

Värdefull kunskap om situationen för hemlösa med utomnordiskt ursprung

I rapporten "Utan hem – långt hemifrån" av Irja Christophs beskrivs för första gången i Sverige mer ingående situationen för en grupp tillhörande de "nya hemlösa", nämligen de med utomnordiskt ursprung.

Rapporten recenserar här av Jan Halldin, överläkare vid Institutionen för folkhälsovetenskap avdelningen för socialmedicin, Karolinska institutet, Stockholm.

Titeln på rapporten är fyndig, den fokuserar på den hemlöshet i dubbel bemärkelse denna grupp är utsatt för.

De "nya hemlösa" karakteriseras till skillnad från "äldre mer traditionella" av fler yngre personer, fler kvinnor, fler psykiskt sjuka, fler narkomaner och en större andel olika invandragrupper.

Att dela upp hemlöshet i en "äldre mer traditionell" typ och en s k "ny" typ har både för- och nackdelar. Till fördelarna hör att synen på hemlöshet blir mer modifierad och att man förstår att hemlöshet som sådan är dynamisk till sin natur med hänsyn till bland annat vilket land, vilken kultur och tidsperiod man pratar om. Till nackdelarna hör att nya schabloner om hemlösa riskerar att skapas exempelvis att alla hemlösa är missbrukare och/eller psykiskt sjuka.

239 personer kartlagda

Christophs har kartlagt 239 personer, 159 män och 80 kvinnor med utomnordiskt ursprung som under en dryg sexårsperiod, från 1989 och framåt fick logi på två av Stockholms kommuns härbärgen, Kammakargatan för män och Vhilan för kvinnor. Gruppen utgjorde 10% av det totala antalet gäster på dessa två härbärgen under samma tid.

Undersökningen bygger på data från insamlade institutionsjournaler, register, enkäter till handläggare på socialdistrikt (enkätsvaren omfattar de 142 personer som hade kontakt med socialtjänsten 1994

och senare) samt intervjuer med tolv klienter och tolv socialarbetare. Det externa bortfallet, som utgjordes av obesvarade enkäter, var litet 7%, medan det interna bortfallet i de olika avdelningarna i enkäten varierade kraftigt.

I redovisningen av metod och resultat finns det några oklarheter.

Beträffande undersökningsgruppen anges att den utgjordes av de män och kvinnor som bodde på ovanstående två härbärgen under tiden 1989 01 01 - 1995 03 31, sammanlagt 2 390 personer. De 239 kallas nu i rapporten i stället för kartläggningsgruppen, vilket blir förvirrande.

Beträffande intervjuerna finns i bilaga 3 ett formulär kallat "Intervjufrågor" presenterat. Av innehållet att döma var dessa frågor endast relevanta att ställa till klienterna, vilket inte klart framgår. Min fråga är då. Hur utformades intervjuerna med socialarbetarna och vilka frågor var aktuella att ställa i det sammanhanget?

Personligen finner jag det dessutom tveksamt att hänföra klientintervjuerna till resultatavsnittet och citaten från socialarbetarintervjuerna till avsnittet sammanfattande diskussion och förslag till åtgärder. Denna kategorisering kan upplevas som om patient-/klientperspektivet inte helt har tillåtits komma fram i studien.

Resultat

Christophs kan på grundval av undersökningsresultaten bland annat konstatera följande: *Männen med utomnordiskt ursprung har följande gemensamma karakteristika med övriga män på Kammakargatan:* De missbrukar och/eller har psykiska problem, många är kriminella och har suttit i fängelse, de återkommer och bor på institutionen under flera perioder, är ensamstående eller fränskilda och lever huvudsakligen på socialbidrag samt huvuddelen av männen i enkätgruppen har en instabil boendesituation vid kartläggningstillfället.

Kvinnorna med utomnordiskt ursprung skiljer sig i följande avseenden från övriga hemlösa kvinnor på Vhilan: De är

betydligt yngre, är ej missbrukare, över hälften av dem kommer till Vhilan för att de utsatts för övergrepp, de misshandlade kvinnorna bedöms ej vara psykiskt störda och de bor endast vid ett tillfälle på Vhilan.

De ytterligare resurser som enligt handläggarna i första hand behövs för männen är psykiatrisk öppenvård, utbildning/arbetsrehabilitering, social träning, blandade behandlingshem (inte endast för invandrare) och strukturerad öppenvård samt olika boendeformer. Motsvarande ytterligare resurser för kvinnorna är svenskundervisning, eget boende, utbildning/arbetsrehabilitering, psykiatrisk öppenvård och i viss mån social träning och stödperson.

Författaren föreslår också att följande åtgärder tillskapas för gruppen hemlösa med utomnordiskt ursprung i Stockholm nämligen en kollektivlägenhet för misshandlade kvinnor, ett centralt resurscentrum samt att medicinskt- och psykiatrisk läkarkompetens knyts direkt till hemlöshetsinstitutionerna.

Kammakargatan och Vhilan skiljer sig från varandra

Christophs skriver att ett av resultaten denna kartläggning är att männen och kvinnorna inte har mycket gemensamt mer än sitt utomnordiska ursprung. Det är förvisso sant men jag tycker det är viktigt att påpeka att Kammakargatans respektive Vhilans härbärge/planeringshem, utöver att de vänder sig till män respektive kvinnor, i flera andra väsentliga avseenden skiljer sig så mycket från varandra att detta kan vara en anledning till att gästerna som söker sig till dessa två ställen är så olika.

På Kammakargatan har man öppet 19-08 och gästerna har endast nattlogi. Männen sover i en sovsal med 16 sängar.

På Vhilan har man helinackordering. Personalen tjänstgör dygnet runt och varje gäst har en kontaktperson. Gästerna har vanligtvis eget rum.

I rapporten används begreppen härbärge och planeringshem synonymt både beträffande Kammakargatan och Vhilan, vilket är något förvirrande.

Författaren diskuterar också själva hemlöshetsbegreppet. Tyvärr finns i olika länder skilda definitioner på hemlöshet, vilket gör det svårt att jämföra siffror på antalet hemlösa i olika länder och städer med varandra. Vanligtvis utgår man dock som i Sverige och Stockholm från själva bostadssituationen. Christophs uppfattning är att kvinnorna på Vhilan trots att de "är hänvisade till tillfälliga boendalternativ" (vilket ingår i den svenska definitionen på hemlöshet men då i kombination med att personen saknar egen eller förhyrd bostad) i första hand inte är hemlösa utan rättslösa. Anledningen till att 55% av kvinnorna kom till Vhilan var nämligen att de varit utsatta för någon form av våld och därför fått lov att fly från sina hem. I undersökningen definieras dock som hemlös en person som fått logi på Kammakargatans eller Vhilans planeringshem.

Intervjuavsnitten fängslande läsning

Trots att jag angivit vissa invändningar mot själva intervjuaredovisningen, tycker jag att intervjuavsnitten är mycket fängslande läsning. De tillför oss nämligen mer ingående information, som i och för sig inte alltid går att generalisera, rörande exempelvis vilka svårigheter och hinder som gör att en del invandrare inte tillgodogör sig svenska språket och/eller avbryter svenskundervisning.

Både männen och kvinnorna i undersökningen träffar sina handläggare en gång i månaden eller mer sällan. Personligen tycker jag att det är alldeles för sällan med tanke på den multiproblematik dessa klienter ofta har. I några intervjuer redogör klienter för sina kontakter med social-

Cirka 40 % av gästerna har eller har haft allvarliga psykiska problem ofta i kombination med missbruk och medföljande kroppsliga besvär

tjänsten. Det sägs då bland annat att socialsekreteraren måste lära sig att varje person är en individ och ta det som klienten säger på allvar. I ett par intervjuer framkommer att kunskap om missbruk och erfarenhet av att arbeta med missbrukare är kvalifikationer som uppskattas av klienter med drogproblem.

Behovet av läkarkompetens

Beträffande förslaget till åtgärder vill jag kommentera och stryka under behovet av att medicinsk läkarkompetens av både somatisk och psykiatrisk art knyts direkt till hemlöshetsinstitutionerna. Christophs påpekar att de anställda på hemlöshetsinstitutionerna länge arbetat för att ett samarbete mellan kommun och landsting i denna fråga måste komma till stånd. Hon använder ett målade uttryck, som myntats i sammanhanget, nämligen "Professorn i inskrivningsrummet". Uttrycket syftar på behovet på dessa institutioner av kompetent personal som kan göra svåra akuta bedömningar av både psykiatrisk och kroppslig natur där upp till cirka 40% av gästerna har eller har haft allvarliga psykiska problem ofta i kombination med missbruk och medföljande kroppsliga besvär. Då personer som lever i hemlöshet, till följd av denna situation, har svårigheter att både beställa och passa exempelvis läkartider och också att sedan infinna sig och sitta i väntrummet på en mottagning,

måste vården utformas på den hemlöses egna villkor. Vården måste vara uppsökande och bland annat ske ute på hemlöshetsinstitutionerna. Det finns glädjande nog sedan cirka ett halvår tillbaka ett uppsökande psykiatriskt team för hemlösa utgående från Centrala Stockholms sjukvårdsområde. Vi har dessutom från Socialmedicin Norrbacka föreslagit inrättandet av en för socialtjänst- och hälso- och sjukvård gemensam mottagning (bas-resurs) med uppsökande verksamhet riktad till hemlösa men också innehållande forskningsresurser av både socialmedicinsk och social natur (1,2).

Sammanfattningsvis anser jag, trots en del metodologiska invändningar, att rapporten "Utan hem – långt hemifrån" bör läsas av både socialvårds- och sjukvårdspersonal då den tillför värdefull kunskap rörande situationen för hemlösa män och kvinnor med utomnordiskt ursprung i Stockholm. Dessutom lämnas i rapporten några angelägna förslag till åtgärder för att förbättra den sociala och medicinska situationen för denna i dubbel bemärkelse utsatta grupp hemlösa.

REFERENSER

1. Halldin J, Åhs S, Sundgren M: Hemlösheten i Stockholm med fler kvinnor och psykiskt sjuka – en social och socialmedicinsk utmaning. Socialmedicinsk Tidskrift 1997 häfte 10, 74:e årg s 452-460.
2. Halldin J, Stenberg L, Sundgren M, Åhs S: Socialt och socialmedicinskt klient- och patientorienterad verksamhet för utstötta grupper - främst bostadslösa. - En modell för klinisk intervention och forskning. Karolinska institutet, Inst för folkhälso-vetenskap, Avd för socialmedicin. KI rapport 1998:2