

Perspektiv på arbete med usatthet

Gunnar Ågren

I artikeln diskuteras kunskapsbaserad solidaritet och vikten av ett socialpsykiatriskt perspektiv på arbete gentemot utsatthet. En kunskapsbaserad solidaritet innebär att man inte nöjer sig med att tycka synd om människor i en utsatt situation utan också har en teori om vilka mekanismer i samhället som skapar utslagning, använder dem i sitt arbete men också kritiskt prövar om insatserna ger någon effekt. Den moderna hemlösdebatten kan sägas ta sin början under 1950- och 1960-talen. Det var en period med snabb ekonomisk utveckling och stora folkomflyttningar med en kraftig inflyttning till Stockholm och andra storstäder. Det var svårt att få bostad. Härbärgen och ungarshotell av dålig standard var överfulla. Det socialpsykiatriska perspektivet handlar om att psykiska problem och funktionshinder förvisso kan ha multipla, ofta samverkande orsaker men att de alltid utvecklas i samspel med det omgivande samhället. Avsaknad av ett socialpsykiatriskt perspektiv ofta på grundval av en ensidigt individualistisk eller biologisk syn på psykisk ohälsa, leder ofta till att de grupper som är socialt utsatta får sin situation ytterligare försämrad och förmenas den mänskliga rättigheten till en god vård och bästa möjliga hälsa.

Gunnar Ågren, generaldirektör Statens folkhälsoinstitut

Kontaktadress: gunnar.agren@fhi.se

Det här seminariet hålls till minne av Stig Åhs och som en hyllning av hans gärning. Jag hade förmånen att samarbeta med honom under många år i landstinget där vi båda tillhörde hälso- och sjukvårdsnämnden och folkhälsokommittén.

Jag skulle vilja sammanfatta Stigs insatser i landstinget med två uttryck som jag också tror har stor bäring när det gäller arbetet med hemlösa:

- 1) Kunskapsbaserad solidaritet.
- 2) Ett socialpsykiatriskt perspektiv.

Med kunskapsbaserad solidaritet menar jag att människokärlek och en solidarisk människosyn förvisso är berömvärda egenskaper särskilt när de omfattar samhällets mest utsatta. Det är emellertid ännu viktigare solidariteten får kraft att bli kollektiv genom att bedrivas i folkrörelsearbete eller inom ramen för den representativa demokrati som byggts upp med gemensamma krafter.

En kunskapsbaserad solidaritet innebär att man inte nöjer sig med att

tycka synd om människor i en utsatt situation utan också har en teori om vilka mekanismer i samhället som skapar utslagning, använder dem i sitt arbete men också kritiskt prövar om insatserna ger någon effekt. Barnbyn Skå var ett exempel på en sådan forskningsbaserad verksamhet – och det är tyvärr tankeväckande att varken den verksamhet som bedrevs där eller sociala forskning som grundlades där inte längre existerar.

Socialpsykiatriskt perspektiv

Det socialpsykiatriska perspektivet är också något som det finns alldeles för lite av både i den intensiva samhällsdebatten om hur vi skall hantera psykiatriens kris och vad vi skall göra åt hemlösheten.

Det socialpsykiatriska perspektivet handlar om att psykiska problem och funktionshinder förvisso kan ha multipla, ofta samverkande orsaker men att de alltid utvecklas i samspel med det omgivande samhället. Avsaknad av ett socialpsykiatriskt perspektiv ofta på grundval av en ensidigt individualistisk eller biologisk syn på psykisk ohälsa, leder ofta till att de grupper som är socialt utsatta får sin situation ytterligare försämrade och förmenas den mänskliga rättigheten till en god vård och bästa möjliga hälsa. Avsaknaden av detta perspektiv leder också till att man tror att det går att lösa problem genom att sätta in mer pengar i organisationer som inte fungerar.

Inte minst visas detta av historien om vad som hänt med de hemlösa.

Medvetenhet växte

Hemlöshet är förvisso ett gammalt fenomen men den moderna hemlöshetsdebatten kan sägas ta sin början under 1950- och 1960-talen som var en omvälvande period. Det var en period med snabb ekonomisk utveckling och stora folkomflyttningar med en kraftig inflyttning till Stockholm och andra storstäder. Det var svårt att få bostad. Härbärgen och ungarshotell av dålig standard var överfulla. Samtidigt var det vanligt med ett moraliserande synsätt över hemlösa som ofta ansågs ha sig själva att skylla. Öppen repression med godtyckliga arresteringar förekom på den tidens största institution för hemlösa – Vårdhemmet Högalid.

Samtidigt var 60-talet en period då medvetenheten om sociala problem och insikten om sociala orättvisor växte. Gunnar Inghe som var pionjär inom socialläkarkåren och grundlade socialmedicinen på Karolinska Institutet, visade att hemlöshet minst av allt var ett självvalt tillstånd. Vile man bekämpa hemlösheten måste man kombinera god vård, genomtänkt rehabilitering, tillgång på bostäder och bra möjligheter till sysselsättning. Gunnar Inghes och andras tankar om hemlöshet som brett fick stort genomslag. Detta var en tid då Stockholm hade en god kommunal ekonomi och kraftfulla reformistiska politiker som Inga Thorsson och Sören Carlsson drev igenom en socialpolitisk satsning utan motstycke, för övrigt med brett stöd över partigränserna. Ett stort antal socialläkarmottagningar, bostäder och institutioner av för tiden god standard, särskilda

resurser för sjukvård och tandvård, vårdkedjor, försökslägenheter var några av inslag i en satsning som hade fokus på hemlösa.

Det är i efterhand lätt att konstatera att satsningen inte fick något bestående resultat eller rättare sagt inte blev bestående. Under några år på 1970-talet förefaller det som om hemlösheten minskade. Det fanns en relativt god tillgång på bostäder och generösa kommunala bostadstillägg gjorde att många hemlösa fick ekonomiska möjligheter att efterfråga bostad.

Utsatthet i ny skepnad

Under 1980-talet förefaller det som om situationen gradvis försämrades och på 1990-talet har hemlösheten återskapats även om den delvis bytt skepnad. På 1960-talet var alkoholmissbruket en dominerande problembild idag är snarare kombinationsmissbrukare och psykiskt funktionshindrade de mest sårbara grupperna i samhället. De öronmärkta resurserna försvann gradvis – särskilt gäller det de socialmedicinska insatserna och den öronmärkta sjukvården som minskade allt under det att de hemlösa blev sjukare och sjukare. På senare år har det gjorts en del lovvärda försök att förbättra situationen men någon motsvarighet till 60-talets satsning är det minst av allt fråga om.

Det finns emellertid ingen anledning att bli nostalgisk – det är bättre att lära av historien och fundera över vilka mekanismer som ligger bakom att hemlösheten har återkommit. Jag tror att vi kan lära mycket av debatten om folkhälsans bestämningfaktorer.

I vårt tänkande ser vi ofta bara en orsaksfaktor bakom ohälsa, genetik, bakterier eller virus, rökning, olycksrisker. I själva verket orsakas hälsoproblem i allmänhet av en samverkan mellan olika orsaker, där samhällsstruktur, uppväxtvillkor och levnadsvanor spelar stor roll. Vi talar numera om folkhälsans bestämningfaktorer och inser att vi både måste angripa enskilda orsaksfaktorer och se dem i sitt sammanhang. Jag tror att vi kan använda ett likartat synsätt när vi studerar hemlöshet och social utsatthet. I ljuset av detta kan vi dra några lärdomar:

- 1.) Satsningen på 60-talet underskattade alkoholens och andra drogers negativa betydelse. Det kraftigt ökade utbudet av alkohol och narkotika medförde att många rehabiliteringssatsningar misslyckades. Samtidigt som man misslyckades med att begränsa tillgängligheten på droger var vården av långvariga missbrukare ogenomtänkt och ibland mer ideologi- än kunskapsbaserad.
- 2.) Man underskattade de mekanismer som fanns i själva vårdorganisationen. Många av de resurser som öronmärktes till hemlösa kom så småningom att överflyttas till andra mer socialt väletablerade grupper. Ofta gavs denna överföring av resurser från de mest utsatta en ideologisk förklädning i form av att man vill ha mer aktiv behandlingsinriktning eller med en normaliseringsprincip. Nerdragningen av de särskilda sjukvårdsresurserna för hemlösa motiverades med att de

skulle få samma rätt till vård som andra samhällsmedborgare! Ni kan själva fundera över hur de blev i verkligheten.

- 3.) Även i ett välfärdssystem finns som väl känt en tendens till att verksamheter som vänder sig till mindre resursstarka grupper har svårt att hävda sig i konkurrensen med vårdinsatser till mer väletablerade som kan driva sina frågor mer kraftfullt.
- 4.) Man underskattade betydelsen av de förändringar som skedde på arbetsmarknaden där grupper med psykiska funktionshinder och missbruksproblem har fått allt svårare att hävda sig. Också bostadsmarknaden har som känt blivit trängre.
- 5.) Tyvärr har de negativa förändringarna kraftigt underlättats av bristen på dokumentation och oviljan försöka kunskapsbasera de insatser som görs. Motiveringen till denna ovilja till dokumentation och resultatredovisning har ibland varit en förljugen omtanke om de hemlösas och andra utsattas integritet – något som de i allmänhet inte har bett om. Sanningen är naturligtvis den att om man inte kan dokumentera vad man gör eller vad verksamhetens resultat lämnar man fältet öppet både för godtyckligt tyckande och godtyckliga nedskärningar. De hemlösa lämnas att dö i tysthet.

Med detta vill jag ha sagt att vill vi ha det bättre i framtiden skall vi lära av Stig Åhs.

Vi behöver en kunskapsbaserad solidaritet och ett socialpsykiatriskt

perspektiv mer än någonsin – och inte minst politiker som inte alltid eftersträvar kortsiktig popularitet och ibland till och med kan förefalla lite elaka då envetet driver de utsatta gruppernas intressen.