



Efter ophold på hjemløseinstitutioner

En registerundersøgelse af hjemløse og tidligere hjemløse borgeres tilværelse
og kontakt til behandling

&#
ANALYSE & TAL

NOVEMBER 2018

Udarbejdet af:

Analyse & Tal F.M.B.A
Nannasgade 28
2200 København N
www.ogtal.dk

For mere information kontakt:

Malte Moll Wingender
Tlf. 4054 3264
E-mail: Malte@ogtal.dk

Rapporten kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Rapporten kan downloades på
Analyse & Tals hjemmeside www.ogtal.dk.

Indhold

Indledning	5
Rapportens konklusioner.....	6
Metode	11
Ind og ud af hjemløseinstitutioner	13
Flyttemønstre	17
Tilknytning til arbejdsmarkedet	20
Overordnet fordeling af beskæftigelses kategorier	21
Ordinær beskæftigelse	21
Uden for arbejdsstyrken	23
Aktiveringsindsatser.....	25
Uddannelse	25
Økonomi	27
Behandling for fysiske og psykiske sygdomme	30
Psykiatrisk behandling	30
Somatisk behandling på sygehuse.....	33
Behandling hos almenpraktiserende læger og andre speciallæger.....	34
Misbrugsbehandling	37
Alkoholbehandling	37
Stofmisbrugsbehandling	39
Kriminalitet	41
Familieforhold og demografi	43
Køn og alder	43
Civilstand og familie	44
Referencer	45

Bilag	46
Varighed for afsluttede ophold på hjemløseinstitutioner	46

Indledning

Omkring 6.500 personer i Danmark er hjemløse. Det viser SFI's (nu VIVE's) kortlægninger af hjemløshed, der foretages hvert andet år – senest i 2017. Mange hjemløse borgere bor i en periode på en af landets hjemløseinstitutioner – boformer efter servicelovens § 110.¹ Her kan personer med særlige sociale problemer, som ikke har egen bolig eller er i stand til at opholde sig i den, få tilbud om aktiverende støtte og omsorg. Socialstyrelsen beskriver hjemløseinstitutionernes formål således:

*“Da et ophold på en § 110-boform forudsætter, at alle andre muligheder for støtte er udtømte, vil kerneopgaverne for et § 110-tilbud være at stille en midlertidig boligløsning til rådighed og medvirke til, at borgerens problemstillinger og behov for støtte udredes.”
(Socialstyrelsen 2018)*

Hjemløseinstitutionen har ansvar for at udrede borgerens udfordringer og behov. Kommunen har ansvar for at imødekomme disse udfordringer og behov gennem støtte- og behandlingstilbud, såsom bostøtte, psykiatrisk behandling eller misbrugsbehandling. Det skal gøre borgeren i stand til at fastholde sin bolig og etablere en mere stabil tilværelse efter opholdet på hjemløseinstitutionen og således undgå at falde tilbage i hjemløshed.

Formålet med denne rapport er at undersøge, i hvilket omfang borgere modtager støtte og behandling efter ophold på en hjemløseinstitution, og hvorvidt de opnår en stabil tilværelse.

Rapporten er baseret på registerdata over tidligere beboere på hjemløseinstitutioners bolig- og beskæftigelsessituation og deres kontakt med misbrugsbehandling, sundhedsvæsenet og politiet. Således undersøges udviklingen inden for følgende områder for borgere, der har opholdt sig på en hjemløseinstitution i mindst en måned:

- Ophold på hjemløseinstitutioner
- Flyttemønstre
- Tilknytning til arbejdsmarkedet – herunder også uddannelsestilknytning og indkomst
- Sygdomsbehandling – herunder psykiatriske og somatiske sygehusbehandlinger samt kontakter til almen praksis, tandlæge og psykiater/psykolog
- Misbrugsbehandling – herunder alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling
- Kriminalitet
- Civilstatus og familieforhold

Undersøgelsen er iværksat af Overførstergården og Arbejdet Adler, der tilsammen driver fire hjemløseinstitutioner spredt rundt i landet, og udført af analysekooperativet Analyse & Tal.

¹ §110-boformer er det, der tidligere blev betegnet forsorgshjem, herberger og pensionater. I denne rapport anvendes begrebet 'hjemløseinstitutioner'.

Rapportens konklusioner

I det følgende præsenteres rapportens overordnede konklusion. Dernæst er en opsummering af pointerne fra de enkelte kapitler.

Det samlede billede

Undersøgelsen beskæftiger sig med to overordnede spørgsmål:

1. I hvilket omfang modtager borgere støtte og behandling efter ophold på en hjemløseinstitution?
2. Opnår borgerne en stabil tilværelse efter ophold på en hjemløseinstitution?

For at besvare det første spørgsmål er det nødvendigt at sætte omfanget af behandling i en kontekst. Derfor trækker undersøgelsen på SFI's kortlægninger af hjemløshed, herunder antallet af fysisk og psykisk syge og antallet af borgere med alkohol- og stofmisbrug. I det lys er svaret på det første spørgsmål, at støtte- og behandlingsindsatser kun delvist lever op til borgernes behov.

Under antagelse af, at fysisk og psykisk sygdom kræver behandling, så viser resultaterne, at borgerne i høj grad får somatisk behandling, men i mindre grad og efter længere ventetid kommer i psykiatrisk behandling. Omfanget af misbrugsbehandling svarer ikke til andelen, der har et misbrugsproblem, og særligt andelen i alkoholbehandling er meget lav.

Undersøgelsen viser også, at ophold på hjemløseinstitutioner er forbundet med mere kontakt med sygehusvæsen og misbrugsbehandling for borgerne. Andelen af borgere, der er i psykiatrisk behandling, somatisk behandling og alkoholbehandling, stiger under opholdet, og det samme gør antallet af borgere, der påbegynder stofmisbrugsbehandling. Efter borgerne udskrives fra hjemløseinstitutionen, falder deres kontakt med de forskellige former for behandling med undtagelse af andelen i stofmisbrugsbehandling, hvor antallet af påbegyndte behandlingsforløb dog falder.

Undersøgelsen svarer ikke på, hvorfor der er denne udvikling fra mere kontakt under opholdet, til mindre kontakt efterfølgende. Det kan skyldes mindst to ting: For nogle kan mindsket kontakt med eksempelvis sygehuse skyldes, at de er mindre syge. For andre borgere kan det skyldes, at de har svært ved at fastholde eller tage kontakt til sygehusvæsenet eller misbrugsbehandlingen efter de flytter ud af hjemløseinstitutionen. Hvad enten det ene eller det andet er den dominerende forklaring, så peger resultaterne på, at hjemløseinstitutionerne har en vis succes med at udrede beboerne og hjælpe dem i behandling. Faldet i behandlinger umiddelbart efter udskrivning indikerer, at denne succes kun delvist rækker ud over opholdet på hjemløseinstitutionerne.

Svaret til det andet spørgsmål – hvorvidt borgerne opnår en stabil tilværelse – er ligeledes både et ja og et nej. Lidt under halvdelen af borgerne ser ud til at have opnået en mere stabil boligsituation ud fra antallet af adresseskift at dømme. For den resterende gruppe er de første år efter hjemløseinstitutionen præget af mange flytninger, der indikerer en fortsat ustabil tilværelse, og over halvdelen af populationen bliver indskrevet på en hjemløseinstitution flere gange i den målte periode. Borgere med lange ophold på en hjemløseinstitution ser ud til at opnå den største grad af boligstabilitet efter opholdet. De udskrives oftere til egen bolig og flytter mindre i løbet af de første tre år sammenlignet med personer med kortere ophold på hjemløseinstitutioner.

Andelen af borgere, der sigtes for tyveri, stofrelateret kriminalitet og anden kriminalitet, falder markant efter ophold på hjemløseinstitutionerne.

Kort om metoden

Populationen i undersøgelsen består af borgere, der har boet på en hjemløseinstitution (§110) i perioden 2012-2015. Målingerne tager udgangspunkt i hver persons første ophold på en hjemløseinstitution i den periode med en varighed på mindst en måned. Der er foretaget observationer af op til 6 måneder af opholdet og op til 36 måneder efter udskrivning. Populationen og metoden beskrives nærmere i et særskilt kapitel.

Samlet set er billedet af borgernes tilværelse efter opholdet broget. Nogle borgere er sandsynligvis gået en mere stabil fremtid i møde, mens andre ikke ser ud til at være det.

Undersøgelsen viser ikke, hvorvidt der er en sammenhæng mellem borgernes behandling og deres tilværelse. Det ville kræve en anden form for effektmåling af borgernes behandlingsforløb – og mangel på samme. Det er også værd at understrege, at undersøgelsen ikke er udtømmende i forhold til at beskrive kompleksiteten og sværhedsgraderne af borgernes problemstillinger og de tilbud og indsatser, kommuner og regioner benytter for at hjælpe borgeren ud af hjemløshed. Derfor skal resultaterne fortolkes med varsomhed.

Det er almindeligt med flere ophold på hjemløseinstitutioner

Det ophold, som udgør udgangspunktet for analysen, er det første ophold på mindst 30 dage i perioden 2012-2015. For de borgere, der blev udskrevet fra et ophold på en hjemløseinstitution i 2012, er lidt over halvdelen blevet indskrevet igen til og med 2016. Omkring 8 procent har været indskrevet mere end 10 gange i denne periode.

For de borgere, der er blevet indskrevet igen efter udskrivning fra et ophold, kan der være gået både kort eller lang tid. De fleste er blevet indskrevet igen imellem en måned til et halvt år eller mere end et halvt år efter udskrivning. Der er dog tæt på 40 procent, der enten er blevet indskrevet igen dagen efter eller inden for en måned.

Mange kommer på eget initiativ

Næsten halvdelen af borgerne henvender sig til hjemløseinstitutionen på eget initiativ. De gør brug af det såkaldte 'selvmøderprincip', der betyder, at hjemløse borgere kan blive optaget ved selv at henvende sig til hjemløseinstitutionen. Andre er henvist fra kommunen, udskrevet fra sygehuse, misbrugscentre, andre §110-boformer.

Ca. 40 procent af borgerne udskrives fra hjemløseinstitutionen til egen bolig – de fleste af dem til en almen udlejningsbolig. For ca. en tredjedel fremgår det ikke af registret, hvor de er udskrevet til. De er i kategorien 'andet', der blandt andet kan være udskrivning til et hospital eller til kriminalforsorgen. Hver sjette borger er blevet udskrevet uden at hjemløseinstitutionen har kunnet oplyse hvortil. De har sandsynligvis forladt hjemløseinstitutionen uden at oplyse hvortil – det kan fx være til gaden eller til en ven eller bekendt.

Det er oftest borgere med korte ophold, der forlader hjemløseinstitutionen uden at oplyse hvortil. Omvendt er det oftest borgere med længere ophold på hjemløseinstitutionen, der udskrives til egen bolig. En forklaring på det kan være, at det tager tid at finde den rette boligløsning, især i kommuner med få betalelige boliger, hvorfor det kan være nødvendigt med længere ophold på hjemløseinstitutioner.

Få oplever boligstabilitet – flest blandt dem med længere ophold og dem, der flytter i egen bolig

Fraflytning fra et ophold på en hjemløseinstitution er ikke ensbetydende med en permanent boligløsning. Tæt på halvdelen flytter tre gange eller flere inden for de første tre år, og hver femte flytter fem gange eller flere. Til sammenligning flytter alle danskerne i aldersgruppen 18-65 år tilsammen ca. 2 mio. gange på tre år, hvilket svarer til, at lidt mere end halvdelen af befolkningen flytter én gang på tre år.

Blandt de borgere, der udskrives til egen bolig, er boligsituationen relativt stabil. Næsten 60 procent i denne gruppe har højest skiftet adresse én gang på de første tre år efter udskrivning fra hjemløseinstitution. "Kun" omkring hver fjerde har flyttet tre gange eller flere. Modsat er det for gruppen, hvor hjemløseinstitutionen ikke har kunne oplyse om en eventuel bolig for borgeren ved opholdets afslutning. I den gruppe har over halvdelen skiftet adresse 3 gange eller flere på tre år.

Således peger undersøgelsen på, at den langsigtede boligstabilitet hænger sammen med, om borgeren har kunnet flytte i egen bolig efter opholdet på en hjemløseinstitution.

Varigheden af opholdet på hjemløseinstitution har også en betydning for boligsituationen. Borgere, der har haft et relativt kort ophold på hjemløseinstitutionen (1-3 måneder), flytter særligt meget i årene efter. Det stiller krav til hjemløseinstitutionerne og myndighedssagsbehandlerne om at lægge en plan og igangsætte relevante indsatser for borgerne tidligt under opholdet, hvis det skal lykkes at skabe mere stabile boligforhold for den gruppe. Borgere med længerevarende ophold på hjemløseinstitutioner – over et halvt år eller et helt år – flytter derimod mindre efterfølgende. Det peger på, at relativt lang tid på hjemløseinstitutioner kan være en positiv faktor i forhold til at etablere stabile boligforhold på længere sigt.

Mange hænger fast på passiv kontanthjælp

Omkring 40 procent af borgerne er passive kontanthjælpsmodtagere en måned efter opholdet på en hjemløseinstitution – det vil sige hverken jobparate eller i nogen form for aktivering. Af den gruppe er 60 procent fortsat passive kontanthjælpsmodtagere efter tre år.

De borgere, der ikke er passive kontanthjælpsmodtagere efter tre år, har enten fået tilkendt førtidspension, er i ordinær beskæftigelse eller er under vejledning, opkvalificering eller ressourceforløb.

Det er svært at bevare en løs tilknytning til arbejdsmarkedet

Under ophold på hjemløseinstitutionerne har 13 procent af borgerne under 20 timers månedligt arbejde. De har således en svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Efter udskrivning fra hjemløseinstitutionen falder dette til kun 4 procent. Det gælder både for dem, der udskrives til egen bolig, og dem der ikke gør.

Der er således en tendens til, at dem, der ikke kan varetage et almindeligt fuldtidsjob, men godt kan deltage på arbejdsmarkedet i begrænset omfang, har fordel af at opholde sig på en hjemløseinstitution.

Få er i støttet beskæftigelse og få påbegynder en uddannelse

Relativt få er i støttet beskæftigelse, i aktivering eller i uddannelse, der kunne lede frem imod en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet. Både under og efter opholdet er det kun 10-15 procent af populationen, der er i en af disse kategorier.

Ser man udelukkende på gruppen af unge under 30 år, er det dog omkring en tredjedel, der påbegynder et uddannelsesforløb i løbet af de tre år efter opholdet. Lidt over halvdelen bliver afbrudt undervejs.

Forskellige indkomstniveauer, men i den lave ende

Indkomstfordelingen (før skat) viser en relativt stor spredning i borgernes indkomst i det år, de blev udskrevet fra hjemløseinstitutionen. De ti procent fattigste har en årlig bruttoindkomst på mindre end 75.000 kr. Det svarer til en indkomst på SU-niveau hele året – og en del kan også være under uddannelse (det er ca. 5 procent af populationen). Integrationsydelsen blev først indført i slutningen af perioden, så kun ganske få har været på denne ydelse. Andre personer i den nederste indkomstdecil kan være personer, der er blevet sanktioneret eller har været uden ydelse hele eller dele af året.

De ti procent rigeste har en årlig bruttoindkomst på over 250.000 kr. Det er sandsynligvis primært personer, der har et fuldtids- eller deltidsjob. Resten ligger spredt imellem de to grupper og afspejler de forskellige ydelsesniveauer, der er for forskellige overførselsindkomster.

Det tager tid før borgere kommer i psykiatrisk behandling

Ifølge Hjemløshed i Danmark 2015 (Benjaminsen og Lauritzen 2015) har 46 procent af beboerne på hjemløseinstitutioner en psykisk sygdom. Resultaterne af denne undersøgelse viser, at 20 procent af borgerne modtaget behandling på et psykiatrisk sygehus i det første halvår efter ophold på en hjemløseinstitution har. Således ser det ud til, at omfanget af behandling ikke lever på til behovet.

Efter tre år har lidt over 40 procent dog modtaget psykiatrisk behandling på et sygehus, det vil sige næsten lige så mange, som VIVE vurderer er psykisk syge under ophold på hjemløseinstitutioner. På sigt er en stor andel af borgerne altså i psykiatrisk behandling, men det sker ikke umiddelbart i forlængelse af opholdet.

Flere er i ambulant psykiatrisk behandling under ophold end efter

Andelen af borgere, der er i ambulant behandling, falder efter ophold på hjemløseinstitutionerne. Op til udskrivningen er omkring 5 procent i ambulant behandling, mens det efter et år er 3 procent. Andelen af borgere, der indlægges på psykiatrisk afdeling, er derimod nogenlunde konstant under og efter opholdet.

Det samme mønster gælder, når diagnoserne for borgere i behandling opdeles i svære psykiske lidelser og andre psykiske lidelser. Behandlingen af svære psykiske lidelser er nogenlunde konstant under og efter opholdet, mens behandlinger af andre psykiske lidelser er markant større under opholdet end efter.

Det viser en tendens til, at borgere med særligt alvorlige behov for psykiatrisk behandling har samme tilknytning til sygehusvæsenet, uanset deres tilknytning til de mest alvorlige tilfælde af psykiske lidelser. Borgere med mindre alvorligt behov har derimod større sandsynlighed for at være i behandling under ophold på hjemløseinstitutioner end efterfølgende.

Mange får behandling på somatiske sygehuse – særligt under ophold på hjemløseinstitutioner

Inden for det første halve år efter udskrivning fra ophold på en hjemløseinstitution har 44 procent af borgerne været i somatisk behandling på et sygehus. Det er flere end der er fysisk syge beboere på hjemløseinstitutioner, ifølge SFI's kortlægninger af hjemløshed.

Efter tre år har mere end 80 procent af populationen været i ambulant behandling eller været indlagt. Sammenlignet med behandling på psykiatriske sygehuse ser det således ud til at være lettere for hjemløse eller tidligere hjemløse at kontakte til somatiske sygehuse.

For andelen af populationen, der modtager behandling på et somatisk sygehus, gælder samme udvikling som med psykiatrisk behandling: Andelen i behandling topper under ophold på hjemløseinstitutionerne med 14 procent i løbet af en måned og falder efter opholdet til 8 procent.

Højt forbrug af almen praksis og lavt forbrug af tandlæger

Omkring ligeså stor en andel af hjemløse eller tidligere hjemløse har kontakt med almenpraktiserende læger som blandt hele befolkningen. Der er derimod en overrepræsentation af hjemløse borgere, der har mange konsultationer hos lægen. 40 procent har mindst 10 konsultationer på et år, mens det kun gælder 22 procent blandt hele befolkningen (i 2013).

Derimod er andelen, der går til tandlægen i løbet af et år, underrepræsenteret. En sjettedel af borgerne i hjemløseorganisationer har været til tandlægen det år, de blev udskrevet. Blandt hele befolkningen er over halvdelen til tandlæge i løbet af et år. Den store underrepræsentation kan blandt andet hænge sammen med, at tandlægekonsultationer kun delvist finansieres over sygesikringen

Relativt få er i alkoholbehandling – flere er det under ophold end efter

Halvdelen af beboerne på hjemløseinstitutioner har, ifølge Hjemløshed i Danmark 2015 (Benjaminsen 2015), et alkoholmisbrug. På den baggrund er det få, der er i alkoholbehandling. Det er 3-6 procent af populationen i en given måned.

Under og umiddelbart efter ophold på hjemløseinstitutioner er andelen i alkoholbehandling højst – omkring 6 procent. Efter tre år er andelen faldet til 3 procent, og andelen der påbegynder alkoholbehandling falder umiddelbart efter opholdet. Den udvikling kan skyldes to ting: Det kan skyldes, at behovet for alkoholbehandling bliver mindre efter opholdet på hjemløseinstitutionen, eller at det er sværere for borgeren at starte på og følge alkoholbehandling, når borgeren slipper kontakten med hjemløseinstitutionen.

Relativt få er i stofmisbrugsbehandling, men andelen stiger med tiden

Ifølge Hjemløshed i Danmark 2015 havde mere end en tredjedel af beboerne på hjemløseinstitutioner i 2015 et hashmisbrug, hver femte et narkotikamisbrug og hver tiende et medicinmisbrug (Benjaminsen 2015). Et groft estimat kunne derfor være, at op til halvdelen af gruppen har mindst ét af de tre misbrug. Resultaterne af denne undersøgelse viser, at lidt under 10 procent af populationen er i misbrugsbehandling i en given måned. Med Benjaminsens opgørelse for øje er det således relativt få, der er i stofmisbrugsbehandling.

Andelen i misbrugsbehandling stiger fra 5-7 procent under ophold på hjemløseinstitutioner, og stiger så til 9 procent tre år efter. Andelen der påbegynder behandlingsforløb i samme periode falder til gengæld, hvilket betyder, at flere personer starter i behandling end afslutter behandling.

Flere sigtes for kriminalitet i perioden omkring ophold på hjemløseinstitutioner end efterfølgende

Opgørelsen over sigtelser viser, at omkring 5,5 procent af populationen sigtes for kriminelle handlinger, begået i månederne op til og månederne efter udskrivning fra en hjemløseinstitution. Efter tre år er andelen næsten halveret.

Udviklingen kan være et tegn på, at en del af borgerne over tid får en mere stabil tilværelse og i mindre grad forfalder til tyveri eller stofrelateret kriminalitet, der er de mest almindelige sigtelsesårsager.

I den måned, hvor beboerne udskrives fra hjemløseinstitutionen *peak'er* sigtelsestallet med over 7 procent af populationen. En forklaring på det kan være, at ophold for nogle kan være forbundet med øget misbrugsrelateret kriminalitet, der medfører udsmidning fra hjemløseinstitutionen. En anden forklaring kan være, at udskrivning til egen bolig kan være forbundet med utryghed og dårligere økonomi, hvilket kan resultere i flere tyverier og optøjer. En nærmere granskning af datoen viser, at lige mange af sigtelserne i den måned skyldes handlinger, der er begået før udskrivning som efter. Begge de ovenstående hypoteser kan således forklare det høje antal sigtelser i den måned.

Metode

Data

Undersøgelsen er udført på baggrund af Danmarks Statistiks og Sundhedsdatastyrelsens registre. Hos Danmarks Statistik findes et register, BOFORM, over personer, der benytter et af landets bosteder efter servicelovens § 110. Det er dette register, der danner grundlag for afgrænsning af populationen.

Registerundersøgelser har den fordel i forhold til eksempelvis spørgeskemaundersøgelser, at vi kan iagttage hele populationer gennem data – fx deres kontakt med arbejdsmarkedet, uddannelser, sygehusvæsenet, Kriminalforsorgen osv.

Afgrænsning af populationen

Undersøgelsen beskæftiger sig udelukkende med personer, der er blevet indskrevet på hjemløseinstitutioner fra januar 2012 og udskrevet før december 2015. Nedestående tabel viser en fordeling over varigheder af ophold på hjemløseinstitutioner i den periode. Da tabellen tager udgangspunkt i personer, der er indskrevet siden 2012, er den primært anvendelig i forhold til at sige noget om populationen i undersøgelsen. For at undersøge opholdstider bør man se på udskrivninger fra hjemløseinstitutioner fra et givent tidspunkt. En sådan er præsenteret i bilag.

Tabel 1: Ophold fordelt på varighed (2012-2015), antal og procent

Opholdstid	Antal ophold	Procent
Mindre end 7 dage	19.206	49,6%
7-30 dage	7.450	19,2%
31-90 dage	5.689	14,7%
Mere end 90 dage	6.363	16,4%
Total	38.708	100%

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

Det er først og fremmest interessant at undersøge, hvordan det går beboere, der har tilbragt længere tid på en hjemløseinstitution, da de har nået at få støtte på hjemmet. Et *ophold* er derfor afgrænset til indskrivninger i mindst 30 dage. Det omfatter 5689 ophold på 31-90 dage og 6363 ophold på mere end 90 dage. Indskrivninger på under en måned indgår ikke i analysen og vil ikke blive beskrevet i rapporten, medmindre de bliver adresseret specifikt. Næsten halvdelen af undersøgelsespopulationen har været indskrevet flere gange i løbet af perioden. For at samme person ikke skal indgå i statistikken flere gange, tager analysen derfor udgangspunkt i det først registrerede ophold på en hjemløseinstitution fra og med 2012.

Efterfølgende ophold på bosteder behandles som en del af overgangen fra det først observerede ophold. Det tilfører fortolkningen af resultaterne en vis usikkerhed, at overgangen fra det først observerede ophold i nogle tilfælde vil være en overgang til et andet ophold (11 procent jf. figur 2).

Mange vil naturligvis have haft tidligere ophold på hjemløseinstitutioner, og som sådan er 2012 et kunstigt skæringspunkt. Det er valgt for at give et nogenlunde aktuelt billede af populationen og behandlingen af hjemløse borgere, og fordi der i 2012 trådte en ny forordning i kraft omkring bostederne i forbindelse med hjemløsestrategien 2009-2013. Således handler resultaterne om tiden efter denne ikrafttrædelsen af denne forordning, der dog ikke vil blive adresseret specifikt i rapporten.

En anden tilgang ville være at fokusere på ophold i stedet for personer og ignorere, at flere ophold kan være af den samme person. På den måde ville alle ophold indgå frem for det relativt vilkårlige fokus på det første ophold

fra 2012. Når den tilgang er fravalgt, skyldes det, at det er beboernes overgang fra en hjemløseinstitution, der er i centrum, og her kan efterfølgende ophold på hjemløseinstitutioner anses som en del af denne overgang – ikke som en ny historie.

Populationen er således defineret som personer med ophold på over 30 dage på en hjemløseinstitution i perioden 2012 til 2015. I alt udgør dette en population på 8.027 personer. Hver person observeres med udgangspunkt i deres første ophold i perioden, dvs. at udviklingen i eksempelvis deres beskæftigelsessituation opgøres med udgangspunkt i udskrivningsdatoen fra dette ophold.

Læsning af figurene

Rapporten er bygget op i afsnit, der hver især beskriver et aspekt af beboernes situation. For hvert afsnit præsenteres én eller flere figurer, der beskriver udviklingen fra den måned, beboerne blev udskrevet fra hjemløseinstitutionen og 36 måneder frem. Måleenheden på den vandrette akse er således måneder, hvor 0 angiver udskrivningsmåneden. I nogle tilfælde er månederne sammenlagt til halvår.

Det er ikke alle personer, der kan observeres 36 måneder frem efter udskrivningsmåneden, da registrene i skrivende stund hovedsageligt kun går til og med 2016. Personer, der er udskrevet i december 2015, vil således kun indgå frem til måned 12. På den måde bliver færre og færre observationer fra måned 12 og frem til måned 36. Hvor der i måned 0-12 er omkring 8000 personer, er der i måned 36 lidt under 5000 personer. Hver person kan gå igen i flere måneder, men optræder kun en gang for hver måned.

Flere af figurene viser også hele eller dele af selve opholdet på en hjemløseinstitution – op til 6 måneder inden

Eksempel på læsning af figurer

En person bliver indskrevet på en hjemløseinstitution 1. januar 2013 og bliver udskrevet igen to måneder senere, 1. marts 2013. Marts 2013 (udskrivningsmåneden) vil således udgøre "måned 0" i figuren. Januar 2013 (indskrivningsmåneden) vil være "måned -2" i figuren. I figurens -3, -4, -5 og -6 vil der ikke være observationer for denne person, da personen ikke var indskrevet på hjemløseinstitutionen i mere end 2 måneder. Samlet set indgår der altså observationer om personen i månederne -2 til 36.

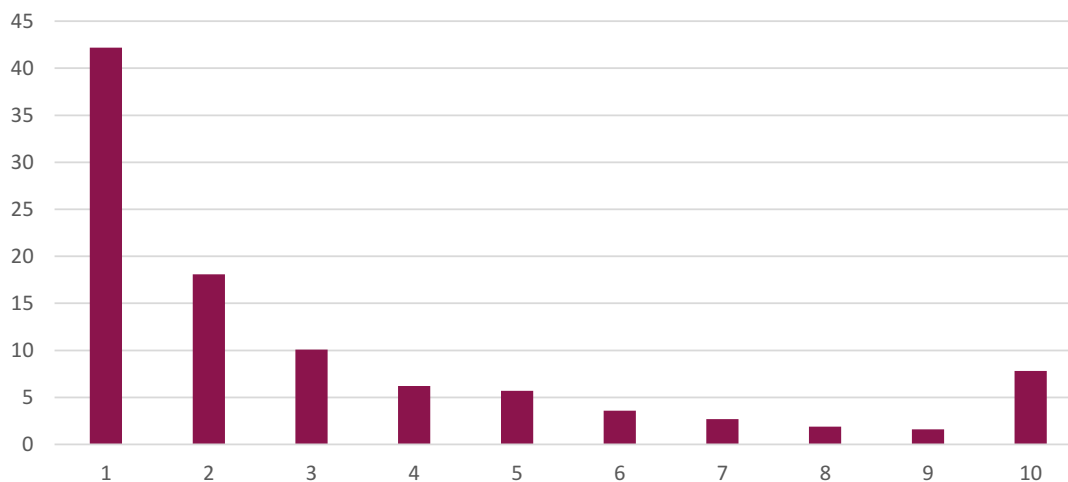
I nogle figurer vil månederne være lagt sammen til halvår. I det tilfælde ville personen være observeret i halvår 0 (under opholdet) og de følgende 6 halvår.

udskrivningen af hjemløseinstitutionen. Observationer i disse måneder er kun taget med, hvis en person er indskrevet på hjemløseinstitutionen i den pågældende måned. Dvs. at der ikke indgår observationer for alle personer i alle 6 måneder. Der er ingen observationer fra tiden før opholdet – kun under og efter.

Ind og ud af hjemløseinstitutioner

Dette kapitel beskriver borgernes kontakt med hjemløseinstitutionerne. Det gælder antallet af indskrivninger efter det ophold, der udgangspunkt for undersøgelsen, og tiden imellem dem. Derudover viser opgørelser, at der er relativt stor variation i, hvor borgerne henvises fra og til. Det mest almindelige er at komme på eget initiativ, og en stor gruppe på omkring 40 procent af borgerne udskrives til egen bolig efter opholdet.

Figur 1: Antal indskrivninger i alt for personer, der havde et ophold på mindst en måneds varighed i 2012, 2012-2015 (procent)

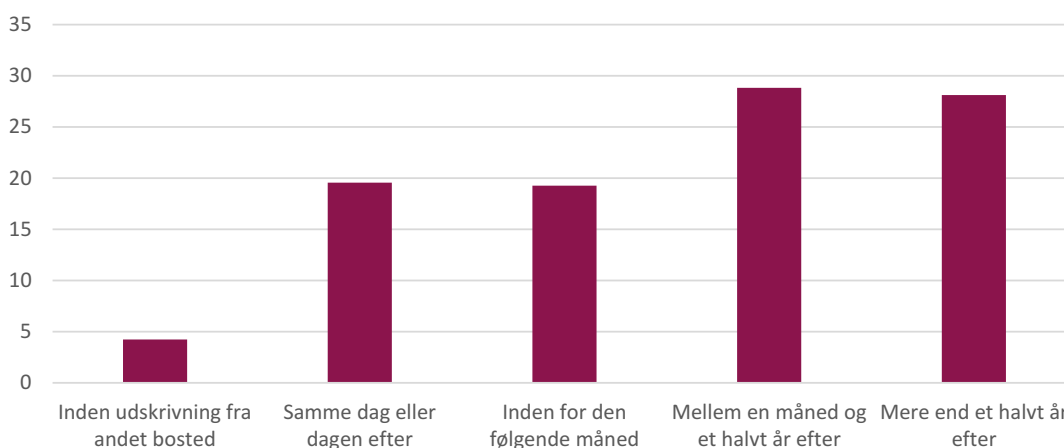


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

42 procent har kun været indskrevet én gang, dvs. at de ikke er indskrevet igen efter deres ophold i 2012. Omkring 18 procent har været indskrevet én gang ud over det første ophold i 2012. Den resterende halvdel fordeler sig på 3, 4, 5 eller flere indskrivninger, og 8 procent har været indskrevet på en hjemløseinstitution 10 gange eller flere.

Tiden fra udskrivning fra et ophold på en hjemløseinstitution til indskrivning på et andet – eller på den samme – kan variere fra samme dag til flere år efter. Figur 2 viser fordelingen af tiden inden en efterfølgende indskrivning på en hjemløseinstitution for de borgere, der har mindst én indskrivning efter et ophold i 2012.

Figur 2: Tid fra et afsluttet ophold i 2012 til en efterfølgende indskrivning, 2012-2015 (procent)

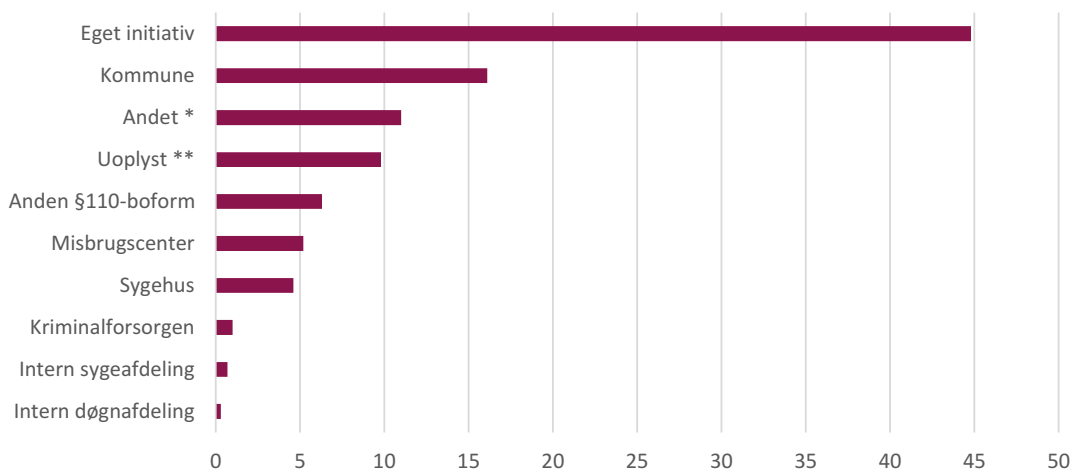


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

Det mest almindelige er, at der går mere end en måned inden en efterfølgende udskrivning. Omkring 20 procent af gruppen er dog blevet indskrevet på et nyt sted samme dag eller dagen efter, og lige så mange er indskrevet igen inden for den følgende måned.

Beboerne på forsorgshjem kommer forskellige steder fra. Den største gruppe er mødt op på eget initiativ, andre er bl.a. henvist fra kommunen eller udskrevet fra et sygehus.

Figur 3: Fordeling af, hvor borgerne er henvist fra ved indskrivning på en hjemløseinstitution med efterfølgende ophold på mindst en måned, 2012-2016 (procent)



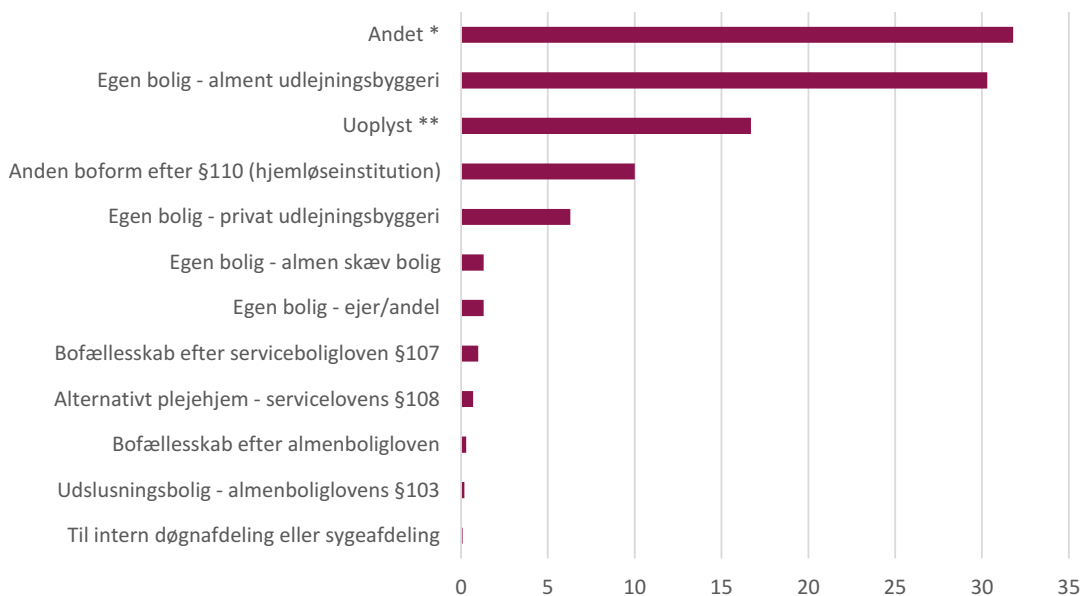
i) Kategorien 'Andet' er ikke specificeret yderligere i statistikken før 2017. Herefter er kategorien opdelt på sygehuse, kriminalforsorgen, venner, samlever mv.

ii) 'Uoplyst' er udfyldt hvis hjemløseinstitutionen ikke er bekendt med, hvor borgeren er henvist fra.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

Det er mere forskelligt, hvor borgeren udskrives til efter opholdet. Det viser figuren nedenfor.

Figur 4: Fordeling af, hvor borgerne udskrives til efter ophold på mindst en måned på en hjemløseinstitution, 2012-2016 (procent)



i) Egen bolig er primært af almen lejebolig, en lille andel private lejeboliger og få ejer/andel og skæve boliger.

ii) Kategorien 'Andet' er ikke specificeret yderligere i statistikken før 2017. Herefter er kategorien opdelt på sygehuse, kriminalforsorgen, venner, samlever mv.

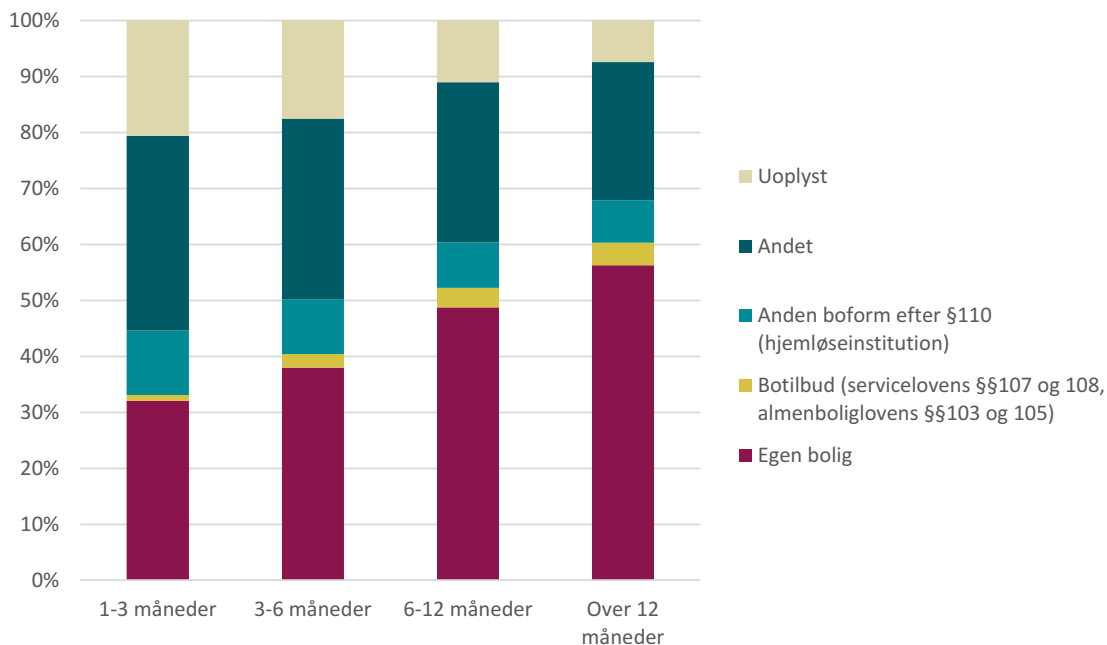
iii) 'Uoplyst' er udfyldt hvis hjemløseinstitutionen ikke er bekendt med, hvor borgeren bor efter opholdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

Ca. 40 procent bliver udskrevet til egen bolig – herunder 30 procent til et alment udlejningsbyggeri, 7 procent til privat udlejning, 2 procent til skæve boliger og 2 procent til ejer/andelsbolig. En tredjedel er blevet udskrevet til 'andet', som er de steder, der ikke falder under de øvrige kategorier. Det omfatter blandt andet sygehuse, kriminalforsorgen, venner og samlevere.

I den følgende figur er den boligtype, som borgerne er udskrevet til, opdelt på varigheden af opholdet på hjemløseinstitutionen. Det kan give en indikation om, hvorvidt borgere med længere ophold har større sandsynlighed for at flytte i egen bolig efterfølgende, eller om de ikke har.

Figur 5: Fordeling af, hvor borgerne udskrives til efter ophold på en hjemløseinstitution, fordelt på varigheden af opholdet, 2012-2016 (procent)



- i) Egen bolig er primært af almen lejebolig, en lille andel private lejeboliger og få ejer/andel og skæve boliger.
 ii) Kategorien 'andet' er ikke specificeret yderligere i statistikken før 2017. Efter 2017 er kategorien opdelt på sygehuse, kriminalforsorgen, venner, samlever mv.
 iii) 'Uoplyst' er udfyldt hvis hjemløseinstitutionen ikke er bekendt med, hvor borgeren bor efter opholdet.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)

Figuren viser, at længere ophold på hjemløseinstitutioner er associeret med udskrivning til egen bolig. For borgere, der har opholdt sig 1-3 måneder på en hjemløseinstitution, udskrives 32 procent til egen bolig, mens 56 procent af borgere med langvarige ophold på over 12 måneder udskrives til egen bolig. Der er også en tendens til, at flere udskrives til et botilbud efter langvarige ophold, mens færre udskrives til en anden hjemløseinstitution end blandt personer med kortere ophold.

Flyttemønstre

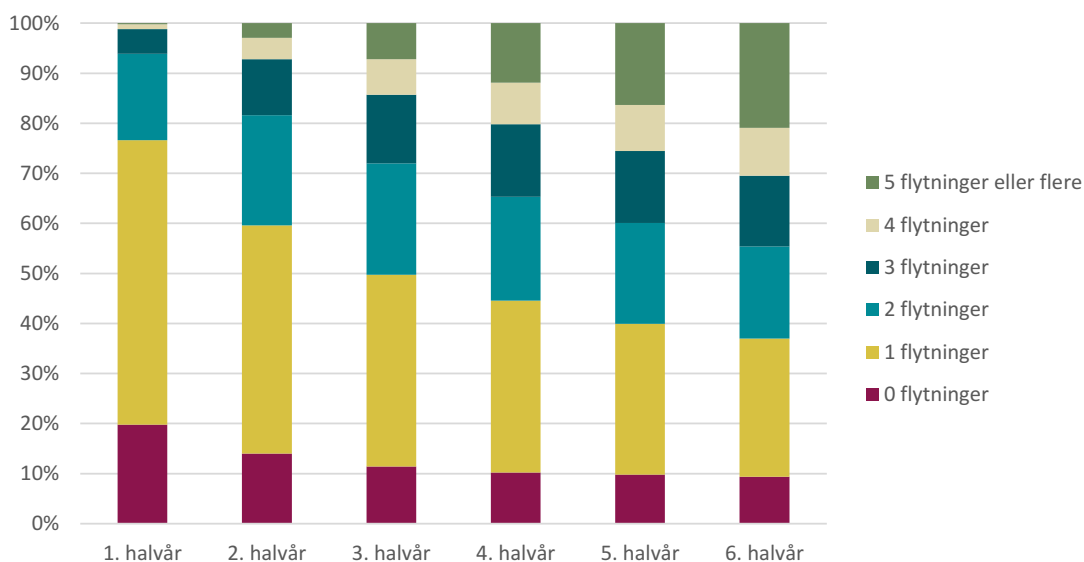
Boligsituationen er i sagens natur en central problemstilling for hjemløse, der har fået ophold på en hjemløseinstitution. Hjemløseinstitutioner under servicelovens §110 er defineret som midlertidige boliger for borgere med særlige sociale problemer, der ikke har egen bolig eller ikke er i stand til at opholde sig der. Under ophold på en hjemløseinstitution skal der igangsættes en proces med udredning af borgerens behov og udarbejdelse af en handleplan, der skal muliggøre til en permanent boligsituation for borgeren.

Resultaterne i undersøgelsen viser, at udflytning fra hjemløseinstitutionen ikke er ensbetydende med en stabil boligsituation. Den er mest stabil for dem, der har opholdt sig i længere tid på hjemløseinstitutioner, og dem der udskrives til egen bolig.

De konkrete tal for antallet af adresseskift er ikke et fyldstgørende billede af borgernes flytninger efter ophold på hjemløseinstitutionerne. De afhænger nemlig af, at flytningen er meldt til folkeregistret, eller at en myndighedsinstans har gjort det. I det omfang borgerne flytter uden at melde det til folkeregistret, vil resultaterne undervurdere det faktiske antal flytninger. En flytning kan også være til en hjemløseinstitution.

Figur 6 viser hvor stor en procentdel, der har flyttet hhv. 1, 2, 3, 4, 5 eller flere gange over en periode på 3 år (6 halvår). En flytning er defineret som et adresseskift, der er meldt til folkeregistret eller på anden vis er blevet kendt af myndighederne.

Figur 6: Antal flytninger efter ophold på hjemløseinstitutioner fordelt på halvår, 2012-2016 (procent)



Note: Antallet af observationer i første og andet halvår er 8.000, mens de i sidste halvår er faldet til under 5.000 fordi der ikke findes observationer tre år frem for beboere, der er udskrevet fra en hjemløseinstitution i de seneste år.

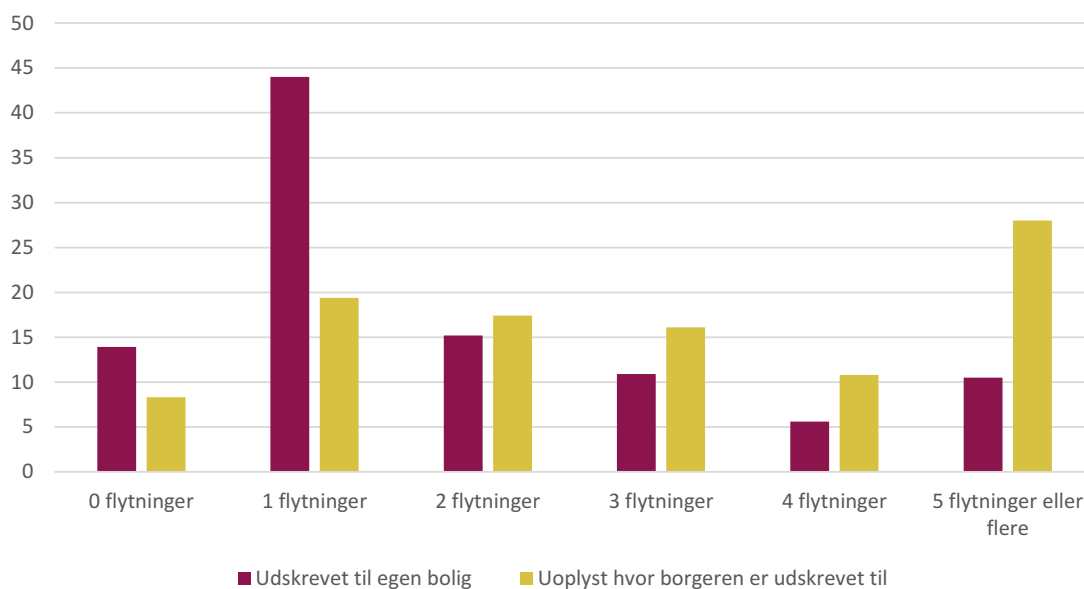
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEFBOP)

Omkring 45 pct. af borgerne er flyttet 3, 4, 5 eller flere gange på de første tre år efter de flyttede ud af hjemløseinstitutionen. 20 procent har flyttet 5 eller flere gange. Til sammenligning flytter danskerne i aldersgruppen 18-65 år ca. 2 mio. gange på tre år, hvilket svarer til, at lidt mere end hver anden person flytter én gang på tre år.²

20 procent skiftede ikke adresse, da de flyttede ud af hjemløseinstitutionen (1. halvår), hvilket sandsynligvis betyder, at de har haft en adresse inden de kom på herberg, som de kunne vende tilbage til efterfølgende. Af den gruppe har halvdelen fortsat ikke skiftet adresse efter tre år (10 procent af hele gruppen).

Blandt de borgere, der flytter fra hjemløseinstitutionen og til egen bolig, er flyttefrekvensen lavere end det samlede billede. Derimod er den højere for de borgere, hvor hjemløseinstitutionen ikke ved, hvor borgeren blev udskrevet til.

Figur 7: Antal flytninger tre år efter udskrivning fra en hjemløseinstitution for hhv. de borgere, der flyttede i egen bolig og de borgere, der flyttede uden oplysning om hvortil, 2012-2016 (procent)



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEFBOP)

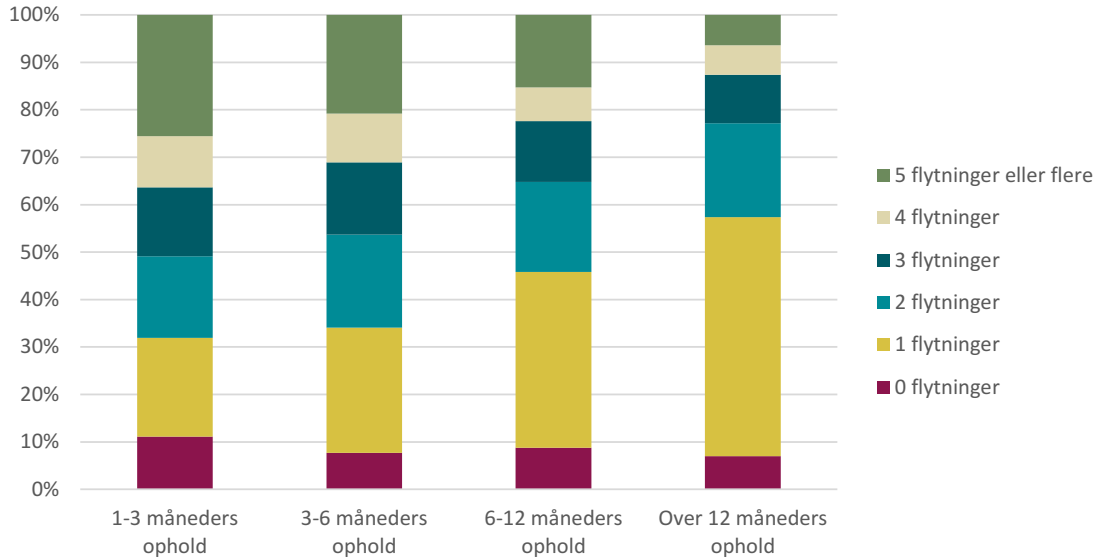
Tæt på 60 procent af dem, der flyttede i egen bolig, er enten ikke flyttet siden eller er flyttet en enkelt gang i løbet af de følgende tre år. Det samme er kun en fjerdedel af dem, der flyttede fra hjemløseinstitutionen uden at oplyse hvortil. Mere end en fjerdedel i den gruppe har skiftet adresse mindst fem gange på tre år.

Således ser der ud til at være en sammenhæng mellem overgangen fra hjemløseinstitution og til borgerens boligsituation flere år frem.

² Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken (FLY)

Figur 8 viser antallet af flytninger efter tre år for dem, der opholdt sig i hhv. 1-3 måneder, 3-6 måneder, 6-12 måneder og over 12 måneder på en hjemløseinstitution.

Figur 8: Antal flytninger tre år efter udskrivning fra en hjemløseinstitution, fordelt på varigheden af opholdet på en hjemløseinstitution, 2012-2016 (procent)



Note: Antallet af personer, der indgår i opgørelsen, er i alt 5.954. Antallet med 1-3 måneders ophold er 2.737, antallet med 3-6 måneders ophold er 1.598, antallet med 6-12 måneders ophold er 1.059 og antallet med over 12 måneders ophold er 470.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEFBOP)

Flere af dem, der er flyttet ud af bostedet inden tre måneder, har flyttet mange gange inden for de første tre år. En fjerdedel har flyttet 5 gange eller flere, og halvdelen har flyttet mindst 3 gange. Dem, der har opholdt sig længere tid på en hjemløseinstitution, har flyttet mindre. Blandt dem er en sjettedel. Der således mere stabilitet i deres boligsituation, selvom der også er mange flytninger i den gruppe.

Sammenligner vi på tværs af varigheden for ophold på hjemløseinstitutioner, tegner der sig således en tendens til, at dem med længerevarende ophold kommer ud til en mere stabil tilværelse, når det kommer til boligforhold. Der kan være flere forklaringer på denne forskel. En forklaring kan være, at gruppen med længerevarende institutionsophold har flere ressourcer og lettere kan klare sig i egen bolig. En anden forklaring, der ikke udelukker den første, kan være, at det længere ophold har givet dem den stabilitet, der skulle til for, at de i højere grad kan fastholde en bolig. En sidste forklaring kan være, at det tager tid fra at man flytter på hjemløseinstitution og bliver skrevet op til en bolig, til der rent faktisk bliver en ledig bolig, man kan flytte ind i.

Tilknytning til arbejdsmarkedet

De fleste beboere på hjemløseinstitutioner er uden for arbejdsstyrken – enten som passiv modtager af kontanthjælp eller som førtidspensionist. Der er også en lille gruppe i ordinær beskæftigelse. Relativt få er i uddannelse, i støttet beskæftigelse eller i aktivering.

Beskæftigelseskategorier er ikke lette at operere med rent statistisk, så her følger først nogle tekniske beskrivelser af, hvordan kategoriseringen er foretaget. Særligt vigtigt er det at bide mærke i, at beskæftigelseskategorierne ikke betegner en persons hovedindkomstkilde, men snarere om man har forbindelse til arbejdsmarkedet, og hvis ikke, hvilken beskæftigelseskategori man i så fald hører ind under (se tekstboks nederst for uddybning.)

Beskæftigelsessituationen bør til en vis grad ses i lyset af den generelle beskæftigelsesmæssige tilstand i landet, som har været positivt stigende gennem hele perioden. Stigning i forsorgshjemsbeboernes beskæftigelse over måleperioden kan således være påvirket af bedre tider. Det er dog sandsynligvis kun de mest ressourcerstærke af gruppen, der har draget nytte af større efterspørgslen på arbejdskraft.

En anden ydre faktor for beskæftigelsessituationen er beskæftigelsesreformer i perioden. Kontanthjælpsreformen fra 2013, der erstattede kontanthjælp med den noget lavere uddannelseshjælp for unge under 30 år har gjort, at flere er blevet såkaldt "selvforsørgende", dvs. hverken i job eller i ydelsessystemet. De personer kan eksempelvis optræde med kortere perioder med beskæftigelse eller uddannelse, men uden beskæftigelseskategori andre dele af en periode. Reformen af førtidspension og fleksjob fra 2012 har gjort det markant sværere at få tilkendt førtidspension, hvorfor der kan formodes at ske en mindre stigning i andelen af førtidspensionister i forhold til foregående år. Jobreform fase I (kontanthjælpsloft og 225-timersreglen) trådte først i kraft i 2016, hvorfor den kun kan have sat et aftryk på de allersidst observerede måneder i datamaterialet.

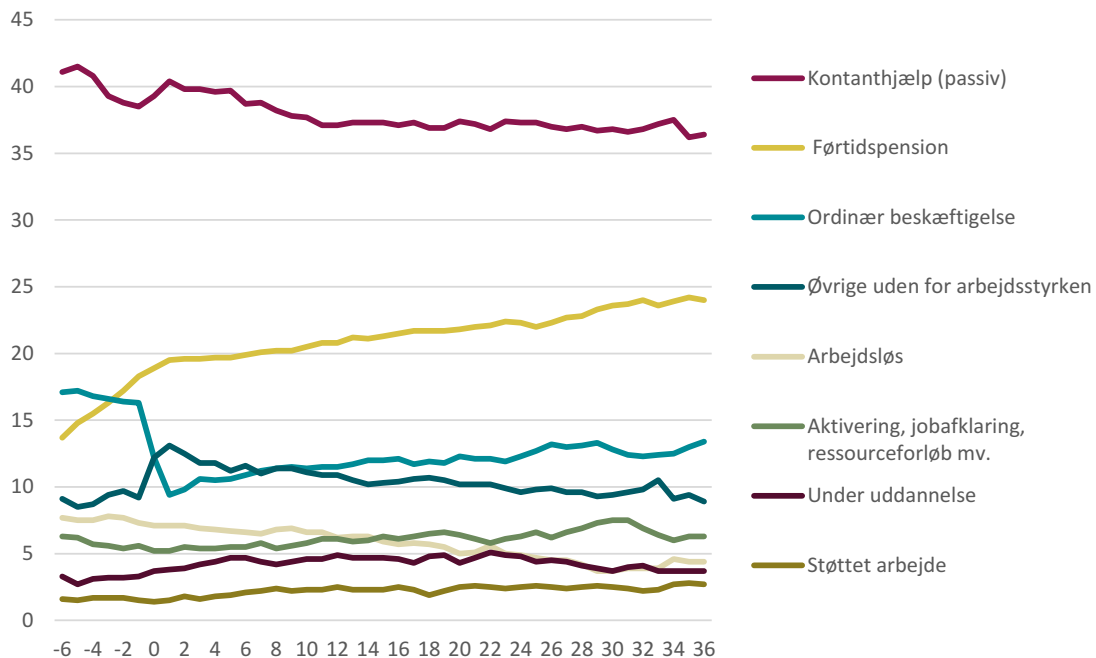
Definition af hovedbeskæftigelse

Hovedbeskæftigelsen er defineret som den beskæftigelseskategori (herunder også ledige og personer uden for arbejdsmarkedet), der er registreret i flest dage i måneden. Hvis en person f.eks. er registreret som arbejdsløs i 3 dage, sygemeldt fra ledighed i 7 dage og lønmodtager i ordinær beskæftigelse de resterende 20 dage, så er det ordinær beskæftigelse, der er personens hovedbeskæftigelse i den måned. Det betyder ikke, at personen nødvendigvis arbejder fuldtid. Som det vil fremgå af senere figurer, så arbejder mange reelt kun ganske få timer, på trods af at de er registreret som lønmodtager som deres primære tilknytning til arbejdsmarkedet. Det hænger sammen med kategoriseringen i Danmarks Statistik, hvor lønmodtager rangerer højere end eksempelvis kontanthjælp, selvom en persons hovedindkomst i virkeligheden er fra kontanthjælp og lønmodtagerjobbet kun udgør få timer spredt over flere uger. Disse tekniske – og helt afgørende – detaljer omkring kategorisering vil blive klarere i takt med, at figurerne præsenteres.

Overordnet fordeling af beskæftigelses kategorier

Første figur viser beboernes hovedbeskæftigelse under og efter opholdet. Hovedbeskæftigelsen er opdelt på ti forskellige kategorier.

Figur 9: Procentfordeling af hovedbeskæftigelse under og efter ophold på bosted, 2012-2015



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (AMRUN)

Note: Øvrige uden for arbejdsstyrken gælder personer, der enten er forsørgt af familien eller er udvandret af landet uden at det er blevet registreret. Arbejdsløs dækker dagpengemodtagere, jobparate kontanthjælpsmodtagere og ledighedsydelse. Støttet beskæftigelse indeholder fleksjob, løntilskud og virksomhedspraktik m.fl.

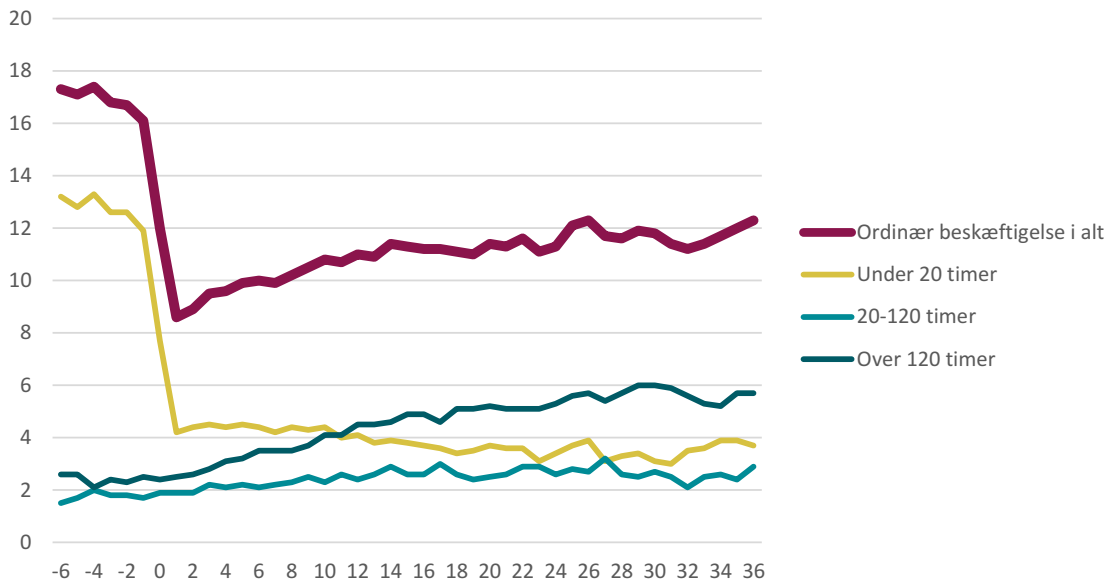
Fordelingen af hovedbeskæftigelse viser overordnet, at størstedelen af populationen er på kanten eller langt fra arbejdsmarkedet. På kanten er den gruppe på omkring 10 procent i alt, der er i støttet beskæftigelse, under jobafklaring, ressourceforløb eller i andre aktiveringsindsatser. Yderligere 10 procent er i ordinær beskæftigelse, og den resterende gruppe er uden for arbejdsstyrken. De følgende afsnit går mere indgående ind i hhv. gruppen af beskæftigede og i gruppen uden for arbejdsstyrken.

Ordinær beskæftigelse

Den mest iøjnefaldende udvikling i figur 9 er faldet i andelen, der har tilknytning til ordinær beskæftigelse. Her går andelen fra ca. 17 procent under opholdet på en hjemløseinstitution til at falde i den måned, hvor beboerne udskrives, og i måneden efter til omkring 8 procent inden den langsomt stiger igen.

En vigtig nuance til denne udvikling er *graden* af tilknytning til et almindeligt arbejde. Langt fra alle de beskæftigede arbejder fuld tid eller i nærheden af det. Det fremgår af næste figur, hvor de beskæftigede er opdelt på det månedlige timetal.

Figur 10: Procentdel i ordinær beskæftigelse, fordelt på antallet af månedlige arbejdstimer under og efter ophold på bosted, 2012-2015



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (AMRUN)

Note: I denne figur indgår også personer, hvis hovedbeskæftigelse ikke er ordinær beskæftigelse, men som alligevel har nogle arbejdstimer i løbet af en måned.

Figuren viser, at den overraskende høje andel af personer, der er i ordinær beskæftigelse under ophold på bosteder, primært udgøres af personer med begrænset tilknytning til et job – under 20 timer om måneden. Det fremgår også, at det markante fald i andelen af beskæftigede skyldes, at disse løst tilknyttede mister deres job fuldstændigt.

Udviklingen kan være et tegn på, at ophold på hjemløseinstitutioner kan have en positiv virkning på beboeres tilknytning til arbejdsmarkedet, men at beboerne ikke magter denne tilknytning, når de flytter ud af hjemløseinstitutionen. En anden faktor, der kan have betydning for det pludselige fald i tilknytningen til et arbejde, kan være, at nogle beboere på hjemløseinstitutionen udskrives til et sygehus eller til et andet botilbud, hvor der ikke er mulighed for at fastholde et job.

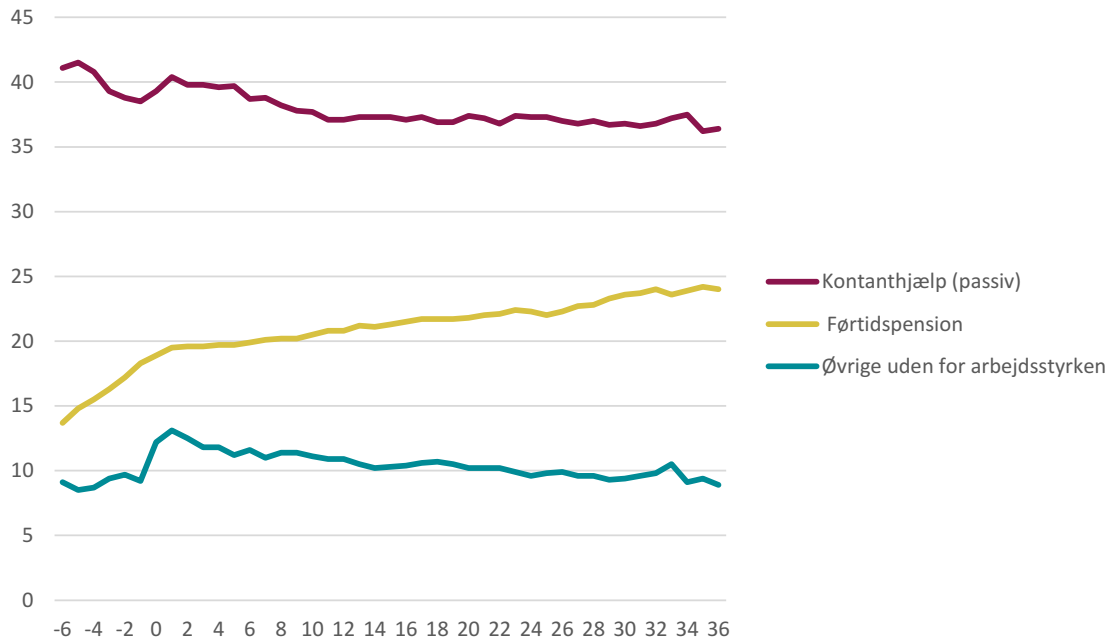
I årene efter udskrivningen stiger andelen i ordinær beskæftigelse, men niveauet når ikke op på det, det var under opholdet på hjemløseinstitutionen. Stigningen sker i andelen af personer, der har mere end 120 timers månedligt arbejde.

Tilsammen giver det et billede af, at mens den lille gruppe med høj tilknytning til arbejdsmarkedet vokser over tid, så bliver det ikke lettere at have en løs tilknytning til et arbejde. For dem med lavest tilknytning er der desuden stor risiko for at miste denne efter udskrivning fra hjemløseinstitutionen.

Uden for arbejdsstyrken

Størstedelen af populationen er uden for arbejdsstyrken. De er enten passive kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister, sygemeldt fra ledighed eller i gruppen af øvrige uden for arbejdsstyrken, som typisk er personer, der forsørges af sin familie. De forskellige grupper varierer i størrelse i løbet af tiden under og efter opholdet på en hjemløseinstitution. Nedenfor ses andelen på kontanthjælp, førtidspension og øvrige uden for arbejdsstyrken. Sidstnævnte kategori omfatter personer, der enten er forsørget af familien eller er udvandret af landet, uden at det er blevet registreret. Heri indgår således personer, der ikke har en indkomst.

Figur 11: Procentdel på kontanthjælp (passiv), førtidspension eller øvrige uden for arbejdsstyrken, 2012-2015



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (AMRUN)

Note: Øvrige uden for arbejdsstyrken gælder personer, der enten er forsørget af familien eller er udvandret af landet uden at det er blevet registreret.

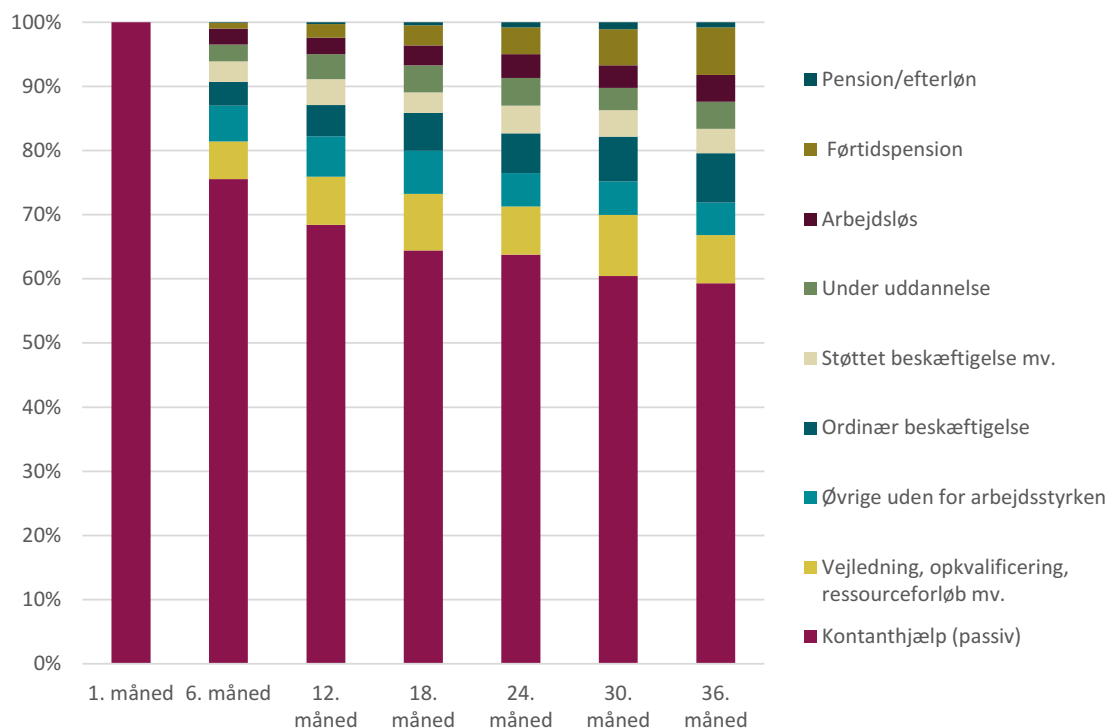
Den nederste kurve i figuren viser procentdelen, der er i kategorien 'øvrige uden for arbejdsstyrken', og består af personer, der af forskellige årsager ikke har egen indkomst. Det interessante i udviklingen for denne gruppe er den relativt store stigning ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen – den vokser fra 9 procent af populationen i måneden før udskrivning til 13 procent efter udskrivningen. Det vil sige en stigning på 4 procentpoint i antallet af borgere, der ikke har nogen indkomst.

En anden bemærkelsesværdig udvikling er stigningen i førtidspensionister i løbet af de seks måneder, der er medtaget fra opholdet, og den relativt mindre stigning efterfølgende. Det kan skyldes, at opholdet på hjemløseinstitutionen giver det fornødne overskud til at få ansøgt om førtidspension. En anden forklaring kan være, at sagsbehandlere anser et ophold på en hjemløseinstitution som en indikation på, at borgeren er i målgruppe for førtidspension.

Omkring 40 procent af populationen er på passiv kontanthjælp – dvs. ikke jobparate og ikke i nogen form for aktivering – under ophold på hjemløseinstitutionerne. Procentdelen falder en anelse i de første 10 måneder efterfølgende, og ligger derefter stabilt på omkring 37 procent i årene derefter.

Den stabile kurve er ikke ensbetydende med, at der ikke sker en beskæftigelsesmæssig udvikling for borgere på kontanthjælp, da det ikke nødvendigvis er de samme personer, der er på kontanthjælp i de forskellige måneder. Derfor viser næste figur udviklingen i beskæftigelses kategorier for de borgere, der var på passiv kontanthjælp ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen.

Figur 12: Procentfordeling af beskæftigelses kategorier for personer på kontanthjælp (passiv) ved udskrivning fra hjemløseinstitution, 2012-2015



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (AMRUN)

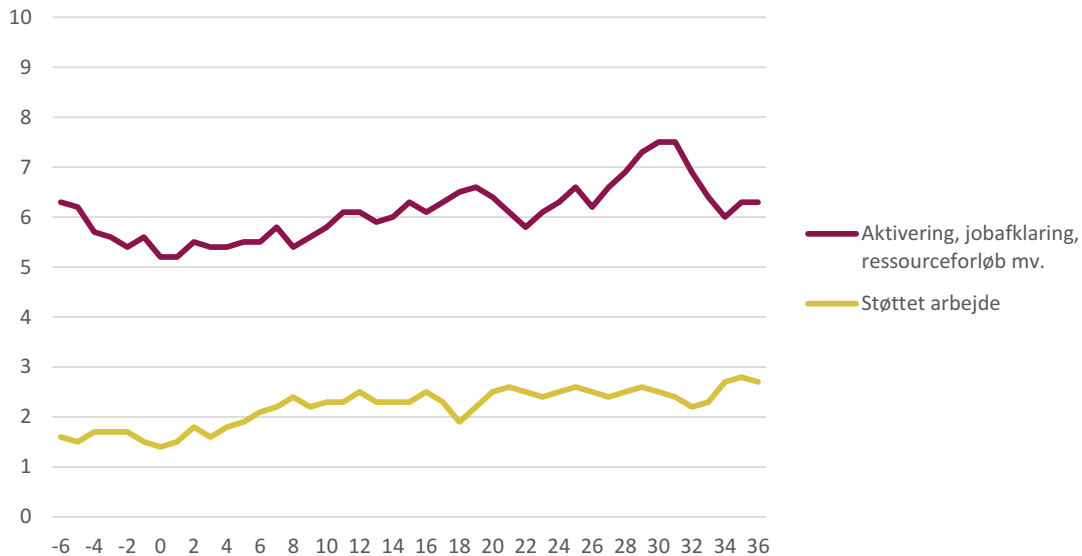
Figuren viser, at 75 procent af dem, der var passive kontanthjælpsmodtagere i måneden efter udskrivning fra en hjemløseinstitution, fortsat er det et halvt år efter – dvs. at 25 procent har en anden hovedbeskæftigelse. Andelen af kontanthjælpsmodtagere falder derefter gradvist mindre, og efter 3 år er 60 procent af gruppen stadig passive kontanthjælpsmodtagere. Således viser denne figur, at en relativt stor gruppe er på passiv kontanthjælp over længere tid, på trods af at dette er en midlertidig ydelse.

De borgere, der ikke er passive kontanthjælpsmodtagere efter tre år har enten fået tilkendt førtidspension, i ordinær beskæftigelse eller er under vejledning, opkvalificering eller ressourceforløb.

Aktiveringsindsatser

Figur 13 viser andelen, der er i støttet beskæftigelse eller under opkvalificering eller aktivering.

Figur 13: Procent af populationen i hhv. støttet arbejde og aktivering, jobafklaring og ressourceforløb mv., 2012-2015



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (AMRUN)

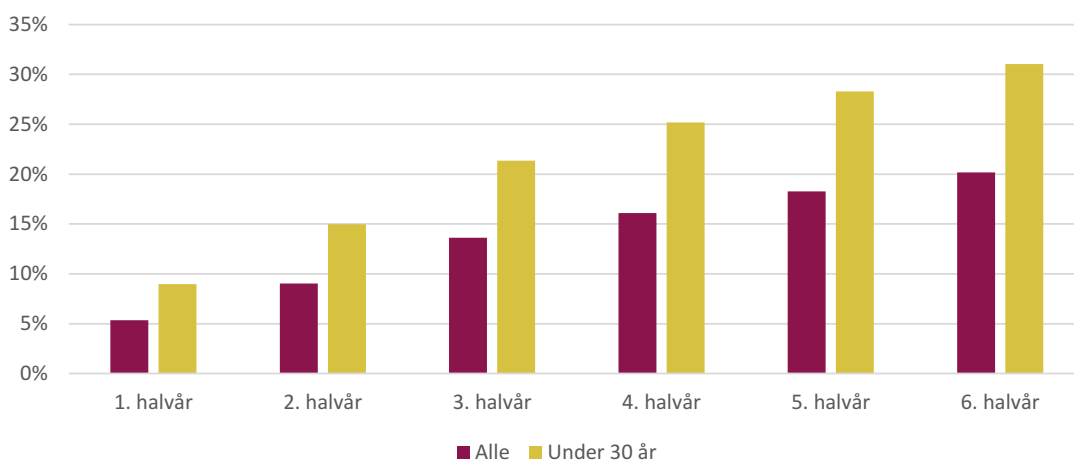
Ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen er under 2 procent i støttet arbejde og ca. 5 procent er i enten aktivering, jobafklaring eller ressourceforløb. Disse procenter stiger, dog ikke med mere end omkring 1 procentpoint hver i løbet af de følgende tre år.

Samlet set er det relativt få, der er i støttet arbejde, aktivering, jobafklaring og ressourceforløb, særligt taget i betragtning af, at det hører til kommunernes redskaber til at få borgere knyttet tættere til arbejdsmarkedet, og når andelen af passive kontanthjælpsmodtagere, der er i målgruppen for disse indsatser, er så stor.

Uddannelse

Andelen af personer under uddannelse ligger stabilt på omkring 4 procent af beboerne – både under og efter opholdet (se tidligere figur). Både under og efter ophold på hjemløseinstitutioner er der hver måned omkring 1 procent af populationen, der påbegynder en uddannelse. Figur 13 viser, hvor stor en procentdel, der har påbegyndt en uddannelse over de 6 første halvår efter udskrivning for hjemløseinstitutionen.

Figur 14: Procentdel der har påbegyndt en uddannelse over tid (akkumuleret) fordelt på alder, 2012-2016

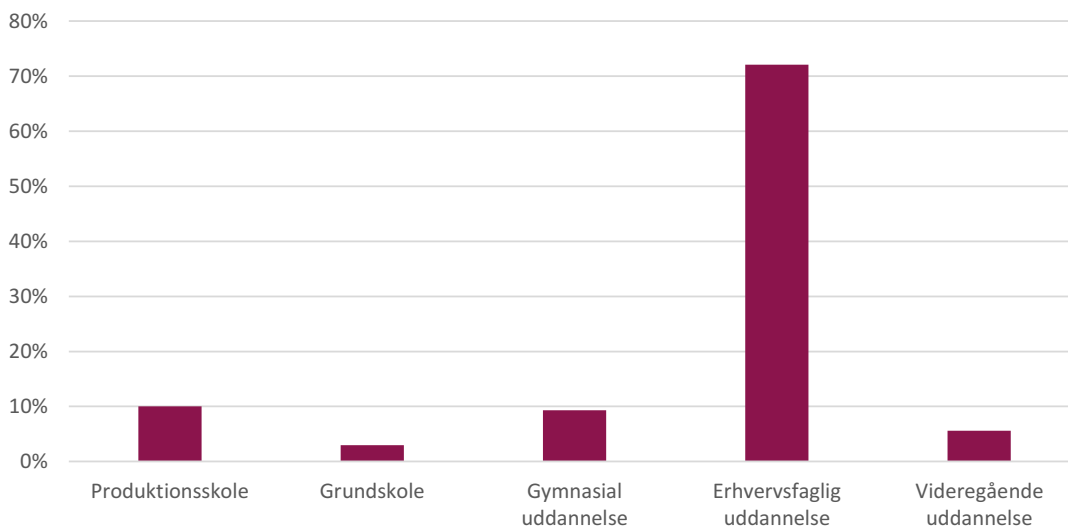


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Elevregistret)

For hele populationen har omkring 5 procent påbegyndt en uddannelse, mens det gælder for 9 procent af gruppen under 30 år, der også i højere grad er målgruppe for uddannelsesforløb. Efter 3 år har en femtedel af befolkningen påbegyndt et forløb, og for gruppen under 30 er det en tredjedel.

Langt de fleste påbegyndte uddannelser er erhvervsfaglige grund- eller hovedforløb. Valget af uddannelse for dem, der påbegynder én, fordeler sig som vist nedenfor:

Figur 15: Påbegyndte uddannelsesforløb fordelt på uddannelse, 2012-2016 (procent)



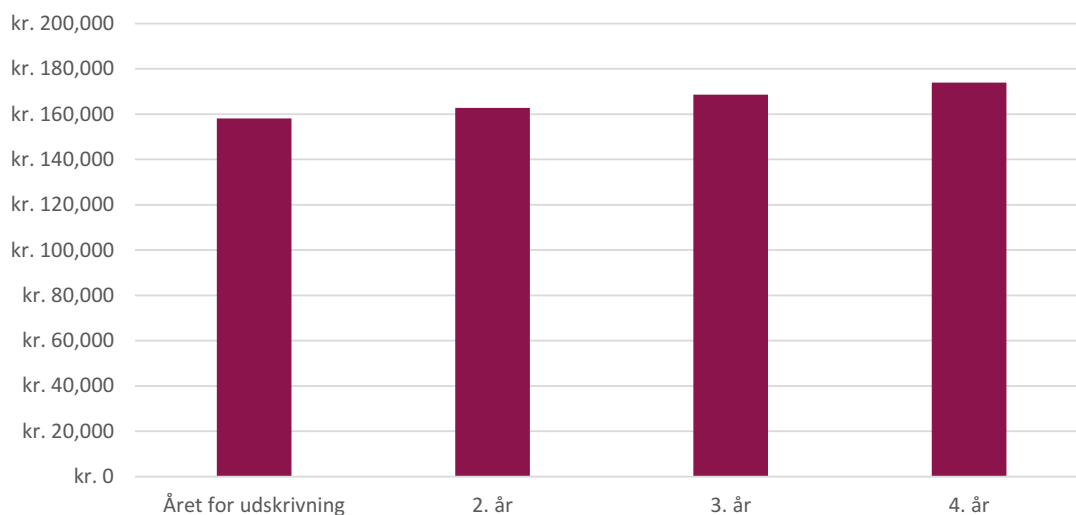
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Elevregistret)

Blandt de påbegyndte uddannelsesforløb er det lidt over halvdelen, der bliver afbrudt inden færdiggørelse (ikke vist her).

Økonomi

Beboerne på hjemløseinstitutioner tjener i gennemsnit omkring 160.000 kr. årligt før skat det år, de flytter ud af bostedet. Tre år efter er årsindkomsten steget til omkring 174.000 kr. Til sammenligning var bruttoindkomsten for hele befolkningen over 14 år 312.000 kr. i gennemsnit.

Figur 16: Årlig bruttoindkomst i gennemsnit fra året hvor opholdet på hjemløseinstitutionen afsluttedes og tre år frem, 2012-2016

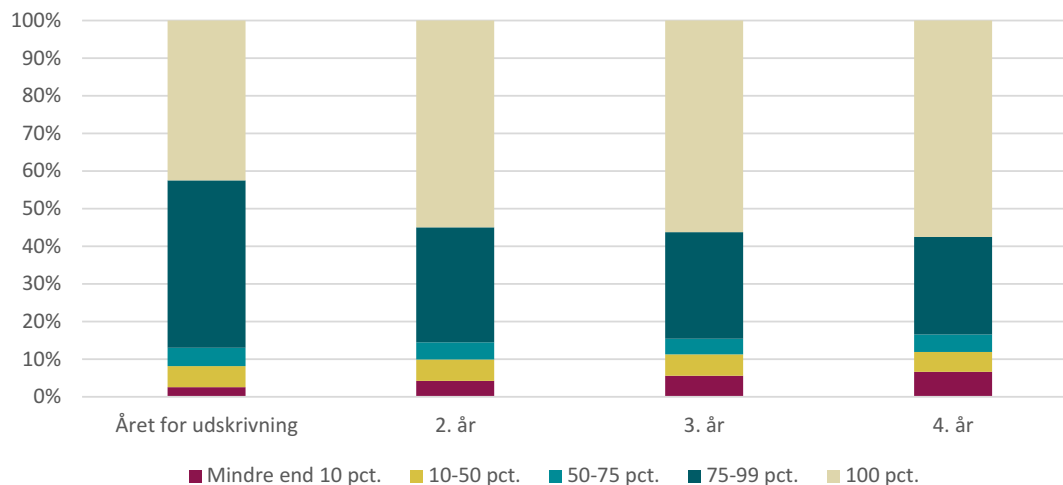


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (IND)

Udviklingen i kontanthjælps- og førtidspensionssatserne er en del af forklaringen på, at indkomsten stiger med tiden. Satserne for overførselsindkomster er steget 5 procent fra 2012 til 2015 (egne beregninger på Beskæftigelsesministeriets tal) – det samme tidsrum som de tidligere beboeres indkomst er steget med 10 procent. Den resterende stigning over tid skyldes sandsynligvis, at flere er kommet i fuldtidsjob, og at lønningerne desuden er steget i perioden.

Den følgende figur viser hvor stor en del af beboernes samlede indkomst, der udgøres af overførselsindkomst. Har man eksempelvis en erhvervsindkomst på 60.000 kr. i løbet af året og 120.000 kr. i kontanthjælp og sygedagpenge, dvs. at 67 procent af indkomsten udgøres af overførselsindkomst, så ligger man i kategorien "50-75 procent".

Figur 17: Procentdel af indkomsten der er offentlig overførselsindkomst i året hvor opholdet på bostedet afsluttedes og tre år frem



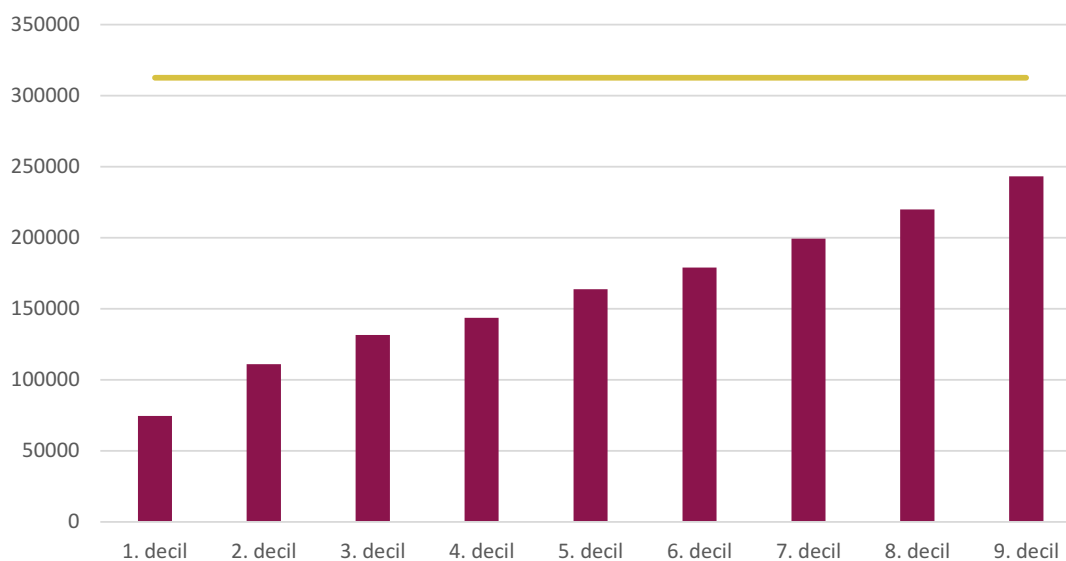
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (IND)

I året hvor beboerne udskrives fra hjemløseinstitutionerne er andelen, der er fuldkommen afhængige af offentlige overførsler væsentligt mindre end de efterfølgende år (hhv. 43 procent og 55-58 procent). Det kan hænge sammen med det relativt høje antal, der arbejdede deltid i perioden omkring opholdet på hjemløseinstitutionen, og at flere i løbet af årene får tilkendt førtidspension.

Andelen som får mindre end 10 procent af sin indkomst dækket af offentlige overførsler følger stigningen i andelen med fuldtidsarbejde – 2,5-6,5 procent. Andelen med mindst halvdelen af indkomsten udgjort af offentlige overførsler stiger tilsvarende fra 8 til 12 procent i løbet af de fire år.

Figur 18 viser fordelingen af indkomsten i deciler ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen. Den første decilgrænse viser hvor meget den rigeste af de 10 procent fattigste tjener, den anden decilgrænse viser hvor meget den rigeste af de 20 procent fattigste tjener, og så fremdeles. Den gule streg markerer gennemsnitsindkomsten for danskere i alderen 14-64 år (Danmarks Statistik).

Figur 18: Indkomstdeciler for populationen ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (IND)

Det lave indkomstniveau skyldes naturligvis, at langt størstedelen er på overførselsindkomst. Personer i den første decil er sandsynligvis på uddannelseshjælp eller SU. Da integrationsydelsen ikke var indført i den målte periode, er der ingen der har denne som indkomstgrundlag. Personer mellem 2. og 8. decilgrænse, dvs. de 60 procent med indkomst mellem 110.000 og 200.000 kr. er formodentlig på kontanthjælp eller førtidspension.

Behandling for fysiske og psykiske sygdomme

Fra *Hjemløshed i Danmark 2017* ved vi, at godt halvdelen af hjemløse på hjemløseinstitutioner er psykisk syge, og omkring 30 procent er fysisk syge (Benjaminsen 2017: 71). Det følgende kapitel viser, hvor mange der er i henholdsvis psykiatrisk og somatisk sygehusbehandling. Andelen i psykiatrisk behandling er inden for det første år væsentligt lavere end det anslåede antal psykisk syge, men efter tre år er andelen næsten lige stor. Andelen i somatisk sygehusbehandling er derimod langt højere end andelen, der ifølge *Hjemløshed i Danmark* er fysisk syge.

Resultaterne viser også, at en større andel af borgerne er i kontakt med sygehusvæsenet under og lige efter opholdet på hjemløseinstitutionen end tre år efter. Om det skyldes, at de i højere grad er syge i perioden omkring opholdet, eller om de i højere grad får hjælp til behandling af deres sygdom.

Det er en generel problemstilling, der er afgørende at tage højde for, når man konkluderer på behandlingsdata. At en person modtager psykiatrisk behandling vil som oftest kunne bruges som udtryk for, at vedkommende er psykisk syg. Men det kan også være udtryk for, hvilken kapacitet der er til behandling af syge på sygehuse, borgernes evne til at søge behandling for sygdom, eller hvor gode aktørerne omkring borgeren er til at hjælpe vedkommende i behandling. Derfor kan et stigende antal behandlinger for denne målgruppe både betyde, at mange har behov for behandling, og at flere får gjort noget ved det.

I denne analyse tager vi udgangspunkt i, at antallet af behandlinger først og fremmest udtrykker borgerens evner til at søge behandling samt det omkringliggende systems evner til at hjælpe borgeren i behandling, fordi vi ved, at en stor del af gruppen er psykisk syge.

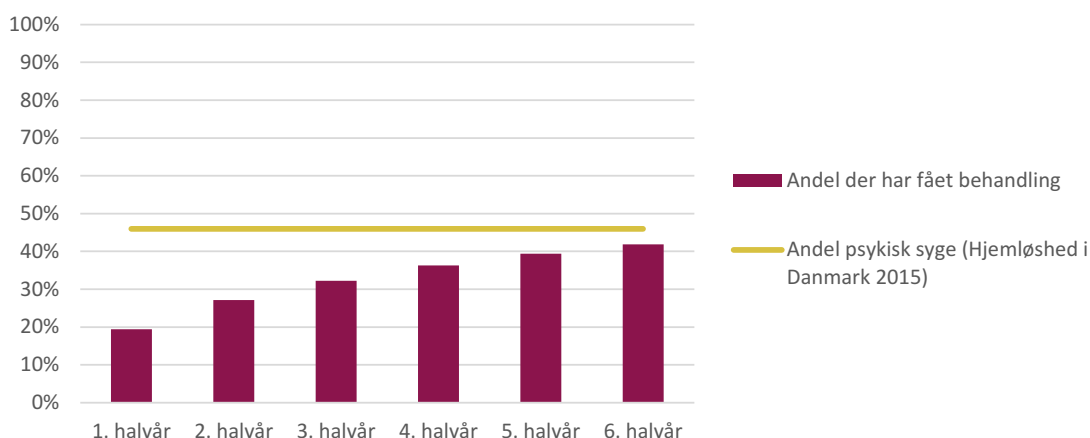
Til sidst i kapitlet er der en opgørelse over lægebesøg uden for sygehusvæsenet – herunder almen praksis, tandlæge og psykiater/psykolog. Lægekontakt optræder i et andet register end sygehuskontakt, og de to overlapper således ikke.

Psykiatrisk behandling

I det følgende afsnit er psykiatrisk behandling udelukkende behandling på et sygehus. "Behandling" er ikke yderligere specificeret, og det fremgår således ikke om der er foretaget medicinsk behandling. Derimod skelnes mellem ambulante behandling og indlæggelse. Ved antallet af behandlinger måles antal sengedage ved indlæggelser og antallet af konsultationer ved ambulante behandling.

Den første figur viser procentdelen af populationen, der har været i ambulante behandling eller har været indlagt på et psykiatrisk sygehus i tiden efter udskrivning fra en hjemløseinstitution. Den gule streg markerer procentdelen, der var psykisk syge ifølge SFI's rapport *Hjemløshed i Danmark 2015* (Benjaminsen og Lauritzen 2015).

Figur 19: Akkumuleret procentdel af populationen i psykiatrisk behandling efter ophold, 2012-2016

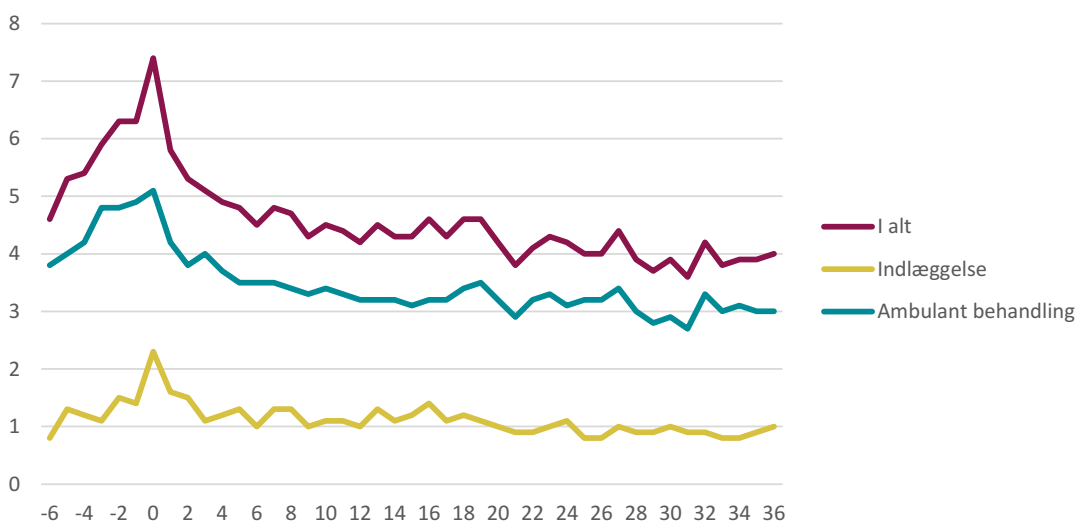


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (LPSY og LPUADM) og Hjemløshed i Danmark 2015 (Benjaminsen og Lauritzen 2015)

Ved det første halvår har 20 procent fået psykiatrisk behandling. Det lyder som et voldsomt tal, men det skal holdes op imod antallet, der ifølge SFI har en psykisk sygdom, hvilket er 46 procent i 2015. Først tre år efter udskrivningen er procentdelen, der har modtaget behandling, nået tæt på den procentdel, som er syge, jf. SFI's opgørelse.

Den følgende figur viser, hvor stor en andel der har været til mindst én psykiatrisk behandling for hver måned under og efter opholdet på en hjemløseinstitution.

Figur 20: Procentdel i psykiatrisk behandling for hver måned, opdelt på ambulans behandling, indlæggelser og behandling i alt, 2012-2016



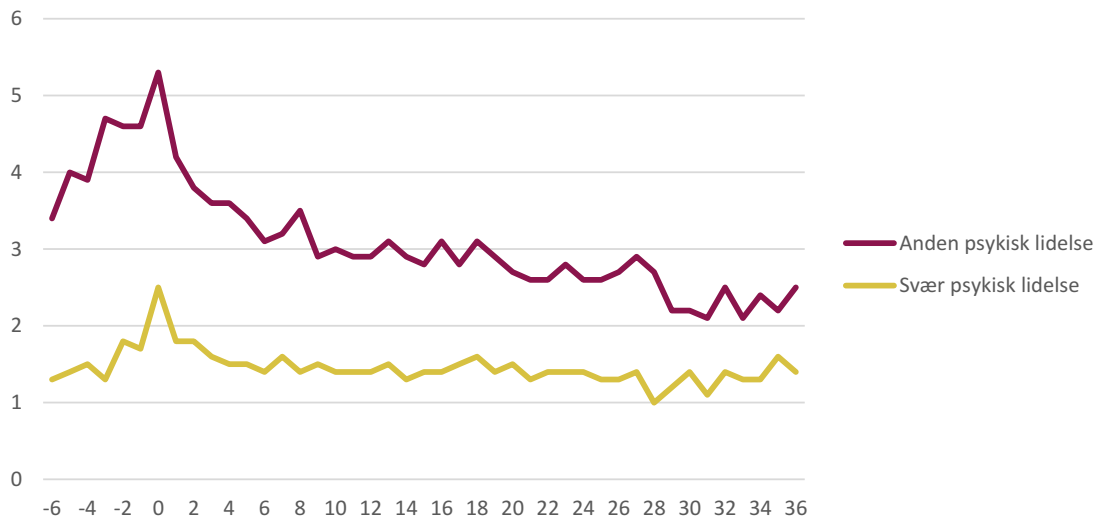
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (LPSY og LPUADM)

Antallet af behandlinger toppe i den måned, beboerne forlader hjemløseinstitutionerne. For indlæggelserne gælder sandsynligvis, at nogle borgere udskrives fra hjemløseinstitution til et sygehus, hvilket forklarer det pludselige *peak* i udviklingen. Det kan dog ikke forklare, at der er en stigning i antallet af ambulante behandlinger under opholdet på hjemløseinstitutionerne. En forklaring på denne tendens kan være, at de hjemløse borgere får mere overskud og støtte til at søge behandling under opholdet end efterfølgende.

Efter ophold på hjemløseinstitutionerne falder procentdelen, der modtager ambulante behandling, mens antallet af indlæggelser ligger stabilt på omkring 1 procent af populationen.

I den følgende figur er diagnosen, der ligger til grund for behandlingen – aktionsdiagnosen – opdelt på "svær psykisk lidelse" og "anden psykisk lidelse", på baggrund af opdelingen i rapporten *Hjemløse borgeres sygdom og brug og misbrugsyndelser* (Benjaminsen et al. 2013). Skizofreni og psykoser går under svære psykiske lidelser, mens andre psykiske lidelser dækker over en lang række forskellige diagnoser.

Figur 21: Procentdel i psykiatrisk behandling for hver måned, opdelt på svær psykisk lidelse og anden psykisk lidelse, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (LPSY og LPUADM)

Af udviklingen fremgår det, at procentdelen i behandling for svære psykiske lidelser er nogenlunde konstant over tid, bortset fra de ekstra indlæggelser omkring udskrivning fra hjemløseinstitutionerne. For andre psykiske lidelser er der derimod en væsentlig større procentdel omkring opholdet på hjemløseinstitutionen end i efterfølgende, hvor procentdelen falder støt.

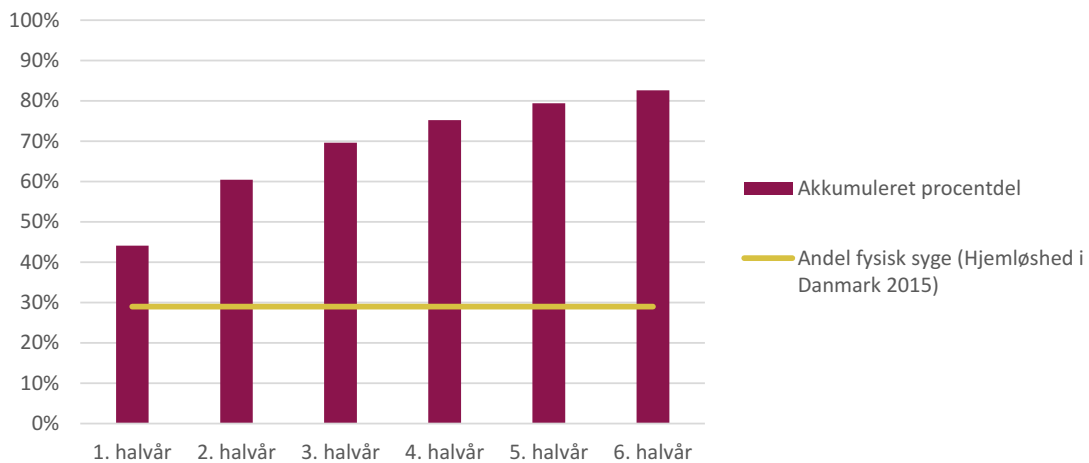
Sammenlagt tegner ovenstående figurer et billede af, at hjemløse med psykiske lidelser, som ikke er i den mest alvorlige kategori, har mere kontakt med psykiatrien, når de er indskrevet på en hjemløseinstitution, end efterfølgende.

Somatisk behandling på sygehuse

Der er ca. dobbelt så mange behandlinger på somatiske sygehuse som på psykiatriske klinikker blandt beboere og tidligere beboere på hjemløseinstitutioner. Behandlinger på somatiske sygehuse er også opdelt på indlæggelser og ambulante behandling, og dækker over alle andre sygehusbehandlinger end dem, der foretages i psykiatrien.

Figur 22 viser, at hjemløse borgere har relativt meget kontakt til sygehuse i forbindelse med somatisk behandling, når man måler procentdelen over tid. Også når man holder det op over for antallet med somatiske sygdomme i SFI.

Figur 22: Akkumuleret procentdel af populationen i somatisk behandling efter ophold, 2012-2016

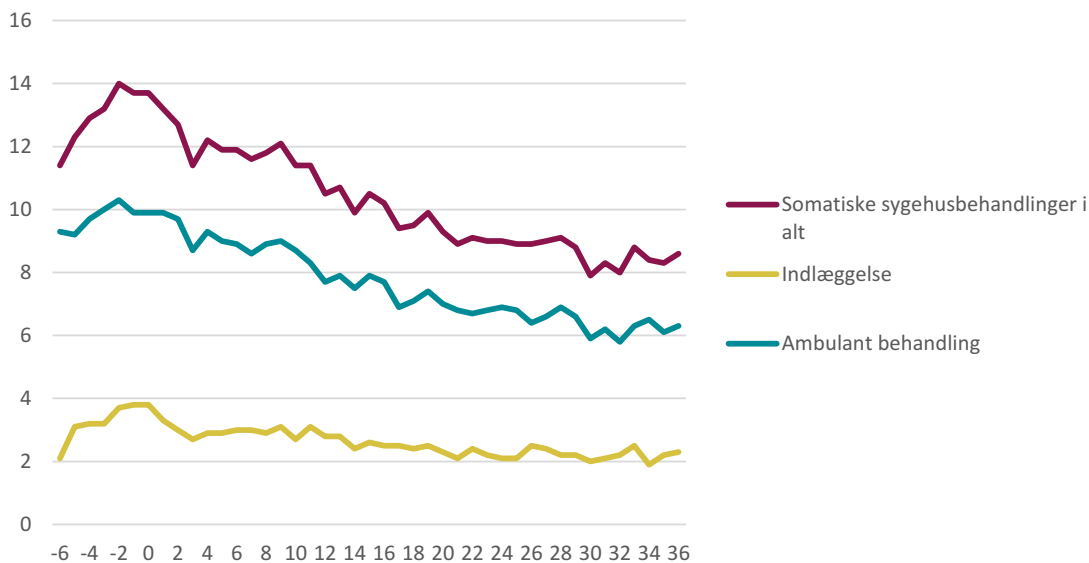


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Landspatientregistret) og Hjemløshed i Danmark 2015 (Benjaminsen og Lauritzen 2015)

Allerede efter første halvår har over 40 procent af populationen været i somatisk sygehusbehandling, og efter tre år har over 80 procent været det.

Procentdelen der i løbet af en måned er i behandling er ligeledes relativt høj. Særligt under ophold på hjemløseinstitutionerne. Der ses dog ikke det samme *peak* ved udskrivningsmåneden som ved indlæggelserne i psykiatrien, så den høje andel behandlinger hænger sandsynligvis sammen med, at borgerne i højere grad er i stand til at tage kontakt til sygehusene under opholdet, eller at de i højere grad har behov for det. Efter opholdet falder kontakten med sygehusvæsenet gradvist til under halvdelen af niveauet under ophold på hjemløseinstitutionerne.

Figur 23: Procentdel af populationen for hver måned, der har været i somatisk behandling på et sygehus, opdelt på ambulante behandling, indlæggelser og behandling i alt, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Landspatientregistret)

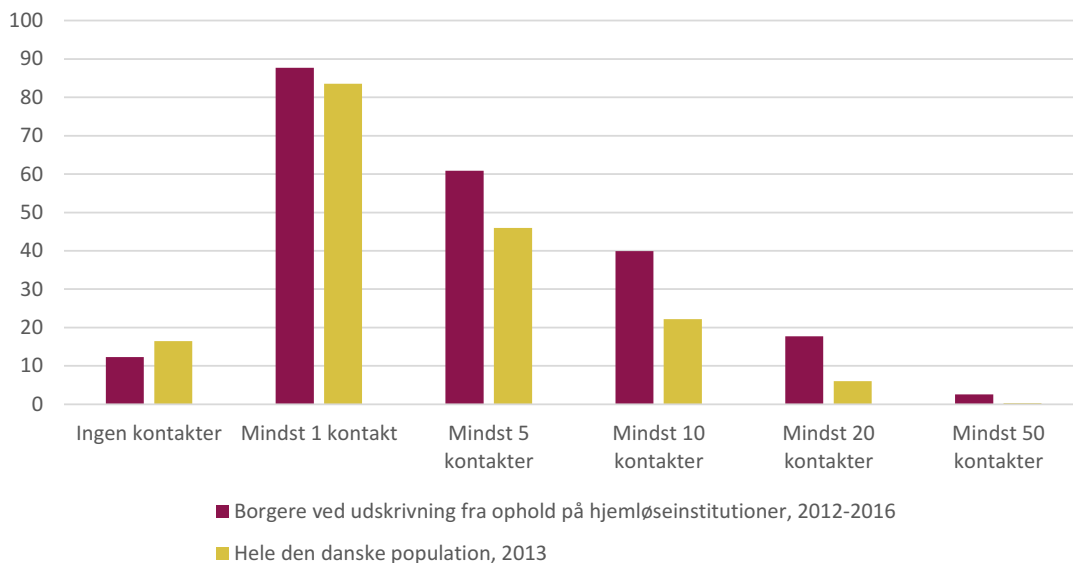
Behandling hos almenpraktiserende læger og andre speciallæger

De to foregående afsnit er baseret på data over sygehusbesøg i landspatientregistret. Dette afsnit er baseret på en opgørelse over lægebesøg, der ligger under sygesikringen. Selvom begge dele handler om behandling af sygdom, så er landspatientregistret og sygesikringsregistret adskilt. De giver også to forskellige perspektiver på sygdomsbehandling: Sygehusbehandling (landspatientregistret) kræver – med undtagelse af akut behov for behandling – henvisning fra egen læge eller en vagtlæge.³ I modsætning hertil kan borgeren møde op og få en tid hos egen læge, der dækkes af sygesikringen.

Figur 24 viser det årlige antal af kontakter (konsultationer) til almenpraktiserende læger for henholdsvis borgere, der har boet på hjemløseinstitution, og hele den danske befolkning.

³ I Region Hovedstaden er 1813 en undtagelse

Figur 24: Antal årlige lægebesøg for populationen, det år de blev udskrevet fra en hjemløseinstitution, 2012-2017 (procent)



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Sygesikringsregistret) og Sundheds- og Ældreministeriet (2016)

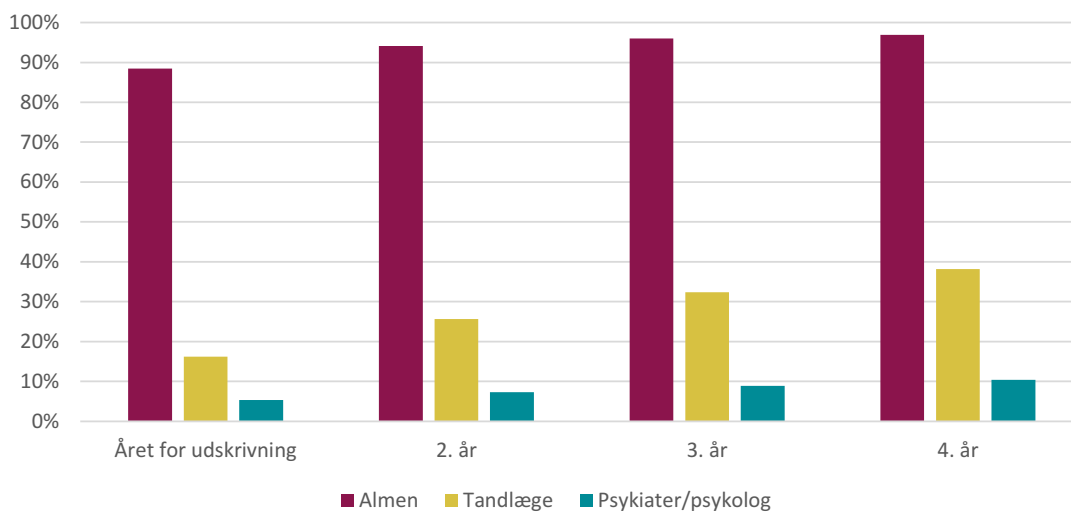
Blandt borgerne, der har opholdt sig på en hjemløseinstitution, har 87 procent haft mindst én konsultation hos en almen praksis. På det punkt ligner de befolkningen samlet set, hvor 83 procent har haft mindst én konsultation.⁴ Blandt gruppen af hjemløse eller tidligere hjemløse borgere er der derimod en overvægt af personer, der har mange kontakter til egen læge. 40 procent har mindst 10 kontakter og 18 procent over 20 kontakter – omkring dobbelt så mange som blandt hele befolkningen.

Samlet set er antallet af konsultationer en smule højere end den danske befolkning generelt – især andelen med mange konsultationer.

Den følgende figur viser det akkumulerede antal personer over fire år, der har været til hhv. almen læge, tandlæge og psykiater/psykolog.

⁴ Aldersfordelingen i de to grupper er meget forskellige, da der er børn i gruppen af hjemløse, og kun ganske få over 70 år. Sammenligningen skal derfor ses som en illustration af niveauet.

Figur 25: Akkumuleret procentdel af populationen (udskrevet i 2012-2013), der har haft kontakt med hhv. almen praksis, tandlæge og psykiater/psykolog, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (Sygesikringsregistret)

Figuren viser, at næsten hele gruppen af beboere på hjemløseinstitutioner har været til sin egen læge i løbet af fire år, og de fleste var det allerede i året, de blev udskrevet.

Tandlægebesøg er mindre hyppige. 16 procent af populationen gik til tandlæge (eller tandplejer) i det år, de blev udskrevet fra et ophold på en hjemløseinstitution, og efter fire år har lige under 40 procent været til tandlæge. Til sammenligning går 50-60 procent af den 30-60 årige befolkningen i Danmark til tandlæge på et år.⁵

Færre tandlægebesøg kan hænge sammen med udgifterne til det. Betaling for tandlæge går ikke over sygesikringen, ligesom konsultationer hos almen læge gør det. Der gives dog tilskud på 65 procent eller 100 procent for kontanthjælpsmodtagere hhv. under og over 25 år på det beløb, der overstiger en egenbetaling på 600 kr. om året.

5 procent har været til psykolog eller psykiater i det år, de opholdt sig på en hjemløseinstitution. Efter fire år er det 10 procent. Det viser, at årsagen til det relativt lave antal behandlinger på psykiatriske hospitaler (tidligere afsnit) ikke skyldes, at hjemløse borgere med psykiske lidelser i højere grad modtager behandling hos psykiatere og psykologer uden for sygehusvæsenet.

⁵ Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken

Misbrugsbehandling

Ifølge *Hjemløshed i Danmark* har to tredjedele af alle hjemløse borgere et misbrugsproblem. I 2015 havde halvdelen af beboerne på herberger et alkoholmisbrug, hver tredje et hash- eller khat-misbrug, hver femte et narkotikamisbrug og hver tiende et medicinmisbrug. 72 procent på herberger havde mindst ét af disse misbrug, hvilket vil sige at mange havde mere end ét misbrug.

Nedenfor ses en opgørelse fra *Hjemløshed i Danmark – 2015* (Benjaminsen og Lauritzen 2015: 99)

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

	Alkohol*	Hash/ khat*	Narkotika*	Medicin*	Mindst én af de fire kategorier*	Substitution*	I alt, antal
Gaden	46	43	26	14	73	16	459
Natvarmestue	46	34	23	12	68	11	276
Herberg	48	37	19	10	72	12	1.869
Hotel	34	21	6	4	56	5	80
Familie/venner	25	40	18	7	59	10	1.421
Udslusning	22	34	22	7	49	9	137
Kriminalforsorgen	21	44	29	6	65	10	72
Hospital	26	40	25	11	63	11	117
Andet	22	19	9	4	41	5	258
Uoplyst	39	35	22	4	68	9	152
I alt	37	37	19	9	65	11	4.841

Anm: Internt bortfald: 1.201. Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

Derudover viser kortlægningen, at det især er blandt de ældre hjemløse, at der er alkoholmisbrug, mens stofmisbrug – og særligt cannabis – er særligt udbredt blandt de unge. Over halvdelen af de unge hjemløse i aldersgruppen 20-29 år havde et hashmisbrug i 2015.

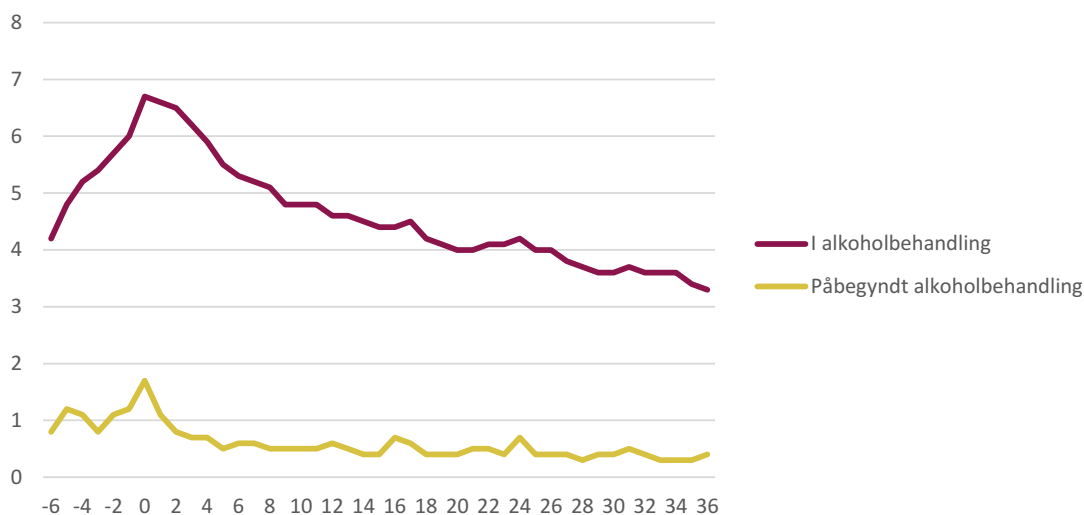
I dette kapitel ser vi på andelen af beboere på hjemløseinstitutioner, der får behandling for misbrug under og efter opholdet. Der skelnes ikke imellem alle de forskellige former for misbrug, kun imellem alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling.

Alkoholbehandling

Halvdelen af beboerne på herberger har, jf. ovenstående tabel, et alkoholmisbrug. Blandt sofasovere, der udgør den næststørste gruppe, er det dog kun hver fjerde, og i alt er det 37 procent, der har et alkoholmisbrug. Hvis alle med alkoholmisbrug skulle i behandling, så ville det således være omkring halvdelen af populationen under ophold på hjemløseinstitutionerne, og gradvist færre – ned mod omkring de 37 procent – i tiden derefter.

Figur 26 viser to ting. Den røde kurve viser andelen af populationen, der i den pågældende måned modtager alkoholbehandling. Den gule kurve viser, hvor stor en andel, der starter i behandling. Denne vil være mindre end kurven for, hvor mange der er i behandling, fordi behandlingsforløb kan strække sig over en længere periode.

Figur 26: Procentdel i alkoholbehandling og procentdel der påbegynder et behandlingsforløb, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Sundhedsdatastyrelsen (NAB)

Mellem 3 og 7 procent er i alkoholbehandling blandt borgerne i en given måned. Det er få sammenholdt med, at halvdelen af hjemløse borgere på hjemløseinstitutioner har et alkoholmisbrug.

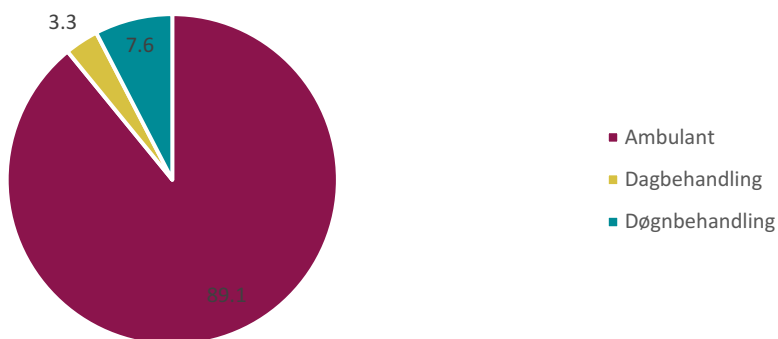
Under opholdet er en stigende andel af beboerne på hjemløseinstitutionerne i alkoholbehandling. Antallet topper i udskrivningsmåneden, hvor 6,7 procent er i behandling. Herefter falder procentdelen støt, og efter 36 måneder er halvt så mange i alkoholbehandling.

Andelen der påbegynder alkoholbehandling følger til en vis grad udviklingsmønstret for andelen i behandling med et toppunkt ved udskrivningsmåneden. Det er dog kun mellem 0,5 og 1,5 procent, der påbegynder et behandlingsforløb, hvilket betyder at behandlingsforløbene varer over længere tid. Efter et halvt år ligger niveauet af påbegyndte behandlinger stabilt, samtidigt med at færre er i behandling. Det indikerer, at behandlingsforløbene bliver kortere med tiden.

Samlet viser udviklingen, at der er enten er blevet mindre behov for alkoholbehandling, eller også formår færre alkoholmisbrugerne at påbegynde og fastholde behandling.

Behandlingen består primært af ambulante behandling. Kun 7 procent af behandlingerne er døgnbehandling.

Figur 27: Procentfordeling af typer af alkoholbehandling, 2012-2016



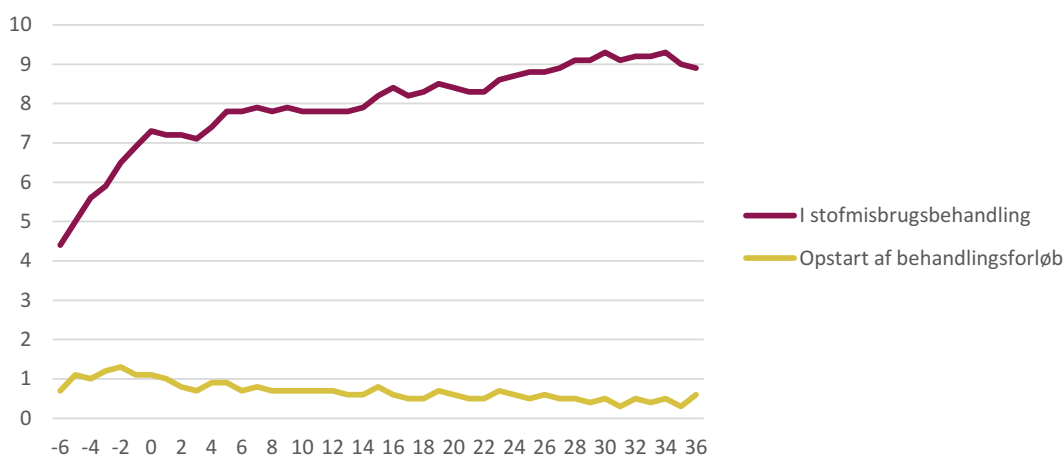
Kilde: Egne beregninger på Sundhedsdatastyrelsen (NAB)

Stofmisbrugsbehandling

Ifølge Hjæmsøshed i Danmark havde mere end en tredjedel af beboerne på hjemløseinstitutioner i 2015 et hashmisbrug, hver femte et narkotikamisbrug og hver tiende et medicinmisbrug (Benjaminsen og Lauritzen 2015). Et groft estimat er således, at halvdelen af gruppen har et af de tre misbrug, medregnet at nogle vil have flere forskellige misbrug.

Figur 28 viser procentdelen, der er i stofmisbrugsbehandling, og procentdelen der påbegynder et behandlingsforløb.

Figur 28: Procentdel i stofmisbrugsbehandling og procentdel der påbegynder et behandlingsforløb, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Sundhedsdatastyrelsen (SIB)

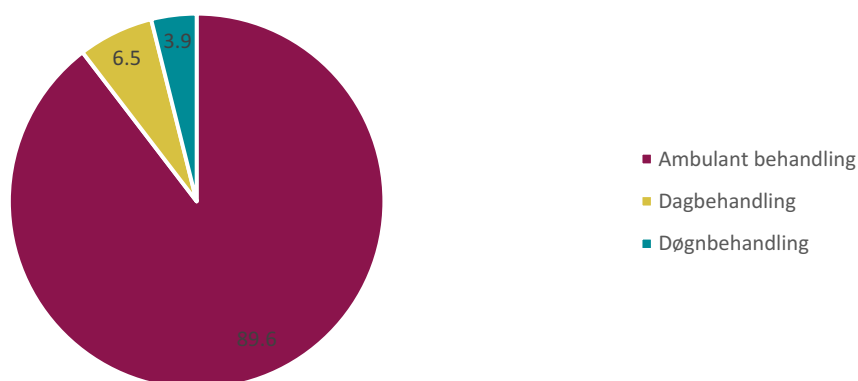
Taget i betragtning, at mere end en tredjedel af hjemløse borgere på herberg alene har et hashmisbrug ifølge SFI, og andre har narkotikamisbrug eller medicinmisbrug, så er niveauet i andelen, der modtager misbrugsbehandling under og efter opholdet relativt lavt. SFI's undersøgelser af hjemløse borgere laves på et givent tidspunkt (uge 6), hvilket vil sige, at der på et hvert givent tidspunkt burde være lige så stor procentdel i misbrugsbehandling, som der er misbrugere, hvis alle misbrug antages at være behandlingskrævende. Når dette ikke er tilfælde kan det skyldes, at borgeren ikke selv ønsker at deltage i misbrugsbehandling, eller at de ikke modtager den rette hjælp til at komme i behandling.

Figur 28 viser, at procentdelen i misbrugsbehandling er lidt over 7 procent ved udskrivning fra hjemløseinstitutionen og lidt over 9 procent tre år senere. Der er altså en stigning i andelen i behandling i de efterfølgende 36 måneder, modsat andelen i alkoholbehandling.

Procentdelen der påbegynder et behandlingsforløb er omkring 1 procent ved udskrivning fra hjemløseorganisationen, og den falder til omkring 0,5 procent tre år efter. Det på trods af, at andelen i behandling stiger. Det indikerer, at de påbegyndte behandlingsforløb varer relativt lang tid – der er flere der starter end der stopper. Det peger også på, at opholdet på hjemløseinstitutionen kan være med til at hjælpe borgeren i misbrugsbehandling.

Langt de fleste modtager ambulantly behandling eller dagbehandling for deres misbrug. Døgnbehandling er primært til de allermest belastede misbrugere, og det erstattes med dagbehandling når borgeren er klar til det. I nedenstående opgørelse indgår alle behandlingsforløb, dvs. at en borger, der først har været i døgnbehandling og dernæst i dagbehandling eller ambulantly behandling tæller begge steder.

Figur 29: Procentfordeling af typer af stofmisbrugsbehandling, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Sundhedsdatastyrelsen (SIB)

Kun 4 procent af behandlingsforløb for stofmisbrugere er døgnbehandling. De resterende 96 procent ambulantly behandling eller dagbehandling.

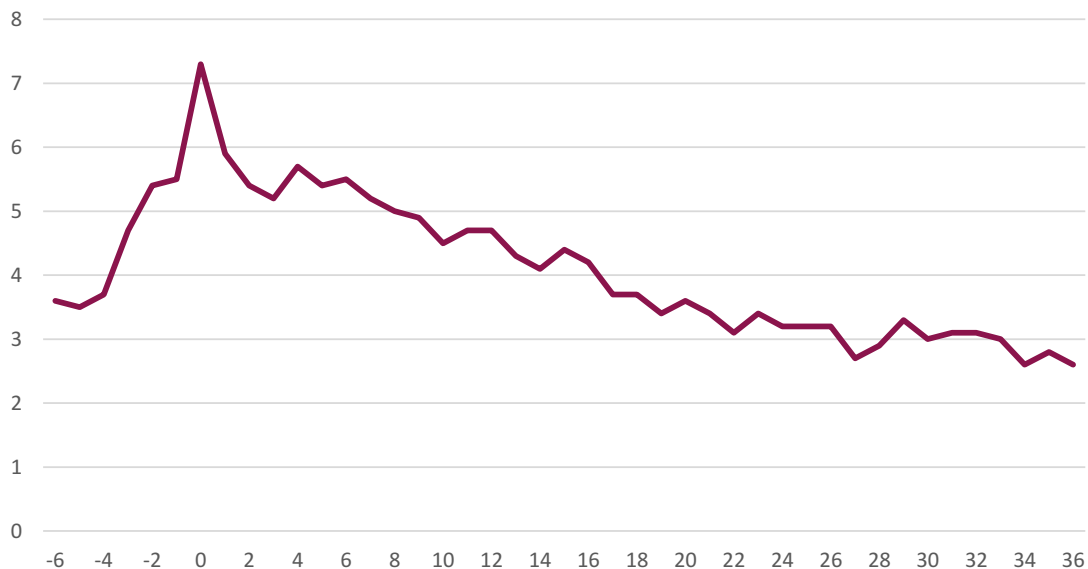
Kriminalitet

Kriminalitetsniveauet blandt beboere og tidligere beboere på hjemløseinstitutioner er højt, målt på sigtelser. Over tid bliver andelen, der sigtes for kriminelle handlinger, dog væsentligt mindre. Sigtelserne drejer sig hovedsageligt om tyveri fra butikker og stofrelateret kriminalitet.

Højdepunktet for handlinger, som fører til sigtelser, er i den måned, beboerne udskrives – og dette både lige inden og lige efter udskrivningsdatoen. Det kan skyldes, at nogle beboere bliver smidt ud ved kriminelle handlinger, og at andre forfalder til kriminalitet når de kommer ud af de – for nogle – trygge rammer på hjemløseinstitutioner.

Figur 30 viser, hvor mange der under eller efter ophold på et bosted er blevet sigtet for kriminalitet. Udviklingen i den samlede andel viser et højt niveau under opholdet og umiddelbart efter, hvorefter det aftager støt.

Figur 30: Procentdel af populationen hver måned, der er blevet sigtet for kriminalitet, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (KRSI)

Note: Opgørelsen tager ikke højde for flere sigtelser samme dag

Det mest iøjnefaldende ved figuren er procentdelen, der sigtes for kriminalitet begået i den måned, hvor beboerne udskrives – måned 0. Her begår hele 7,3 procent af beboerne handlinger, som de efterfølgende bliver sigtet for, hvorimod det i måneden før og efter er hhv. 5,5 og 5,9 procent.

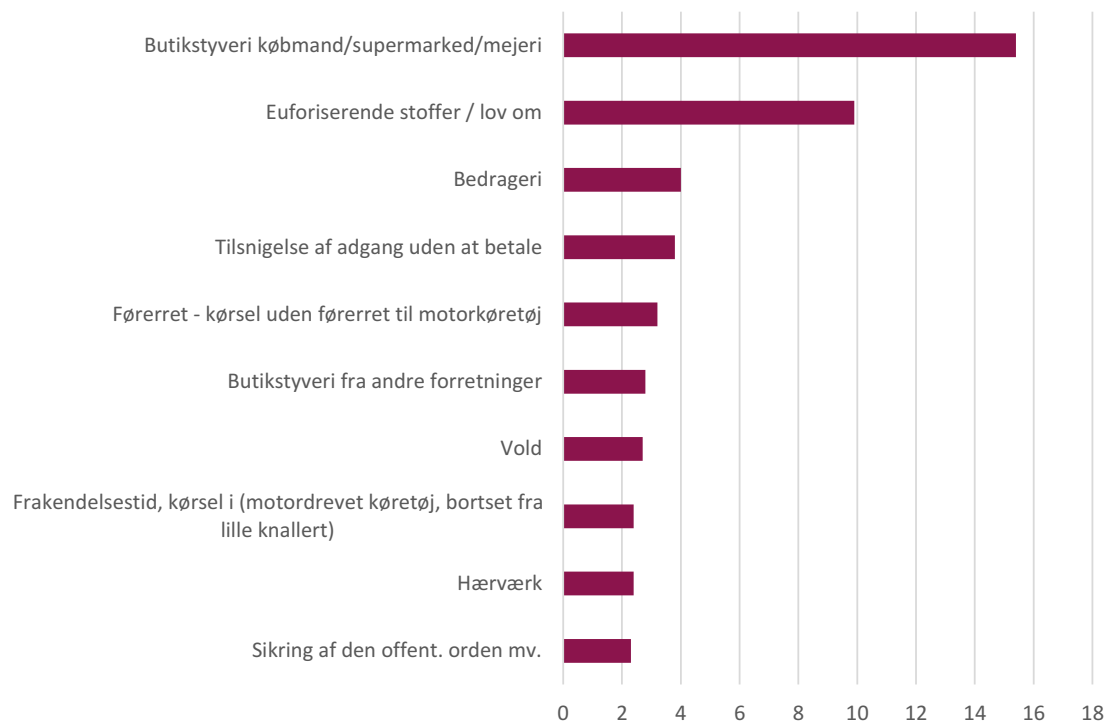
Ser man nærmere på den måned, hvor borgerne udskrives fra hjemløseinstitutionerne, så er der lige mange, der begår kriminalitet lige før som lige efter udskrivningsdatoen. Der kan således være mere end én forklaring på, hvorfor der sker så meget kriminalitet (eller i hvert fald sigtelser for kriminalitet) i den måned.

En forklaring på, at der sker særligt mange sigtelser lige efter udskrivningen, er, at skiftet i boligsituationen medfører ustabilitet og utryghed, og at behovet for rusmidler og penge intensiveres. En forklaring på, at der

sker særligt mange sigtelser for kriminalitet lige inden udskrivningsdatoen kan være, at hjemløseinstitutionerne smider beboere ud, hvis de begår kriminalitet, hvorfor udskrivning vil følge umiddelbart efter gerningstidspunktet.

De kriminalitetstyper, der mest hyppigt bliver sigtet for, er tyverier og røverier fra butikker – særligt købmandsbutikker og supermarkeder, dvs. typisk dagligvarer, mad, alkohol eller småpenge. Den næstmest almindelige sigtelse er stofrelaterede kriminalitet. Sigtesregistret er relativt nuanceret med en lang række af sigtelser inden for eksempelvis tyveri, stofrelateret kriminalitet, vold og ulovlig kørsel. Figuren nedenfor viser de 10 hyppigste sigtelser, og andelen de udgør af det samlede antal sigtelser.

Figur 31: "Top 10" over sigtelsesårsager i procent af alle sigtelser, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (KRSI)

Familieforhold og demografi

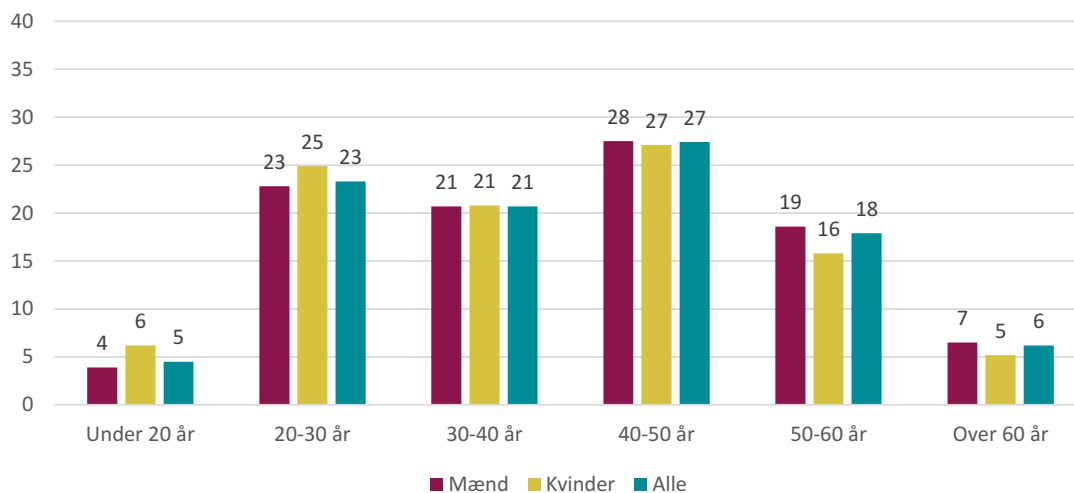
Det sidste kapitel indeholder overordnede fordelinger af demografiske fordelinger, herunder køn, alder, civilstatus og familiesammensætning.

Køn og alder

3 ud af 4 af beboerne på hjemløseinstitutionerne er mænd. Aldersspredningen ligger jævnt fordelt mellem 20 og 60 år med væsentligt færre over 60. Der er naturligvis også færre i alderskategorien under 20 år, men gruppen udgør dog skræmmende 5 procent af populationen.

Aldersfordelingen er nogenlunde ens for mænd og kvinder, men der er en svag tendens til at kvinderne er en smule yngre end mændene.

Figur 32: Aldersfordeling ved udskrivningsdato opdelt på køn (procent)

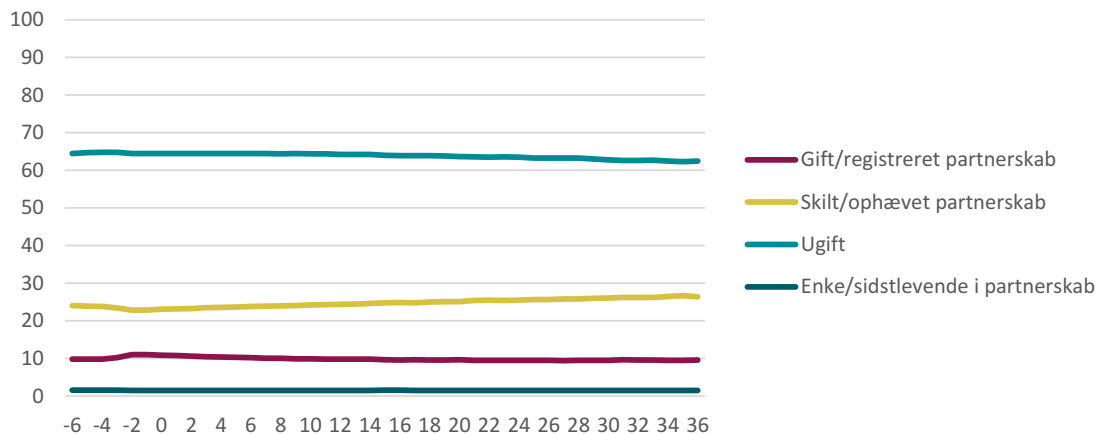


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEF)

Civilstand og familie

Kun en lille del af beboere og tidligere beboere på hjemløseinstitutioner er gift eller i registreret partnerskab. Størstedelen er ugifte, og en anden stor gruppe er ikke længere i partnerskab/ægteskab.

Figur 33: Procentfordeling af populationens civilstand, 2012-2016

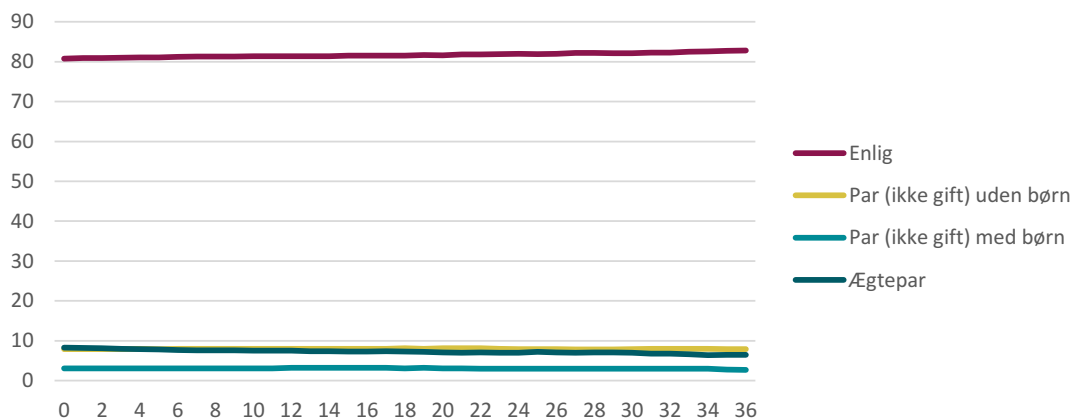


Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEF)

Der sker ingen drastisk udvikling i de tidligere beboeres civilstand i de første tre år. Der er dog en svag tendens til, at flere bliver skilt eller ophæver deres partnerskab over tid, mens færre forbliver gift eller ugift. Det skal dog noteres, at "Gift/registreret partnerskab" også indeholder separerede, hvoraf en del kan forventes at blive skilt på sigt.

Husstandens familiesammensætning er også relativt stabil. Langt de fleste bor alene, og andelen stiger svagt med tiden, mens antallet af par mindskes tilsvarende.

Figur 34: Procentfordeling af familiesammensætning i boligen, 2012-2016



Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BEF)

Referencer

Benjaminsen, L. (2017): *Hjemløshed i Danmark 2017*. National Kortlægning. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og analysecenter for velfærd.

Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen (2015): *Hjemløshed i Danmark 2015*. National Kortlægning. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 15:35.

Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark (2013): *Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 13:33.

Socialstyrelsen (2018): *Faglige anbefalinger til god praksis på § 110-boformer*.

Sundheds- og Ældreministeriet (2016): *Befolkningens kontakter til almen praksis*.

Bilag

Varighed for afsluttede ophold på hjemløseinstitutioner

Tabel 2 viser varigheden af ophold på hjemløseinstitutioner, der er afsluttede i perioden 2012-2016. Det vil sige, at de kan være påbegyndt før 2012 i modsætning til de ophold, der tages udgangspunkt i igennem rapporten. Afgrænsningen i rapporten gør, at der vil være færre af de længste ophold, fordi de tidligst er påbegyndt i 2012 og senest afsluttet i 2015.

Tabel 2: Afsluttede ophold i perioden 2012-2016, fordelt på varighed, antal og procent

	Antal	Procent	Akkumuleret procent
Under 1 uge	24072	47,8	47,8
Mellem 1 uge og 1 måned	9290	18,45	66,24
1-3 måneder	7322	14,54	80,78
3-6 måneder	4488	8,91	89,69
6-12 måneder	3148	6,25	95,94
Over 12 måneder	2045	4,06	100
Total	50365	100	

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistik (BOFORM)