

Visst kan vi göra något – om vi vill!

Jan Halldin har i två artiklar lyft hemlöshetsproblematiken. Ett mycket bra initiativ, skriver Karin Rågsjö (V).

Förra året var 3 081 hemlösa i Stockholms Stad, av dessa var drygt 400 akut hemlösa; det vill säga bodde på härbärgen eller var uteliggare. Hemlösheten har blivit ett naturligt inslag i gatubilden, ett normaliserat tillstånd av utanförskap. Samtliga partier i Stockholm bär ansvar för detta.

Det är helt uppenbart att högermajoriteten på alla sätt förvärrar situationen för hemlösa i Stockholm genom utförsäljningen av allmännyttan och en bostadspolitik som både nationellt och lokalt slår mot allmännyttan och hyresrätten.

Tror ni att den som varit missbrukare och hemlös får

flytta in i en bostadsrättsförening?

Det görs en mängd bra saker för de hemlösa i Stockholm av både kommunen, landstinget och frivilligorganisationerna. Trots det minskar hemlösheten inte mer än marginellt. Så har det varit alldeles för länge. Vi som lever år 2008 borde väl se hemlösheten som en väldigt märkvärdig företeelse. Ska vi i en modern, mycket ekonomiskt stark stad, ha 3 081 hemlösa varav 400 uteliggare? Ska vi ha en acceptans för misären? Eller ska vi sätta oss ned och göra något?

Stockholmsvänstern har i sitt budgetförslag för Stockholms stad 2009 lagt upp en 5-årig plan för att avskaffa hemlösheten. Genom en tyd-

lig stadsövergripande plan med tydliga årsmål och stora satsningar ska Stockholm på 5 år ta bort hemlösheten.

Här är några av förslagen:

- Förstärk arbetet med barn och ungdomar i riskzon så att de inte hamnar i utanförskap.
- 500 lägenheter per år till hemlösa under fem år + 100 lägenheter i stödboenden per år för hemlösa med psykisk problematik.
- Boendestöd för dem som vill + arbete i sociala kooperativ.
- Budget och skuldrådgivning.
- Individuell handlingsplan till alla hemlösa.
- Hemlöshetskoordinatorer i stadsdelsnämnderna för att stoppa vräkningar och nyrekrytering.
- 29-årsgräns på härbärgen – ingen ung vuxen ska placeras på härbärgen.

- Ersätt daghärbärgen med sociala kooperativ som har en klar och tydlig inriktning.
- 0-tolerans för vräkningar av barnfamiljer och äldre.
- Minska antalet härbärgen – satsa på andra boenden.

Vi i vänstern vill också göra en brukarundersökning bland hemlösa, för att göra de hemlösas röster hörda. Med den som grund vill vi bilda en referensgrupp med hemlösa, frivilligorganisationer och politiker från samtliga partier. Det kan inte vara så svårt att ge ett värdigt liv till 3 081 personer, det är fullt möjligt att avskaffa hemlösheten, bara viljan finns. Och den viljan borde vara självklar.

KARIN RÅGSJÖ (V)

vice ordförande i social- och arbetsmarknadsnämnden
ragsjo@telia.com

REPLIK:

Endast övergripande politiska beslut kan minska hemlösheten

■ Det känns glädjande att mina debattartiklar om hemlöshetsproblematiken i Stockholm [1, 2] besvarats i inlägg dels från Birgitta Rydberg, landstingsråd (FP) för bland annat psykiatri och folkhälsa i Stockholms län [3], dels från Karin Rågsjö (V), vice ordförande i social och arbetsmarknadsnämnden i Stockholms stad.

Samtidigt som båda författarna vill göra något åt hemlöshetssituationen i Stockholm har de olika synpunkter på hur detta ska gå till, delvis utifrån olika politiska ansvarsområden.

Jag sympatiserar med det mesta i Rågsjös inlägg, som utgår från Stockholmsväns- terns budgetförslag för att på

fem år ta bort hemlösheten i Stockholm. Till de viktigaste hör tillskapandet av 500 lägenheter per år i fem år för hemlösa plus 100 lägenheter i stödboenden per år för hemlösa med psykisk problematik. Rydberg å sin sida vill förstärka vårdinsatserna för de redan hemlösa genom att skapa en större hemlöshetsklinik gemensam för Stockholms läns landsting och Stockholms stad.

Skulle Stockholmsväns- terns förslag gå igenom behöver vi inte någon särskild hemlöshetsklinik i Stockholm om fem år då hemlösheten vid denna tidpunkt är avskaffad. Nu tror jag kanske inte att det går att helt avskaffa hemlösheten på så kort

tid, men med förenade och samverkande insatser tror jag att vi kraftigt kan minska den.

För att reducera hemlösheten och se till att inga nya hemlösa rekryteras behövs inom Stockholms län en satsning från den ordinarie hälso- och sjukvårdens sida på främst psykiatri och beroendevård.

Antalet slutenvårdsplatser

inom både allmänpsykiatri och beroendevård har sjunkit till en orimligt låg nivå även om Rydberg påpekar att vi förra året fick tolv nya vårdplatser [1-3]. Rydberg berör inte mitt förslag att till att börja med i Stockholms län inrätta ett par dygnet-runt-

öppna mottagningar för psykiskt sjuka och missbrukare, och att till varje sådan koppla en akutavdelning [2]. Det har numera nästan blivit ett slags mantra för en del politiker att inte öka antalet slutenvårdsplatser. Detta trots att Sverige i jämförelse med andra europeiska länder redan 2004 hade lägst antal vårdplatser per invånare [4].

Rydberg tar upp att det ska ske en ökad samordning mellan vårdgivare och nämner att »kring psykiatri- och beroendeproblematiken ska samverkan med kommunernas socialtjänst förtydligas», vilket är viktigt och sannolikt har sin grund i landstingsrevisorernas kritiska rapport [5].

Vidare anger Rydberg att

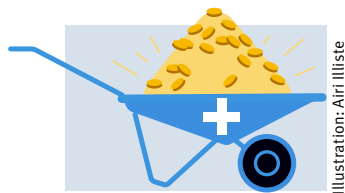


Illustration: Aili Illiste

»Jag ser stora risker med en mängd olika oftast privata vårdgivare som konkurrerar om resurserna...«

»eftervård på härbärgen för personer som har skrivits ut från sjukhus är också en möjlighet«. Jag anser att det vore olyckligt om hemlösa efter en sjukhusvistelse skulle tvingas ut på gatan igen och bo på härbärgen. Risken är då överhängande att de snart är tillbaka i samma situation som före sjukhusintagningen.

Rydberg ser »konkurrensen mellan olika vårdgivare som framför allt en fråga om idéer och verksamhetsutveckling«. Hon vill därför ha fler fristående vårdgivare inom psykiatri. Hon nämner att »inom beroendevården har den fristående vårdgivaren som finns i vårt län gjort ett gott arbete med en tidigare mycket problemtyngd landstingsdriven verksamhet«. Jag utgår ifrån att den fristående vårdgivaren är det privata Maria Beroendecentrum AB.

Jag ser stora risker med en mängd olika oftast privata vårdgivare som konkurrerar om resurserna, det vill säga pengarna, speciellt när det rör sig om utsatta grupper som hemlösa, psykiskt sjuka, missbrukare med flera, grupper med ofta många sammanfattade och sammanvävda vårdbehov. Risken är stor att patienter med avgränsbara och okomplicerade behov prioriteras medan de svårast sjuka och utsatta lämnas därhän, vilket beställarna kan ha svårt att upptäcka.

Det som jag främst har kritiserat privata Maria Beroendecentrum AB och en del privata vårdgivare inom primärvården i Stockholms läns

landsting för är de mångmiljonvinster som en del av vårdgivarna förutom sin lön kunnat ta ut [6]. Detta har kunnat ske genom att vissa läkare och andra vårdarbetare samtidigt kunnat vara både vårdgivare och aktieägare i det privata vårdbolaget. Detta strider mot gängse vårdetik och blir speciellt farligt då dessa vårdgivare kan lockas att i sitt patientarbete än mer se till sina egna ekonomiska vinstintressen.

Vinster i vården kan jämföras med de bonusar som fram till nu betalats ut till exempelvis bankchefer och chefer inom AP-fonderna som förvaltar våra bankmedel och pensionspengar. Vinster i vården borde därför inte utbetalas till enskilda vårdgivare utan alltid återinvesteras i vården, speciellt som pengarna kommer från våra gemensamma skattemedel.

Sammanfattningsvis tycker jag att vårdcentralen Hållpunkt och andra resurser för hemlösa i Stockholm är nödvändiga och bra verksamheter. Det är också bra att samverkan mellan olika vårdgivare förtydligas. Däremot är jag något tveksam till att satsa på en ännu större hemlöshetsklinik för dem som redan är hemlösa. Det finns en risk för att de hemlösas utanförskap då ännu mer befästs.

Förutom särskilt satsningar riktade till hemlösa måste den ordinarie vården stärkas, för att förebygga att personer med psykisk sjukdom och beroendeproblematik blir hemlösa på grund av sjukdom.

Det är viktigt att personal som har längre tids erfarenhet av att arbeta med hemlösa exempelvis på Hållpunkt och på enheten för hemlösa får till uppgift att implementera sina kunskaper och erfarenheter till bland annat vårdcentraler, psykiatriska kliniker, beroendevård och socialbyråer. Personalen på sistnämnda enheter får därigenom dels ett större ansvar, dels en större kunskap för att förhindra att deras klienter

hamnar i hemlöshet, och också för att handlägga problem hos klienter som tagit sig ur hemlösheten.

I utsatta områden, exempelvis i vissa stadsdelar och i vissa förortskommuner, bör man överväga att inrätta speciella socialläkarteam för att bevaka de mest utsatta gruppens situation [7].

Den viktigaste insatsen för att minska och så småningom avskaffa hemlösheten är förebyggande åtgärder och

åtgärder som gör att hemlösa kan lämna sin situation. För detta krävs övergripande politiska beslut inom främst bostads-, socialtjänst- och sjukvårdspolitikens områden. Det är också nödvändigt med samverkan mellan politiker i Stockholms stad och i Stockholms läns landsting.

Jan Halldin

leg läkare, med dr,

Danderyd

jan.halldin@gmail.com

REFERENSER

1. Halldin J. Dags att få bukt med hemlösheten i Stockholm. Läkartidningen. 2009;106:657-8.
2. Halldin J. Åtgärds paket mot hemlöshet. Läkartidningen. 2009;106:797-8.
3. Rydberg B. Svar till Jan Halldin: Nu stärker vi vården för hemlösa i Stockholm. Läkartidningen 2009;106:872.
4. Borgström A. Sverige har lägst antal vårdplatser i Europa. Läkartidningen. 2007;104:396-7.
5. Vården för hemlösa – multisjuka utan adress. Projektrapport 10/2008. Stockholm: Landstingsrevisorerna; 2008. <http://www.sll.se/sll/templates/NormalPage.aspx?id=47139>
6. Halldin J. Har pengarna blivit viktigare än etiken? Läkartidningen. 2007;104:1665-6.
7. Halldin J. Inrätta socialläkarteam i utsatta områden. Läkartidningen. 2008;105:2032-3.