra de oplysninger om yderligere relevante enheder, som vi har fået fra de sociale tilbud og myndigheder, og dels med relevante enheder, vi på anden vis har fået kendskab til. Det har ført til en bruttoliste med 1.518 sociale tilbud og myndigheder, som alle efterfølgende har fået tilsendt personske maet samt øvrigt relevant materiale. Som ved de tidligere kortlægninger omfatter de sociale tilbud bl.a. § 110-boformer (herberger og forsorgshjem) og væresteder for socialt udsatte, og derudover indgår også forskellige behandling senheder, som fx misbrugscentre og psykiatriske behandlingstilbud. Myndighederne spænder ligeledes vidt og dækker over kommunale enheder, som fx social- og ydelsesafdelinger og jobcentre såvel som øvrige myndigheder, som fx politiet, Kriminalforsorgen mv.

Sammenlagt er materialet således blevet sendt ud til 1.518 sociale tilbud og myndigheder. Det viste sig efterfølgende, at 38 enheder er blevet nedlagt eller lagt sammen med øvrige enheder siden sidste kortlægning. 75 enheder meddelte, at det var irrelevant for dem at deltage. Blandt irrelevante enheder er fx væresteder, der henvender sig til andre målgrupper samt tilbud, der ikke hører under definitionen (fx § 107-, 108- og 109-boformer) mv. Derudover indgår i det samlede antal også 13 enheder, der har fået materialet om kortlægningen tilsendt vejledende, fx centralforvaltninger i store byer, hovedkontorer for landsdækkende foreninger mv. Ved opgørelsen af svarprocenten ser vi bort fra de enheder, som har oplyst, at det var irrelevant for dem at deltage samt fra de overordnede enheder. Dermed er svarprocenten opgjort på baggrund af 1.392 sociale tilbud og myndigheder, for hvilke det har været relevant at deltage i kortlægningen.

KORTLÆGNINGENS GENNEMFØRELSE

Efter afdækningen af, hvilke sociale tilbud og myndigheder der var relevante og skulle indgå i undersøgelsen, er selve kortlægningen blevet foretaget i uge 6, 2013.

Præcis som ved de tidligere kortlægninger har også denne foregået ved, at samtlige sociale tilbud og myndigheder har fået tilsendt det

så kaldte personskeema (se bilag 2), som de er blevet bedt om at udfylde for hver person, de er i kontakt med eller har kendskab til, der befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6. I forbindelse med besvarelsen af personskeemaet har der dels været mulighed for, at personalet har kunnet udfylde skeemaet alene, og dels at borgeren har kunnet medvirke ved udfyldelsen af skeemaet. Knap 10 pct. af de besvarede personskeemaer er blevet udfyldt med deltagelse af borgeren selv.

Udover personskeemaet indeholdt det fremsendte materiale også en vejledning til kortlægningen (se bilag 1) samt et såkaldt organisationskeema (se bilag 3). I vejledningen er myndighederne blevet opfordret til at videresende personskeemaerne til relevante medarbejdere, som kunne tænkes at have kendskab til eller kontakt med personer, som befandt sig i en hjemløshedssituation i tælleugen. I de øvrige tilbud er der blevet opfordret til, at lederen organiserede, at skeemaerne blev udfyldt af alle tilbuddets afdelinger. I organisationskeemaet, som hver især af de sociale tilbud og myndigheder er blevet bedt om at udfylde, var det muligt at angive antallet af udfyldte og indsendte personskeemaer. For de enheder, som ikke har udfyldt og indsendt personskeemaer, kunne det endvidere angives, hvorvidt det skyldes, at de ikke har haft kontakt med eller kendskab til hjemløse i tælleugen, eller at de har været i kontakt med eller haft kendskab til hjemløse, men ikke har haft mulighed for eller ønsket at deltage i kortlægningen.

Umiddelbart efter indsendelsesfristen er der blevet sendt et påmindelsesbrev til de sociale tilbud og myndigheder, der ikke havde indsendt en besvarelse. De enheder, som herefter ikke har indsendt en besvarelse, er efterfølgende både forsøgt kontaktet telefonisk og pr. e-mail. Dog er der nogle enheder, som der ikke er opnået kontakt med. Hovedparten af de enheder, der er opnået kontakt med, har oplyst, at de enten ikke havde haft kontakt med eller kendskab til hjemløse i tælleugen, eller at de ikke havde haft mulighed for at deltage, fx som følge af ressource-mangel eller af hensyn til brugernes anonymitet. Derudover er der en del, som har oplyst, at den manglende tilbagemelding skyldes, at det var irrelevant for dem at deltage.

Der er i overensstemmelse med persondataloven og sundhedsloven indhentet de relevante tilladelser fra både Datatilsynet og Sundhedsstyrelsen til kortlægningens gennemførelse.

PERSONSKEMAET

Udover en række oplysninger om det pågældende sociale tilbud eller den myndighed, som udfylder personskemaet, indeholder skemaet 16 spørgsmål vedrørende den hjemløse borger. Der spørges om, hvilken hjemløshedssituation borgeren befinder sig i, herunder hjemløshedens varighed, ligesom skemaet indeholder spørgsmål om baggrundsforhold som køn, alder, etnicitet, indkomstforhold samt om, hvorvidt personen har børn.

I forhold til nationalitet har det i de tidligere kortlægninger alene været muligt at angive, hvorvidt den hjemløse borger har dansk nationalitet, er fra de øvrige nordiske lande, det øvrige EU og så fremdeles. Som noget nyt er der i indeværende kortlægning også inkluderet en kategori for, om borgeren har dansk nationalitet med grønlandsk baggrund.

Ligesom ved kortlægningen i 2011 er det for de personer, som har flygtninge- eller indvandrerbaggrund muligt at angive, om personen ikke har fast/legalt ophold i Danmark.

Derudover spørges der om den hjemløse borgers fysiske og psykiske tilstand, samt hvorvidt vedkommende har misbrugsproblemer. For denne kortlægning er der som noget nyt også spørgsmål om, hvorvidt den hjemløse borger er i substitutionsbehandling, det vil sige i medicinsk behandling for opiatmisbrug.

Endelig indeholder personskemaet spørgsmål om dels, hvilke forhold der vurderes at være de væsentligste årsager til, at personen befinder sig i en hjemløshedssituation, og dels hvilke sociale og behandlingsmæssige indsatser personen modtager.

Med henblik på at kontrollere for dobbelttællinger har vi i personskemaet bedt om personidentificerbare oplysninger i form af CPR-nummer og initialer. Såfremt det ikke har været muligt at angive et fuldstændigt CPR-nummer, har der været mulighed for at udfylde denne oplysning delvist, fx ved angivelse af fødselsdato.

SVARPROCENT

Svarprocenten angiver, hvor stor en andel af de relevante sociale tilbud og myndigheder som har deltaget i kortlægningen. Opgørelsen af svarprocenten kompliceres imidlertid af, at materialet i en række tilfælde er

videresendt lokalt til andre enheder, samtidig med at 121 enheder har indsendt besvarelser koordineret med én eller flere andre lokale enheder. En sådan koordinering er særligt sket mellem kommunale enheder i den enkelte kommune, og denne koordinering bidrager generelt til at styrke kortlægningens validitet.

Materialet blev, som tidligere nævnt, sendt ud og fordelt til i alt 1.518 sociale tilbud og myndigheder, hvoraf de 1.392 efterfølgende viste sig at være relevante enheder for kortlægningen. Det er 27 enheder mere end ved kortlægningen i 2011. I alt har 1.160 enheder indsendt besvarelser, hvilket giver en samlet svarprocent på 83,3 pct. Det er en lidt lavere svarprocent end ved kortlægningen i 2011, hvor svarprocenten var 87 pct., men samme svarprocent som i 2009, som også var på 83 pct. Men da materialet, som nævnt, samtidig er sendt ud til flere enheder i indeværende kortlægning, og i forhold til kortlægningen i 2011, hvor 1.189 enheder deltog, er det således et nogenlunde tilsvarende antal, som har deltaget i 2013.

Af de 1.160 enheder, der har deltaget i denne kortlægning, har 670 sociale tilbud og myndigheder haft kontakt med eller kendskab til personer i en hjemløshedssituation og dermed indsendt personskemaer, mens 490 enheder angiver, at de ikke har haft kontakt med eller kendskab til hjemløse borgere i løbet af tælleugen.

16,7 pct., svarende til 232 sociale tilbud og myndigheder, har ikke deltaget i kortlægningen. Heri indgår enheder, der ikke har svaret samt enheder, der i organisationsskemaet, over telefonen eller via e-mail har oplyst, at de ikke har haft mulighed for eller har ønsket at deltage i tællingen. 76 af disse enheder har angivet, at de har haft kontakt med eller kendskab til hjemløse borgere i uge 6, men at de ikke har haft mulighed for eller ønsket at deltage.

Som det fremgår af tabel 3.1, dækker den samlede svarprocent på 83,3 pct. over en betydelig variation i svarprocenten opgjort særskilt for de forskellige typer af sociale tilbud og myndigheder. Denne opgørelse er baseret på enhedernes egne klassificeringer i organisationsskemaet. Det skal bemærkes, at nogle sociale tilbud har klassificeret sig som værende tilbud, der hører under flere af kategorierne. Det gælder fx for nogle misbrugscentre, der både varetager alkohol- eller stofbehandling og samtidig har en rådgivende funktion. I sådanne tilfælde har vi foretaget en vurdering af, i hvilken kategori det pågældende tilbud skal klassificeres.

I lighed med de tidligere kortlægninger er svarprocenten navnlig høj blandt § 110-boformerne, hvor 95 pct. har deltaget. Blandt de kommunale enheder har 88 pct. deltaget, hvilket er 6 procentpoint færre end i 2011. Dog skal det bemærkes, at der er 344 kommunale enheder, som indgår i denne kortlægning mod 210 i 2011. Det skyldes primært, at flere underenheder i den enkelte kommune indgår som selvstændige enheder i denne kortlægning. Det er de kommunale enheder, der sammen med § 110-boformerne bidrager med hovedparten af registreringerne.

TABEL 3.1

Svarprocenter særskilt for typer af sociale tilbud og myndigheder. Procent og antal.

Type af tilbud	Har svaret	Har ikke svaret/kan ikke/ vil ikke deltage	I alt, procent	I alt, antal
§ 110-boformer	95	5	100	63
Øvrige botilbud	85	15	100	53
Værested, varместue	80	20	100	220
Alkohol-/stofbehandling	81	19	100	158
Rådgivning	85	15	100	46
Psykiatri/skadestue	82	18	100	198
Kommunale enheder	88	12	100	344
Jobcentre	76	24	100	106
Anden myndighed	94	6	100	103
Øvrige sociale tilbud/andet	69	31	100	101
Alle	83	17	100	1.392

80 pct. af værestederne og varместuerne har deltaget i kortlægningen, hvilket er et lille fald sammenholdt med 86 pct. i 2011. Svarprocenten er ligeledes faldet lidt i kategorien 'psykiatri/skadestue', hvor 4 procentpoint færre enheder har deltaget i 2013 sammenlignet med 2011. I kategorien 'alkohol-/stofbehandling' er der også færre, 81 pct., som har deltaget i indeværende kortlægning sammenholdt med 86 pct. i 2011. Lavest er svarprocenten blandt de øvrige sociale tilbud, hvor blot 69 pct. har deltaget mod 93 pct. i 2011. Svarprocenten er derimod steget i en 'anden myndighed', som dækker over Kriminalforsorgen, fængsler og arresthuse samt lokale politienheder med en svarprocent på 94 pct. sammenholdt med 83 pct. i 2011. En nogenlunde uændret svarprocent finder vi i kategorierne 'øvrige botilbud' og 'jobcentre'.

KONTROL FOR DOBBELTTÆLLINGER

I løbet af tælleugen er der mulighed for, at der for samme person er blevet udfyldt to eller flere personske-maer. Det hænger sammen med den måde, kortlægningen gennemføres på, hvor de sociale tilbud og myndigheder bedes indsende et personske-ma for samtlige personer, som de har kendskab til eller kontakt med, og som befandt sig i en hjemløshedssituation i løbet af ugen. Således kan en hjemløs person have været i kontakt med flere forskellige sociale tilbud og myndigheder i tælleugen, hvorfor personen kan være blevet registreret flere gange. I det omfang CPR-nummer eller fødselsdato og initialer fremgår af personske-maet, har det været muligt at gennemføre en kontrol for dobbeltregistreringer.

Der er i alt udfyldt 7.288 personske-maer. Ved hjælp af fuldstændige CPR-numre eller unikke kombinationer af fødselsdato og initialer har det været muligt at identificere 1.214 ske-maer som dobbeltregistreringer. 5 personske-maer er det højeste antal, som er registreret for én person. Når der er udfyldt flere ske-maer for den samme person, har vi generelt prioriteret at benytte oplysningerne i de ske-maer, som personen selv har været med til at udfylde. Dernæst har vi anvendt de ske-maer, der har de mest fyldestgørende oplysninger samt ske-maer fra sociale tilbud, hvor personen overnatter eller er i behandling. Sidstnævnte begrundes ud fra en antagelse om, at personalet på tilbud, hvor personen overnatter i en periode, eller på behandlingssteder alt andet lige har et bedre kendskab til personens aktuelle situation end tilbud med en mere sporadisk kontakt.

Med udgangspunkt i oplysningerne fra personske-maerne har vi endvidere frasorteret 181 personer, da vi har vurderet, at disse personer ikke falder ind under undersøgelsens hjemløhedsdefinition. Det drejer sig bl.a. om personer, der afsoner under Kriminalforsorgen eller opholder sig på et hospital eller behandlingstilbud, som først henholdsvis løslades eller udskrives mere end en måned efter tælleugen. Derudover er kvinder, som befinder sig på krisecentre, som følge af vold i familien, ekskluderet fra kortlægningen, ligesom det er tilfældet for personer, som opholder sig i § 107- og 108-botilbud.

Som ved kortlægningen i 2011 har vi foretaget opgørelserne i rapporten uden gruppen af hjemløse, som ikke har fast/legalt ophold i Danmark. Vi har i 2013 registreret 73 hjemløse personer, som ikke har fast/legalt ophold i landet. Denne gruppe bliver nærmere beskrevet i ka-

pitel 9. Vi opgør denne gruppe for sig, da tallet for denne gruppe ikke har samme grad af validitet som for personer med fast/legalt ophold i landet. Det skyldes dels, at gruppen uden fast/legalt ophold i landet generelt ikke er berettiget til at benytte offentlige tilbud, og således heller ikke indberettes af disse, dels at det ikke er muligt at gennemføre en tilstrækkelig kontrol for dobbeltregistreringer i denne gruppe, da personer uden fast/legalt ophold ikke har et CPR-nummer.

For 488 personskemaer har vi imidlertid ikke tilstrækkelige oplysninger til at kunne afgøre, om der kan være tale om dobbelttællinger. Ligesom for de øvrige kortlægninger antager vi, at det er mere sandsynligt, at personskemaerne med usikker identifikation ikke er dobbelttællinger, end at der er tale om dobbelttællinger, og derfor er også disse personer inkluderet i opgørelsen. Imidlertid må det påpeges, at der er en risiko for, at nogle af disse personer også kan være indberettet fra andre tilbud, og at der således kan være dobbelttællinger i denne gruppe. De 488 personskemaer med utilstrækkelige identifikationsoplysninger svarer til 8 pct. af de samlede antal personer, vi har opgjort som hjemløse i kortlægningen. Denne andel varierer naturligt nok meget mellem de enkelte hjemløshedssituationer. Blandt gadesoverne er det således for 20 pct. af personerne, at der ikke er sikre identifikationsoplysninger, og for brugerne af natvarmestuer (der generelt kan benyttes anonymt) er det hele 46 pct. Blandt dem, der har overnattet på herberger og forsorgshjem, er det derimod kun for 3 pct., at der er usikre identifikationsoplysninger og for dem, der har overnattet hos familie og venner, er denne andel 5 pct. Endelig skal det påpeges, at vi i de 488 personskemaer med usikker identifikation har fraregnet de 73 personskemaer, hvor der samtidig er oplysninger om, at personen ikke opholder sig fast/legalt i landet, da denne gruppe, som nævnt, opgøres separat. Imidlertid er der en gruppe på 216 personer ud af de 488, for hvem der ikke er nogen oplysning om, hvorvidt personen opholder sig fast/legalt i landet eller ej. Vi kan ikke udelukke, at denne gruppe kan inkludere personer, som ikke har fast/legalt ophold i landet.

Med kontrollen for dobbelttællinger og frasorteringen af personer, som ikke er hjemløse ud fra vores definition, betyder det samlet set, at 5.820 personer er identificeret som hjemløse borgere i tælleugen. Inklusive gruppen af hjemløse uden fast/legalt ophold er der i tælleugen registreret 5.893 personer som hjemløse.

OMFANGET AF UNDERESTIMERING

Vi antager, at der i forbindelse med kortlægningen af omfanget af hjemløshed er et vist ”mørketal” forbundet med opgørelserne. Det skyldes, at der er en risiko for, at nogle personer ikke indgår i opgørelserne på trods af, at de befinder sig i en hjemløshedssituation, hvis de enten ikke er i kontakt med det sociale system eller de sociale tilbud og myndigheder, som de henholdsvis benytter eller har kontakt til, ikke har deltaget i undersøgelsen.

Omfanget af underestimering afhænger således dels af antallet af personer, som ikke er i kontakt med det sociale system og dels af antallet af sociale tilbud og myndigheder, som ikke har deltaget i tællingen. Med hensyn til sidstnævnte er det dog kun en mindre gruppe af enheder, der ikke har deltaget i tællingen. Samtidig vurderer vi, at langt hovedparten af de største og mest centrale sociale tilbud og myndigheder er med i undersøgelsen. Med hensyn til gruppen, som ikke er i kontakt med sociale tilbud, må underestimeringen antages navnlig at forekomme blandt gadesoverne og personer, som overnatter hos familie og venner.

Det skal således understreges, at de 5.820 registrerede hjemløse, der opgøres i kortlægningen, må betragtes som et minimumstal. Det må dog samtidig antages, at langt hovedparten af de hjemløse i et eller andet omfang faktisk er i kontakt med det sociale system, både i forbindelse med udbetaling af overførselsindkomst og i forbindelse med sociale serviceydelser, herunder på § 110-boformerne. Vi antager derfor, at langt hovedparten af de hjemløse borgere indgår i kortlægningen. Et forsigtigt skøn over det reelle omfang af personer, der i uge 6 har befundet sig i en hjemløshedssituation, på landsplan udgør mellem 6.000 og 6.500 personer.

Kortlægningen giver et øjebliksbillede af hjemløsheden og afspejler hjemløshedens omfang og karakter i én uge. Mens kortlægningen således er en såkaldt ”stock-opgørelse”, er Ankestyrelsens årsstatistik for § 110-boformerne et eksempel på en ”flow-opgørelse”, der dækker over en længere periode. Der er en væsentlig forskel på de to opgørelsesmetoder, idet der på årsbasis er godt tre gange så mange personer, som benytter § 110-boformerne, end der er indskrevet på disse boformer på et givent tidspunkt. Det afspejler, at der i løbet af et år er et betydeligt højere antal personer, der bliver berørt af hjemløshed, end der på et givent tidspunkt befinder sig i en hjemløshedssituation. Ankestyrelsens opgørel-

ser viser, at der på et givent tidspunkt er ca. 2.000 personer indskrevet på boformerne, men at der på årsbasis er ca. 6.000 personer, som benytter boformerne (Ankestyrelsen, 2013: 3).

Idet § 110-boformer (herberger og forsorgshjem) udgør den hjemløshedssituation, hvori der befinder sig flest personer, giver oplysningerne om forholdet mellem antallet af indskrevne på et givent tidspunkt og det årlige antal mulighed for, at vi kan foretage et forsigtigt skøn af hjemløshedens samlede omfang på årsbasis. Eftersom en del af gadesoverne, brugerne af natvarmestuer og de hjemløse, der overnatter hos familie og venner, også har overnattet på § 110-boformerne, hvilket antageligt også vil forekomme på årsbasis, benytter vi en omregningsfaktor på 2,4. Med en usikkerhed på 1.000 personer til hver side skønner vi på baggrund af det øjebliksbillede, som kortlægningen giver os, at mellem 13.000 og 15.000 personer på årsbasis oplever at være berørt af hjemløshed i Danmark. Det er godt 1.000 personer flere i forhold til kortlægningen i 2011.

RAPPORTENS OPGØRELSE

Hovedparten af tabellerne er opgjort i andele i procent, samt hvilket beregningsgrundlag (antal) som andelen er opgjort på baggrund af. Andelen angives i hele procent, hvorfor disse ikke nødvendigvis summerer til 100 pct. på grund af afrunding.

Det skal nævnes, at der for nogle opgørelser i rapporten er et internt bortfald i det omfang, der er svaret 'ved ikke' på de enkelte spørgsmål. Hvor dette er tilfældet, vil det fremgå af anmærkningerne under tabellerne.

Endelig er der i tabeller, hvor en sammenhæng mellem to faktorer belyses, fx mellem hjemløshedssituation og byområde, opgjort en p-værdi for sammenhængens signifikans beregnet ud fra χ^2 -metoden.

HJEMLØSHEDENS OMFANG OG UDVIKLING

Vi ser i dette kapitel nærmere på omfanget af hjemløsheden i Danmark samt karakteren heraf ud fra de otte situationer, der indgår i vores definition af hjemløshed. Derudover belyser vi udviklingen i omfanget og karakteren af hjemløshed i 2013 i forhold til kortlægningerne i henholdsvis 2009 og 2011.

HJEMLØSHEDENS OMFANG OG UDVIKLING

Som det fremgår af tabel 4.1, har vi samlet set registreret 5.820 personer, som befandt sig i én af de otte hjemløshedssituationer i uge 6 i 2013. Det svarer til 0,104 pct. af befolkningen i Danmark.⁴ Med andre ord var således 1 ud af 963 borgere i Danmark hjemløse i tælleugen og er blevet registreret i undersøgelsen. Når vi vender blikket mod de enkelte hjemløshedssituationer, ser vi, at 595 personer, svarende til 10 pct. af de hjemløse borgere, i løbet af tælleugen har overnattet på gaden, i en trappeopgang eller lignende. For en del af disse gadesovere gælder tillige, at de i ugens løb har benyttet en række af de øvrige overnatningsformer. Således har 156 gadesovere også overnattet på natvarmestuer i tælleugen, mens knap hver tredje gadesover, svarende til 193 personer, også har

4. Pr. 1. januar 2013 var befolkningstallet i Danmark 5.602.628 (Danmarks Statistik, 2013).

overnattet hos familie og venner i ugens løb. Det er således en relativt stor andel af gadesovere, som også har opholdt sig på natvarmestuer eller overnattet tilfældigt hos familie og venner, hvorimod kun en mindre del, 79 gadesovere, ligeledes har benyttet sig af herberger og forsorgshjem. 247 gadesovere angives ikke at have overnattet andre steder end på gaden i løbet af tælleugen.

TABEL 4.1

Hjemløse borgere, fordelt efter hjemløshedssituation. Antal og procent.

	Antal personer	Procent af alle hjemløse borgere
Gaden	595	10
Natvarmestue	349	6
Herberg	2.015	35
Hotel	70	1
Familie/venner	1.653	28
Udslusning	211	4
Kriminalforsorgen	64	1
Hospital	119	2
Andet	370	6
Uoplyst	374	6
I alt	5.820	100

Anm.: Kategorierne i tabellen refererer til hjemløshedssituationerne opgjort i tabel 2.1. I denne og de følgende tabeller er der gjort brug af forkortelser for de enkelte situationer defineret i tabel 2.1.

349 personer, svarende til 6 pct., har overnattet på natvarmestuer, som er akutte tilbud om nødovernatning, og som kan benyttes anonymt. Heraf er 63 personer desuden angivet at have overnattet på herberger og forsorgshjem, mens 71 personer ligeledes har overnattet hos familie og venner. Hertil kommer de 156 personer, der er opgjort som gadesovere, men som også har overnattet på natvarmestuer. I alt er det således 505 personer, der har overnattet på natvarmestuer i tælleugen.

Ifølge opgørelsen har flest hjemløse overnattet på herberger og forsorgshjem, det vil først og fremmest sige på § 110-boformerne. 2.015 personer, svarende til 35 pct., er opgjort i denne kategori. I løbet af tælleugen er der dog et lidt større antal, der har opholdt sig på herbergerne og forsorgshjemmene, men da disse, som nævnt ovenfor, ligeledes er angivet at have overnattet på gaden og/eller befundet sig på natvarmestuer, er de opgjort i disse kategorier. Medregner man også dem, der er opgjort som gadesovere eller brugere af natvarmestuer, men som ligeledes i løbet af tælleugen har overnattet på et herberg, er det i alt 2.156 personer, der har overnattet på et herberg eller forsorgshjem i tælleugen.

Den næststørste gruppe udgøres af personer, som har overnattet hos familie, venner eller bekendte. 1.653 personer, svarende til 28 pct., er angivet at befinde sig i denne hjemløshedssituation, hvoraf det kan antages, at en del overnatter hos venner og bekendte i misbrugsmiljøer. Det skal samtidig påpeges, at det alene er de personer, som de kommunale myndigheder og/eller de sociale tilbud har kontakt med eller kendskab til, som indgår i opgørelsen, hvorfor der her må formodes at være et mørketal af personer, som ikke er i kontakt med sociale tilbud og/eller myndigheder.

70 personer, svarende til 1 pct., har grundet hjemløshed overnattet på hotel, vandrerhjem eller lignende.

211 personer, svarende til 4 pct., har opholdt sig i et udslusningstilbud. Det må antages, at det navnlig er personer i udslusningstilbud, der er tilknyttet § 110-boformerne, som indgår i opgørelsen, eftersom § 107-boformer, som tidligere nævnt, ikke indgår i kortlægningen. Også andre udslusningsboliger, herunder i privat regi, indgår dog i tallet.

64 personer, svarende til 1 pct., er opgjort som hjemløse under Kriminalforsorgen, hvor der er under en måned til løsladelsen, uden at der er fundet en boligløsning. Tilsvarende er det 119 personer, svarende til 2 pct., der opholder sig på et hospital eller behandlingstilbud med manglende boligløsning.

6 pct. er opgjort i ”andet”-kategorien, og ligeledes 6 pct. er opgjort i ”uoplyst”-kategorien. I ”andet”-kategorien indgår bl.a. personer, som befinder sig på de københavnske kvindekrisecentre på grund af hjemløshed. Som omtalt i kapitel 2 varetager nogle af kvindekrisecentrene i København også en herbergfunktion. Derudover er en del personer i denne kategori angivet at opholde sig i campingvogne eller kolonihavehuse.

UDVIKLINGEN I HJEMLØSHED FRA 2009 TIL 2013

Vi ser i tabel 4.2 på udviklingen i både omfanget og karakteren af hjemløshed over de seneste tre kortlægninger i uge 6 i henholdsvis 2009, 2011 og 2013. Vi belyser ikke udviklingen helt tilbage fra den første kortlægning i 2007, hvilket skyldes, at sidstnævnte ikke er helt sammenlignelig med de derpå følgende kortlægninger som følge af de justeringer, der blev foretaget i definitionen af hjemløshedssituationer mellem den første

og anden kortlægning i 2007 og 2009.⁵ Endvidere gør vi opmærksom på, at tallene, som nævnt i kapitel 3, alene udgør et øjebliksbillede af hjemløshedens omfang og karakter for den uge, kortlægningerne er foretaget i, og de udgør derfor ikke et tal for, hvor mange borgere der har været hjemløse i årets løb.

Som det fremgår af tabellen, er antallet af hjemløse steget over de seneste kortlægninger. Fra tællingen i 2009 til 2011 steg antallet af hjemløse fra 4.998 personer til 5.290 personer, hvilket svarer til en stigning på knap 6 pct., mens antallet i 2013 er oppe på 5.820 personer. Ser vi på udviklingen fra 2011 til 2013, svarer det således til en stigning i antallet af registrerede hjemløse på knap 10 pct., mens der er tale om en stigning på hele 16 pct. fra 2009 til den seneste kortlægning.⁶

TABEL 4.2

Hjemløse fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for 2009, 2011 og 2013. Procent og antal.

	Antal 2009	Procent 2009	Antal 2011	Procent 2011	Antal 2013	Procent 2013
Gaden	506	10	426	8	595	10
Natvarmestue	355	7	283	5	349	6
Herberg	1.952	39	1.874	35	2.015	35
Hotel	88	2	68	1	70	1
Familie/venner	1.086	22	1.433	27	1.653	28
Udslusning	164	3	227	4	211	4
Kriminalforsorgen	86	2	88	2	64	1
Hospital	172	3	173	3	119	2
Andet	316	6	367	7	370	6
Uoplyst	273	6	351	7	374	6
I alt	4.998	100	5.290	100	5.820	100

Når der tages højde for, at befolkningen i samme periode er steget fra ca. 5,51 mio. indbyggere i 2009 og 5,56 mio. indbyggere i 2011 til 5,60 mio. indbyggere i 2013 (Danmarks Statistik, 2013) svarer det til, at 0,091 pct.

5. Der blev i 2009 foretaget ændringer i de operationelle definitioner af kategorierne "udslusning", "Kriminalforsorgen" og "hospital". Derudover blev ophold på natvarmestuer, væresteder med nodovernatning eller lignende til en selvstændig kategori, hvorimod disse ophold i 2007 indgik i samme kategori som herberger og forsorgshjem. For en uddybning se Benjaminsen (2009), s. 20-21.

6. Det skal nævnes, at der i forbindelse med kortlægningerne af hjemløshed i henholdsvis 2011 og 2013 blev foretaget en mindre ændring, der gør, at antallet af hjemløse i 2009 ikke er helt sammenligneligt med de to seneste kortlægninger. I 2011 og 2013 indgår hjemløse uden fast/legalt ophold ikke i opgørelserne, mens det i 2009 ikke har været muligt at udskille denne gruppe af hjemløse særskilt. Når opgørelserne foretages med denne gruppe, er der i 2011 registreret 5.397 hjemløse, mens der i 2013 er registreret 5.893 hjemløse.

af befolkningen befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6, 2009, mens tallet var steget til 0,095 pct. i 2011 og 0,104 pct. i uge 6, 2013 (ikke vist).

Denne stigning er først og fremmest sket i antallet af hjemløse borgere, der overnatter midlertidigt hos familie og venner. Mens der i 2009 blev registreret 1.086 personer, som befandt sig i denne hjemløshedssituation, var tallet i 2011 oppe på 1.433 personer, og i 2013 var det 1.653. Derudover er antallet af herbergsbrugere også steget. At der tilsyneladende ser ud til at være registreret et fald på 78 personer i denne hjemløshedssituation fra 2009 til 2011, skyldes alene det forhold, at de københavnske krisecentre, der både varetager en krisecenter- og herbergsfunktion i 2009 blev opgjort i ”herberg”-kategorien, mens de fra 2011 og frem er kategoriseret under ”andet”. Uagtet dette er antallet af hjemløse borgere, der opholder sig på herberger og forsorghjem, steget fra 1.874 personer i 2011 til 2.015 personer i 2013.

Der er i 2013 også registreret flere personer, der har overnattet på gaden. Hvor der i 2009 og 2011 blev registreret henholdsvis 506 og 426 gadesovere, er der i 2013 hele 595 personer, som har overnattet på gaden i tælleugen.⁷

Sammenholdes tællingerne i henholdsvis 2009 og 2013, er antallet af hjemløse, der benytter natvarmestuer, nogenlunde stabilt. Hvor der i 2009 blev registreret 355 personer i denne kategori, er antallet i 2013 på 349 personer.

Antallet af hjemløse i kategorien ”hotel” faldt fra 2009 til 2011 fra 88 personer til 68 personer. Denne kategori, som også omfatter personer, der har opholdt sig på vandrerhjem eller lignende grundet hjemløshed, har været stabil fra 2011 til 2013, da der i den seneste kortlægning er registreret 70 personer her.

Mens gruppen af hjemløse i udslusningstilbud steg fra 164 personer i 2009 til 227 personer i 2011, er tallet faldet en smule igen i 2013, hvor 211 personer er blevet registreret i denne kategori.

Det gælder for såvel kategorien ”Kriminalforsorgen” som ”hospital”, at antallet har været forholdsvis stabilt fra 2009 til 2011, mens der er et fald i begge disse kategorier fra 2011 til 2013. I 2011 var det 88 personer, der stod over for en løsladelse fra Kriminalforsorgen inden for en måned, uden at der var fundet en boligløsning, mens dette tal er nede på 64 personer i 2013. Samme billede tegner sig, når det gælder antallet af

7. Inkluderer gruppen af hjemløse uden fast/legalt ophold, var der i 2011 465 gadesovere, mens tallet i 2013 er oppe på 621 personer i denne kategori.

personer, der står over for en udskrivning fra et hospital eller behandlingssted uden en boligløsning. Her er tallet faldet fra 173 personer i 2011 til 119 personer i 2013. Faldet i disse kategorier kan skyldes, at der i Hjemløsestrategien har været indsatser rettet mod at styrke samarbejdet mellem fængsler og kommuner, herunder at sikre en boligløsning ved løsladelse⁸, samt at der ligeledes har været fokus på at styrke samarbejdet ved udskrivning fra hospitaler.

Endelig er der fra 2011 til 2013 et nogenlunde ens antal hjemløse i kategorien ”andet”. Stigningen fra 2009 til 2011 kan i høj grad tilskrives, at de københavnske krisecentre, der som nævnt fra 2011 og frem, er opgjort i ”andet”-kategorien.

SAMMENFATNING

Der er på landsplan sket en stigning i omfanget af hjemløshed fra 4.998 personer i 2009 og 5.290 personer i 2011 til 5.820 personer i 2013. Stigningen fra 2011 til 2013 er på 10 pct., mens den fra 2009 til 2013 er på 16 pct. Stigningen er først og fremmest sket i antallet af borgere, der overnatter midlertidigt hos familie og venner, hvor tallet er steget fra 1.433 personer i 2011 til 1.653 personer i 2013. Også antallet af gadesovere er steget, fra 426 personer i 2011 til 595 personer i 2013, ligesom antallet af personer, der har overnattet på et herberg eller forsorgshjem, er steget fra 1.874 personer i 2011 til 2.015 personer i 2013. Derimod er der sket et fald i antallet af personer, der afventer en løsladelse fra fængsel eller udskrivning fra et hospital eller behandlingssted uden en boligløsning.

8. Denne del af Hjemløsestrategien har bygget på metoden 'Køreplan for God Løsladelse', der er udviklet i et samarbejde mellem Socialstyrelsen, Kriminalforsorgen og kommunerne.

DEMOGRAFISK PROFIL

I dette kapitel tegner vi en demografisk profil af de hjemløse borgere i Danmark. Vi indleder med at se på fordelingen af de hjemløse borgere på køn og alder, hvorefter vi belyser deres indkomstgrundlag. Slutteligt ser vi på gruppen af børn, der befinder sig i en hjemløshedssituation og på gruppen af hjemløse borgere med mindreårige børn.

KØN

Hovedparten af de personer, der befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6, 2013, er mænd. Som det fremgår af tabel 5.1, er 78 pct. af de hjemløse borgere mænd, mens der således kun er 22 pct. kvinder. Andelen af henholdsvis mænd og kvinder er uændret i forhold til tællingerne i 2009 og 2011. Også i de enkelte hjemløshedssituationer er der en generel overvægt af mænd. Særligt blandt dem som overnatter på gaden, natvarmestuer, herberger og forsorgshjem eller befinder sig under Kriminalforsorgen eller på et hospital eller behandlingstilbud, er langt hovedparten mænd med mellem 80-95 pct. Dog er andelen af kvinder, blandt dem der benytter natvarmestuer, steget fra 17 pct. i 2011 (ikke vist) til 20 pct. i 2013. Omkring hver fjerde hjemløse borger, der enten opholder sig på et hotel, vandrehjem eller lignende eller overnatter hos familie og venner,

er kvinder. Derimod er der relativt flere kvinder i gruppen, der befinder sig i udslusningstilbud, hvor 56 pct. er mænd og 44 pct. kvinder. For 20 personer er der ikke oplysninger om personens køn.

TABEL 5.1

Hjemløse borgere fordelt efter køn. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent og antal.

	Mænd	Kvinder	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	85	15	100	594
Natvarmestue	80	20	100	344
Herberg	81	19	100	2.013
Hotel	75	25	100	70
Familie/venner	76	24	100	1.653
Udslusning	56	44	100	210
Kriminalforsorgen	95	5	100	64
Hospital	81	19	100	118
Andet	67	33	100	369
Uoplyst	82	18	100	365
I alt	78	22	100	5.800

Anm.: Internt bortfald: 20. P = 0,000.

ALDER

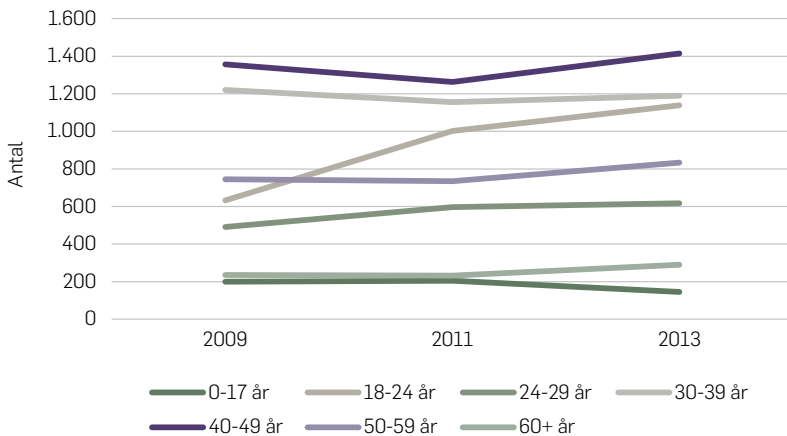
Langt de fleste hjemløse borgere er i alderen 18-59 år, mens der er forholdsvis få ældre hjemløse og tilsvarende få børn og unge under 18 år, som befinder sig i hjemløshed. I figur 5.1 er vist udviklingen i antallet af hjemløse borgere i de enkelte aldersgrupper for kortlæggningerne i 2009, 2011 og 2013. I tabel 5.2 ses aldersfordelingen blandt de hjemløse borgere inden for hver hjemløshedssituation, mens tabel 5.3 viser fordelingen på hjemløshedssituationer inden for de enkelte aldersgrupper. De to tabeller indeholder således samme fordeling, men med modsat procentuering. Der skal gøres opmærksom på, at for 196 personer er der ikke oplysninger om personens alder.

Som det fremgår af de to tabeller, er der 3 pct. børn og unge under 18 år, svarende til 144 personer, blandt dem, som befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6. Her skal det understreges, at hovedparten af disse børn og unges hjemløshed er betinget af deres forældres situation, og at langt de fleste i denne aldersgruppe opholder sig sammen med deres hjemløse forældre – navnlig sammen med en hjemløs mor – enten på familieinstitutioner, der henvender sig til denne målgruppe eller i for-

skellige former for nødboliger/midlertidige boliger, der er rettet mod hjemløse familier. Der er ligesom i 2011 heller ikke i denne kortlægning registreret gadesovere blandt gruppen af børn og unge under 18 år i Danmark. Vi ser nærmere på gruppen af hjemløse børn og unge under 18 år i det sidste afsnit i dette kapitel.

FIGUR 5.1

Antal hjemløse borgere, særskilt for aldersgrupper, 2009-2013.



31 pct. af de hjemløse borgere er mellem 18 og 29 år, hvilket er samme andel som i 2011 og 8 procentpoint flere end i 2009. Eftersom den samlede gruppe af hjemløse imidlertid er vokset, betyder det, at der i 2013 er 1.755 hjemløse mellem 18 og 29 år, mens der i 2011 var 1.598 og i 2009 var 1.123. Fra 2011 til 2013 er antallet af 18-29-årige hjemløse borgere steget med 10 pct., mens antallet er steget med hele 56 pct. siden 2009.

Ser vi særskilt på de to aldersgrupper, var der i 2009 633 hjemløse unge i alderen 18 og 24 år, mens antallet er steget til 1.002 i 2011 og 1.138 i 2013. Fra 2011 til 2013 er antallet af hjemløse borgere mellem 18 og 24 år således steget med 14 pct., mens antallet over de seneste fire år er steget med 80 pct. Også antallet af hjemløse borgere mellem 25 og 29 år er steget om end ikke i så stort et omfang. Fra 2011 til 2013 er antallet af hjemløse mellem 25 og 29 år steget med 3 procent, mens det fra 2009 til 2013 er steget med 25 pct.

Når vi ser på de enkelte hjemløshedssituationer, overnatter cirka halvdelen af de 18-24-årige hos familie og venner. Det er også denne aldersgruppe, der med 35 pct. udgør den største gruppe af samtlige personer, der er registreret i denne hjemløshedssituation. 22 pct. af de unge mellem 18 og 24 år er herbergsbrugere, mens 5 pct. har overnattet på gaden, hvilket svarer til 11 pct. af samtlige gadesovere. Blandt de 25-29-årige er det også de fleste, 36 pct., der overnatter hos familie og venner, mens henholdsvis 26 pct. er herbergsbrugere og 11 pct. gadesovere.

I aldersgrupperne 30-39 år og 40-49 år finder vi 46 pct. af de hjemløse borgere. Hovedparten befinder sig på herberger og forsorgshjem, henholdsvis 33 pct. af de 30-39-årige og 43 pct. af de 40-49-årige, mens en lidt mindre andel overnatter hos familie og venner. Det er også inden for disse aldersgrupper, at vi finder hovedparten af de hjemløse, der opholder sig på gaden, natvarmestuer eller herberger og forsorgshjem. 51 pct. af herbergsbrugerne er mellem 30 og 49 år, mens disse aldersgrupper ligeledes udgør 65 pct. af brugerne af natvarmestuer og 56 pct. af gadesoverne.

15 pct. af de hjemløse borgere er mellem 50 og 59 år, mens blot 5 pct. er 60 år og derover. Blandt de 50-59-årige opholder 49 pct. sig på herberger og forsorgshjem, og blandt dem på 60 år og derover er denne andel på 56 pct. Andelen af gadesovere er steget i begge grupper. Mens det i 2011 var 8 pct. af de 50-59-årige og 7 pct. blandt dem på 60 år og derover, er der i disse aldersgrupper registreret henholdsvis 11 pct. og 9 pct. gadesovere i 2013. Den forholdsvis lave andel af ældre hjemløse på 60 år og derover må formodes at hænge sammen med, at der er en høj dødelighed i hjemløsegruppen, idet mange hjemløse dør tidligere end gennemsnitsbefolkningen (Nielsen m.fl., 2011). Samtidig kan det antages, at en del af de ældre socialt udsatte borgere i risiko for hjemløshed i større omfang opfanges af det sociale system, end hvad der er tilfældet med de øvrige aldersgrupper. For eksempel er der igennem en årrække blevet oprettet en del alternative plejehjemspladser til gruppen af ældre hjemløse, eftersom en stor del af de hjemløse, navnlig efter et langvarigt misbrug, udvikler egentlige plejebehov forholdsvis tidligt.

TABEL 5.2

Hjemløse borgere fordelt efter aldersgrupper. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	≤ 17 år	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	≥ 60 år	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	0	11	12	23	33	17	5	100	570
Natvarmestue	<1	6	10	27	38	15	5	100	278
Herberg	1	12	8	20	31	20	8	100	1.995
Hotel	0	24	7	17	22	18	13	100	68
Familie/venner	1	35	14	22	17	10	2	100	1.607
Udslusning	29	13	11	18	18	7	3	100	209
Kriminalforsorgen	0	27	11	35	22	5	0	100	63
Hospital	0	26	20	19	20	8	9	100	111
Andet	11	21	10	20	17	15	6	100	367
Uoplyst	1	24	12	21	25	12	5	100	350
I alt	3	20	11	21	25	15	5	100	5.624

Ann.: Internt bortfaldt: 196. P = 0,000.

TABEL 5.3

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	≤ 17 år	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	≥ 60 år
Gaden	0	5	11	11	13	11	9
Natvarmestue	1	1	4	6	8	5	5
Herberg	13	22	26	33	43	49	56
Hotel	0	1	1	1	1	1	3
Familie/venner	13	49	36	30	19	18	9
Udstusning	42	2	4	3	3	2	2
Kriminalforsorgen	0	2	1	2	1	0	0
Hospital	0	3	4	2	2	1	3
Andet	27	7	6	6	5	7	8
Uoplyst	3	7	7	6	6	5	6
I alt, procent	100	100	100	100	100	100	100
I alt, antal	144	1.138	617	1.189	1.414	833	289

Anm: Internt bortfald: 196. P = 0,000.

I tabel 5.4 er opgjort kønsfordelingen blandt de hjemløse borgere separat for hver aldersgruppe. I gruppen af hjemløse børn og unge under 18 år er der en ligelig kønsfordeling, hvilket naturligvis afspejler, at børnenes hjemløshedssituation for langt hovedpartens vedkommende, er afledt af hjemløshedssituationen for den eller de forældre, de opholder sig hos. Udelades børn og unge under 18 år af opgørelsen, er 79 pct. af de voksne hjemløse borgere mænd og 21 pct. kvinder. Blandt de 18-24 årige er andelen af kvinder lidt højere med 26 pct., mens den er lidt lavere blandt både de 25-29 årige, de 30-39 årige og dem på 60 år og derover med 19 pct. i alle tre grupper. I hovedparten af tabellerne i den resterende del af rapporten vil vi udelade gruppen af børn og unge af opgørelserne, når vi fx ser på forhold som helbred og misbrug, samt på hvilke sociale indsatser de hjemløse borgere modtager. Vi belyser særskilt gruppen af hjemløse børn og unge i det sidste afsnit af indeværende kapitel.

TABEL 5.4

Hjemløse borgere fordelt efter, køn. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Mænd	Kvinder	I alt, procent	I alt, antal
≤ 17 år	46	54	100	143
18-24 år	74	26	100	1.138
25-29 år	81	19	100	616
30-39 år	81	19	100	1.185
40-49 år	80	20	100	1.411
50-59 år	80	20	100	832
≥ 60 år	81	19	100	289
I alt	78	22	100	5.614

Anm.: Internt bortfald: 206. P = 0,000.

INDKOMSTGRUNDLAG

I tabel 5.5 ser vi på de hjemløses indkomstgrundlag inden for hver enkelt hjemløshedssituation. Det skal her bemærkes, at SU (Statens Uddannelsesstøtte) ikke var en på forhånd defineret indkomstkategori i personskemaet, som blev udfyldt for hver registreret hjemløs borger i tælleugen. Derimod var det i personskemaet muligt at angive en anden indtægtskilde end de definerede kilder, og denne ”andet”-kategori er i høj grad blevet brugt til at angive SU. I modsætning til de tidligere kortlægninger opgør vi derfor andelen af hjemløse borgere, som modtager SU, særskilt for

henholdsvis hjemløshedssituationer (tabel 5.5) og aldersgrupper (tabel 5.6).

Det fremgår af tabel 5.5, at det kun er 3 pct. af de personer, der befinder sig i en hjemløshedssituation, som har en lønindkomst. Med andre ord er det en meget lille andel, der har en egentlig tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne andel er faldet kraftigt siden den første kortlægning i 2007, hvor 9 pct. af de hjemløse borgere, havde en lønindkomst, til 5 pct. i 2009 og 4 pct. i 2011. Det afspejler formentlig, hvordan den økonomiske krise har ramt de socialt udsatte grupper særligt hårdt, og at socialt svage grupper er i særlig høj risiko for at miste arbejdet, når krisen sætter ind.

Den perifere tilknytning til arbejdsmarkedet kommer ligeledes til udtryk ved, at det blot er 4 pct., som modtager dagpenge. I sidstnævnte kategori indgår både arbejdsløsheds- og sygedagpenge. For begge indkomstkilder gælder, at hovedparten af de hjemløse borgere, som enten har en lønindkomst eller modtager dagpenge, opholder sig i et udslutningstilbud. Sammenholdes den samlede andel hjemløse borgere, der modtager én af disse to indtægter, med fordelingen på aldersgrupper i tabel 5.6, ses det, at der er en nogenlunde jævn fordeling på tværs af de enkelte aldersgrupper.

Hovedparten af de hjemløse borgere modtager kontanthjælp. Samlet set modtager 67 pct. kontanthjælp, dog er der en del variation på tværs af både hjemløshedssituationer og aldersgrupper. Andelen på kontanthjælp er med 78 pct. størst blandt dem, som overnatter hos familie og venner, mens den med 50 pct. er lavest blandt brugerne af natvarmestuer. Med hensyn til fordelingerne på aldersgrupper er det hele 82 pct. af de 18-24-årige og 80 pct. af de 25-29-årige, der modtager kontanthjælp.

Den næststørste indkomstkilde blandt de hjemløse borgere er førtidspension, som i alt 17 pct. modtager. Det kan særligt bemærkes, at denne andel er faldet fra 23 pct. i 2009 og 19 pct. i 2011. Faldet skyldes ikke blot, at der er kommet en større andel af unge blandt de hjemløse, idet faldet i andelen af førtidspensionister også er sket i de midaldrende aldersgrupper. I aldersgruppen mellem 40 og 49 år var 29 pct. førtidspensionister i 2009, mod 24 pct. i 2013, mens andelen af førtidspensionister blandt de hjemløse 50-59 årige er faldet fra 45 pct. i 2009 til 33 pct. i 2013. Faldet i andelen af førtidspensionister blandt de hjemløse borgere, er formentlig først og fremmest udtryk for, at omfanget af hjemløsheden generelt er steget, og at det særligt er kontanthjælpsmodtagere, der er

blevet ramt af hjemløshed. Andelen af førtidspensionister er mindst blandt dem, der overnatter hos familie og venner, med 9 pct.

2 pct. af de hjemløse borgere modtager SU, og ligeledes 2 pct. modtager folkepension, og variationen for begge ydelser er nogenlunde ens på tværs af de enkelte hjemløshedssituationer. Dog er der 8 pct. af de hjemløse borgere, som opholder sig i et udslusningstilbud, der modtager SU. Fordelt på aldersgrupperne er andelen af SU-modtagere højest blandt de unge med 6 pct. blandt de 18-24-årige og 3 pct. blandt de 25-29-årige, mens det naturligvis er de ældste hjemløse, der modtager folkepension.

3 pct. af de hjemløse borgere angives at have et andet indkomstgrundlag. Andelen er højest blandt de ældste hjemløse, hvilket hænger sammen med, at en del i denne ”andet”-kategori er angivet at modtage enten pensioner fra de nordiske lande eller efterløn. Herudover er der ikke nogen egentlige tendenser i kategorien, dog kan det nævnes, at en mindre del angives at være sælgere af bladet *Hus Forbi*.

Det skal bemærkes, at 5 pct. af de hjemløse angives ikke at have nogen officiel indkomst. Højest er andelen blandt de hjemløse på natvarmestuer med 19 pct., mens det samme gør sig gældende for 16 pct. af gadesoverne. Siden kortlægningen i 2011 er andelen uden indtægt steget med 4 procentpoint blandt gadesoverne og med 7 procentpoint blandt dem, der har overnattet på natvarmestuerne (ikke vist).

En yderligere opgørelse viser, at 63 pct. af de hjemløse borgere uden officiel indkomst angives at være personer uden indvandrerbaggrund. 7 pct. i gruppen uden indkomst er førstegenerationsindvandrere, mens 6 pct. er efterkommere (ikke vist). Der er dog i gruppen uden indkomst en overrepræsentation af personer uden oplysninger om indvandrerbaggrund, idet denne gruppe udgør 25 pct. af gruppen uden indkomst. Disse tal svarer til, at det er 4 pct. af de hjemløse borgere uden indvandrerbaggrund, der er uden indkomst, mens det gælder 3 pct. af de hjemløse førstegenerationsindvandrere og 4 pct. af de hjemløse efterkommere. Derimod er det 14 pct. (54 personer) af personerne uden oplysninger om indvandrerbaggrund, der samtidig angives at være uden indkomst. Det kan ikke udelukkes, at der kan være personer uden fast/legalt ophold i landet i denne gruppe.

I gruppen af personer uden indvandrerbaggrund er der en lidt højere andel uden indkomst blandt dem, der samtidig hverken angives at have misbrug eller psykisk sygdom, idet 7 pct. i denne gruppe ikke har

nogen officiel indkomst, mens det omvendt kun er 2 pct. af de psykisk syge og 3 pct. af misbrugerne uden indvandrerbaggrund, der ikke har en officiel indkomst. Det spiller endvidere ikke nogen rolle for denne sammenhæng, om personen er i behandling eller ej for psykisk sygdom eller misbrug, ligesom det ikke spiller nogen rolle, om løsladelse fra Kriminalforsorgen angives som årsag til hjemløsheden.

Blandt de hjemløse førstegenerationsindvandrere er der derimod den modsatte sammenhæng, idet kun 1 pct. af dem uden psykisk sygdom eller misbrug ikke har nogen indtægt, mens det er 5 pct. af dem med enten psykisk sygdom eller misbrug, der ikke har en indtægt.

TABEL 5.5

Hjemløse borgere fordelt efter indkomstgrundlag. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Løn*	Dagpenge*	Kontanthjælp*	SU*	Førtidspension*	Folkepension*	Andet*	Ingen indtægt*
Gaden	1	2	56	1	21	1	3	16
Natvarmestue	2	1	50	1	23	1	5	19
Herberg	2	5	66	2	21	2	2	1
Hotel	3	4	58	0	22	2	6	9
Familie/venner	3	3	78	2	9	<1	2	3
Udslusning	10	10	56	8	13	2	2	1
Kriminalforsorgen	2	0	58	2	13	0	10	15
Hospital	2	5	61	2	23	3	3	3
Andet	5	6	59	2	16	3	6	5
Uoplyst	6	2	68	1	15	1	1	6
I alt	3	4	67	2	17	2	3	5

Ann.: Internt bortfaldt: 375. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 5.6

Hjemløse borgere fordelt efter indkomstgrundlag. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Løn*	Dagpenge*	Kontant Hjælp*	SU*	Førtidspension*	Folkepension*	Andet*	Ingen indtægt*
18-24 år	3	2	82	6	1	0	3	4
25-29 år	3	2	80	3	6	0	2	5
30-39 år	4	3	70	1	15	0	2	6
40-49 år	3	5	61	<1	24	0	2	5
50-59 år	2	6	53	0	33	0	4	4
≥ 60 år	1	3	28	0	30	29	7	3
I alt	3	4	67	2	17	2	3	5

Ann.: Internt bortfald: 461. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0.05$.

DE HJEMLØSES BØRN

3 pct. af de personer, som befandt sig i en hjemløshedssituation i uge 6, er børn og unge under 18 år. Det svarer til, at 144 personer mellem 0 og 17 år er blevet registreret på selvstændige personskemaer i løbet af tælleugen. For 136 af de hjemløse børn og unge mellem 0 og 17 år er der oplysninger om, hvorvidt de befinder sig i en hjemløshedssituation sammen med mindst én forælder, hvilket er tilfældet for 130 af de hjemløse børn og unge, mens 5 børn og unge overnatter hos familie og venner uden deres forældre. 1 person under 18 år er angivet i kategorien 'andet' uden at opholde sig sammen med en forælder.

TABEL 5.7

Hjemløse børn og unge under 18 år. Antal og procent.

	Antal	Procent
0 år	11	8
1 år	15	10
2 år	11	8
3 år	11	8
4 år	13	9
5 år	3	2
6 år	7	5
7 år	5	3
8 år	11	8
9 år	8	6
10 år	8	6
11 år	9	6
12 år	6	4
13 år	5	3
14 år	5	3
15 år	5	3
16 år	6	4
17 år	5	3
I alt	144	100

Af de 130 børn og unge mellem 0 og 17 år, der angives at opholde sig sammen med mindst én forælder, opholder de 19 børn og unge sig med en forælder på en § 110 boform. Der er her navnlig tale om to boformer, som tilbyder ophold for hjemløse familier. 14 børn og unge overnatter sammen med mindst én forælder hos familie og venner. 61 opholder sig med én eller begge forældre i en udslusningsbolig, mens 31 er opgjort i kategorien 'andet', hvor der navnlig er tale om ophold på de københav-

ske kvindekrisecentre, der også tilbyder ophold for hjemløse kvinder med børn.

Ligesom i 2011 er der, som tidligere nævnt, heller ikke i denne kortlægning registreret gadesovere blandt gruppen af børn og unge under 18 år. Én person under 18 år er angivet at have overnattet på en natvarmestue, og for denne person er der ikke oplysninger om, hvorvidt personen opholder sig sammen med en forælder.

I lighed med de tidligere kortlægninger har det i personskemaet været muligt at angive, hvorvidt de hjemløse har mindreårige børn og herunder, i hvilket omfang de har samværsret med disse børn. Det skal understreges, at der alene er spurgt om mindreårige børn, hvorfor tallene ikke viser, om de hjemløse – særligt de hjemløse i de ældre aldersgrupper – måtte have voksne børn. Opgørelsen over samværsret er opgjort særskilt for køn, hvor tabel 5.8 viser de hjemløse mænd fordelt efter, om de har mindreårige børn og samværsret særskilt for aldersgrupper, mens de tilsvarende fordelinger for kvinder er opgjort i tabel 5.9.

Som det fremgår af svarene, har henholdsvis 28 pct. af de hjemløse mænd og 33 pct. af de hjemløse kvinder mindreårige børn. For mændenes vedkommende er det 2 procent, der har daglig omsorg for børn, og de fleste af disse mænd er i alderen 25-39 år. Af de hjemløse mænd har 10 pct. delt omsorg/samværsret, mens 13 pct. har mindreårige børn, men ingen samværsret. Blandt de 30-39 årige mænd, hvor andelen med mindreårige børn er højest, har 4 pct. daglig omsorg for børn, 17 pct. har delt omsorg/samværsret og 19 pct. har mindreårige børn, men ingen samværsret.

Hele 14 pct. af de hjemløse kvinder har daglig omsorg for børn, hvilket gør sig gældende for 26 pct. af de 25-29-årige og 22 pct. af de 30-39-årige. Samtidig er det 11 pct. af de unge kvindelige hjemløse mellem 18 og 24 år, som har daglig omsorg for børn mod blot 1 pct. blandt mændene i denne aldersgruppe. Andelen af kvinder med enten delt omsorg/samværsret eller slet ingen samværsret ligger på henholdsvis 9 pct. og 8 pct., hvilket er en smule lavere end blandt gruppen af hjemløse mænd med mindreårige børn.

For 3 pct. af de hjemløse mænd og 2 pct. af de hjemløse kvinder, som har angivet at have mindreårige børn, er det uklart, hvilken karakter samværsretten har, hvorfor de er anført i ”andet”-kategorien.

Samlet set er der således en betragtelig del af de hjemløse, som er forældre, af hvilken grund det fortsat er vigtigt at påpege vanskelighe-

den ved at skulle varetage en forælderrolle og skabe en ramme for samværet med børnene, når den voksne befinder sig i en hjemløshedssituation.

TABEL 5.8

Hjemløse mænd fordelt efter, om de har mindreårige børn, herunder daglig omsorg og delt omsorg. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Har daglig omsorg for børn*	Har delt omsorg/samværsret*	Har børn, men har ikke omsorg/samværsret*	Andet*	Har ikke mindreårige børn*	I alt, procent	I alt, antal
18-24 år	1	4	2	1	93	100	735
25-29 år	3	9	9	2	77	100	406
30-39 år	4	17	19	5	55	100	750
40-49 år	2	12	20	5	61	100	858
50-59 år	2	6	10	3	78	100	514
≥ 60 år	1	1	7	1	90	100	182
I alt	2	10	13	3	72	100	3.445

Anm.: Internt bortfald: 1.026. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, p < 0,05.

TABEL 5.9

Hjemløse kvinder fordelt efter, om de har mindreårige børn, herunder daglig omsorg og delt omsorg. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Har daglig omsorg for børn*	Har delt omsorg/samværsret*	Har børn, men har ikke omsorg/samværsret*	Andet*	Har ikke mindreårige børn*	I alt, procent	I alt, antal
18-24 år	11	1	1	<1	87	100	254
25-29 år	26	9	8	2	55	100	107
30-39 år	22	17	15	5	41	100	194
40-49 år	12	15	13	4	56	100	241
50-59 år	4	3	3	0	90	100	124
≥ 60 år	4	0	2	0	94	100	46
I alt	14	9	8	2	67	100	966

Anm.: Internt bortfald: 220. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, p < 0,05.

SAMMENFATNING

Andelen af hjemløse kvinder er 22 pct., hvilket er nogenlunde uændret i forhold til de tidligere kortlægninger. Andelen af kvinder er dog steget lidt i gruppen, der har overnattet på en natvarmestue, fra 17 pct. kvinder i 2011 til 20 pct. i 2013. Blandt gadesoverne er 15 pct. kvinder.

144 børn og unge under 18 år befandt sig i uge 6, 2013 i en hjemløshedssituation, svarende til 3 pct. af de hjemløse borgere. For de 136 er der oplysninger om, hvorvidt de opholder sig sammen med mindst én forælder. Det er tilfældet for 130 børn og unge, der primært opholder sig på familieinstitutioner, krisecentre eller i udslusningsboliger, mens 6 hjemløse børn og unge opholder sig uden deres forældre, heraf de 5 hos familie og venner. Ingen hjemløse børn og unge har overnattet på gaden, mens 1 person under 18 år har overnattet på en natvarmestue.

Antallet af unge hjemløse mellem 18 og 24 år er steget kraftigt fra 633 personer i 2009 til 1.002 i 2011 og 1.138 i 2013, svarende til en stigning på 80 pct. 20 pct. af de hjemløse borgere er således mellem 18 og 24 år, og yderligere 11 pct. er mellem 25 og 29 år. Det vil sige, at hver tredje hjemløse borger i Danmark er under 30 år.

46 pct. af de hjemløse borgere er mellem 30 og 49 år, mens 15 pct. er mellem 50 og 59 år. 5 pct. af de hjemløse borgere er 60 år eller derover.

Hovedparten af de hjemløse, i alt 67 pct., modtager kontant-hjælp, mens 17 pct. modtager førtidspension. Andelen af førtidspensionister er faldet fra 23 pct. i 2009 til 17 pct. i 2013, hvilket navnlig afspejler et fald i andelen af førtidspensionister i de midaldrende aldersgrupper blandt de hjemløse. Hovedparten af de hjemløse er langt fra arbejdsmarkedet – kun 3 pct. har en lønindkomst, og 4 pct. modtager enten arbejdsløshedsdagpenge eller sygedagpenge. 2 pct. er på SU – dog med en andel på 6 pct. blandt de 18-24 årige. 5 pct. af de hjemløse angives ikke at have nogen indkomst.

14 pct. af de hjemløse kvinder har daglig omsorg for børn, mod kun 2 pct. blandt mændene. 11 pct. af de unge kvindelige hjemløse mellem 18 og 24 år har daglig omsorg for børn, og 26 pct. af de 25-29-årige og 22 pct. af de 30-39-årige kvinder har daglig omsorg for børn.

GEOGRAFISK FORDELING

I dette kapitel tegner vi et billede af, hvordan hjemløsheden er fordelt på landsplan. Vi ser på fordelingen af hjemløshed mellem byområder, kommuner og regioner og på udviklingen i de forskellige områder.

FORDELING PÅ BYER

Tablet 6.1 viser fordelingen af de hjemløse borgere på byområder ved de tre seneste tællinger i 2009, 2011 og 2013. Kategorierne er baseret på en inddeling af landets kommuner, hvor "Københavns omegn" består af de omegnskommuner, der indgik i det, der svarede til den "gamle" hovedstadsregion, dvs. det tidligere Københavns Amt, Frederiksborg Amt og Roskilde Amt. Kategorierne af øvrige kommuner er baseret på størrelsen af kommunens største by på henholdsvis over og under 20.000 indbyggere. I den efterfølgende tabel 6.2 er angivet den procentvise stigning i hjemløsheden i de forskellige byer i forhold til kortlægningerne i 2009 og 2011. Endvidere er samme udvikling vist grafisk i figur 6.1. Tabellerne er baseret på en opgørelse af borgerens 'hjemkommune', dvs. den kommune, hvori borgeren har folkeregisteradresse. Hvis borgeren opholder sig på sociale tilbud i en anden kommune, kan hjemkommunen være forskellig fra den kommune, hvor borgeren er blevet registreret som hjem-

løs i kortlægningen ('registreringskommunen'). Det ser vi nærmere på i tabel 6.3.

Der har været en ret forskellig udvikling i hjemløsheden i de forskellige områder. I 2013 er 53 pct. af de hjemløse borgere hjemmehørende i hovedstadsområdet. Det tal er steget fra 49 pct. ved kortlægningen i 2009. Samlet set er antallet af hjemløse borgere i hovedstadsområdet steget fra 2.428 i 2009 til 2.738 i 2011 og 3.100 i 2013, dvs. en stigning på 28 pct. fra 2009 til 2013.

TABEL 6.1

Hjemløse borgere fordelt efter byområder, opgjort for hjemkommuner. 2009, 2011 og 2013. Antal og procent.

	2009 Antal	2009 Procent	2011 Antal	2011 Procent	2013 Antal	2013 Procent
København	1.494	30	1.507	29	1.581	27
Frederiksberg	233	5	203	4	178	3
Københavns omegn	701	14	1.028	19	1.341	23
Aarhus	466	9	588	11	617	11
Odense	208	4	178	3	110	2
Aalborg	218	4	231	4	259	4
Øvrige kommuner > 20.000	1.056	21	1.053	20	1.198	21
Øvrige kommuner < 20.000	622	12	502	10	536	9
I alt	4.998	100	5.290	100	5.820	100

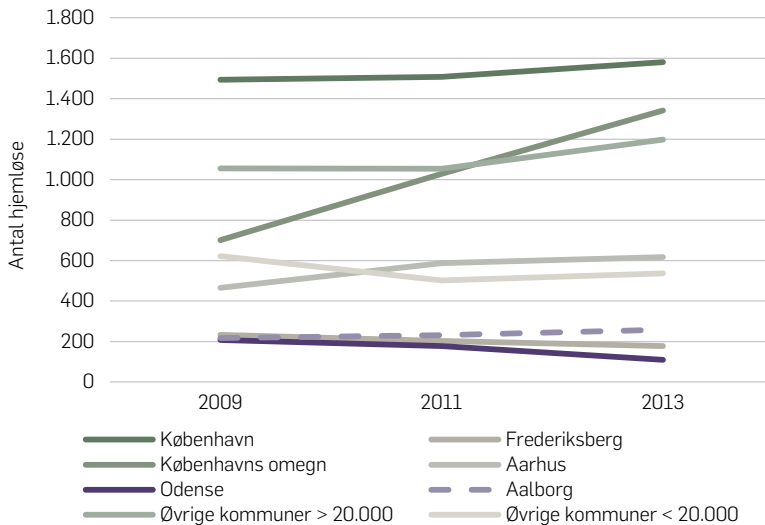
TABEL 6.2

Procentvis ændring i antallet af hjemløse borgere mellem 2009, 2011 og 2013. Særskilt for byområder, opgjort for hjemkommuner.

	2009 Antal	2011 Antal	2013 Antal	Procentvis ændring, 2009-2013	Procentvis ændring, 2011-2013
København	1.494	1.507	1.581	6	5
Frederiksberg	233	203	178	-24	-12
Københavns omegn	701	1.028	1.341	92	30
Aarhus	466	588	617	32	5
Odense	208	178	110	-47	-38
Aalborg	218	231	259	19	12
Øvrige kommuner > 20.000	1.056	1.053	1.198	13	14
Øvrige kommuner < 20.000	622	502	536	-14	7
I alt	4.998	5.290	5.820	16	10

FIGUR 6.1

Antal hjemløse borgere. Særskilt for byområder. 2009-2013, opgjort for hjemkommuner.



Det kan særligt bemærkes, at der er sket en kraftig stigning i antallet af hjemløse borgere hjemmehørende i de københavnske omegnskommuner med en stigning på 92 pct. fra 2009 til 2013 fra 701 personer til 1.341 personer. Denne kraftigt stigende tendens sås allerede i kortlægningen i 2011, hvor tallet var 1.028. Antallet af hjemløse borgere hjemmehørende i de københavnske omegnskommuner er således sammenlagt næsten lige så stort som i centralkommunen. I Københavns Kommune er antallet af hjemløse borgere steget lidt, med 5 pct., siden 2011 til i alt 1.581. I evalueringen af Hjemløsestrategien (Rambøll & SFI, 2013) pegede alle fem medvirkende kommuner i hovedstadsområdet (Albertslund, Frederiksberg, Hvidovre, Høje-Taastrup og København) på, at der er en meget presset boligsituation i hovedstadsområdet, hvilket gør det vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger til socialt udsatte borgere. Det skyldes et samspil mellem en række faktorer. Den kraftige befolkningstilvækst i hovedstadsområdet indebærer generelt en stor efterspørgsel på boliger. Samtidig falder antallet af billige lejeboliger som følge af omfattende renoveringer i den almene boligmasse, der generelt finansieres gennem

huslejestigninger. Endelig angives også, at brugen af fleksibel udlejning i en række boligområder forstærker manglen på boliger til socialt udsatte grupper, idet der ved brug af fleksibel udlejning typisk stilles det krav til nyindflyttere, at de skal være i beskæftigelse. Disse forhold skaber til sammen store vanskeligheder med hensyn til at skaffe tilstrækkeligt med boliger til de hjemløse borgere.

Også i Aarhus er der sket en betydelig stigning i antallet af hjemløse borgere i perioden fra 2009 til 2013 fra 466 til 617 personer, svarende til 32 pct. Stigningen ser dog ud til at være taget af, idet stigningen fra 2011 til 2013 var på 5 pct. I evalueringen af Hjemløsestrategien peges der, ligesom i hovedstadsområdet, på en presset boligsituation i Aarhus, og at det er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger til anvisning til de hjemløse borgere.

Derimod har der været et kraftigt fald i hjemløsheden i Odense på 47 pct. fra 2009 til 2013. Faldet er særligt sket fra 2011 til 2013. I evalueringen af Hjemløsestrategien peges der på, at der i Odense meldes om en langt mindre presset boligsituation end i København og Aarhus, og at det i vid udstrækning har været muligt at skaffe det fornødne antal boliger til de hjemløse borgere.

I Aalborg har der derimod været en vis stigning i antallet af hjemløse borgere. Der var 218 i 2009, 231 i 2011 og 259 i 2013, svarende til en samlet stigning på 19 pct. over hele perioden og 12 pct. siden den seneste kortlægning i 2011.

Det kan således bemærkes, at 70 pct. af det samlede antal hjemløse borgere på landsplan er hjemmehørende i de fire største byområder, det vil sige hovedstadsområdet, Aarhus, Odense eller Aalborg, svarende til 4.086 personer. 53 pct. er som nævnt hjemmehørende i hovedstadsområdet, 11 pct. i Aarhus, 2 pct. i Odense og 4 pct. i Aalborg. 30 pct. er hjemmehørende i de mindre og mellemstore kommuner, heraf dog hovedparten i de mellemstore kommuner. 21 pct. af de hjemløse borgere, svarende til 1.198 personer, er således hjemmehørende i de øvrige kommuner, hvis største by har over 20.000 indbyggere. I denne gruppe er antallet af hjemløse borgere steget med 14 pct. fra 2011 til 2013. I de mindre kommuner, hvis største by er under 20.000 indbyggere, er der sket en lille stigning på 7 pct. fra 2011 til 2013, men et fald på 14 pct., når vi sammenligner med 2009.

De ovenstående opgørelser i tabel 6.1 og 6.2, samt figur 6.1 er baseret på den hjemløse borgers hjemkommune. En del af de hjemløse

borgere er i kortlægningen blevet registreret i andre kommuner end den kommune, hvor de har deres folkeregisteradresse. Det kan fx være, hvis de opholder sig på et socialt tilbud i en anden kommune. Nedenstående tabel 6.3 opgør antallet af hjemløse borgere for henholdsvis registrerings- og hjemkommune. Her kan det ses, at lidt flere borgere er blevet registreret i de store bykommuner, end der er hjemmehørende i disse kommuner, hvilket typisk skyldes, at nogle hjemløse borgere fra de omkringliggende kommuner opholder sig i byen.

TABEL 6.3

Hjemløse borgere fordelt efter byområder. Særskilt for registrerings- og hjemkommuner. Antal og procent.

	Registrerings- kommune, antal	Registrerings- kommune, procent	Hjemkommune, antal	Hjemkommune, procent
København	1.628	28	1.581	27
Frederiksberg	206	4	178	3
Københavns omegn	1.288	22	1.341	23
Aarhus	628	11	617	11
Odense	141	2	110	2
Aalborg	269	5	259	4
Øvrige kommuner > 20.000	1.208	21	1.198	21
Øvrige kommuner < 20.000	452	8	536	9
I alt	5.820	100	5.820	100

Tabel 6.4 specificerer yderligere sammenhængen mellem registrerings- og hjemkommune. Her kan vi fx se, at der er 96 borgere, som er hjemmehørende i de københavnske omegnskommuner, som blev registreret på tilbud i Københavns Kommune, mens der omvendt også er 46 borgere, som er hjemmehørende i København, som blev registreret i omegnskommunerne. Også mellem de små og mellemstore kommuner ser vi en del vandring hen over kommunegrænsen, idet 74 borgere hjemmehørende i de mindre kommuner blev registreret i de mellemstore kommuner, mens omvendt 33 borgere blev registreret i de mindre kommuner, men er hjemmehørende i de mellemstore kommuner. Her er der typisk tale om, at den hjemløse borger opholder sig på en § 110-boform i en anden kommune end hjemkommunen.

TABEL 6.4

Hjemløse borgere fordelt efter registreringskommune (lodret) og hjemkommune (vandret). Antal.

	København	Frederiksberg	Københavns omegn	Aarhus	Odense	Aalborg	Øvrige kommuner >20.000	Øvrige kommuner <20.000	I alt, antal
København	1.485	13	96	7	2	4	13	8	1.628
Frederiksberg	26	162	12	0	0	0	4	2	206
Københavns omegn	46	3	1.214	2	2	0	13	8	1.288
Aarhus	1	0	0	601	0	3	13	10	628
Odense	2	0	4	1	102	0	12	20	141
Aalborg	0	0	0	0	0	246	10	13	269
Øvrige kommuner >20.000	15	0	10	4	2	3	1.100	74	1.208
Øvrige kommuner <20.000	6	0	5	2	2	3	33	401	452
I alt, antal	1.581	178	1.341	617	110	259	1.198	536	5.820

Tabel 6.5 viser fordelingen af de hjemløse borgere på de forskellige hjemløshedssituationer inden for hvert byområde. Vi kan her se, at gadesoverne, med 16 pct., udgør en lidt højere andel af de hjemløse i København end på landsplan. Den laveste andel af gadesovere blandt de hjemløse finder vi i de mindre kommuner, hvor denne gruppe udgør 6 pct. af alle de hjemløse borgere. Også andelen af de hjemløse borgere, der har overnattet på en natvarmestue, er højere i de store byer med den højeste andel på 13 pct. i Odense, efterfulgt af 11 pct. i København, 10 pct. på Frederiksberg og ligeledes 10 pct. i Aarhus.

Særligt i Københavns omegn er det en lav andel af hjemløse borgere, der har overnattet på et herberg eller forsorghjem med kun 22 pct., mens andelen, der har overnattet hos familie og venner, er meget høj med 40 pct.

De højeste andele af hjemløse borgere, som overnatter på herberg, finder vi i de mindre og mellemstore kommuner, hvor henholdsvis 44 og 51 pct. har overnattet på herberg.

Tabel 6.6 viser inden for hver hjemløshedssituation, hvor stor en andel der er hjemmehørende inden for hvert byområde. Tabel 6.6 indeholder således samme fordeling som tabel 6.5 blot procentueret modsat. Vi kan her se, at 44 pct. af gadesoverne er hjemmehørende i Københavns Kommune, og at 65 pct. af gadesoverne er hjemmehørende i hovedstadsområdet. 50 pct. af dem, der har overnattet på natvarmestuerne, er hjemmehørende i Københavns Kommune og 17 pct. i Aarhus Kommune. 33 pct. af alle dem, der overnatter hos familie og venner, er hjemmehørende i Københavns omegn.

Tabel 6.7 viser fordelingen af de hjemløse borgere på aldersgrupper inden for hvert byområde. Andelen af 18-24 årige er højest i Aarhus, hvor denne aldersgruppe udgør 25 pct. af de hjemløse borgere, efterfulgt af 24 pct. i Københavns omegn og 23 pct. i de mindre kommuner. I København er denne andel 15 pct.

I København og i de mindre og mellemstore kommuner finder vi en lidt højere andel på 60 år og derover med 6-7 pct., mens denne andel på Frederiksberg og i Odense er nede på 2 pct.

TABEL 6.5
Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for byområder (hjemkommuner), Procent.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusning	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt, procent	I alt, antal
København	16	11	33	1	19	4	1	2	14	100	1.581
Frederiksberg	10	10	38	3	20	4	0	2	14	100	178
Københavns omegn	8	1	22	2	40	6	1	3	18	100	1.341
Aarhus	10	10	25	0	34	6	1	2	13	100	617
Odense	8	13	43	1	26	0	1	0	9	100	110
Aalborg	8	5	32	2	34	1	0	3	13	100	259
Øvrige kommuner > 20.000	8	3	51	1	26	1	1	1	8	100	1.198
Øvrige kommuner < 20.000	6	3	44	1	28	1	4	4	10	100	536
I alt	10	6	35	1	28	4	1	2	12	100	5.820

Anm.: P = 0,000.

TABEL 6.6
Hjemløse borgere fordelt efter byområde (hjemkommune). Særskilt for hjemløshedssituation. Procent.

	København					Frederiksberg		Københavns omegn		Aarhus		Odense		Aalborg		Øvrige kommuner > 20.000		Øvrige kommuner < 20.000		I alt, procent		I alt, antal	
	København	Frederiksberg	Københavns omegn	Aarhus	Odense	Aalborg	Øvrige kommuner > 20.000	Øvrige kommuner < 20.000	I alt, procent	I alt, antal	Øvrige kommuner > 20.000	Øvrige kommuner < 20.000	I alt, procent	I alt, antal									
Gaden	44	3	18	10	2	3	15	5	100	595													
Natvarmestue	50	5	4	17	4	4	12	4	100	349													
Herberg	26	3	15	8	2	4	30	12	100	2.015													
Hotel	20	7	30	1	1	9	26	6	100	70													
Familie/venner	18	2	33	13	2	5	19	9	100	1.653													
Udslusning	29	4	38	18	0	1	8	3	100	211													
Kriminalforsorgen	14	0	22	12	2	2	14	34	100	64													
Hospital	20	3	30	8	0	7	13	19	100	119													
Andet og uoplyst	30	3	32	10	1	5	12	7	100	740													
I alt	27	3	23	11	2	4	21	9	100	5.820													

Anm: P = 0,000.

TABEL 6.7

Hjemløse borgere fordelt efter aldersgruppe. Særskilt for byområde (hjemkommune). Procent og antal.

	≤ 17 år	18-24 år	25-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	≥ 60 år	I alt, procent	I alt, antal
København	5	15	9	21	28	16	6	100	1.483
Frederiksberg	5	14	12	23	32	12	2	100	173
Københavns omegn	3	24	13	22	23	12	5	100	1.324
Aarhus	5	25	14	18	21	13	4	100	597
Odense	0	15	16	27	16	23	2	100	104
Aalborg	0	15	12	23	31	16	3	100	248
Øvrige kommuner > 20.000	< 0	22	10	21	25	16	6	100	1.170
Øvrige kommuner < 20.000	0	23	9	22	23	15	7	100	525
I alt	3	20	11	21	25	15	5	100	5.624

Ann: Internt bortfaldt: 196. P = 0,000.

FORDELING PÅ REGIONER OG KOMMUNER

I tabel 6.8-6.12 er vist antallet af hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituationer for hver enkelt region og kommune.

Tabel 6.8 viser fordelingerne i Region Hovedstaden. Samlet set er antallet af hjemløse borgere i regionen steget fra 2.647 i 2011 til 2.926 i 2013. 1,7 personer pr. 1.000 indbyggere er hjemløse i 2013, mod 1,6 pr. 1.000 indbyggere i 2011. Udover i København og på Frederiksberg finder vi også et betydeligt antal hjemløse borgere i en del af de københavnske forstadskommuner. Målt pr. indbygger er andelen af hjemløse borgere højest med 2,8 pr. 1.000 indbyggere i København og i Hvidovre. Andelen er dog næsten lige så høj i flere af de vestlige forstadskommuner med 2,7 i Herlev, 2,4 i Glostrup og 2,1 i Ishøj. I flere af kommunerne er der sket betydelige stigninger i antallet af hjemløse, navnlig i Brøndby, Herlev og Ishøj. Det er kommuner med en relativt lav gennemsnitsindkomst, og hvor en høj andel af befolkningen bor i almene boliger. Blandt de forstadskommuner, der har deltaget i Hjemløsestrategien (Albertslund, Hvidovre og Høje-Taastrup), meldes der generelt om et stort pres på at skaffe boliger til udsatte grupper og andre grupper med et akut boligbehov gennem den kommunale boliganvisning (Rambøll & SFI, 2013), og vi må antage, at dette også gør sig gældende for de øvrige kommuner. Vi ser endvidere, at der i disse kommuner er et stort antal hjemløse borgere, der overnatter midlertidigt hos familie og venner.

I tabel 6.9 er opgjort antallet af hjemløse borgere for kommunerne i Region Sjælland. Også i Region Sjælland er antallet af hjemløse borgere steget betydeligt fra 463 til 630 personer, dvs. en stigning på 36 pct. I 2013 er 0,8 personer hjemløse pr. 1.000 indbyggere sammenholdt med 0,6 pr. 1000 indbyggere i 2011. Stigningen er sket i en række kommuner, navnlig i Holbæk, Køge, Lejre, Næstved, Ringsted, Slagelse og Sorø. Det højeste antal hjemløse finder vi i Guldborgssund Kommune, hvor to af regionens § 110-boformer er beliggende, og hvor 1,6 personer pr. 1.000 indbyggere er hjemløse.

I tabel 6.10 er opgjort antallet af hjemløse borgere i kommunerne i Region Syddanmark. Modsat tendensen i den øvrige del af landet er antallet af hjemløse i Region Syddanmark faldet fra 723 i 2011 til 684 i 2013, dvs. et fald på 5 pct. Afrundet er tallet dog 0,6 personer pr. 1.000

indbyggere i både 2013 og 2011. Tallet er særligt båret af et stort fald i Odense Kommune, hvor antallet af hjemløse borgere er faldet fra 178 i 2011 til 110 i 2013. Også i Svendborg og Vejle er antallet faldet. I Svendborg fra 45 personer i 2011 til 32 i 2013, og i Vejle fra 98 personer i 2011 til 64 personer i 2013. Derimod er antallet steget lidt i Esbjerg fra 130 personer i 2011 til 144 personer i 2013. Esbjerg er i 2013 den kommune i Region Syddanmark, der har det højeste antal hjemløse både absolut set og målt pr. indbygger med 1,3 personer pr. 1.000 indbyggere. Også i Kolding har der været en lille stigning fra 52 til 63 personer. Antallet af gadesovere er generelt forholdsvis lavt i Region Syddanmark, men det kan dog bemærkes, at vi finder det højeste antal gadesovere i Vejle Kommune med 10 personer, hvor det kan anføres, at Vejle er den eneste af de større byer i regionen uden en § 110-boform.

I Region Midtjylland (tabel 6.11) er antallet af hjemløse borgere steget fra 1.139 til 1.228 i 2013, dvs. en stigning på 8 pct. 1,0 ud af 1.000 indbyggere er hjemløse i 2013 sammenholdt med 0,9 pr. 1.000 indbyggere i 2011. Stigningen er særligt sket i regionens større byer. I Aarhus har der været en stigning fra 588 til 617 borgere, i Randers fra 64 til 92 borgere, i Horsens fra 57 til 77 borgere og i Silkeborg fra 39 til 56 borgere. Målt pr. indbygger er tallet højest i Aarhus Kommune med 1,9 pr. 1.000 indbyggere. Dog er der i Herning sket et fald fra 167 til 149 borgere. Det skal her anføres, at en væsentlig grund til det relativt høje antal hjemløse borgere i Herning Kommune er, at den statslige § 110-boform Møltrup Optagelseshjem er beliggende i kommunen. Langt hovedparten af gadesoverne og de borgere, der har overnattet på natvarmestuer i regionen, befinder sig i Aarhus.

I Region Nordjylland (tabel 6.12) er antallet af hjemløse borgere steget fra 318 i 2011 til 352 i 2013 svarende til en stigning på 11 pct. Det er 0,6 per 1.000 indbyggere, mens tallet var 0,5 i 2011. Stigningen er primært sket i Aalborg Kommune, hvor tallet er øget fra 231 personer i 2011 til 259 personer i 2013 svarende til 1,3 personer pr. 1.000 indbyggere. Derimod er tallet faldet i Frederikshavn – fra 22 til 14 personer og i Thisted fra 24 til 10 personer. Næsten alle regionens gadesovere og borgere, der har overnattet på natvarmestuer, er hjemmehørende i Aalborg Kommune.

TABEL 6.8

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for hjemkommuner. Region Hovedstaden, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013 I alt 2011	Pr. 1.000 indb. 2013
Albertslund	4	0	11	2	19	0	2	0	14	52	46
Allerød	0	0	1	0	1	0	0	0	3	5	10
Ballerup	1	1	6	0	41	10	0	0	3	65	50
Bornholm	1	1	2	1	20	1	0	3	3	32	20
Brøndby	0	1	7	0	26	12	1	1	19	67	34
Dragør	1	0	0	0	1	0	0	1	2	5	2
Egedal	1	0	2	2	12	5	0	0	2	24	27
Fredensborg	1	0	6	3	9	1	0	2	0	22	9
Frederiksberg	18	17	68	5	35	8	0	3	24	178	203
Frederikssund	6	1	2	1	14	0	0	2	5	31	24
Furesø	0	0	3	0	8	7	0	1	6	25	10
Gentofte	4	1	6	0	18	0	0	0	4	33	37
Gladsaxe	5	0	8	3	31	1	0	1	11	60	62
Glostrup	1	0	25	0	12	0	1	0	7	53	55
Gribskov	3	1	7	0	16	0	0	0	3	30	29
Halsnæs	3	0	3	1	14	2	0	0	2	25	11
Helsingør	11	0	26	1	14	0	0	0	0	52	45
Herlev	2	1	21	0	42	0	0	1	6	73	42
Hillerød	6	5	36	1	18	6	1	2	18	93	58
Hvidovre	15	1	44	2	59	9	6	3	6	145	130
Høje-Taastrup	10	0	17	0	30	0	0	3	3	63	63
Hørsholm	0	0	0	0	7	0	0	2	0	9	5

(Fortætt)

TABEL 6.8 FORTSAT

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskit for hjemkommuner. Region Hovedstaden. 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013	I alt 2011	Pr. 1.000 indb. 2013
Isenhøj	3	1	1	0	16	0	0	0	24	45	26	2,1
København	259	175	524	14	295	61	9	24	220	1.581	1.507	2,8
Lyngby-Taarbæk	3	0	2	0	2	5	0	0	2	14	8	0,3
Rudersdal	2	0	1	0	10	6	0	1	8	28	28	0,5
Rødovre	4	0	4	1	37	1	0	1	14	62	51	1,7
Tårnby	4	1	4	1	12	0	0	2	22	46	47	1,1
Vallensbæk	3	0	1	1	2	0	0	0	1	8	8	0,5
I alt	371	207	838	39	821	135	20	63	432	2.926	2.647	1,7

TABEL 6.9

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskit for hjemkommuner. Region Sjælland. 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013	I alt 2011	Pr. 1.000 indb. 2013
Faxe	0	0	5	0	6	0	0	0	4	15	15	0,4
Greve	2	0	4	0	19	0	1	1	9	36	35	0,8
Guldborgsund	3	4	83	0	6	0	0	1	2	99	100	1,6
Holbæk	10	4	19	0	31	0	1	2	8	75	23	1,1
Kalundborg	0	0	4	0	0	0	1	0	0	5	7	0,1
Køge	4	1	3	1	9	0	2	2	10	32	7	0,6
Lejre	1	0	5	0	0	0	0	0	20	26	11	1,0
Lolland	2	0	6	0	5	0	0	0	1	14	29	0,3
Næstved	11	2	32	2	30	2	0	1	6	86	66	1,1
Odsherred	1	2	2	0	9	0	0	2	2	18	12	0,6
Ringsted	3	0	6	3	20	0	1	0	1	34	14	1,0
Roskilde	5	0	32	1	28	15	0	0	7	88	56	1,1
Slagelse	4	0	33	6	16	0	1	0	4	64	47	0,8
Solrød	2	0	0	0	5	0	0	0	2	9	2	0,4
Sorø	6	0	2	0	6	3	0	0	1	18	5	0,6
Stevns	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	13	0,1
Vordingborg	0	0	3	0	4	0	0	0	1	8	21	0,2
I alt	55	13	240	13	195	20	7	9	78	630	463	0,8

TABEL 6.10

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for hjemkommuner. Region Syddanmark, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udstusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013	I alt 2011	Pr. 1.000 indb. 2013
Assens	0	0	6	0	1	0	0	0	0	7	10	0,2
Billund	0	0	7	0	5	0	1	0	1	14	12	0,5
Esbjerg	9	4	70	1	35	7	2	3	13	144	130	1,3
Fanø	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0,3
Fredericia	4	1	9	0	15	0	0	0	4	33	36	0,7
Faaborg-Midtfyn	1	0	4	0	4	1	0	0	2	12	10	0,2
Haderslev	3	2	40	0	3	2	0	0	1	51	44	0,9
Kerteminde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0,0
Kolding	8	0	27	0	17	0	0	0	11	63	52	0,7
Langeland	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	1	0,2
Middelfart	0	0	15	0	3	0	0	0	1	19	3	0,5
Nordfyn	0	0	0	0	13	0	0	0	3	16	4	0,5
Nyborg	0	0	2	0	11	0	0	0	6	19	18	0,6
Odense	9	14	47	1	28	0	1	0	10	110	178	0,6
Svendborg	4	0	21	0	6	1	0	0	0	32	45	0,5
Sønderborg	2	1	7	1	4	0	0	1	2	18	19	0,2
Tønder	0	0	2	0	2	0	0	4	0	8	7	0,2
Varde	2	1	13	0	3	0	0	1	8	28	28	0,6
Vejen	5	0	4	1	13	0	0	0	6	29	18	0,7
Vejle	10	5	8	1	28	0	1	1	10	64	98	0,6
Ætø	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0,3
Aabenraa	0	2	6	0	2	0	0	0	0	10	6	0,2
I alt	58	30	291	5	194	11	5	10	80	684	723	0,6

TABEL 6.11

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for hjemkommuner. Region Midtjylland, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2011	I alt 2013	Pr. 1.000 indb. 2013
Favrskov	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	4	0,1
Hedensted	0	0	3	0	1	0	1	0	0	5	3	0,1
Herring	2	16	98	1	23	0	0	1	8	149	167	1,7
Holstebro	2	0	33	0	5	2	0	1	5	48	43	0,8
Horsens	6	1	45	0	19	0	1	0	5	77	57	0,9
Ikast-Brande	1	1	2	0	8	0	15	2	0	29	16	0,7
Lemvig	1	0	16	0	0	0	0	0	0	17	6	0,8
Norddjurs	0	0	4	0	0	0	1	2	0	7	38	0,2
Odder	0	1	2	0	5	0	0	0	1	9	9	0,4
Randers	6	2	49	0	29	1	1	3	1	92	64	1,0
Ringkøbing-Skjern	1	0	6	0	0	0	1	0	0	8	4	0,1
Samsø	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,0
Silkeborg	0	0	41	1	11	0	1	0	2	56	39	0,6
Skanderborg	2	0	4	0	9	1	1	0	1	18	8	0,3
Skive	0	0	5	0	3	1	0	1	3	13	13	0,3
Struer	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	6	0,3
Syddjurs	0	0	1	0	4	0	0	0	0	5	5	0,1
Viborg	2	1	54	1	9	0	0	1	0	68	60	0,7
Aarhus	61	60	152	1	211	38	8	10	76	617	588	1,9
I alt	84	82	522	5	338	43	30	21	103	1.228	1.139	1,0

TABEL 6.12

Hjemløse fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for hjemkommuner. Region Nordjylland. 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uplyst	I alt 2013	I alt 2011	Pr. 1.000 indb. 2013
Brønderslev	2	0	5	0	3	0	0	4	10	24	18	0,7
Frederikshavn	2	0	7	1	1	0	0	0	3	14	22	0,2
Hjørring	2	1	9	0	4	0	0	0	1	17	14	0,3
Jammerbugt	0	1	2	0	3	0	0	0	0	6	0	0,2
Læsø	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Mariagerfjord	0	0	3	0	1	0	0	1	0	5	1	0,1
Morsø	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0,2
Rebild	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	3	0,1
Thisted	0	0	5	1	2	0	1	1	0	10	24	0,2
Vesthimmerland	0	0	6	0	1	0	0	1	2	10	4	0,3
Aalborg	20	14	84	6	89	2	1	8	35	259	231	1,3
I alt	27	17	124	8	105	2	2	15	52	352	318	0,6

UDVIKLINGEN I HJEMLØSHEDEN I STORBYERNE

I de følgende afsnit ser vi nærmere på hjemløsheden i landets største byer, hvor hovedparten af de hjemløse borgere på landsplan er hjemmehørende. Vi ser således på udviklingen i hjemløshed fordelt på hjemløshedssituationer i henholdsvis København, Frederiksberg, Københavns omegn, Aarhus, Odense og Aalborg, der som nævnt repræsenterer 70 pct. af den samlede hjemløshed i Danmark, svarende til 4.086 personer.

KØBENHAVN

I tabel 6.13 er opgjort udviklingen i hjemløsheden i Københavns Kommune. Som det ses er tallet i 2013 steget lidt sammenlignet med 2009 og 2011. Stigningen fra 2011 til 2013 er primært sket i gruppen af gadesovere og blandt dem, der har overnattet på en natvarmestue.

TABEL 6.13

Hjemløse borgere i Københavns Kommune fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	174	139	259
Natvarmestue	213	128	175
Herberg	637	527	524
Hotel	36	18	14
Familie/venner	181	287	295
Udslusning	36	56	61
Kriminalforsorgen	13	18	9
Hospital	38	42	24
Andet	102	172	145
Uoplyst	64	120	75
I alt	1.494	1.507	1.581

Det skal anføres, at der er en betydelig usikkerhed omkring antallet af gadesovere i København. Det hænger sammen med, at der for en del af denne gruppe ikke er en unik personidentifikation, dvs., at det for en del af personerne ikke kan udelukkes, at der kan være tale om ”gengangere”. Det skyldes, at særligt en betydelig del af personskeemaerne for gadesoverne mangler oplysninger om initialer og personnummer, ligesom der for en del personer mangler oplysninger om, hvorvidt personen ikke har

fast/legalt ophold. Der er således kun tilstrækkeligt med oplysninger til at afgøre, at der er tale om unikke personer, der samtidig har fast/legalt ophold for 134 ud af de 259 gadesovere i København.

I evalueringen af Hjemløsestrategien (Rambøll & SFI, 2013) peges der på en stigende mangel på billige boliger til anvisning til de udsatte grupper som en væsentlig årsag til det fortsat høje omfang af hjemløshed i København. Det hænger bl.a. sammen med omfattende renoveringer i den almene boligmasse og deraf følgende huslejestigninger. Samtidig er det kun en mindre del af de hjemløse borgere i kommunen, der har været omfattet af Hjemløsestrategiens bostøtteindsatser.

FREDERIKSBERG

På Frederiksberg er antallet af hjemløse borgere faldet fra 233 i 2009 og 203 i 2011 til 178 i 2013. Antallet af gadesovere var 28 i 2009, faldt til 13 i 2011, og er derefter steget lidt til 18 i 2013. Antallet af borgere, der har overnattet på herberg, er nogenlunde uændret, mens der er sket et fald i antallet af borgere, der har overnattet hos familie og venner – fra 56 i 2009, og 51 i 2011 til 35 i 2013. Der er også færre borgere, der står foran en udskrivning fra hospital eller behandlingssted uden en boligløsning.

TABEL 6.14

Hjemløse borgere i Frederiksberg Kommune fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	28	13	18
Natvarmestue	11	19	17
Herberg	64	71	68
Hotel	15	5	5
Familie/venner	56	51	35
Udslusning	5	15	8
Kriminalforsorgen	5	1	0
Hospital	11	11	3
Andet	15	8	12
Uoplyst	23	9	12
I alt	233	203	178

Ligesom i København peges der i evalueringen af Hjemløsestrategien også i Frederiksberg Kommune på den vanskelige boligsituation som en stor udfordring i arbejdet med hjemløsheden, men det er dog lykkedes at få en del hjemløse borgere ud i bolig, bl.a. gennem særlige aftaler med nogle af de almene boligorganisationer (Rambøll & SFI, 2013).

KØBENHAVNS OMEGN

Københavns omegn omfatter kommunerne i de tidligere København, Frederiksborg og Roskilde Amter. Vi benytter denne afgrænsning, da boligsituationen i disse kommuner i høj grad må antages at være påvirket af nærheden til København. Samlet set er omfanget af hjemløsheden steget kraftigt i disse kommuner fra 701 personer i 2009 til 1.028 i 2011 og 1.341 personer i uge 6, 2013. Den største stigning har været i gruppen, der overnatter hos familie og venner med en stigning fra 231 i 2009 til 361 i 2011 og 538 personer i 2013. I gruppen, der overnatter på herberger, er antallet steget fra 172 personer i 2009 til 234 i 2011 og 293 i 2013. Antallet af gadesovere er steget fra 81 i 2009 til 100 i 2011 og 107 i 2013. Antallet af personer, der har overnattet på natvarmestuer, er derimod meget lille for de hjemløse borgere, der er hjemmehørende i disse kommuner. Tre af kommunerne i Københavns omegn har været med i Hjemløsestrategien, og i disse kommuner peges der på, at den pressede boligsituation i hovedstadsområdet generelt også mærkes i de pågældende kommuner i form af lange ventelister til almene boliger og mangel på et tilstrækkeligt antal boliger til anvisning til socialt udsatte borgere.

TABEL 6.15

Hjemløse borgere i Københavns omegn fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	81	100	107
Natvarmestue	9	12	15
Herberg	172	234	293
Hotel	16	8	21
Familie/venner	231	361	538
Udslusning	8	60	80
Kriminalforsorgen	17	19	14
Hospital	27	37	36
Andet	82	85	100
Uoplyst	58	112	137
I alt	701	1.028	1.341

AARHUS

I Aarhus har antallet af hjemløse borgere været stigende over de senere år, med 466 personer i 2009, 588 i 2011 og 617 i 2013. Antallet af gadesovere har dog ligget nogenlunde konstant og er i uge 6, 2013 på 61 personer. Derimod er antallet af brugere af natvarmestuer steget lidt og er i uge 6, 2013 på 60 personer. Den største gruppe blandt de hjemløse bor-

gere i Aarhus er dem, der overnatter hos familie og venner med 211 personer i 2013, mens 152 borgere har overnattet på herberg i uge 6, 2013. I evalueringen af Hjemløsestrategien peges der på, at boligsituationen i Aarhus er presset, og at der er mangel på billige boliger til anvisning til de socialt udsatte grupper. Det påpeges, at udover en kraftig befolknings-tilvækst i byen, forstærkes denne udvikling af både renoveringer i den almene boligmasse og deraf følgende huslejestigninger sammen med brugen af fleksibel udlejning i en del boligområder.

TABEL 6.16

Hjemløse borgere i Aarhus Kommune, fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	66	53	61
Natvarmestue	49	45	60
Herberg	106	159	152
Hotel	2	6	1
Familie/venner	128	209	211
Udslusning	59	41	38
Kriminalforsorgen	10	5	8
Hospital	12	13	10
Andet	14	18	17
Uoplyst	20	39	59
I alt	466	588	617

ODENSE

I Odense er antallet af hjemløse borgere faldet kraftigt over de seneste år. Tallet er næsten halveret fra 208 i 2009 til 110 i 2013. Både antallet af gadesovere, herbergsbrugere og gruppen af personer, der overnatter hos familie og venner, er faldet betydeligt. Ifølge evalueringen af Hjemløsestrategien kan det kraftige fald i antallet af hjemløse borgere i Odense i høj grad tilskrives Hjemløsestrategiens indsatser kombineret med en gunstig boligsituation, hvor der i vid udstrækning har været et tilstrækkeligt antal boliger til rådighed for indsatsen (Rambøll & SFI, 2013). Også antallet af borgere i udslusningsboliger er faldet, hvilket også kan tages som et tegn på, at Housing First-tilgangen er slået igennem. Ligeledes er der stort set ingen borgere, der afventer en løsladelse eller udskrivning, uden en boligløsning.

TABEL 6.17

Hjemløse borgere i Odense Kommune, fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	34	8	9
Natvarmestue	13	20	14
Herberg	85	91	47
Hotel	0	1	1
Familie/venner	37	32	28
Udslusning	7	7	0
Kriminalforsorgen	6	1	1
Hospital	4	2	0
Andet	10	11	7
Uoplyst	12	5	3
I alt	208	178	110

AALBORG

I Aalborg er antallet af hjemløse borgere steget siden den sidste kortlægning. Hvor antallet var 218 i 2009 og 231 i 2011, er det på 259 borgere i 2013. Stigningen er først og fremmest sket i antallet af personer i gruppen, der overnatter hos familie og venner. I modsætning til de øvrige storbyer har Aalborg kun indgået i Hjemløsestrategien som såkaldt ”bostøttekommune”, der kun har haft et bostøtteprogram modsat København, Aarhus og Odense, der har været ”aftalekommuner”, kendetegnet ved et mere omfattende program samt ved en stærkere politisk forankring.⁹ Særligt når vi sammenligner med udviklingen i Odense, kan den ret markante forskel i udviklingen mellem de to byer være tegn på, at det mindre program i Aalborg ikke har været i stand til at afbøde en stigning i hjemløsheden.

9. Hjemløsestrategien omtales nærmere i kapitel 11 om de sociale indsatser.

TABEL 6.18

Hjemløse borgere i Aalborg Kommune, fordelt efter hjemløshedssituation. 2009, 2011 og 2013. Antal.

	2009	2011	2013
Gaden	13	24	20
Natvarmestue	15	5	14
Herberg	94	87	84
Hotel	1	0	6
Familie/venner	45	65	89
Udslusning	1	5	2
Kriminalforsorgen	1	9	1
Hospital	9	15	8
Andet	32	8	16
Uoplyst	7	13	19
I alt	218	231	259

SAMMENFATNING

En betydelig del af den kraftige stigning i hjemløsheden på landsplan siden kortlægningerne i 2009 og 2011 er sket i de københavnske omegnskommuner, hvor antallet af hjemløse næsten er fordoblet siden 2009. Sammenlagt tegner hovedstadsområdet sig for lidt over halvdelen af landets hjemløse borgere, mens 1 ud af 10 hjemløse borgere befinder sig i Aarhus. Omvendt er antallet af hjemløse borgere faldet markant i Odense, der samlet set kun tegner sig for 2 pct. af landets hjemløse borgere. Antallet af hjemløse borgere er steget lidt i Aalborg, der tegner sig for ca. 4 pct. af de hjemløse borgere på landsplan. Det markant højere omfang af hjemløshed i hovedstadsområdet og Aarhus-området må i høj grad tilskrives forhold omkring boligsituationen i de to storbyer. I begge byer er der en tiltagende mangel på billige boliger til anvisning til socialt udsatte borgere. Navnlig den kraftige stigning i omfanget af hjemløsheden i omegnskommunerne rundt om København over få år må i høj grad ses som udtryk for et tiltagende problem med mangel på boliger i disse områder. Derimod kan faldet i omfanget af hjemløsheden i Odense ses som udtryk for en kombination af en forholdsvis gunstig boligsituation med en rimelig tilgængelighed af boliger og et forholdsvis intensivt socialt støtteprogram i regi af Hjemløsestrategien.

HELBRED OG MISBRUG

I dette kapitel ser vi nærmere på de hjemløse borgeres helbred og omfanget af misbrugsproblemer.¹⁰ Ligesom i forbindelse med de tidligere kortlægninger har det i denne kortlægnings personschema været muligt at angive, hvorvidt den hjemløse borger har en psykisk og/eller en fysisk sygdom, hvor det til sidstnævnte ligeledes har været muligt at angive, hvilke sygdomme der er tale om. Det skal understreges, at der ikke nødvendigvis er tale om diagnosticerede psykiske og fysiske sygdomme, hvorfor besvarelsene således i et vist omfang kan være baseret på et skøn over, hvorvidt den hjemløse har fysiske og psykiske sygdomme. Derudover er der spurgt, om den hjemløse borger har et misbrug, hvor der er skelnet mellem alkoholmisbrug, misbrug af hash/khat, misbrug af hårde stoffer (fx heroin, kokain, amfetamin og ecstasy) og medicin (fx Stesolid, Ketogan, Rohypnol). Som noget nyt i forhold til de tidligere kortlægninger har det også været muligt at angive, om borgeren er i substitutionsbehandling.

Det skal påpeges, at der for omkring en fjerdedel af de hjemløse borgere er svaret ”ved ikke” til spørgsmålene om fysisk sygdom, psykisk sygdom og misbrug, hvilket afspejler sig i de relative høje interne bortfald i enkelte opgørelser. Eftersom hovedparten af personschemerne er

10. Opgørelserne i dette kapitel omfatter kun hjemløse i alderen 18 år og derover. Vi ser således bort fra de 144 hjemløse børn og unge under 18 år.

udfyldt af andre end den hjemløse selv, kan den høje andel med ”ved ikke” som svar formodes at hænge sammen med, at den indberettende myndighed eller det sociale tilbud ikke har kendskab til den pågældende hjemløses fysiske og psykiske tilstand, samt om vedkommende har eller ikke har misbrugsproblemer. Den høje andel med ”ved ikke”-svar kan også være et udtryk for, at den enkelte hjemløse borger ikke har været tilstrækkeligt udredt til, at det har været muligt at besvare disse spørgsmål.

FYSISK SYGDOM

Vi ser i tabel 7.1, at 27 pct. af de hjemløse angives at have en eller flere fysiske sygdomme. Andelen er dermed en smule højere end i 2011, hvor 25 pct. var angivet med fysisk sygdom. Det er en bred vifte af forskellige fysiske sygdomme, der nævnes. Blandt de sygdomme, som typisk er angivet, finder vi astma og øvrige lungesygdomme, hjerte- og karlidelser, diabetes, gigt, rygproblemer, hepatitis, hiv samt en række forskellige alkoholførsagede skader.

TABEL 7.1

Hjemløse borgere fordelt efter, om de har en fysisk sygdom eller ej. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Har en fysisk sygdom	Har ikke en fysisk sygdom	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	31	69	100	363
Natvarmestue	26	74	100	215
Herberg	32	68	100	1.689
Hotel	20	80	100	55
Familie/venner	21	79	100	1.171
Udslusning	17	83	100	115
Kriminalforsorgen	20	80	100	46
Hospital	22	78	100	94
Andet	26	74	100	229
Uoplyst	25	75	100	117
I alt	27	73	100	4.094

Anm.: Internt bortfald:1.582. P = 0,000.

Som det fremgår af tabellen, er der navnlig en høj andel med fysisk sygdom blandt herbergsbrugerne og gadesoverne, nemlig henholdsvis 32 pct. og 31 pct. Det er værd at bemærke, at andelen med fysisk sygdom blandt gadesoverne er betydeligt højere i 2013 end i 2011, hvor andelen var på 19 pct. Også blandt de hjemløse borgere, som benytter sig af nat-

varmestuer, er der en forholdsvis høj andel på 26 pct., der har fysiske sygdomme.

Når vi ser på andelen særskilt for køn (ikke vist), er der ikke den store forskel mellem de hjemløse mænd og kvinder. 26 pct. af kvinderne er angivet at have én eller flere fysiske sygdomme, mens det for mændenes vedkommende er 27 pct.

Der er en betydelig variation i andelen af hjemløse borgere med fysisk sygdom, når vi ser på de enkelte aldersgrupper. Som det fremgår af tabel 7.2, er andelen med fysisk sygdom stigende med alder og højest blandt de 50-59-årige. 43 pct. af de hjemløse borgere i alderen mellem 50 og 59 år har en fysisk sygdom, mens det gør sig gældende for henholdsvis 33 pct. af de 40-49-årige og 31 pct. blandt de hjemløse borgere på 60 år og derover. Den lavere andel med fysiske sygdomme blandt de ældre hjemløse kan være udtryk for en høj dødelighed, men kan også være udtryk for, at en del tidligere hjemløse nu bor på alternative plejehjem for misbrugere, der relativt tidligt har udviklet plejebæhov. Andelen med fysiske sygdomme er lavest blandt de 18-24-årige med 12 pct., mens knap hver femte i alderen mellem 25 og 29 år og lidt mere end hver fjerde i alderen mellem 30 og 39 år angives at have fysiske sygdomme.

TABEL 7.2

Hjemløse borgere fordelt efter, om de har en fysisk sygdom eller ej. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Har en fysisk sygdom	Har ikke en fysisk sygdom	I alt, procent	I alt, antal
18-24 år	12	88	100	831
25-29 år	18	82	100	456
30-39 år	27	73	100	878
40-49 år	33	67	100	1.045
50-59 år	43	57	100	619
≥ 60 år	31	69	100	210
I alt	27	73	100	4.039

Anm.: Internt bortfald: 1.637. P = 0,000.

PSYKISK SYGDOM

For knap halvdelen (47 pct.) af de hjemløse borgere er det angivet, at de har en psykisk sygdom. Siden den første kortlægning tilbage i 2007 har andelen med psykisk sygdom været støt stigende. I 2007 udgjorde gruppen med psykisk sygdom 30 pct., i 2009 var andelen på 37 pct., mens

den i 2011 var oppe på 44 pct. Over de seneste seks år er andelen af hjemløse borgere med psykisk sygdom således steget med 17 procentpoint.

TABEL 7.3

Hjemløse borgere fordelt efter, om de har en psykisk sygdom eller ej. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Har en psykisk sygdom	Har ikke en psykisk sygdom	I alt procent	I alt, antal
Gaden	52	48	100	391
Natvarmestue	37	63	100	204
Herberg	44	56	100	1.630
Hotel	57	43	100	60
Familie/venner	47	53	100	1.173
Udslusning	35	65	100	120
Kriminalforsorgen	37	63	100	46
Hospital	84	16	100	103
Andet	48	52	100	231
Uoplyst	52	48	100	120
I alt	47	53	100	4.078

Anm.: Internt bortfald: 1.598. P = 0,000.

Inden for de enkelte hjemløshedssituationer er der en relativt stor variation i andelen med psykisk sygdom. Andelen er, ikke overraskende, højest blandt gruppen af hjemløse borgere, der står over for en snarlig udskrivning fra et hospital eller behandlingstilbud, hvor der i en stor del af tilfældene er tale om udskrivning fra psykiatriske afdelinger. I denne kategori er det hele 84 pct., som angives at have en psykisk sygdom. I de øvrige kategorier finder vi en høj andel med psykisk sygdom blandt gruppen af hjemløse, der overnatter på hotel og på gaden, hvor henholdsvis 57 pct. og 52 pct. angives at have en psykisk sygdom. Derudover bør det bemærkes, at det i gruppen af hjemløse borgere, som overnatter hos familie og venner, er 47 pct., der oplyses at have en psykisk sygdom. Alt andet lige understreger denne høje andel med psykisk sygdom blandt hjemløse borgere, der opholder sig hos familie og venner, at denne gruppe ligesom den øvrige del af hjemløsegruppen i høj grad har komplekse problemer ud over hjemløsheden. Andelen med psykisk sygdom blandt hjemløse borgere på herberger og forsorgshjem udgør 44 pct., mens der blandt brugerne af natvarmestuer og borgere, der afventer en løsladelse uden en boligløsning, er 37 pct. i begge kategorier, der har psykiske sygdomme.

Andelen af psykisk syge er højere blandt de yngre end blandt de ældre aldersgrupper. Dog fremgår det af tabel 7.4, at andelen med psykisk sygdom generelt er høj i alle aldersgrupper.

TABEL 7.4

Hjemløse borgere fordelt efter, om de har en psykisk sygdom eller ej. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Har en psykisk sygdom	Har ikke en psykisk sygdom	I alt procent	I alt, antal
18-24 år	51	49	100	808
25-29 år	54	46	100	460
30-39 år	50	50	100	864
40-49 år	43	57	100	1.040
50-59 år	42	58	100	637
≥ 60 år	40	60	100	202
I alt	47	53	100	4.011

Anm.: Internt bortfald: 1.665. P = 0,000.

Som tidligere nævnt er andelen af hjemløse borgere med psykisk sygdom steget med 17 procentpoint siden kortlægningen i 2007, og denne stigning kan i høj grad tilskrives, at andelen med psykisk sygdom er steget voldsomt blandt gruppen af 18-24-årige og 25-29-årige. Mens det i 2007 var 25 pct. af de hjemløse unge mellem 18 og 24 år, der blev angivet at have en psykisk sygdom, ser vi i tabellen, at det i 2013 er 51 pct. Alene fra 2011 er andelen steget med 8 procentpoint fra 43 pct. (ikke vist). Samme billede tegner sig for de 25-29-årige, hvor andelen med psykisk sygdom i 2007 udgjorde 30 pct., mens det nu gælder for 54 pct. Siden 2011 er andelen i denne aldersgruppe vokset med 6 procentpoint fra 48 pct.

Ser vi på de øvrige aldersgrupper, er det halvdelen af de 30-39-årige, som angives at have en psykisk sygdom, 43 pct. blandt de 40-49-årige efterfulgt af de 50-59-årige med 42 pct. psykisk syge. Den laveste andel finder vi blandt de hjemløse borgere på 60 år og derover, hvor 40 pct. oplyses at have en psykisk sygdom.

Når vi opgør andelen med psykisk sygdom særskilt for køn (ikke vist), er der en lidt større andel af kvinderne, 49 pct., der angives at have en psykisk sygdom mod 46 pct. for mændenes vedkommende.

MISBRUG

I tabel 7.5 er andelen med misbrug opgjort for hver enkelt hjemløshedssituation. Tabellen er opgjort for andelen med henholdsvis alkohol-, hash/khat-, narkotika- og medicinmisbrug, hvor der med ”narkotikamisbrug” menes misbrug af hårde stoffer. Derudover fremgår også andelen, som har et misbrug inden for mindst én af de fire kategorier. Som noget nyt i forhold til de tidligere kortlægninger ser vi tillige på andelen i substitutionsbehandling.

En meget høj andel af de hjemløse borgere, 65 pct., har et misbrug inden for mindst én af de fire kategorier. I forhold til de tidligere kortlægninger er denne andel dog faldet en smule, 2 procentpoint siden 2011 og 5 procentpoint siden 2007. Da antallet af hjemløse borgere generelt er steget, er det lille fald i andelen med misbrugsproblemer dog ikke udtryk for et fald i antallet af hjemløse borgere med misbrugsproblemer.

TABEL 7.5

Andelen af hjemløse borgere med misbrug af forskellige rusmidler. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Alkohol*	Hash/ khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Substitution*	I alt, antal
Gaden	44	40	28	21	71	18	415
Natvarmestue	50	39	26	17	72	16	254
Herberg	47	34	19	11	70	13	1.828
Hotel	20	22	18	9	47	9	55
Familie/venner	26	39	19	10	60	11	1.167
Udslusning	20	13	8	2	30	6	125
Kriminalforsorgen	33	50	37	15	67	22	54
Hospital	35	37	24	13	66	5	102
Andet	27	33	18	11	51	7	238
Uoplyst	31	42	23	8	73	11	111
I alt	38	36	20	12	65	13	4.349

Anm.: Internt bortfald: 1.327. Med *) er angivet en signifikant sammenhæng, $p < 0,05$.

Som vi ser i tabellen, er andelen med misbrug højest blandt gadesoverne og gruppen som enten benytter natvarmestuer eller overnatter på herberger og forsorgshjem. Henholdsvis 71 pct., 72 pct. og 70 pct. i disse grupper har således et misbrug. Andelen er også høj blandt gruppen, der står over for enten en forestående løsladelse fra fængsel eller en snarlig udskrivning fra et hospital eller behandlingstilbud, hvor to tredjedele er

angivet at have et misbrug. 60 pct. af de hjemløse, som overnatter hos familie og venner, er opgjort med misbrug inden for mindst én af de fire kategorier. Dette er lige som med opgørelserne omkring psykisk sygdom med til at understrege, at også en væsentlig del af dem, der overnatter midlertidigt hos familie og venner, ligesom de øvrige grupper, har betydelige psykosociale problemer ud over hjemløsheden. Derimod er det kun 30 pct. af de hjemløse i udslusningstilbud, som har mindst ét af de fire misbrug.

38 pct. af de hjemløse borgere angives at have et alkoholmisbrug, og andelen er størst blandt brugerne af natvarmestuer, hvor halvdelen har et alkoholmisbrug. Også blandt herbergsbrugerne og gadesoverne er andelen med et alkoholmisbrug stort, henholdsvis 47 pct. og 44 pct. Andelen med et alkoholmisbrug blandt dem, der overnatter hos familie og venner, er på 26 pct. At andelen er relativ lav blandt denne gruppe af hjemløse borgere skyldes i høj grad, at der er færre alkoholmisbrugere i de yngre aldersgrupper, hvor der samtidig er flere, der overnatter hos familie og venner. Andelen med et alkoholmisbrug er lavest med 20 pct. blandt de hjemløse borgere, som opholder sig i udslusningstilbud.

Misbrug af hash er også meget udbredt blandt de hjemløse borgere, hvor 36 pct. angives at have et hashmisbrug. Inden for de enkelte hjemløshedssituationer er andelen højest med 50 pct. blandt dem, der står over for en løsladelse uden en boligløsning. 40 pct. af gadesoverne har et hashmisbrug og blandt brugerne af natvarmestuer og hjemløse, som overnatter hos familie og venner, er andelen i begge kategorier på 39 pct. Andelen er igen klart lavest, med 13 pct., blandt de hjemløse i udslusningstilbud.

Hver femte hjemløse borger angives at have et misbrug af hårde stoffer. Igen er der en tydelig overrepræsentation af narkotikamisbrugere blandt gruppen, der står foran en løsladelse uden en boligløsning, hvor 37 pct. har et misbrug af hårde stoffer. Ligeledes er det også en betydelig del af gadesoverne og dem, der overnatter på natvarmestuer, henholdsvis 28 pct. og 26 pct., der har et narkotikamisbrug. 19 pct. af herbergsbrugerne og ligeledes 19 pct. af dem, der overnatter hos familie og venner, har et narkotikamisbrug, mens det kun gælder 8 pct. af dem, der er i et udslusningstilbud.

12 pct. angives at have et medicinmisbrug. Gadesoverne og brugerne af natvarmestuer er de grupper, der har de største andele, nemlig 21 pct. og 17 pct. og blandt dem, der står foran en løsladelse uden bolig-

løsning, er andelen 15 pct., mens det alene er 2 pct. blandt hjemløse, der opholder sig i udslusningstilbud, der er medicinmisbrugere.

Samlet set er det karakteristisk, at gruppen af hjemløse i udslusningstilbud i langt mindre grad befinder sig i et misbrug end hjemløse i de øvrige kategorier. Dette må antages at skyldes en selektionseffekt, fx ved at der stilles en række krav for at komme i betragtning til et ophold i denne boligtype. Særligt er der en betydelig gruppe af mødre med børn registreret i udslusningsboliger. Omvendt er det en betydelig del af de hjemløse borgere, der overnatter på gaden, natvarmestuer eller på herberger og forsorgshjem, som er ude i et misbrug. Dette gør sig også gældende for en forholdsvis stor del af gruppen, der afventer en løsladelse, hvilket indikerer, at det kan være særligt vanskeligt at finde en bolig til denne gruppe, som har misbrugsproblemer omkring tidspunktet for løsladelse.

Endelig er det 13 pct., som modtager substitutionsbehandling. Andelen er med 22 pct. højst blandt gruppen under Kriminalforsorgen, efterfulgt af 18 pct. blandt gadesoverne, mens det er 16 pct. af de hjemløse på natvarmestuer, som er i substitutionsbehandling.

Mens det typisk er alkoholmisbrug, som er kendetegnende for de midaldrende og ældre hjemløse er det i højere grad hash og misbrug af hårde stoffer, som er udbredt hos de yngre hjemløse. Dog er der en vis variation i omfanget af misbrug blandt hjemløse mænd og kvinder, hvor vi i de følgende opgørelser ser på andelen af misbrugere fordelt inden for de enkelte aldersgrupper og særskilt for køn.

Betragter vi først omfanget af misbrug blandt de hjemløse mænd i tabel 7.6, ser vi, at 68 pct. angives at have mindst ét af de fire misbrug. Andelen er lavest blandt de ældre hjemløse mænd, hvor cirka halvdelen angives at have et misbrug efterfulgt af 64 pct. blandt de 18-24-årige. Flest findes der blandt de 30-39-årige og 40-49-årige, hvor 72 pct. i begge aldersgrupper har et misbrug.

Alkohol er det mest udbredte misbrug, hvor 40 pct. angives at have dette misbrug, efterfulgt af 38 pct. med et hashmisbrug, mens 21 pct. angives at have et misbrug af hårde stoffer. Færrest er medicinmisbrugere, og gruppen udgør 12 pct. af de hjemløse mænd.

TABEL 7.6

Andelen af hjemløse mænd med misbrug af forskellige rusmidler. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Alkohol*	Hash/khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Substitution*	I alt, antal
18-24 år	13	55	21	8	64	3	616
25-29 år	21	51	25	10	66	8	363
30-39 år	43	44	29	15	72	19	741
40-49 år	52	32	21	15	72	18	906
50-59 år	58	22	13	10	70	15	552
≥ 60 år	44	10	1	3	51	3	181
I alt	40	38	21	12	68	13	3.359

Anm.: Internt bortfald: 1.112. Med *) er angivet en signifikant sammenhæng, $p < 0.05$.

Det fremgår meget tydeligt, at der er en betydelig forskel i andelen af hjemløse mænd med et alkoholmisbrug på tværs af de enkelte aldersgrupper. Andelen med dette misbrug er med 13 pct. lavest blandt de 18-24-årige og er stigende med alder. Højest er andelen blandt de 50-59-årige med 58 pct. Den modsatte sammenhæng mellem misbrug og alder findes blandt de hjemløse med et hashmisbrug. Her er andelen størst blandt de 18-24-årige mænd, hvor 55 pct. angives at være hashmisbrugere, og den falder med stigende alder og er nede på 10 pct. blandt de hjemløse i alderen 60 år og derover. Det er også blandt de ældste hjemløse, at andelen med et narkotikamisbrug er lavest. Blandt de 50-59-årige angives 13 pct. at være narkotikamisbrugere, mens den tilsvarende andel er på 1 pct. blandt de hjemløse på 60 år og derover. Andelen med et misbrug af hårde stoffer topper blandt de 30-39-årige med 29 pct. Også andelen med et medicinmisbrug er lavest blandt de ældste hjemløse med 3 pct., efterfulgt af de 18-24-årige, hvor 8 pct. angives at have et sådant misbrug. Andelen er højest blandt de 30-39-årige og 40-49-årige med 15 pct. i begge aldersgrupper.

Ser vi til sidst på andelen af mænd, som modtager substitutionsbehandling, er andelen samlet set på 13 pct. Andelen er lavest blandt de yngste og ældste hjemløse, hvor 3 pct. i begge aldersgrupper er i substitutionsbehandling. I aldersgruppen, hvor der også er flest hjemløse, som har et misbrug af hårde stoffer, er andelen, der modtager substitutionsbehandling, også højest med 19 pct. blandt de 30-39-årige.

Når vi dernæst ser på omfanget af misbrug blandt de hjemløse kvinder, fremgår det af tabel 7.7, at andelen med ét eller flere misbrugsproblemer generelt er lavere end blandt hjemløse mænd. Som sagt er det

68 pct. af de hjemløse mænd, som angives at have mindst ét af de fire misbrug, mens det tilsvarende er gældende for halvdelen, 51 pct., af de hjemløse kvinder. Andelen er højest blandt de 40-49-årige hjemløse kvinder, hvor 62 pct. angives at have mindst ét misbrug og lavest blandt de ældste hjemløse kvinder, hvor den er 34 pct.

TABEL 7.7

Andelen af hjemløse kvinder med misbrug af forskellige rusmidler. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Alkohol*	Hash/khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Substitution*	I alt, antal
18-24 år	11	35	15	5	41	2	216
25-29 år	15	24	16	8	39	9	95
30-39 år	30	29	29	17	55	21	195
40-49 år	46	25	19	20	62	18	230
50-59 år	51	18	9	8	60	10	124
≥ 60 år	27	5	0	5	34	2	41
I alt	31	26	17	12	51	12	901

Anm.: Internt bortfald: 285. Med *) er angivet en signifikant sammenhæng, $p < 0,05$

Også blandt kvinderne er alkohol det mest udbredte misbrug. 31 pct. angives at have et alkoholmisbrug, efterfulgt af 26 pct. med et hashmisbrug, mens 17 pct. angives at have et narkotikamisbrug. Også blandt kvinderne er andelen med medicinmisbrug lavest med 12 pct.

Det gælder også for de hjemløse kvinder, at andelen med et alkoholmisbrug er klart lavest blandt de 18-24-årige med 11 pct., mens andelen er jævnt stigende med alder og højest blandt de 50-59-årige kvinder med 51 pct. alkoholmisbrugere. Dog er andelen kun på 27 pct. blandt de ældste kvindelige hjemløse.

Gruppen af hashmisbrugere er størst blandt de 18-24-årige kvinder, hvor 35 pct. angives at have et sådant misbrug. Andelen er klart lavest blandt de ældste hjemløse kvinder med 5 pct., efterfulgt af 18 pct. blandt de 50-59-årige, mens andelen er nogenlunde ens i de øvrige aldersgrupper, svingende mellem 24 pct. og 29 pct.

Hvad angår narkotikamisbrug, er der ingen i aldersgruppen 60 år og derover, som angives at have dette misbrug, mens andelen af denne type misbrugere udgør 8 pct. blandt de 50-59-årige. Også blandt de kvindelige hjemløse topper andelen med et misbrug af hårde stoffer blandt de 30-39-årige med 29 pct., mens narkotikamisbrugere udgør 19 pct.

blandt de 40-49-årige efterfulgt af henholdsvis 15 pct. og 16 pct. blandt de 18-24-årige og 25-29-årige.

Den største andel med medicinmisbrug finder vi blandt de 40-49-årige hjemløse kvinder med 20 pct. og 17 pct. blandt de 30-39-årige. Lavest er andelen blandt de yngste og ældste hjemløse kvinder med 5 pct. i hver kategori, mens 8 pct. blandt henholdsvis de 25-29-årige og 50-59-årige angives at være misbrugere af medicin.

Samlet set modtager 12 pct. af de hjemløse kvinder substitutionsbehandling. Som det også var tilfældet blandt de hjemløse mænd, er andelen blandt kvinderne lavest i alderen mellem 18 og 24 år samt blandt kvinderne på 60 år og derover. I disse to aldersgrupper angives 2 pct. at være i denne type behandling. Ligeledes er det blandt de 30-39-årige og 40-49-årige, at andelen i substitutionsbehandling er højest med henholdsvis 21 pct. og 18 pct.

PSYKISK SYGE MISBRUGERE

En betydelig del af de hjemløse borgere har både psykisk sygdom og misbrugsproblemer. Som det fremgår af tabel 7.8 er andelen af psykisk syge misbrugere på 31 pct. Her skal der dog gøres opmærksom på, at der er et stort internt bortfald på både spørgsmålene om misbrug og psykisk sygdom. Ligesom andelen af psykisk syge er steget er også andelen af psykisk syge misbrugere steget i forhold til de tidligere kortlægninger, hvor denne andel var på 25 pct. i 2009 og 29 pct. i 2011.

Andelen af psykisk syge misbrugere er højest blandt de hjemløse, der står foran en udskrivning fra et hospital eller behandlingssted med 50 pct. Det peger på, at det særligt er for de psykisk syge misbrugere, at der er udfordringer med at finde en boligløsning efter ophold på et hospital eller behandlingssted. Samme billede gør sig til en vis grad gældende blandt dem, der står for en løsladelse fra fængsel uden en boligløsning, hvor andelen af psykisk syge misbrugere er 34 pct.

Blandt gadesoverne er andelen af psykisk syge misbrugere 37 pct., mens den blandt herbergsbrugerne er på 31 pct. Blandt dem, som overnatter hos familie og venner, er det 29 pct., der er psykisk syge misbrugere, hvilket understreger, at der også i denne gruppe er en høj andel med komplekse psykosociale problemer.

TABEL 7.8

Andelen af psykisk syge misbrugere, særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Psykisk syge misbrugere	I alt, antal
Gaden	37	303
Natvarmestue	28	187
Herberg	31	1.553
Hotel	19	47
Familie/venner	29	941
Udslusning	12	105
Kriminalforsorgen	34	41
Hospital	50	92
Andet	28	195
Uoplyst	35	69
I alt	31	3.533

Anm.: Internt bortfald: 2.143.

Som vi ser i tabel 7.9, er andelen af psykisk syge misbrugere generelt høj i både de yngre og midaldrende aldersgrupper, men væsentligt lavere blandt dem på 60 år og derover med kun 13 pct. Højest er andelen af psykisk syge misbrugere blandt de 25-29 årige med 37 pct. Andelen af psykisk syge misbrugere er endvidere højere blandt mænd med 32 pct. (tabel 7.10) mod 24 pct. blandt kvinder (tabel 7.11).

TABEL 7.9

Andelen af psykisk syge misbrugere, særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Psykisk syge misbrugere	I alt, antal
18-24 år	32	685
25-29 år	37	382
30-39 år	35	762
40-49 år	29	920
50-59 år	28	554
≥ 60 år	13	177
I alt	31	3.480

Anm.: Internt bortfald: 2.196.

GEOGRAFISK VARIATION I PSYKISK SYGDOM OG MISBRUG

Der er en betydelig geografisk variation i andelen med psykisk sygdom og misbrug mellem de forskellige byområder, ligesom der ydermere er en variation i dette mønster, når vi sammenligner mænd og kvinder.

Som det fremgår af tabel 7.10 er andelen med psykisk sygdom blandt hjemløse mænd lavere i København, på Frederiksberg og i Odense end i de øvrige områder. En særlig høj andel med psykisk sygdom finder vi i Aarhus, hvor 65 pct. af de hjemløse mænd angives at have en psykisk sygdom. Dette giver sig også udslag i en høj andel af psykisk syge misbrugere blandt de hjemløse mænd i Aarhus med 48 pct. mod 16 pct. på Frederiksberg, 18 pct. i Odense og 21 pct. i København.

TABEL 7.10

Andelen af hjemløse mænd med psykisk sygdom og/eller misbrug, særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	Psykisk sygdom*	Misbrugsproblemer*	Psykisk syge misbrugere*	Uden misbrug og psykisk sygdom*
København	36	67	21	22
Frederiksberg	31	57	16	28
Københavns omegn	49	62	32	23
Aarhus	65	72	48	14
Odense	26	78	18	16
Aalborg	43	76	36	17
Øvrige kommuner > 20.000	48	70	36	19
Øvrige kommuner < 20.000	53	78	43	13
I alt, procent	46	69	32	20
I alt, antal	3.167	3.418	2.746	2.746

Anm.: Med *) er angivet en signifikant sammenhæng, $p < 0,05$

Det er endvidere karakteristisk, at andelen uden psykisk sygdom og misbrug blandt de hjemløse mænd er højere i hovedstadsområdet med 28 pct. på Frederiksberg, 23 pct. i Københavns omegn og 22 pct. i København mod 13 pct. i de mindre kommuner. Det kan være udtryk for, at hjemløsheden i hovedstadsområdet forstærkes af manglen på boliger, mens hjemløsheden i de mindre kommuner, hvor der generelt er en god tilgængelighed af boliger, i højere grad er koncentreret blandt borgere med komplekse psykosociale problemer.

Samme mønster finder vi i endnu mere udpræget grad blandt de hjemløse kvinder, hvor andelen uden psykisk sygdom eller misbrug er hele 60 pct. på Frederiksberg og 37 pct. i København og 34 pct. i Københavns omegn, mens denne andel blot er 10 pct. blandt de hjemløse kvinder i Aalborg og 11 pct. i Odense. Det kan her også påpeges, at vi finder en meget høj andel med psykisk sygdom blandt de hjemløse kvinder i de mindre kommuner med 68 pct., ligesom denne andel også er høj i Aarhus med 63 pct. og i Aalborg med 60 pct.

TABEL 7.11

Andelen af hjemløse kvinder med psykisk sygdom og/eller misbrug, særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	Psykisk sygdom*	Misbrugsproblemer*	Psykisk syge misbrugere*	Uden misbrug og psykisk sygdom*
København	42	45	17	37
Frederiksberg	12	29	0	60
Københavns omegn	44	41	17	34
Aarhus	63	47	24	17
Odense	30	91	32	11
Aalborg	60	68	38	10
Øvrige kommuner > 20.000	55	68	36	16
Øvrige kommuner < 20.000	68	65	47	14
I alt, procent	49	52	24	27
I alt, antal	904	924	782	782

Anm.: Med *) er angivet en signifikant sammenhæng, $p < 0,05$

SAMMENFATNING

Det er 27 pct. af de hjemløse borgere, der angives at have en form for fysisk sygdom. Andelen er lavest blandt de 18-24 årige med 12 pct. og højest blandt de 50-59 årige med 43 pct. Blandt dem på 60 år og derover er andelen med en fysisk sygdom på 31 pct., hvilket kan være udtryk for, at en høj dødelighed sætter ind relativt tidligt, navnlig blandt personer med et langvarigt misbrug.

Andelen med psykisk sygdom er i 2013 på 47 pct. Det er en kraftig stigning sammenholdt med 30 pct. i 2007, 37 pct. i 2009 og 44 pct. i 2011. Blandt gadesoverne angives 52 pct. at have en psykisk sygdom, mens det er 44 pct. af dem, der har overnattet på herberg og 47 pct. af dem, der har overnattet blandt familie og venner. Andelen med psykisk sygdom er højest blandt de yngre aldersgrupper med 51 pct. blandt de 18-24 årige og 54 pct. blandt de 25-29 årige, mens den er 40 pct. blandt dem på 60 år og derover.

Andelen med misbrug af enten alkohol, hash, hårde stoffer eller medicin er samlet set på 65 pct. 38 pct. har et alkoholmisbrug, 36 pct. har misbrug af hash eller khat, 20 pct. har misbrug af hårde stoffer, og 12 pct. har et misbrug af medicin. 68 pct. af mændene har et misbrug mod 51 pct. af kvinderne. Alkoholmisbrug er mest udbredt i de ældre aldersgrupper, mens misbrug af hårde stoffer er mest udbredt i de yngre og

midaldrende aldersgrupper. Misbrug af hash er mest udbredt i de yngre aldersgrupper.

Andelen af psykisk syge misbrugere er på 31 pct. i gruppen af hjemløse borgere som helhed. Denne andel er steget i forhold til de tidligere kortlægninger, og var 25 pct. i 2009. Blandt gadesoverne er 37 pct. psykisk syge misbrugere, mens det gælder 31 pct. af herbergsbrugerne og 29 pct. af dem, der overnatter hos familie og venner. Andelen af psykisk syge misbrugere er højest blandt de 25-29 årige med 37 pct. og lavest blandt dem på 60 år og derover med 13 pct.

Der er en betydelig geografisk variation i andelen med psykisk sygdom og i andelen af psykisk syge misbrugere blandt de hjemløse borgere. Begge andele er generelt lavere i hovedstadsområdet end i resten af landet. Tilsvarende er der en højere andel uden psykisk sygdom eller misbrug i hovedstadsområdet, hvilket kan være en indikation af, at boligmangel i hovedstadsområdet forstærker omfanget af hjemløsheden og øger risikoen for, at også borgere uden psykisk sygdom eller misbrug bliver hjemløse.

HJEMLØSE UNGE

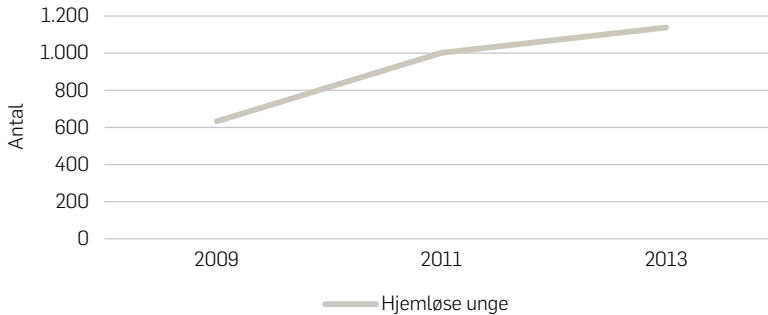
I dette kapitel sætter vi særligt fokus på de hjemløse unge mellem 18 og 24 år. Vi ser på udviklingen i gruppen over tid, hvilken hjemløshedssituation de unge befinder sig i, og hvad der karakteriserer gruppen. Vi ser på, hvilke årsager der er til hjemløsheden blandt de unge, og hvilke indsatser de modtager.

UDVIKLING I ANTAL UNGE HJEMLØSE

Der er gennem de senere år sket en kraftig stigning i antallet af hjemløse unge mellem 18 og 24 år. Hvor tallet i 2009 var på 633 personer, var det i 2011 steget til 1.002 personer. Denne stigning er fortsat frem til 2013, hvor 1.138 personer mellem 18 og 24 år er opgjort som hjemløse i tælleugen. Det svarer til en samlet stigning på 80 pct. fra 2009 til 2013 og en stigning på 14 pct. fra 2011 til 2013. Udviklingen er vist i figur 8.1.

FIGUR 8.1

Hjemløse unge mellem 18 og 24 år. 2009-2013. Antal.



TABEL 8.1

Hjemløse unge mellem 18 og 24 år. 2009-2013. Antal og procentvis ændring. Særskilt for byområder (hjemkommuner).

	2009 Antal	2011 Antal	2013 Antal	Procentvis ændring 2009-2013	Procentvis ændring 2011-2013
København	150	228	225	50	-1
Frederiksberg	25	38	24	-4	-37
Københavns omegn	112	246	312	179	27
Aarhus	52	119	148	185	24
Odense	31	25	16	-48	-36
Aalborg	14	33	38	171	15
Øvrige kommuner > 20.000	129	193	253	96	31
Øvrige kommuner < 20.000	120	120	122	2	2
I alt	633	1.002	1.138	80	14

I tabel 8.1 er vist udviklingen i antallet af hjemløse unge fordelt på byområder fra 2009 til 2013. Tabellen viser, at stigningen i antallet af hjemløse unge har været særlig kraftig i omegnskommunerne rundt om København samt i Aarhus, hvor antallet af hjemløse unge i begge områder næsten er tredoblet i 2013 sammenholdt med 2009.

DE UNGES HJEMLØSHEDSSITUATION

Som vist i tabel 8.2 er det halvdelen af de hjemløse unge, der har overnattet hos familie og venner i tælleugen. 22 pct. har overnattet på herberger og forsorgshjem, 6 pct. har overnattet på gaden, mens kun 1 pct. har overnattet på en natvarmestue.

Der er en vis forskel mellem byerne med hensyn til, hvilken hjemløshedssituation de unge befinder sig i. Således er der i København og på Frederiksberg flere, der har overnattet på herberg – henholdsvis 28 og 42 pct. i de to kommuner og tilsvarende færre, der har overnattet hos familie og venner. Også i de mellemstore byer er der en højere andel af de unge, der har overnattet på herberg (35 pct.).

74 pct. af de unge hjemløse er mænd, og 26 pct. er kvinder. Der er ikke nogen nævneværdig forskel mellem de 18-24 årige mænd og kvinders fordeling på de forskellige hjemløshedssituationer. Eksempelvis er andelen, der har overnattet på herberg, 22 pct. for både de unge hjemløse mænd og kvinder (ikke vist).

DE HJEMLØSE UNGES ETNISKE BAGGRUND

Omkring en femtedel af de hjemløse unge har første- eller andengenerationsindvandrerbaggrund (tabel 8.3). 6 pct. af de hjemløse unge er førstegenerationsindvandrere, mens 16 pct. er andengenerationsindvandrere (efterkommere). Denne andel er størst i de store byer. I København er 31 pct. af de hjemløse unge efterkommere, mens 6 pct. er førstegenerationsindvandrere. I Aarhus er tallene henholdsvis 27 pct. og 13 pct.

TABEL 8.2

18-24-årige hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for byområder. Procent.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusning	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet	Uoplyst	I alt, procent	I alt, antal
København	9	2	28	2	38	3	1	4	8	4	100	225
Frederiksberg	4	0	42	8	25	0	0	4	4	13	100	24
Københavns omegn	3	0	10	1	58	4	1	3	10	11	100	312
Aarhus	5	3	11	0	55	3	2	2	5	14	100	148
Odense	19	0	19	0	63	0	0	0	0	0	100	16
Aalborg	3	0	13	5	61	0	0	8	5	5	100	38
Øvrige kommuner > 20.000	6	2	35	2	45	<1	<1	1	5	3	100	253
Øvrige kommuner < 20.000	4	2	21	1	52	2	6	2	4	6	100	122
I alt	6	1	22	1	50	2	2	3	7	7	100	1.138

Anm.: P = 0,000.

TABEL 8.3

18-24-årige hjemløse borgere fordelt efter, om de har flygtninge-/indvandrerbaggrund eller ej. Særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	Ikke flygtninge-/indvandrer-baggrund	Flygtning/indvandrer	Efterkommer	I alt, procent	I alt, antal
København	63	6	31	100	189
Frederiksberg	68	0	32	100	19
Københavns omegn	78	6	16	100	270
Aarhus	60	13	27	100	114
Odense	88	0	12	100	16
Aalborg	80	14	6	100	35
Øvrige kommuner > 20.000	92	4	4	100	209
Øvrige kommuner < 20.000	96	2	2	100	100
alt	78	6	16	100	952

Ann.: Internt bortfald: 186. P = 0,000.

PSYKISK SYGDOM OG MISBRUG

En stor del af de hjemløse unge har en psykisk sygdom og/eller misbrugsproblemer. Det er således 51 pct. af de hjemløse unge, der har en psykisk sygdom og 58 pct., der har misbrugsproblemer (tabel 8.4). Sammenlagt er 74 pct. af de unge hjemløse angivet at have en psykisk sygdom og/eller misbrugsproblemer. 32 pct. er psykisk syge misbrugere. 26 pct. af de hjemløse unge angives dog hverken at have psykisk sygdom eller misbrug. Denne andel er lidt højere blandt dem, der overnatter hos familie og venner med 29 pct. end blandt de unge hjemløse, der overnatter på herberg, hvor andelen uden psykisk sygdom eller misbrug er 22 pct. Særligt har mange af de unge, 50 pct., et hashmisbrug, mens 19 pct. har et misbrug af hårde stoffer. ”Kun” 13 pct. af de unge hjemløse angives at have et alkoholmisbrug.

Andelen af de unge hjemløse, som hverken har en psykisk sygdom eller et misbrug, er ifølge tabel 8.5 lidt højere i hovedstadsområdet med 28 pct. i København og 32 pct. i omegnskommunerne mod til sammenligning 18 pct. i de mindre byer. Det kan skyldes, at manglen på billige boliger i hovedstadsområdet forstærker omfanget af hjemløsheden blandt de unge, og at flere unge uden komplekse problemer derfor i højere grad rammes af hjemløshed.

TABEL 8.4

Andelen af 18-24-årige hjemløse borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug af forskellige rusmidler. Særskit for hjemløshedssituationer. Procent.

	Psykisk sygdom*	Alkohol	Hash/khat*	Narkotika	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Psykisk syge misbrugere*	Uden misbrug og psykisk sygdom*
Gaden	52	17	57	31	19	69	41	21
Natvarmestue	71	8	67	42	25	83	67	17
Herberg	53	9	52	19	6	58	30	22
Hotel	57	15	54	23	15	69	42	8
Familie/venner	48	13	48	17	6	56	28	29
Udslusning	33	9	14	5	0	23	13	63
Kriminalforsorgen	42	8	54	31	0	69	44	22
Hospital	89	17	54	21	4	67	59	5
Andet	56	23	53	26	18	61	42	31
Uoplyst	38	13	70	22	13	74	27	7
I alt, procent	51	13	50	19	8	58	32	26
I alt, antal	808	832	832	832	832	832	685	685

Anm.: Med *) er angivet signifikante sammenhænge, p < 0,05.

TABEL 8.5

18-24-årige hjemløse borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug af forskellige rusmidler, særskilt for byområder (hjemkommuner), Procent.

	Psykisk sygdom*	Alkohol*	Hash/khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Psykisk syge misbrugere	Uden misbrug og psykisk sygdom
København	48	7	44	12	4	50	23	28
Frederiksberg	26	19	67	10	5	71	21	21
Københavns omegn	47	12	45	18	6	53	30	32
Aarhus	64	14	49	9	2	54	36	25
Odense	33	6	56	38	0	75	22	11
Aalborg	57	30	67	27	17	70	46	12
Øvrige kommuner > 20.000	49	14	57	26	13	66	35	23
Øvrige kommuner < 20.000	63	15	47	27	10	63	42	18
I alt, procent	51	13	50	19	7	58	32	26
I alt, antal	808	832	832	832	832	832	685	685

Ann.: Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0.05$.

ÅRSAGER TIL DE UNGES HJEMLØSHED

I kapitel 10 og 11 ser vi generelt nærmere på årsager til hjemløsheden, og hvilke indsatser de hjemløse borgere modtager. I de følgende tabeller har vi opgjort henholdsvis årsager til hjemløshed, og hvilke indsatser de hjemløse unge modtager, særskilt for køn.

TABEL 8.6

Andelen af 18-24-årige hjemløse med forskellige årsager til hjemløshed. Særskilt for køn. Procent og antal.

	Mænd	Kvinder	I alt
Psykisk sygdom*	31	38	33
Stofmisbrug*	35	24	32
Alkoholmisbrug	6	3	6
Fysisk/somatisk sygdom	2	1	2
Skilsmisse*	7	15	9
Økonomiske vanskeligheder	38	33	37
Gæld til det offentlige	8	4	7
Løsladt fra fængsel*	15	< 1	11
Udskrevet fra hospital	3	4	3
Udsættelse af bolig	19	15	18
Mangel på egnet bolig eller lignende botilbud	25	28	26
Kunne ikke længere bo hos familie/venner	31	35	32
Nervøsitet ved at bo alene*	7	16	9
I alt, antal	711	252	963

Anm.: Internt bortfald: 175.

Det ses af tabel 8.6, at både psykisk sygdom og stofmisbrug angives som væsentlige årsager til hjemløsheden for de unge. For unge kvinder angives psykisk sygdom som en væsentlig årsag for 38 pct., mens andelen for mænd er på 31 pct. Stofmisbrug angives derimod som væsentlig årsag for flere af de unge mænd med 35 pct., mens andelen blandt de unge kvinder er 24 pct. Det kan endvidere bemærkes, at skilsmisse for de unge kvinder er en væsentlig årsag for 15 pct., mens denne andel for mændene er 7 pct.

Også økonomiske vanskeligheder er en væsentlig årsag til, at de unge befinder sig i en hjemløshedssituation. Det gælder for 38 pct. af de unge mænd og 33 pct. af de unge kvinder. For 19 pct. af mændene og 15 pct. af kvinderne angives en udsættelse fra boligen som en væsentlig årsag til hjemløsheden. Mange udsatte unge mister således boligen, der for manges vedkommende formentlig er deres første bolig, og de står herefter i en hjemløshedssituation.

For 26 pct. af de hjemløse unge angives en mangel på egnede boliger eller botilbud som en væsentlig årsag til hjemløsheden, mens 32 pct. ikke længere havde mulighed for at bo hos familie og venner.

SOCIALE INDSATSER FOR DE HJEMLØSE UNGE

I tabel 8.7 er opgjort de sociale indsatser, som de unge hjemløse modtager. Som det ses, er det kun 34 pct. af de hjemløse unge, der har en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende tilknyttet. Ligeledes er det kun cirka en tredjedel af de unge, der er opskrevet til en bolig, nemlig 30 pct. der er opskrevet til egen bolig og 4 pct., der er opskrevet til et botilbud eller lignende. Kun 24 pct. af de hjemløse unge angives at have en kommunal handleplan. Der er dog en del af de unge, der følger aktiveringstilbud, 18 pct., mens 8 pct. følger en form for uddannelse, hvilket for begge indsatstypers vedkommende er en højere andel end blandt de hjemløse borgere over 25 år (jf. kapitel 11).

TABEL 8.7

Andelen af 18-24-årige, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for køn. Procent og antal.

	Mænd	Kvinder	I alt
Psykiatrisk behandling*	21	30	23
Behandling, alkoholmisbrug	3	2	2
Behandling, stofmisbrug	21	16	20
Støtte-/kontaktperson eller lignende	33	37	34
Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	20	6	16
Aktivering/revalidering	18	17	18
Uddannelse/undervisning	8	9	8
Handleplan hos kommunen*	26	19	24
Opskrevet til egen bolig*	26	39	30
Opskrevet til § 107-/108-boform, særbolig eller lignende	3	5	4
Ingen øvrige tilbud	11	11	11
I alt, antal	716	257	973

Anm.: Internt bortfald: 165.

I evalueringen af Hjemløsestrategien peges der på nogle særlige forhold, der kendetegner situationen for de hjemløse unge, og på hvad der ligger bag den kraftige stigning i antallet af hjemløse unge (Rambøll & SFI, 2013). Der har således i perioden fra 2009 og frem, hvor den økonomiske krise satte ind, været en kraftig stigning i antallet af unge kontanthjælpsmodtagere. Denne stigning sammenholdt med, at de unge kon-

tanthjælpsmodtagere har en lavere ydelse, og at antallet af billige boliger til rådighed for kommunal anvisning samtidig har været faldende, er en væsentlig årsag til, at antallet af unge hjemløse stiger. Netop de sårbare unge, og herunder navnlig unge med psykisk sygdom og misbrugsproblemer, rammes i særlig grad af denne udvikling, da denne gruppe i vid udstrækning både er ekskluderet fra arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og samtidig i høj grad er afhængig af kommunal boliganvisning, da det er vanskeligere for de udsatte unge at gøre brug af andre boligmuligheder som fx leje af private værelser. Der peges i evalueringen på, at det er meget vanskeligt at skaffe boliger til de hjemløse unge, som de har råd til at betale. Ligeledes peges der på, at kun en del af de udsatte unge er undtaget fra den lavere kontanthjælpsydelse, nemlig unge med psykiatriske diagnoser inden for skizofrenispektret, øvrige psykoser, samt borderline personlighedsforstyrrelse (Jf. gældende lov om aktiv socialpolitik). Det betyder, at andre grupper af udsatte unge ikke er undtaget fra den lavere ydelse – det gælder fx unge med ADHD.

Evalueringen af Hjemløsestrategien viser imidlertid også, at det for de unge, der gennem Hjemløsestrategien har fået både en boligløsning og en social indsats, er en høj andel, der er kommet ud af hjemløshed. Af de unge, som har modtaget en bostøtteindsats, har 66 pct. stabilt været i bolig eller har fået en bolig. Yderligere 5 pct. har mistet en bolig, men har fået en ny, mens 6 pct. har mistet en bolig og ikke fået en ny. 23 pct. har imidlertid slet ikke fået en bolig og navnlig manglen på boliger, som de unge kan betale, fremhæves som en væsentlig årsag hertil (Rambøll & SFI, 2013, s. 38). Andelen, der har fastholdt boligen, er således høj, men dog lidt lavere end for dem på 25 år og derover. Den lidt lavere andel af de unge, som har fastholdt boligen, kan dels være udtryk for, at de unge mangler kompetencer til at kunne fastholde boligen, men kan også være udtryk for, at de unge, også efter at have fået en bolig, har en presset økonomisk situation med et lavt rådighedsbeløb, når huslejudgifterne er betalt. Resultaterne tyder imidlertid på, at også langt de fleste unge hjemløse, ligesom det gælder den øvrige gruppe af hjemløse, kan komme ud af hjemløshed, hvis de vel at mærke får den rette indsats, dvs. både en boligløsning og intensiv social støtte. Ligesom det gælder for den øvrige hjemløsegruppe, peger også resultaterne fra Hjemløsestrategiens indsatser for de unge på, at en almindelig bolig er den mest optimale boligform for langt hovedparten af de unge vel at mærke under forudsætning af, at der samtidig gives den nødvendige individuelle sociale støt-

te. Derimod kan der være problemer med at samle udsatte unge, og navnlig unge med misbrugsproblemer, i såkaldte ”kategoriboliger” – dvs. boliger, hvor alle beboerne fx er udsatte unge – da der i sådanne tilbud let opstår konflikter og et miljø præget af misbrug (Rambøll og SFI, 2013).

På den baggrund er det problematisk, at det kun er ca. en tredjedel af de hjemløse unge, som er skrevet op til en boligløsning og ligeledes, at det kun er en tredjedel, der har en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende tilknyttet. Her er der således et behov for at styrke indsatsen for de hjemløse unge, både hvad angår boligdelen og den sociale støtte.

SAMMENFATNING

Antallet af hjemløse unge mellem 18 og 24 år er steget kraftigt gennem de seneste år. Antallet var 633 ved kortlægningen i 2009, 1.002 i 2011 og 1.138 i 2013. Det er en stigning på 80 pct. fra 2009 til 2013 og på 14 pct. fra 2011 til 2013.

50 pct. af de hjemløse unge har overnattet hos familie og venner, 22 pct. har overnattet på et herberg, 6 pct. har overnattet på gaden, og 1 pct. har overnattet på en natvarmestue.

En femtedel af de hjemløse unge har indvandrerbaggrund (første eller anden generation). I København er det 37 pct. og i Aarhus 40 pct. af de hjemløse unge, der har indvandrerbaggrund, hovedparten som efterkommere, der udgør henholdsvis 31 pct. og 27 pct. af de hjemløse unge i de to byer.

51 pct. af de hjemløse unge har psykisk sygdom, og 32 pct. er psykisk syge misbrugere. Særligt mange af de unge, 50 pct., har et hashmisbrug, mens 19 pct. har et misbrug af hårde stoffer. Kun 13 pct. af de hjemløse unge angives at have et alkoholmisbrug. 26 pct. af de unge angives dog hverken at have psykisk sygdom eller misbrug.

Kun en tredjedel af de hjemløse unge er skrevet op til en boligløsning, og ligeledes kun en tredjedel har en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende tilknyttet. Kun en fjerdedel af de hjemløse unge har en kommunal handleplan. I betragtning af at evalueringen af Hjemløsestrategiens indsatser viste, at størsteparten af de hjemløse unge kan komme ud af hjemløshed, hvis de vel at mærke både får en boligløsning og indi-

viduel social støtte, er der et betydeligt behov for at styrke indsatsen for de hjemløse unge.

HJEMLØSE MED ETNISK MINORITETSBAGGRUND

I dette kapitel ser vi nærmere på de hjemløse borgeres etniske baggrund. Vi har i personskemaet spurgt om både personens nationalitet, og om personen har flygtninge- eller indvandrerbaggrund af første eller anden generation.

Som ved kortlægningen i 2011 har der også i 2013 været muligt at anføre i personskemaet, hvorvidt personer med flygtninge- eller indvandrerbaggrund ikke har fast/legalt ophold i Danmark. Hjemløse uden fast last/legalt ophold i landet indgår ikke i de øvrige opgørelser i rapporten. Vi runder kapitlet af med at se nærmere på denne gruppe af hjemløse.

NATIONALITET

I denne kortlægning har vi for første gang i personskemaet gjort det muligt at afkrydse, hvorvidt en person er dansk med grønlandsk baggrund. Her skal det understreges, at borgere med grønlandsk baggrund er danske statsborgere. Denne nuancering i forhold til de tidligere kortlægninger skyldes, at der erfaringsmæssigt er en del af de hjemløse borgere, som har en grønlandsk baggrund, at aktører på området har efterspurgt viden

om denne gruppe, og at der indtil nu ikke har været nogen mulighed for at belyse omfanget af hjemløshed blandt grønlændere i Danmark.

I tabel 9.1 er de hjemløse borgere fordelt efter nationalitet, særskilt for de enkelte hjemløshedssituationer.¹¹ Samlet set angives 81 pct. af de hjemløse at have dansk nationalitet (inklusive personer med grønlandsk baggrund), hvor de 6 procentpoint har grønlandsk baggrund. Andelen på 81 pct. med dansk nationalitet er uændret i forhold til kortlægningen i 2011. 2 pct. kommer fra de øvrige nordiske lande, 3 pct. fra det øvrige EU, mens 2 pct. har en anden europæisk baggrund. Derudover er 5 pct. fra Mellemøsten, 6 pct. er af afrikansk herkomst, mens 1 pct. kommer fra de øvrige verdensdele. Fordelingen på nationalitet svarer i meget stor udstrækning til den, vi så ved kortlægningerne i 2009 og 2011.

Inden for de enkelte hjemløshedssituationer er der en overvægt af hjemløse med dansk baggrund. Dog er det væsentligt at bemærke, at det kun er 43 pct. af de hjemløse, der benytter natvarmestuer, som har dansk nationalitet eksklusivt gruppen med grønlandsk baggrund, mens 14 pct. er danskere med en grønlandsk baggrund. 43 pct. af dem, der har overnattet på en natvarmestue, har en anden nationalitet end dansk, hvilket er en kraftig stigning blot siden 2011, hvor andelen med anden nationalitet var 23 pct. blandt dem, der havde overnattet på en natvarmestue. Hele 16 pct. af de hjemløse, der overnatter på natvarmestuer, har afrikansk nationalitet, mens 12 pct. er fra EU (ekskl. de nordiske lande). Dette er en kraftig stigning siden 2011, hvor andelen fra Afrika og øvrige EU var 7 pct. i begge grupper.

Blandt de personer, der afventer en snarlig løsladelse fra Kriminalforsorgen, uden at der er fundet en boligløsning, har 83 pct. dansk baggrund, mens 10 pct. er af mellemøstlig herkomst. For de øvrige kategorier er der ingen nævneværdige udsving, hvad angår fordelingerne på nationalitet.

I tabel 9.2 ser vi, at 83 pct. af de hjemløse borgere angives ikke at have indvandrerbaggrund (flygtninge- eller indvandrerbaggrund). 10 pct. er opgjort som værende førstegenerationsindvandrere og 7 pct. som efterkommere (anden generation). 25 pct. af de hjemløse borgere, der opholder sig i et udslusningstilbud, er førstegenerationsindvandrere eller efterkommere, mens det tilsvarende gør sig gældende for 24 pct. af dem, der afventer løsladelse fra Kriminalforsorgen uden en boligløsning.

11. Med mindre gruppen af personer under 18 år er eksplicit nævnt i tabellerne, ser vi bort fra denne aldersgruppe i kapitlet.

TABEL 9.1

Hjemløse borgere fordelt efter nationalitet. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Danmark	Danmark med grønlandsk baggrund	Øvrige nordiske lande	EU	Øvrige Europa	Mellemøsten	Afrika	Andet	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	65		4	9	5	4	3	2	100	582
Natvarmestue	43	14	4	12	6	3	16	1	100	329
Herberg	77	7	1	1	1	4	8	1	100	1.977
Hotel	81	3	1	2	3	4	6	0	100	69
Familie/venner	79	5	1	1	3	7	4	1	100	1.600
Udslusning	77	3	1	3	3	5	5	3	100	149
Kriminalforsorgen	83	2	3	0	0	10	2	2	100	63
Hospital	84	1	3	3	1	5	3	1	100	116
Andet	76	4	1	3	1	7	5	2	100	321
Uoplyst	76	6	2	3	1	5	6	0	100	329
I alt	75	6	2	3	2	5	6	1	100	5.535

Ann: Internt bortfald: 141. P = 0,000.

TABEL 9.2

Hjemløse borgere fordelt efter indvandrerbaggrund. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Ikke indvandrere	Førstegenerationsindvandrere	Efterkommer	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	83	9	7	100	454
Natvarmestue	82	15	4	100	213
Herberg	86	11	3	100	1.746
Hotel	86	7	7	100	59
Familie/venner	79	8	13	100	1.346
Udstusning	75	19	6	100	129
Kriminalforsorgen	76	11	13	100	53
Hospital	82	6	12	100	98
Andet	80	13	7	100	264
Uoplyst	84	11	5	100	240
I alt	83	10	7	100	4.603

Ann.: Internt bortfald: 1.073. P = 0.000.

I tabel 9.3 er opgjort fordelingen på hjemløshedssituation inden for hver af grupperne uden indvandrerbaggrund, førstegenerationsindvandrere og efterkommere. Det vil sige, at tabel 9.3 indeholder samme fordeling som i tabel 9.2, blot procentueret modsat. Vi ser her, at hvor herbergsbrugere udgør 40 pct. både i gruppen uden indvandrerbaggrund og med førstegenerations indvandrerbaggrund, er andelen, der har overnattet på herberg, kun 18 pct. i gruppen af efterkommere. Derimod er andelen, som har overnattet hos familie og venner, markant højere i gruppen af efterkommere med 52 pct. mod 28 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund og 23 pct. i gruppen med førstegenerationsindvandrerbaggrund.

Andelen af førstegenerationsindvandrere og efterkommere er væsentligt højere blandt de hjemløse borgere i landets største byer sammenlignet med de øvrige byområder. Her skal det tages i betragtning, at også andelen af hele befolkningen, som har indvandrerbaggrund, er betydeligt højere i storbyerne end i den øvrige del af landet. Vi ser i tabel 9.4, at gruppen sammenlagt (første og anden generation) udgør 26 pct. af de hjemløse borgere i København, 33 pct. på Frederiksberg, 17 pct. i de københavnske omegnskommuner og hele 35 pct. i Aarhus. Det skal dog bemærkes, at mens det blot var 4 pct. af de hjemløse borgere i Odense, som var indvandrere eller efterkommere i 2011, er andelen i 2013 oppe på 14 pct., ligesom det tilsvarende billede tegner sig i Aalborg, hvor andelen i 2013 udgør 10 pct. af den samlede gruppe af hjemløse mod 5 pct. i 2011. Derimod er det blot henholdsvis 5 pct. i de mellemstore og 4 pct. i de mindre provinsbyer, der enten har indvandrerbaggrund eller er efterkommere.

I tabel 9.5 er opgjort fordelingerne på nationalitet inden for hvert byområde. Gruppen med grønlandsk baggrund udgør 26 pct. af de hjemløse borgere i Aalborg og 11 pct. i København. I Aarhus er andelen med grønlandsk baggrund 8 pct. og i Odense 9 pct., mens den kun er 1 pct. blandt de hjemløse borgere i Københavns omegnskommuner. Vi ser også, at der er betydelige grupper med henholdsvis mellemøstlig og afrikansk baggrund blandt de hjemløse borgere i de store byer. I København har 6 pct. af de hjemløse borgere mellemøstlig nationalitet, og 12 pct. har afrikansk nationalitet. På Frederiksberg er de tilsvarende tal 10 pct. og 13 pct., og i Aarhus er det 11 pct., der har mellemøstlig nationalitet og ligeledes 11 pct., der har afrikansk nationalitet.

Ser vi på andelene med indvandrerbaggrund fordelt på aldersgrupper, fremgår det af tabel 9.6, at der er en betydelig variation på tværs

af de enkelte aldersgrupper. Blandt de 0-17-årige er det blot 1 pct., der har indvandrerbaggrund, mens hele 45 pct. er efterkommere. Blandt de 18-24-årige er 6 pct. førstegenerationsindvandrere, og 16 pct. er efterkommere, mens de tilsvarende tal blandt de 25-29-årige er henholdsvis 11 pct. og 16 pct. Blandt de 18-24 årige hjemløse borgere er andelen af efterkommere steget fra 13 pct. i 2011 til 16 pct. i 2013, mens stigningen i andelen af efterkommere blandt de 25-29 årige er steget fra 10 til 16 pct. på blot 2 år. 11-12 pct. af de hjemløse i aldersgrupperne mellem 25 og 59 år har førstegenerationsindvandrerbaggrund.

TABEL 9.3

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation, særskilt for indvandrerbaggrund. Procent.

	Ikke indvandrere	Førstegenerationsindvandrere	Efterkommer	I alt	I alt, antal
Gaden	10	9	10	10	454
Natvarmestue	5	7	2	5	213
Herberg	40	40	18	38	1.746
Hotel	1	1	1	1	56
Familie/venner	28	23	52	29	1.336
Udslusning	2	5	2	3	124
Kriminalforsorgen	1	1	2	1	53
Hospital	2	1	4	2	98
Andet	6	7	6	6	266
Uoplyst	5	6	3	5	238
I alt	100	100	100	100	4.603

Anm.: Internt bortfald: 1.073. P = 0,000.

TABEL 9.4

Hjemløse borgere fordelt efter indvandrerbaggrund. Særskilt for byområde. Procent.

	Ikke indvandrere	Førstegenerationsindvandrere	Efterkommer	I alt, procent	I alt, antal
København	74	16	10	100	1.167
Frederiksberg	67	15	18	100	139
Københavns omegn	83	8	9	100	1.110
Aarhus	65	22	13	100	469
Odense	86	10	4	100	97
Aalborg	90	8	2	100	207
Øvrige kommuner > 20.000	95	3	2	100	976
Øvrige kommuner < 20.000	96	3	1	100	438
I alt	83	10	7	100	4.603

Anm.: Internt bortfald: 1.073. P = 0,000.

TABEL 9.5

Hjemløse borgere fordelt efter nationalitet, særskilt for byområde. Procent.

	Danmark	Danmark med grønlandsk baggrund		Øvrige nordiske lande	Øvrige EU	Øvrige Europa		Mellemøsten	Afrika	Andet	I alt, procent	I alt, antal
		Danmark med grønlandsk baggrund	Øvrige nordiske lande			Øvrige EU	Øvrige Europa					
København	56	11	3	7	4	6	12	2	100	1.457		
Frederiksberg	62	2	4	3	3	10	13	3	100	164		
Københavns omegn	84	1	1	2	3	7	2	1	100	1.279		
Aarhus	60	8	1	2	3	11	11	3	100	561		
Odense	80	9	1	2	0	3	5	1	100	105		
Aalborg	65	26	1	4	1	2	3	0	100	255		
Øvrige kommuner > 20.000	90	4	1	1	1	1	1	1	100	1.185		
Øvrige kommuner < 20.000	93	1	1	2	0	1	2	0	100	528		
I alt	75	6	2	3	2	5	6	1	100	5.534		

Ann.: Internt bortfald: 142. P=0,000.

TABEL 9.6

Hjemløse borgere fordelt efter indvandrerbaggrund. Særskilt for aldersgrupper.
Procent.

	Ikke indvandrer	Førstegenerations- indvandrer	Efterkommer	I alt, procent	I alt, antal
≤ 17 år	54	1	45	100	129
18-24 år	78	6	16	100	946
25-29 år	73	11	16	100	503
30-39 år	81	11	8	100	961
40-49 år	86	12	2	100	1.164
50-59 år	88	11	1	100	694
≥ 60 år	93	7	0	100	244
I alt	82	10	8	100	4.641

Anm.: Internt bortfald: 1.035. P = 0,000.

PSYKISK SYGDOM OG MISBRUG BLANDT HJEMLØSE MED ETNISK MINORITETSBAGGRUND

I tabel 9.7 er vist andelen med psykisk sygdom og misbrug efter nationalitet, og i tabel 9.8 er vist andelen med psykisk sygdom og misbrug for indvandrere og efterkommere. I gruppen med grønlandsk baggrund finder vi en markant lavere andel med psykisk sygdom med 26 pct. end i hjemløsegruppen som helhed. Omvendt finder vi blandt de hjemløse borgere med grønlandsk baggrund den højeste andel med misbrug med 81 pct. Der er blandt de grønlandske hjemløse særligt en høj andel med alkoholmisbrug med 70 pct. og med hashmisbrug med 49 pct., mens det kun er 4 pct. blandt de grønlandske hjemløse, der angives at have et narkotikamisbrug. Vi finder også en høj andel med alkoholmisbrug, 54 pct. blandt de hjemløse med øvrig nordisk nationalitet, mens der dog i denne gruppe også er en betydelig del, der har et narkotikamisbrug med 27 pct.

Vi ser i tabel 9.8, at andelen med psykisk sygdom generelt også er høj blandt de hjemløse indvandrere og efterkommere med 51 pct. blandt de hjemløse indvandrere og 41 pct. blandt de hjemløse efterkommere sammenholdt med 48 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund. Andelen med misbrugsproblemer er derimod lidt lavere med 53 pct. blandt både indvandrere og efterkommere mod 68 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund. Det skyldes særligt, at andelen af alkoholmisbrugere er lavere i indvandrergruppen. Derimod finder vi den største andel med et hashmisbrug i gruppen af hjemløse efterkommere med 44 pct. Vi ser en næsten ligeså høj andel af psykisk syge misbrugere blandt de hjem-

løse borgere med indvandrerbaggrund som i gruppen uden indvandrerbaggrund. Derimod ser vi en større andel uden hverken psykisk sygdom eller misbrug med 37 pct. i gruppen af efterkommere og 29 pct. i gruppen med indvandrerbaggrund mod 19 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund. Det er formentlig udtryk for, at der i højere grad ligger andre forhold end psykisk sygdom og misbrug bag hjemløsheden for borgere med etnisk minoritetsbaggrund, herunder at denne gruppe formentlig i højere grad rammes af generel boligmangel.

TABEL 9.7

Hjemløse borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug, særskilt for nationalitet. Procent.

	Psykisk sygdom*	Alkohol*	Hash/khat*	Narkotika*Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	I substitutionsbehandling*	Psykisk syge misbrugere*	Uden misbrug og psykisk sygdom†
Danmark	49	38	35	23	14	15	33	19
Danmark med grønlandsk baggrund	26	70	49	4	2	2	21	16
Øvrige nordiske lande	47	54	33	27	19	11	34	16
EU	34	37	16	7	5	3	18	42
Øvrige Europa	33	28	24	10	6	6	8	31
Mellemøsten	60	12	33	22	8	15	29	25
Afrika	40	29	42	12	5	4	26	37
Andet	45	26	28	26	20	20	24	33
I alt, procent	47	38	36	20	12	13	31	21
I alt, antal	4.032	4.297	4.297	4.297	4.297	4.297	3.500	3.500

Anm.: Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0.05$.

TABEL 9.8

Hjemløse borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug, særskilt for indvandrerbaggrund. Procent.

	Psykisk sygdom	Alkohol*	Hash/Khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	I substitutions-behandling*	Psykisk syge misbrugere	Uden misbrug og psykisk sygdom*
Ikke indvandrere	48	42	35	22	13	68	14	32	19
Førstegenerationsindvandrere	51	26	35	16	8	53	12	28	29
Efterkommer	41	12	44	18	7	53	5	27	37
I alt, procent	48	38	36	21	12	65	13	31	21
I alt, antal	3.524	3.716	3.716	3.716	3.716	3.716	3.716	3.088	3.088

Anm. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

ÅRSAGER OG INDSATSER

Tabel 9.9 viser, at der også for indvandrere og efterkommere er en betydelig del, for hvem psykisk sygdom eller stofmisbrug angives som væsentlige årsager til hjemløsheden. Samtidig er der dog navnlig blandt efterkommerne en højere andel, hvor mangel på en egnet bolig angives som væsentlig årsag til hjemløsheden med 29 pct. mod 20 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund, ligesom der i efterkommergruppen er 34 pct., der ikke længere kunne bo hos familie og venner mod 17 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund.

Blandt førstegenerationsindvandrere angives skilsmisse som en væsentlig årsag til hjemløsheden for 28 pct. mod kun 15 pct. i gruppen uden indvandrerbaggrund og 13 pct. i gruppen af efterkommere. Det kan endvidere bemærkes, at for efterkommerne er der 20 pct., hvor løsladelse fra fængsel nævnes som væsentlig grund mod 7 pct. i både gruppen uden indvandrerbaggrund og blandt førstegenerationsindvandrere.

Ser vi på de sociale indsatser (tabel 9.10), er der derimod ikke større forskelle på hjemløse borgere med og uden indvandrerbaggrund. Både andelen med en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende og andelen der er skrevet op til en bolig eller et botilbud, samt andelen der har en kommunal handleplan, er stort set den samme for både førstegenerationsindvandrere, efterkommere og dem uden indvandrerbaggrund.

Ser vi på, hvor stor en del af de psykisk syge og misbrugerne der er i henholdsvis psykiatrisk behandling og stofbehandling, er der dog visse forskelle i forhold til, om personen har indvandrerbaggrund eller ej. For de hjemløse borgere med psykisk sygdom er der en lidt højere andel blandt førstegenerationsindvandlerne og efterkommerne, der er i psykiatrisk behandling end blandt de hjemløse psykisk syge borgere, der ikke har indvandrerbaggrund. Billedet er derimod omvendt, når det gælder andelen af henholdsvis stof- og alkoholmisbrugere, som er i henholdsvis stof- eller alkoholbehandling, hvor andelen i behandling er lidt lavere for både førstegenerationsindvandrere og efterkommere end blandt dem uden indvandrerbaggrund (ikke vist).

TABEL 9.9

Årsager til hjemløsheden, særskilt for indvandrerbaggrund. Procent.

	Ikke indvandrer	Første generations- indvandrer	Efterkommer	I alt
Psyisk sygdom	32	35	30	32
Stofmisbrug*	31	25	25	30
Alkoholmisbrug*	30	17	5	27
Fysisk/somatisk sygdom	4	5	3	4
Skilsmisse*	15	28	13	16
Økonomiske vanskeligheder	33	32	34	33
Gæld til det offentlige	8	7	6	8
Løsladt fra fængsel*	7	7	20	8
Udskrevet fra hospital	3	3	2	3
Udsættelse af bolig*	23	21	12	22
Mangel på egnet bolig eller lign. botilbud*	20	21	29	21
Kunne ikke længere bo hos fami- lie/venner*	17	24	34	19
Nervøsitiet ved at bo alene*	11	7	7	10
I alt, antal	3.316	425	287	4.028

Anm.: Internt bortfald: 1.648. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0.05$.

TABEL 9.10

Sociale indsatser, særskilt for indvandrerbaggrund. Procent.

	Ikke indvandrer	Førstegenerations- indvandrer	Efterkommer	I alt
Psykiatrisk behandling	20	23	20	21
Behandling, alkoholmisbrug*	11	4	3	10
Behandling, stofmisbrug*	22	15	15	21
Støtte-/kontaktperson eller lignende	29	29	27	29
Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	10	7	19	10
Aktivering/revalidering*	10	8	17	10
Uddannelse/undervisning*	3	4	7	3
Handeplan hos kommunen	23	24	21	23
Opskrevet til egen bolig*	28	35	29	29
Opskrevet til § 107-/108-boform, særbolig eller lignende	5	7	4	5
Ingen øvrige tilbud	15	17	13	15
I alt, antal	3.284	428	289	4.001

Anm.: Internt bortfald: 1.675. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0.05$.

HJEMLØSE UDEN FAST/LEGALT OPHOLD

I lighed med kortlægningen i 2011 er der i 2013 spurgt om, hvor mange af de borgere, der er indberettet, som ikke har fast/legalt ophold i landet. Denne gruppe uden fast/legalt ophold er ikke inkluderet i rapportens øvrige opgørelser og behandles separat i dette afsnit.

73 personer blev i tælleugen registreret som hjemløse uden fast/legalt ophold. Tages der højde for denne gruppe befandt 5.893 personer sig i en hjemløshedssituation i tælleugen. Det svarer til, at 1 pct. af alle registrerede hjemløse angives at opholde sig uden fast/legalt ophold i Danmark. Vi må understrege, at der er en stor usikkerhed forbundet med dette tal. Det hænger til dels sammen med, at personer uden opholdstilladelse generelt ikke kan benytte offentlige sociale tilbud og derfor ikke bliver registreret på disse, og dels at vi for denne gruppe af hjemløse heller ikke har CPR-numre, hvorved kontrollen for dobbelttællinger ikke kan gennemføres på tilsvarende måde som for hjemløse borgere med fast/legalt ophold. Antallet af personer uden fast/legalt ophold, der er registreret i kortlægningen, skal således ikke ses som en egentlig optælling for denne gruppe.

I 2011 blev der registreret 107 personer uden fast/legalt ophold, men eftersom der således er en stor usikkerhed forbundet med opgørelsen af denne gruppe af hjemløse, kan vi ikke herudfra antage, at der er sket et fald i antallet af hjemløse uden fast/legalt ophold. Ligeledes vil vi ikke sammenligne opgørelserne fra 2013 med 2011, men alene give et billede af de hjemløse, som blev registreret i forbindelse med denne kortlægning.

Som vi ser i tabel 9.11, overnatter hovedparten, henholdsvis 26 og 21 hjemløse uden fast/legalt ophold, på gaden og på natvarmestuer, mens 6 overnatter hos familie og venner, og 4 har benyttet sig af herberger og forsorgshjem.

TABEL 9.11

Hjemløse uden fast/legalt ophold fordelt efter hjemløshedssituation. Antal.

	I alt, antal
Gaden	26
Natvarmestue	21
Herberg	4
Hotel	0
Familie/venner	6
Udslusning	0
Kriminalforsorgen	1
Hospital	1
Andet	9
Uoplyst	5
I alt, antal	73

32 hjemløse uden fast/legalt ophold kommer fra EU (eksklusive de nordiske lande og inklusive de østeuropæiske EU-lande), 12 fra det øvrige Europa, 9 fra de mellemøstlige lande og 6 fra Afrika (ikke vist).

En overvejende del af denne gruppe af hjemløse befinder sig i hovedstadsområdet. Som det fremgår af tabel 9.12, befinder 32 af de hjemløse uden fast/legalt ophold sig i København, mens 17 personer opholder sig på Frederiksberg og 3 i de københavnske omegnskommuner. Det er således hovedparten af de hjemløse, som er registreret uden fast/legalt ophold, som befinder sig i hovedstadsområdet. 13 hjemløse uden fast/legalt ophold er angivet at befinde sig i Aarhus.

TABEL 9.12

Hjemløse uden fast/legalt ophold fordelt efter byområde. Antal.

	I alt, antal
København	32
Frederiksberg	17
Københavns omegn	3
Aarhus	13
Odense	0
Aalborg	3
Øvrige kommuner > 20.000	5
Øvrige kommuner < 20.000	0
I alt, antal	73

Vi ser i tabel 9.13 på alderen blandt gruppen af hjemløse uden fast/legalt ophold, og det fremgår, at der er 9 personer, som er mindreårige. Mere præcist er samtlige i denne aldersgruppe mellem 13 og 17 år, og alle opholder sig i København. 10 personer er unge mellem 18 og 29 år, mens godt og vel halvdelen er mellem 30 og 49 år. 12 hjemløse uden fast/legalt ophold er 50 år eller derover.

Ser vi endeligt på, hvilke årsager der vurderes som de væsentligste for gruppens hjemløshed, er det nogle enkelte årsager, der er gennemgående. Tabel 9.14 viser, at 8 personer angiver, at psykisk sygdom er en væsentlig årsag til deres hjemløshedssituation, mens 7 angiver, at hjemløsheden skyldes alkoholmisbrug. 3 personer kunne ikke længere bo hos familie og venner, mens 28 personer har angivet, at der er andre væsentlige årsager til deres hjemløshedssituation. Her er der bl.a. nogle, som har angivet, at deres hjemløshed skyldes fattigdom, at de er afviste asylansøgere, eller at de er uledsagede mindreårige.

TABEL 9.13

Hjemløse uden fast/legalt ophold fordelt efter aldersgruppe. Antal.

	I alt, antal
≤ 17 år	9
18-24 år	3
25-29 år	7
30-39 år	19
40-49 år	11
50-59 år	9
≥ 60 år	3
I alt	61

Anm.: Internt bortfald: 12.

TABEL 9.14

Hjemløse uden fast/legalt ophold fordelt efter årsag til deres hjemløshed. Antal.

	I alt, antal
Psyisk sygdom	8
Stofmisbrug	2
Alkoholmisbrug	7
Fysisk/somatisk sygdom	1
Skilsmisse/samlivsophør	0
Økonomiske vanskeligheder	1
Gæld til det offentlige	0
Blevet løsladt fra fængsel	0
Udskrevet fra hospital/behandling	1
Nervøsitet ved at bo alene	0
Udsættelse af bolig	1
Mangel på egnet bolig eller botilbud	6
Kunne ikke længere bo hos familie/venner	3
Andet	28
I alt	72

Anm.: Internt bortfald: 1.

SAMMENFATNING

81 pct. af de hjemløse borgere har dansk nationalitet (inklusive personer med grønlandsk baggrund), hvor de 6 procentpoint har grønlandsk baggrund. Andelen på 81 pct. med dansk nationalitet er uændret i forhold til kortlægningen i 2011. 2 pct. kommer fra de øvrige nordiske lande, 3 pct. fra det øvrige EU, mens 2 pct. har en anden europæisk baggrund. 5 pct. er fra Mellemøsten, 6 pct. er af afrikansk herkomst, mens 1 pct. kommer fra de øvrige verdensdele.

83 pct. af de hjemløse borgere angives ikke at have indvandrerbaggrund, mens 10 pct. er opgjort som værende førstegenerationsind-

vandrere og 7 pct. som efterkommere. 26 pct. af de hjemløse borgere i København, 33 pct. på Frederiksberg, 17 pct. i de københavnske omegnskommuner og hele 35 pct. i Aarhus er indvandrere eller efterkommere.

Andelen med psykisk sygdom er nogenlunde ensartet for hjemløse borgere uden indvandrerbaggrund og førstegenerationsindvandrere, mens den er lavere blandt efterkommere. Andelen med misbrug er generelt lavere i både grupperne af hjemløse indvandrere og efterkommere. Det betyder, at andelen uden psykisk sygdom eller misbrug er højere blandt de hjemløse indvandrere med 29 pct. og blandt de hjemløse efterkommere med 37 pct. mod 19 pct. blandt hjemløse uden indvandrerbaggrund. Det tyder på, at der i højere grad er andre faktorer end psykisk sygdom og misbrug, der er årsager til hjemløshed for indvandrere og efterkommere. Navnlig mangel på boliger, og at man ikke længere kunne bo hos familie og venner nævnes som en væsentlig årsag til hjemløshed for en højere del af efterkommerne end blandt personer uden indvandrerbaggrund.

FAKTORER BAG HJEMLØSHED

I dette kapitel ser vi på, hvilke forhold der ligger bag hjemløsheden. Vi ser her på både varigheden af hjemløsheden og på betydningen af en række faktorer som psykisk sygdom, misbrug, økonomiske vanskeligheder, mangel på boliger, og udsættelse af tidligere bolig.

SAMSPIL MELLEM INDIVIDUELLE OG STRUKTURELLE FORHOLD

Nyere teorier om hjemløshed betoner generelt, hvorledes hjemløshed opstår i et samspil mellem individuelle og strukturelle forhold (Metraux & Culhane, 1999; Avramov, 1999; Fitzpatrick, 2005). Ifølge Fitzpatrick (2005) skaber samfundsstrukturelle forhold de betingelser, ud fra hvilke hjemløsheden opstår, og individer med personlige sårbarheder er mere i risiko for at blive ramt af vanskelige samfundsmæssige sociale og økonomiske forhold end andre borgere. Det kan fx være forhold som boligmangel eller arbejdsløshed. Samtidig er der i de senere år sket et skifte i forståelsen af hjemløshedens sociale dynamik fra den såkaldte ”downward spiral” teori (teorien om en nedadgående social spiral) til en mere dynamisk forståelse af hjemløshed i form af den såkaldte ”pathways”-teori (Clapham, 2003). Ifølge ”downward spiral”-teorien blev hjemløshe-

den set som en form for social endestation skabt af en tiltagende social marginalisering, herunder brud af sociale bånd. Denne forståelse er efterhånden blevet afløst af en forståelse af, at socialt sårbare individer gennem et livsforløb kan have flere eller mange episoder af hjemløshed, og at der således for den enkelte kan ske bevægelser både ind og ud af hjemløshed. Samtidig med en forståelse af, hvordan samfundsmæssige forhold kan øge eller mindske risikoen for hjemløshed, har der også været en stigende forståelse af, hvorledes de sociale indsatser kan påvirke risikoen for hjemløshed, herunder både individets risiko for at komme ud i en hjemløshedssituation og chancen for at komme ud af hjemløshed igen. Betydningen af de sociale indsatser ser vi nærmere på i kapitel 11.

VARIGHED AF HJEMLØSHEDEN

Tabel 10.1-10.3 opgør de hjemløse borgere fordelt efter varigheden af deres hjemløshed, særskilt for henholdsvis hjemløshedssituationer, byområder og aldersgrupper. Vi har i tabel 10.1 og 10.2 udeladt børn og unge under 18 år, da deres hjemløshedssituation i vid udstrækning er betinget af deres forældres hjemløshed.

22 pct. af de hjemløse har været hjemløse i mere end 2 år og yderligere 21 pct. i mellem et og to år. Andelen af langvarigt hjemløse er faldet lidt i forhold til kortlægningerne i 2011, hvor andelen, der havde været hjemløse i mere end to år, var 25 pct. og i 2009, hvor tallet var 26 pct. når børn og unge under 18 år udelades af opgørelsen. Der er dog en stor andel i gruppen af gadesovere, der har været hjemløse i mere end 2 år, nemlig 40 pct.

23 pct. af alle de hjemløse borgere har været hjemløse i 0-3 måneder, og yderligere 34 pct. har været hjemløse i 4-11 måneder. Det tyder på, at der sker en fortsat stor nytilgang af borgere, der kommer ud i en hjemløshedssituation.

Der er en betydelig variation mellem byområderne i varigheden af hjemløsheden. Andelen af langvarigt hjemløse er højest i København og på Frederiksberg, hvor henholdsvis 35 pct. og 28 pct. har været hjemløse i mere end 2 år. Andelen af langvarigt hjemløse er derimod bemærkelsesværdigt lav i Odense med blot 6 pct., der har været hjemløse i mere end 2 år og 13 pct., der har været det i 1-2 år. Det tyder på, at det store fald, der er opnået i hjemløsheden i Odense, i høj grad er sket ved, at en

stor del af gruppen af langvarigt hjemløse er kommet ud af hjemløshed. Tilsvarende har 44 pct. af de hjemløse i Odense kun været hjemløse i 0-3 måneder. Det understreger igen, at der sker en fortsat nytilgang af borgere, der kommer ud i en hjemløshedssituation.

TABEL 10.1

Hjemløse borgere fordelt efter varigheden af deres hjemløshed. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	0-3 mdr.	4-11 mdr.	1-2 år	Mere end 2 år	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	11	26	23	40	100	499
Natvarmestue	23	29	21	26	100	249
Herberg	22	35	20	23	100	1.867
Hotel	27	42	14	17	100	66
Familie/venner	25	38	21	16	100	1.414
Udslusning	21	37	29	13	100	141
Kriminalforsorgen	25	37	21	17	100	52
Hospital	46	30	12	12	100	102
Andet	24	30	20	26	100	289
Uoplyst	27	32	22	19	100	239
I alt	23	34	21	22	100	4.917

Anm.: Internt bortfald: 759. P = 0,000.

TABEL 10.2

Hjemløse borgere fordelt efter varigheden af deres hjemløshed. Særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	0-3 mdr.	4-11 mdr.	1-2 år	Mere end 2 år	I alt, procent	I alt, antal
København	13	25	27	35	100	1.203
Frederiksberg	17	37	18	28	100	133
Københavns omegn	23	35	23	19	100	1.183
Aarhus	17	39	23	21	100	486
Odense	44	36	13	6	100	97
Aalborg	25	36	18	21	100	237
Øvrige kommuner > 20.000	29	39	16	16	100	1.095
Øvrige kommuner < 20.000	34	36	14	17	100	483
I alt	23	34	21	22	100	4.917

Anm.: Internt bortfald: 759.

Ser vi på varigheden af hjemløsheden i forhold til aldersgrupper, er nytilgangen til hjemløshed særligt bemærkelsesværdig for de unge. Blandt de 18-24-årige har sammenlagt 71 pct. været hjemløse i mindre end 1 år, men også blandt de 25-29 årige er denne andel høj med 61 pct. Det understreger, at der er en stor tilgang af unge, som kommer ud i en hjemløshedssituation.

TABEL 10.3

Hjemløse borgere fordelt efter varigheden af deres hjemløshed. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	0-3 mdr.	4-11 mdr.	1-2 år	Mere end 2 år	I alt, procent	I alt, antal
≤ 17år	27	43	26	4	100	135
18-24 år	29	42	20	9	100	994
25-29 år	23	38	22	17	100	544
30-39 år	20	33	23	24	100	1.059
40-49 år	22	30	21	27	100	1.237
50-59 år	18	32	18	31	100	742
≥ 60 år	20	24	17	39	100	255
I alt	23	34	21	22	100	4.966

Anm.: Internt bortfald: 854. P = 0,000.

FAKTORER BAG HJEMLØSHEDSSITUATIONEN

For at belyse, hvilke faktorer der har haft størst betydning for, at borgeren befinder sig i en hjemløshedssituation, har vi spurgt om, hvad svarpersonen ser som de væsentligste årsager til, at borgeren er hjemløs. Det skal her tages i betragtning, at det i hovedparten af tilfældene er personalet i de sociale tilbud, der har udfyldt personskeamet.

Tabel 10.4-10.6 belyser betydningen af psykisk sygdom, alkohol- eller stofmisbrug, fysisk sygdom og skilsmisse, fordelt efter henholdsvis hjemløshedssituation, byområder og aldersgruppe. I tabel 10.13 senere i kapitlet er opgjort de forskellige årsager til hjemløsheden opdelt på køn. I tabellerne indgår kun personer fra 18 år og opefter. Både psykisk sygdom, stofmisbrug og alkoholmisbrug angives for en stor del af de hjemløse borgere at være væsentlige årsager til hjemløsheden. For 31 pct. vurderes psykisk sygdom at være en væsentlig årsag, mens stofmisbrug angives som en væsentlig årsag for 29 pct. og alkoholmisbrug som en væsentlig årsag for 26 pct. af de hjemløse borgere.

Det kan bemærkes, at andelen, for hvem psykisk sygdom og stofmisbrug angives som væsentlige årsager, er næsten ligeså høj blandt dem, der overnatter hos familie og venner, som for hjemløsegruppen som helhed. Det understreger, at også mange hjemløse borgere, der overnatter midlertidigt hos familie og venner, har alvorlige psykosociale problemer. Andelen med alkoholmisbrug er dog lavere i denne gruppe med 14 pct., hvilket også hænger sammen med alderssammensætningen af gruppen af hjemløse, der overnatter hos familie og venner, hvor der er

en overvægt af unge, hvor andelen med alkoholmisbrug generelt er lavere end i de midaldrende og ældre aldersgrupper. Vi ser således, at andelen, for hvem alkoholmisbrug angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden, er markant lavere blandt de unge, med 6 pct. blandt de 18-24-årige og 12 pct. blandt de 25-29-årige. Derimod er andelen, hvor psykisk sygdom og stofmisbrug angives som væsentlige årsager ligeså høj i ungegruppen som i de øvrige aldersgrupper.

Andelen, hvor psykisk sygdom angives som årsag, er lidt højere blandt de hjemløse kvinder, med 33 pct. mod 31 pct. blandt mænd, mens andelen, hvor misbrug angives som årsag, er højere blandt mænd end blandt kvinder. Blandt de hjemløse mænd angives stofmisbrug som en væsentlig årsag for 30 pct. mod 24 pct. blandt de hjemløse kvinder, mens andelen, hvor alkoholmisbrug angives som væsentlig årsag, er 28 pct. blandt mændene og 20 pct. blandt kvinderne.

TABEL 10.4

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Psykisk sygdom*	Stofmisbrug*	Alkoholmisbrug*	Fysisk/somatisk sygdom*	Skilsmisse*	I alt, antal
Gaden	36	35	29	3	10	470
Natvarmestue	27	33	35	4	13	249
Herberg	32	31	38	6	16	1.876
Hotel	40	21	7	3	14	67
Familie/venner	28	26	14	2	19	1.364
Udslusning	21	15	11	4	30	141
Kriminalforsorgen	12	37	14	0	7	59
Hospital	73	32	17	6	12	114
Andet	29	21	17	4	15	278
Uoplyst	26	22	15	4	15	155
I alt	31	29	26	4	16	4.773

Anm.: Internt bortfald: 903. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.5

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for byområder (hjemkommune). Procent.

	Psykisk sygdom*	Stofmisbrug*	Alkohol-misbrug*	Fysisk/somatisk sygdom	Skilsmisse	I alt, antal
København	25	27	27	5	17	1.176
Frederiksberg	22	24	20	3	22	142
Københavns omegn	30	22	19	4	19	1.048
Aarhus	44	29	24	6	18	512
Odense	17	46	29	4	18	107
Aalborg	33	30	30	3	11	229
Øvrige kommuner > 20.000	32	34	31	4	14	1.081
Øvrige kommuner < 20.000	37	33	29	4	12	478
I alt	31	29	26	4	16	4.773

Anm.: Internt bortfald: 903. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.6

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Psykisk sygdom*	Stofmisbrug*	Alkohol-misbrug*	Fysisk/somatisk sygdom*	Skilsmisse*	I alt, antal
18-24 år	33	32	6	2	9	963
25-29 år	33	33	12	4	17	523
30-39 år	34	39	29	3	18	1.014
40-49 år	30	28	37	6	19	1.218
50-59 år	28	18	41	7	19	716
≥ 60 år	28	4	29	6	9	245
I alt	31	29	26	4	16	4.679

Anm.: Internt bortfald: 997. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

I forhold til byområder skiller Aarhus sig ud med en højere andel, hvor psykisk sygdom angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden med 44 pct. Samme mønster fandtes ved kortlægningerne i 2009 og 2011 og det samsvarer med at andelen med psykisk sygdom blandt de hjemløse borgere også er højest i Aarhus sammenlignet med de andre byer. Derimod er andelen, hvor stofmisbrug angives som en væsentlig årsag højest i Odense med 46 pct. hvor andelen, hvor psykisk sygdom angives som en væsentlig årsag, til gengæld er lavest med 17 pct. I Odense afspejler dette, at den forholdsvis store reduktion i hjemløsheden i byen betyder, at hjemløsheden i højere grad er koncentreret blandt byens stofmisbrugere.

Fysisk sygdom angives kun at være en væsentlig årsag til hjemløsheden for en lille gruppe på i alt 4 pct. Andelen er lidt højere i de ældre aldersgrupper.

Skilsmisse angives som en væsentlig årsag til hjemløshed for en forholdsvis stor gruppe på 16 pct. af de hjemløse borgere. Det kan bemærkes, at andelen allerede blandt de 25-29 årige er på 17 pct. Andelen er højere blandt de hjemløse kvinder, med 23 pct. mod 14 pct. blandt mændene (tabel 10.13). Andelen er lavere blandt gadesoverne, hvor skilsmisse angives som væsentlig årsag for 10 pct. mod 16 pct. blandt herbergsbrugerne og 19 pct. blandt dem, der overnatter hos familie og venner. Endvidere er andelen, hvor skilsmisse angives som en væsentlig årsag, lidt højere i de store byer end de mindre og mellemstore byer.

I tabel 10.7-10.9 er opgjort andelen, hvor henholdsvis økonomiske vanskeligheder, gæld til det offentlige, udsættelse af boligen og mangel på egnet bolig eller botilbud angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden.

For 32 pct. angives økonomiske vanskeligheder at være en væsentlig årsag til hjemløsheden. Andelen er lidt højere blandt de unge med 37 pct. end blandt de 18-24-årige og 36 pct. blandt de 25-29-årige. Økonomiske vanskeligheder kan både hænge sammen med, at langt hovedparten af de hjemløse er kontanthjælpsmodtagere og generelt har en forholdsvis lav indkomst, men det kan også hænge sammen med misbrugsproblemer. Blandt de hjemløse kontanthjælpsmodtagere er andelen, hvor økonomiske vanskeligheder angives som væsentlig årsag til hjemløsheden, 37 pct. mod 19 pct. blandt dem, der ikke er på kontanthjælp. Både blandt dem, som har et misbrug af hårde stoffer og et misbrug af hash, er det 36 pct., hvor økonomiske vanskeligheder angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden mod 29 pct. blandt dem, der ikke angives at have et misbrug (ikke vist).

Økonomiske vanskeligheder kan også skyldes gæld. Her er der spurgt, om gæld til det offentlige udgør en væsentlig årsag til hjemløsheden. Dette angives at være tilfældet for 8 pct. af de hjemløse borgere. Denne andel er nogenlunde ensartet på tværs af hjemløshedssituationer, byområder og aldersgrupper. Derimod er der ikke spurgt, om betydningen af privat gæld, der dog hyppigt nævnes under kategorien 'andet', og som vi derudfra må antage også er et betydeligt problem for en del af de hjemløse borgere. Her kan der både være tale om gæld til fx banker og

andre kreditorer, men også gæld til privatpersoner, herunder gæld relateret til misbrug.

TABEL 10.7

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Økonomiske vanskeligheder*	Gæld til det offentlige	Udsættelse af bolig*	Mangel på egnet bolig eller lignen- de botilbud*	I alt, antal
Gaden	35	9	21	23	470
Natvarmestue	30	8	17	24	249
Herberg	32	8	23	24	1.876
Hotel	36	4	30	11	67
Familie/venner	34	8	19	17	1.364
Udslusning	21	2	25	12	141
Kriminalforsorgen	22	3	8	10	59
Hospital	22	5	18	38	114
Andet	36	6	20	23	278
Uoplyst	21	4	25	11	155
I alt	32	8	21	21	4.773

Anm.: Internt bortfald: 903. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.8

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for byområder (hjemkommune). Procent.

	Økonomiske vanskelig- heder*	Gæld til det offentlige	Udsættelse af bolig*	Mangel på egnet bolig eller lignen- de botilbud	I alt, antal
København	31	7	22	23	1.176
Frederiksberg	31	6	13	17	142
Københavns omegn	34	7	26	19	1.048
Aarhus	26	8	17	20	512
Odense	24	5	17	25	107
Aalborg	29	6	20	21	229
Øvrige kommuner > 20.000	36	10	22	22	1.081
Øvrige kommuner < 20.000	33	7	15	20	478
I alt	32	8	21	21	4.773

Anm.: Internt bortfald: 803. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.9

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Økonomiske vanskeligheder*	Gæld til det offentlige	Udsættelse af bolig*	Mangel på egnet bolig eller lignende botilbud*	I alt, antal
18-24 år	37	7	18	26	963
25-29 år	36	8	17	22	523
30-39 år	32	8	21	17	1.014
40-49 år	31	9	23	21	1.218
50-59 år	32	8	26	19	716
≥ 60 år	22	5	26	23	245
I alt	32	8	22	21	4.679

Anm.: Internt bortfald: 997. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

Udsættelse af boligen angives at være en væsentlig årsag til hjemløsheden for 21 pct. af de hjemløse borgere. Denne andel var 20 pct. ved kortlægningen i 2011 og 19 pct. i 2009. Det skal her påpeges, at der særligt for denne faktor kan være et mørketal, idet svarpersonerne, der som oftest er personalet på sociale tilbud, eventuelt ikke har haft kendskab til en udsættelse tidligere i borgerens forløb.

Antallet af udsættelser er generelt steget gennem de senere år, og ligger på cirka 4.000 udsættelser om året, som omfatter ca. 6.000 personer. (Høst m.fl., 2012, s. 10). Der er dog tegn på, at tallet er faldet lidt i 2012. Undersøgelser af konsekvenserne af en udsættelse af boligen viser, at cirka hver fjerde borger, der bliver sat ud af boligen, året efter befinder sig i en hjemløshedssituation (Christensen & Nielsen, 2008, s. 217; Høst m.fl., 2012, s. 161). Her skal der peges på, at de bostøttemetoder (se kapitel 11), der er afprøvet i Hjemløsestrategien, også må antages at være velegnede til at kunne forebygge hjemløshed bl.a. gennem at mindske risikoen for en udsættelse af boligen, ligesom det høje antal udsættelser peger på vigtigheden af, at der samarbejdes på tværs – både mellem afdelinger og forvaltninger i kommunen, og mellem kommune og boligorganisationer.

En mangel på egnet bolig eller botilbud angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden for 21 pct. Dette kan både dække over en kvalitativ eller en kvantitativ mangel på boliger, i form af en mangel på bestemte typer af botilbud – som socialpsykiatriske bosteder – eller på mangel på almindelige boliger, fx ventetid på kommunal boliganvisning. Denne andel er lidt højere for de unge med 26 pct. blandt de 18-24-årige. Andelen er endvidere 23-24 pct. for både grupperne af gadesovere, natvarmestuebrugere og herbergsbrugere, men lidt lavere for dem, der bor

hos familie og venner med 17 pct. Endvidere er andelen ret ensartet på tværs af byområder. Det kan forekomme overraskende, at andelen, hvor mangel på en egnet bolig angives som en væsentlig årsag, ikke er væsentligt højere. Det kan tyde på, at de psykosociale vanskeligheder i højere grad opfattes som de væsentligste årsager til hjemløsheden blandt personalet i de sociale tilbud. Tallet kan endvidere sammenholdes med, at kun 32 pct. af de hjemløse er skrevet op til en bolig (jf. kapitel 11). Det kan tyde på, at der lokalt ikke i praksis er mulighed for eller rettes et tilstrækkeligt fokus på at tilvejebringe både en boligløsning og den fornødne bostøtte til den hjemløse borger.

Tabel 10.10-10.12 viser, i hvilket omfang løsladelse fra fængsel, udskrivning fra hospital, ikke længere at kunne bo hos familie og venner, og nervøsitet ved at bo alene udgør væsentlige årsager til hjemløsheden.

For 8 pct. af de hjemløse angives løsladelse fra fængsel som en væsentlig årsag til hjemløshed. Blandt de hjemløse mænd er tallet 10 pct., mens det blandt de hjemløse kvinder kun er 2 pct. Blandt dem, der overnatter hos familie og venner, er det 12 pct., for hvem løsladelse fra fængsel angives som en væsentlig årsag. Tallet er endvidere højere blandt de unge hjemløse med 11 pct. blandt de 18-24 årige og 10 pct. blandt de 25-29 årige. Tallet er endvidere steget lidt, da det var 6 pct. i 2009 og 7 pct. i 2011. Det tyder på, at der stadig er et væsentligt problem med at sikre, at der tilvejebringes en boligløsning ved løsladelse efter fængselsophold på trods af, at antallet af personer i tælleugen, der afventer en løsladelse inden for en måned, uden at der er en boligløsning, er faldet siden den sidste kortlægning. Der skal således gøres opmærksom på, at mens det kun er 64 personer, der i uge 6 er opgjort til at afvente en løsladelse inden for en måned, uden at der er en boligløsning (jf. tabel 4.1) er det således et langt større antal (cirka 400 personer), der akut befinder sig i en hjemløshedssituation efter at være blevet løsladt fra fængsel, og hvor det må formodes, at der ikke har været en boligløsning ved løsladelsen.

Udskrivning fra hospital eller behandlingssted angives derimod kun at være en væsentlig årsag til hjemløshed for en lille del af de hjemløse borgere – andelen er i alt 3 pct. Andelen var 4 pct. ved kortlægningerne i 2009 og 2011.

For 18 pct. af de hjemløse borgere angives en væsentlig årsag til hjemløsheden at være, at borgeren ikke længere kunne bo hos familie og venner. Det kan være udtryk for, at mange borgere, der kommer ud i en hjemløshedssituation, først forsøger at skaffe overnatning i egen om-

gangskreds, men at opholdet slider på relationen, og at det efter en periode ikke længere er muligt at benytte denne overnatningsmulighed.

TABEL 10.10

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for hjemløshedssituationer. Procent.

	Løsladt fra fængsel*	Udskrevet fra hospital*	Kunne ikke længere bo hos* familie/venner	Nervøsitet ved at bo alene*	I alt, antal
Gaden	10	2	14	7	470
Natvarmestue	4	3	13	10	249
Herberg	5	4	21	14	1.876
Hotel	8	1	18	1	67
Familie/venner	12	2	18	7	1.364
Udslusning	6	5	21	8	141
Kriminalforsorgen	41	2	12	2	59
Hospital	3	11	15	7	114
Andet	6	3	15	6	278
Uoplyst	7	1	6	6	155
I alt	8	3	18	10	4.773

Anm.: Internt bortfald: 903. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.11

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for byområder. Procent.

	Løsladt fra fængsel	Udskrevet fra hospital	Kunne ikke længere bo hos familie/venner*	Nervøsitet ved at bo alene*	I alt, antal
København	7	3	21	7	1.176
Frederiksberg	8	2	21	2	142
Københavns omegn	9	4	18	5	1.048
Aarhus	9	2	21	11	512
Odense	7	1	22	16	107
Aalborg	5	3	15	12	229
Øvrige kommuner > 20.000	8	3	14	16	1.081
Øvrige kommuner < 20.000	9	4	15	12	478
I alt	8	3	18	10	4.773

Anm.: Internt bortfald: 903. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

For 10 pct. af de hjemløse borgere angives nervøsitet ved at bo alene som en væsentlig årsag til hjemløsheden. Denne andel er 14 pct. blandt herbergsbrugerne. Andelen med nervøsitet for at bo alene er lidt lavere i hovedstadsområdet med 7 pct. i København, 2 pct. på Frederiksberg og 5 pct. i omegnskommunerne. Tallet er højere blandt de hjemløse kvinder, med 13 pct. mod 9 pct. blandt mændene. Derimod er andelen ensartet på tværs af aldersgrupperne. En yderligere opgørelse (ikke vist) viser, at det navnlig er blandt de psykisk syge, at vi finder en højere andel med nervø-

sitet for at bo alene med 13 pct. mod 6 pct. blandt de hjemløse borgere, der ikke angives at have en psykisk sygdom.

TABEL 10.12

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Løsladt fra fængsel*	Udskrevet fra hospital	Kunne ikke længere bo hos familie/venner*	Nervøsitet ved at bo alene	I alt, antal
18-24 år	11	3	32	9	963
25-29 år	10	3	23	7	523
30-39 år	10	3	14	10	1.014
40-49 år	7	4	12	10	1.218
50-59 år	3	3	13	11	716
≥ 60 år	< 1	4	11	10	245
I alt	8	3	18	10	4.679

Anm.: Internt bortfald: 997. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 10.13

Årsager til borgerens hjemløshed. Særskilt for køn. Procent.

	Mand	Kvinde	I alt
Psykisk sygdom	31	33	31
Stofmisbrug*	30	24	29
Alkoholmisbrug*	28	20	26
Fysisk/somatisk sygdom	5	4	4
Skilsmisse*	14	23	16
Økonomiske vanskeligheder	33	30	32
Gæld til det offentlige*	8	6	8
Løsladt fra fængsel*	10	2	8
Udskrevet fra hospital	3	4	3
Udsættelse af bolig	21	23	21
Mangel på egnet bolig eller lignende botilbud	21	22	21
Kunne ikke længere bo hos familie/venner*	17	21	18
Nervøsitet ved at bo alene*	9	13	10
I alt, antal	3.733	1.029	4.762

Anm.: Internt bortfald: 914. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

FUNKTIONELT HJEMLØSE

I Serviceloven defineres målgruppen for § 110-boformerne som dem, der ikke har en bolig, eller som ikke kan benytte boligen på grund af sociale problemer. Det kan fx være borgere, som på grund af angst ikke tør sove alene i boligen eller borgere, hvis bolig benyttes af andre, fx bekendte fra misbrugsmiljøet. Disse borgere befinder sig samtidig ofte i høj risiko for at miste boligen gennem en udsættelse. Denne gruppe af borgere, som har en bolig, men ikke kan benytte den på grund af psykiske

eller sociale problemer og derfor opsøger tilbud for hjemløse, betegnes som ”funktionelt hjemløse”. Da den danske lovgivning er indrettet sådan, at tilbud for hjemløse også er åbne for denne gruppe, er gruppen af funktionelt hjemløse også inkluderet i kortlægningen, idet omfang de overnatter i en hjemløshedssituationer, det vil sige hvis de fx overnatter på en natvarmestue eller på et herberg. For at kunne opgøre omfanget af funktionelt hjemløse indgår der i personske maet et spørgsmål om, hvorvidt borgeren har en bolig, som vedkommende ikke kan benytte.

Tabel 10.14 opgør andelen af funktionelt hjemløse borgere fordelt på hjemløshedssituationer. I alt er det 7 pct. af de hjemløse borgere, der angives at have en bolig, som de ikke kan benytte. Andelen er faldet lidt fra 9 pct. i 2009 og 8 pct. i 2011.

TABEL 10.14

Hjemløse borgere fordelt efter, om de er funktionelt hjemløse (har egen bolig) eller ej. Særskilt for hjemløshedssituation. Procent.

	Funktionelt hjemløs	Ikke funktionelt hjemløs	I alt, procent	I alt, antal
Gaden	6	94	100	541
Natvarmestue	14	86	100	252
Herberg	8	92	100	1.935
Hotel	10	90	100	68
Familie/venner	5	95	100	1.516
Udslusning	1	99	100	143
Kriminalforsorgen	3	97	100	62
Hospital	12	88	100	113
Andet	6	94	100	302
Uoplyst	4	96	100	260
I alt	7	93	100	5.192

Anm.: Internt bortfald: 484. P = 0,000.

Da antallet er hjemløse borgere samlet set er steget over perioden, har antallet af funktionelt hjemløse været nogenlunde uændret over tid. Andelen af funktionelt hjemløse er højest blandt dem, der har overnattet på natvarmestuer med 14 pct. Blandt herbergsbrugerne er det 8 pct., der er funktionelt hjemløse, mens andelen er 6 pct. blandt gadesoverne. Det er endvidere påfaldende, at andelen af funktionelt hjemløse er lavere i storbyerne end i de mindre byer. Det kan dog være udtryk for, at andelen af hjemløse pr. indbygger generelt er højere i storbyerne. I storbyerne hvor der er en presset boligsituation, vil sandsynligheden for, at personer med psykosociale vanskeligheder har en bolig, således alt andet lige være min-

dre, og antallet af funktionelt hjemløse vil som andel af den samlede gruppe af hjemløse tilsvarende være lavere.

TABEL 10.15

Hjemløse fordelt efter, om de er funktionelt hjemløse (har egen bolig) eller ej. Særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	Funktionelt hjemløs	Ikke funktionelt hjemløs	I alt, procent	I alt, antal
København	4	96	100	1.325
Frederiksberg	3	97	100	153
Københavns omegn	3	97	100	1.181
Aarhus	5	95	100	553
Odense	10	90	100	107
Aalborg	8	92	100	249
Øvrige kommuner > 20.000	12	88	100	1.131
Øvrige kommuner < 20.000	13	87	100	493
I alt, procent	7	93	100	5.192

Anm.: Internt bortfald: 484. P = 0,000.

Endvidere kan vi af tabel 10.16 se, at antallet af funktionelt hjemløse er højest i de ældre aldersgrupper og højest blandt dem på 60 år og derover med 12 pct. Andelen af funktionelt hjemløse er endvidere lidt højere blandt kvinderne, med 9 pct. mod 6 pct. blandt mændene (ikke vist).

TABEL 10.16

Hjemløse borgere fordelt efter, om de er funktionelt hjemløse (har egen bolig) eller ej. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Funktionelt hjemløs	Ikke funktionelt hjemløs	I alt, procent	I alt, antal
18-24 år	3	97	100	1.054
25-29 år	4	96	100	573
30-39 år	6	94	100	1.108
40-49 år	9	91	100	1.314
50-59 år	10	90	100	771
≥ 60 år	12	88	100	268
I alt	7	93	100	5.088

Anm.: Internt bortfald: 588. P = 0,000.

Det må antages, at antallet af funktionelt hjemløse generelt vil kunne nedbringes gennem en mere intensiv social støtte til disse borgere gennem de bostøttemetoder, der er afprøvet i Hjemløsestrategien (jf. kapitel 11). Det kan her anføres, at blandt de funktionelt hjemløse har 37 pct. en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende tilknyttet mod 24 pct. blandt dem, der ikke har en bolig.

SAMMENFATNING

22 pct. af de hjemløse borgere har været hjemløse i mere end 2 år, og yderligere 21 pct. imellem 1 og 2 år. Andelen af langvarigt hjemløse er faldet lidt i forhold til kortlægningerne i 2011, hvor andelen, der havde været hjemløse i mere end to år, var 25 pct. og i 2009, hvor tallet var 26 pct. 40 pct. af gadesoverne har været hjemløse i mere end 2 år.

23 pct. af alle de hjemløse borgere har været hjemløse i 0-3 måneder, og yderligere 34 pct. har været hjemløse i 4-11 måneder. Det tyder på, at der sker en fortsat nytilgang af borgere, der kommer ud i en hjemløshedssituation.

For 31 pct. af de hjemløse borgere vurderes psykisk sygdom at være en væsentlig årsag, mens stofmisbrug angives som en væsentlig årsag for 29 pct. og alkoholmisbrug som en væsentlig årsag for 26 pct. af de hjemløse borgere.

For 32 pct. angives økonomiske vanskeligheder at være en væsentlig årsag til hjemløsheden. Andelen er højere blandt de unge med 37 pct. blandt de 18-24-årige og 36 pct. blandt de 25-29-årige.

En mangel på egnet bolig eller botilbud angives som en væsentlig årsag til hjemløsheden for 21 pct. Denne andel er lidt højere for de unge med 26 pct. blandt de 18-24-årige. Udsættelse af boligen angives at være en væsentlig årsag til hjemløsheden for 21 pct. af de hjemløse borgere.

SOCIALE INDSATSER

I dette afsnit belyser vi, hvilke sociale indsatser de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, modtager. Som det er fremgået af de tidligere kapitler, har en stor andel af de hjemløse borgere forskellige psykosociale problemer. Navnlige er der en høj andel med psykisk sygdom eller misbrugsproblemer, hvilket betyder, at mange af de hjemløse borgere ud over en boligløsning har behov for støtte- og behandlingsindsatser.

SOCIALE INDSATSER I DANMARK

I Danmark defineres indsatsen over for de hjemløse primært i Serviceloven samt i almenboligloven. Personer, der befinder sig i en hjemløshedssituation, har ikke ifølge dansk lovgivning krav på en bolig, men en række indsatser i Serviceloven er henvendt til gruppen af hjemløse og socialt udsatte borgere generelt.

Kommunerne har ifølge Servicelovens § 110 en forpligtelse til at tilbyde ”midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp”. § 110-boformerne benævnes også af og til som herberger og forsorgshjem.

Ud over § 110-boformerne er der i Serviceloven også defineret en række andre indsattstyper, der henvender sig til gruppen af hjemløse og/eller gruppen af socialt udsatte. Det drejer sig om støtte- og kontaktpersoner efter § 99, som er henvendt til psykisk syge, stofmisbrugere og hjemløse og bostøtte efter § 85, som kan tildeles, hvis en person har brug for praktisk og social støtte efter tildeling af bolig. Også de midlertidige og længerevarende boformer under § 107 og 108 kan anvendes til målgruppen af hjemløse borgere. Desuden indeholder Serviceloven bestemmelser om sociale væresteder (§ 104) og social behandling til stofmisbrugere (§101).

Endelig er en meget vigtig indsatsform i forhold til boligbehovet blandt socialt udsatte kommunernes ret til at anvise borgere med et akut boligbehov til 25 pct. af de boliger, der bliver ledige i den almene boligmasse (i København er der indgået en aftale mellem kommune og boligorganisationer om anvisning til 33 pct. af de ledige almene boliger). Det er kommunerne, der fastlægger, hvilke kriterier der skal være opfyldt for at få tildelt en bolig gennem den kommunale boliganvisning.

VIDEN OM INDSATSER

Der er gennem de senere år sket en betydelig vidensudvikling om sociale indsatser på hjemløseområdet. Forskning fra udlandet har særligt peget på, at indsatser baseret på Housing First-princippet er effektive, til at hjælpe borgere ud af en hjemløshedssituation.

HOUSING FIRST ELLER TREATMENT FIRST

Housing First går ud på tidligt i et indsatsforløb at etablere en permanent boligløsning, dvs. en fast bolig med egen lejekontrakt og samtidig give en målrettet individuelt tilpasset og fleksibel social støtte til den enkelte. Derved adskiller Housing First-tilgangen sig fra den såkaldte ”Treatment First-tilgang”, ifølge hvilken det antages, at det er nødvendigt, at borgeren får behandlet fx psykisk sygdom eller misbrugsproblemer, før denne kan flytte i egen bolig. Treatment First-tilgangen har også været benævnt ”Housing Ready”-tilgangen eller ”boligparathed-tilgangen”, da den hjemløse borger først skal være *parat* til at flytte i bolig, før en permanent boligløsning tilbydes. En variant af Treatment First-tilgangen finder vi i den såkaldte ”trappetrinstilgang”, ifølge hvilken borgeren i et

indsatsforløb skal gennemgå en række trin. Typisk starter borgeren med at bo på et herberg, og når borgeren skønnes parat hertil, kan der ske en udflytning til en udslusningsbolig eller en træningslejlighed. Indflytning i egen bolig er det sidste trin på ”boligrappen”, der først nås, når borgeren har demonstreret en evne til at bo på egen hånd i en udslusningsbolig (Atherton & McNaughton-Nicholls, 2008).

I vore nabolande er trappetrinsmodellen udbredt i Sverige, hvor det er udbredt praksis, at den hjemløse borger efter et herbergsophold først tilbydes en lejlighed med en ”andenhåndskontrakt”, hvor den kommunale socialafdeling lejer boligen af en boligorganisation, således at kommunen har den primære lejekontrakt, og hvor borgeren først tilbydes egen lejekontrakt, hvis han eller hun vurderes parat hertil.

Trappetrinsmodellen har imidlertid været udsat for en omfattende kritik af, at den snarere er med til at fastholde individet i ustabilitet og midlertidige tilbud og således fastholde borgeren i hjemløshed, da det er vanskeligt at indfri de nødvendige krav til at få tilbudt en permanent bolig (Sahlin, 2005). Det kan fx være vanskeligt for borgeren at følge psykiatrisk behandling eller misbrugsbehandling og opnå et reduceret eller ophørt misbrug, når denne ikke har en stabil boligsituation.

I modsætning til Treatment First-tilgangen betones i Housing First-tilgangen vigtigheden af, at der tidligt i et indsatsforløb etableres en fast, permanent boligløsning, og at der samtidig gives den fornødne individuelle sociale støtte til, at borgeren kan opretholde en dagligdag og fastholde boligen. En stabil boligsituation antages at være en forudsætning for at kunne arbejde med borgerens øvrige problemstillinger, som fx misbrug eller psykiske vanskeligheder.

EVIDENSBASERET BOSTØTTE

Housing First-modellen blev udviklet i USA og har siden spredt sig til en række andre lande, herunder i Europa. Særligt i USA har en række randomiserede effektstudier vist, at kombinationen af en permanent boligløsning og individuel social støtte markant øger chancen for, at borgeren kommer ud af en hjemløshedssituation. De amerikanske effektstudier har typisk vist, at op til 80-85 pct. af indsatspersonerne er i stand til at komme ud af hjemløshed og opnå en stabil boligsituation gennem Housing First-baserede indsatser, mens personer i kontrolgruppen i sådanne forsøg, og som ikke har fået en Housing First-indsats, generelt har haft en væsentligt lavere chance for at komme ud af hjemløshed. Endvidere

er der i de amerikanske studier afprøvet specifikke sociale støtteindsatser, og navnlig metoderne Assertive Community Treatment (ACT), Intensive Case Management (ICM) og Critical Time Intervention (CTI) har vist sig effektive til at hjælpe borgeren til at kunne fastholde boligen og kan således betegnes som evidensbaserede indsatser (Tsemberis m.fl., 2004; Caldwell & Bendner, 2007; Nelson & Aubry, 2007).

AFPRØVNING AF HOUSING FIRST I HJEMLØSESTRATEGIEN

I Hjemløsestrategien, der blev vedtaget i 2008, blev det besluttet at Housing First skulle være det overordnede princip, og at der skulle udvikles og afprøves evidensbaserede bostøtte-metoder i en dansk kontekst. Der blev i de medvirkende kommuner igangsat bostøtte efter metoderne ACT, ICM og/eller CTI (Rambøll og SFI, 2013).

Evalueringen af Hjemløsestrategien viser, at disse metoder også i Danmark er meget effektive til at hjælpe borgere ud af en hjemløshedssituation. Ca. 9 ud af 10 borgere, der har fået en af disse tre indsatser sammen med en boligløsning, har således været i stand til at fastholde boligen gennem observationsperioden (Rambøll & SFI, 2013). En vigtig erfaring fra Hjemløsestrategien er endvidere, at en almindelig bolig (typisk en almen lejebolig) for hovedparten af de hjemløse er den mest optimale indsats, og at bostøtten (i form af CTI, ICM eller ACT) muliggør, at flere hjemløse borgere, end det hidtil har været antaget, kan bo i egen almindelig bolig. Der er dog også en gruppe, for hvem det ikke lykkes at bo i en almindelig bolig, og som i stedet har brug for forskellige former for botilbud, støttede bomiljøer eller alternative boligløsninger som de ”skæve huse”. En erfaring har endvidere været, at det for de fleste borgeres vedkommende ikke på forhånd er muligt at udpege, hvem der ikke vil kunne bo i egen bolig, og at Housing First (egen bolig med bostøtte) derfor bør være det primære tilbud til hovedparten af de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, og som ud over en bolig har behov for social støtte.

Hvad angår boligdelen har en betydelig del af de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, brug for hjælp til at skaffe en bolig. Her er den kommunale boliganvisning som nævnt en vigtig mekanisme til at skaffe boliger til socialt udsatte borgere, herunder til hjemløse. De borgere, der befinder sig i en akut hjemløshedssituation, ”konkurrerer” dog med andre grupper af borgere med et særligt boligbehov som fx børnefamilier ved en skilsmisse, handicappede og flygtninge.

I evalueringen af Hjemløsestrategien peges der, som tidligere nævnt, på, at manglen på lejeboliger til anvisning udgør en væsentlig barriere for at kunne tilbyde hjemløse borgere en boligløsning (Rambøll og SFI, 2013). Det gælder navnlig i storbyerne – i hovedstadsområdet og i Aarhusområdet. Det er endvidere en forudsætning for, at boliger kan benyttes til anvisning, at huslejen er på et niveau som borgeren kan betale, hvor det skal tages i betragtning, at hovedparten af de hjemløse borgere er på kontanthjælp. Her peger evalueringen af Hjemløsestrategien på, at der i mange kommuner meldes om et faldende antal billige boliger. Det skyldes bl.a. de omfattende renoveringsprojekter i mange almene boligområder, som generelt bidrager til at forbedre boligkvaliteten, men samtidig i vid udstrækning finansieres af huslejestigninger. Endvidere peges der i en del kommuner på, at brugen af udlejningsredskaber, der benyttes til at ændre beboersammensætningen i retning af flere ressourcestærke borgere, som en ikke-intenderet effekt har, at færre boliger er til rådighed for de socialt udsatte grupper. Det gælder navnlig brugen af fleksibel udlejning, hvor der opstilles kriterier for indflyttere – fx at borgeren skal være i beskæftigelse. Der peges i evalueringen endvidere på, at det særligt for unge hjemløse kontanthjælpsmodtagere mellem 18 og 24 år, som har en væsentligt lavere ydelse end borgere på 25 år og derover, er vanskeligt at skaffe tilstrækkeligt med boliger, som de unge har råd til at betale. Endelig peges der i evalueringen på, at der kan være udfordringer forbundet med at omstille den kommunale boliganvisning fra ”boligparathed”-tilgangen til en Housing First-baseret tilgang. På den måde er der en række strukturelle, organisationsmæssige og kulturelle barrierer, der kan vanskeliggøre etableringen af en Housing First-baseret indsats for den enkelte borger.

SOCIALE INDSATSER BLANDT DE HJEMLØSE BORGERE

I det følgende vil vi se på de indsatser, som de hjemløse borgere modtager, ifølge kortlægningens personschema. Dette er opgjort i tabellerne 11.1-11.6 fordelt på henholdsvis hjemløshedssituationer, byområder og aldersgrupper og i tabel 11.7 for henholdsvis kvinder og mænd. Endelig er der i tabel 11.8 foretaget en opgørelse af andelen, der modtager forskellige indsatser for henholdsvis de kommuner, der har indgået i Hjemløsestrategien og de øvrige kommuner.

Ser vi på den ene hovedkomponent i en Housing First-baseret indsats – boligdelen – er det bemærkelsesværdigt, at kun 32 pct. angives at være skrevet op til en bolig, herunder 27 pct. til egen bolig og 5 pct. til botilbud og lignende (som § 107- eller § 108-boformer). Denne andel er kun steget marginalt siden 2011, hvor andelen var 30 pct., ligesom den var 31 pct. i 2009. Andelen er dog højere blandt borgere, der opholder sig på herberg, med 38 pct., mens den er 22 pct. blandt gadesoverne og kun 13 pct. blandt dem, der har overnattet på en natvarmestue (tabel 11.4). Der er en betydelig variation mellem byområderne i andelen, der er skrevet op til en boligløsning. Andelen er højest i de københavnske omegnskommuner med 44 pct. og 35 pct. i Aarhus, mens den er blot 19 pct. på Frederiksberg og i Odense og kun 18 pct. i de mindre kommuner (tabel 11.5). Ikke mindst den lave andel i de mindre kommuner er påfaldende, da det formentlig er i disse kommuner, at der er mindst mangel på billige boliger. Der er ikke nogen nævneværdig forskel mellem aldersgrupperne i andelen, der er skrevet op til en bolig. Også for de unge mellem 18 og 24 år er det således kun 34 pct., der er skrevet op til en boligløsning (tabel 11.6). Derimod er der en højere andel, der er skrevet op til egen bolig blandt de hjemløse kvinder, med 36 pct., mens andelen er lavere blandt mændene med kun 25 pct. Andelen, der er skrevet op til et botilbud, er derimod den samme for begge køn (tabel 11.7).

Hvad angår den anden del af en Housing First-baseret indsats – den individuelle sociale støtte – er det ligeså bemærkelsesværdigt, at kun 28 pct. af de hjemløse borgere angives at have en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende (tabel 11.1). Det skal dog påpeges, at ikke nødvendigvis alle de hjemløse borgere har brug for en støtteperson (støttekontaktperson, bostøtte eller lignende), men taget i betragtning, at ca. 80 pct. af de hjemløse borgere har psykisk sygdom og/eller misbrugsproblemer, må vi antage, at det er en høj andel, der har behov for en støtteperson i et eller andet omfang. Andelen med en støtteperson er stort set uændret i forhold til de tidligere kortlægninger med 28 pct. ved kortlægningen i 2011 og 27 pct. i 2009. Andelen er dog højere for dem, der opholder sig på et herberg med 37 pct., hvilket dog er et lille fald fra 39 pct. i 2011. Blandt gadesoverne er der dog derimod sket en lille stigning i andelen med en støtteperson fra 23 pct. i 2011 til 27 pct. i 2013. I den store gruppe af hjemløse borgere, der opholder sig midlertidigt hos familie eller venner, er det kun 21 pct., der har en støtteperson til trods for, at omfanget af de psykosociale problemstillinger generelt er lige så højt i

denne gruppe som i de øvrige grupper. Andelen med en støtteperson er højest i København samt i de mindre kommuner med 34 pct., mens andelen kun er 19 pct. for den store gruppe af hjemløse borgere i de københavnske omegnskommuner (tabel 11.2). I forhold til aldersgrupper er andelen med en støtteperson højest blandt de 18-24 årige med 34 pct. og lavest blandt de 30-39 årige med 24 pct. (tabel 11.3). Endvidere er andelen med en støtteperson lidt lavere blandt de hjemløse mænd med 27 pct. mod 31 pct. blandt de hjemløse kvinder (tabel 11.7).

Endelig har vi set på andelen med en støtteperson i forhold til, om borgeren har psykisk sygdom eller misbrug (ikke vist). Andelen med en støtteperson er højest med 35 pct. i gruppen af hjemløse borgere med både psykisk sygdom og misbrug, hvor også behovet for at have en støtteperson må antages at være størst. I hele gruppen med psykisk sygdom er det 32 pct., der har en støtteperson, mens det i hele misbrugergruppen er 25 pct. Andelen med en støtteperson er lavest med 17 pct. i gruppen, der ikke angives at have psykisk sygdom eller misbrug, og hvor behovet for en støtteperson også må antages at være mindst.

På trods af at netop den individuelle, sociale støtte har været et hovedindsatsområde i Hjemløsestrategien, er det således ikke lykkedes at øge den andel af de hjemløse borgere, som har en støtteperson. Det skal her bemærkes, at hovedparten af de borgere, der har fået en social bostøtteindsats gennem Hjemløsestrategien, netop er kommet ud af hjemløshed og således ikke indgår blandt de borgere, der er opgjort som hjemløse i indeværende kortlægning. Det samme gælder borgere, der er kommet i bolig, og som har fx en social vicevært, en hjemmevejleder eller er tilknyttet områdebaserede boligrådgivere. Den fortsat lave andel med en støtteperson sammenholdt med, at der er evidens for at en støtteperson sammen med en boligløsning markant øger chancen for at komme ud af hjemløshed understreger imidlertid, at der stadig er et betydeligt behov for at udbygge den sociale støtteindsats.

Mange af de hjemløse borgere har en psykisk sygdom eller psykiske vanskeligheder, ligesom mange har misbrugsproblemer. Der er således et betydeligt behov for psykiatrisk behandling og/eller misbrugsbehandling. Samlet set er det 20 pct. af de hjemløse borgere, der modtager psykiatrisk behandling. Ligeledes 20 pct. er i behandling for stofmisbrug, mens 9 pct. modtager alkoholbehandling. Disse andele var henholdsvis 18 pct., 20 pct. og 9 pct. ved kortlægningen i 2011. Det kan endvidere bemærkes, at andelen, der er i psykiatrisk behandling eller misbrugsbe-

handling, er lige så høj blandt dem, der overnatter hos familie og venner som for personerne i de øvrige hjemløshedssituationer. Det understreger, at denne gruppe i ligeså stort omfang som de øvrige grupper har problemer med psykisk sygdom eller misbrug.

Ser vi mere specifikt på gruppen, der angives at have psykisk sygdom, er det 47 pct., der modtager psykiatrisk behandling (ikke vist). Her er ikke medregnet dem, der tidligere har modtaget behandling, eller som har afbrudt en behandling. Andelen af de hjemløse med psykisk sygdom, som modtager psykiatrisk behandling, er uændret i forhold til 2011, hvor andelen var 46 pct. Andelen af de hjemløse med psykisk sygdom, som modtager psykiatrisk behandling er ret forskellig for de forskellige hjemløshedssituationer. Både blandt de psykisk syge gadesovere og brugere af natvarmestuer er det kun 25 pct., der modtager psykiatrisk behandling. Blandt de psykisk syge, der overnatter på herberger, er andelen i psykiatrisk behandling derimod 50 pct. og blandt de psykisk syge, der overnatter hos familie og venner, er 48 pct. i psykiatrisk behandling. 44 pct. af de hjemløse borgere med både psykisk sygdom og misbrug angives at modtage psykiatrisk behandling.

Andelen af de psykisk syge hjemløse, der modtager psykiatrisk behandling, er lidt højere i de yngste aldersgrupper med 50 pct. blandt de 18-24-årige og 51 pct. blandt de 25-29-årige mod kun 37 pct. blandt de 50-59-årige psykisk syge, hvor andelen i psykiatrisk behandling er lavest. Andelen er endvidere lavest blandt de mandlige psykisk syge med 43 pct. mod 52 pct. blandt kvinderne (ikke vist).

Blandt gruppen med et misbrug af hårde stoffer (heroin, kokain, amfetamin og lignende) modtager 61 pct. stofmisbrugsbehandling (ikke vist). Andelen er lavest blandt de 18-24-årige misbrugere af hårde stoffer, hvor 49 pct. angives at være i misbrugsbehandling. Endvidere viser en opdeling på hjemløshedssituation, at også blandt gadesoverne er andelen af misbrugere af hårde stoffer, som er i misbrugsbehandling, ret høj med 60 pct. Blandt herbergsbrugerne er 67 pct. af misbrugerne af hårde stoffer i misbrugsbehandling. Mange af de hjemløse misbrugere er således i misbrugsbehandling, men samtidig tyder det på, at Housing First-paradigmet ikke i særlig høj grad er slået igennem i misbrugsbehandlings-systemet. Det er et forhold, som også påpeges i evalueringen af Hjemløsestrategien (Rambøll & SFI, 2013). Der kan her være et behov for, at behandlingssystemet bliver mere opmærksomt på boligens betydning for et behandlingsforløb.

Der er endvidere en betydelig forskel mellem byområderne i andelen af misbrugerne af hårde stoffer, som er i misbrugsbehandling, hvor andelen er højest i Odense med 87 pct. mod kun 51 pct. i Aalborg og 54 pct. i Aarhus. I København er andelen 61 pct. (ikke vist).

I gruppen med et hashmisbrug er det dog kun 36 pct., der er i misbrugsbehandling (ikke vist). Denne andel er nogenlunde ensartet på tværs af aldersgrupper, køn og hjemløshedssituationer. Også blandt de 18-24-årige hjemløse, hvor andelen med hashmisbrug generelt er høj, er det således kun 36 pct. af hashmisbrugerne, der er i misbrugsbehandling. Derimod er der også for andelen af hashmisbrugere i stofmisbrugsbehandling en forskel mellem byområderne med en andel på 59 pct. i Odense mod 20 pct. i Aalborg, 25 pct. i Aarhus og 30 pct. i København.

Blandt dem, som har et alkoholmisbrug, er det 24 pct., der angives at være i alkoholbehandling (ikke vist). Denne andel er ret forskellig hjemløshedssituationerne imellem, idet 31 pct. af herbergsbrugerne med alkoholmisbrug er i alkoholbehandling mod kun 9 pct. af både gadesoverne og natvarmestuebrugerne. Blandt dem, der har overnattet hos familie og venner, er andelen af alkoholmisbrugerne, som er i alkoholbehandling, 24 pct.

10 pct. af de hjemløse borgere er i tilsyn fra Kriminalforsorgen. Denne andel er væsentligt højere blandt de unge med 16 pct. blandt de 18-24-årige og 14 pct. blandt de 25-29-årige. Dette understreger, at der fortsat er et betydeligt problem med at etablere en boligløsning for personer, der løslades efter ophold i fængsel.

Kun 11 pct. af de hjemløse borgere er i aktivering/revalidering, og blot 3 pct. er i en form for uddannelsesforløb. Det understreger generelt, at hovedparten af de borgere, der befinder sig i en hjemløshedssituation, er langt fra arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Her er der endvidere sket et fald i andelen i aktivering/revalidering sammenlignet med kortlægningen i 2011, hvor denne andel var 16 pct., mens andelen i uddannelse også i 2011 var 3 pct. Det kan endvidere bemærkes, at andelen i aktivering/revalidering eller uddannelse er væsentligt højere i ungegruppen, hvor 18 pct. af de 18-24-årige hjemløse borgere er i aktivering/revalidering, og 8 pct. er i gang med et uddannelsesforløb. Også blandt de unge hjemløse er der dog sket et betydeligt fald i andelen af personer i aktivering/revalidering, idet denne andel i 2011 var 23 pct., mens andelen i uddannelse uændret var 8 pct.

Ifølge Servicelovens § 141, stk. 2, nr. 2 skal kommunerne tilbyde en handleplan for indsatsen, når hjælp gives til personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig. Borgeren har dog mulighed for at afslå tilbuddet om en handleplan. Tabel 11.5 viser, at kun 22 pct. af de hjemløse borgere har en handleplan hos kommunen. Denne andel er nogenlunde ensartet på tværs af byområderne, dog er der en særlig lav andel i Aalborg med kun 6 pct. Andelen med en handleplan er 29 pct. blandt borgere, der overnatter på herberg, mens den er 17 pct. blandt gadesoverne og kun 13 pct. blandt dem, der overnatter på natvarmestuerne. Andelen med en handleplan er også særligt lav blandt dem, der står foran en løsladelse fra fængsel uden en boligløsning, hvor 11 pct. har en handleplan og blandt dem, der står foran en udskrivning fra et hospital eller et behandlingssted uden en boligløsning, hvor kun 12 pct. har en handleplan. Fraværet af kommunale handleplaner for en stor del af de hjemløse borgere er problematisk, idet handleplanen både fastlægger borgerens indsatsbehov og den samlede plan for, hvilke indsatser borgeren tilknyttes. Endelig kan det anføres, at andelen med en handleplan er uændret i forhold til kortlægningen i 2011, hvor denne andel var 21 pct., mens den dog er steget lidt siden 2009, hvor andelen var 17 pct. Tallene peger på, at der er et behov for i højere grad at implementere lovgivningens bestemmelser med hensyn til at tilbyde og udarbejde handleplaner for de hjemløse borgere.

TABEL 11.1

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særsklit for hjemløshedssituationer. Procent.

	Psykiatrisk behandling*	Behandling, alkoholmisbrug*	Behandling, stofmisbrug	Støtte-/kontaktperson*	Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	I alt, antal
Gaden	11	4	23	27	8	465
Natvarmestue	9	5	16	14	5	235
Herberg	21	15	20	37	7	1.812
Hotel	26	2	15	28	8	61
Familie/venner	20	6	20	21	14	1.392
Udslusning	13	4	16	36	6	135
Kriminalforsorgen	8	5	26	8	25	61
Hospital	72	11	22	21	19	116
Andet	26	6	15	24	9	266
Uoplyst	12	3	14	14	7	154
I alt, procent	20	9	20	28	10	4.697

Anm.: Internt bortfaldt: 979. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 11.2

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskil for byområder (hjemkommuner): Procent.

	Psykiatrisk behandling*	Behandling, alkoholmisbrug ^y	Behandling, stofmisbrug*	Støtte-/kontaktperson*	Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	I alt, antal
København	18	9	19	34	7	1.196
Frederiksberg	15	9	21	18	8	144
Københavns omegn	22	8	15	19	9	1.066
Aarhus	23	6	16	29	10	501
Odense	9	9	50	19	12	103
Aalborg	16	4	10	32	8	232
Øvrige kommuner > 20.000	20	11	26	28	12	996
Øvrige kommuner < 20.000	23	12	21	34	14	459
I alt, procent	20	9	20	28	10	4.697

Anm.: Internt bortfald: 979; Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 11.3

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Psykiatrisk behandling*	Behandling, alkoholmisbrug*	Behandling, stofmisbrug*	Støtte-/kontaktperson*	Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	I alt, antal
18-24 år	23	2	20	34	16	973
25-29 år	25	5	20	26	14	524
30-39 år	22	9	27	24	10	1.002
40-49 år	17	13	20	27	7	1.189
50-59 år	16	15	14	27	4	705
≥ 60 år	13	6	3	28	2	237
I alt, procent	20	9	20	28	10	4.630

Anm.: Internt bortfald: 1,046. Med* er angivet signifikante sammenhænge, p < 0,05.

TABEL 11.4

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for hjemløshedssituation. Procent.

	Aktivering/revalidering*	Uddannelse /undervisning*	Handeplan hos kommunen*	Opskrevet til egen bolig*	Opskrevet til §.107/108-boform, særbolig eller lignende*	Ingen øvrige tilbud*	I alt, antal
Gaden	5	1	17	17	5	25	465
Natvarmestue	5	2	13	10	3	40	235
Herberg	10	4	29	32	6	13	1.812
Hotel	5	2	11	34	2	11	61
Familie/venner	15	2	19	28	2	13	1.392
Udslusning	8	9	22	56	5	8	135
Kriminalforsorgen	2	5	11	23	0	20	61
Hospital	3	1	12	18	22	1	116
Andet	9	3	23	24	4	19	266
Uoplyst	13	1	12	11	1	27	154
I alt, procent	11	3	22	27	5	16	4.697

Anm.: Internt bortfaldt: 979. Med* er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 11.5

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for byområder (hjemkommuner). Procent.

	Aktivering/revalidering*	Uddannelse /undervisning	Handeplan hos kommunen*	Opskrevet til egen bolig*	Opskrevet til § 107/108-boform, særbeholdning eller lignende*	Ingen øvrige tilbud*	I alt, antal
København	9	4	26	24	7	14	1.196
Frederiksberg	6	3	23	17	2	19	144
Københavns omegn	11	2	19	40	4	16	1.066
Aarhus	12	3	22	30	5	19	501
Odense	2	3	21	19	0	11	103
Aalborg	9	1	6	25	4	25	232
Øvrige kommuner > 20.000	14	3	25	25	5	14	996
Øvrige kommuner < 20.000	9	3	21	15	3	16	459
I alt, procent	11	3	22	27	5	16	4.697

Anm.: Internt bortfald: 979. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 11.6

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for aldersgrupper. Procent.

	Aktivering/revalidering*	Uddannelse /undervisning*	Handeplan hos kommunen	Opskrevet til egen bolig	Opskrevet til § 107/108-boform, særbeholdning eller lignende	Ingen øvrige tilbud*	I alt, antal
18-24 år	18	8	24	30	4	11	973
25-29 år	15	4	23	30	3	11	524
30-39 år	8	2	22	26	5	15	1.002
40-49 år	8	1	23	26	5	18	1.189
50-59 år	7	<1	20	30	6	19	705
≥ 60 år	4	0	17	23	5	27	237
I alt, procent	11	3	22	28	5	16	4.630

Anm.: Internt bortfald: 1.046. Med * er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

TABEL 11.7

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for køn. Procent.

	Mand	Kvinde	I alt
Psykiatrisk behandling*	19	25	20
Behandling, alkoholmisbrug*	10	6	9
Behandling, stofmisbrug*	21	16	20
Støtte-/kontaktperson*	27	31	28
Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	11	5	10
Aktivering/revalidering	11	10	11
Uddannelse/undervisning*	3	5	3
Handleplan hos kommunen	23	21	22
Opskrevet til egen bolig*	25	36	27
Opskrevet til § 107/108-boform, særbolig eller lignende	5	5	5
Ingen øvrige tilbud*	17	13	16
I alt, antal	3.657	1.029	4.686

Anm.: Internt bortfald: 990. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

HJEMLØSESTRATEGIENS KOMMUNER

I tabel 11.8 er opgjort andelen af de hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser, fordelt efter om kommunen har deltaget i Hjemløsestrategien eller ej. Kommunerne, der har deltaget i Hjemløsestrategien, er opdelt i to grupper. Den første gruppe er de såkaldte 'aftalekommuner', hvori der både har været et bostøtteprogram og forskellige øvrige indsatser (Rambøll og SFI, 2013). Aftalekommunerne er Albertslund, Esbjerg, Frederiksberg, Høje-Taastrup, København, Odense, Randers og Aarhus. Den anden gruppe er de såkaldte 'bostøttekommuner', hvori der har været et bostøtteprogram, men ikke yderligere elementer i programmet, og som generelt har haft en væsentligt mindre økonomisk ramme for indsatsen end aftalekommunerne. Bostøttekommunerne omfatter Herning, Horsens, Hvidovre, Guldborgsund, Næstved, Svendborg, Varde, Viborg, Aalborg. Den tredje kommunegruppe er de kommuner, der ikke har deltaget i Hjemløsestrategien.

Som det ses i tabellen, er der kun ret små forskelle mellem de tre kommunegrupper på, hvor stor en andel af de hjemløse borgere der modtager de forskellige indsatser. Andelen, der angives at have en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende, er dog lidt højere i aftalekommunerne med 31 pct. mod 27 pct. i bostøttekommunerne og 24 pct. i de øvrige kommuner. Andelen, der er opskrevet til enten egen bolig eller et botilbud, er derimod lidt højere i de øvrige kommuner med 35 pct. mod

32 pct. i aftalekommunerne og 28 pct. i bostøttekommunerne. Andelen af de hjemløse borgere, som har en handleplan, er 24 pct. i aftalekommunerne, 17 pct. i bostøttekommunerne og 22 pct. i de øvrige kommuner.

TABEL 11.8

Andelen af hjemløse borgere, der modtager forskellige indsatser. Særskilt for kommuner under Hjemløsestrategien. Procent.

	Aftalekommuner	Bostøttekommuner	Øvrige kommuner	I alt
Psykiatrisk behandling*	19	17	24	20
Behandling, alkoholmisbrug*	8	8	11	9
Behandling, stofmisbrug*	21	16	20	20
Støtte-/kontaktperson eller lignende*	31	27	24	28
Tilsyn fra Kriminalforsorgen*	9	9	11	10
Aktivering/revalidering*	10	13	11	11
Uddannelse/undervisning	3	2	3	3
Handeplan hos kommunen*	24	17	22	22
Opskrevet til egen bolig*	26	24	31	27
Opskrevet til § 107-/108-boform, særbolig eller lignende*	6	4	4	5
Ingen øvrige tilbud*	15	23	14	16
I alt, antal	2.272	828	1.597	4.697

Anm.: Internt bortfald: 979. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

PERSPEKTIVER FOR AT STYRKE INDSATSEN

Stigningen i hjemløsheden og det forhold, at en betydelig del af de hjemløse borgere fortsat ikke er omfattet af en række af de indsatser, der forbedrer muligheden for at komme ud af hjemløshed, peger på, at der fortsat er et betydelig behov for at styrke indsatsen for borgere, der rammes af hjemløshed. Det gælder på trods af den omfattende indsats, der er gennemført i regi af Hjemløsestrategien.

Det er her vigtigt at være opmærksom på, at strukturelle, samfundsmæssige forhold efter alt at dømme er en væsentlig årsag til den stigning i hjemløsheden, der er sket i løbet af de seneste år, herunder den kraftige stigning i hjemløsheden blandt de unge. En væsentlig del af forklaringen er en tiltagende mangel på lejeboliger med en tilstrækkeligt lav husleje til, at borgere på kontanthjælp har mulighed for at betale huslejen. På boligsiden forstærker flere forhold denne udvikling. Det gælder særligt, at omfattende renoveringer i den almene boligmasse, som generelt løfter boligkvaliteten, i vid udstrækning finansieres gennem huslejestig-

ninger. Samtidig medfører brugen af fleksibel udlejning i en del boligområder, at der alt andet lige er relativt færre boliger til udleje til ressource-svage grupper og socialt udsatte borgere. Manglen på billige boliger er særligt et problem i Hovedstadsområdet og i Aarhusområdet, de to byområder, hvor langt hovedparten af stigningen i hjemløsheden har fundet sted.

Det skal fremhæves, at manglen på billige boliger i særligt høj grad gør sig gældende for de hjemløse unge, hvor problemet forstærkes af den relativt lave kontanthjælp for de unge. Det betyder, at udbuddet af boliger med en husleje, der er tilstrækkeligt lav til at de unge kan betale den, er yderligere begrænset. Her kan der også peges på, at gruppen af udsatte unge mellem 18 og 24 år, som er undtaget for den lavere kontanthjælp, er afgrænset til de unge, der har psykiatriske diagnoser inden for skizofrenispektret, øvrige psykoser samt borderline, mens en bredere gruppe af udsatte unge, herunder unge med ADHD, ikke er omfattet af denne undtagelse (Rambøll & SFI, 2013).

En afgørende forudsætning for at kunne bremse stigningen i hjemløsheden og for at kunne nedbringe omfanget af hjemløshed i Danmark er, at den tiltagende mangel på billige boliger, navnlig i storbyerne, bliver adresseret – herunder samspillet med de hjemløse borgeres, og navnlig de hjemløse unges, lave betalingsevne.

Evalueringen af Hjemløsestrategien viser – i tråd med udenlandsk forskning – at hovedparten af de hjemløse, herunder også en stor del af gruppen med komplekse støttebehov, med en intensiv bostøtte kan bo i almindelige boliger. Hvad angår den sociale indsats, peger erfaringerne fra Hjemløsestrategien på, at en forudsætning for at komme ud af hjemløsheden er, at der gives en intensiv social støtte. Her giver de bostøttemetoder, der er anvendt i Hjemløsestrategien, og som er differentieret til forskellige målgrupper af hjemløse borgere, en høj chance for at kunne fastholde en bolig. Ud fra profilen af de hjemløse, hvor 80 pct. har enten psykiske problemer eller misbrugsproblemer og ud fra, at kun cirka en tredjedel af de hjemløse angives at have en støttekontaktperson, bostøtte eller lignende, vurderer vi, at der fortsat er et betydeligt behov for at sikre, at disse indsatser udbredes til hele den gruppe af hjemløse borgere, som har behov for disse indsatser.

Sammenholdt med at ligeledes kun cirka en tredjedel af de hjemløse borgere er skrevet op til en bolig, må det vurderes, at Housing First-

indsatsen endnu ikke er slået fuldt igennem, og at der således er et betydeligt behov for en styrkelse af indsatsen.

I betragtning af at gruppen af psykisk syge misbrugere udgør 31 pct. af de hjemløse borgere, og at kun 35 pct. i denne gruppe angives at have en støtteperson, er der formentlig et betydeligt behov for at styrke indsatsen for denne gruppe. Her kan der særligt peges på, at den mest intensive af de bostøttemetoder, der har været afprøvet i Hjemløsestrategien, nemlig metoden Assertive Community Treatment, særligt er rettet mod borgere med svære misbrugsproblemer – navnlig de psykisk syge misbrugere – som har vanskeligt ved at benytte de eksisterende behandlingssystemer. ACT-metoden består af et tværfagligt udgående indsats-team, som kan yde støtte til borgeren i eget hjem. Erfaringerne fra Hjemløsestrategien viser, at det med denne indsats er muligt i vid udstrækning at skabe en helhedsorienteret indsats rundt om borgere med komplekse støttebehov, og at en betydelig del af denne målgruppe kan bo i egen bolig, når de får støtte ud fra denne metode (Rambøll & SFI, 2013). Metoden benyttes dog kun i meget begrænset omfang på hjemløseområdet i dag, idet der kun findes ét team (i København), som betjener ca. 80 borgere. Ud fra den profil af hjemløsegruppen, der tegner sig i kortlægningen, vurderer vi, at der er et stort potentiale for at udbygge denne indsats.

Ud fra profilen i hjemløsegruppen med en høj andel af borgere med psykisk sygdom eller misbrug generelt er der formentlig ligeledes et potentiale for at styrke indsatsen med Intensive Case Management til borgere, som har et behov for individuel støtte i en længere periode, men som samtidig er i stand til at benytte det øvrige støtte- og behandlingssystem. Ligeledes er der formentlig et potentiale for at styrke indsatsen med Critical Time Intervention til de borgere, der har brug for støtte i en kritisk overgangsfase fra herberg til egen bolig.

Endvidere er det vigtigt at gøre opmærksom på, at der formentlig også er en del af de hjemløse borgere, der ikke har brug for intensiv social støtte, men som primært har behov for en bolig. Her kan der peges på, at andelen, som hverken har misbrug eller psykisk sygdom, er højere blandt de hjemløse borgere i hovedstadsområdet samt blandt hjemløse indvandrere og efterkommere, hvilket tyder på, at der i højere grad ligger andre forhold end psykisk sygdom og misbrug bag hjemløsheden for disse grupper, herunder mangel på boliger.

Behovet for at udvide dækningen med bostøtte og andre sociale støtteindsatser, herunder spørgsmålet om, hvilke delmålgrupper der har

behov for de enkelte indsatser, er forhold, der kunne undersøges mere specifikt.

I betragtning af at kortlægningen viser, at knap 6.000 personer i uge 6, 2013 befandt sig i en akut hjemløshedssituation, og at tallet er steget siden den seneste kortlægning, må det endvidere understreges, at der også er et stort behov for de akutte tilbud og indsatser, såsom natvarmestuer, herberger, opsøgende gadeteam, væresteder mv., ligesom det kan have væsentlige konsekvenser for de hjemløse borgere, hvis denne indsats svækkes.

BILAG

BILAG 1 KORTLÆGNING AF HJEMLØSHED I DANMARK

Kortlægning af hjemløshed i Danmark 2013

SFI gennemfører i uge 6 (4-10. februar) 2013 en kortlægning af hjemløshed i Danmark for Socialministeriet. Kortlægningen foregår på samme måde som tilsvarende kortlægninger i 2007, 2009 og 2011. Kortlægningen sker for at kunne følge udviklingen i antallet af hjemløse, og derved give et bedre grundlag for udviklingen af indsatsen for de hjemløse.

Kortlægningen foregår ved, at alle myndigheder, sociale tilbud og behandlingssteder, der er i berøring med hjemløse, udfylder ét skema for hver person, de har kontakt med eller har kendskab til er hjemløs i uge 6. Der er vedlagt såkaldte personskeemaer, hvor vi beder jer udfylde **ét personskema for hver hjemløs person**.

På side 4 i dette følgebrev findes en definition af hjemløshed samt en række situationer, som hjemløse kan befinde sig i. Situationerne genfindes i personskeemaets spørgsmål 3.

Vi beder jer bemærke, at også personer, der står foran en løsladelse/udskrivning fra fængsler/hospitaler/behandlingstilbud inden for én måned, men hvor en boligløsning ikke er etableret, samt personer der overnatter hos familie/venner, midlertidigt og uden kontrakt, indgår i definitionen.

I de kommunale forvaltninger vil vi bede modtagerne af dette brev organisere, at personskeemaerne udfyldes af sagsbehandlere/socialrådgivere/opsøgende medarbejdere mv., som er i kontakt med og/eller har kendskab til hjemløse personer, og at skemaerne samles ind og returneres samlet til SFI-Survey i den vedlagte svarkuvert.

I de kommunale og private/frivillige sociale tilbud samt behandlingssteder vil vi bede lederen af tilbuddet om at organisere, at skemaerne udfyldes af alle organisationens/tilbuddets afdelinger/enheder, og at skemaerne samles ind og returneres.

Vi beder den ansvarlige person om at omdele en kopi af dette følgebrev, herunder definitionen af hjemløshed, til de medarbejdere, der deltager i udfyldelsen af personskeemaer.

Der er desuden vedlagt et **organisationsskema**, hvor vi beder den ansvarlige person påføre, hvor mange personskeemaer, der samlet er indsendt fra pågældende myndighed/tilbud. Vi beder jer også i organisationsskemaet anføre, hvis der er indsendt skemaer samlet fra flere enheder (fx ved koordinering).

Vi vil også gerne vide, hvis I ikke har kontakt til eller kendskab til hjemløse personer

Vi sender dette brev til mange aktører for at afdække det fulde omfang af hjemløshed i Danmark. Derfor er det vigtigt, at også de, som ikke har kendskab til hjemløse personer, indsender organisationsskemaet til os, og anfører, hvis I ikke har haft kontakt med/kendskab til hjemløse personer i uge 6.

Uge 6 er tælleuge

Undersøgelsen måler hjemløsheden i uge 6 (4-10. februar 2013). Spørgsmålene gælder forhold i denne uge, hvor intet andet er angivet.

Vi vil bede om oplysninger om samtlige personer, som er hjemløse i uge 6, og som I er i kontakt med/kender til

Det er vigtigt, at I indsender ét skema for hver person, I har kontakt med og/eller kender til. Vi beder også om skemaer for børn og unge, som er hjemløse, herunder børn, der opholder sig sammen med deres hjemløse forældre.

Personskemaer og organisationsskema vedlagt

Der er vedlagt et antal personskemaer, der består af én dobbeltside per person. Vi vil bede jer notere myndigheden/organisationen/tilbuddets navn og adresse på hvert af de returnerede personskemaer, evt. ved brug af label/stempel. I organisationsskemaet bedes I påføre, hvor mange personskemaer der i alt er indsendt, det vil sige, hvor mange personer, som I samlet har kendskab til/kontakt med, der er hjemløse i uge 6.

Vi beder personalet udfylde skemaerne

Personskemaet er beregnet på, at socialrådgivere mv. i kommunerne og personalet i organisationer/tilbud udfylder skemaet. Der er mulighed for at udfylde skemaet både med eller uden tilstedeværelsen af brugerne. Vi beder personalet om, at foretage et skøn over, om det er hensigtsmæssigt at brugeren inddrages i udfyldelsen af skemaet, ud fra brugerens situation. Vi beder om, at oplysningerne fra kommunerne er baseret på konkret kendskab til personerne frem for fx generelle lister/folkeregisteroplysninger over adresseløse personer, da sådanne lister erfaringsmæssigt også dækker over andre grupper end hjemløse.

Vi beder om personnumre og initialer for at kunne undgå dobbelttælling

Vi beder om personernes personnumre for at kunne vide, om der er indsendt skemaer om samme person fra forskellige tilbud, myndigheder eller organisationer, og således kunne kontrollere for dobbelttælling.

Hvis I ikke kender/har adgang til hele personnummeret, beder vi jer udfylde de oplysninger, I har, fx fødselsdag, måned og år. Vi beder jer også udfylde personens initialer (første bogstav i første fornavn og første bogstav i sidste efternavn) for at kunne foretage kontrol for dobbelttælling. Vi beder således også om initialer i det tilfælde, hvor det fulde personnummer er oplyst, for at kunne kontrollere for dobbelttælling, hvis personen er registreret uden fuldt personnummer af et andet tilbud.

Eksempel på initialer:

Anne-Marie Bech-Petersen har initialerne AP. Jens Erik Andersen har initialerne JEA.

Hvis personen er hjemmehørende (har folkeregisteradresse) i en anden kommune, end hvor registreringen sker, beder vi jer anføre dette i rubrikken på side 1 i personskemaet.

Vi beder om, at der også indsendes skemaer for personer uden fast ophold i Danmark, såfremt personen befinder sig i én af de otte hjemløshedssituationer. Her beder vi jer sætte kryds i kategorien 'Har ikke

fast/legalt ophold' i spørgsmål 8. For personer uden opholdstilladelse (som ikke har et CPR-nummer), beder vi jer oplyse om initialer og fødselsdato, i det omfang det er muligt.

Tilladelse fra datatilsynet og sundhedsstyrelsen

SFI har tilladelse til undersøgelsens gennemførelse fra henholdsvis Datatilsynet og Sundhedsstyrelsen i henhold til Persondataloven og Sundhedsloven (for hospitaler og behandlingstilbud).

I forhold til politiets medvirken i kortlægningen gør vi særligt opmærksom på, at politiet ikke må benytte politimyndighed til at bede om udlevering af CPR-nummer i forbindelse med kortlægningen.

Angiv de oplysninger, I har – selvom de ikke er fuldstændige

Der indgår i skemaet en række baggrundsoplysninger, som er vigtige for, at vi bedre kan forstå, hvad der kendetegner den situation, som de hjemløse befinder sig i. Vi beder jer give de informationer, I har, også selvom I ikke har mulighed for at besvare alle spørgsmål.

Anonymitet

I analyser og rapporter vil det ikke være muligt at identificere personer og enkelttilbud. Vi understreger, at undersøgelsen er omfattet af fortrolighed for både de personer, der indberettes og de sociale tilbud, lokale myndigheder mv., der indsender skemaerne.

Hvis skemaet slipper op – kopier nye eller kontakt SFI

Det er vanskeligt for os at beregne, hvor mange personskemaer, I har brug for. Vi beder jer derfor kopiere nye skemaer (dobbeltsidet) efter behov eller rekvirere flere skemaer ved at kontakte SFI.

Send spørgeskemaer retur i den medsendte svarkuvert

Når personspørgeskemaer og organisationsskemaet er udfyldt, sendes de retur i den vedlagte frankerede svarkuvert. Skemaerne må indsendes med almindelig post. Vi beder om, at skemaer afleveres til den ansvarlige person inden for myndigheden/tilbuddet/organisationen, og at alle skemaer fra samme enhed sendes samlet retur. Hvis I har brug for flere svarkuverter, kan I kontakte SFI. Hvis egne kuverter benyttes, bedes anvendt mærket: ”Hjemløshedsundersøgelsen US-4558”.

SEND SVARKUVERTEN RETUR SENEST FREDAG DEN 1. MARTS.

Spørgsmål besvares af SFI:

Heidi Hesselberg Lauritzen, telefon 3348 0882, hhl@sfi.dk

Lars Benjaminsen, telefon 3348 0910, lab@sfi.dk

På forhånd tak for Jeres medvirken.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Definition af hjemløshed

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

Desuden registreres personer, som befinder sig under kriminalforsorgen, psykiatriske hospitaler og behandlingsinstitutioner for stofmisbrugere eller lignende tilbud, hvis der er tale om personer, der skal løslades eller udskrives inden for den næste måned uden at have en bolig til rådighed, og uden at der er iværksat en boligløsning forud for løsladelsen/udskrivningen.

Nedenfor følger de situationer, der registreres i kortlægningen af hjemløshed i Danmark. Disse situationer genfindes i personskeemaets spørgsmål 3, der beskriver personens bosituation i uge 6.

Table 1: Situationer, der registreres i personskeemaet

Kategori	Situation
1	Personen mangler tag over hovedet den kommende nat. Herunder regnes personer, som sover på gaden, i en trappeopgang, i et skur e.l.
2	Personen overnatter på natvarmestue/værested med nødovernatning
3	Personen overnatter på et akut/midlertidigt botilbud, som fx herberger og forsorgshjem
4	Personen opholder sig på hotel, vandrehjem e.l. pga. hjemløshed
5	Personen bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte
6	Personen bor i midlertidig udslusningsbolig e.l. uden permanent kontrakt
7	Personen er under kriminalforsorgen, skal løslades inden for én måned, og der er IKKE iværksat en boligløsning forud for løsladelsen.
8	Personen er indlagt på en psykiatrisk afdeling eller opholder sig på en behandlingsinstitution og planlægges udskrevet inden for én måned, og der er IKKE iværksat en boligløsning forud for udskrivningen.

Campingvogne, kolonihavehuse o.l.: Hvis personen overnatter i en campingvogn, kolonihavehus e.l. pga. hjemløshed beder vi jer anføre dette under kategorien andet i personskeemaets spørgsmål 3.

Udslusningsboliger (kategori 6): Her medregnes personer i udslusningsboliger under §110, samt lignende korterevarende tilbud. Personer i visiterede tilbud under servicelovens §107 og 108 regnes IKKE som hjemløse.

Løsladelse/udskrivning (kategori 7 og 8): Såfremt der i situation 7 og 8 løslades/udskrives fra fængsler/hospitaler/behandlingsinstitutioner til en situation, som er beskrevet under situation 1-5 udfyldes et personskeema for pågældende person.

Kvindekrisecentrene: Kvindekrisecentre uden for København indgår ikke i kortlægningen. På kvindekrisecentrene i København beder vi personalet foretage en vurdering af, om personen er indskrevet pga. vold i familien, og om personen har en bolig. Der udfyldes ikke skemaer for personer, der er indskrevet pga. vold i familien og som har en bolig.

Funktionelt hjemløse: Også såkaldt 'funktionelt hjemløse' (personer som har egen bolig, de ikke kan benytte pga. sociale eller psykiske problemer) regnes som hjemløse, såfremt personen overnatter på

gaden eller på herberger, forsorgshjem, natvarrestuer o.l. i uge 6. I personskemaet registreres det samtidig, at personen har egen bolig (spørgsmål 11).

Personer uden fast ophold/opholdstilladelse: Der udfyldes også personskemaer for personer uden fast ophold/opholdstilladelse, og som befinder sig i én af de otte situationer. Her beder vi jer anføre i personskemaets spørgsmål 8, kategori 4, at personen (evt. ud fra et skøn) ikke har fast/legalt ophold.

BEMÆRK: Følgende personer regnes IKKE som hjemløse:

- Personer, som bor i fremlejet bolig, eller som bor varigt hos familie/pårørende.
- Personer i botilbud, der er beregnet til længerevarende ophold (fx alternative plejehjem og bofællesskaber).
- Studerende, der søger tilflytning til anden by ved studiestart.
- Unge, der ønsker at flytte hjemmefra.
- Personer, der midlertidigt er uden bolig pga. brand e.l.
- Personer, der opholder sig på et krisecenter pga. vold i familien.

BILAG 2 PERSONSKEMA

Dato for udfyldelse af skemaet <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dag <input type="text"/> <input type="text"/> måned

Navn på person der har udfyldt skemaet:

Navn på myndighed/tilbud hvor skemaet er udfyldt:	Telefon:
Adresse:	E-mail:
Kommune:	Label/stempel:
I hvilken kommune har den hjemløse folkeregisteradresse (hvis anden kommune end ovenstående):	

1. Har personen været med til at udfylde skemaet:	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 5
--	-------------------------------	--------------------------------

2. Den hjemløses initialer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
og personnummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dag <input type="text"/> <input type="text"/> måned <input type="text"/> <input type="text"/> år <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4 sidste

3. Personens bosituation i uge 6, 2013 (SKAL UDFYLDES). (Flere svar kan angives).	
1. Sover på gaden, i trappeopgang, i et skur e.l.	<input type="checkbox"/> 1
2. Natvarmestue, værested med nødovernatning e.l.	<input type="checkbox"/> 1
3. Herberg, forsorgshjem	<input type="checkbox"/> 1
4. Hotel, vandrehjem e.l. anvendt som midlertidig løsning pga. hjemløshed	<input type="checkbox"/> 1
5. Bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte	<input type="checkbox"/> 1
6. Midlertidig udslusningsbolig uden permanent kontrakt	<input type="checkbox"/> 1
7. Afsoner under kriminalforsorgen, skal løslades inden for én måned, og mangler boligløsning	<input type="checkbox"/> 1
8. Opholder sig på hospital/behandlingstilbud, skal udskrives inden for én måned, og mangler boligløsning	<input type="checkbox"/> 1
9. Andet, angiv hvilket: _____	<input type="checkbox"/> 1
10. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

4. Personens køn og alder	Mand <input type="checkbox"/> 1	Kvinde <input type="checkbox"/> 5	Alder: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> år
----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--

5. For børn og unge under 18 år: Opholder personen sig på tilbuddet sammen med sin(e) forældre?	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 5
--	-------------------------------	--------------------------------

6. Har personen daglig omsorg for eller samværsret med mindreårige børn? (Flere svar kan angives).			
1. Har ingen mindreårige børn	<input type="checkbox"/> 1	4. Har børn, men har ikke omsorg eller samværsret	<input type="checkbox"/> 1
2. Daglig omsorg	<input type="checkbox"/> 1	5. Andet: _____	<input type="checkbox"/> 1
3. Delt samvær/samværsret	<input type="checkbox"/> 1	6. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

VEND

7. Hvad er personens nationalitet? (Kun ét kryds)	
Danmark	<input type="checkbox"/> 1
Danmark med grønlandsk baggrund	<input type="checkbox"/> 2
Øvrige Nordiske lande	<input type="checkbox"/> 3
Øvrige EU-27	<input type="checkbox"/> 4
Øvrige Europa (inkl. Rusland)	<input type="checkbox"/> 5
Mellemøsten	<input type="checkbox"/> 6
Afrika	<input type="checkbox"/> 7
Andet, angiv hvilket: _____	<input type="checkbox"/> 8
Ved ikke	<input type="checkbox"/> 9

8. Har personen flygtninge/indvandrerbaggrund?	
Ikke flygtninge/indvandrerbaggrund	<input type="checkbox"/> 1
Første generations flygtning/indvandrer	<input type="checkbox"/> 2
Anden generations flygtning/indvandrer	<input type="checkbox"/> 3
Har ikke fast/legalt ophold	<input type="checkbox"/> 4
Ved ikke	<input type="checkbox"/> 8

9. Modtager personen? (Gerne flere kryds)	
1. Løn	<input type="checkbox"/> 1
2. Dagpenge	<input type="checkbox"/> 1
3. Kontanthjælp	<input type="checkbox"/> 1
4. Starthjælp/introduktionsydelse	<input type="checkbox"/> 1
5. Førtidspension	<input type="checkbox"/> 1
6. Folkepension	<input type="checkbox"/> 1
7. Ingen indtægt	<input type="checkbox"/> 1
8. Andet, hvilket: _____	<input type="checkbox"/> 1
9. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

10. Hvor længe har personen været hjemløs? (Kun ét kryds)	
0-3 måneder	<input type="checkbox"/> 1
4-11 måneder	<input type="checkbox"/> 2
1-2 år	<input type="checkbox"/> 3
Over 2 år	<input type="checkbox"/> 4
Ved ikke	<input type="checkbox"/> 8

11. Har personen egen bolig, men kan ikke opholde sig i den (funktionelt hjemløs)?	Ja	Nej	Ved ikke
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 8

12. Har personen en psykisk sygdom?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 8
-------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

13. Har personen en kropslig/somatisk sygdom(me) og/eller handicap?	
Ja <input type="checkbox"/> 1 hvilke(n): _____	

Nej <input type="checkbox"/> 5	
Ved ikke <input type="checkbox"/> 8	

14. Er personen afhængig af rusmidler og i givet fald hvilke? (Flere typer af rusmidler kan angives)	
1. Alkohol	<input type="checkbox"/> 1
2. Hash, khat	<input type="checkbox"/> 1
3. Narkotika (fx heroin, kokain, amfetamin, ecstasy)	<input type="checkbox"/> 1
4. Medicin (stesolid, ketogan, rohypnol m.v.)	<input type="checkbox"/> 1
5. Personen er i substitutionsbehandling	<input type="checkbox"/> 1
6. Andet: _____	<input type="checkbox"/> 1
7. Nej, personen er ikke afhængig af rusmidler	<input type="checkbox"/> 1
8. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

15. Hvad ser du som væsentligste årsag(er) til at personen er hjemløs? (Gerne flere kryds)	
1. Psykisk sygdom	<input type="checkbox"/> 1
2. Stofmisbrug (fx heroin, hash m.v.)	<input type="checkbox"/> 1
3. Alkoholmisbrug	<input type="checkbox"/> 1
4. Fysisk/somatisk sygdom	<input type="checkbox"/> 1
5. Økonomiske vanskeligheder	<input type="checkbox"/> 1
6. Gæld til det offentlige	<input type="checkbox"/> 1
7. Skilsmisse/samlivsophør	<input type="checkbox"/> 1
8. Blevet løsladt fra fængsel	<input type="checkbox"/> 1
9. Blevet udskrevet fra hospital/behandling	<input type="checkbox"/> 1
10. Nervøsitet ved at bo alene	<input type="checkbox"/> 1
11. Kunne ikke længere bo hos familie/venner	<input type="checkbox"/> 1
12. Udsættelse af bolig	<input type="checkbox"/> 1
13. Mangel på egnet bolig e.l. botilbud	<input type="checkbox"/> 1
14. Andet: _____	<input type="checkbox"/> 1
15. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

16. Hvilke indsatser/behandlingstilbud modtager personen i øjeblikket? (Gerne flere kryds)	
1. Psykiatrisk behandling	<input type="checkbox"/> 1
2. Behandling for alkoholmisbrug	<input type="checkbox"/> 1
3. Behandling for stofmisbrug	<input type="checkbox"/> 1
4. Støtte/kontaktperson, bostøtte e.l.	<input type="checkbox"/> 1
5. Er i tilsyn fra kriminalforsorgen	<input type="checkbox"/> 1
6. Er i aktivering/revalidering	<input type="checkbox"/> 1
7. Er under uddannelse/modtager undervisning	<input type="checkbox"/> 1
8. Har en handleplan hos kommunen	<input type="checkbox"/> 1
9. Opskrevet til egen bolig via kommunal boligorganisation eller almen boligorganisation	<input type="checkbox"/> 1
10. Opskrevet til §107/108-boform, særbolig e.l.	<input type="checkbox"/> 1
11. Andet: _____	<input type="checkbox"/> 1
12. Modtager ingen øvrige tilbud	<input type="checkbox"/> 1
13. Ved ikke	<input type="checkbox"/> 1

BILAG 3 ORGANISATIONSSKEMA

+

+

ORGANISATIONSSKEMA (Kortlægning af hjemløshed i Danmark 2013)

US 4558

Navn på myndighed/tilbud:
Adresse:
Kommune:
Navn på person der har udfyldt organisationskema:
Telefon:
E-mail:

1. Myndigheden/tilbuddets type (myndighed/tilbud, der har udfyldt dette skema):

- Herberg/Forsorgshjem e.l..... 1
- Værested/Varmestue 1
- Alkohol/Stofmisbrugsbehandling 1
- Rådgivningstilbud 1
- Hospital/Psykiatri/Skadestue 1
- Kommune..... 1
- Anden myndighed (politi mv.)..... 1
- Andet _____ 1

2. Antal personskemaer, som er indsendt i alt: 3. Vi har IKKE haft kontakt med eller kendskab til hjemløse personer i uge 6 (sæt kryds): 1

4. Hvis der er indsendt skemaer fra flere enheder, angiv venligst nedenfor hvilke øvrige enheder, der er indsendt skemaer fra:

+

+

BILAG 4 BILAGSTABELLER

BILAGSTABEL B4.1

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskit for registreringskommuner. Region Hovedstaden. 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udsøsningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Albertslund	3	0	5	1	17	0	1	0	12	39
Allerød	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Ballerup	0	0	2	0	38	0	0	2	4	46
Bornholm	1	1	0	0	19	1	0	3	2	27
Brøndby	0	0	5	1	22	3	2	1	20	54
Dragør	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
Egedal	1	0	1	2	12	5	0	0	2	23
Frederiksberg	0	0	3	2	5	1	0	1	0	12
Frederiksberg	23	26	88	6	34	4	0	5	20	206
Frederikssund	6	1	3	1	12	0	0	0	5	28
Furesø	0	0	2	0	6	7	0	1	5	21
Gentofte	2	1	23	0	17	0	0	0	3	46
Gldsaxe	6	0	3	3	28	0	0	1	10	51
Glostrup	3	1	35	1	26	1	2	10	9	88
Gribskov	3	0	2	0	9	0	0	0	3	17
Halsnæs	2	0	0	1	7	2	0	0	1	13
Helsingør	12	0	24	1	16	0	3	0	0	56
Herlev	4	2	26	0	44	1	0	0	6	83
Hillerød	9	6	62	1	40	6	1	4	21	150
Hvidovre	15	1	34	2	57	2	6	1	6	124
Høje-Taastrup	10	0	16	0	29	0	0	2	3	60
Hørsholm	0	0	0	0	7	0	0	2	0	9

(Fortsættes)

BILAGSTABEL B4.1 (FORTSAT)

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for registreringskommuner. Region Hovedstaden. 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Tshøj	3	0	0	0	0	11	0	0	0	24	38
København	257	181	504	14	0	307	101	2	24	238	1.628
Lyngby-Taarbæk	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Rudersdal	2	0	1	0	0	11	0	0	2	8	24
Rødovre	4	0	2	1	1	26	1	0	1	12	47
Tårnby	4	0	3	1	1	12	0	0	1	21	42
Vallensbæk	2	0	0	1	1	5	0	0	0	1	9
I alt	374	220	844	39	39	819	135	17	61	443	2.952

BILAGSTABEL B4.2

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskit for registreringskommuner. Region Sjælland, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Hotel	Familie/venner	Udstusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Faxe	0	0	2	0	0	6	0	0	0	4	12
Greve	2	0	2	0	0	20	1	0	1	8	34
Guldborgsund	3	4	87	0	0	4	0	0	1	2	101
Holbæk	11	3	15	0	0	31	0	2	2	7	71
Kalundborg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Køge	4	0	1	1	1	9	0	1	2	7	25
Lejre	1	0	1	0	0	0	0	0	0	20	22
Lolland	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	8
Næstved	11	2	25	2	2	37	2	0	2	6	87
Odsherred	1	2	1	0	0	9	0	0	2	2	17
Ringsted	3	0	3	3	3	22	0	1	0	0	32
Roskilde	5	0	40	1	1	30	14	0	0	6	96
Slagelse	3	0	42	7	7	13	0	1	0	4	70
Solrød	2	0	0	0	0	5	0	0	0	1	8
Sorø	6	0	2	0	0	5	3	0	0	1	17
Stevns	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Vordingborg	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	4
I alt	55	11	225	14	14	196	20	5	10	71	607

BILAGSTABEL B4.3

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for registreringskommuner. Region Syddanmark, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Assens	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Billund	0	0	4	0	5	0	4	0	1	14
Esbjerg	8	2	68	1	37	7	2	2	14	141
Fanø	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Fredericia	4	0	4	0	14	0	0	0	4	26
Faaborg-Midtfyn	0	0	2	0	0	0	1	0	1	4
Haderslev	3	1	55	0	3	2	0	1	1	66
Kerteminde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Kolding	8	0	38	1	16	0	0	0	11	74
Langeland	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Midelfart	0	0	12	0	3	0	0	1	1	17
Nordfyn	0	0	1	0	12	0	0	0	2	15
Nyborg	0	0	0	0	11	0	2	0	6	19
Odense	11	13	77	1	30	0	0	0	9	141
Svendborg	4	0	20	0	8	2	0	0	2	36
Sønderborg	1	1	3	1	5	0	0	2	0	13
Tønder	0	0	0	0	0	0	2	3	0	5
Varde	2	0	14	0	3	0	0	1	5	25
Vejen	4	0	0	1	12	0	0	0	4	21
Vejle	11	7	6	0	30	0	1	1	10	66
Ærø	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Aabenraa	0	3	0	0	2	0	0	0	0	5
I alt	57	27	304	5	193	11	12	11	75	695

BILAGSTABEL B4.4

Hjemløse borgere fordelt efter hjemløshedssituation. Særskit for registreringskommuner. Region Midtjylland, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Favrskov	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
Hedensted	0	0	3	0	0	0	3	0	0	6
Herning	4	17	106	1	23	0	0	2	6	159
Holstebro	0	0	51	0	6	2	0	1	6	66
Horsens	5	1	43	0	21	0	0	0	6	76
Ikast-Brande	1	1	0	0	9	0	15	0	0	26
Lemvig	1	0	14	0	0	0	0	0	0	15
Norddjurs	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Odder	0	0	2	0	5	0	0	0	1	8
Randers	5	1	40	0	30	1	1	4	1	83
Ringkøbing-Skjern	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Samsø	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Silkeborg	1	0	33	1	11	0	0	0	2	48
Skanderborg	2	1	1	0	9	1	1	0	1	16
Skive	0	0	1	0	1	1	0	0	3	6
Struer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syddjurs	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Viborg	1	1	61	1	10	0	0	2	0	76
Aarhus	62	57	159	4	213	38	8	10	77	628
I alt	83	79	515	8	343	43	29	19	104	1.223

BILAGSTABEL B4.5

Hjemløse fordelt efter hjemløshedssituation. Særskilt for registreringskommuner. Region Nordjylland, 2013. Antal.

	Gaden	Natvarmestue	Herberg	Hotel	Familie/Venner	Udslusningsbolig	Kriminalforsorgen	Hospital	Andet og uoplyst	I alt 2013
Brønderslev	2	0	1	0	4	0	0	4	10	21
Frederikshavn	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
Hjørring	2	1	3	0	2	0	0	0	0	8
Jammerbugt	0	0	2	0	2	0	0	0	0	4
Læsø	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariagerfjord	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Morsø	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rebild	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thisted	0	0	23	0	2	0	0	3	0	28
Vesthimmerland	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
Aalborg	20	11	91	3	91	2	1	10	40	269
I alt	26	12	127	4	102	2	1	18	51	343

LITTERATUR

- Atherton, I. & C. McNaughton-Nicholls, C. (2008): "Housing First as a Means of Addressing Multiple Needs and Homelessness", *European Journal of Homelessness*, Vol. 2, s. 289-303.
- Avramov, D. (1999): *Coping with Homelessness: Issues to be tackled and Best Practices in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Benjaminsen, L. & I. Christensen (2007): *Hjemløshed i Danmark 2007*. National kortlægning. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 07:22.
- Benjaminsen, L. (2009): *Hjemløshed i Danmark 2009*. National Kortlægning. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 09:25.
- Christensen, G. & T.H. Nielsen (2008): *Hvorfor lejere bliver sat ud af deres bolig. Og konsekvenserne af en udsættelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:09.
- Clapham, D. (2003): "Pathways Approaches to Homelessness Research", *Journal of Community and Applied Social Psychology* 13(2), s.119-127.
- Coldwell, C. & W. Bendner (2007): "The Effectiveness of Assertive Community Treatment for Homeless Populations with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis". *American Journal of Psychiatry* 164(3).

- Danmarks Statistik (2013): www.statistikbanken.dk (05-08-2013).
- Edgar, B. & H. Meert (2005): Fourth Review of Statistics on Homelessness in Europe. Brussels, Feantsa.
- Fitzpatrick, S. (2005): "Explaining Homelessness. A Critical Realist Perspective". *Housing, Theory and Society* 22(1), s. 1-17.
- Høst, A., B. Boje-Kovacs, D.L. Stigaard & T. Fridberg (2012): *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:27.
- Lauritzen, H.H, B. Boje-Kovacs & L. Benjaminsen (2011): *Hjemløshed i Danmark 2011. National Kortlægning*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:45.
- Metraux, S. & D. Culhane (1999): "Family Dynamics, Housing and Recurring Homelessness Among Women in New York City Homeless Shelters". *Journal of Family Issues*, 20(3), s. 371-396.
- Nelson, G. & T. Aubry (2007): "A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons with Mental Illness Who Have Been Homeless". *American Journal of Orthopsychiatry* 77(3), s. 350-61.
- Nielsen, S.F., C.R. Hjorthøj, A. Erlangsen & M. Nordentoft (2011): "Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study". *Lancet*, 377, s. 2205-2014.
- Rambøll & SFI (2013): *Hjemløsestrategien. Afsluttende rapport*. København: Rambøll & SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Sahlin, I. (2005): "The Staircase of Transition: Survival through Failure". *Innovation* 18(2), s.115–135.
- Tsemberis, S. (2010) *Housing First, The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction. Manual*. Center City: Hazelden.
- Tsemberis, S., L. Gulcur & M. Nakae (2004) "Housing First, Consumer Choice and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis". *American Journal of Public Health*, 94(4), s. 651-656.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2012

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 12:01 Lyk-Jensen, S.V., A. Glad, J. Heidemann & M. Damgaard: *Soldater efter udsendelse. En spørgeskemaundersøgelse*. 117 sider. e-ISBN: 978-87-7119-075-5. Netpublikation.
- 12:02 Lausten, M., H. Hansen, A.-K. Mølholt, K.S. Vammen & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5*. 235 sider. ISBN: 978-87-7119-078-6. e-ISBN: 978-87-7119-079-3. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 12:03 Rostgaard, T., T.N. Brunner & T. Fridberg: *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. 150 sider. ISBN: 978-87-7119-080-9. e-ISBN: 978-87-7119-081-6. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:04 Mølholt, A.-K., S. Stage, J.H. Pejtersen & P. Thomsen: *Efterværn for tidligere anbragte unge. En videns- og erfaringsopsamling*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-082-3. e-ISBN: 978-87-7119-083-0. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 12:05 Ellerbæk, L.S. & A. Høst: *Udlejningsredskaber i almene boliger. En analyse af brugen og effekterne af udlejningsredskaber i almene boligområder*.

- 258 sider. ISBN: 978-87-7119-084-7. e-ISBN: 978-87-7119- 085-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 12:06 Høgelund, J.: *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-086-1. Netpublikation.
- 12:07 Rasmussen, P.S. & P.S. Olsen: *Positiv adfærd i læring og samspil (PALS). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler*. 159 sider. ISBN: 978-87-7119-087-8. e-ISBN: 978-87-7119-088-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:08 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Frivillige i hjemmeværnet 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-089-2. e-ISBN: 978-87-7119-090-8. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:09 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann & A. Glad: *Soldater – før og efter udsendelse. En analyse af motivation, økonomiske forhold og kriminalitet*. 164 sider. e-ISBN: 978-87-7119-091-5. Netpublikation.
- 12:10 Bengtsson, S.: *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-092-2. e-ISBN: 978-87-7119-093-9. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:11 Dines, A., V. Jakobsen, V.M. Jensen, S.S. Nielsen, S., K.C.Z. Pedersen, D.S. Petersen & K.M. Thorsen: *Indsatser for tosprogede elever. Kortlægning og analyse*. 162 sider. e-ISBN: 978-87-7119-094-6. Netpublikation.
- 12:12 Christensen, E.: *Nakuusa – vi vil og vi kan. En opfølgning på Youth Forum i Ilulissat 2011*. 48 sider. e-ISBN: 978-87-7119-096-0. Netpublikation.
- 12:13 Christensen, E.: *Nakuusa – piumavugut saperatalu. 2011-mi ilulissani Youth Forum pillugu nangitsineq*. 50 sider. e-ISBN: 978-87-7119-097-7. Netpublikation.
- 12:14 Larsen, M. & L.S. Ellerbæk: *Evaluering af jobplanen. Nuværende og kommende pensionisters kendskab til og betydning af reglerne for at arbejde*. 111 sider. ISBN: 978-87-7119-100-4. e-ISBN: 978-87-7119-101-1. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:15 Larsen, M., H.B. Bach & A. Liversage: *Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskraftpotentiale. Fokus på genindtræden*. 181 sider. ISBN: 978-87-7119-102-8. e-ISBN: 978-87-7119-103-5. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:16 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Deleborn i tal. En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse*. 111 sider. ISBN:

- 978-87-7119-104-2. e-ISBN: 978-87-7119-105-9. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:17 Nilsson, K. & H. Holt: *En vurdering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelse-scenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgivers og forsikringssekskabers erfaringer med fastholdelsescentret.* 89 sider. ISBN: 978-87-7119-106-6. e-ISBN: 978-87-7119-107-3. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 12:18 Holt, H: *Lokal løn på kommunale arbejdspladser. Forskelle i kvinders og mænds løn.* 82 sider. e-ISBN: 978-87-7119-108-0. Netpublikation.
- 12:19 Bengtsson, S. & M. Røgeskov: *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-109-7. e-ISBN: 978-87-7119-110-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 12:20 Graversen, B: *Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 72 sider. e-ISBN: 978-87-7119-112-7. Netpublikation.
- 12:21 Albæk, K., H.B. Bach & S. Jensen: *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-114-1. Netpublikation.
- 12:22 Jensen, T.G., K. Weibel, M.K. Tørslev, L.L. Knudsen & S.J. Jacobsen: *Måling af diskrimination på baggrund af etniske oprindelse.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-115-8, e-ISBN: 978-87-7119-116-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 12:23 Madsen, M.B. & K. Weibel: *Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.* 152 sider. ISBN: 978-87-7119-117-2. e-ISBN: 978-87-7119-118-9. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:24 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann, A. Glad & C.D. Weatherall: *Danske hjemvendte soldater. Soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelse.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-119-6. Netpublikation.
- 12:25 Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard: *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – Om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6.* 164 sider. ISBN: 978-87-7119-121-9. e-ISBN: 978-87-7119-122-6. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 12:26 Lauritzen, H.H., R.N. Brünner, P. Thomsen & M. Wüst: *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældredatabasen.* 180 sider. ISBN: 978-87-7119-123-3. e-ISBN: 978-87-7119-124-0. Vejledende pris: 180,00 kr.

- 12:27 Høst, A.K, T. Fridberg, D.L. Stigaard & B. Boje-Kovacs: *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. 422 sider. ISBN: 978-87-7119-125-7. e-ISBN: 978-87-7119-126-4. Vejledende pris 420,00 kr.
- 12:28 Nielsen, H., A. Mølgaard & L. Dybdal: *Procesevaluering af boligsociale indsatser. Delrapport 2. Kvalitativ kortlægning af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje med fokus på projektorganisering og samarbejde*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-127-1. Netpublikation.
- 12:29 Andrade, S.B.: *Levekår i danske landbrug. Analyse af sammenhænge mellem risikofaktorer og dyrvårnsager i landbruget fra 2000 til 2008*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-128-8. e-ISBN: 978-87-7119-129-5. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 12:30 Ottosen, M.H. (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 348 sider. ISBN: 978-87-7119-130-1. e-ISBN: 978-87-7119-131-8. Vejledende pris: 340,00 kr.
- 12:31 Bach, H.B.: *Arbejdsmarkedsparathed og selvforsørgelse*. 36 sider. e-ISBN: 978-87-7119-133-2. Netpublikation.
- 12:32 Christensen, E. & A.P. Langhede: *Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre*. 61 sider. ISBN: 978-87-7811-197-5. Netpublikation. Udgivet af Ankestyrelsen og SFI.
- 12:33 Termansen, T. & C.S. Sonne-Schmidt: *Forebyggende fysisk træning til ældre. En undersøgelse af effekten af en kort træningsindsats på aldres fysiske funktionsevne*. 64 sider. ISBN: 978-87-7119-135-6. e-ISBN: 978-87-7119-136-3. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 12:34 Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen: *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktiske pædagogiske støtte*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-137-0. Netpublikation
- 12:35 Ellerbæk, L.S., V. Jakobsen, S. Jensen & H. Holt: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2012*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-138-7. e-ISBN: 978-87-7119-139-4. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:36 Jakobsen, T.B., S.V. Lyk-Jensen & D.L. Stigaard: *Lige muligheder – metodisk grundlag for en effektevaluering. Evalueringsrapport 2*. 82 sider. e-ISBN: 978-87-7487-140-0. Netpublikation.
- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:02 Liversage, A, R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejlighed*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V. M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M., & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A. K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.

- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet mødregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:15 Bengtsson, S. & S. Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.

HJEMLØSHED I DANMARK 2013

NATIONAL KORTLÆGNING

Denne rapport præsenterer resultaterne af den fjerde nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Optællingen er, ligesom i de øvrige kortlægninger, foretaget i uge 6.

Rapporten beskriver en fortsat stigning i det samlede antal af hjemløse borgere, fra 5290 i 2011 til 5820 i 2013. Det er især i de københavnske omegnskommuner, at hjemløsheden er steget. Hovedårsagen til stigningen er mangel på boliger.

Kortlægningen viser også, at antallet af hjemløse unge og antallet af hjemløse borgere med psykisk sygdom fortsat stiger. Hver femte hjemløs er et ungt menneske mellem 18 og 24 år, og næsten halvdelen af alle hjemløse borgere har en psykisk sygdom. Samtidig viser kortlægningen, at mindre end én ud af tre hjemløse borgere har en støtteperson, der kan hjælpe med at skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger.

Kortlægningen er bestilt og finansieret af Social- og Integrationsministeriet.