

# Lika hemlös efter som före LVM-vård – kommunerna följer inte lagen

Kostnaderna för hemlösa missbrukares tvångsvård kan uppskattas till ett par hundra miljoner kronor per år. Trots det verkar de hemlösa vara lika hemlösa efter som före tvångsvården. Detta är oförsvarbart. I stället bör insatserna användas på ett mer genomtänkt sätt så att sociala, missbruks-, medicinska och odontologiska rehabiliteringsinsatser initieras under LVM-vårdtiden, framhåller Jan Halldin med utgångspunkt i en forskningsrapport.

JAN HALLDIN  
överläkare, med dr, socialmedicinska  
enheten, Samhällsmedicin, Stockholms  
läns landsting  
[jan.halldin@smd.sll.se](mailto:jan.halldin@smd.sll.se)

■ Forskningsrapporten »De kommer ut fräscha och fina«. Om tvång och hemlöshet [1] är författad av projektassistent Lena Yohanes, doktoranderna Anna Angelin och Anders Giertz samt professor Hans Swärd vid Socialhögskolan i Lund – den senare också ledare för forskningsprojektet.

Bakgrunden till rapporten är två observationer: dels att många hemlösa blir föremål för tvångsvård, dels att många missbrukare som tvångsvårdats hamnar i hemlöshet efter LVM-vården (Lag om vård av missbrukare i vissa fall).

I Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlösa från 1999 fann man att 448 personer (5 procent av Sveriges hemlösa) hade LVM-vårdats under den ettårsperiod som föregick räkningen [2]. Enligt Socialstyrelsen hade 856 personer beslut om insatser enligt LVM någon gång under 1998. Detta innebär att mer än hälften av dem som tvångsvårdats hamnar i hemlöshet.

## Tre delstudier

I forskningsrapporten ingår tre delstudier:

1. en uppföljning av samtliga personer från Helsingborg, Lund och Malmö som tvångsvårdades enligt LVM 2000;
2. en vinjettstudie med representanter för privata och kommunala bostadsbolag i de tre kommunerna om möjligheterna att få bostad vid utskrivning från LVM-vård;
3. intervjustudie med några av de tvångsvårdade själva samt ett antal övriga personer som står nära de tvångsvårdade, t ex behandlingspersonal, representanter från frivilligor-

ganisationerna, kommundienstämäm m fl.

## Pilotundersökningen

Studien är en pilotundersökning vars övergripande syfte är att pröva ut en undersökningsdesign så att en större studie kan genomföras på ett etiskt och metodologiskt säkert sätt.

I studien ingick 52 personer som tvångsvårdats under år 2000 och som kom från de tre undersökningskommunerna. Hälften hade vårdats längre än tre månader enligt LVM och var tredje i sex månader eller längre. Ingen av de 31 missbrukare som saknade bostad före LVM hade fått bostad när LVM-vården avslutades. Av dem som hade bostad före LVM-vården hade en femtedel förlorat den under LVM-tiden. Tio hemlösa var före inskrivningen till LVM härbergesboende/uteliggare. Sju hemlösa skrevs ut till härberge/uteliggarskap.

Både de intervjuade bland LVM-hemspersonalen och de tvångsvårdade själva ansåg utskrivning till härbergesboende som ytterst olämpligt. En vanlig uppfattning bland de åtta intervjuade klienterna var att de själva fick ringa runt för att hitta någonstans att bo. En dominerande uppfattning bland representanterna för frivilligorganisationerna var att bostadssituationen inte är ordnad vid utskrivningen. Man uppgav exempelvis »Tvångsvården är som att kasta pengarna i sjön« eller »Ökända missbrukare kommer ut och de är fräscha och fina. Efter två dagar är de i samma sväng igen«.

Hela denna redovisning får mig att tänka: Vad är det som sker i vård och behandling i Sverige idag? Har vi som behandlare givit upp? Varför tillåter vi hemlösa missbrukare att efter flera månaders tvångsvård återgå till samma hopplösa människoförnedrande situation igen? För att klara den egna samvetsfriden kan en metod vara att som ut-

redare/behandlare skjuta skulden på den hemlöse själv, vilket får stöd av följande svar: 15 av 44 socialsekreterare ansåg att hemlösheten berodde på de LVM-vårdades eget beteende – ofta angav de missbruk och störande beteende som anledning. En majoritet av representanterna för frivilligorganisationerna menar att det är personens eget fel att han/hon är hemlös innan en ansökan om LVM görs.

## Hur är det ställt med rättssäkerheten?

Ett annat exempel får mig att undra över hur det är ställt med rättssäkerheten när det gäller LVM-intagningar. En missbrukare uppger följande: »Jag känner att jag blev lurad in på LVM för att jag egentligen behövde en plats på avgiftningen. Jag tänkte av själv i tre dagar och mådde fruktansvärt dåligt så jag åkte in till psykakuten för att jag hade ångest och var helt desperat efter att få hjälp. De avvisade mig ... för det inte fanns plats. Då ringde jag socialen för hjälp och sa snälla rädda mig ... Då sa de att då får vi gå in bakvägen och LVM:a dig för då kan de inte neka dig plats på avgiftningen. Jag gick med på det för att få komma dit.« Hela detta förfarande är rättssäkerhetsmässigt oacceptabelt.

Varför ser nu tvångsvården för hemlösa missbrukare ut på detta sätt idag? Svaret kanske är, som samtliga intervjuade bland LVM-personalen uppger, att utvecklingen gått mot att samhället blivit tuffare och att det i större utsträck-

*Vad är det som sker i vård och behandling i Sverige idag? Varför tillåter vi hemlösa missbrukare att efter flera månaders tvångsvård återgå till samma hopplösa människoförnedrande situation igen?*

# ANNONS

# ANNONS

**ANNONS**

**ANNONS**

*I november 2002 bildades Föreningen Stockholms hemlösa. Syftet är »att organisera hemlösa för att sedan kunna föra en jämbördig dialog med politiker i olika frågor som berör hemlöshet«.*

ning är ekonomin i kommunerna som bestämmer.

#### Hur ofta besöks den intagne klienten?

En central fråga är hur ofta den tvångsvårdade missbrukarens socialsekreterare i hemkommunen har möjlighet att åka till LVM-hemmet och gemensamt med den intagne planera den framtida rehabiliteringen och vad som skall ske efter hans/hennes utskrivning från LVM. Det kan väl ändå inte vara så illa som LVM-personalen antyder i rapporten, att de upplever att socialsekreterarna »vilar sig« från klienten under de sex månader denne befinner sig på LVM-hemmet?

I 30§ LVM står följande: »Socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk.«

Det är alltså respektive kommuns ansvar att se till att den som LVM-vårdats har sin bostadssituation löst vid utskrivning från LVM-vården. Att skriva ut en tvångsvårdad hemlös missbrukare till hemlöshet, exempelvis till övernattnings- eller på härbärgen, strider mot 30§ LVM.

#### Avslöjande resultat

Forskningsrapportens resultat är i många avseenden avslöjande trots att det i den saknas uppgifter om olika medicinska och socialmedicinska data. Den brist beror sannolikt på att ingen i forskargruppen är läkare utan att den endast består av personer hemmastadda inom den sociala hemlöshetsforskningen. De 31 hemlösa tvångsvårdade missbrukarna liknar sannolikt i många medicinska avseenden de 35 hemlösa som vi undersökte i en klinisk pilotstudie i Stockholm år 2000 [3].

Några frågor som jag därför skulle

vilja ha besvarade i en eventuell större studie rörande tvångsvård och hemlöshet är:

1. Inom både psykiatri och beroendevården finns svårigheter att avgöra om en hemlös patients/persons psykiska symtom beror på psykisk sjukdom eller missbruk då det fordras en längre tids drogfrihet innan man kan ta ställning till vad som är vad. Den påtvingade längre drogfriheten vid LVM-vård skulle kunna användas för en sådan diagnostisering, vilken i sin tur skulle kunna leda till att en adekvat behandling sattes in i det enskilda fallet.

Fråga: Görs detta idag inom LVM-vårdens ramar?

2. En del hemlösa missbrukare har HIV och en ännu större andel har hepatiter, främst hepatit C [3]. Det finns idag för HIV-smittade behandling med effektiva bromsmediciner som fördröjer sjukdomsutvecklingen mot aids, och även för dem som är smittade med hepatit C finns det behandling. Ett problem är att de hemlösa på grund av sin sociala situation har svårt att klara av och bli föremål för dessa behandlingar. Detta strider mot svensk hälso- och sjukvårdslagstiftnings portalparagraf, nämligen att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Inte heller socialtjänstens intentioner är uppfyllda för de hemlösa.

Hur vanligt är det att de intagna under LVM-vården erbjuds testningar rörande smittsamma sjukdomar som HIV/aids och hepatiter? Om HIV-positivitet eller hepatit C-smitta föreligger hos en tvångsintagen, försöker man då se till att han/hon dels kommer till lämplig behandlingsinstans, dels vid utskrivningen från LVM har en bostads- och social situation i övrigt som gör det möjligt för honom/henne att klara av behandlingen?

3. Den övervägande andelen hemlösa i ovannämnda kliniska pilotstudie hade ett uruselt tandstatus [3]. Hjälp till tandvård var mycket uppskattat bland de undersökta. Detta bidrog inte bara till att de fick bättre tuggförmåga och blev av med tandvärk utan också att deras självförtroende stärktes. I vissa fall kunde tandläkarhjälp vara en bidragande faktor för den hemlöse att ta tag i sin övriga rehabilitering, exempelvis sitt missbruk.

Min fråga är: Hur ofta får tvångsvårdade missbrukare hjälp att komma till tandläkare under LVM-vårdtiden?

#### Kostnaderna

Med utgångspunkt från resultaten av ovanstående forskningsprojekt och av Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlösa 1999 [2] uppskattar jag de årliga kostnaderna för hemlösa missbrukares LVM-vård i Sverige till ett par hundra miljoner kronor – en vård som inte tycks leda till annat än att missbrukare som var hemlösa före LVM-vården är lika hemlösa efter tvångsvården. Detta är både inhumant och samhällsekonomiskt oförsvarbart.

Dessa stora LVM-vårdskostnader skulle kunna användas på ett betydligt mer konstruktivt sätt än idag. Sociala, missbruks-, medicinska och odontologiska rehabiliteringsinsatser kring enskilda hemlösa missbrukare skulle kunna initieras och samordnas under LVM-vårdtiden. En förutsättning för detta är bl a att ansvarig kommun för en enskild tvångsintagen uppfyller kravet enligt 30§ LVM på att bostadssituationen för den enskilde hemlöse missbrukaren är löst då han/hon skrivs ut från LVM-vården.

Jag är också övertygad om att många hemlösa missbrukare frivilligt skulle söka sig till en sådan samordnad vård och rehabilitering om den skedde på de hemlösas egna villkor.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

#### Referenser

1. Yohanes L, Angelin A, Giertz A, Swärd H. »De kommer ut fräscha och fina«. Om tvång och hemlöshet. Statens institutionsstyrelse. Forskningsrapport nr 4 2002. Stockholm: Statens institutionsstyrelse; 2002.
2. Socialstyrelsen. Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
3. Halldin J, Beijer U, Feltsen E, Frithiof L, Ljung R, de Palma P, et al. En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm. Stockholm: Avdelningen för socialmedicin, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, och socialmedicinska enheten, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2001.