

Hur länge ska de orka?

– om hemlösa kvinnor i Stockholm

Annette Rosengren

Annette Rosengren återger i denna artikel erfarenheter och kunskaper från sina studier av etnografisk karaktär bland hemlösa kvinnor i Stockholm. Studierna presenteras i mera detalj i boken "Mellan ilska och hopp. Om hemlöshet, droger och kvinnor". Enskilda kvinnors levnadsöden och vardag beskrivs, men också strukturella problem som drabbar gruppen hemlösa kvinnor som helhet.

Artikelförfattaren är fil dr i etnologi och verksam vid Nordiska museet. Hon har tidigare skrivit böcker som "Två barn och eget hus. Om kvinnors och mäns världar i småsamhället" (Carlssons 1991) och "Bland hot rod byggare och andra bilentusiaster" (Carlssons 2000). Annette Rosengren, Nordiska museet, Box 27820, 11593 Stockholm, annette.rosengren@nordiskamuseet.se

Att inte kunna stänga sin egen dörr, inte kunna välja med vem man vill bo, inte kunna bestämma vilka som släpps in där man vistas, inte kunna ta emot sina barn och inte kunna samla sina tillhörigheter på ett och samma ställe. Så beskriver hemlösa kvinnor sin situation. De talar också om det ökade beroendet av droger.

Det var 1998 som jag började ett etnologiskt fältarbete bland hemlösa kvinnor i Stockholm. Jag kom att träffa ett sextiotal kvinnor, och ett tiotal av dem träffar jag fortfarande. Avsikten var att dokumentera vardagen och kvinnornas erfarenheter och kunskaper som hemlös. Så småningom ledde fältarbetet till planerna på en bok och viljan

att "avdemonisera" dem. Kvinnorna är inte särskilt "annorlunda" många andra kvinnor, men de är utsatta, har mycket begränsade valmöjligheter och i bagaget svårare och våldsammare erfarenheter än vad kvinnor i gemen har.

De kom att berätta om livet och vardagen, tog mig med till platser och ställen där hemlösa vistas, och introducerade mig till andra hemlösa. På det här sättet blev hemlösa kvinnor i Stockholm ansikten, namn och individer för mig.

Jag skall nämna tre vars erfarenheter och personligheter säger oss att hemlösa inte är en homogen kategori människor. (1)

Judit var en av de första att ta sig an mig

när jag började vistas på kommunens tillfälliga boende för kvinnor Hvilan. Hon hade varit hemlös ett år då och hade fått sina första erfarenheter som uteliggare, en karismatisk, charmig kvinna på 45 år, med väldigt humör när hon dricker, och samtidigt en överlevare med förmåga att få vänner och bekanta att hjälpa henne. Under åren som gått sedan december 1998 när vi träffades har hon bott på härbärge, på inackorderingshem, på behandlingshem, hos vänner och bekanta, i tält, i källarum och hon har gått runt på gatorna på nätterna. För närvarande bor hon på ett behandlingshem och planerar att operera in en antabus kapsel. Till skillnad från många andra har hon en tät och bra kontakt med sina anhöriga.

Magdalena blev jag bekant med några månader efter att jag träffat Judit. Hon lever sedan tjugofemårsåldern med starka "egna" föreställningar om världen. Rösterna har blivit en del av hennes liv men några av dem fruktar hon, och de kan ge henne äckelkänslor och skräck. Hon var intagen på Beckomberga på 80-talet och på senare år har hon varit korta tider på de få ställen för psykiatrins dygnetruntvård som finns, och då ofta tvångsintagen. Hon har depåsprutor med psykofarmaka och kompletterar periodvis med heroin och amfetamin. Efter att jag lärde känna henne vårvintern 1999 förblev hon härbärgesboende i ett och ett halvt år. Att bo på härbärge innebär att man tillbringar nätterna på ett ställe där man kan sova, äta och duscha, och sedan lämnar det tidigt på morgonen för att tillbringa dagen på gatorna och på frivilligorganisationernas daghärbärgen.

Att "bo" på härbärge är alltså inget boende. Man har inget eget rum och ingenstans att ha sina grejer. Det man äger bär man med sig i väskor eller har det ibland instoppat i kassar i boxar på Centralen. En del tillhörigheter kan

ha blivit kvar på inackorderingshem och behandlingshem, nedstuvade i grå eller svarta sopsäckar i institutionens källare. Efter tre till sex månader slängs de.

Under härbärgestiden arbetade Magdalena socialsekreterare för att hitta en institution som ansåg sig kunna ta hand om henne med hennes problematik att vara både psykiskt sjuk och missbrukare. Men den enda som sade "ja" var för dyr. Landstinget, som svarar för den psykiatriska vården, och hennes socialbyrå (socialchefen och nämnden) bollade henne mellan sig och menade att andra parten skulle betala. Psykisk sjuk, ja visst, men hon var ju också missbrukare. Missbrukare, ja visst, men hon var ju också psykisk sjuk. Till slut kom Magdalena till ett behandlingshem i Roslagen, var där ett och halvt år tills hon provocerades till ett utbrott som ledde till att hon inte fick komma tillbaka. Hon kom att bo ett halvår på ett litet inackorderingshem i Stockholm för kvinnor med psykosociala problem men "straffade" ut sig och bor nu på en stor institution för hundratalet män och kvinnor. Här har hon börjat använda heroin i små doser och vill behandlas med Subutex. Härom veckan var hon på avgiftningen på Danderyd. Magdalena är 45 år och jag har följt henne sedan hon var 40.

Anja lärde jag känna samtidigt med Judit. Hon hade varit hemlös i ett par år, bott en period i lägenhet hyrd genom socialtjänsten men blivit vräkt och varit på flera behandlingshem. Sedan fem år har jag följt henne genom först en period av återkommande amfetaminbruk när hon sov än här än där. Hon hankade sig fram med tillfälliga bekanta, drabbades av svåra perioder av förföljelsekänslor och blev stöttad genom S:t Görans mobila team för hemlösa. Drygt ett år bodde hon i ett familjehem, flyttade därifrån, levde nio månader i ett gravt alkoholistamboskap,

och bor nu för en tid på ett stort inackorderingshem. När hon har vilat upp sig är hon en kvinna med vackra, stiliga drag och som är behaglig, väluppfostrad och präglad av sin uppväxt i en borgerlig familj med god ekonomi. Hon är klok, omtänksam, välformulerad, ibland skarp och krävande, var i sin ungdom en stor intellektuell begåvning. Hon har vuxna barn och kontakten med dem är sporadisk.

Klok, säger jag om Anja. Ja, och det gäller för många av kvinnorna. Insiktsfulla, erfarna, med stor förmåga att avläsa människor och att veta vad de behöver för att leva ett bättre liv, men ofta inte så taktiskt utåtliga att de står ut med kontroller och regler. De är vuxna och känner sig kränkta.

Begränsade valmöjligheter

I slutet av hösten har en av Stockholms dagstidningar skrivit om hemlösa som bosatt sig i husvagnar och tält i ett naturområde i en av Stockholms förorter. Andra boende ville ha bort dem och stadsdelsnämnden representant meddelade att de hemlösa har fått erbjudande från socialtjänsten, som de har tackat nej till. Så nu återstod inget annat än att ta bort dem med polisens hjälp.

Men varför har de tackat nej? De här är hemlösa som har möjlighet att bo i bilar, husvagnar och tält. De har valt sköta sig själva (ofta genom bl a skrothandel) framför att bo på inackorderingshem där de måste konfronteras med många olika människor och underkasta sig regler de uppfattar som ovärdiga vuxna människor. De vill inte lämna urinprov och alkotesta sig, de vill inte redovisa när de skall vara borta över natten och de vill kunna ta ”hem” vem de vill efter tio på kvällen. Och så vidare.

I Lugnets småindustriområde, där nu Hammarby sjöstad reser sig, bodde mot slutet flera kvinnor, en del sedan flera år, an-

dra mer oregelbundet. Oftast bodde de med sina män. Kontakten med socialtjänsten var sporadisk, och de försörjde sig bl a på skrothandel. Jag blev bekant med flera av dem. Det fanns många skäl till att de levde som de gjorde, och för dem som för de flesta andra hade hemlösheten startat med vräkning. Sedan hade turerna varit många. Men ingen av dessa, och ingen av de hemlösa kvinnor som jag har träffat har sagt att de inte vill ha ett hem.

Att leva som hemlös KAN vara spännande och kännas omväxlande och fritt för en tid. Kring hemlösa män har det alltid figurerat myter om att de ofta drivs av ett frihetsbegär. Hemlösheten kan ha de ingredienserna i början, men väl hemlös minskar sedan valmöjligheterna drastiskt. Och det sker snabbt. Kvinnorna vill ha ett hem, men MER på sina villkor än vad som är fallet nu, och de vill återförenas med sina barn. Att inte kunna träffa sina barn, inte kunna ha dem hos sig, är nog det allra mest frustrerande för kvinnorna.

I princip är det bara genom socialtjänsten som kvinnorna kan få en bostad igen, och möjligen till slut en lägenhet. Många kvinnor fastnar i ett beroende av socialtjänsten präglad av oviss och förhoppningsfull väntan om bostad och lägenhet, och de upplever många till synes nyckfulla och ologiska beslut. Alla gängse bostadslösningar förutsätter beslut från socialtjänsten, som är den som betalar: plats på härbärge och på inackorderingshem, på behandlingshem, i familjevård, i kö till olika former av lägenhet. Genom socialtjänsten förmedlas eller avslås remiss till avgiftning, pengar till uppehälle, extra klädesbidrag, pengar till tandvård eller till resa till barnen eller föräldrar. Socialtjänsten skall lotsa, uppmuntra, stödja och försvara - och många socialsekreterare gör verkligen det skickligt och empatiskt. Men utan do-

kumenterad drogfrihet och nykterhet gäller i allmänhet bara plats på härbäрге, sådana är reglerna. (2)

Hemlösa är i allmänhet ekonomiskt utblottade människor med ytterst begränsade valmöjligheter även om de inte är fullständigt maktlösa. Enda sättet att hävda sig och protestera kan vara att leva sitt eget liv. Men det är ett fysiskt och psykiskt hårt liv och de utsätter kroppen och själen för stora påfrestningar.

Närvaron som källa till kunskap

Människor i gemen vet inte mycket om hemlösa men läser om dem i tidningarna och ser dem på gatorna. De som vet mer är i regel anhöriga eller professionellt arbetande inom branschen: socialtjänstens fältarbetare och vissa socialsekreterare, övervakare, volontärer och anställda inom frivilligorganisationerna och anställda inom små delar av vårdapparaten: vårdcentralen för hemlösa, de mobila teamen för hemlösa, avgiftningsklinikerna.

Min tidigare erfarenheter som etnolog ledde till att jag under några år fick förmånen att ta del av hemlösa kvinnors erfarenheter inom ramarna för Nordiska museets samtidsundersökningar och det arbete jag då hade på museet. Men av besparingsskäl och omprioriteringar genomförs inte samtidsundersökningar av någon större omfattning längre. Härbärgena var basstationer första året, men sedan rullade kontakterna vidare genom de kvinnor jag lärt känna. Jag kom till många miljöer där hemlösa vistas: dag- och natthärbärgen, inackorderingshem, behandlingshem, sjukhus, ett fängelse för kvinnor, småindustriområden, vindar och källare, toaletter, bilar, husvagnar, campingplatser.

Hur orkar de? Hur lever de? Vad gör en människa med sin tid och sina dagar när hon

inte har eget hem att utgå från och en dörr att stänga om sig? Och hur slits hon inte ner? Det var bl a detta jag fick kunskap och samlade i omfattande anteckningar. Empirin bildar grunden i boken ”Mellan ilska och hopp. Om hemlöshet, droger och kvinnor” (Carlssons 2003).

Forskningsmetoden är ovanlig i medicinskt och socialt arbete men har lång tradition inom antropologin och den närbesläktade etnologin. Forskaren har inga frågescheman utan arbetar mer öppet sökande, med frågeställningar i huvudet och beredd att memorera allt som blir relevant i förhållande till syftet. Frågorna kan växla och till viss mån ändra spår efter att kunskaperna växer. Man kallar ofta arbetet för kvalitativt till skillnad från kvantitativt, och syftar på att det inte är mängden välstrukturerad data som är styrande utan möjligheten att få andra kunskaper. Inom de humanistiska och samhällsvetenskapliga forskningsfälten etnologi och socialantropologi är metoden väl etablerad och värderad för att den ger kunskap om är omöjlig att få med kvantitativa metoder.

De flesta av dem jag lärde känna är fortfarande hemlösa om än inte uteliggare eller härbärgesboende för närvarande.

Kvinnorna skäms

Bostadspolitiken, det minskade byggandet, bostadsbolagens ökade makt, arbetsmarknadens likriktning och nedrustningen av social-, missbruks- och psykiatrivården är förmodligen de främsta skälen till att hemlöshet tycks ha blivit ett till synes permanent fenomen i Sverige under senare år. Retoriken kring att göra något har varit omfattande, men inte mycket har hänt.

Statistiken säger oss att kvinnorna idag är någonstans mellan en fjärdedel och en femtedel av alla hemlösa. I hela Europa ökar

hemlösheten bland kvinnor, men myndigheternas uppgifter om antalet kan vara mycket underskattat eftersom kvinnor skäms över att vara hemlösa och ofta har bättre resurser att dölja den. De blir eller gör sig beroende av män som de kan bo hos, använder ett ofta välutvecklat socialt nätverk och har lättare än män att få hysa in sig hemma hos någon. Kvinnor hjälper till, anpassar sig, går in i en omsorgsroll. (3)

I den svenska statistiken om hemlösa brukar relationen till alkohol och droger alltid nämnas, men här syns också att alla inte alls hör hit. Det finns uppgifter som säger att närmare hälften är psykiskt störda eller psykiskt sjuka. Om siffrorna är riktiga är oklart, men bland dem som arbetar bland hemlösa kvinnor är det välkänt att många varit intagna på mentalsjukhus på 1980- och 90-talet och att de nu använder narkotika som självordinerad medicin.

Enligt Socialstyrelsen och Stockholms stads beräkningar är bara en mindre del av de hemlösa uteliggare eller härbärgesboende. Ändå är det oerhört vanligt att periodvis sova på natthärbärge, ”i portar”, som är de hemlösas benämning på att bo i skrymslen i bostadshus, eller i tält och bilar.

Så gott som alla de kvinnor jag har träffat har sådana erfarenheter. En del har bara gjort det några gånger, sovit på en parkbänk, vandrat runt på gatorna, suttit eller legat i ett trapphus. Andra är vana uteliggare, och talade om för mig hur man gör. En kvinna berättade detaljerat hur hon i över ett års tid hade ”bott” ensam i ett skyddsrum i en av stadens förorter. Tidigt varje morgon städade hon undan madrass och sovsäck och stoppade in dem i ett tomt skåp, som stod där. Under en period hade hon körtelfeber men förmådde ändå ta sig upp varje morgon. Dagarna tillbringade hon på Klaragården, Stadsmissionens daghärbärge för kvinnor,

och tog sig dit med tunnelbana men hade inga pengar utan ”plankade” in på en station utan spärrar. Hon hade ingen kontakt med Socialtjänsten sedan hon gång på gång upplevt sig kränkt. Därmed hade hon heller inga pengar att leva av men fick vad hon behövde på Klaragården. Hon använde varken alkohol eller droger, men hade kommit utanför samhällets skyddsnet. Det hela hade börjat med arbetslöshet, berättade hon, och när hon stämplat ut ur A-kassan blev hon beroende av socialtjänsten.

En annan ”udda” kvinna - Vera. Senast jag träffade henne för nästan ett år sedan sov hon på en soffa hemma hos vänner till föräldrarna och tillbringade dagarna med att vandra runt och vara i kyrkornas olika dagverksamheter. Sommaren 2002 och långt in på hösten sov hon ensam under en presentning någonstans. Till en början hade hon sovit med andra uteliggare och lärt sig hur man gör, men sedan hade hon valt att sova ensam. Vera är i 30-årsåldern, också utstämplat från A-kassan och har av något, eller några, skäl stötts ut.

Platser i stan

De flesta kvinnor med en längre tids hemlöshet bakom sig har förlorat allt som har med personhistoria att göra, inga minnesaker från barndomen och kanske bara några fotografier i plånboken av de egna barnen. Ägodelar har försvunnit med vräkningar, obetalda magasinshyor, stölder och olyckor. Ibland har de blivit bestulna på i stort sett allt, pengar, plånbok, ID-kort, mobiltelefon, väska. Förlusterna skapar problem och förtvivlan, men kvinnor som har varit hemlösa en längre tid ser ofta materiella ting som utbytbara. Jag är inte materialist, kan de säga, utan det är människans inre och andliga värden som är viktiga.

Till platser där hemlösa vistas hör de stora

inackorderingshemmen där de lever många tillsammans under kontroll och regler, om än med var sitt rum (inte riktigt alltid), samt frivilligorganisationernas dag- och natthärbärgen. Här kan de sova, slumra, vila ut, äta mat, dricka kaffe, tvätta sina kläder, få nya (begagnade) kläder, ringa viktiga telefonsamtal och träffa andra i liknande situation. Andra platser är Centralstationen, McDonald's nattöppna hamburgerbar mitt emot, "Plattan" utanför tunnelbanespärrarna vid Sergels torg och under sommarhalvåret stadens olika parker. Vintrarna 1999-2000 var den underjordiska plattan utanför Fridhemsplans ena tunnelbaneuppgång en samlingspunkt. Här sov också människor på nätterna. Förörterna har sina undanskymda ställen och strategiska träffpunkter, som Brommaplan och Skärholmens tunnelbana. Men som led i affärsidkares, politikernas och tjänstemäns strävan att göra staden mer attraktiv gestaltas staden om och privatiseras. Affärsstråk blir gallerior som kan låsas om natten. Parker och gångstråk öppnas för insyn genom att träd och buskar huggs ner. Så blev också fallet med den lilla plattan vid Fridhemsplans tunnelbanestation, den glasades in och förvandlades till ett konsumtionsparadis. Trenden att privatisera, bygga om och stänga ute dem som inte passar in är internationell, och förpassar hemlösa bort från city.

Andra välkända miljöer för hemlösa är sjukhusens akutmottagningar och avgiftningsklinker, liksom sedan ett par år hemlösas egen vårdcentral Hållpunkt Maria på Södermalm.

En del kvinnor går för sig själva. De håller sig kvar i förörterna där de tidigare haft lägenhet och tar sig sällan in till city och härbärgena. De sover i källarlokalerna, i bilar och hos bekanta och kan ha någon att gå och duscha och tvätta kläder hos.

Drogerna

Det kan verka förvånande att många kvinnor fortfarande efter år av utsatthet tycker att de får ut en hel del av tillvaron kring droger. Men narkotika har många gånger positiva egenskaper, de kan ge energi, motverka depression, döva ångest och göra tillvaron euforisk, och kan omvänt också skapa psykoser och vanföreställningar. Erfarenheterna gör att man anpassar sig till en tillvaro präglad av upp- och nedgångar. Under många, många år kan livet med droger vara attraktivare än att börja omställningen till ett helt drogfritt liv, "ett tråkigt liv" som kvinnorna kan tycka, och ofta ensamt och enahanda. En del är övertygade om att de i slutändan kommer misslyckas eftersom de har sett så många exempel på det, och de är inte beredda att lägga ner all kraft det innebär. Många har lärt sig att inte lita på myndigheters löften. Och de vill inte acceptera tvånget att underordna sig regler, krav och kontroll som de ser som överförmynderi mot vuxna människor. De hankar sig fram ändå.

Det är i 40-50-årsåldern som motivationen att sluta med livet kring narkotikan brukar bli stark. Samtidigt har de lärt sig de medicinska effekterna och vet att det inte finns lika effektiva motsvarigheter. Övergången till ett annat liv är inte lätt och återfallen brukar bli många och ett naturligt led i rehabiliteringen. Men utan bostad blir allt mycket svårare, och att straffas för sina återfall med att igen bli bostadslös ökar bruket av alkohol och andra droger.

Försörjningen

För en utomstående är det svårt att se på en kvinna att hon kanske sover i portar eller på härbärke om nätterna. Kvinnorna vill inte visa upp misären, såvida de inte använder den som ett argument i samband med tiggeri. Men de flesta hemlösa kvinnor tigger inte.

Att hålla sig ren, klä sig i hela fräscha, moderna kläder, sminka sig och inte lukta illa blir en strategi för att dölja tillståndet.

De är utblottade. Många har sjuk- och förtidspension och får i regel ut 5-6000 kronor i månaden eftersom de sällan har hunnit få så mycket arbetslivspoäng. Av detta dras en hel del i hyra när de bor på institution. När Magdalena bodde på behandlingshem hade hon 1.800 kr i månaden kvar att leva på. Det gör 450 kr i veckan för en storrökare med psykiska problem. Största utgiftsposten var cigaretter, men hon ville också köpa frukt, kläder, telefonera, ta bussen in till staden - och betala sina mediciner.

Pension eller sjukbidrag räknas som inkomst, och därmed kommer kraven att börja betala av hyresskulder, sjukvårdsräkningar, gamla telefonräkningar och andra skulder. Sina skulder kommer de aldrig ifrån och ingen av de kvinnor jag har mött har såvitt jag vet fått skuldsanering. Enda säkra sättet att behålla hela pensionen eller sjukbidraget är att sköta sig helt och hållet själv.

Socialbidraget ges ibland långt under normen eftersom det också har blivit ett medel att motivera till drogfrihet.

En del kompletterar genom stölder, försäljning av narkotika eller prostitution. Försörjningssätten är präglade av behoven och vad kvinnorna kan förmå sig till. Att "bryta" och "deala" och prostituera sig kräver mod, men att prostituera sig säger en del kvinnor att de aldrig skulle kunna göra. Andra sätt att försörja sig är att leta efter säljbara saker i containrar och soprum, att samla och sälja metallskrot och lastpallar, att samla tomburkar, sälja gatutidningen Situation Sthlm och att tiggja, eller "bomma" som det också heter. En del kvinnor lever i samboförhållanden av traditionell äktenskapsekonomisk karaktär i den meningen att mannen är huvudförsörjaren i en gemensam ekonomi baserad på

diverse försörjningssätt.

Till överlevnadsförmågan hör att hitta vägar att leva billigt; att känna till hjälpororganisationer och härbärgen där man får mat och kläder, hur man gratisåker i tunnelbanan och på bussar, var man köper de billigaste cigaretterna och rulltobaken, hur man tar sig in genom låsta portar för att hitta någonstans att sova när man inte har plats på inackorderingshem, hur man omsätter fynd från containrar, soprum och vinds- och källarförråd och hur man urskiljer vad som har ekonomiskt värde. När de inte har pengar minskar de sådant som måste betalas med pengar och lånar, byter sig till, blir bjudna eller avstår från sådant de behöver. Levnadsättet har samma karaktär av fattigekonomi som finns på andra håll i världen: en dagför-daghushållning med köp av ytterst små kvantiteter, ständiga smålån och osäkerhet om morgondagen. När cigaretter, tobak och pengar är slut, när affärerna är stängda eller de är utan pengar och cigaretter och befinner sig på sjukhusens avgiftningar, då plockar de bland cigarettfimpar och röker dem ner till filtret.

Sjuk- och hälsovård på (o)lika villkor

Under åren som gått har kvinnorna drabbats av lunginflammationer, öröninflammationer och urinvägsinflammationer. En del har haft svårt att sticka sig, har stuckit fel eller intramuskulärt och fått svårläkta bölder och blodförgiftningar. De har ramlat och varit med om trafikolyckor, och de har fått knäckta revben, skadade leder, skärsår, hjärnskakningar och invärtasinflammationer. De har reumatism, hjärtsvikt och högt blodtryck, de har fått hjärnblödningar och blivit delvis förlamade. De har matsmältningsproblem och dåliga tänder. Och de har hepatit C och i några fall Hiv. Kläderna döljer de

blåmärken, stickmärken, bulnader, ärr och ibland deformerade lemmar som har blivit följden av deras liv.

De är vana vid att vara sjuka och att komma till sjukhusens akutmottagningar på kvällar och nätter, och de har stora kunskaper om läkemedel och verkar ibland mer kompetenta än vårdpersonalen vad som bör göras. De kan möta erfaren och empatisk personal, men många har också erfarenhet av att ha blivit föraktfullt och nonchalant bemötta. Sjukhusen åtgärdar det akuta men tar sällan hänsyn till patientens aktuella levnadssituation. Efter behandling skall de lämna sjukhuset oberoende av om de har någonstans att ta vägen.

För ungefär tio år sedan skar landstinget ner resurserna till missbrukarvården och la dem på öppenvård. Men det fungerar inte för hemlösa. Avgiftningsplatserna minskade. Sabbatsbergs sjukhus hade en väl fungerande kvinnoavdelning för narkomanvård, den lades ner. På motsvarande sätt, ja förmodligen ännu värre, har psykiatrivården monterats ner. En försöksverksamhet vid Danderyds sjukhus, som skulle ta hand om psykiskt vårdbehövande narkomaner och alkoholister efter psykiatrireformen 1995, lades ner. Det har blivit näst intill omöjligt att komma in på avgiftning om inte socialtjänsten planerat för vistelse i drogfri miljö efteråt. Dagstidningarna har haft artiklar om heroinberoende som vägrats avgiftning och som sedan dött i en överdos. Bland kvinnorna på Klaragården talas det idag om att många överdoser förmodligen inte är misstag utan medvetet utförda självmord eftersom man inte orkar längre.

Det är välkänt att samarbetet mellan landsting och kommuner har fungerat dåligt när det gäller kombinationen psykiatrisk vård och missbruk. Landstinget skall svara för psykiatrivården, kommunen för missbru-

karvården. Båda hänskjuter ansvaret till den andra parten och i mitten finns den vårdbehövande människan.

Ibland talas det om kvinnornas dåliga självförtroende men sällan nämner man att myndigheter och sjukvård kan ha en del i detta. Många kvinnor saknar tillit efter att ha upplevt sig som nedvärderade och betraktade som värdelösa. De har vränts från sina hem, blivit fräntagna sina barn och fått tillvaron krossad. De möts ofta med misstro och skepsis och uppfattas som manipulativa. De kan ha mycket klara och distinkta uppfattningar om vad de behöver för att stävja sitt beroende och stabilisera sin tillvaro, men deras förslag betraktas som naiva, för dyra och ogenomförbara. De kan få vänta länge och utan större möjlighet att påverka beslut, som fattas på chefsnivåer där kvinnorna aldrig kan bemöta argument. Till det kommer allmänhetens avståndstagande och rädsla.

Välfärdsamhällets fattiga

Sverige räknas som ett välfärdssamhälle där välfärden skall finnas för alla. Problemet med hemlösheten diskuteras av politiker och tjänstemän men handlingskraften är svag. I Stockholm har hemlösa visserligen fått en egen vårdcentral och tandläkarmottagning, och mobila team som ger vård i akuta situationer. Ett boende har inrättats för dem som är över 65 år, och sedan några år finns en liten institution för hemlösa kvinnor med, som det heter, psykosociala problem. Men detta är som en droppe i vattenglaslet. Nu talas det inom socialförvaltningen om att bygga små hus för hemlösa och att det över huvud taget måste byggas för att råda bot på hemlösheten. Möjligen växer det fram en attitydförändring i den meningen att boende inte skall ges som belöning för drogfrihet utan att boendet måste komma först. Samtidigt bedriver Sverige en hård narkotikapolitik

där all hantering av narkotika är kriminellt. Troligt är väl att det kommer att finnas en viss tolerans mot alkoholbruk men inte mot narkotikabruk. Å andra sidan skapar hemlösheten ett större narkotikabruk.

Allt oftare hör man röster som säger att hemlöshet kommer alltid att finnas. Slutsatsen tror jag är betecknande för tiden vi lever i, när klyftan mellan rika och fattiga och mellan "dom" och "vi" växer i Sverige utan att vi reagerar desto mer. För hundra år sedan bestod de fattiga i huvudsak av ut-sugna eller arbetslösa men ändå presumtiva fabriksarbetare. I vår tid, skriver civilisationskritikern Zygmunt Bauman (1998), har de fattiga blivit överflödiga och onödiga som arbetskraft. (4) De har inte pengar att köpa för och är värdelösa för den konsumtionsinriktade marknaden. Så de fattiga förvandlas till en underklass utan plats i samhället och utan legalt tillträde till platser där konsumtionsvaror exponeras allt överdådigare. I stället, skriver Bauman, tar de sin tillflykt till droger, till "dessa (illegala) fattigmanssubstitut för den rikets (legala) medel till konsumtionsextras". De fattiga kriminaliseras, och Bauman ger exempel från USA där fängelsebefolkningen mångdubblats på tjugo år och sociala medel minskat kraftigt. Kriminaliseringen av fattiga och framför allt socialt svaga är ett faktum också i det svenska samhället. I svenska fängelser finns i dag många som har dömts för jämförelsevis små narkotikainnehav i kombination med bilkörning utan körkort och småstöld, och som under fängelsestiden lätt växer in i en identitet som kriminell. Många av dessa lever periodvis som hemlösa.

Hemlöshet uppfattas ofta som självförvållat. Men man måste komma ihåg att det i hög grad är ett strukturellt problem och handlar om samhällets förmåga eller oförmåga - vilja eller ovilja - att se till att alla människor

har ett hem. I Sverige är nästan 10.000 människor öppet hemlösa. Somliga har visserligen ett mer eller mindre tillfälligt boende på en institution. Men det är ett osäkert boende och kan inte ersätta ett hem.

Noter och referenser

1. Alla namn som förekommer i artikeln är fingerade på samma sätt som i boken.
2. Artikeln kan kanske uppfattas som fylld av "påståenden" utan referens, men dessa finns i Rosengren, 2003. Mellan ilska och hopp. Om hemlöshet, droger och kvinnor. Stockholm: Carlssons.
3. Edgar, Bill och Joe Doherty, 2001. Women and homelessness in Europe. Pathways, services and experiences. Bristol: the Policy Press.
4. Bauman, Zygmunt, 1998. Vi vantrivs i det postmoderna. Göteborg: Daidalos.