

# Brug af velfærdssystemet blandt borgere i hjemløshed

## – En registerbaseret undersøgelse af brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt borgere i hjemløshed

### Hovedresultater



# Hovedresultater

I denne rapport præsenteres resultaterne af en registerbaseret undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt borgere i hjemløshed. Undersøgelsen har til formål at tilvejebringe viden, der kan understøtte omlægningen af indsatsen på hjemløshedsområdet ud fra Housing First-tilgangen og bidrage til at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne.

Undersøgelsen afdækker, hvad der kendetegner forskellige grupper af borgere i hjemløshed, herunder borgere i langvarig hjemløshed. Rapporten beskriver også, hvad der kendetegner brugen af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer i de forskellige grupper. Derved opnås et indblik i det samlede ressourceforbrug til borgere i hjemløshed og sammensætningen heraf på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer og områder. Ud fra disse analyser – og sammenholdt med eksisterende viden om indsatser til borgere i hjemløshed – peges der på opmærksomhedspunkter i forhold til omlægningen af indsatsen mod hjemløshed ud fra Housing First-tilgangen, herunder potentialer for at optimere den samlede ressourceanvendelse på området.

## Forskellige grupper af boformsbrugere

Undersøgelsens primære analysefokus er på brugere af § 110-boformer (herberger og forsorgshjem for borgere i hjemløshed). Boformsbrugerne udgør generelt den største gruppe blandt borgere i hjemløshed og er identificeret gennem den løbende registrering af brugen af boformerne året rundt i Danmarks Statistiks boformsregister. Rapportens analyser viser, at boformsbrugerne kan opdeles i tre forskellige grupper – dem med henholdsvis kortvarigt, episodisk og langvarigt ophold. Boformsbrugere med kortvarigt ophold er kendetegnet ved få og korte ophold på boformerne. Selvom denne gruppe antalmæssigt er den største gruppe med 64,4 % af boformsbrugerne, står de sammenlagt kun for 21,6 % af det samlede antal opholdsdage på boformerne. Gruppen med episodisk ophold er kendetegnet ved mange kortere ophold på boformerne. Antalmæssigt er de den mindste af de tre grupper med 8,5 % af alle boformsbrugere, og de står sammenlagt for 17,9 % af alle opholdsdage på boformerne. Gruppen med langvarigt ophold er kendetegnet ved forholdsvis få, men lange ophold på boformerne. De udgør 27,1 % af alle boformsbrugerne, men står for størstedelen, 60,5 %, af opholdsdagene på boformerne. I forhold til målsætningen om at gøre op med langvarig hjemløshed bidrager disse resultater således med en viden om, at gruppen med mange opholdsdage på § 110-boformerne fordeler sig på to forskellige grupper. Grupperne med episodisk ophold og langvarigt ophold har således et nogenlunde lige stort antal opholdsdage på boformerne, men mønstret i brugen af boformerne er meget forskelligt i de to grupper.

## Høj kompleksitet i udsatheden blandt en stor del af boformsbrugere

I rapporten tegnes en profil af de tre grupper af boformsbrugere og af gruppen af boformsbrugere som helhed. Analyserne viser, at en betydelig del af boformsbrugere har en forholdsvis høj kompleksitet i udsatheden. I den samlede gruppe af boformsbrugere er det 80 %, der er registreret med en psykisk lidelse og/eller et misbrugsproblem, mens 45 % af boformsbrugere er registreret med en dobbeltproblematik mellem både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem. Særligt blandt de midaldrende og ældre boformsbrugere er der også en forholdsvis høj andel, der har fysiske helbredsproblemer.

Profilanalysen for de tre grupper af boformsbrugere viser, at gruppen med episodisk ophold skiller sig ud fra de to øvrige grupper, idet denne gruppe har tegn på en særligt høj kompleksitet i udsatheden. Blandt andet finder vi den højeste andel, 65 %, med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem. Denne profil hos brugere med episodisk ophold kan være med til at forklare mønstret i brugen af boformerne i denne gruppe med gentagne, korte ophold. Den høje kompleksitet i udsatheden medvirker formentlig til, at de har svært ved at benytte § 110-boformerne, der samtidig ikke udgør et specialiseret støtte- og behandlingstilbud til denne gruppe.

Når vi ser på de individuelle risikofaktorer, er der derimod ikke væsentlig forskel på profilen af brugere med henholdsvis kortvarigt og langvarigt ophold. Eksempelvis er der i begge grupper stort set samme andel, der enten har en psykisk lidelse eller et misbrugsproblem eller er registreret med begge dele. Selvom der ikke er væsentlige observerbare forskelle i udsathedensprofilen mellem de to grupper i de tilgængelige oplysninger i registrene, kan der dog alligevel være forskelle (fx i graden af udsathed), som vi ikke kan se.

En væsentlig forskel gør sig imidlertid gældende i forhold til den geografiske fordeling af grupperne, idet andelen af boformsbrugere med langvarigt ophold er væsentligt højere i hovedstadsområdet end i resten af landet. Det tyder på, at strukturelle forhold, der knytter sig til geografiske forskelle, har en betydelig indvirkning på varigheden af et boformsophold. Selvom det ikke ud fra registeroplysningerne er muligt nærmere at belyse karakteren af denne forskel, er det nærliggende, at boligsituationen i hovedstadsområdet spiller en væsentlig rolle, idet manglen på betalbare boliger gør det vanskeligere at skaffe boliger til borgere i hjemløshed. Dette udgør en barriere for, at borgerne kan komme videre i egen bolig efter et boformsophold, hvilket formentlig er med til at forlænge opholdstiden på boformerne.

## Omfattende brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer

Rapportens analyser viser, at borgere i hjemløshed har et forholdsvis stort forbrug af en række indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer. Tabel 1 viser andelen, der er registreret med forskellige udvalgte indsatser og ydelser på forskellige områder for de tre grupper af boformsbrugere – med henholdsvis kortvarigt, episodisk og langvarigt ophold. Opgørelsen af brugen af indsatser og ydelser er generelt foretaget for kalenderåret 2021, da dette er det seneste år med tilgængelige registeroplysninger om (stort set) alle de indsatser og ydelser, der indgår i analyserne.

**Tabel Fejl! Ingen tekst med den anførte typografi i dokumentet. Andel med brug af udvalgte indsatser og ydelser, særskilt for grupper af boformsbrugere, 2021. Procent.**

	Kortvarigt ophold, 2021	Episodisk ophold, 2021	Langvarigt ophold, 2021
<b>Sundhedsydelser</b>			
Somatisk heldøgnsindlæggelse	30,3	43,0	25,2
Psykiatrisk heldøgnsindlæggelse	25,7	28,7	18,0
Hjemmesygepleje	19,3	21,9	13,2
<b>Sociale indsatser</b>			
Individuel social støtte	17,9	19,4	12,5
Social stofmisbrugsbehandling	18,9	29,0	20,2
<b>Kriminalforsorg og retsvæsen</b>			
Fængselsophold	5,7	16,0	6,5
Retssag	32,3	53,2	29,7

Anm.: Kortvarigt ophold: N=2.066; Episodisk ophold: N=975; Langvarigt ophold: N=2.103.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der ses en forholdsvis høj andel af boformsbrugerne, der er registreret med somatiske eller psykiatriske heldøgnsindlæggelser, social stofmisbrugsbehandling og brug af hjemmesygepleje. Eksempelvis har 28,7 % af boformsbrugerne med episodisk ophold haft en psykiatrisk heldøgnsindlæggelse i løbet af 2021, mens det gælder 25,7 % i gruppen med kortvarigt ophold og 18,0 % i gruppen med langvarigt ophold. I gruppen med episodisk ophold har 16,0 % haft et fængselsophold i løbet af 2021, mens denne andel er lavere i de to øvrige grupper. Der er også en forholdsvis høj andel af boformsbrugerne, der er registreret med retssager. Tallene understreger generelt, at borgere i

hjemløshed er i kontakt med og benytter indsatser og ydelser i mange forskellige dele af velfærdssystemet og andre offentlige instanser.

I Tabel 1 vises også den andel, der er registreret med individuel social støtte efter serviceloven (SEL § 85), der i daglig tale ofte benævnes "bostøtte". I gruppen af boformsbrugere med kortvarigt ophold i 2021 er 17,9 % registreret med individuel social støtte i samme år, mens de tilsvarende andele i grupperne med episodisk og langvarigt ophold er henholdsvis 19,4 % og 12,5 %. Her skal man være opmærksom på, at den individuelle sociale støtte som regel først bliver iværksat efter opholdet på boformen, og at borgeren derfor typisk ikke modtager denne støtte, så længe borgeren stadig er indskrevet. Det kan være med til at forklare, at andelen er lavest blandt boformsbrugere med langvarigt ophold, der har befundet sig på boformen en betydelig del af året. Rapportens analyser viser imidlertid, at også når man ser på andelen med individuel social støtte året efter boformsopholdet, er denne andel forholdsvis lav.

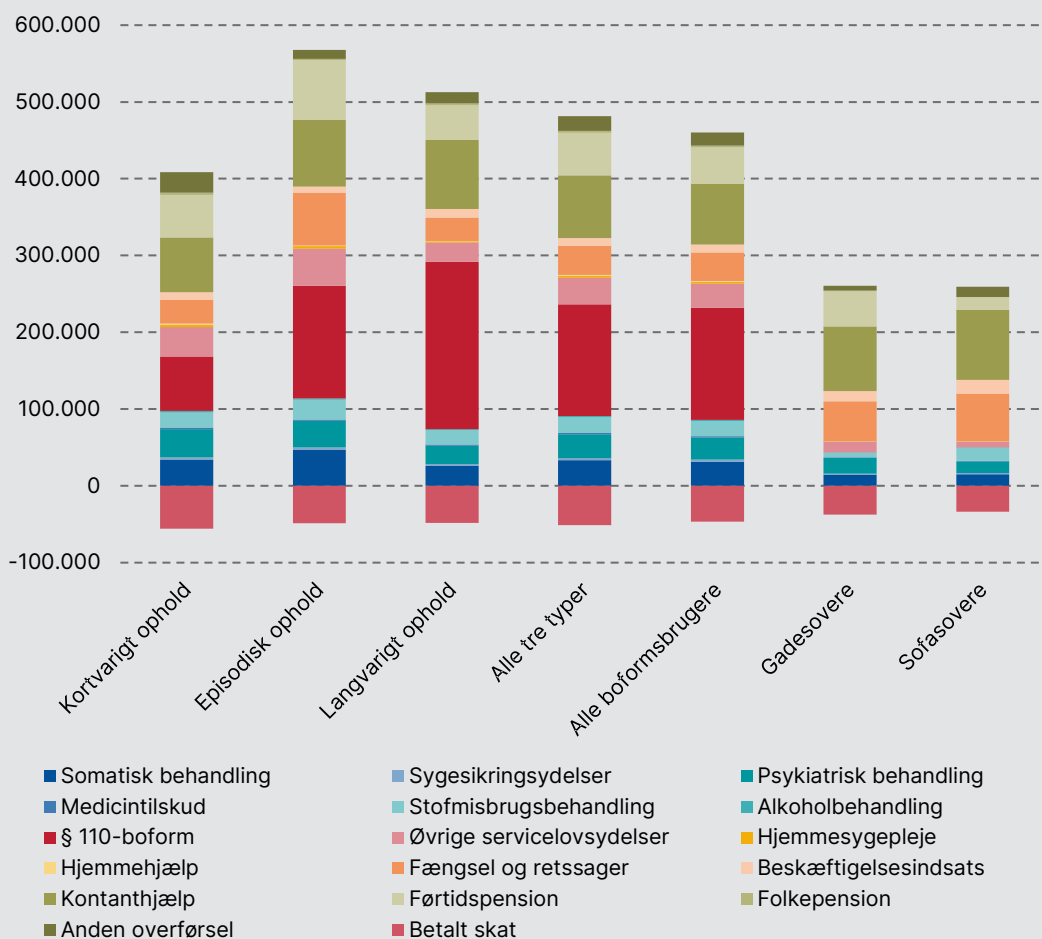
Det er bemærkelsesværdigt, at andelen med individuel social støtte efter servicelovens § 85 er så forholdsvis lav. Det gælder ikke mindst, når det tages i betragtning, at den specialiserede sociale støtte (ACT, M-ACT, ICM og CTI), der som led i en indsats ud fra Housing First-tilgangen kan gives til borgeren efter et boformsophold, sædvanligvis vil blive givet under servicelovens § 85. Samtidig omfatter den individuelle sociale støtte også den "almindelige" bostøtte, der typisk ikke er lige så intensiv og fleksibel som den specialiserede støtte efter Housing First-tilgangen. Det er i de nuværende registerdata om brug af servicelovsydelser ikke muligt at skelne mellem den almindelige og den specialiserede bostøtte, men det må antages, at den almindelige bostøtte formentlig udgør hovedparten af den støtte, der er registreret som § 85-bostøtte. Registeranalyserne baseret på de senest tilgængelige registerdata viser således, at i 2021 var det kun omkring en femtedel af boformsbrugerne, der var registreret med individuel social støtte efter serviceloven. Det tyder generelt på, at Housing First-tilgangen med de specialiserede støttemetoder kun i begrænset grad har været udbredt og anvendt i 2021, når vi ser på gennemsnitstallene på landsplan.

## **Høje gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. borger i hjemløshed**

Undersøgelsen afdækker også udgifterne til indsatser og ydelser til borgere i hjemløshed på tværs af velfærdssystemets sektorer. I Figur 1 vises de gennemsnitlige udgifter pr. person til forskellige typer af indsatser og ydelser for forskellige grupper af borgere i hjemløshed. Gennemsnitligt set er der tale om forholdsvis høje udgifter pr. borger. For alle brugere af § 110-boformer som helhed er den gennemsnitlige bruttoudgift til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer 460.421 kr. pr. person om året (2022-priser).

Fraregnes den skat, borgerne betaler (herunder skat af overførselsindkomst), er nettoudgiften på 413.710 kr. pr. person om året på tværs af alle de indsatsområder, der indgår i opgørelsen.

**Figur 1 Gennemsnitlige udgifter til indsatser pr. person, særskilt for forskellige grupper af borgere i hjemløshed. Kroner.**



Anm.: Udgifterne er opgjort i 2022-priser. Opgørelsen vedrører de indsatser og ydelser, der er registreret i de centrale registre. Analysegruppen 'Alle tre typer' udgøres af de boformsbrugere, der indgår i opdelingen af brugere med kortvarigt, episodisk og langvarigt ophold. Denne gruppe er afgrænset til boformsbrugere, der var 18 år og derover i 2016. Analysegruppen 'Alle boformsbrugere' udgøres af samtlige borgere, der har haft ophold på en § 110-boform i 2021, og som var 18 år og derover i 2021. Øvrige servicelovsydelser udgøres blandt andet af individuel social støtte (§ 85) samt midlertidige og længerevarende botilbud (§§ 107 og 108). Kortvarigt ophold: N=2.066; Episodisk ophold: N=975; Langvarigt ophold: N=2.103; Alle tre typer: N=5.144; Alle boformsbrugere: N=6.380; Gadesovere: N=146; Sofasovere: N=716.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen samt data fra *Kortlægning af hjemløshed, 2022*.

Blandt boformsbrugerne som helhed fordeler udgifterne sig med cirka en tredjedel af udgifterne til ophold på § 110-boformerne og en tredjedel af udgifterne til de overførselsindkomster, som langt de fleste af boformsbrugerne

modtager. Den sidste tredjedel af udgifterne går til indsatser og ydelser i det øvrige velfærdssystem i form af øvrige sociale indsatser, somatisk og psykiatrisk behandling, beskæftigelsesindsatser og udgifter i forbindelse med fængselsophold og retssager.

For alle boformsbrugere set under ét er den gennemsnitlige årlige udgift til ophold på § 110-boformerne på 146.186 kr. pr. person pr. år (i 2021). Udgiften til øvrige servicelovsindsatser udgør 31.733 kr. pr. år, somatisk behandling udgør 31.319 kr. pr. år, psykiatrisk behandling 29.108 kr. pr. år, social stofmisbrugsbehandling 19.504 kr. pr. år, mens udgifter til fængselsophold og retssager i gennemsnit udgør 37.119 kr. pr. år.

Analysen viser også, at udgifterne er højest blandt boformsbrugere med episodisk ophold med en gennemsnitlig nettoudgift på 518.947 kr. pr. år, efterfulgt af gruppen med langvarigt ophold, hvor den gennemsnitlige nettoudgift er 464.532 kr. pr. år. For boformsbrugere med kortvarigt ophold er nettoudgiften til indsatser og ydelser 352.865 kr. om året.

Udgifterne til ophold på § 110-boformerne er højest blandt boformsbrugere med langvarigt ophold med gennemsnitlige udgifter på 217.764 kr. pr. person pr. år, efterfulgt af boformsbrugere med episodisk ophold med gennemsnitlige årlige udgifter til boformsophold på 146.560 kr. pr. år. I gruppen med kortvarigt ophold er de gennemsnitlige udgifter til ophold på § 110-boformerne 71.190 kr. pr. år.

## **Gadesovere og sofasovere**

Ud over det primære analysefokus på gruppen af boformsbrugere er der i rapportens analyser også et sekundært fokus på gadesovere og sofasovere, hvor den sidstnævnte gruppe er personer, der overnatter midlertidigt hos familie, venner og bekendte på grund af hjemløshed. For begge disse grupper er datagrundlaget dog væsentligt mindre end blandt boformsbrugerne, idet disse grupper er identificeret ud fra "ugetællingen" i den landsdækkende kortlægning af hjemløshed i uge 6, 2022. Det betyder også, at der i modsætning til boformsbrugerne er en tidsforskydning mellem identifikationen af analysegrupperne (uge 6, 2022) og opgørelsen af indsatser og ydelser, baseret på registerdata for 2021.

Også blandt gadesovere og sofasovere er der generelt en høj andel, der er registreret på de risikoindeksorer for udsathed, der indgår i rapportens opgørelser. Der er dog samtidig en tendens til, at færre blandt gadesoverne og sofasoverne end blandt boformsbrugerne har benyttet de forskellige indsatser og ydelser, herunder færre, der er registreret med individuel social støtte efter serviceloven. Det afspejler sig også ved, at de gennemsnitlige udgifter til

brugen af indsatser og ydelser generelt er noget lavere blandt gadesovere og sofasovere end blandt boformsbrugerne (jf. Figur 1).

Når de gennemsnitlige udgifter er lavere blandt gadesoverne og sofasoverne end blandt boformsbrugerne, skyldes det blandt andet, at der i disse analysegrupper ikke er udgifter til § 110-boformerne, der som tidligere nævnt andrager cirka en tredjedel af de samlede udgifter blandt boformsbrugerne. Der er dog også et lavere forbrug af forskellige øvrige ydelser blandt gadesoverne og sofasoverne, herunder et lavere forbrug af både somatiske og psykiatriske behandlingsydelser. Den lavere andel med brug af en række forskellige ydelser blandt gadesovere og sofasovere giver anledning til en opmærksomhed på, at disse grupper formentlig i højere grad står uden for velfærdssystemets indsatser og ydelser, og at der er et generelt behov for at sikre, at disse grupper kommer i kontakt med velfærdssystemets støtteindsatser, og at de får den indsats, de har behov for.

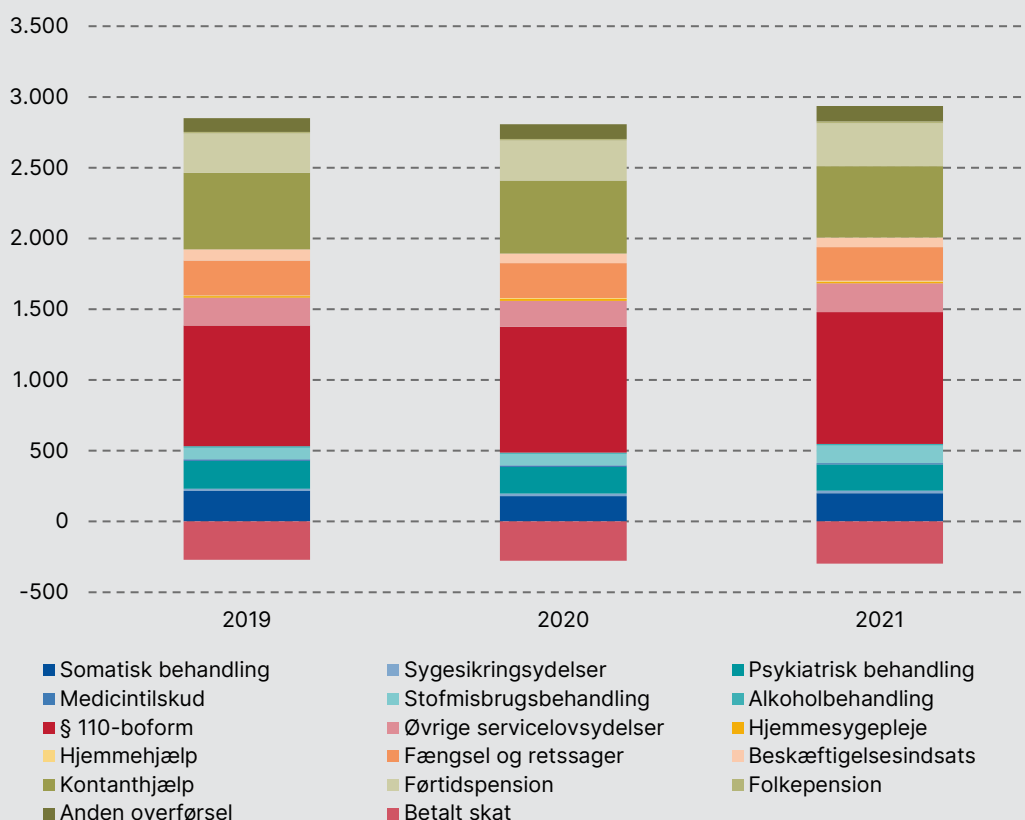
## Høje samlede udgifter til indsatser og ydelser

I rapportens analyser opgøres også de samlede udgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer. Disse opgørelser er udelukkende foretaget for gruppen af boformsbrugere, mens en tilsvarende beregning ikke er foretaget for gadesovere og sofasovere. Det skyldes, at vi for boformsbrugerne kan identificere totalpopulationen af alle personer, der har benyttet § 110-boformerne i løbet af et år. For grupperne af gadesovere og sofasovere er der derimod ikke tale om en sådan totalpopulation, idet disse grupper som nævnt er identificeret på baggrund af data fra ugetællingen i kortlægningen af hjemløshed. I Figur 2 vises det samlede forbrug af indsatser og ydelser til den samlede gruppe af de ca. 6.000 personer, der er indskrevet på § 110-boformerne i løbet af et år. Opgørelserne er foretaget for årene 2019, 2020 og 2021.

Figur 2 viser, at de samlede udgifter til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige områder og sektorer i alt udgør knap 3 mia. kr. om året for den samlede gruppe af boformsbrugere. Figuren viser også, at det samlede udgiftsniveau til indsatser og ydelser til denne gruppe er nogenlunde konstant opgjort over de 3 år.



**Figur 2 Samlede udgifter til indsatser for brugere af § 110-boformer. Mio. kroner.**



Anm.: Udgifterne er opgjort i 2022-priser. 2019: N=6.336; 2020: N=6.201; 2021: N=6.380.

Kilde: Egne beregninger baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Udgifterne fordeler sig mellem forskellige offentlige kasser

Rapportens analyser viser endvidere, hvorledes udgifterne til indsatser og ydelser til borgere i hjemløshed fordeler sig mellem staten/regionerne og kommunerne. Analyserne viser, at ca. 41 % af de samlede udgifter til indsatser og ydelser, svarende til bruttoudgifter på 1.210 mio. kr., afholdes af staten/regionerne, mens ca. 59 % af udgifterne, svarende til 1.727 mio. kr., afholdes af kommunerne. I den forbindelse skal det påpeges, at denne fordeling er beregnet ud fra brugen af indsatser og ydelser i 2021, og således før de ændrede refusionsregler mellem staten og kommunerne på hjemløshedsområdet, der trådte i kraft i 2023.

## Perspektiver for at styrke sammenhængen i indsatsen

Undersøgelsen viser, at borgere i hjemløshed har et forholdsvis stort forbrug af indsatser og ydelser på tværs af forskellige dele af velfærdssystemet. Det skal ses i sammenhæng med, at de fleste borgere i hjemløshed tilhører samfundets allermest udsatte grupper, og at en stor del har tegn på en høj kompleksitet i udsathed. Det er således borgere, der generelt har brug for støtte, hjælp og behandling i forhold til en række sociale og sundhedsmæssige problematikker. Rapportens analyser viser dog også, at en betydelig del af brugen af indsatser og ydelser retter sig mod forskellige former for akutte indsatser – fx brug af § 110-boformer, psykiatriske heldøgnsindlæggelser og fængselsophold. Det afspejler, at borgerne befinder sig i en vanskelig livssituation, og kan samtidig være tegn på, at der mangler sammenhæng og helhed i den samlede indsats for borgeren.

Selvom brugen af indsatser og ydelser samlet set er forholdsvis omfattende, viser analyserne samtidig, at kun cirka en femtedel af borgerne i hjemløshed er registreret med individuel social støtte efter servicelovens § 85. Det er bemærkelsesværdigt, fordi den sociale støtteindsats ud fra Housing First-tilgangen til borgere i hjemløshed, der flytter i egen bolig, typisk gives ud fra denne paragraf. Her peger undersøgelsens resultater således på et generelt behov for en styrkelse af indsatsen. Igen skal det bemærkes, at rapportens analyser – baseret på de senest tilgængelige registerdata – vedrører året 2021, der således er, før en række lovændringer på hjemløshedsområdet trådte i kraft i 2023, og som har til formål at bidrage til udbredelse af Housing First-tilgangen og de specialiserede støttemetoder. Et af de centrale initiativer er, at kommunerne kan få refunderet 50 % af udgifterne til de specialiserede støttemetoder, ACT, M-ACT, ICM og CTI, samtidig med at disse indsatser har fået deres egen paragraf i serviceloven (§ 85 a). Rapportens analyser understøtter i den forbindelse, at der generelt er behov for at øge udbredelsen og anvendelsen af de specialiserede støttemetoder med henblik på at skabe bedre sammenhæng og helhed i indsatsen for borgere i hjemløshed. Analysens resultater giver således anledning til en generel opmærksomhed på, hvorvidt borgere i hjemløshed i tilstrækkelig grad visiteres til individuel social støtte, herunder de specialiserede støttemetoder ud fra Housing First-tilgangen, og om der er en tilstrækkelig kapacitet i disse indsatser i kommunerne.

Analyserne af profilen af borgere i hjemløshed viser, at en betydelig del af borgerne har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed, herunder at en betydelig andel tilhører gruppen med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug. Selvom analyserne ikke én til én kan pege på, hvilke af de specialiserede støttemetoder de enkelte borgere har behov for, indikerer resultaterne, at en betydelig del af borgerne vil have behov for en forholdsvis intensiv og langvarig social støtte.

## Fakta om undersøgelsen

Registerbaseret undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt borgere i hjemløshed.

Identifikation af brugere af § 110-boformer med kortvarigt, episodisk eller langvarigt ophold gennem boformsdata fra Danmarks Statistik og identifikation af gadesovere og sofasovere gennem data fra de nationale kortlægninger af hjemløshed.

Analyser af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser på tværs af sektorer blandt borgere i hjemløshed ved hjælp af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. Analyserne er foretaget for 2021, der er det seneste år med registerdata for (stort set) alle de indsatser og ydelser, der indgår.

Den høje andel med både sociale og sundhedsmæssige problematikker – herunder kombinationen mellem hjemløshed, psykiske lidelser, misbrugsproblemer og fysiske helbredsproblemer – peger på behovet for at samtænke de sociale og sundhedsmæssige indsatser i en samlet integreret støtteindsats. I forhold til de specialiserede støttemetoder i Housing First-tilgangen peger dette særligt i retning af et behov for at bringe ACT-metoden i spil, idet denne metode bygger på et integreret, tværfagligt støtteam med både sociale og sundhedsfaglige medarbejdere. Indsatsen benyttes imidlertid kun i meget begrænset grad i det eksisterende velfærdssystem i dag. En væsentlig barriere for at anvende ACT-metoden i det eksisterende velfærdssystem er, at de forskellige fagligheder og medarbejdere, der

indgår i en sådan integreret, tværfaglig indsats, er placeret i flere forskellige sektorer i velfærdssystemet i både regioner og kommuner samt i forskellige kommunale forvaltninger. Samtidig kan en ACT-indsats opfattes som forholdsvis dyr at etablere. Det eksisterende ressourceforbrug til borgere i hjemløshed – herunder udgifter til en række akutte tilbud – er imidlertid forholdsvis højt og overstiger formentlig allerede omkostningerne ved at give en ACT-indsats til borgere i hjemløshed med komplekse støttebehov.

Rapportens analyser giver ikke mulighed for at opstille en egentlig "business case" for brugen af de forskellige indsatser, men der er grund til en opmærksomhed på, at brugen af velfærdssystemets samlede indsatser og ydelser formentlig kan optimeres, herunder at det er vigtigt, at kommunerne har den rette, differentierede vifte af boligtilbud og anvender de specialiserede støttemetoder. Rapportens analyser indikerer i den forbindelse, at udfordringerne med at etablere en sammenhængende og helhedsorienteret individuel støtte i stedet resulterer i et højt forbrug af en række akutte indsatser og ydelser på tværs af det øvrige velfærdssystem for målgruppen af borgere i hjemløshed som helhed. Rapportens resultater peger på et behov for at etablere en bedre sammenhæng og helhed i indsatsen for samfundets mest udsatte borgere i hjemløshed ved i højere grad at benytte de specialiserede støttemetoder til denne gruppe, og at der derved formentlig også ville være et potentiale for at opnå en bedre udnyttelse af samfundets samlede ressourceforbrug til indsatser og ydelser for disse borgere.

Hovedresultater: Brug af velfærdssystemet blandt borgere i hjemløshed – En registerbaseret undersøgelse af brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt borgere i hjemløshed

VIVE/2024

HR\_302747