



Man har ju i alla fall tak över huvudet

- En kvalitativ studie om natthärbärgets effekter på hemlösas självupplevda psykosociala hälsa

Författare: Jon Nilsson

Peter Lantz

Handledare: Anders Persson

**C-uppsats, 15 poäng
Hälsopromotionsprogrammet,
Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Vårterminen 2009**

Förord

Denna uppsats är den slutgiltiga uppgiften och ett resultat av vår utbildning på Hälsopromotionsprogrammet vid Högskolan Väst.

C-uppsatsen är en produkt av vårt samarbete samt mängder av läst litteratur och intervjuer. Det har inneburit många timmars arbete vilket resulterat i relativt stor kunskap för oss i det aktuella området. Kunskapen kommer från en stor mängd litteratur och givetvis från de informanter vi varit i kontakt med genom intervjuer och samtal.

Vi vill härmed rikta ett stort tack till dem som möjliggjort genomförandet och det färdiga materialet som ligger till grund för uppsatsen.

Ett stort tack till:

Verksamhetsansvarig som möjliggjort alla kontakter med intervjupersonerna och gett oss en stor inblick i verksamheten. Han har alltid tagit sig tid för att hjälpa oss på bästa möjliga sätt.

Er som varit boende på härbärgets och delat med av er själva genom att delta i intervjuerna.

Personalen på härbärgets som bemött oss på ett utomordentligt sätt (och bjudit på god mat).

Vår handledare Anders Persson som gett oss god styrning för att få rätsida på vårt material.

Våra nära och kära, som fått stå ut med vår brist på tid för dem emellanåt.

Sist men inte minst får vi tacka varandra, för ett gott samarbete och en trevlig tid under dess gång.

Trollhättan, maj 2009.

ABSTRACT

Title:

At least you got a roof over your head - A qualitative study about night shelters effects on homeless men's self-perceived psychosocial health while using night shelters

Authors:

Peter Lantz & Jon Nilsson

Type of work:

C-level paper in education and health promotion, 15 hp

Program:

Health promotion 180 hp

University and department:

University West, the Department for Nursing, Health and Culture

Printing year:

2009

Advisor:

Anders Persson

This is a qualitative study, whose purpose is to examine if night shelters effects homeless peoples self-perceived psychosocial health. In Sweden alone there are almost 18000 homeless people, and 12% of them uses a night shelter. The homeless can't be seen as a heterogeneous group but instead homelessness counts as a state of being in. The Swedish National Board of Health and Welfare have done mapping over the homelessness since 1993 and the problem is an important part of what the welfare system has to fight against. A night shelter is one of many contributions to aid the homeless people in an effort to get them off the streets.

To do this research, we have conducted seven interviews in total with the homeless men and the supervisor of a night shelter. The data analysing tool we used was inspired by the IPA-method and we found out that the shelter had both positive and negative effects on the users. The shelter provided the basic need for the homeless such as food, shelter and the opportunity to rest and also to wash themselves and clean their clothes. The shelter also provided important contacts with the local hospital and the social welfare for its users. The negative impact it had on their self-perceived psychosocial health was that they had nothing to do during the day other than drift around the town, drinking alcohol and using drugs. Another negative influence was that the homeless men felt a loss of their right to self-determination and that they sometimes felt treated like children. Other findings were that they found that the society made harder rules and demands for them than other citizens has to apply to.

Keywords

Shelter, homeless, psychosocial health, IPA-method

Sammanfattning

Vi har gjort en kvalitativ studie där vi har undersökt de samband som finns mellan hemlösas vistelser på natthärbärgen och deras självupplevda psykosociala hälsa. Sverige har knappt 18.000 hemlösa och av dessa använder ca 12 % sig av någon sorts akutboende, där natthärbärget är ett alternativ. De hemlösa är inte en heterogen grupp utan hemlösheten kännetecknas snarare av ett tillstånd än en speciell person. Socialstyrelsen har gjort kartläggningar av hemlösheten sedan 1993 och den ses som ett betydande välfärdsproblem. En av de insatser för de hemlösa som finns är olika former av akutboenden eller härbärgen. Vår undersökning avser dem som använder sig av natthärbärgen och vilken inverkan detta har för deras självupplevda psykosociala hälsa. För att ta reda på detta har vi med en kvalitativ ansats genomfört med sju stycken intervjuer, detta för att söka finna ut hur brukarna upplever att de psykosocialt hälsomässigt påverkas av sina vistelser på det aktuella natthärbärget. Denna undersökning ägde rum i en mindre svensk stad där hemlöshetsproblematiken inte är lika omfattande som i landets största städer men ändå ses som ett problem. Efter att ha analyserat vårt material kom vi fram till att härbärgets brukare upplevde att de påverkades såväl positivt som negativt av deras vistelse. Härbärgets största funktion var att den uppfyllde de grundläggande behoven såsom tak över huvudet, sömn, skydd, mat och gav möjligheten att hålla sig ren. Det har också visat sig att man upplevt att kontakten med härbärget varit viktigt för skapandet och bibehållandet av sjukvård och myndighetskontakter. Då härbärget bara är tänkt för övernattnings, upplever dess användare att det saknas något att göra på dagarna och att man därför driver omkring på stan och i stor utsträckning ägnar sig åt ett intensivt nyttjande av alkohol och droger. En effekt av härbärgesverksamheten vilket tycktes påverka brukarna i stor utsträckning var att deras rätt till autonomi kränktes och att det regelverk som gällde för dem var hårt och skilde sig från det som befolkningen i allmänhet har.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte	1
3. Frågeställningar	2
4. Begrepp och teori	2
4.1 Hemlöshet.....	2
4.2 Natthärbärgen	5
4.3 Psykosocial hälsa.....	6
5. Tidigare forskning om hemlöshet och hälsa	8
5.1 Healthcare experience of the homeless	9
6. Metod	9
6.1 Datainsamling.....	9
6.2 Urval och bortfall	9
6.3 Databearbetning	10
6.4 Analysverktyg	10
6.5 Etiska överväganden	11
6.6 Validitet och reliabilitet.....	11
6.7 Beskrivning av härbärget.....	11
Rutiner på härbärget	12
7. Resultat.....	12
7.1 Grundbehov	13
7.2 Nedstämdhet och ångest.....	14
7.3 Autonomi.....	16
7.4 Meningsfull sysselsättning och stöd.....	17
7.5 Sociala aspekter av den självupplevda hälsan.....	17
8. Diskussion	19
8.1 Metoddiskussion.....	19
8.2 Resultat diskussion.....	20
8.2.1 Grundbehov	20
8.2.2 Nedstämdhet och ångest.....	21
8.2.3 Autonomi.....	21
8.2.4 Meningsfull sysselsättning och stöd.....	22
8.2.5 Sociala aspekter av den självupplevda hälsan.....	23
8.2.6 Andra fynd.....	23
9. Slutsats	24

1. Inledning

Denna C-uppsats har uppkommit som en del av vår utbildning på hälsopromotionsprogrammet vid högskolan väst. Som studenter på det aktuella programmet har vi fått breda kunskaper vad avser hälsa och hur denna påverkas av olika faktorer i samhället eller livet i allmänhet. Det finns givetvis vissa svaga grupper i samhället som på flera sätt är extra utsatta för livets påfrestningar och till denna grupp kan man naturligtvis räkna de hemlösa. De står längst ner på samhällsstegen där de är omgivna av en omfattande problematik vilken har stor inverkan på hur de ser på sitt liv och mår. En del av dem som räknas till de hemlösa lever delar av sitt liv på något av landets härbärgen och det är just denna grupp vi har för avsikt att undersöka. Vi skall försöka utreda hur de uppfattar sin psykosociala hälsostatus utifrån vistelsen på ett härbärke.

Intresset för att skriva en uppsats kring de hemlösas liv på härbärgen väcktes genom ett visat intresse av boendesamordnaren i den aktuella kommunen som tyckte att det skulle vara intressant att undersöka saken utifrån ett hälsoperspektiv.

Socialstyrelsen utformade år 2005 en nationell kartläggning vilket skulle möjliggöra att följa hemlöshetsutvecklingen vartannat år. Denna kartläggning sker under en mätvecka (25 april – 1 maj 2005) och syftet är att beskriva hemlöshetens omfattning och karaktär. De som definieras som hemlösa i kartläggningen ingår i fyra olika grupper av hemlöshet. Syftet med att beskriva olika slags hemlöshet är att visa att hemlöshet inte beskriver en person utan den situation som en person för tillfället befinner sig i (SoS 2005, s. 7). Undersökningen visade på att det i landet fanns 17 800 hemlösa under mätveckan varav tre fjärdedelar är män.

En stor del av de hemlösa bor på institutioner eller i stödboende. Ungefär 12 % av dessa bor i någon form av akutboende medan 5 % sover ute, ytterst få har arbete. En stor del av de hemlösa har missbruksproblem eller psykiska problem. De personer som uppgetts vara hemlösa har fått ta del av mycket insatser det senaste året. Tre fjärdedelar har fått boendeinsatser, hälften har fått insatser p.g.a. missbruk och en dryg tredjedel har fått insatser mot psykiska problem. En dryg tredjedel av de hemlösa hade erhållit någon form av tvångsvård. Personer som varit hemlösa under en längre tid har i högre utsträckning problem de behöver stöd för. Det rör sig då främst om olika somatiska och psykiska problem (SoS 2005, s. 8-9).

Drygt en tredjedel av de hemlösa är föräldrar till barn under 18 år. Det fanns hemlösa personer i 86 % av landets kommuner där det största antalet existerade i storstäderna men även mindre kommuner har hemlösa personer (SoS 2005, s. 9). Hemlöshet kan kopplas till bostadsmarknaden genom att det i kommuner utan hemlöshet sällan finns någon bostadsbrist. Kommuner med många hemlösa uppger att de har svårt att tillgodose behovet av bostäder för hemlösa (SoS 2005, s. 11). Härbärgen har funnit i Sverige sedan 1800-talet och förknippas oftast med människor som är utslagna och marginaliserade från samhället. Härbärgenas utformning liknar i stort de som fanns på 1800-talet och många forskare ifrågasätter dess positiva effekter.

2. Syfte

Vårt syfte med undersökningen är att studera hur härbärgesvistelsen inverkar på hemlösa mäns självupplevda psykosociala hälsa.

3. Frågeställningar

1. Vilka behov fyller verksamheten?
2. Uppfattar brukarna att verksamheten har en bra eller dålig inverkan på deras liv och i så fall hur?

4. Begrepp och teori

4.1 Hemlöshet

Det finns inga allmänt erkända definitioner av begrepp som avser hemlöshet, bostadslösa eller uteliggare. Begreppen används på olika sätt i olika sammanhang och i olika undersökningar. Såväl praktiker som teoretiker talar om ett behov av en enhetlig definition. Det gör det svårt att jämföra olika hemlöshetsundersökningar då man använder sig av olika definitioner för vilka som skall räknas till de hemlösa. I många studier görs inga definitioner medan andra använder sig av sina egna definitioner (Svärd 2008, s. 107).

Burt (1996, se Svärd 2008, s. 108) anser att det är rimligt att människans position på bostadsmarknaden kan bedömas på en skala där den ena polen utgörs av "bostadslöshet" och den andra av "fast boende". Det går att tala om hemlöshetsbegreppet utifrån åtminstone två utgångspunkter, dels den historiska som uppvisar de innebörder som tidigare lagts till begreppet, dels den principiella utgångspunkten som handlar om hur begreppet bör definieras.

Det är svårt att sätta en gräns mellan hemlösa och bofasta. Jencks menar att för att förstå begreppet hemlöshet bör vi klargöra vad ett hem är och därefter se vilka som är hemlösa eller befinner sig i gränslandet till de bofasta (Jencks 1994, se Svärd 2008, s. 109).

I de hemlöshetsundersökningar som utförts i Sverige de senaste decennierna har man använt sig av de två begreppen bostadslös och hemlös. Ingrid Sahlin (1992) menar att det finns tre sätt att relatera begreppen till varandra. Det går att se hemlösheten som en delmängd av bostadslösheten där en liten mängd av de bostadslösa också är hemlösa. Enligt detta synsätt kan man sakna lägenhet och kontrakt men inte känna sig som hemlös. Här kan hemlöshet ses som ett delkulturellt begrepp där missbruk, kriminalitet och avvikande beteende är hemlöshetens främsta orsaker. Här skiljer sig de hemlösa från de bostadslösa genom att det är de som upprätthåller denna delkultur. I det andra fallet är hemlöshet en större enhet och bostadslösheten istället en delmängd. Även de som formellt har en boplats kan känna sig hemlös, såsom t.ex. flyktingar på en flyktingförläggning vilka kan uppleva att de saknar ett eget hem men ändå har en boplats (Sahlin 1992, se Svärd 2008, s. 111).

Slutligen kan man se hemlöshet och bostadslöshet som två olika företeelser. Här kan hemlöshetsbegreppet knytas an till ett känslomässigt tillstånd och har inget med det objektiva boendeförhållandet att göra. Det finns personer som sover på toaletter och parkbänkar då de inte kan finna sig tillrätta i sina lägenheter. Trots att de har en lägenhet kan de känna sig som hemlösa. Det finns också de som vill bo på institutioner med tillsyn men av olika anledningar tvingats ut i en egen lägenhet där de känner sig hemlösa. Här är bostadslösheten knuten till en faktisk fysisk position som kan innebära att man saknar ett eget kontrakt, lägenhet eller boplats (Svärd 2008, s. 112).

Socialstyrelsen i Sverige har gjort kartläggningar av hemlösheten under en speciell mätvecka vid några tillfällen sedan 1993 (Svärd 2008, s. 113).

I socialstyrelsens nationella kartläggning från 2005 har man tagit intryck av arbetet inom FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) för att ta fram gemensamma definitioner och underlätta mätningar i olika länder genom ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) (Svärd 2008, s. 113).

I flera sammanhang kopplas hemlöshet ihop med de personer som saknar tak över huvudet som t.ex. uteliggare och/eller personer som bor på härbärgen. Den definition som gjorts av socialstyrelsen inrymmer dock en vidare krets av människor. Här visar man på fyra situationer som definierar hemlösa i 2005 års undersökning.

1. En person som är hänvisad till akutboende, härbärke, jourboende eller är uteliggare.
2. En person som är intagen eller inskriven på antingen kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst, landsting, privat rådgivare, HVB-hem eller SIS-institution och planeras att skrivas ut inom tre månader efter mätperioden men inte har någon bostad ordnad inför utskrivningen eller utflyttningen.
3. En person som är intagen eller inskriven på behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst, landsting, privat vårdgivare, HVB-hem eller SIS-institution och planeras att inte skrivas ut inom tre månader men som inte har någon bostad ordnad vid eventuell framtida utskrivning eller utflyttning.
4. En person som bor tillfälligt och utan kontrakt hos kompisar, bekanta, familj, släktingar eller har ett tillfälligt (kortare än tre månader efter mätperioden) inneboende- eller andrahandskontrakt och har på grund av denna situation sökt hjälp eller varit i kontakt med den uppgiftslämnande myndigheten eller organisationen under mätperioden (Socialstyrelsen 2005, s. 20).

Uppdelningen av definitionen i fyra olika situationer har utformats för att tydliggöra olika grader av på förankring på bostadsmarknaden. Det pågår ett arbete inom FEANTSA där man försöker att ta fram gemensamma definitioner vilket underlättar jämförelser mellan mätningar i olika länder. FEANTSA har därför tagit fram en indelning som kallas ETHOS. Socialstyrelsen har vid konstruktionen av de fyra hemlöshetssituationerna tänkt i liknande banor och den överrensstämmer delvis med FEANTSAS:s indelning som baseras på tre domäner vilka på skilda vis bildar ett hem:

- Fysisk domän - ändamålsenlig bostad eller utrymme som svarar mot den enskildes och hans eller hennes familjs behov.
- Juridisk domän – besittningsskydd, dispositionsrätt eller äganderätt till bostaden.
- Social domän – möjlighet att upprätthålla privatliv och sociala relationer.

ETHOS fyra huvudkategorier vilka anger graden eller typen av hemlöshet eller uteslutning från bostadsmarknaden baseras på i vilken utsträckning personen har tillgång till dessa domäner. Ett fullgott boende betyder att personen eller hushållet har dispositionsrätt till en fysiskt acceptabel bostad som ger möjligheten till en privat sfär och sociala relationer (SoS 2005, s. 21-22).

Sahlin(1992) menar att forskningsperspektiven är beroende av hur hemlöshet definieras. Här går det att skilja på asocialitetsfokuserade definitioner och bostadsfokuserade definitioner. Asocialitetsfokuserade definitioner bygger på individuella förklaringsmodeller och där anses det att hemlösheten beror på individens svagheter, psykisk eller fysisk ohälsa, missbruk eller dålig moral. De bostadsfokuserande förklaringsmodellerna bottnar i ett strukturellt synsätt som förklarar hemlösheten som en konsekvens av tillgång till bostäder, bostadspolitiska regleringar, arbetslöshet, luckor i socialpolitiken m.m. (se Swärd 2008, s. 112).

Enligt socialstyrelsen kan man se att följande faktorer orsakar hemlöshet.

- Betalningsanmärkningar
- Arbetslöshet
- Missbruksproblem
- Psykisk ohälsa
- Skilsmässa/separation
- Konflikt i familjen
- Våld i familjen
- Vräkning
- Bostadsbrist i hemkommunen
- Annat

Av dessa faktorer är missbruket det största och omfattar 60 % av de hemlösas problematik och psykisk ohälsa omfattar 35 % av de hemlösa. Bostadsbrist i hemkommunen uppges vara en orsak för en femtedel av de hemlösa (SoS 2005, s. 47).

Sedan 1980-talet talar man i Kanada, USA och i Europa om en nu hemlöshet bestående av människor i olika åldrar. Det finns fortfarande många äldre manliga alkoholister bland de hemlösa, men en del är yngre och många använder narkotika eller har inte en missbrukarbakgrund. Här finns också människor med påtagliga psykiska störningar som tycks vara en effekt av avinstitutionaliseringen inom mentalvården vilket ledde till en stängning av mentalsjukhusen. Reformen pågick ungefär samtidigt i många länder och blev slutförd i Sverige år 1995 genom den så kallade psykiatireformen. Kommunerna tog då över ansvaret för bostad, arbete, service, stöd och vård av medicinskt färdigbehandlade patienter. Det har dock ifrågasatts om det är relevant att tala om en ny hemlöshet då det alltid har funnits människor med denna typ av problematik inom gruppen av hemlösa.

I USA talar man om flera miljoner hemlösa beroende på hur man definierar fenomenet. I England, Tyskland och Frankrike talas det om att fem till tio promille av befolkningen kan anses vara hemlösa och i Sverige rör det sig om ungefär en promille. I Ryssland och de baltiska länderna är hemlösheten omfattande, kanske till och med högre än i USA. Det är svårt att göra jämförelser mellan länder då definitionerna kan se olika ut de olika länderna emellan. Ett faktum är ändå att hemlösheten har blivit ett omfattande samhällsproblem som blivit alltmer uppmärksammat i västvärlden, åtminstone under de senaste 15-20 åren. Sedan dess har sociologer, socialantropologer, kulturanthropologer och andra forskare studerat fenomenet. Denna forskning har främst skett inom tre fält: hemlöshetens orsaker, vägar ut ur hemlösheten samt livet på gatan och på härbärgen med dess överlevnadsstrategier. I forskning och massmedia har de hemlösa beskrivits, karaktäriserats och i definierats som de sämst ställda av fattigdomsbefolkningen, oftast maktlösa, isolerade och utan ett politiskt språk. Forskare ser ofta hemlöshet som en kombination av individuella och strukturella

faktorer vilka utgör förklaringen till människors hemlöshet. Till de strukturella faktorerna hör ökad arbetslöshet och sänkta realinkomster för fattiga och lågutbildade och att möjligheter till välbetalda industriarbeten i stort sätt har försvunnit och ersatts av lågbetalda servicearbeten och att det postindustriella samhället genomgående ställer krav på utbildning. Bostäder med låga hyror har försvunnit genom rivningar och saneringar, detta samtidigt som hyrorna har ökat och en generell bostadsbrist bredd ut sig i storstäderna. Avveckling av offentlig kontroll av bostadsmarknaden är ännu en faktor.

De individuella orsakerna och ibland som utlösande faktorer anger man arbetslöshet, skilsmässor, alkoholism, drogberoende och psykisk sjukdom Swärd menar att det är rimligt att se hemlösheten som en process där strukturella förändringar och myndighetsbeslut i samverkan med den hemlöses eget handlande ger kedje- eller dominoeffekter, vilket kan leda till hemlöshet. I alla länder är vräkningar och i synnerhet när detta leder till en utdragen hemlöshet, en klassfråga. Det är fattiga och socialt svaga individer som blir och förblir hemlösa efter en vräkning eftersom de inte har resurser och godtagbara referenser för att hitta en varaktig ersättningsbostad (Rosengren 2003, s. 36-38).

Att dagens hemlösa människor som bor på härbärgen eller institutioner för hemlösa är stigmatiserade råder det ingen tvekan om. Är av hemlöshet och särskilt om det är förknippat med drog- eller alkoholberoende i ett samhälle där det är kriminellt eller sett som moraliskt förkastligt tär på kroppen. Stigmatiseringen kan uttryckas genom klichéer och stereotypa mallar när hemlösa skildras i massmedia, vilket förstärker tron att hemlösa är annorlunda än andra människor. Männerna skildras som farliga och fysiskt obehagliga och kvinnorna som psykiskt sjuka. Ett uttryck för stigmatisering av människor som använder droger är att de problem som uppstår för dem i första hand brukar relateras till deras bruk av droger, alkohol och detta oavsett om det kan finnas andra orsaker (Rosengren 2003, s. 75).

4.2 Natthärbärgen

Ordet härbärke förknippas med ett tillfälligt boende för hemlösa människor som blivit utslagna från samhället. Dessa används i regel av hemlösa som dessutom är missbrukare. Härbärgena finns i de flesta storstäder och drivs ofta av ideella organisationer, kyrkor eller kommuner. De växlar över tid, läggs ner, återuppstår i ny skepnad eller nyskapas efter behov. En del är till för att sova på, andra för att vistas dagtid på, medan andra är öppna över både dagen och natten. I fråga om natthärbärgen har alltid männen haft mer att välja på. På härbärgena serveras mat och kaffe, det finns möjlighet att duscha och tvätta kläder. Det finns ett förråd med begagnade kläder och en telefon så att man kan ringa socialtjänst eller liknande. De har ofta en ”öppen dörr” karaktär, vilket innebär att man inte måste vara nykter eller drogfri för att få använda sig av härbärgen. Det är dock förbjudet att föra in droger, alkohol, stickverktyg eller vapen. På vissa härbärgen är visitation en regel (Rosengren 2003, s. 8).

Härbärgen har funnits i Sverige i över 150 år. Under 1800-talet började myndigheter och Frivilligorganisationer att engagera sig i frågan om hemlöshet. Det första härbärgen i Stockholm öppnades 1836 i Molongska huset vid Nytorget. Då vände sig härbärgena uteslutande mot fattiga och lösdrivare. Behovet av härbärgen har skiftat under årtiondena. Efter 1950, då Sveriges ekonomi började gå på högvarv, gjordes stora ansträngningar att bygga bort hemlöshetsproblemet och därmed skulle behovet av härbärgen minska. Det fanns då en stark tro på att hemlöshetsproblemet skulle få sin slutliga lösning (Swärd 1998, s. 67-70).

Trots ansträngningar från samhällets sida att lösa problemet har antalet öppet hemlösa ändå ökat under de senaste 20 åren som en följd av bland annat avinstitutionaliseringen. Därmed har också behovet av härbärgen ökat. Problemet har också blivit alltmer synligt i gatubilden. Även idag är det myndigheter och frivilligorganisationer som arbetar med hemlöshetsproblemet (Swärd 1998, s. 74-75).

Härbärgena för hemlösa har förändrats mycket lite sedan de startade under 1800-talet och många forskare är tveksamma till om de har några positiva effekter men trots detta öppnas det fortfarande nya härbärgen. Det finns stora likheter i härbärgesmiljöerna mellan förr och nu. Det handlar om kortsiktigheten i boendet, svårigheterna att skapa privata sfärer, ansamlingen av människor med problem vilket riskerar att de skötsamma brukarna kan påverkas negativt. Det finns även det som tyder på en tröghet och prägling av den anda som rådde då de grundades, vilket kan betyda att man fortsätter att behandla problemen på samma sätt som då. Detta skulle i sin tur kunna betyda att dagens härbärgen har drag av det härbärgessystem som skapades i slutet av 1800-talet (Swärd 2008, s. 98-100).

Den vanligaste insatsen för hemlösa missbrukare har varit härbärke när de behövt någonstans att bo, Swärd belyser framväxten av härbärgessystemet och konsekvenserna för den enskilde. Framför allt riskerar härbärgen att konservera en problematisk livssituation. Trots denna kunskap har härbärgessystemet expanderat, vilket sannolikt bottnar i avsaknaden av alternativ. Boende på härbärke är kontroversiellt och har kritiserats för kortsiktighet och planlöshet samt för att boendet inte löser några problem utan snarare förstärker och befäster utanförskapet. Direkta negativa effekter innebär att de hemlösa åsamkas skador som gör det svårt för dem att återvända till ett vanligt liv. Dessa effekter kan delvis förklara varför en del människor har svårt att lämna hemlösheten. Dessa effekter drabbar dock inte alla härbärges användare och de tillfälliga besökarna är mindre utsatta. Härbärgena har också positiva effekter där de bryter isolering och skapar gemenskap vilket kan fylla upp nackdelar. Härbärgessystemet är en omdiskuterad lösning och ses som en nödlösning när inga andra medel finns till hands för att förhindra att människor lever på gatan. Detta synsätt innebär att härbärgesboendet skall fungera som en tillfällig lösning. Härbärgessystemet motiveras som en del i en åtgärdstrappa som fångar upp den hemlöse och för honom/henne vidare i åtgärdssystemet och enligt detta synsätt ses natthärbärget som ett lågtröskelalternativ när inga andra bud står till hands. Om boendetiderna blir långvariga eller återkommande uppträder effekter genom kognitiva system som skapar regler, normer och riktlinjer för tänkandet. Detta innebär att de hemlösa som lever på härbärgena börjar se och identifiera sig som en hemlöshetsgäst. De boende kan också få en störd livsrytm då natthärbärgesgästerna inte har någonstans att ta vägen på dagarna (Swärd, 1998, s. 202-205).

Vi har haft för avsikt att genom den gångna teorin skapa en förståelse av hemlöshet och natthärbärgen som fenomen vilket utgör en viktig del av förståelsen mellan de kopplingar vi sedan gör till den självupplevda psykosociala hälsans dimensioner. Nu följer alltså den teoridel som avser att förklara vad psykosocial hälsa innebär.

4.3 Psykosocial hälsa

Den psykiska aspekten av hälsan handlar om en individs inre upplevelse av hur han/hon mår. En god psykisk hälsa handlar exempelvis om att se positivt på sig själv och sin omgivning, att kunna hantera olika livssituationer och att ha uppsatta mål eller en livsfilosofi som skapar meningsfullhet (Rydqvist & Winroth 2003, s.47- 49) En god psykosocial hälsa innefattar i sin

tur en påverkan på delar som välbefinnande, livskvalitet och det sociala samspelet människor och institutioner emellan.

Meningsfullhet beskrivs som den komponent som har en motiverande betydelse, människor som har en hög känsla av meningsfullhet talar ofta om områden för dem som var viktiga, har betydelse och som inger engagemang i emotionell mening. Kort uttryckt skulle meningsfullhet kunna beskrivas som i vilken utsträckning livet har en emotionell innebörd, att en del av de krav och problem som finns i livet är värda att investera energi i. Att livets utmaningar ses som välkomna snarare än bara ytterligare fler bördor (Antonowsky 1991, s. 41).

Autonomi ett kriterium för den psykiska hälsan (Lohman 1990, s. 73). Autonomi är viktigt för en individs självständighet i det sociala samspelet med andra människor och har stor inverkan på individens psykiska hälsa (Jahoda 1958, s. 23) Om omgivningen således inskränker på autonomi kan det resultera i att individen känner sig kränkt och orättvist behandlad.

Enligt den individualistiska tolkningen innebär att en människa lider av ohälsa om denne inte i den grad kan göra saker och ting själv som hon brukar göra själv. Därmed innebär det att desto svårare det är för individen att utföra något som hon normalt gör, desto sämre hälsa innehar individen (Fulford 1989, se Brülde 2003, s. 225).

En annan viktig faktor för en positiv hälsoutveckling är kontroll över sin situation, att inneha kontroll är en styrka, så länge livet är förutsägbart, men behovet av kontroll innebär således en sårbarhet, särskilt om man inte kan kontrollera sin tillvaro i livet (Sundin red. 2003, s. 143).

Om individen mister sin kontroll på sin situation innebär detta en tillbakagång i sin egen rätt till självbestämmande.

Hälsa har en central funktion i vårt liv och därmed även en välbefinnande funktion. Hälsa som välbefinnande är ett tillstånd som ger en känsla av behaglighet och som oftast är förenligt med det psykiska, som även kan beskrivas som inre processer alltså det som är självupplevt för individen (Brülde 2003, s 240, 242).

Det finns dock två olika sätt att definiera hälsa som välbefinnande och det är som somatiskt och psykiskt. Det som urskiljer den somatiska typen är att den förekommer som kroppsliga förmågor och är förbunden med hög prestationsförmåga. Somatiskt välbefinnande definieras som att känna sig stark, avspänd och fräsch. Är det däremot av stämnings eller emotionell natur så har det starka förbindelser av den psykiska karaktären. Det är starkt förknippat med stämningar som att känna sig glad, lugn, harmonisk, nöjd eller motiverad. Andra hälsorelaterade välbefinnanden så som att känna sig pigg, utvilad, vital och energisk är svårare att kategorisera som typiskt utmärkande som psykiskt eller somatiskt relaterade, då dessa går samman (Brülde 2003, s. 242-243).

Begreppet livskvalitet innefattas i två huvudteorier om vad en persons livskvalitet består av; hedonismen och önskeuppfyllelseteorin. *Hedonismen* menar att en människas livskvalitet är beroende av hur hon mår. När hon mår dåligt är livskvaliteten dålig. Enligt *önskeuppfyllelseteorin* så är en människas livskvalitet beroende av i vilken utsträckning hon har det liv hon vill ha. Lever hon livet precis enligt önskemålen är hennes livskvalitet hög. . Att en människa som mår bra och lever livet som hon vill innebär en hög livskvalitet (se Brülde 2003, s244).

Socialt stöd bygger på sociala relationer med andra människor. Tidiga sociala relationer i livet lägger grunden för tillit och trygghet. Ett socialt nätverk upprättas med vänner, familj och

andra kontakter. När en individ utsätts för oro och problem fungerar det sociala nätverket ofta som en skyddsfaktor mot stress och blir ett sätt att hantera stress. Alltså verkar det som ett skydd mot psykosocial ohälsa (Whärborg 2002, s. 74). Socialt stöd har många positiva effekter på hälsan både fysiskt och psykiskt, även om det är svårt att säga exakt vilka positiva effekter det har (Marmot red. 1999, s. 155).

Studier har visat att personer med dåligt socialt stöd löpte tre gånger så stor risk att dö i förtid gentemot de personer som hade bra socialt stöd (Orth-Gomer 1987 se Whärborg 2002 s. 75). Social förändring i olika former innebär en ökad risk för utveckling av stress när dessa nätverk förstörs eller förändras kan det för kan detta få direkt effekter för personers hälsa eller ohälsa (Whärborg 2002, s. 76). Nätverken i sin tur bygger upp hälsosamma vanor och rutiner i människors vardag däremot är socialt isolerade människor mer benägna att ägna sig åt hälsovådliga beteenden såsom rökning och förtäring av alkohol och andra ovanor (Putnam 2006, s. 345, 352).

Socialt kapital och hälsa omfattar relationer, attityder, värderingar, normer, förtroende och dess inverkan på samspelet mellan individer och institutioner (Hogstedt red. 2003, s. 223). Om dessa faktorer samspelar mellan varandra genom det sociala kapitalet underlättar det samarbetet mellan parterna och förbättrar därmed samhällseffektiviteten (Putnam 1997, s. 201). Putnam skriver ”*Förtroendet oljar samarbetet. Ju högre graden av förtroende är inom ett samhälle, desto sannolikare är det att det råder samarbete*” (Putnam 1997, s. 206). Det är alltså tilliten till individer och institutioner som främjar samarbetet dem emellan.

I vår psykosociala hälsodefinition utgår vi även från Maslows behovspyramid som utgörs av fyra steg, den börjar med de grundläggande fysiska behoven, alltså att få sina fundamentala behov tillfredställda. Till dessa hör hunger, törst, säkerhet, skydd och sex. Efter dem kommer de sociala behoven som att känna acceptans, status, kontakt och att känna tillhörighet i sociala sammanhang. Det tredje skiktet utgörs av behovet att kunna fungera i sociala sammanhang och att kunna prestera något i räckvidd av ens förmågor. Det fjärde och det sista skiktet i pyramiden återfinns graden av självförverkligande, behov att kunna uttrycka sig själv och att utveckla sina möjligheter i livet (Espen et. al. 2005, s. 217).

Återhämtning och vila är fundamentalt för att kunna utveckla en god hälsostatus, detta för att kunna minska de skadliga effekter som uppstår vid stress. Långa sömnstörningar leder till psykiska besvär och en ökad risk för att dö i förtid. Oxytocin är ett hormon som frigörs vid avslappning, positiv beröring och meditation. Hormonet har visats ge effekter såsom minskade halter av stresshormon, lägre blodtryck, oräddhet samt inge ett lugn och inger därmed en indikator till bättre hälsa (Sundin red. 2003, s. 141).

5. Tidigare forskning om hemlöshet och hälsa

En kanadensisk studie *Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities* gjord 2007 undersökte hemlösa individers hälsa och deras hälsobehov. I studien fann man att hemlösa led av fysiska åkommor, mental ohälsa, drogberoende och stress. Livet på härbärgen främjar spridning av sjukdomar och gav inte brukarna något privat liv, våld var också en ofta förekommande faktor på härbärgen. Även en emotionell stress över att social uteslutning och avpersonifiering drabbade de hemlösa. De flesta av de hemlösa ville arbeta och hitta ett fast boende men kände sig fångade i ett omänskliggörande system (Daiski 2007, s. 237). De hemlösa som deltog i studien kände sig ofta icke respektfullt behandlade av sjukvården och kunde därför dröja med att uppsöka vård tills det var akut. Ofta fanns det en stor förekomst av diabetes, HIV/AIDS och hepatit i undersökningsgruppen. Många av

deltagarna var rädda för att dö ensamma och utan vänner på gatan (Daiski 2007, s. 278). En oroväckande upptäckt var den psykiska ohälsan, då många levde i konstant skräck för att bli utsatta för våld. Speciellt härbärgena saknade säkerhetsåtgärder men även ute på gatorna var risken för att bli utsatt stor. De flesta härbärgen hade hårda regler som att brukarna var tvungna att gå och lägga sig tidigt och gå upp tidigt, på dagen hade de inget annat att göra än att vara i parken. Det fanns även mycket lite socialt stöd att vända sig till och lite gjordes för att få bukt med brukarnas problematik, vilket skapade frustration. Social exkludering ledde till att de hemlösa kände sig osynliga och gav dem därmed även ett lågt självförtroende som lämnade en känsla av misslyckande. Stigmatisering och osäkerhet kring hemlösa är något som finns världen över och attityden mot dem måste förbättras (Daiski 2007, s. 278-279).

5.1 Healthcare experience of the homeless

Studien syftade till att undersöka hemlösa människors upplevelse av att söka hälsovård samt att informera hälsovården om de barriärer som skapas av de hemlösas situation. Fem slutsatser kunde slutligen dras av studien, majoriteten av de hemlösa människorna har en extern locus av kontroll, alltså de inte känner att de själva har kontrollen över sitt liv utan att det är någon eller något annat som kontrollerar deras liv (Nickasch, 2007 s. 43). Många saknar de grundläggande fysiska behoven såsom mat, skydd och vatten. De saknar ekonomiska resurser att söka adekvat sjukvård. De har inte heller tillgång till transport, telefon eller brevförbindelser. De känner att de blir bemötta utan medlidande av sjukvårdspersonal (Nickasch 2007, s. 39).

6. Metod

6.1 Datainsamling

Vi har valt att göra en kvalitativ ansats för att få svar på våra frågeställningar då detta tycks vara en metod som passar den undersökta gruppen människor då vi försökt belysa fenomenet hemlöshet och boende på härbärke genom de undersökta perspektiv (Bryman 1997, s. 77).

Inledningsvis gjorde vi ett besök på det aktuella natthärbärget där vi fick se oss omkring och prata med personal och även till viss del med några av dess brukare. Därefter bestämde vi att vi vid upprepade tillfällen skulle komma tillbaka för att göra individuella intervjuer med härbärgets användare efter att detta godkänts av dem. Detta gjordes vid två tillfällen, vilket var nödvändigt då alla de aktuella respondenterna inte var tillgängliga vid första återbesöket. Vi hade i en viss utsträckning försökt att skapa ett visst förtroende med intervjupersonerna innan själva intervjuerna ägde rum för att underlätta utförandet av dem.

Slutligen resulterade det i fem fullständiga intervjuer med brukare av härbärget där vi följde en intervjuguide med tretton öppna riktade frågor (Lantz 2007, s. 68). Dessa var nedskrivna och det tog i genomsnitt 20 minuter att genomföra intervjuerna. Se bilaga 1 för frågorna från intervjuiden. Förutom brukare av härbärget genomfördes en 60 minuter lång intervju med verksamhetsansvarige för att erhålla ökad förståelse av verksamheten.

6.2 Urval och bortfall

Något urval behövdes inte göras då vi pga. det begränsade antalet brukare valde att intervjua alla som var tillgängliga och ville ställa upp. Gruppen av respondenter bestod av sex brukare av härbärget där dock en av intervjuerna fick avbrytas då respondenten var oförmögen att fortsätta. Detta får ses som ett internt bortfall. Intervjun med verksamhetsansvarige var främst till för att förstå hur verksamheten fungerade och materialet i den nämnda intervjun har inte använts i uppsatsen och inte heller transkriberats. Det fanns även en annan brukare som

tillfrågades men han valde att avstå från att delta i undersökningen. Baserat på dessa omständigheter kommer vi fortsättningsvis utgå från fem kompletta intervjuer med härbäragesbrukare.

6.3 Databearbetning

Efter att samtliga av intervjuerna från brukarna var genomförda transkriberade vi dem med hjälp av våra diktafoner som var ett väldigt viktigt redskap under intervjuerna då det tillät en full koncentration på intervjuerna (Repstad 1999, s. 70). Ett ytterst tidskrävande moment var transkriberingen men väldigt viktigt för resultatets utformning och som underlag för analysen.

6.4 Analysverktyg

Vårt analysverktyg har inspirerats av IPA-metoden (Breakwell et. al. 2006, s. 324). När vi transkriberade våra inspelade intervjuer läste vi samtidigt igenom dem noggrant för att skapa oss en bild av över vad våra respondenter hade sagt under intervjuerna.

Vi började med att var för sig att sortera och kategorisera de data som hade relevant betydelse för varje fråga, enligt vår intervjuguide (se bilaga 1) från respektive respondent, detta för att skapa struktur och för att vi skulle kunna överblicka vårt insamlade material (Breakwell et. al. 2006, s. 333). Andra steget var att plocka ihop alla respondenternas svar och lägga ihop dem under respektive fråga, en del svar passade in under andra sammanhang än vad frågan hade avsett besvara från början, men enligt vår tolkning gick det att föra in dem i det sammanhang de avsåg.

Den tredje delen bestod i att göra en mall över vår hälsoteori. Vi matchade teorin med att dela in den i olika kategorier med beskrivande nyckelord för varje kategori, detta för att få en enkel överblick. Rubrikerna på kategorierna var psykisk hälsa, hälsa som välbefinnande, livskvalitet, socialt stöd, negativt socialt stöd, socialt kapital, negativt socialt kapital och meningsfullhet.

Fjärde steget var att koppla samman mallen över vår hälsoteori med de utplockade svaren från intervjuerna och matcha dem mot våra frågor från intervjuguiden. Alltså att en indelning skedde i form av vilken fråga som var kopplad till vilken del av hälsoteorin, t.ex. från frågan *hur påverkas du av vistelsen på natthärbärgen?* matchade de påverkande faktorerna så som psykisk hälsa, välbefinnande, livskvalitet och negativt socialt kapital. De svar från respondenterna som vi tolkade som matchande, las under respektive fråga och vilken faktor som svaret påverkades av såsom t.ex. psykisk hälsa. Frågorna kunde i sin tur innehålla många olika påverkansfaktorer från vår hälsoteori, därför behövdes det färre och större kategorier.

Femte steget var att ytterligare dela in och skapa nya mer sammankopplade och större kategorier, då många faktorer påverkar varandra och därmed var det svårt att ha dem åtskilda. Såsom exempelvis psykisk hälsa och välbefinnande då många av svaren innehöll svar som matchade båda begreppen. Svaren från intervjuerna sammanfördes ytterligare och plockades in i där de matchade i de nya större kategorierna.

Slutligen var det dags för det sjätte och sista steget i processen, att plocka ut och matcha det utplockade materialet från det femte steget och samt att lägga dem under passande rubriker: grundbehov, nedstämdhet och ångest, autonomi, sociala aspekter av den självupplevda psykosociala hälsan. Dessa rubriker vi använder vi i resultatdelen.

6.5 Etiska överväganden

Våra respondenter har blivit informerade om studiens syfte och de har försäkrats anonymitet i undersökningen. De har blivit informerade om att det var helt frivilligt att delta i intervjuerna och vi har bekräftat deras samtycke att delta i studien och att inga namn kommer att nämnas (Repstad 1999, s. 68). Det har även medfört att vi inte har kunnat precisera i vilken stad undersökningen är förlagd. Vi har därmed också valt bort att publicera namnet på den uppdragsgivare vi har haft för att inte kränka respondenternas integritet. Vi har även informerat respondenterna om att vi har spelat in samtliga intervjuer med diktafon och anledningen till det (se bilaga 2).

6.6 Validitet och reliabilitet

Hela den kvalitativa studien bör omfattas av en viss kvalitet där reliabiliteten är en del av den unika situation som råder vid det aktuella undersökningstillfället. Då man t.ex. gör en intervju och denna skulle göras om på nytt och svaret skulle bli annorlunda innebär det i sig inte att reliabiliteten är låg då personen kan ha ändrat uppfattning eller att omständigheterna på ngt sätt förändrats. Ofta ställs en fråga som fångar något unikt i situationen vilket kan yttra sig som en variation i svaren och detta får ses som viktigare än att ett likvärdigt svar skulle uppstå (Patel & Davidson 2003, s. 102).

Vi har vid intervjuerna försökt att ha ett så neutralt förhållningssätt som möjligt där vi i möjligaste mån inte på något sätt velat påverka de intervjuade. Ostörda i ett avskilt rum på härbärgets spelade vi in intervjuerna på diktafon vilket gett oss möjlighet att noggrant kunna gå igenom materialet för att kontrollera att vi uppfattat allting korrekt. Vi fick även känslan av att intervjupersonerna kände sig trygga dels på grund av att vi bekantat oss med dem innan intervjun och då de förstod att det var helt frivilligt och att det fanns möjlighet att när som helst avbryta den pågående intervjun. Denna information samt vilka vi var erhöles i form av ett formulär med våra underskrifter. Vår uppfattning är att såväl vi som informanterna kände sig trygga och fria vid intervjuerna vilket har en betydelse för deras tillförlitlighet.

Validiteten i en kvalitativ studie är beroende av sanningshalten och riktigheten hos ett yttrande, samt att ett giltigt argument är välgrundat, hållbart och övertygande (Kvale 1997, s. 215). Varje intervju är baserat på ett unikt samspel mellan den som intervjuar och den som intervjuas. För att relevant data ska kunna samlas in under en intervju ställs det höga krav på intervjuarens hantverksskicklighet, empati och kunnande. För validiteten är det också viktigt att intervjuaren lyckas fånga det som är normalt, typiskt eller speciellt (Patel & Davidson 2003, s. 103). Även den kommande hanteringen och tolkningen av det inspelade materialet är viktigt för att materialet skall bli tillförlitligt (Kvale 1997, s. 152).

6.7 Beskrivning av härbärgets

Det aktuella härbärgets är beläget i utkanten av en mindre svensk stad. Akutlogi ligger ca 4 km utanför centrum. Det är förlagt intill ett industrikomplex men också omgivet av grönområden, dock avskilt från stadens ytterområden av större bilvägar. Akutlogi består av ett gemensamt hus och 10 fristående övernattningsmoduler. I huset finns ett kök, en liten matsal med tre bord med 10 platser samt ett vardagsrum med hörnsoffa och TV. Tvättstuga finns i källaren. På övervåningen finns ett rum som kan användas för individuella samtal. Ett rökutrymme finns utanför huvudbyggnaden och detta har ett tak. Modulerna består av en väggfast säng samt en madrass, täcke, kudde och en klockradio vilken hämtas i huvudbyggnaden. Modulerna har utrustats efter samråd med polisen och brandskyddsmyndigheten, vilket innebär att man vid utrustandet tänkt på saker som brandfarlighet och att inga kanter, krokor eller liknande sticker ut. Det går att låsa modulerna

efter sig. Det ligger hus med andra boenden i närheten, området är dock avgränsat för brukarna då de ej får besöka grannarna till härbärgat.

Hygienutrymmet är gemensamt och består av en separat toalett med ett tvättställ samt en toalett med tvättställ, sittbänk och duschutrymme. All sanitär utrustning är av rostfritt stål. Lyset tänds och släcks automatiskt. Numer finns en larmtelefon på ytterväggen som är kopplad direkt till larmcentralen. Var och en får ha en väska med sig. Från början utgick en avgift för boendet men den är numera borttagen på grund av svårigheterna att administrera denna. Kläderna tvättas av personalen då detta tidigare blev orsak till en konfliktkälla hos de boende. För att få en sängplats på härbärgat krävs att man i förväg bokar en sådan genom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen (ASF). Det går dock att boka en plats för en veckas tid i taget.

Rutiner på härbärgat

07.30-07.45 Väckning av de boende

08.00 Frukost med gröt, juice och ägg. Rentvättade kläder fås. De boende kan ringa sin socialsekreterare för vidare bokning av ett rum på akutlogi.
(Under helger serveras frukost vid kl 09.00)

09.30 Bussen avgår för att lämna brukarna på staden.
(lördag-söndag 10.00)

13.00-15.00 Bokning av boendeplats på receptionen på ASF

19.00 Buss avgår till härbärgat från centrum för dem som bokar en plats.

19.30 Middag serveras.

21.00 Kvällskaffe med hembakat

22.00 Huvudbyggnaden stängs och strax innan stängs TV:n av. Natteamet kommer för en kort rapport och ordinarie personalen lämnar huset.

22.30 Buss till härbärgat avgår från centrum. Färdiga smörgåsar finns för den som bokar

7. Resultat

Det är nu dags att redovisa det resultat vi fått fram från vårt empiriska material. Vi kommer att använda oss av olika citat som framkommit vid intervjuerna där de kopplas till de hälsobegrepp som är aktuella.

Citaten är hämtade ur intervjuerna och syftar till att beskriva brukarnas upplevelse av att bo på härbärgat.

Följande rubriker kommer att finnas i resultatet:

- Grundbehov
- Nedstämdhet och ångest
- Autonomi

- Meningsfull sysselsättning och stöd
- Sociala aspekter av den självupplevda psykosociala hälsan

7.1 Grundbehov

Härbärgets ger brukarna möjlighet att tillgodose deras grundbehov såsom varm mat och vila. Alla fem respondenterna tycker att det är bra att det finns så att de kan sova tryggt utan att bli störda av förbipasserande eller att de måste hålla ett vakande öga för att inte bli överfallna, vilket kan ske när de sover utomhus om nätterna. Att det fyller grundbehoven innebär att kroppen hinner återhämta sig. Det har genom undersökningen varit tydligt att härbärgets först och främst fyller de grundläggande behoven för människorna som använder sig av det. Med de grundläggande behoven avser vi saker som sömn, mat, tak över huvudet och möjligheten att hålla sig och sina kläder rena.

Härbärgets fyller brukarnas basala behov:

Det är bra att ha, inga problem så sätt. Man har ju i alla fall tak över huvudet

Fyller grundbehoven

Bra att det finns, utan det hade jag inte överlevt. Maten och grejer, överlevnad bara

Jag får allt här, slipper att sova på gatan

Slapp bo ute när det är kallt och jävligt

En annan uttryckte det så här när han vaknade på morgonen

Trött... och öm i hela jävla kroppen

Återhämtningen och vila är viktigt för brukarna:

Det har hjälpt på sätt att jag fick sova i lugn och ro och plus att jag har fått varm mat och frukost och att jag har klarat gatulivet bättre

Skönt att få ligga en natt och koppla av, varmt och gott

Får mediciner som gör att jag klarar detta livet bättre. Härbärgets hjälper nästan mer än medicinen

Två av brukarna uttrycker särskilt vikten att kunna tvätta sina kläder och hålla sig ren och fräsch:

Jag hatar när man är skitigt och jävligt och inte kan tvätta kläder eller duscha eller någonting

Bra att man kan duscha och tvätta kläder, och att man får kläder

Sen är det ju bra att man kan tvätta mina kläder och jag har bytt kläder idag exempelvis va, som dom tvättade för mig igår, så det ju så va, och att man kan äta här och så men det finns inget annat

Det är jävligt bra för det är positivt. Kan lugna ner sig, duscha och slipper smutsiga kläder. Inte söndrig i kroppen och inte sovit. Jag vet för vi har pratat med varandra

En av fem av de hemlösa uttrycker att han känner sig helt utvilad på morgonen när han vaknar till skillnad från när han vaknar upp på efter en natt på gatan:

Jodå det är helt annorlunda när jag vaknar på gatan, då är jag helt trött alla gånger jag vaknar, därför du måste vara så halvaken hela tiden, aldrig kan man veta om någon kommer och rånar dig eller slår dig när du sover på en parkbänk. Men här har du värme istället och du sover, du har fått kvällsmat, det kommer bättre sömn, att inte vara hungrig det är sådant jag känner i alla fall och jag tror att alla andra känner likadant också

Ett annat viktigt grundbehov är att kunna vara ensam om man önskar:

Man har sin egen koja

Går in till sig.. håll käften med dig själv istället

Detta tycks vara den allmänna uppfattningen vad gäller uppfyllandet av de mest grundläggande behoven.

7.2 Nedstämdhet och ångest

Fyra av fem hemlösa associerade inte den nattliga vistelsen med enbart något positivt utan många av dem uttryckte en ångest över att den långa väntan innan bussen kör dem in till en lång dag på stadens gator igen.

Äsch man blir så fan... jag skiter i det.. det är ju inget roligt.. vad fan ska jag göra här? Vi får frukost åtta, kaffe och vad fan ska du göra? Du går här och väntar och väntar och väntar så hon ska bli halv tio så vi kan åka här ifrån.. och sen när du kommer härifrån, ibland är det så att jag faktiskt inte vill dricka ibland va.. då har jag de där jävla timmarna och det är det värsta.. det är ett straff!

Och en annan sade så här:

Ah, det är frustrerande vet du, jag vaknar på morgonen kl sex då, då är det inte frukost förrän kl åtta. Ska jag gå där och vänta och på helgerna är det ju ännu värre, då får jag en timme extra

Tre av fem av de hemlösa uttryckte specifikt att vistelsen på härbärgets gjorde dem nedstämda och ibland apatiska. Modulerna är väldigt sparsamt inredda och brukarna kan få ångest över att ligga där.

En av brukarna uttrycker att han försöker dricka sig full innan han åker till härbärgets för att slippa sin ångest:

Det är, jag försöker fan i mig spara när jag på stan så super jag innan jag åker hit, det är liksom lättare att gå och lägga sig, det är inte så jävla lugnt att lägga sig här.. du ser ju hur det är här..

Samma brukare uttalade sig även om att härbärgesvistelsen gav en liknande känsla av att sitta inspärrad men att han ändå känner att det räddar hans liv:

Det är inte så jävla roligt va.. jag hatar det på sätt och vis det här va.. för jag kan inte ta mig hit själv, jag får inte stanna, måste dom tiderna som gäller va.. Det är ungefär som att sitta inne va

Fyra av fem av respondenterna uttryckte att deras vistelse på härbärgets påverkade dem på ett negativt sätt:

Tycker inte att det är bra, både bra och dåligt. Det skulle kunna vara annorlunda

Står och stampar på samma ställe. Blir trött på härbärgets så ibland väljer jag att sova på en parkbänk

Många blir nedstämda av vistelsen:

Jag blir mer och mer likgiltig. Skiter i mer saker och ting

Man blir nedstämd blir man. Nästan lite apatisk, änna

Man blir neråt och det visar sig

Tänker bara och blir deprimerad

De hemlösa upplever att modulerna de sover i skapar ångest en av dem uttrycker känslan när han glömt ta med radion in:

Här vill man inte vara, tänk när man glömt att ta med radion

En hemlös man känner att han inte ofta är på bra humör längre:

Ja man är ju inte som man var förr! Det är ytterst, ytterst sällan man är på gott humör eller något.. Jag har inget att vara glad för.. det är faktiskt så det är.. det är ju bra att det finns! Men det är inget normalt detta vet du” De kan lika gärna sätta mig på dårhus eller på ett fängelse, den ända skillnaden är att jag kan gå ute hela dagarna.. MÅSTE gå ute hela dagarna!

Väntan är något som upplevs som ångestfyllt:

Äsch, blivit så van. Inte roligt när man vaknar och väntar på att bli in skjutsad till stan. Väntan, timmarna att gå ute är hemska, känns som ett straff. Borde ha något att göra så man slapp åka till stan

Vaknar tidigt, jobbigt att vänta på bussen in till staden. Finns inte mycket att göra här ute i skogen

En uttryckte svårigheten att titta på tv när det är som stökigast

Det beror ju på att de är så fulla för det mesta.. Så då går det inte att sitta ner och titta på TV

7.3 Autonomi

Autonomi är en viktig del av den psykiska hälsan och handlar om i vilken utsträckning man kan fatta egna beslut som rör ens liv. Det har under intervjuernas gång varit tydligt att många av brukarna uppfattat det som att deras möjlighet till självbestämmande varit bristfälligt. Detta har uttryckts genom uttalanden som ni kan se nedan.

Fyra av fem upplevde att det fanns mycket regler på härbärgets och att de blev behandlade som barn, de får inte ta mat själv, diska eller titta på tv efter kl 22 på kvällen, något som upplevs som negativt av brukarna. De har fråntagits sin vuxna roll att själv kunna ha kontroll och bestämma över sitt egna liv. Att fråntas sin rätt till autonomi kan upplevas som att omyndighetsförklaras. Även om det bor andra människor i närheten så får brukarna av härbärgets inte gå dit, trots att det kan vara människor de känner sen innan.

Vi blir behandlade som barnungar, det är ju löjligt

Vill ha lite mänskligare, inte att någon styr med järnhand

Man får ju inget eget ansvar eller någonting här.. bara en sådan sak som att byta modul varenda jävla kväll

De som bor på härbärgets får inte gå över till grannarna på grund av det finns regler om avgränsning:

Så får dom inte gå över till mig eller någon annan här, då blir de utelåsta och så behandlas ju inte grannar i vanliga fall. Undrar om de gör likadant hemma..

Man är ju styrd härifrån. Man har inget att säga till om någonting

Fråntas alla rättigheter

Att inte få titta på tv och uppmaning av personalen att brukarna ska lägga sig tidigt upplevs som ett intrång på de hemlösas självbestämmande rätt:

Ja som att se på TV liksom. Så säger dom kl 22 ska ni lägga er. Dom ska jobba till 22 men kvart i tio så går dom och vankar och ska iväg. Så kommer dom fem i, nu är det dags. Det är så många fem minutare nu så dom borde stanna till tolv en dag

Man kan titta på TV, men man skall lägga sig klockan tio

Även alldagliga saker som att sätta på kaffe eller diska en tallrik får inte heller göras av brukarna och de upplever även här att det är påfrestande:

Jag kan inte ens gå och sätta på en kopp kaffe själv, fattar du?! Man blir så jävla skadad socialt, jag får inte skölja av en tallrik själv heller. Det är fan inte klokt! .. Så det är ju bara att skita i allting! Behöver inte ens tänka...

Frustrerande. Vaknar klockan sex, får gå och vänta, skulle vilja gå och äta när man ville, tycker det är en bestraffning..

En uttrycker att han tycker det är:

För mycket regler och inget eget ansvar

Bråkarna uttrycker att det finns regler i samhället som gäller för dem men inte för vanliga människor. Att man blir ”mobbad” av bostadsmarknaden.

Bott i en sådan där träningslägenhet.. Men där kommer dom och kontrollerar på nätterna så att ingen ligger över där och det där fattar jag inte.. Det är ju normalt du släpper ju in vem du vill i din lägenhet eller hur?

Fixar inte träningslägenhet för alla regler, måste ha förmyndare

En av männen upplever sig kränkt från kommunen:

Man blir behandlad från kommunens sida som något katten släpat in

7.4 Meningsfull sysselsättning och stöd

Några vill ha en meningsfull sysselsättning under dagarna, så de slipper åka ner på staden varje dag, då det inte lämnar några andra alternativ än att missbruka alkohol och droger. Det finns sysselsättningar men då handlar det ofta om enkla och enformiga arbeten och genererar inga extra pengar förutom det man redan får från socialen.

Först och främst, slippa åka ner, jag skulle inte, hade jag fått välja hade jag inte velat åka in till stan varje dag, jag hade hellre gått kvar här och gått ut i skogen. Hittat på något o göra, mecka med en cykel eller ja och sådant där.. Nä varför ska man gå och dra i stan för? Det är inte nödvändigt för min del alltså.. Det blir ju väldigt lätt bolaget alltså

Att vi fick vara här på dagarna om vi ville. Ingen personal, det är ju ingen personal här på natten heller och vi klarar ju av att sova själva

En hemlös uttryckte det så här:

Så jag fattar inte varför man inte kan stanna här på dagen, det är inte mycket att vara här på dagen i och för sig va.. men man kan faktiskt vara jävligt dålig. Spela kort, sitta och prata, hitta på något.. Arbetsträning och så.. det är ingen mening med det, sitta och packa en grej som en jävla idiot.. så var det va.. det var ingenting meningsfullt att göra.. och vi fick inget betalt utöver det där jävla socialbidraget.. så vad fan ska jag där och göra?

Önskan om stöd för att kunna få en egen lägenhet och sysselsättning:

Riktig lägenhet och jobb

Skulle vilja ha min egen lägenhet och lyssna på musik och ta dit kompisar

7.5 Sociala aspekter av den självupplevda hälsan

Vi har för enkelhetens skull valt att sammanföra de sociala aspekter som inverkar på hälsan så som beskrivs i teoriavsnittet. Dessa delar av den sociala hälsan hänger samman och att helt skilja dem åt blir i detta fall opraktiskt och skulle inte riktigt hänga samman med hur den

verkliga bilden ser ut. Vi kommer dock att försöka skilja de bra och de dåliga effekterna åt, samt att vi kommer att redovisa den myndighetsanknutna delen i ett avsnitt för sig.

Tre av fem uttryckte att de tyckte att gemenskapen på härbärgen var bra, en tyckte att en eller två djupare relationer fanns men att det mest var ytliga kontakter och en brukare tyckte att gemenskapen var dålig:

Den är ganska dålig, tycker jag. Det beror ju på att de flesta är så fulla för det mesta

En av de som är mest positiva till gemenskapen på härbärgen uttalar sig så här:

Vi som är här nu är ett jävla fint gäng men det har varit fruktansvärt snurrigt här när vi hade en fem sex narkomaner varenda jävla dag och dom kom med cyklar och koppar och sladdar och fan vet allt! Då höll jag mig borta ibland faktiskt, ärligt talat det var för jobbigt alltså. En mopedmotor inne på toaletten.. vi kanske är en åtta nio man här va.. och så sitter dåren där inne och meckar med en motor

Att några är hans vänner på härbärgen:

Ja några är mina vänner.

En uttryckte sig så här:

Jag skulle ju inte lämna plånboken till nån

Andra tycker att gemenskapen är bra

Fått många fina kontakter, två tre stycken av dem, har fått lägenheter och jobb

Det är bra, vi lever samma liv, vi känner varandra. Ingen mobbning och vi stödjer varandra

Vi hjälper varandra på stan

Ja alla är mina vänner

Två av fem hemlösa uttrycker det som att det sociala stödet från vänner i samma situation är bättre än ute i samhället.

Vi bråkar aldrig här, vi är nog bättre kamrater än ute i samhället. Det var stökigare i Göteborg, vi är som en familj här

Vi sitter i samma båt

Fyra av fem brukare talar om att de inte känner att de får något stöd från härbärgen mer än att man kan ringa myndighetssamtal och få tvätta kläder och att man kan få kläder. Annars upplever brukarna många regler och inget ansvar, någonting som upplevs negativt av de hemlösa.

Fyra av fem brukare upplever att de tvingas ut och dricka:

Det blir lätt bolaget, går och super med kompisar

Att det skulle finnas en dagverksamhet, så man slapp åka in till stan och supa och knarka. Skulle vara frivilligt och inte något meningslöst som på psyket

Ja, det är ju ingen som blir drogfri här.. hur fan ska de göra det, när de får gå ute hela dagarna

Vi ville genom intervjuerna se ifall det enligt brukarna fanns möjligheter att skapa kontakter med myndigheter genom härbärgen som då skulle innebära ett ökat socialt stöd och innebära ett ökat socialt kapital med ett förbättrat skydds nät som följd. Vid frågan om härbärgen gett några sociala kontakter uttrycker två av brukarna att de har fått hjälp att komma i kontakt med socialen.

En av dem har till och med fått kontrakt på en lägenhet:

Ja de är ju socialtassistenterna, ja som jag har kommit i kontakt med. Det är det ju och dom har ju hjälpt mig väldigt för att ordna lägenhet då va, i och med att jag har betalningsanmärkningar och så

Han väntar på sin lägenhet, då han precis fått ett kontrakt:

Väntar på lägenhet, det skall bli jättehärligt att ligga på soffan och knappa på tv:n, det är skönt att ha sitt eget. Kan sova och slötitta på tv:n på natten

En brukare tycker stödet från socialen är bra:

All möjlig hjälp som farliga människor behöver. Psykoshjälp och socialhjälp

Har haft elva socialassistenter och läkare. Fixar inte lägenhet för alla regler som vanliga människor inte har. Erbjuder LVM men vill inte ha tvångsvård

En uttrycker att han haft dem innan han började använda sig av härbärgen:

Nej det har jag haft tidigare

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Vi valde att använda oss av en kvalitativ ansats med öppna riktade intervjufrågor för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar i undersökningen. Antalet respondenter var endast fem stycken då det inte fanns fler brukare på härbärgen som var villiga att ställa upp. Den undersökningsgrupp som vi belyst är inte en helt enkel grupp att undersöka då många ofta lider av missbruksproblem eller har andra problem och det är därför svårare att få access till dem än vad det är till andra grupper utan den sorten av problematik. Dessutom finns det bara ett visst antal hemlösa som väljer att använda sig av härbärgen. Vi kunde ha utökat vårt undersökningsområde geografiskt och tagit ytterligare kontakter inom verksamheten annorstädes men då detta hade inneburit ett omfattande arbete som låg utanför vårt kontaktnät

samt medfört långa resor, ansåg vi inte att det var värt mödan. Om vi hade ansett att vårt resultat var för starkt bundet till utformningen av just den natthärbärgesverksamhet vi undersökte hade vi fått tänka om.

Även att använda sig av en pilotstudie hade varit att rekommendera och hade gjort undersökningsfrågorna mer precisa och adekvata för vad vi avsåg undersöka. Dock hade detta varit svårt då undersökningens gruppen var så pass liten och det skulle därmed utgöra ett problem för att sedan hitta nya respondenter (Lantz 2007, s. 66). Frågan är om en pilotstudie verkligen hade förbättrat studiens resultat genom att endast prova frågorna på en allmän grupp, detta då frågorna avsåg att besvara brukarnas perspektiv på härbärgets vilket kan vara svårt för någon som inte upplevt ett härbärke förut. Frågan (se bilaga 1) rörande sociala kontakter var avsedd att besvara om de hemlösa brukarna hade fått djupare vänskapliga kontakter och därmed var frågan inte kopplad till sociala myndigheter. Det är en viktig lärdom att inte använda sig av akademiska begrepp i varse sig enkäter eller intervjufrågor och definitivt inte i undersökningar riktade mot människor som har daglig kontakt med sociala myndigheter. Vi är nöjda med vårt val av IPA-metoden (Breakwell et. al. 2006, s. 324). Den fungerar bra för mindre studier och har i stor utsträckning gett oss den information vi behövde för att göra en analys av det transkriberade materialet.

8.2 Resultatdiskussion

Att hemlösa i grupp 1 enligt socialstyrelsens definition påverkas hälsomässigt psykosocialt av deras vistelser på härbärgen råder det inget tvivel om. Men att på ett klart och tydligt sätt visa exakt hur de påverkas är alltför komplext att kartlägga i den här undersökningen men vi kommer att presentera de anknytningar mellan härbärgesvistelsen och den självupplevda psykosociala hälsan som vi funnit genom vår undersökning och analysen av denna.

8.2.1 Grundbehov

De tydligaste positiva effekterna på den självupplevda psykosociala hälsan man kan uppfatta genom intervjuerna med härbärgesbrukarna är att den fyller de grundläggande behoven vad avser mat, sömn, tak över huvudet samt möjligheten att hålla sig ren. Detta har en stor betydelse för känslan av välbefinnande då det i dess kriterier ingår att känna sig utvilad, pigg, vital och fräsch (Brulde 2003, 242-243). Vi har också kopplat Maslows behovspyramid till den självupplevda psykiska hälsan då denna avser att de grundläggande behoven måste fyllas för att kunna uppleva de andra aspekterna av hälsa, alltså att dessa fungerar i en viss ordning. Även där fyller härbärgets funktionen att den tillgodoser behov som hunger, törst, säkerhet, skydd (Espen 2005, s. 217).

Härbärgets ger även sina brukare en möjlighet att återhämta sig fysiskt i form av vila och sömn, vilket utgör en viktig grund för att kunna möta och hantera daglig stress och andra former av påfrestningar. Hormonet oxytocin frigörs bland annat vid avslappning och har vid undersökningar även påvisats ge positiva effekter såsom minskade halter av stress hormon, lägre blodtryck och inger ett lugn hos en individ vilket medför positiva hälsoeffekter (Sundin red. 2003, s. 141) Det är viktigt att brukarna får vila ut, då livet på gatan tär på kroppen i form av att de hemlösa får sova på parkbänkar eller i parkeringshus, vilket medför att de inte kan slappna av då det finns en ständig hotbild av att bli överfallen, slagen och rånad.

Det kan också ses som positivt vad gäller livskvaliteten på det sättet att det åtminstone är bättre att ha denna möjlighet som härbärgets innebär för att ha något som liknar ett hem, även om flertalet brukare vill ha ett eget hem med allt vad det innebär. Detta kan alltså innebära en motsättning då härbärgeslivet uppfattas som bättre än ett liv på gatan men sämre än ett liv med ett eget hem, vilket innebär att man inte lever det liv man vill ha men att det är bättre än

att leva som en uteliggare. I livskvalitet innebär detta att man enligt hedonismen i och för sig inte mår bra men att man i alla fall mår bättre än vad man hade gjort som uteliggare. Enligt önskeuppfyllelseteorin har man uppnått önskan om ett tak över huvudet och ett slags hem även ifall ambitionerna hos flertalet av de intervjuade är högre än så. Det har alltså enligt denna teori såväl en positiv inverkan som en negativ inverkan på personernas livskvalitet (Brülde 2003, s. 244). Denna funktion fyller dock bara härbärgets under kvällen, natten och tidig förmiddag. Under dagarna, då detta är ett natthärbärke, uppfylls inga av de nämnda effekter, vilket har påpekats av brukarna.

Samtidigt som härbärgets har en viktig funktion för de grundläggande behoven så rapporterar brukarna på natthärbärgets att de upplever negativa effekter av vistelsen vilken vi har för avsikt att koppla till den självupplevda psykiska hälsan. Studien visar att fyra av fem brukare känner sig nedstämda och har ångest på grund av vistelsen på härbärgets. Flera av brukarna upplevde att vistelsen gjorde dem apatiska, nedstämda och likgiltiga. Det tycks uppfattas som ett nödvändigt ont då alternativet till att vistas på härbärgets var än sämre. Det var svårt att få fram några direkta orsaker till de negativa känslor och förknippelser som gjordes med vistelsen på natthärbärgets. Detta är i vilket fall något som resulterar i en sämre livskvalitet för brukarna då de upplever sig må dåligt och inte lever det liv som de behagar (Brülde 2003, s. 244). Även den långa väntan på bussen in till staden upplevs som något som skapar nedstämdhet, brukarna har väldigt lite att sysselsätta sig med och då upplevs timmarna långa och plågsamma.

Det går att uppfatta en känsla av att man har fastnat i en situation som är avsedd för att vara tillfällig och dessutom är torftig och innebär att man i flera avseenden inte får fatta egna beslut om sin livsföring. Swärd talar om riskerna för en konservering av en problematisk livssituation (1998, s. 202-205). Detta tycks stämma in på en del av brukarna där hopp om ett annat liv tycks ha försvunnit men det finns också ett stort antal brukare som har gått vidare från natthärbärges användandet till att delta i arbetsgrupper och erhållit ett eget boende. Under intervju/samtal med verksamhetsansvarig har ett drygt trettiotal tagit sig vidare ut ur härbärgessystemet, och detta under en period på ungefär tre år, vilket nationellt kan ses som en lyckad insats.

8.2.2 Nedstämdhet och ångest

Eftersom modulerna som de hemlösa sover i är väldigt sparsamt inredda och snarast kan efterlikas ett rum på ett sjukhus skapar detta ofta ångest för dem som sover i dem vilket i hög utsträckning ger en negativ inverkan på deras psykiska hälsa (Winroth 2003, s. 47-49). Modulerna är spartanskt inredda vilket inte i sig skapar en känsla av hemtrevnad. Det upplevs av brukarna, trots att modulerna kan uppfattas som torftiga ändå som något positivt då alternativet är att ligga på en parkbänk eller i en trappuppgång. Det finns en del brukare som använt sig av härbärgets flera år i sträck.

8.2.3 Autonomi

Självbestämmande har en stor betydelse för individers psykiska hälsa och handlar om i vilken utsträckning man kan göra de saker man själv önskar (Brülde 2003, s. 225). Vi har genom våra intervjuer med respondenterna sett att de i en hög grad saknar denna känsla av att bestämma över sin livsföring och fatta egna beslut när de använder sig av härbärgets eller tar del av de insatser som möjliggörs genom kontakten med härbärgets såsom t.ex. en träningslägenhet. Brukarna av härbärgets upplever ofta att beslut fattas över deras huvud och att deras rätt att bestämma över sig fråntas under deras vistelse, detta beskrivs som frustrerande för dem. Det finns många regler på härbärgets och många av dessa ger avkall på

triviala saker som hur länge tv-rummet får användas av brukarna och när de bör gå och lägga sig, att de bara får ta en kopp kaffe och saker som att de inte får skölja av sin disk eller ens ta mat själva. Det är det endast personalen som får göra. De får inte heller besöka grannarna till härbärgets eller ta emot besök från familj och vänner. Detta resulterar i att brukarna får en känsla av att bli omyndigförklarade och upplever sig bli behandlade som barn. Autonomi är starkt sammankopplad med den psykiska hälsan och därmed även ett kriterium för en god psykisk hälsa (Lohman s. 73, Jahoda 1958 s. 23). Detta innebär i sin tur att härbärgets framkallar en kränkning av de hemlösas autonomi, alltså utöver deras självbestämmande rätt.

I många fall är det inte svårt att förstå dessa speciellt höga krav på brukarna då dessa uppenbart har en hel del vanor med följder som i sig skulle ha en negativ inverkan på såväl deras psykiska som fysiska hälsa. Trots detta kanske det ställs orimligt höga krav på härbärgesanvändarna i vissa avseenden, speciellt när de skall lämna härbärgesvistelsen och integreras på bostadsmarknaden där ofta en nolltolerans finns vad gäller användandet av alkohol eller droger. Detta kan i praktiken vara orimligt då många av dessa människor befinner sig under stor psykisk påfrestning och ofta har ett mångårigt missbruk bakom sig. Även under tiden på härbärgets tycker merparten av brukarna att de under vistelsen fräntas rätten till att fatta egna beslut (Jahoda 1958, s. 23) eller t.o.m. att tänka själva. Känslan av att ständigt vara styrd och kontrollerad ger en negativ effekt på den psykiska hälsan (Sundin red. 2003, s. 143) och tycks förstärka känslan av utanförskap och förstärka känslan av att vara mindre värd eller en andra klassens medborgare (Rosengren 2003, s. 75).

Eftersom att rätten till självbestämmande rätt till stor del innefattar att en människa har kontroll över sitt liv och gör som hon vill, reducerar även här härbärgets de hemlösas psykiska hälsa då detta överensstämmer med den individualistiska tolkning av Fulford, då en människa lider av ohälsa om hon till stor del inte kan göra det som hon är van att göra (Fulford 1989 se Brülde 2003, s. 225).

8.2.4 Meningsfull sysselsättning och stöd

Många uttrycker också att de skulle vilja ha en meningsfull sysselsättning under dagarna vilket är ett behov som i praktiken tycks vara svårt att uppfylla. Önskemål om att få vistats på härbärgets under dagarna omöjliggörs genom att härbärgets inte är anpassat för den funktionen då man anser att det finns många nackdelar med den utformningen av verksamhet. (t.ex. konservering, mm). Många av härbärgets brukare upplever som sagt att de skulle vilja ha möjlighet att göra något på härbärgets även under dagen och många upplever det som arbetsamt att de måste bryta upp och ge sig iväg efter frukost. Detta är en vanligt utmålad kritik mot härbärgen i litteraturen (Swärd 1998, s. 202-205). Den enformiga arbetsträningen som erbjuds, upplevs ofta som något negativt och kränkande istället för något meningsfullt och positivt. Många av brukarna av härbärgets har missbruksproblematik, skulder och är ofta arbetslösa och många av dem har även förlorat tron på att livet har något mer att erbjuda. Därmed skulle de flesta uppskatta något meningsfullt att göra under dagen, något som även borde ha en positiv effekt för deras psykiska hälsa, välbefinnande och livskvalitet (Winroth s. 47-49, Brülde s. 240-242, 244).

Det handlar även om att ge utslagna individer en chans att klättra i behovspyramiden, det andra steget från att tillgodose sina grundbehov är att känna sig socialt accepterad, få status och känna en tillhörighet, det tredje steget handlar om att kunna fungera i sociala sammanhang och prestera i dessa (Espen 2005, s. 217). Hur ska utslagna individer kunna resa sig och komma tillbaka till samhället om de känner att deras existens blir kränkt av tillsynes meningslösa uppgifter då detta snarare sänker en individs självförtroende och självkänsla. Att

känna att något är meningsfullt är viktigt för självförverkligande och den psykiska hälsan (Antonowski 1991, s. 41).

8.2.5 Sociala aspekter av den självupplevda hälsan

Brukarna på natthärbärgen uttrycker att de tycker att den sociala gemenskapen dem emellan är bra och har en stor betydelse för dem. De menar att den utgör ett stöd och innebär en känsla av samhörighet då de befinner sig i en liknande situation. Här kan man se att det sociala stödet fungerar som en skyddsfaktor och därigenom fungerar som ett skydd mot psykosocial ohälsa (Whärborg 2002, s. 74).

Det finns dock en baksida med dessa sociala kontakter i form av andra brukare vilket baseras på att flertalet av dessa kontakter ofta ägnar sig åt ett hälsovådligt beteende i form av alkohol- och drogmissbruk, vilket är ett sätt att umgås hos den aktuella gruppen av människor. Detta kan uttryckas som en form av negativt socialt kapital. Flera av brukarna menar att de inte har något annat att göra än att driva omkring med sina vänner och dricka alkohol vilket inte är svårt att koppla till ohälsa på flera plan då det påverkar den fysiska och psykiska hälsan negativt. En lösning på detta vore att det fanns dagverksamheter vilka skulle fungera som alternativ till rådande beteenden. Det existerar en arbetsgrupp men denna tycks inte passa alla eftersom de väljer att inte delta i den.

Brukarna uppfattar i hög utsträckning att det genom härbärgen erbjuds hjälp genom den sociala myndigheten och för vissa har detta uppfattats som ett omfattande stöd medan andra ser det som bristfälligt. Detta går att förklara genom den egna viljan hos brukarna att anpassa sig till de regler som ställs samt i hur de blivit bemötta av de socialarbetare de haft att göra med. Genom att denna form av socialt kapital bland annat handlar om samspelet mellan individer och institutioner där förtroende, attityder, normer och värderingar har betydelse för hur väl detta samarbete fungerar (Hogstedt 2003, s. 223).

Putnam uttrycker att det här är förtroendet parterna emellan som ”oljar”, alltså minskar friktionen i det aktuella samarbetet (1997, s. 206). Detta uppfattas väldigt olika hos härbärgesbrukarna vilket skulle gå att förklara genom att såväl brukare som t.ex. socialarbetare utgörs av individer där personkemi och inställningen till varandra hos de olika parterna kan ha en stor variation och därför en avgörande betydelse för hur samarbetet fortskrider.

8.2.6 Andra fynd

Något som kommit fram i den här undersökningen som inte härrör syftet med den, är att vi fann kopplingar till att hemlösa ofta upplever att de blir särbehandlade på bostadsmarknaden. Att de får en annan sorts regler än vad vanliga medborgare får. Antagligen sker detta på grund av stigmatisering av hemlösa att de tillskrivs stereotypa mallar av att hemlösa män ofta ses som farliga och fysiskt obehagliga (Rosengren 2003 s. 75).

Många av brukarna på härbärgen har missbrukarbakgrund och måste ibland genomgå tvångsvård för att bli av med sitt missbruk, de kan få så kallade träningslägenheter men där finns också en uppsättning av regler som de upplever som kränkande, exempel på sådana regler kan vara att man inte kan bjuda in vänner och familj att övernatta i lägenheten. Eftersom inte vanliga medborgare har dessa regler upplever de hemlösa dem som ytterligare ett steg i den sociala exkluderingen från samhället. Detta är något som beskrivs i den kanadensiska studien där stigmatiseringen av hemlösa är något som tyvärr återfinns världen

över men som måste förbättras (Daiski 2007, s. 278-279). Det innebär alltså att hemlösa inte lever på samma premisser som oss andra.

Att brukarna först och främst ville ha en egen bostad med allt vad det innebär är lätt att förstå. Detta önskemål passar också samman med vad kontakten med härbärgets är tänkt att leda till även om detta i praktiken inte fungerar för alla brukarna då de inte kan motsvara de krav som finns för att få ett eget boende.

9. Slutsats

Först och främst är det viktigt att poängtera att de hemlösa redan befinner sig i en situation där hemlösheten i sig är en belastning vilken i sin tur givetvis har inverkan på deras psykosociala hälsa. Detta bör ses som en grundförutsättning som står utanför härbärgesverksamheten i sig. Härbärgets uppfyller de absoluta grundbehoven för sin brukare, med positiv påverkan på den psykiska hälsan och därmed också delar av välbefinnandet. Det ger möjlighet för de hemlösa att vila ut, återhämta sig och äta sig mätta. Detta gäller dock bara de timmar de får spendera på härbärgets.

Härbärgets inskränker på brukarnas autonomi, alltså deras självbestämmanderätt och detta får negativa konsekvenser för deras psykiska hälsa och detta har säkert kopplingar till deras upplevda ångest och nedstämdhet, vilket har beskrivits.

Det tycks också vara så att härbärgets fyller en funktion när det gäller kontakter med myndigheter och sjukvård vilket givetvis är viktigt då den utredda gruppen är i ett stort behov av dessa kontakter och som till och med i vissa fall kan vara helt nödvändiga för att hålla sjuka brukare vid liv.

Den negativa sociala aspekten av hälsa påverkas främst genom att härbärgets kan ha en cementerande effekt på brukarna då livet där ytterligare underbygger en social gemenskap med andra brukare vars liv kretsar kring alkohol och drogmisbruk, vilket inte underlättas av att bo gemensamt och bli inkörda till stan, där den rådande livsföringen fortgår utan förändring.

Härbärgets benämns som akutlogi i den aktuella staden och som en sådan insats fungerar den utan anmärkning och till och med bra. Det är dock viktigt att den fungerar på just det sättet och inte blir ett långvarigt boende för brukarna, vilket inte dess utformning är tänkt för. Det har dock påvisats goda resultat då ett drygt trettiotal av dess brukare under de tre år härbärgets existerat har integrerats i den allmänna bostadsmarknaden och alltså tilldelats egna lägenheter. Detta skall efter vad vi har förstått vara ett gott resultat.

Referenser

- Antonowsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- Breakwell, M. Glynis et. al. (2006). *Research methods in psychology*. London : SAGE,
- Bryman, Alan (1997). *Kvantitet och kvalitet : i samhällvetenskaplig forskning*. Lund : Studentlitteratur
- Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders (2003). *Hälsa och sjukdom : en begreppslig utredning*. Lund : Studentlitteratur
- Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders (2003). *Hälsa och sjukdom : en begreppslig utredning*. Lund : Studentlitteratur. Refererar till Fulford KVM (1989). *Moral Theory and Medical Practice*. Cambridge : Cambridge UP
- Daiski, Isolde (2007). *Perspectives of homeless people on their health and health needs Priorities*. Journal of Advanced Nursing 58(3), 273–281
- Eriksson, Thord (2000). *De som inte vill något, får bo på natthärbärge*. Borås: Agora.
- Espen, Jerlang et. al. (2005). *Utvecklingspsykologiska teorier*. 4 ed .Stockholm : Liber
- Hogstedt, Christer (red) (2003). *Välfärd, jämlikhet och folkhälsa :vetenskapligt underlag för begrepp, mått och indikatorer*. Statens folkhälsoinstitut : Stockholm
- Jahoda, Marie (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books : New York
- Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Annika (2007). *Intervjumetodik*. Studentlitteratur : Lund
- Lohmann, Hans (1990). *Psykisk hälsa och mänsklig miljö*. 2 ed. Carlsson : Stockholm
- Marmot, Michael & Wilkinson, G. Richard (1999). *Social determinants of health*. Oxford University Press : New York
- Nickasch, Bonnie & Suzanne K. Marnocha (2008). Health experiences of the homeless. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 21 p. 39-46
- Patel, R & Davidson, B (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Putnam, D. Robert (2006). *Den ensamme bowlaren*. 2 ed. Stockholm : SNS
- Putnam, Robert, D (1997) *Den fungerande Demokratin – Medborgarnas rötter i Italien*. Stockholm : Nordsteds Tryckeri AB
- Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans : kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 3 ed. Lund : Studentlitteratur

Rosengren, Annette (2003). *Mellan ilska och hopp : Om hemlöshet, droger och kvinnor*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Socialstyrelsen (2005). *Hemlöshet i Sverige 2005 : Omfattning och karaktär*. Sverige: Socialstyrelsen.

Sundin, Jan (red). (2003). *Samhällsförändring och hälsa : olika forskarperspektiv*. Institutet för framtidsstudier : Stockholm

Swärd, Hans (2008). *Hemlöshet*. Polen: studentlitteratur.

Swärd, Hans (2008). *Hemlöshet*. Polen: studentlitteratur. Refererar till Burt, Marta R (1996). *Homelessness; Definitions and Counts*. I: Bauohl, Jim (Red). *Homelessness in America*. Arizona: The Oryx Press.

Swärd, Hans (2008). *Hemlöshet*. Polen: studentlitteratur. Refererar till Sahlin, Ingrid (1992). *Begreppet "hemlös"*. *En kritisk granskning av använda definitioner*. Karlskrona: Boverket.

Swärd, Hans (2008). *Hemlöshet*. Polen: studentlitteratur. Refererar till Jencks, Christopher (1994). *The homeless counts*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran (2003). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Farsta : SISU idrottböcker

Währborg, Peter (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Natur och kultur.

Währborg, Peter (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Natur och kultur. s. 75. Refererar till Orth-Gomér, K, Horsten, M. (Psykosociala förhållanden och hjärt-kärlsjukdom. Währborg, P (red). *Smärta i själ och hjärta*, Täby, Pzfifer, 1997)

Bilaga 1

Inledande frågor:

Vad heter du?

Hur gammal är du?

Hur länge har du använt dig av härbärgen?

Hur kom du i kontakt med härbärgen?

Huvudfrågor:

Har eller har du haft vänner på natthärbärgen?

Hur påverkas du av vistelsen på natthärbärgen?

Får du något stöd genom natthärbärgsverksamheten?

Hur är gemenskapen på natthärbärgen?

Har du fått några sociala kontakter genom natthärbärgen?

När du vaknar efter en natt på härbärgen, hur känner du dig då?

Påverkar vistelsen här ditt liv?

Vad tycker du om natthärbärgen?

Vad hade du velat ha för hjälp/stöd?

Bilaga 2

April 2009

HEJ!

Vi heter Peter och Jon och läser till hälsovetare vid högskolan Väst i Trollhättan. Vi skriver en C-uppsats där vi undersöker natthärbärgesverksamhetens betydelse för välbefinnande och hälsa.

Vår uppsats blir en offentlig handling och därför kommer de som intervjuas att aidentifieras och förbli anonyma.

Att delta i intervjun är helt frivilligt och man kan avbryta när man vill. Vi vill gärna spela in samtalen/intervjuerna så att vi kan fokusera på samtalet, men även detta är frivilligt.

Vi tackar för din medverkan.

Med vänlig hälsning

Peter Lantz och Jon Nilsson

Vid frågor kan du nå oss på nr: 0735-370847

Intervjuare

Peter Lantz

Jon Nilsson

Högskolan Väst
Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se