

Hinder och möjligheter för arbetet med hemlösa inom socialtjänsten

Claudette Skilving

Artikeln beskriver förutsättningarna för socialtjänstens arbete med hemlösa i Stockholm, och belyser olika typer av problem i detta sammanhang. Bristen på bostäder är centralt, liksom samspelet boende/behandling och förhållningssättet till klienterna. Ensidigt budgettänkande och bristande resurser försvårar samordning för klientens bästa. Samverkan mellan olika inblandade aktörer måste förbättras

Claudette Skilving är chef för enheten för hemlösa vid Socialtjänsten i Stockholms stad. Enheten för hemlösa, Box 4083, 102 62 Stockholm, claudette.skilving@tot.stockholm.se

Uppskattningsvis mellan 2 500 – 3 000 personer räknas som hemlösa i Stockholm. Av dessa är knappt 900 (1/3) aktuella på Enheten för hemlösa, varav omkring 140 är kvinnor. Enheten för hemlösa är den specialenhet i Stockholm stad som riktar sig till hemlösa personer som inte har haft kontakt med någon stadsdel under de senaste två åren. Under förra året tog över 3000 personer kontakt med Enheten, alla tillhörde inte Stockholm utan kom från många olika kommuner och även från andra länder, både i och utanför Europa.

Gemensamt har dessa personer ofta en mycket akut livssituation. De är utan pengar och bostad, flera är i psykiskt och medicinskt dålig kondition. Det unika med Enheten är att det är den enda verksamheten inom socialtjänsten i landet som specifikt vänder sig till gruppen hemlösa. Det gör det lättare för många hemlösa att få kontakt med enheten för att få information, råd och stöd.

Hur kan socialtjänsten hjälpa hemlösa personer? Med vilka resurser? Arbetet är avhängigt den ambitionsnivå som samhället har om vilka möjligheter som tillskapas.

Det är många aktörer kring gruppen hemlösa idag och frivilligorganisationen intar av tradition en framträdande roll.

I Stockholm har det införts en tak-överhuvudgaranti som också medfört att ett ökat antal härbärgesplatser tillskapats under de senaste åren. Men garantin är inte helt okontroversiell, den har startat en diskussion bland socialarbetarna i Stockholm. Är varje situation där en person saknar husrum över natten ett nödläge? Garantin gäller även om personen har avvisat ett erbjudande under dagen, kanske för att det där har krävts nykterhet. Även om man förbrukat sin pension på droger får man idag gratisplats på härbärke, vilket många hävdar inte är förenligt med ett långsiktigt socialt arbete.

Den politiska ambitionen har varit tydlig, ingen ska behöva sova ”under bar himmel”, det är en social rättighet att få någonstans att sova över natten. Någon biståndsprövning sker inte regelmässigt. Bakom detta politiska beslut finns ett seriöst intresse av att förbättra situationen för de hemlösa. Min egen analys är att det bottnar i en samhällsyn som bygger på föreställningen om en

selektad välfärdsmodell. Den innebär större återhållsamhet med de generella socialförsäkringssystemen till stora grupper i samhället, för att mer rikta de offentliga insatserna till de mest behövande.

I hård konkurrens om de minskade offentliga resurserna vill man prioritera dem som uppenbart har det sämst ställt. Detta kan i det korta perspektivet te sig rätt. Att lindra och hjälpa dem som har det svårt kan aldrig bli fel, men om ambitionsnivån och de samhälliga resurserna enbart eller i huvudsak inriktas på insatser till dem, ter sig framtiden dyster.

Det finns både ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv i hemlöshetsfrågan. Insatser som enbart riktar sig till enskilda individer kan inte ersätta det socialpolitiska ansvaret som handlar om välfärdsfrågor, exempelvis tillgång till bostäder, försörjning och möjligheter att få vård. En välfärd måste inrikta sig på att förebygga ohälsa.

Syftet med denna artikel är att belysa vissa problem i det sociala arbetet med hemlösa i Stockholm, men också peka på möjligheter för framtiden. Artikeln belyser vissa strukturella förutsättningar, det sociala arbetets former, vissa aktörer som arbetar med hemlösa samt ger exempel på systemfel som försvårar.

Strukturella förutsättningar - bristen på bostäder

Även om det sociala arbetet mest handlar om en direktkontakt mellan socialtjänst och klient, så är förutsättningar för en förändring av hemlösheten en fråga om tillgång på bostäder, arbete och arbetspraktik, på behandlingsplatser såväl inom missbrukarvården som inom psykiatrin, öppenvård och kroppssjukvård. Bostadsbristen i Stockholm är ett stort hinder för många att ta sig ur hemlöshet. Bostadsförmedlingen får allt färre

lägenheter att fördela. Idag står tiotusentals människor i kö för en bostad. Enheten fick 15 lägenheter förra året. En droppe i havet. Flera vårdkedjor avstannar som innebär att fler blir aktuella på natthärbärgen då de inte kan erbjudas stödboende på grund av platsbrist. Även om det individuella sociala arbetet är viktigt finns dock många hemlösa som med rätt stöd och en bostad, ganska snabbt kan ordna upp sin tillvaro och få en dräglig livssituation.

Förskjutning på bostadsmarknaden från hyresrätter till bostadsrätter har utan tvekan missgynnat de ekonomiskt svagare grupperna i samhället. De allmännyttiga och kommunala bostadsföretagen har haft ett särskilt ansvar att förmedla bostäder åt personer med olika förturer. Genom den utförsäljning som skett under de senaste åren samt förändrad inställning hos de kommunägda bostadsföretagen har möjligheterna att få bostäder för de ekonomiskt svagare grupperna eller sociala förturer minskat. De hyresgäster som redan bor där och som blivit bostadsrättsinnehavare har kanske erhållit ett större inflytande i sitt boende. Men för bostadslösa uppstår problem då detta bortfall av lägenheter inte kompenseras. De bostäder som byggs idag vänder sig till kapitalstarka grupper, då det handlar om exklusiva vindsvåningar och sjönära attraktiva lägenheter.

När de kommunala eller allmännyttiga bostadsföretagen har färre lägenheter att förmedla, ökar problemen för grupper som inte av egen kraft kan ordna en bostad.

Relationsorienterat socialt arbete

Vägen till en förändring styrs av den hemlöses både uttalade och outtalade behov av stöd och insatser. Att arbeta med hemlösa handlar i likhet med allt socialt arbete, om relationsskapande insatser där tilltro och respekt är viktiga hörnstenar. Men det är

inte enkelt. Många hemlösa har upplevt tillkortakommanden, övergrepp, avvísningar, misslyckanden och rädslor för bland annat närhet till andra människor. Det innebär att socialarbetarna i mötet med många hemlösa konfronteras med en komplex och svår livsproblematik. Det kan handla om allt från missbruk av olika droger, psykisk ohälsa, tidiga störningar och diagnostiserade psykiatriska sjukdomar; om smärtsamma separationer, våld, sexuella övergrepp, omhändertagna barn med mera. Till detta kommer även allvarliga fysiska åkommor eller sjukdomar som hepatit, hiv och aids.

Att se den andre som en individ är den enda vägen. När vi på individnivå möter vår klient kan vi inte agera som om det är ett generellt problem. I mötet är det inte en missbrukare, en psykiskt sjuk, en alkoholist eller en kroniker vi ser, utan en människa.

Vår utgångspunkt är att vi måste etablera en personlig relation till den andre där färdiga lösningar eller mallar aldrig kan bli en rutin. All forskning och erfarenhet har visat att det inte finns någon metod eller modell som är överlägsen någon annan. Däremot är klientens tilltro till socialarbetarens engagemang och förmåga viktigt.

Det finns en uppfattning om att det är socialarbetarens tro på modellen som avgör hur framgångsrik den blir, men den amerikanska terapeuten Scott D Miller hänvisar till en omfattande studie som visar att det är klientens tilltro till terapeuten/socialarbetaren som har avgörande betydelse. Att skapa en personlig relation står inte i motsatsförhållande till att tillämpa olika former av behandlingsmodeller och former av erbjudanden.

För många missbrukare har det varit början till ett nytt liv att genomgå ett 12-steps-program. För andra har ett lösningsfokuserat behandlingsarbete eller ett arbete utifrån en kognitiv terapeutisk metod bidragit till en

förändring. Men dessa modeller passar inte alla, då finns behov av olika stödformer.

Samspelet boende - behandling

För en grupp hemlösa är en behandlingskedja vägen till förändring, men för många hemlösa är det inte en framkomlig väg. Boendefrågan måste kopplas till den övriga livssituationen. Om man kategoriskt avvisar en hemlös begäran om ett boende med att han/hon måste bli nykter eller drogfri först, fräntas dessa personer den rättighet som andra i samhället har (eller bör ha).

Inom socialtjänsten måste vi ta de hemlösas avsaknad av ett hem, en egen plats där man kan stänga sin dörr och ha en privat sfär i sitt liv, på allvar. Detta är ingen enkel fråga. Många klarar inte ett eget boende. Hyran förfaller till betalning, lägenheten blir ett tillhåll för andra missbrukare till grannarnas förtvivlan, eller också har man ett avvikande beteende som stör och skrämmer grannar. Många har blivit vräkta av just dessa skäl. Att få stöd i hemmet är inget ovanligt, det får många äldre och handikappade och personer med sociala funktionshinder. Detta är en framkomlig väg i arbetet med hemlösa missbrukare och psykiskt funktionshindrade.

Enheter driver egna stödboenden som fungerar. Det måste tillskapas fler boenden där vi kan erbjuda hemlösa ett eget boende och där det finns personal som stöd. Det måste finnas tillgång till olika stödboenden, sådana som kräver drogfrihet, men även boenden med högre toleransnivå. Om vi menar allvar med att bekämpa hemlöshet krävs mer än härbärgesplatser som alternativ för denna grupp – det är i gränslandet mellan härbärgen och boenden med total drogfrihet vi måste skapa fler alternativ.

Det finns trots allt personer som inte klarar av att bo, även om de får stöd för att klara detta. Vissa tar inte emot en psykiatrisk

kontakt och regelbunden medicinering, trots ett sådant behov. Andra människor klarar endast av ett vagabonderande liv utanför samhällets normer. Jag har själv för många år sedan varit med om att ge en man en sovsäck som skulle tåla minusgrader för att han ville sova ute, trots andra erbjudanden från socialtjänsten. Dessa personer är få och har säkert speciella skäl till att de har ställt sig utanför samhället. Det innebär dock varken att de är vid god hälsa och att man som socialarbetare ska sluta engagera sig för att de ska få en mer ordnad tillvaro. En av Stockholms uppsökare kom nyligen i kontakt med en man som sovit på stadens offentliga toaletter i tio år. Han saknade helt försörjning och levde på det han fick in på insamlandet av burkar. Hans fötter var skadade och infekterade. Han fördes till ett akutsjukhus där hans livsöde uppmärksammades. Därefter har han aktualiserats hos oss på Enheten och har idag en betydligt dragligare livssituation.

Paradigmskifte

Det pågår en förskjutning i synsätt i den svenska modellen. Vår strävan efter nolltolerans och drogfrihet som den enda vägen har börjat ifrågasättas. Hittills har man antingen erbjudit behandling/öppen vård med ensidigt formulerade krav av myndigheten på total drogfrihet, eller så har personen lämnats åt sitt öde (nu förenklar jag naturligtvis för att förtydliga vad som varit viktiga skiljelinjer). En allt större grupp missbrukare och psykiskt funktionshindrade som inte klarat kraven blir övergivna av samhällets hjälpsystem. Detta ställer en rad sociala och etiska frågor på sin spets. Vilka krav har en missbrukare som fortsätter sitt missbruk rätt att ställa? Går det att hjälpa psykiskt sjuka som inte vill ha vård eller medicinera? Hur ska man förhålla sig till den enskildes eget ansvar?

En viktig uppgift för alla som kommer i kontakt med personer som befinner sig i stora personliga svårigheter är att motivera till vård och behandling. Därom råder enighet, men vad gör behandlaren under tiden man arbetar för att motivera till vård? Eller om man inte lyckas med sitt motivationsarbete? Ska man kunna lindra lidande och social misär? Det finns en uppfattning att om man lindrar nöd försvinner motivationen till att förändra sitt liv. Nöden tvingar en människa till ett aktivt ställningstagande, som innebär att man säger ja till vård eller behandling. Det är mycket tveksamt om det finns stöd i forskningen för ett sådant förhållningssätt.

När man arbetar med utslagna hemlösa är botten för mänsklig förnedring ofta uppenbar, men ändå infinner sig inte viljan till förändring i tillräcklig utsträckning för att påbörja en behandling. Nöden/misären i sig förändrar en människas möjligheter till rehabilitering och upprättelse, och på sikt skapar hemlösheten allt sämre förutsättningar för verklig rehabilitering. Gruppen som levt i hemlöshet under lång tid har ökat. Att ständigt leva hänvisad till offentliga och riskfyllda miljöer bryter också ner människors hälsa – bland kvinnor är hemlösheten om möjligt än mer nedbrytande. Den långvariga hemlösheten åtföljs av hög grad av somatisk sjukdom som hepatit B och C, kroniska infektioner, bensår, alkoholrelaterad demens, hiv med flera sjukdomar.

Ett växande antal hemlösa med allvarlig psykisk och fysisk ohälsa ställer hjälporganisationerna inför komplexa problem som inte låter sig avhjälpas med enkla lösningar. För dessa krävs vårdkedjor där missbrukare som själva vill, också får möjlighet till behandling och vård. Det innebär också att stor hänsyn måste tas till de människor som inte klarar av att gå in i en krävande behandlingskedja och att bli drogfria. Dessa måste ändå

få möjlighet till ett varaktigt boende med stöd, för att långsiktigt förbättra sin sociala och fysiska hälsa och minska sitt drogmissbruk. Det finns konkreta exempel på att det är möjligt att skapa varaktiga boenden för missbrukare, men det kräver att en bostad kombineras med en rad stödjande insatser.

Aktörer i arbetet med hemlösa: Frivilligorganisationernas roll

Frivilligorganisationerna har fått en allt mer framskjutna position i arbetet med hemlösa. Bakom detta finns också en politisk ambition, då de flesta erhåller kommunala och statliga medel för att bedriva sin verksamhet.

I Stockholms Stad har man drivit frågan om konkurrensutsättning hårt och ser de frivilliga organisationerna som reella alternativ till den offentliga sektorn. Det politiska intresset samt de statliga och kommunala medel som även ställts till förfogande för arbetet med hemlösa, lockar naturligtvis många aktörer. Stadsmissionen är giganten bland de frivilliga organisationerna för tillfället och får mångmiljonbelopp av staden. De driver en rad verksamheter som natthärbärgen (akutboenden), korttidsboenden och har dagverksamhet för både kvinnor och män, Klaragården och Stadsmissionsgården. Frälsningsarmén, Ny Gemenskap och Convictus är några andra organisationer som arbetar i Stockholm med hemlösa.

Den politiska ambitionen att lägga över mer ansvar på dessa organisationer har ibland varit större hos politikerna än hos organisationerna själva. Organisationerna vill se sig som ett komplement till det offentliga av många skäl, bl a ideologiska. De har deklarerat att den dag de övertar det offentliga ansvar upphör deras specifika roll som frivilligorganisation med dess funktion att fungera som självständiga påtryckare. Det finns en uppenbar risk med den politiska

ambition som finns, att förlägga fler och fler uppgifter på organisationerna som innebär att självständigheten hos dessa undergrävs och inte minst i förlängningen myndigheternas ansvar.

Den nya majoriteten i Stockholm har tonat ner dessa politiska ambitioner.

Bilden av en hemlös

Det politiska intresset för en av de mest utsatta grupperna har självklart också väckt medias intresse för hemlösa.

Spektakulära kampanjer och jippon, ofta i samarbete med Stadsmissionen som etablerat sig som de hemlösas verkliga ”vän”, bygger ofta på bilden av den hemlöse som en fattig trashank med trasiga kläder och en framsträckt hand. En bild av en fattig och undergiven man som uppmuntrar allmänheten till generositet och empati, men som inte alltid stämmer med den missbrukande och ibland aggressiva person som en hemlös kan vara. Syftet är uppenbart: att väcka människors medkänsla.

Hur ska man förhålla sig till det faktum att många hemlösa inte motsvarar den bild som tonar fram i media, av en trashank som underdånigt tigger allmosor? En bild som mer liknar Charles Dickens London eller Sverige i slutet av 1800-talet än dagens Stockholm. Den medkänsla som skapas hos allmänheten, får dem att öppna plånboken och skänka en slant. Denna bild ger frivilligorganisationerna pengar till sina verksamheter, som de i sin tur riktar till de hemlösa. Det är inte så att dessa pengar inte går till de hemlösa, men är det rätt att ändamålen alltid helgar medlen? Föreställer vi oss i stället motsatsen, att media bidrar till att förstärka fördomar och förakt istället: Ökar även då intresset att rikta samhällets (med allmänna medel) stödinsatser till denna grupp?

Ingen vill leva i ett samhälle där dess

medborgare inte känner empati för utsatta grupper. Men det ligger ett ansvar både hos de frivilliga organisationerna och media att förvalta och inte missbruka detta förtroende.

Andra företeelser som tiggeridebatten skapade också rubriker: ”Socialarbetare vill förbjuda hemlösa att tigga.” Det blev en mycket uppmärksam historia i media. Om antalet tiggare ökar på gator och torg, beror det på reell fattigdom eller att några hemlösa funnit ett sätt att dryga ut sin kassa med? Ingen önskar en gatubild med ett stort antal tiggare, det är inte värdigt ett välfärds-samhälle. Precis som med kaffe och bullar löser en slant till en tiggare ingen hemlöshet. Det finns socialarbetare och andra som anser att en slant till en tiggare möjliggör för missbrukaren att fortsätta sitt missbruk, och därför bör man avstå från att skänka en slant. Men att anklaga allmänheten för möjliggörare om man skänker en slant, eller att försöka förbjuda tiggare att tigga är inte rätt sätt att möta fenomenet.

Aktörer i arbetet med hemlösa: samverkan mellan offentliga instanser

Kampen om samhällets resurser pågår. Mellan socialtjänst och landsting, mellan socialtjänst och socialtjänst och mellan landstingets olika grenar. Det är lätt att känna sig uppgiven inför dessa stora och mindre drakars kamp. Resurserna är inte oändliga, det inser alla, men med ett annat förhållningssätt och ett annat sätt att organisera de många institutionernas verksamhet på, skulle man kanske få en bättre överblick över och hantering av de tillgängliga resurserna. Målgruppen är gemensam för de olika myndigheterna, men man har olika infallsvinklar, ansvarsområden och resurser. Däri består huvudskälet till dragkampen eller Svartepetterspelet.

Socialmedicinsk tidskrift nr 1/2004

Socialtjänst som smiter.

Förra året tog drygt 3000 personer kontakt med Enheten för hemlösa, av dessa blev 12% aktuella. En överväldigande majoritet hänvisades alltså till annan myndighet. Vem har ansvar för att personen som behöver hjälp verkligen får hjälp? Vistelsebegreppet i socialtjänstlagen trädde ikraft 1982. Hemlösa personer vistas på olika platser, för att hitta någonstans att övernatta (på vintern att överleva). Personer reser över stads- och kommungränser i länet dagligen. Det tar t ex högst 10 minuter med buss att förflytta sig över gränsen från Nacka till Stockholm. Lagstiftarens intentioner är att den kommun som har en pågående behandlingsinsats har kvar ansvaret även om personen rör sig över gränsen till en annan kommun. Vi har dagliga diskussioner/dispyter med kollegor i kranskommunerna. Varför? Är alla inte angelägna om att hjälpa en svårt nödställd person? Absolut inte! Det är budgeten som ska hållas i första hand. Kan man ifrågasätta den ambitionen? Skulle vi på enheten ta emot alla som söker upp oss skulle vår budget bara räcka i 6 månader istället för 12.

Självklart måste det finnas ett ekonomiskt ansvarstagande hos både socialsekreterare och ansvariga chefer. Men det är inte samma sak som att *smita från sitt ansvar*. Visst kan det ibland uppstå tolkningsproblem, då många hemlösa rör sig över flera kommungränser och kan ha erhållit flera insatser av olika socialtjänster under lång tid. Vi vänder oss i dessa lägen till tillsynsmyndigheten Länsstyrelsen, för råd om hur situationen ska tolkas och rättar oss sedan därefter. Tyvärr fortsätter flera kommuner att smita trots Länsstyrelsens besked om att de har ett ansvar. Länsstyrelsens beslut är rekommendationer och inte tvingande för kommunerna, men intentionen är att deras bedömningar ska fungera som rättsnören. Om Länsstyrelsens

möjligheter att utöva sitt tillsynsansvar på detta sätt alltmer begränsas, måste en skärpning av Länsstyrelsen sanktionsmöjligheter utökas. Det är ju ingen önskvärd utveckling, enklast är nog att Länsstyrelsen tillsammans med Kommunförbundet i Stockholms län för upp frågan på dagordningen.

Det är inte heller ovanligt att en socialtjänst snabbt avslutar ett ärende, trots att behov av fortsatta insatser är påtaglig. Personen ifråga kommer inte på avtalad tid eller sagt nej till föreslagen insats. Syftet är att "bli av" med problemet. Alltför ofta hänvisar och betalar man "sina klienters" övernattningar på Stockholms härbärgen, för att sedan hävda vistelsekommunens ansvar. I våra samtal med flera kommuner uppger man framt att *vi har ju inga härbärgen och ni i Stockholm har bättre resurser för hemlösa!* Nu har flera kommuner i länet ordnat med övernattningsplatser, men det stora flertalet saknar både akutplatser och ambitioner att inrätta några.

I dessa fall har det sociala arbetet gjort knäfall inför restriktiva budgetdirektiv, trots tillsynsmyndighet och lagstiftning. Den enskilda personen blir övergiven och kränkt och yrkeskårens professionalitet undermineras. Det är kanske dags att införa ett "LEX SARA" inom socialtjänsten.

Härbärgen istället för vård inom psykiatrin.

Bristen i psykiatrin är ett omdiskuterat problem. För personer som saknar bostad och som inte anser sig behöva en kontakt är problemen gigantiska. Jag vill på inget sätt negligera de svårigheter som finns att arbeta med svårt sjuka, hemlösa personer som är helt omtiverade till vård, men frågan måste hanteras då de är många och kan utgöra en allvarlig fara för såväl sig själva som för sin omgivning. I diskussionerna med psykiatrin

kan det låta så här: "Det är ni inom socialtjänsten som ansvarar för de sociala insatserna med bland annat bostad, vi kan inget göra." Och vi replikerar: "Utan medicinering och uppföljning fungerar inte boendet!" Det finns idag för få platser för tvångsintagna (LPT) personer och läkarna tvingas till svåra och ibland omöjliga prioriteringar. Vem är sjuk nog för att få tillgång till de få platser som finns? En räddningsplanka för psykiatrin kan vara att man upptäcker att personen också är missbrukare och alltså borde vara en angelägenhet för en annan myndighet. Resultatet blir då att man remitterar personen till beroendevården eller gör en LVM-anmälan till socialtjänsten. Alla tre myndigheter är berörda och alla tre myndigheters kompetens är oftast nödvändiga, men oförmågan till samarbete kan leda till att det istället blir en polisiär fråga.

Det här problemet är välkänt och har diskuterats under lång tid, men ändå händer så lite. Här krävs förändringar på strukturell nivå. Ett större handlingsutrymme för de professionella och klarare politiska riktlinjer för myndigheternas samordnade insatser krävs.

Gruppen psykiskt störda missbrukare ökar bland dem som sover på stadens härbärgen och personalen där vittnar om en alltmer svårartad situation. Trots stort engagemang och empati för de socialt utsatta, blir ibland situationen för personalen både farlig och omöjlig. Det gäller också för de övriga gästerna. En liten grupp klienter med allvarliga psykiska störningar fick tidigare ett skyddat boende inom mentalvården, som naturligtvis mest bestod av inlåsning och medicinering. Idag lever flera av dessa personer "i frihet" som hemlösa, vilket innebär att de självmedicinerar med olika droger och deras psykiska tillstånd förvärras. Syftet med psykiatrireformen kan inte ha varit att perso-

ner med så kraftiga psykiska störningar ska hänvisas att bo på härbärgen, som i många fall drivs av frivilligorganisationer med personal som inte är professionellt utbildad. För den här gruppen har också socialtjänsten stora svårigheter att hitta bostadssociala lösningar.

De yrkesverksamma som möter hemlösa är av den uppfattningen att de hemlösas psykiska ohälsa har ökat under senaste åren. Flera försök till kartläggningar har gjorts för att se om det finns en koppling till psykiatrireformen. (Stockholms FoU och Hemlöshetskommitténs slutbetänkande SOU 2001: 95) och om de personer som tidigare bodde på institution nu är hemlösa. Det har inte gått att se något tydligt samband, men jag anser att kartläggningen har flera brister.

Gruppen hemlösa är ingen konstant grupp som under 1980- och 1990-talet gått direkt ut i hemlöshet. Gruppen består av både gamla välkända missbrukare, men också av nyttillkomna grupper. Enligt Hemlöshetskommitténs delbetänkande har antalet platser på institutioner minskat med 20 000 sedan mitten av 1970-talet. Om dessa funnits kvar skulle antagligen flera av de hemlösa ha befunnit sig på någon av dessa institutioner, i stället för på något härbärke. Natthärbärgen Mid-sommarmarkransen (som drivs av Frälsningsarmén) har bevittnat hur man från ett sjukhus med sjukhustransport kört en psykiskt sjuk hemlös direkt till härbärgen. Här kan man konstatera att samhällets ambitionsnivå befinns sig nära botten.

Idag vet vi att psykiatrireformen inte lyckades fullt ut. Många har idag ett boende som fungerar, men långt ifrån alla. Vi möter många nyttillkomna grupper. T ex är flera unga psykiskt sjuka missbrukande kvinnor aktuella på Enheten, för vilka ingen vårdform finns, varken inom beroendevården, socialtjänsten eller psykiatrin. Många har

pekat på den ekonomiska kris som kom strax efter psykiatrireformen som försvårade integrationen. Slutna och kontrollerbara institutioner skulle ersättas av öppna och frivilliga boendeformer i samhället. Men det finns även metodologiska skäl skulle jag påstå. Det ställer krav på patienter och på vården för att detta ska fungera. Tillgången på bostäder, stöd, medicinering, tillit och samarbete mellan olika myndighetsorganisationer krävs. Integrationstanken är naturligtvis riktig och har för de flesta inneburit ett värdigare och självständigare liv. Men för vissa grupper har den sociala utsattheten ökat. Reformen kräver för dessa en betydligt större och mer aktiv samordning av olika huvudmäns insatser och tillskapande av nya vård och stödformer.

Förbättrat tvärsektoriellt samarbete krävs

Det finns både kompetens och empati för gruppen hemlösa hos de professionella och andra aktörer som möter de enskilda personerna. I många fall finns en samsyn på vilka insatser som behövs. Ju bättre man känner varandra, ju enklare blir samarbetet. Men för den mest utslagna gruppen, med multiproblem som handlar om fysiska och psykiska sjukdomar i kombination med ett gravt missbruk, ställs allt på sin spets – samarbetet, tillgången på resurser, den egna organisationens beredskap och attityder, chefers och politikernas viljeinriktning. Och alla är berörda. De brister jag påtalat som rör landstinget kan säkert kompletteras med en lista på problem som landstinget ser hos socialtjänsten. Så det är inte frågan om vem som är värst på att vara sämst, utan ett försök att ringa in de svårigheter som finns när så många olika aktörer ska samverka kring en grupp personer med en sådan mångfald av svårigheter.