

Hemlöshet i Stockholm under tre decennier

Gunnar Ågren

I denna artikel ger Gunnar Ågren, med mångårig erfarenhet som socialläkare i Stockholm, en översikt över utvecklingen av antalet hemlösa, förändringar i gruppens sammansättning och förändringar i samhällets insatser för hemlösa från 1950 och framåt. Orsakerna till hemlöshet har varierat, samhällets insatser för de hemlösa har präglats av de vid olika tidpunkter rådande ideologierna. Hemlöshet ses som ett extremt uttryck för den ojämlikhet som råder i samhället.

Gunnar Ågren är med dr och generaldirektör vid Statens Folkhälsoinstitut. Statens Folkhälsoinstitut, Olof Palmes gata 17, 103 52 Stockholm, gunnar.agren@fhi.se

Under 1950- och 1960-talen ökade inflyttningen till Stockholm vilket ledde till bostadsbrist och till att antalet hemlösa växte. Särskilt ensamstående män hade svårt att få en egen bostad. Motbokens avskaffande 1955 ledde till en kraftig ökning av det tunga missbruket och antalet socialt utslagna missbrukare mångdubblades. Detta bidrog i hög grad till att förvärra hemlöshetsproblemen. Synen på hemlöshet var ganska moraliserande - många tyckte att de hemlösa hade sig själva att skylla.

Flaggskeppet i Stockholms verksamhet för hemlösa var vårdhemmet Högalid med omkring 800 vårdplatser, egen rättskipning och egna arrestlokaler. Institutionerna för hemlösa var till stor del av mycket låg standard och utgjordes framför allt av härbärgen med låg standard och undermåliga unghotell. En vanlig tanke var att en alltför hög standard skulle bidra till att människor inte aktivt sökte bostad och arbete.

Den som i grunden kom att förändra synen på hemlöshet var Gunnar Inghe, som var socialläkare i Stockholm och sedan blev professor i socialmedicin vid Karolinska institutet. Han gjorde flera kartläggningar av långvariga socialbidragstagare och människor som vistades på institutioner för hemlösa och analyserade samspelet mellan dålig hälsa och hemlöshet på ett vetenskapligt sätt. Han visade att hemlösheten minst av allt var ett frivilligt valt tillstånd utan i allmänhet hade ett nära samband med en mycket omfattande social, psykiatrisk och medicinsk problematik. Hemlöshet kom därigenom att ses som ett socialmedicinskt problem som måste angripas med en kombination av strukturella åtgärder och kvalificerade individinriktade insatser. De hemlösas problematik måste utredas socialmedicinskt och psykiatriskt och gruppen måste ha nära tillgång till goda medicinska vårdresurser.

Det var en rad faktorer som ledde fram till

att Stockholm i slutet på 1960-talet gjorde en stor satsning på att förbättra villkoren för de hemlösa. En viktig händelse var den debatt som fördes kring förhållandena på vårdhemmet Högalid. Vårdhemmet fungerade delvis som ett eget samhälle med sina egna lagar. De intagna bodde i logement, tillverkade kvastar till Stockholms gatukontor för en låg timpenning och kunde dömas till arreststraff av sysslomannen vid brott mot ordningsreglerna.

Den så kallade Högalidsskandalen, liksom missförhållandena på dåtidens härbärgen och ungarshotell, ledde till en intensiv pressdebatt. Stockholms stad inledde en utredning där man också tog stort intryck av Gunnar Inghes forskningsresultat och man antog en plan för hur de hemlösas situation skulle förbättras.

Några hörnstenar i planen var följande: Vårdhemmet Högalid ersattes av en rad nybyggda institutioner: Skarpnäcksgården med 370 platser i enkelrum, eget sjukhus och verkstäder där man betalade avtalsenliga löner. Krinolinerna, som fungerade som utslussningshem. För de hemlösa som var äldre och sjuka byggdes Råcksta ålderdomshem och sjukhem. Huvuddelen av ungarshotellen ersattes av hotellhem av betydligt högre standard. Särskilda resurser avsattes till forskning om hemlösa vid den så kallade Krukisverksamheten. Sammanlagt avsattes sju läkartjänster på heltid varav fem socialläkare för arbetet med hemlösa liksom ett betydande antal psykologer och kvalificerade socialarbetare.

När det gällde gruppen kvinnliga hemlösa ersattes den så kallade Spjutetverksamheten, som bedrevs i ett antal baracker, med institutionen Ängshöjden som låg i Fruängen och hade betydligt fler platser i enkelrum. Man knöt dock inte några socialmedicinska resurser eller några arbetsplatser till verksamhe-

ten för hemlösa kvinnor. Detta var sannolikt en bidragande orsak till att förhållandena på Ängshöjden blev mycket problematiska, vilket så småningom ledde fram till institutionens nedläggning.

År 1970 var de nya verksamheterna för hemlösa utbyggda och målsättningen var att man skulle slussa ut de hemlösa i eget boende och avveckla de dåvarande härbärgena av låg standard. Denna målsättning uppnåddes delvis. Antalet öppet hemlösa i Stockholm halverades och antalet härbärgesplatser kunde reduceras från närmare 500 till ett hundratal vid slutet av 1970-talet. Man hade till och med problem med att institutionerna för hemlösa ej blev fullbelagda.

Något som sannolikt bidrog till att antalet hemlösa minskade under 1970-talet var att det byggdes fler bostäder, framför allt inom ramen för det så kallade miljonprogrammet. Samtidigt fick gruppen ensamstående hemlösa större möjlighet att efterfråga bostad eftersom bostadskostnaden lades in i socialbidragsnormen. Också den ökade förtidspensioneringen av socialt utsatta och införandet av mer generösa kommunala bostadstillägg gjorde att dessa grupper aktivt kunde efterfråga en bostad. En betydande andel av de som bodde på Skarpnäcksgården och andra institutioner kunde så småningom skrivas ut till egen bostad.

Negativa förändringar

Under andra halvan av 1970-talet och början av 1980-talet inträffade dock förändringar som kom att drabba de hemlösa negativt. Avvecklingen av nykterhetsvården bidrog till att det blev svårare att kontrollera alkoholkonsumtionen på institutionerna för hemlösa. Principen om ”normalisering” gjorde att man avvecklade de resurser som var öronmärkta för hemlösa. Den särskilda äldrevården för hemlösa avvecklades och

det särskilda sjukhemmet vid Skarpnäcksgården lades ner. I praktiken innebar detta att de hemlösa återigen avstängdes från sjukvårdsresurser. Det ansågs felaktigt med stora institutioner och man menade att dessa skulle ersättas av mindre enheter med behandlingsinriktning. Här kan man finna en parallell med de förändringar som skedde inom den psykiatriska vården. I praktiken visade det sig vara mycket svårt att få fram dessa mindre institutioner och behandlingstänkandet innebar ofta att man ersatte de hemlösa med andra klientgrupper som ansågs mer behandlingsbara.

En mycket viktig arbetsmarknads- och socialpolitisk förändring som inträffade på 1970-talet och sedan fortsatte de följande decennierna var att de hemlösa och andra personer med svår psykosocial problematik alltmer kom att utestängas från arbetsmarknaden. Också den skyddade arbetsmarknaden kom i praktiken att förbehållas andra grupper. Verkstäderna vid Skarpnäcksgården avvecklades successivt. Istället blev reglerna för förtidspension och långvarigt socialbidrag mer generösa vilket gjorde att den ekonomiska försörjningen frikopplades från möjligheten till sysselsättning.

En grupp som drabbades särskilt svårt av dessa förändringar var de hemlösa kvinnorna. När Ängshöjden stängdes 1979 ersattes den till en början inte med några nya institutioner och många av de hemlösa kvinnorna hamnade bokstavligen på gatan. En uppföljning fem år senare visade på visade på en betydande överdödlighet och utomordentligt dålig prognos bland dessa kvinnor.

Under 1990-talet har andelen hemlösa med allvarliga psykiska problem eller sjukdomar ökat markant. Ett stort antal mäniskor har skrivits ut från sluten psykiatrisk vård till öppna boendeformer. En del av dessa kan ha blivit hemlösa. Undersökningar

som gjorts av FoU-enheten av hemlösa på två av Stockholms natthärbärgen visar att en hög andel av de hemlösa som bedömdes vara psykiskt sjuka också hade vårdats under lång tid på mentalsjukhus respektive psykiatriska kliniker (Beijer 1997 och 1998).

Utvecklingen kan också spegla de *ekonomiska nedskärningar* som skett inom socialtjänst och sjukvård under de senaste åren. Färre får idag vård och behandling än tidigare vilket kan bidra till att både missbruksbilden och den psykiska problematiken förvärras.

Hur har antalet hemlösa utvecklats över tid?

I Stockholmsregionen har en rad kartläggningar gjorts av de hemlösa vid ett antal tillfällen. Gunnar Inghe publicerade 1962 en kartläggning av personer som vistats vid ungarshotell och andra tillfälliga logi för hemlösa. Johan Norman genomförde 1975 en kartläggning av hemlösa personer vid härbärgen, ungarshotell och andra institutioner för hemlösa. Översatt till årlig förekomst kan antalet identifierade hemlösa i Stockholm 1960 uppskattas till 6-7000 personer och 1975 till omkring 5000. Då kunde man konstatera att de hemlösa befann sig på institutioner med betydligt bättre materiell standard än ett decennium tidigare. Antalet rena härbärgesplatser hade reducerats mycket kraftigt.

På 1980-talet hade antalet hemlösa i Stockholm minskat ganska kraftigt och det fördes en diskussion om att helt avveckla härbärgena och att avskaffa byrån för bostadslösa män.

På 1990-talet verkar det som antalet hemlösa återigen har ökat. FoU-enheten vid Stockholms socialförvaltning genomförde 1993, 1996 och åren därefter mer omfattande kartläggningar av hemlösa. Kartläggningar

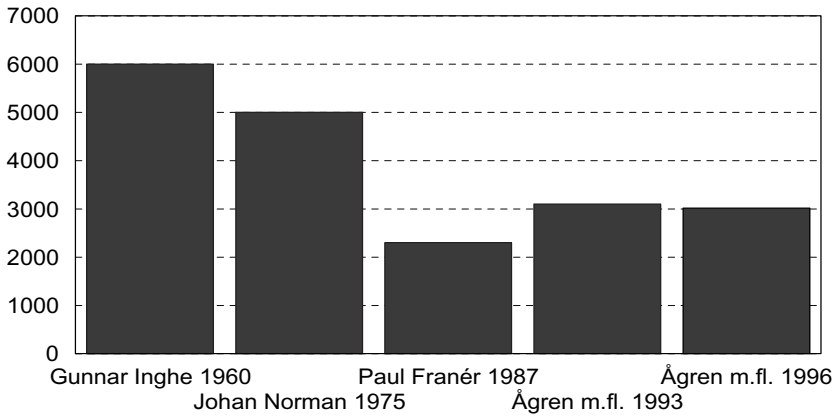


Fig. 1. Uppskattat antal hemlösa i Stockholm enligt olika undersökningar

na omfattade dels hemlösa som hade kontakt med socialtjänsten, dels hemlösa i kontakt med frivilligorganisationer och sjukvården.

Viktiga förändringar som man kan se i dessa kartläggningar är att andelen narkotikamissbrukare har ökat kraftigt liksom andelen med en omfattande psykiatrisk problematik. Andelen som har kontakt med arbetsmarknaden har minskat mycket kraftigt och uppgår numera till några procent.

Några slutsatser

Hemlösheten är ett extremt uttryck för den ojämlikhet som finns i samhället. Samhället med djupare ekonomiska klyftor har en högre andel hemlösa än samhällen med en högre grad av jämlikhet.

Eftersom hemlösheten definieras med bostadssituationen som utgångspunkt, utgörs de hemlösa av extremt ekonomiskt svaga grupper som har särskilt svårt att erhålla förankring på bostadsmarknaden. Hemlösheten är dock ingen fast egenskap utan i likhet med den ekonomiska situationen kan förankringen på bostadsmarknaden variera. Det

finns därför ingen allmängiltig definition av hemlösheten.

Hemlösheten i Stockholm har alltid tenderat att öka under tidsperioder med relativt snabb ekonomisk utveckling och bristande tillgång på bostäder, exempelvis beroende på snabb inflyttning. Hyresvärdarna kan då öka sin kravnivå eftersom de har gott om alternativa hyresgäster.

Hemlösheten orsakas med andra ord av en kombination av brist på bostäder, svårigheter att (av olika orsaker) klara ett eget boende och bristande ekonomiska möjligheter att efterfråga en bostad.

Vilka individuella faktorer hos de hemlösa som är viktigast för hemlösheten har varierat mellan olika tidsperioder. Under 1950- och 1960-talen var alkoholmissbruket av mycket stor betydelse. Senare har narkotikaproblem ökat i omfattning och under 1990-talet har psykisk sjukdom med eller utan kombination med missbruk blivit allt viktigare. Förändringar i alkoholpolitik och vårdorganisation har varit viktiga bidragande orsaker.

Vårdinsatser för hemlösa är bara till nå-

gon bestående nytta om de kan inordnas i en social struktur som skapar betingelser för att bryta hemlösheten. Hit hör ett långsiktigt psykologiskt och socialt stöd som knyts till en utslussning i eget boende kombinerat med en meningsfull sysselsättning. I många fall måste det röra sig om fleråriga insatser.

Vad som definitivt inte är till någon nytta och vad som istället kan vara destruktivt är ensidiga satsningar på tillfälliga boendeformer, exempelvis i form av härbärgen eller institutioner med låg standard och låg kravnivå. Denna typ av insatser tenderar att permanenta hemlösheten och kan eventuellt bidra till att öka dödligheten bland de hemlösa.

Synen på hemlöshet har för det mesta varit starkt ideologiskt präglad och det har funnits en ovilja att lösa hemlöshetsproblematiken möjligen därför att de hemlösa fyllt rollen som varnande exempel på hur det kan gå om man inte sköter sig. Synen på hemlösa kvinnor har i särskilt hög grad varit ideologiskt betingad och man kan snarast tala om en förträngning av problematiken. Synsättet har starkt bidragit både till en negativ inställning till forskning och en ovilja att använda sig av befintliga forskningsresultat inom hemlöshetsområdet.

Hemlöshet är också ett folkhälsoproblem. En minskning av hemlösheten bör vara ett viktigt folkhälsomål. Hemlöshet är ett extremt uttryck för ojämlikhet i hälsa och de hemlösas extremt dåliga hälsa påverkar det omgivande samhället. Synen på hemlöshet som ett folkhälsoproblem, till största delen bestämt av strukturella faktorer men där också vård och rehabiliteringsinsatser har en viktig roll, kan bidra till ett mer konstruktivt och vetenskapligt förankrat synsätt på hemlöshet.

Referenser

- Beijer Ulla (1997): Psykiskt störda hemlösa. FoU-rapport 1997:10, Forsknings- och utvecklingsenheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm.
- Beijer Ulla (1998): Hemlösa kvinnor i Stockholm. FoU-rapport 1998:7, Forsknings- och utvecklingsenheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm.
- Finne Erik (1999): Statistik över missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 1997. FoU-rapport 1999:12. Socialtjänstförvaltningen, Stockholm.
- Franér Paul (1997): Inventering av antalet bostadslösa/hemlösa i Stockholm. Stencil, institutionsbyrån, Stockholms socialförvaltning.
- Norman Johan (1979): Socialmedicinska studier av hemlösa män i Stockholm. Social-medicinsk information 1979:3, Göteborg.
- SOU (1999): Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål. Delbetänkande av nationella folkhälsokommittén. SOU 1999:137. Stockholm 1999.
- Socialstyrelsen (2000): Hemlösa i Sverige 1999, vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 2000:1. Stockholm.
- Stadig Ingela (1987): Vart har kvinnorna från Ängshöjden tagit vägen? FoU-rapport nr 58, 1987, Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms socialförvaltning.
- Ågren Gunnar (1985): Dödlighet bland hemlösa kvinnor. Stencil. Forsknings- och utvecklingsbyrån, Stockholm.
- Ågren Gunnar (1989): Alcohol-related mortality in relation to social factors in the county of Stockholm and in the whole of Sweden. Karolinska Institute, Department of social medicine, Kronan Health Centre, Sundbyberg, Sweden.
- Ågren Gunnar, Berglund Edda. och Franér Paul. (1994) Hemlösa i Stockholm. FoU-rapport 1994: 18, Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänsten i Stockholm.
- Ågren Gunnar, Berglund Edda, Finne Erik och Franér Paul (1997) Hemlösa i Stockholm 1996. FoU-rapport 1997:9, Forsknings- och utvecklingsenheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm.