

Förord

De hemlösa i Sverige var få mellan 1975 och 1985. Därefter har hemlösheten ökat till en hög nivå jämfört med många andra länder i Europa. Hur har det blivit så? Vilka är orsakerna till att ca 10 000 saknar bostad i välfärdssverige? Vad kostar det samhället?

ESO gav *Stefan Fölster*, docent i nationalekonomi och ledamot i ESO och *Per Säfsbäck*, omvärldsanalytiker, i uppdrag att finna svaren på dessa frågor. Rapporten inleds med en genomgång av svensk och internationell forskning om hemlöshet. För första gången redovisas hemlösheten i andra länder byggd på ett underlag som tagits fram av Nils Hertting, som är doktorand vid Uppsala universitet.

Författarna har tillsammans med konsulten Niclas Nilsson gjort en beräkning av samhällets samtliga kostnader för hemlösheten. En sådan total redovisning har tidigare aldrig gjorts. Slutsatsen är helt tydlig. Det kostar för mycket att inte vidta långsiktiga åtgärder. Härbärgen är bara en nödlösning, som gör hemlösheten mindre synlig men ger knappast äkta starthjälp till ett bättre liv.

ESO vill med denna rapport initiera en konstruktiv debatt kring vilka åtgärder som skall sättas in för dessa samhällets svagaste grupper.

Som vanligt i ESO-sammanhang svarar författarna för innehållet i rapporten.

Stockholm i juli 1999

Anna Hedborg
Ordförande för ESO

Innehåll

1 Sammanfattning

2 Rådlös om hemlösa

- 2.1 Vad vill vi veta?
- 2.2 Forskning om hemlöshetens orsaker

3 Hemlösheten tillbaka i Sverige?

- 3.1 Vad är hemlöshet?
- 3.2 Hur många är de hemlösa?
- 3.3 Vilka är hemlösa?
- 3.4 Hur lever de hemlösa?

4 Hemlösheten i andra länder

5 Hur blev det så i Sverige?

- 5.1 Har inkomsterna sjunkit för låginkomsttagare?
- 5.2 Bostadspolitiken

6 Socialpolitiken

- 6.1 Behandling av missbrukare
- 6.2 Hemlöshet och psykisk sjukdom

6.3 Socialtjänstens arbete

6.4 Privata initiativ

7 Ekonomiska aspekter på hemlöshet

7.1 Allmänna kostnader för hemlösa

7.2 Särskilda kostnader förknippade med missbruk

1 Sammanfattning

Under något decennium, från mitten av 1970-talet till mitten av 1980-talet, var det ovanligt med hemlöshet i Sverige. Därefter har de hemlösa och uteliggarna blivit ett allt vanligare inslag i stadsbilden. Vid ett tillfälle i början på 1990-talet fanns närmare 10 000 hemlösa, om man använder en snäv definition hemlöshet. Av de hemlösa räknades var tionde som uteliggare. Men många fler drabbas någon gång under ett år av hemlöshet.

Den kartläggning av hemlösheten i Sverige som gjorts inom ramen för denna rapport visar att hemlösheten trots all uppmärksamhet bitit sig fast på denna höga nivå. De hemlösa är ungefär lika många relativt sett nu som år 1993, och även andelen uteliggare är oförändrad. Tre av fyra hemlösa har missbruksproblem. Såväl hemlösa missbrukare, som hemlösa med psykiska funktionshinder, har blivit flera relativt sett under 1990-talet. Samtidigt tycks andelen kvinnor blivit större.

Internationella jämförelser av antalet hemlösa är osäkra. Den mest seriösa sammanställningen av statistik från olika länder görs av FEANTSA, de hemlösas internationella organisation. Beräkningar baserad på denna statistik visar att hemlösheten inte är låg i Sverige, utan ligger på en vanlig europeisk nivå. I några länder i Europa har hemlösheten dessutom, till skillnad från i Sverige, minskat under 1990-talet.

En central fråga är varför Sverige, trots sina höga socialpolitiska ambitioner, inte lyckats förhindra att hemlösheten kommit tillbaka. Den omfattande forskningen om hemlöshetens orsaker har inte lyckats presentera någon entydig slutsats, delvis därför att man ofta fokuserar på den mängd individuella omständigheter och när-mast slumpmässiga faktorer som i varje enskilt fall bidragit till hemlösheten. Därtill brottas forskningen också med ideologiskt

be-tingade motsättningar, främst mellan dem som ser hemlöshet som samhällets fel och dem som vill lägga skulden på individen.

De jämförelser och beräkningar som redovisas i denna rapport pekar på en rad olika förklaringar. Hemlöshet har återuppstått i de flesta länderna i västvärlden, vilket tyder på att det är ett svårhanterligt problem. Men den svenska socialpolitiken har inte heller varit utformad för att långsiktigt bekämpa hemlöshet. Vare sig jämn inkomstfördelning eller höga socialpolitiska utgifter garanterar låg hemlöshet. Den generösa bostadspolitiken under 1970-talet gav en tillfällig respit från hemlöshetsproblemen. Men denna bostadspolitik var inte hållbar i längden, och när den bröt samman i slutet på 1980-talet uppstod ett socialpolitiskt tomrum. Andra socialpolitiska insatser har inte heller varit utformade för att möta de hemlösas behov.

Jämn inkomstfördelning skyddar inte mot hemlöshet

Sverige har en förhållandevis jämn inkomstfördelning och man skulle kunna tro att detta faktum ger ett skydd mot hemlöshet, men vi visar här att ökningen av antalet hemlösa ägde rum flera år före den ökade fattigdom som följde i kölvattnet av 1990-talets ekonomiska kris. För den som saknar inkomster, men inte har andra sociala problem, tycks socialbidragen fungera som ett skyddsnet också mot hemlöshet. Men även i USA, som saknar en allmän rätt till socialbidrag för ensamstående, saknas starka belegg för ett samband mellan hemlösheten och inkomstfördelningen. Det är i första hand andra faktorer, såsom brister på bostadsmarknaden eller de hemlösas missbruk, som lyfts fram i forskningslitteraturen.

En generös socialpolitik garanterar inte låg hemlöshet

I denna rapport redovisas en beräkning av vilka kostnader för samhället som uppstår till följd av hemlösheten. En genomsnittlig hemlös kostar samhället ca 350 000 kronor per år. Av detta svarar offentliga transfereringar och vårdinsatser för 250 000 kronor.

Resterande 100 000 kronor utgörs av kostnader som allmänheten bär, t.ex. till följd av stölder för att finansiera drogmissbruk. I själva verket uppkommer större delen av de beräknade kostnaderna som följd av att många hemlösa också är missbrukare. Men beloppsstorleken tyder på att hemlöshet inte främst vållas av brist på resurser. Tvärtom skulle effektiva satsningar för att minska de sociala och medicinska problem som kan förorsaka hemlöshet sannolikt på sikt kunna minska de totala kostnaderna.

Att det inte är omfattningen på socialpolitiska satsningar i sig som är avgörande styrks också av att vi inte funnit någon systematisk skillnad hemlöshetens utveckling i kommuner med olika politiska majoriteter.

Misslyckad bostadspolitik ett exempel

Den generösa bostadspolitik som Sverige förde under 1970- och 1980-talen är i sig ett exempel på att kostsamma socialpolitiska satsningar inte långsiktigt garanterar låg hemlöshet.

Vår analys tyder på att vare sig nedläggningen av bostadsförmedlingar eller tillgången till lediga bostäder samvarierar på något tydligt sätt med antalet hemlösa. Däremot kan det finnas ett samband mellan de kraftiga hyreshöjningarna i början på 1990-talet och i deras kölvatten, en våg av vräkningar, och att antalet hemlösa ökat. Vräkningar beror vanligen på hyresskulder, som socialtjänsten allt oftare vägrar att överta. Vid en första anblick skulle detta kunna tolkas som att hemlösheten kan minskas genom en återgång till den kombination av subventionerat byggande, låga hyror och få vräkningar som präglade den period då hemlösheten var låg. Den vägen skulle emellertid vålla betydande sociala problem på andra områden. Att genom reglering eller extra socialbidrag hindra vräkningar skulle många gånger innebära att ensamstående hjälps att bo kvar i stora lägenheter samtidigt som trångbodda barnfamiljer står i mångåriga köer. Att åter börja subventionera byggandet som under 1970-talet skulle kräva att mellan 50 och 80 miljarder kronor per år tas från andra angelägna välfärds-

system. Att dessa kostnader blev oförsvarbara är i slutändan orsaken till hyreshöjningarna i början på 1990-talet.

Inte ens alternativet att selektivt erbjuda en bostad helt utan krav på motprestationer från de hemlösa sätter sig särskilt lockande. Det skulle vara likvärdigt med att acceptera att det finns bostadsområden där missbruk förekommer öppet. Detta boende måste också ligga centralt, eftersom de som måste finansiera sitt missbruk är beroende av en stadsmiljö. Därtill skulle kostnaderna öka snabbt. Många människor blir hemlösa varje år. Om de flesta av dessa som i dag själva hittar boende efter en tid i stället förlitar sig på offentligt tillhandahållna bostäder till hemlösa, skulle det sannolikt behövas flera tiotusentals lägenheter om året. I viss mån har dessa problem redan uppstått när kommuner med sociala kontrakt eller liknande arrangemang selektivt erbjudit bostäder till de hemlösa.

Det sociala arbetet försummar människan

Hemlösa är ofta människor som har problem i sina sociala relationer vilket påverkar självförtroendet och tilliten till andra. Det finns knappast någon annan grupp för vilken det är lika viktigt att kunna få förtroende för en annan människa och i samarbete med denna ta sig ur en besvärlig situation.

Välfärdsstatens insatser bortser emellertid ofta från den hemlöses behov. Välfärdsstaten är i stället byggd på industriellt organiserade insatser från en mängd specialister. Den hemlöse förväntas både kunna tala för sig och ha förtroende för de representanter för socialtjänsten, landstinget/psykiatrin, försäkringskassan, frivilliga organisationer, eventuellt också kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse som de förväntas ha kontakt med. Med var och en av dessa organisationer skall den hemlöse dessutom oftast ha kontakt med flera olika personer. I många fall skall tjänstemännen hjälpa och i förekommande fall också utöva myndighetskontroll. Många av de berörda organisationerna är dessutom tyngda av intern byråkrati samtidigt

som de ofta inte är professionaliserade i den meningen att effektiviteten i arbetet sällan utvärderas.

Även inom psykvården dominerar den industriella organisationen. En person som tillfälligt drabbas av psykos eller självmordstankar kan t.ex. under en 3-veckorsperiod behandlas av fem eller tio olika behandlingsteam. Skulle samma person försöka få behandling innan problemen blir akuta så är väntetiden lång. Andelen hemlösa med psykiska problem kan ha ökat efter psykiatrireformen, men dessa uppgifter är osäkra. Däremot tyder mycket på att många hemlösa har lindrigare, kanske odiagnostiserade, psykiska problem.

Om välfärdssamhället skall fungera även för hemlösa och för dem som riskerar att bli hemlösa krävs en omdaning av socialpolitiken. Hemlösa kan sannolikt inte hjälpas effektivt med en industriellt organiserad välfärdsapparat, där olika myndigheter och specialister försöker lösa olika delproblem. Utgångspunkten är i stället vad som bör vara de hemlösas rättigheter. Bland dessa rättigheter bör ingå möjligheter för en hemlös att bygga upp tillit för en person eller för en liten grupp som har ett ansvar ”från soppkök till stugan”. Våra viktigaste förslag sammanfattas i det följande i tio punkter:

Förslag 1: Lagstifta om de hemlösas rättigheter

En utgångspunkt för kampen mot hemlösheten torde vara en tydlig markering om vilka rättigheter en hemlös har gentemot myndigheterna. Där borde ingå självklarheter som rätt till härbärke, rätt att få upplysning var det finns lediga härbärgesplatser om ett härbärke är fullt, och rätt att få vård, sysselsättning och sociala tjänster inom rimlig tid. Det bör också tydligt framgå vilka alternativ en hemlös har när samhället inte klarar att uppfylla de krav som följer av dessa rättigheter.

Förslag 2: Information och klagomur på nätet

Socialstyrelsen bör ha en ny hemsida med tre funktioner. För det första att informera om de hemlösas rättigheter. För det andra att informera om de lokala hjälpfunktionerna. Den bör vara ”online”, så att man löpande kan se i vilka härbärgen det finns lediga platser och för att man via hemsidan skall kunna boka tid hos socialtjänsten m.m. För det tredje bör det finnas en klagomur, där berörda kan klaga till Socialstyrelsen och diskutera med andra.

Förslag 3: Inför en ombudsmannafunktion

Hemlösa bör, om de vill, kunna få en person som de litar på som ombudsman. Det betyder att de som har åtagit sig ansvaret för en hemlös måste kunna fylla en ombudsmannafunktion gentemot myndigheterna. De måste också direkt kunna få fram erforderlig behandling för sina klienter. En ombudsmannafunktion kan ha många former. I vissa länder, t.ex. i Tyskland är det en medborgerlig plikt att ta på sig uppgiften som ombudsman för en hemlös, handikappad eller äldre person. Socialtjänsten utser där ombudsmän som är skyldiga att ta uppdraget.

Förslag 4: Rätten till arbete

Bland de hemlösas rättigheter bör ingå rätten till sysselsättning. Det är i sammanhanget oroande att Samhall minskat antalet arbetsplatser för psykiskt funktionshindrade. Men fler möjligheter måste erbjudas också på andra håll.

Förslag 5: Vårdgaranti i psykvården

Tillgängligheten till psykiatrisk vård bör vara en rättighet, varför en vårdgaranti bör införas. Kommunerna bör kunna anlita alternativa vårdgivare på landstingets bekostnad när tillgången är dålig eller när vården är undermålig och därigenom inte gagnar klienten.

Till undermålig vård bör också räknas t.ex. att psykiskt sköra människor slussas runt mellan många olika vårdteam.

Förslag 6: Ge ett sammanhållet ansvar

En av de vanligaste slutsatserna i olika utredningar om hemlöshet (och en rad andra sociala problem) är att det behövs bättre samverkan mellan myndigheter och organisationer, som arbetar med hemlösa. Denna slutsats har emellertid varit känd i decennier utan att man lyckats komma till rätta med problemen. I många fall har dessa organisationer motstridiga ekonomiska intressen. Vår slutsats är därför att en förutsättning för god samverkan är att dessa ekonomiska motsättningar undanröjs.

Förslag 7: Låt frivilligorganisationer och vårdföretag ta ansvar för hela vårdkedjan

De frivilliga organisationerna bör få större möjligheter att ha ansvaret för mer omfattande och sammanhållna uppgifter. På många håll i världen görs försök att lägga ut socialtjänstens uppgifter, ofta med betydande framgång. Frivilligorganisationerna och olika vårdföretag bör ha lagstadgad rätt att sköta dessa vårduppgifter på samma villkor som kommunerna, dvs. att vara vårdens motsvarighet till friskolorna.

Förslag 8: Bryt upp socialtjänsten

Om frivilligorganisationer skall tilldelas fler uppgifter, måste socialtjänstens fylla en beställarfunktion. Det är i detta läge inte rimligt att socialtjänsten både är beställare och utförare. Det är bättre att bryta ut de delar som utför motsvarande uppgifter som frivilligorganisationerna. I beställaransvaret ingår också myndighetsuppgifterna, bl.a. att besluta om socialbidragsnivå m.m.

Förslag 9: Arbeta förebyggande

I socialtjänstens beställarfunktion bör också ingå att beställa eller organisera det förebyggande arbetet. Det finns en rad exempel från kommuner som inrättat mobila hjälpteam eller en vräkningsakut och därmed kunnat hjälpa personer, som annars i onödan riskerar att förlora sina hem.

Förslag 10: Ställ krav på de hemlösa missbrukarna

Tre fjärdedelar av de hemlösa i Sverige är missbrukare. Många gånger vill de inte underkasta sig de krav som ställs för att kunna behålla en bostad. Eller så får de inte bostad därför att hyresvärdarna misstänker att de inte kommer att uppfylla dessa krav. Många hemlösa har pension eller får sjukbidrag som används direkt till inköp av alkohol eller narkotika. Med tanke på de stora kostnader som missbruket leder till för samhället, är det rimligt att bidrag eller ersättningar från socialförsäkringarna till hemlösa missbrukare utbetalas av socialtjänsten på samma villkor som för socialbidragen. Det innebär att bidrag skall kunna hållas inne om den enskilde vägrar delta i behandling.

2 Rådlös om hemlösa

Lagom till jul får hemlösheten stor uppmärksamhet. I storstadspressen återkom man under 1998 ständigt till frågan. I Dagens Nyheter fanns minst en artikel varje månad under året. Under hösten debatterade Stadsmissionens ordförande Antonia J:son Mörner med politiker i ekonomiprogrammet Summerat i TV2 om socialtjänstens allokering av resurser och hur effektivt dessa gåvomedel används. De ideella organisationerna bidrog med sina marknadsföringsinsatser till att hålla frågan levande.

Crescendo nåddes vid jul då samtliga riksmidia i artiklar och nyhetssändningar beskrev hur situationen såg ut för de hemlösa. Politiker jagades för besked om hur frågan skulle lösas. Regeringen svarade med att tillsätta en kommitté som skall vara klar med sitt betänkande år 2001. Kring jul arrangerades också ett antal välgörenhetskonsserter, vilket startade en debatt om vilka artister och kändisar som försökte slå mynt av de hemlösas situation. På Grand Hotell i Stockholm bjöds de hemlösa på julbord genom frivilliga insatser av bl.a. Alexandra Charles. Ett flertal restauranger hade också julbord för de hemlösa. En grupp ungdomar gick runt i affärer och restauranger och tiggde ihop mat som sedan serverades vid ett temporärt soppkök vid Medborgarplatsen. På själva julafton hade Carola och Runar bjudit in hemlösa till NK för musik och mat. Som julklapp fick de en CD-skiva.

Årets julklapp i näringslivet var inte något fint till anställda eller kunder. I stället gick pengarna julen 1998 till ideella organisationer. En del av dem kom också med nya lösningar för att öka sina intäkter. Frälsningsarmén gav t.ex. ut en soppbok där ingen soppa kostade mer än 5 kronor att laga. Boken trycktes i 8 000 exemplar och såldes slut direkt.

Efter årsskiftet dog intresset lika snabbt. Det bestående intrycket var att för lite resurser satsades på hemlösa. Både regeringen och många kommuner anslog också snabbt ökade resurser till de hemlösa.

Skyddet av de svagaste grupperna torde höra till välfärdsstatens mest prioriterade uppgifter. Den kraftiga ökningen av antalet hemlösa som skedde från mitten på 1980-talet och till början på 1990-talet ställer viktiga frågor om välfärdspolitikens inriktning och effektivitet. Tyder det ökade antalet hemlösa på misstag i välfärdspolitikerna? Hur kan misstagen i så fall rättas till? Eller är hemlöshet ett oundvikligt och acceptabelt pris för att uppnå andra välfärds-mål?

Kunskaperna om hemlösheten i forskningslitteraturen och på andra håll lider brist på tillförlitliga data. I denna rapport görs ett försök att undersöka frågorna utifrån det ofullständiga underlag som ändå går att få fram. Till grund för slutsatserna ligger en genomgång av forskningslitteraturen, en kartläggning av hemlösheten i Sverige och i andra länder samt en undersökning av sambandet mellan hemlöshet och förhållandena på bostadsmarknaden, bidragssystemen och socialtjänsten.

2.1 Vad vill vi veta?

Analyser av hemlöshet börjar ofta med frågan vilka missförhållanden som har utlöst den onda spiral som i slutändan har lett till att en människa blivit hemlös. Det är emellertid inte självklart att detta är den mest relevanta frågan. Låt utgångspunkten för analysen i stället vara frågan hur högt människan värdesätter en bostad. Eko-nomer har ibland behandlat detta värde som enbart den hyra eller bostadskostnad en person är beredd att betala. Men här skall ett bredare synsätt anläggas. Till hyran måste nämligen läggas en rad andra åtaganden. Till dessa hör t.ex. att hyran skall betalas i tid, att grannar inte får störas samt att bostaden inte få förstöras, att det tar tid och engagemang att skaffa en bostad.

Människorna skulle kunna rangordnas i termer av den ansträngning de är beredda att göra för att få och behålla en bostad. Samhället i vid bemärkelse står då inför uppgiften att definiera vilka ansträngningar man skall kräva för att en person skall få disponera en bostad. Det skall vägas in vilka krav som bör ställas av hänsyn till grannar och för att undvika skadegörelse. När det gäller hyror är en faktor att en alltför låg hyra kan leda till att allokeringen av bostäder blir felaktig, dvs. de som en gång kommit över en stor bostad aldrig släpper den även om de inte har behov av den längre. Dessutom utgörs större delen av hyran eller bostadskostnaden i dag av skatter. En lägre bostadshyra betyder att andra utgifter inom välfärden måste sänkas eller skatterna höjas.

Detta betyder att det inte är självklart, eller ens sannolikt, att kraven alltid måste sättas så lågt att alla vill ha en egen bostad. I synnerhet är det inte sannolikt att avvägningen mellan olika samhällsintressen skulle ge människor någon villkorlös rätt att behålla sin bostad vad som än händer. Det är omsättningen på bostadsmarknaden som ger den bästa garantin för att det går att hitta bo-städer som passar i olika livsskeden. Att de som inte längre har ett lika stort behov av en bostad frivilligt väljer att ge upp den - eller flyttar till en mindre är förutsättningen för att bostäderna skall räc-ka till alla.

Det är inte ens alltid säkert att det är bäst för den enskilde att behålla sin bostad eller villkorlös få en ny. En person som befinner sig djupt inne i ett självförstörande missbruk kan eventuellt motiveras att påbörja behandling först då bostaden förlorats. Detta är oerhört svårt att avgöra i enskilda fall, och måste vägas mot risken att förlusten av bostaden i stället förvärrar problemen.

Dessa överväganden innebär att frågan, varför människor blir av med sina hem, kanske ändå inte är den mest relevanta när det gäller att utforma en politik mot hemlöshet. En viktigare fråga torde vara varför några inte hittar en ny bostad. Varför förblir en del som blir av med sina hem hemlösa?

2.2 Forskning om hemlöshetens orsaker

Det finns en omfattande litteratur om orsaken till hemlöshet. Många studier är inriktade på vad i individens förhållanden som leder till hemlöshet. Andra är inriktade på samhällsförändringar eller strukturella förklaringar. Många sammanfattningar eller översikter av denna litteratur hamnar därför i slutsatsen att hemlöshetens orsaker är mycket komplexa eller svåröverskådliga.¹

Bland de förklaringsfaktorer som pekats ut i forskningslitteraturen är förhållandena på bostadsmarknaden, brister i välfärdssystemen, arbetslöshet, låga inkomster, begränsad arbetslivserfarenhet, drogberoende, psykisk sjukdom, kriminalitet, missanpassning, alienering från samhället och utvecklingen av subkulturer.

Mycket av forskningslitteraturen har sitt ursprung i USA, och slutsatserna är därför inte alltid direkt överförbara. I i USA saknas bl.a. socialbidrag för ensamstående, vilket innebär att arbetslöshet och låga inkomster kan framstå som betydligt viktigare förklaringar till hemlöshet där.² I amerikanska studier betonas andra förklaringar såsom missbruk, avinstitutionalisering av psykvården och, kanske framför allt, att bostadsmarknaden inte tillräckligt snabbt anpassat sig till den snabba ökningen i antalet ensamhushåll.³

Till en stor del beror denna skenbara komplexitet emellertid på att frågan inte preciserats tillräckligt. Detta kan illustreras med ett exempel. Anta att en person blir hemlös till följd av att huset brinner ner. Nu skulle en rad orsaker till hemlöshet kunna lyftas fram som alla i teknisk mening är riktiga. Huset kanske var för lättan-

¹ Se t.ex. Swärd (1998) för en omfattande genomgång av forskningslitteraturen.

² Se t.ex. Quigley (1996) för en diskussion av ökande inkomstklyftor som förklaring till hemlöshet.

³ Detta visas t.ex. av Shlay och Rossi (1992) i en genomgång av ett 60-tal hemlöshetsstudier.

tändligt. Brandvarnaren var ur funktion. Husägarens alkoholproblem bidrog till att cigarettfimpen hamnade på kudden. Separationen från familjen gjorde att ingen annan fanns i huset och kunde upptäcka branden i tid. Huset låg dessutom för långt från brandstationen.

Uppenbarligen finns det en komplex orsakskedja som i detta exempel lett fram till hemlöshet. I själva verket finns en lika komplex orsakskedja bakom varje fall av hemlöshet. Det är därför kanske inte förvånande att forskningslitteraturen om hemlöshet är fylld av interna strider där en forskare lyfter fram den ena orsaken i orsakskedjan som mer betydelsefull, medan nästa vill lyfta fram en annan länk i orsakskedjan.⁴ Det är heller inte förvånande att många översikter av forskningslitteraturen landar i den svårge-nomträngliga komplexiteten som enda sammanfattande slutsats.

Fokuseringen på den invecklade händelsekedja som leder fram till hemlöshet har också ibland lett till något krystade förklaringar av hemlöshetens orsaker. Ett exempel finns i en studie av Sosin (1992) som jämför förekomsten av alkoholism och psykiskt sjukdom hos hemlösa som besökt ett soppkök med icke-hemlösa som besökt samma soppkök. Skillnaden mellan grupperna befanns vara obetydlig. Därav drar Sosin slutsatsen att alkoholism och psykiskt sjukdom inte är förklaringar till hemlöshet. I stället fanns förklaringar bl.a. att hitta i vilka som hade hamnat i bråk med sin sambo, som tidigare försörjt dem.

Hur ensidig den sortens analys är förstås om man återgår till det tidigare beskrivna exemplet om huset som brann ner. Anta att en riskgrupp identifieras av hus i farozonen för brand, vilka är lättan-tändliga, saknar brandvarnare, ligger långt från brandstationen, husägarens alkoholvanor osv. Sedan jämförs de hus som faktiskt brann ner med de kvarstående i riskgruppen. Man skulle då dra slutsatsen att det inte fanns någon skillnad mellan nerbrunna och kvarstående hus när det gäller antändligheten, brandvarnare, av-ståndet till brandstationen samt husägarens

⁴ Exempel på studier som förklarar hemlöshet i termer av dessa komplexa orsakskedjor är Russel (1991)

alkoholvanor. Den enda förklaringen som jämförelsen skulle leda till är att husägaren rökte i sängen.

Exemplet illustrerar att en alltför snäv fokusering på en händelsekedja lätt skymmer de mera grundläggande förklaringsfaktorerna. Den viktigaste policyfrågan är inte nödvändigtvis hur människor blir av med sina hem. Varför de som inte har något hem inte får ett hem kan vara mer avgörande.

Sammanfattningsvis ser vi goda skäl att lämna den delen av forskningslitteraturen därhän som förlorar sig i detaljer om hur människor blir av med sina hem. I stället bygger vår studie på följande utgångspunkter:

- Den i policysammanhang viktigaste frågan är varför människor inte hittar nya hem, snarare än varför de har blivit av med sina hem.
- Det kan finnas många bakgrundsfaktorer som bidrar till att hemlösa inte hittar nya hem. Ur policysynpunkt är emellertid de relevanta som kan också påverkas av politiken.
- Många tänkbara åtgärder mot hemlöshet har ett pris för andra delar av välfärden. Det är inte på förhand givet att de krav som ställs på individen för att få eget boende skall sättas så låga att alla hemlösa vill eller kan få egen bostad.

3 Hemlösheten tillbaka i Sverige?

Hemlöshet är ingen ny företeelse i Sverige. När Sverige var ett av Europas fattigaste länder var också hemlösheten omfattande.⁵ Under 1960- och 1970-talen minskade hemlösheten i många länder. Sverige var under den perioden ett av världens rikaste länder. Därmed fanns ekonomiskt utrymme för att bygga bostäder, ersätta institutionsvård med andra behandlingsformer samtidigt som arbetslösheten var låg.

Hemlösheten ansågs näst intill utrotad under perioden 1975-85, för att därefter återuppkomma i ny form. Den ”nya hemlösheten” som uppstått sedan mitten av 1980-talet påstås ibland skilja sig från den tidigare. Den sägs ha spritt sig i storstäderna och blivit mer synlig. Föreställningen om den nya hemlösheten kopplas ofta ihop med den ekonomiska utvecklingen. Att Sverige förlorat sin tätplats bland rika länder har gått hand i hand med ökad arbetslöshet, minskat bostadsbyggande och neddragningar i en del av de offentliga välfärdssystemen.⁶ Den nya hemlösheten påstås också bero på nedläggningen av mentalsjukhusen, samtidigt som antalet platser på härbärgen i Sverige, Norge och Finland minskats.⁷

I rapporten ”De bostadslösa situation i Sverige” (1994:15) konstaterade Socialstyrelsen att det i mars 1993 fanns totalt sett

⁵ Hemlöshetens historiska utveckling beskrivs utförligt t.ex. i Swärd (1998).

⁶ Dessa förklaringar till den nya hemlösheten ligger nära fattigdoms- och levnadsnivåforskningens diskussion om en ”ny fattigdom”. Den nya hemlösheten knyts också till utslagningen från arbetsmarknaden, dvs långtidsarbetslösa, och många gruppers svaga ställning på bostadsmarknaden (Sahlin, 1992).

⁷ Se t.ex. Nordentoft (1993).

närmare 10 000 hemlösa personer i landet varav hälften i Stockholm, Göteborg och Malmö. Slutsatsen drogs att hemlösheten vanligtvis var förknippad med allvarliga sociala och medicinska problem och många av de hemlösa hade svårt att få sina behov tillgodosedda.

I detta kapitel redovisas en uppföljning som vi genomfört av de hemlösas antal och sammansättning under våren 1999.

3.1 Vad är hemlöshet?

En viktig orsak till att olika uppskattningar av antalet hemlösa ger olika resultat är att man definierar hemlöshet på olika sätt.

Det vanligaste i svenska undersökningar har varit att man som hemlös definierat *personer utan egen bostad* som varit i kontakt med olika verksamheter för hemlösa. I Socialstyrelsens undersökning räknades t.ex. personer som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande samt är hänvisade till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare.

Till de hemlösa räknas således personer som bor på institutioner eller härbärgen och som inte har någon bostad ordnad vid en eventuell utskrivning. Till de hemlösa räknas också personer som tillfälligt bor hos kompisar eller bekanta. Däremot räknas inte personer som hyr i andra hand eller bor inneboende hos någon anhörig. Grupper som brukar räknas till hemlösa är följande:

- Uteliggare, dvs. personer som sover utomhus eller i tunnlar, källarutrymmen, eller liknande.
- Boende på härbärgen i offentlig eller privat regi.
- Boende på ungarshotell eller andra bostäder av tydligt tillfällig karaktär.
- Boende på hotellrum eller i andra typer av kategorihus.

- Intagna på institutioner för vård och boende som saknar bostad vid utskrivning.
- Tillfälligt boende hos kompisar.

Denna definition av hemlösa fokuserar på grupper som är kända av myndigheterna eller av de frivilliga organisationerna och utgår från en rimlig bedömning av att det inte går att ”mäta” hemlösa som inte är kända för myndigheter eller organisationerna. Men konsekvensen blir att Socialstyrelsens definition och mätning snarast bör ses som en nedre gräns för antalet hemlösa, som av flera skäl kan vara en kraftig underskattning av antalet hemlösa, bl.a. i följande avseenden:⁸

1. Tillfälligt boende hos kompisar är personer som ofta inte har kontakt med myndigheter eller frivilliga organisationer. De räknas då inte i kartläggningen. Skulle man räkna människor som är ofrivilligt trångbodda eller i andrahandsboende skulle man komma till mycket större tal. Enligt Bostadsförmedlingen i Stockholm finns t.ex. 8 800 trångbodda och bostadslösa familjer och 21 500 bostadslösa ensamstående i Stockholm.⁹
2. Utländska hemlösa som riskerar att utvisas undviker myndigheter och räknas därför inte med i kartläggningen. Under 1980- och 1990-talen har två nya sådana grupper tillkommit. Den ena består av personer som tillfälligt arbetar illegalt i Sverige. Den andra gruppen av flyktingar som ansökt om flyktingstatus men nekats uppehållstillstånd, och fortsätter att leva gömma sig i Sverige. Enbart den senare gruppen beräknas uppgå till mer än 500 personer.

⁸ Det finns också farhågor att det skett en överskattning av antalet hemlösa p.g.a. en dubbelräkning. En och samma person kan under kort tid vistas såväl på härbärgen som på andra institutioner för vård och boende. Man har en mycket stor rundgång inom vårdapparaten. Dubbelräkningsproblemet har emellertid undvikits genom att kontrollera individens initialer och födelsedag och genom att välja en specifik tidpunkt för registreringen av hemlösa.

⁹ Se www.bostad.Stockholm.se.

3. Det är oklart vart personer som bor i husvagnar, båtar, kolonistugor, klubblokaler och arbetsplatser räknas.
4. Socialstyrelsens undersökning görs under vintern. Både hemlösheten och i synnerhet uteliggandet torde vara betydligt högre under sommaren.
5. En rad studier visar att omsättningen av de hemlösa är hög. Det är därför ett mycket större antal personer som någon gång under ett år varit hemlösa. Swärd (1998) visar t.ex. att det endast är 12 % av dem som bor på härbärgen som bor där mer än nio månader. Hela 38 % vistades där högst en månad.

Metoden i vår mätning

Inom ramen för denna studie har ett antal kommuner undersökts i början av år 1999. Det finns några metodmässiga skillnader mellan vår kartläggning och Socialstyrelsens, men de har sannolikt ingen stor kvantitativ betydelse.

Vår undersökning genomfördes i 12 av de största kommunerna. Dessa svarar för ungefär 60 % av det totala antalet hemlösa. Förändringstendenser i dessa kommuner borde därför fånga förändringar i totalsiffrorna någorlunda väl.

I respektive kommun fick den tjänsteman som hade ansvar för hemlöshetsfrågor svara på en enkät. Enkäten följdes upp av telefonintervjuer. Vid intervjuerna klargjordes också att respektive person förstått alla frågor och tolkat dem rätt.

Vår undersökning genomfördes ungefär vid samma tidpunkt på året som Socialstyrelsens. Socialstyrelsen har rekvirerat uppgifter om varje hemlös, medan vi enbart bett kommuner om en totalsiffra. Det är dock sannolikt att kommunerna använder sig av samma siffra i båda kartläggningarna. Ett skäl att tro detta är att vi frågade kommunerna efter 1993 års siffror också, vilka nära matchade Socialstyrelsens för respektive kommun.

Socialstyrelsen har själv ändrat sin definitionen i den mätning som utförs 1999 jämfört med den som gjordes 1993. Vid 1993 års

mätning gjordes inte helt tydligt i vilken mån boende på fängelser och andra institutioner skulle räknas till de hemlösa. Vid 1999 års räkning angavs att enbart de skulle räknas som hade mindre än tre månader kvar innan de skulle skrivas ut. I den mån kommunerna använder samma siffror vid båda mätningarna, så påverkas också våra siffror av detta förtydligande.

Dessa metodskillnader är emellertid små i förhållande till de stora luckor i definitionen som tidigare diskuterats. Siffrorna kan därför knappast användas för att mäta små förändringar, utan kan i bästa fall ge en bild av de stora dragen.

3.2 Hur många är de hemlösa?

Undersökningar i Stockholmsregionen, där man tidigare systematiskt försökt att uppskatta antalet hemlösa, tyder på att antalet sjun-kit kraftigt från 1960-talet fram till 1980-talets mitt. Mycket tyder på att en kraftig ökning skett från och med början på 1990-talet.

Den bilden bekräftas av en undersökning av hemlösheten i Malmö som sammanfattas i tabell 3.1 (Svärd 1998). I undersökningen har hemlösa som bor på hotell, härbärgen och specialkontrakt tagits med.

Tabell 3.1 Utvecklingen av logimarknaden och den sekundära bostadsmarknaden i Malmö.

År	Antalet platser per 1000 inv.
1950	0,9
1960	1,3
1970	1,6
1980	0,5
1990	1,7
1995	1,8

Källa: Svärd (1998), s. 187.

Som synes låg hemlösheten 1980 på en tredjedel av nivån såväl 1970 som 1990. År 1995 var antalet hemlösa högst. Eftersom utvecklingen i både Stockholm och Malmö visar en likartad bild och

dessa städer samtidigt har en stor andel av Sveriges hemlösa, är det sannolikt att denna bild också äger giltighet för utvecklingen av antalet hemlösa i hela Sverige.

Utvecklingen under 1990-talet

I Socialstyrelsens kartläggning år 1993 räknades 9 903 hemlösa. I de kommuner som ingår i vår uppföljning finns ca 60 % av det totala antalet hemlösa (se tabell 3.2).

**Tabell 3.2 Hur många hemlösa finns i er kommun?
Hur mångafanns 1993?**

Kommuner	Antal hemlösa	
	1999	1993
Stockholm	3 015	3 167
Göteborg	900	1 354
Malmö	865	622
Uppsala	250	240
Linköping	94	134
Örebro	200	163
Norrköping	198	152
Helsingborg	166	183
Umeå	30	58
Karlstad	86	125
Växjö	45	41
Luleå ³	70-100	85
Totalt	5 934	6 324

Anm.: Uppgiften kommer från kartläggning av FoU-enhetens undersökning 1996. Ny undersökning görs i år. Malmös definition av hemlöshet: Samtliga personer som ofrivilligt saknar egen bostad och som uttrycker detta som ett problem vid kontakt med socialtjänsten. Kartläggning gjordes oktober 1998. Uppgiften kommer från kartläggning våren 1997. Ingen förändring anses ha skett. Eftersom hälften av kommunerna inte kände till antalet hemlösa 1993 har uppgifterna från Socialstyrelsens undersökning från samma år använts.

Jämförelsen tyder på att antalet hemlösa har stabiliserats under 1990-talet eller rent av minskat något. Detta är ganska anmärkningsvärt med tanke på uppmärksamheten som hemlöshetens återkomst i Sverige har ränt. I vilken mån detta beror på brister i väl-

färdssystemen eller på den kraftiga ökningen av arbetslösheten, hyreshöjningarna och skattehöjningarna samt neddragningen av de offentliga välfärdssystemen under 1990-talet återkommer vi till längre fram i rapporten

3.3 Vilka är hemlösa?

Av vår kartläggning framgår att andelen kvinnor har ökat något från 17 % år 1993 till 22 %. Därtill får beaktas att det bland kvinnor kan finnas en större dold hemlöshet, t.ex. kvinnor som i brist på bostad prostituerar sig för att få och kunna betala hyran för en bostad. Medelåldern är nu som då under 40 år. Hemlösa kvinnor är i genomsnitt yngre än hemlösa män. Utländska medborgare är något överrepresenterade.

Missbruk bland hemlösa

I 1993 års kartläggning hade 2/3 av de hemlösa dokumenterade missbruksproblem (tabell 3.3). Andelen hemlösa med narkotika-problem var enligt Socialstyrelsen år 1993 större än vad som framgått av tidigare studier. Detta styrker den bild som också kommit fram i andra undersökningar och som tyder på ett ökande kombinationsmissbruk av alkohol och narkotika bland de mest utsatta grupperna. Slår man samman den grupp där det rapporteras ett pågående missbruk med dem som anges som missbruksfria, men befinner sig på olika institutioner för missbrukarvård, blir totalsiffran 6 663 eller 67 % av samtliga.

Tabell 3.3 **Dominerande missbruk enligt Socialstyrelsen 1993**

Dominerande missbruk den senaste månaden	Antal personer	Andel %
Alkohol	2 733	27,6
T-sprit	113	1,1
Narkotika	2 236	22,6
Lösningsmedel	30	0,3
Tabletter	194	2,0
Metadon	26	0,3
Inget missbruk	4 145	41,9
Annat alternativ	9	0,1
Uppgift saknas	417	4,2
Totalt	9 903	100

Vår uppföljning pekar på att andelen med missbruksproblem snarast blivit ännu större (tabell 3.4).

Tabell 3.4 **Hur stor del i procent anser ni ha drogproblem?**

Kommuner	Män med drogproblem %	Kvinnor med drogproblem %
Stockholm	81	71,5
Göteborg	85	90
Malmö	57	38
Uppsala	majoriteten	majoriteten
Linköping	85	närmare 100
Örebro	80	60
Norrköping	66	55
Helsingborg	82	90
Umeå	81	75
Karlstad	46	8
Växjö	87	87
Luleå	80	80
Totalt	76	68

En möjlig förklaring som har nämnts, till denna ökning av antalet missbrukare, är att färre missbrukare vårdas på institutioner. Antalet påbörjade behandlingar har minskat sedan slutet av 1980-

talet, särskilt efter år 1993.¹⁰ Men bilden är splittrad, eftersom behandlingarna i varje fall i ett skede runt 1990 blev längre, och fler behandlas i öppenvården.

Att en stor andel av hemlösa är missbrukare måste inte nödvändigtvis betyda att missbruket är orsaken till hemlösheten. En antal forskare har emfatiskt argumenterat att så inte är fallet. I kapitel 2 har emellertid redan visats ett exempel på en sådan forskare som dragit ensidiga slutsatser av sin egen undersökning.¹¹ Även andra argument som har anförts är knappast övertygande, i varje fall inte i svenskt sammanhang. Timmer, Eitzen och Talley (1994) hävdar t.ex. att det inte finns några belägg för att alkoholism är vanligare bland hemlösa än icke-hemlösa, samt att hemlösa inte har råd att dricka. Både påståenden kan ha större relevans i USA, men är uppenbart felaktiga i svenskt sammanhang.

Därtill anförs att drogproblemen i sig kan ha många andra underliggande orsaker. Bland annat kan drogproblemen ha skapats, eller förvärrats, av hemlösheten eller den process som lett till hemlöshet.¹² Båda dessa argument kan vara riktiga i sig. Men, som framhållits tidigare, har dessa argument större bäring på frågan varför människor blir av med sina hem, än på den i detta sammanhang relevanta policyfrågan varför en liten andel av de som blir av med sina hem inte hittar nya hem. Den senare frågan får ett tydligt

¹⁰ Enbart mellan 1995 och 1996 minskade antalet tvångsintagna med 30 % och antalet frivilliga med 6 % enligt Socialstyrelsen (1997).

¹¹ Sosin (1992) argumenterar att lika stor alkoholism bland hemlösa jämfört med en riskgrupp skulle belägga att alkoholism inte är en bidragande orsak till hemlöshet.

¹² Timmer, Eitzen och Talley (1994) argumenterar också att hemlösa oftare har alkoholproblem än andra fattiga grupper vilket de menar stöder tesen att det är hemlöshet som leder till alkoholproblem. De försummar emellertid att påpeka att detta också tvärtom kan tolkas så att alkoholproblemen leder till hemlöshet. I själva verket motsäger denna observation de egna, ovan redovisade, argumenten att hemlösa *inte* har alkoholproblem oftare än andra grupper och inte har råd heller. Observationen mot-säger dessutom ett annat den argumentation som t.ex. Sosin (1992) för, vilket redovisats i fotnot 6.

svar i de ovan redovisade siffrorna. Missbruk tycks vara ett utmärkande drag för människor som inte hittar nya hem.

Psykisk sjukdom bland hemlösa

Enligt Socialstyrelsen var andelen hemlösa som bedömts lida av psykiska störningar 17 % av de hemlösa år 1993; en högre än vad man funnit vid tidigare inventeringar. Bedömningen av hur många som ansetts vara i behov av psykiatrisk vård eller omvårdnad har gjorts av socialtjänstpersonal eller motsvarande som saknar psykiatrisk skolning. Samma förhållanden gäller för tidigare undersökningar. Det är därför svårt att dra några säkra slutsatser om hur stor förändringen är. Bland annat visar en studie att 19 % av hemlösa på härbärge under 1960-talet hade vårdats på sluten anstalt (Inge och Inge, 1970).

År 1996 genomförde Stockholms stad en inventering och kom fram till att andelen psykiskt störda ökat kraftigt (t.ex. Finne, 1997). Även i vår kartläggning är andelen högre (tabell 3.5).

Tabell 3.5 Hur stor del i procent av männen anser ni ha psykiska funktionshinder?

Kommuner	Andel med psykiska funktionshinder		Andel med både psykisk störning och missbruk	
	Män %	Kvinnor %	Män %	Kvinnor %
Stockholm	32	44,5	23	37
Göteborg	15	15	25	35
Malmö	9	10	10	8
Uppsala	minst 50	minst 50	50	få
Linköping	större delen	större delen	större delen	större delen
Örebro	24	60	40	40
Norrköping	33	10	70	70
Helsingborg	58	37	21	37
Umeå	7	vet ej	vet ej	vet ej
Karlstad	40-45	2	8	2
Växjö	vet ej	14	60	14
Luleå	någon enstaka	någon enstaka	80	5
Totalt	25-30	30-35	23-28	28-33

Om uppgifterna stämmer så är andelen med psykiska störningar något större bland kvinnliga än manliga hemlösa. Färre aktiva missbrukare finns bland de psykiskt störda hemlösa än bland övriga. Andelen psykiskt störda uteliggare är lika stor som bland övriga hemlösa.

Att kommunerna svarar så olika på denna fråga tyder emellertid på ett betydande godtycke i svaren, eller på att definitionerna av psykiska störningar varierar. Sannolikt finns många med lindriga psykiska problem som kan bedömas på olika sätt.

I vilken omfattning psykiska störningar orsakar hemlöshet har diskuterats livligt i forskningslitteraturen. Det finns nära paralleller till den ovan refererade diskussionen om sambandet mellan missbruk och hemlöshet. Från vår utgångspunkt är det viktigast att många hemlösa *uppfattas* ha psykiska störningar av socialtjänsten. Detta innebär sannolikt också att de uppfattas ha psykiska störningar av andra människor, t.ex. hyresvärdar, vilket torde försvåra möjligheterna att hitta ett nytt hem.

I vilken mån avinstitutionaliseringen av psykiskt störda har bidragit till hemlösheten återkommer vi till i kapitel 6.

3.4 Hur lever de hemlösa?

Av de hemlösa lever ungefär 40 % på socialbidrag och 40 % på sjukpenning, sjukbidrag eller pension. Övriga 20 % lever på kriminalvårdspenning, lön, arbetslöshetsersättning eller andra inkomster.

Enligt Socialstyrelsen (1993) var mer än 1 000 personer uteliggare som levde under direkt hälsofarliga och socialt oacceptabla omständigheter. Enligt de försök till kartläggning som gjorts under 1980-talet har det under lång tid funnits mycket få uteliggare i Stockholm och ännu färre i övriga delar av landet. Enligt Socialstyrelsen förefaller uppgiften att det finns över 1 000 uteliggare, något som kommer fram i denna kartläggning, mycket hög och tyder på att uteliggarna blivit fler. Enligt vår uppföljning 1999 är andelen uteliggare oförändrad (tabell 3.6).

Tabell 3.6. Andel av de hemlösa som är uteliggare, i procent.

Kommuner	Andelen uteliggare
Stockholm	13
Göteborg	10
Malmö	4
Uppsala	4-8
Linköping	1
Örebro	0
Norrköping	9
Helsingborg	20
Umeå	0
Karlstad	1
Växjö	13
Luleå	0
Totalt	10

4 Hemlösheten i andra länder

Vid jämförelser av hur många hemlösa det finns i olika länder blir osäkerheten ännu större än vid undersökningar av utvecklingen i Sverige. Den mest seriösa jämförelsen kommer från FEANTSA som med hjälp av korrespondenter i respektive land sammanställt nationella siffror på ett någorlunda jämförbar sätt.

I tabell 4.1. visas denna jämförelse sammanställt av Nils Hertting (1999) på basis av FEANTSA:s siffror i Avramov (1995). I denna jämförelse är hemlöshet snävt definierat och inkluderar inte människor som tillfälligt bor hos vänner och bekanta. Hemlöshet mäts i antalet hemlösa per 1000 invånare.

Tabell 4.1. Hemlösheten i Europa. Uppskattning av antalet hemlösa per 1 000 invånare i början av 1990-talet

Högt antal (>4 per 1 000)	Mellanstort antal (1-2 per 1 000)	Lågt antal (<1 per 1 000)
Tyskland	Italien	Belgien
Storbritannien	Sverige	Danmark
Frankrike	Österrike	Grekland
	Finland	Island
	Irland	Luxemburg
		Nederländerna
		Portugal
		Spanien

Källa: Hertting (1999).

Enligt denna jämförelse finns det många hemlösa i Tyskland, Storbritannien och Frankrike. Sverige ligger i en mellankategori.

Några reservationer måste emellertid göras. Låga siffror för Portugal, Spanien och Grekland kan bero på att det finns få välfärdstjänster riktade särskilt mot de hemlösa. Av den anledningen skulle det kunna vara så att få hemlösa rapporteras systematiskt. Å andra sidan kan det faktiskt vara så att en mer traditionell familjestruktur eller andra sociala strukturer i dessa länder leder till att färre blir hemlösa.

Enligt Hertting har hemlösheten minskat i flera länder under 1990-talet, ofta efter att tidigare under 1980-talet ha ökat. Ett exempel är antalet hemlösa i Storbritannien (tabell 4.2). Hemlöshet definieras ganska snävt. År 1996 ändrades dessutom definitionen, vilket kan ha bidragit till den kraftiga minskningen mellan 1996 och 1998.

Tabell 4.2 **Antal hemlösa hushåll i Storbritannien enligt nationell definition**

År	Antal	Förändring i procent
1979	53,300	-
1985	91,010	+17,2
1990	140,350	+15,4
1992	142,890	+1,8
1994	122,460	- 14,3
1996	119,870	- 2,1
1997	<i>New Housing Act</i>	
1998	105,230	- 12,2

Anm.: En "new Housing Act" infördes 1997 och påverkade sannolikt räkningen av antalet hemlösa.

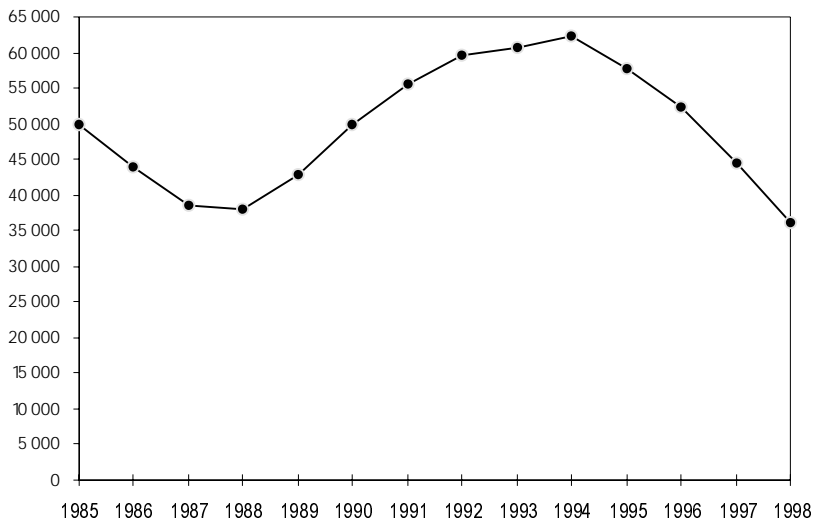
Källa: Hertting (1999) baserat på Department of the Environment, Transport and the Regions (1998), Pleace et al (1998) och egna beräkningar.

Även om definitionen är mycket snäv, så ger den en indikation om att antalet hemlösa har ökat fram till början av 1990-talet, och därefter minskat kraftigare än för Sveriges del.

I det tidigare Västtyskland kan en liknande trend observeras (t.ex. Busch-Geertsema, 1999:20). Detta rapporteras från många städer. Den enda tidsserien med årliga observationer kommer från Nord-Rhein Westfalen som är den mest tätbefolkade delstaten. De-

definitionen är även här snäv och avser det antal personer som beretts tillfälligt härbärge. Men utvecklingen tyder på en kraftig minskning efter 1994, något som av en del bedömare har satts i samband med både ökande ansträngningar från myndigheternas sida och med lättnader på bostadsmarknaden.¹³

**Figur 4.1 Hemlösa som bor i tillfällig bostad enligt Ordnungs-
gehördengesetz i Nord-Rhein Westfalen, 30 Juni
årligen**



Källa: Busch-Geertsema (1999).

Även i Finland tycks antalet hemlösa ha minskat. Enligt en studie fanns 17 000 hemlösa år 1987 jämfört med 10 000 år 1996. I synnerhet har antalet uteliggare och antalet boende på härbärgen mer än halverats under denna period (Kärkkäinen et al. 1997).

I Frankrike, Nederländerna, Belgien, Danmark och Österrike finns inga användbara tidsserieundersökningar. Vissa indikationer

¹³ I f.d. Östtyskland har antal hemlösa ökat efter anslutningen men sägs fortfarande ligga lägre än i f.d. Västtyskland nivåer.

finns på att hemlösheten kan ha ökat under 1990-talet i Frankrike och Nederländerna (Fejter, 1998), minskat i Belgien och Danmark och förblivit oförändrad i Österrike (Kofler och Mosberger, 1997). För Spanien, Portugal och Grekland förblir det osäkert hur antalet hemlösa har utvecklats.

I många länder har bostadspolitiken förändrats under denna period. Den allmänna bostadspolitiken har ofta skurits ner. Av tabell 4.3 framgår t.ex. hur de bostadspolitiska investeringarna har utvecklats. Det finns emellertid inget enkelt samband mellan nedskärningarna och ökningen av antalet hemlösa.

Tabell 4.3: Bostadspolitiska investeringar som andel av BNP Uppskattade värden (exakt årtal i parentes)

Land	Omkring 1990*	Omkring 1995**
Belgien	0,24 (-88)	0,3 (-94)
Danmark	1,02 (-88)	1,4 (-95)
Tyskland	1,4 (-91)	-
Spanien	0,98 (-90)	0,15 (-97)
Frankrike	1,8 (-93)	1,7 (-96)
Nederländerna	3,2 (-90)	0,7 (-95)
UK	3,3 (-92/-93)	-
Finland	1,48 (-87)	0,95 (-97)
Sverige	4,1 (-92)	3,2 (-95)

Källa: Hertting (1999) från Stephens (1998). Inräknade är skattelättnader till husägare, bostadsbidrag och direkta subventioner, t.ex. ränteavdrag. 1998. För Finland är skatteavdrag inte inräknade.

I flera länder finns däremot en bostadspolitik som är mer selektivt inriktad mot svaga grupper. I Nederländerna finns t.ex. offentligt tillhandahållna bostäder som i första hand tilldelas dem med risk att hamna utanför. I Tyskland ges bidrag till husägare som tillhandahåller bostäder till socialbidragstagare. I många länder tillämpas också olika försök med trappstegsmodeller där individen stegvis rör sig mot eget boende. I många länder har de frivilliga organisationerna fått flera uppgifter.

5 Hur blev det så i Sverige?

5.1 Inledning

Av kapitel 3 framgick att omfattningen av hemlösheten har varierat en hel del under de senaste decennierna. Av allt att döma ökade den väsentligt under andra hälften av 1980-talet, men har sedan stabiliserats på den högre nivån under 1990-talet.

Det finns en omfattande litteratur om orsaker till hemlöshet (kapitel 2). Mycket av den litteraturen är emellertid amerikansk. Eftersom det i USA vanligen inte finns någon rätt till socialbidrag för ensamstående är det svårt att direkt överföra slutsatserna till svenska förhållanden. I ett land som saknar dessa socialbidrag skulle man vänta sig att inkomsterna har en mycket större betydelse för hemlösheten.

Därtill visades att en betydande del av forskningslitteraturen beskriver hur de som är hemlösa förlorat sina hem, snarare än varför de förblir hemlösa. Många människor förlorar sina hem varje år. Av de som blir hemlösa är det endast en bråkdel som förblir hemlös någon längre tid. Swärd (1998) visar t.ex. att av en grupp hemlösa i härbärgen i Malmö fanns bara 12 % kvar efter två år, endast 5 % efter sex år.

I detta kapitel skall en rad tänkbara förklaringar till fluktuationer i antalet hemlösa ställas emot den faktiska utvecklingen. Detta ger knappast tydliga belegg för varför fler eller färre fastnar i hemlös-het. Men eftersom forskningslitteraturen hittills inte kunnat leverera beläggen, har det värde ur

policysynpunkt att observera vilka hypo-teser som får stöd av en tidsmässig samvariation.

En utgångspunkt kan vara tabell 5.1 som visar hur antalet hemlösa har förändrats i de kommuner vi har undersökt, hur dessa kommuner bedömer läget för tillfället och vilka orsaker man ser till förändringarna.

Som framgår av tabell 5.1 har det inträffat relativt stora förändringar av antalet hemlösa sedan 1993, både ökning och minskningar. I de flesta fall kopplar kommuner förändringar i läget för de hemlösa till sina egna insatser, i synnerhet möjligheter att hitta boende för missbrukare.

En förklaring som inte tycks hålla är att det skulle finnas något samband mellan hemlöshet och med kommunens politiska färg. Vi har relaterat förändringarna i antal hemlösa i respektive kommun till de politiska partiernas mandatfördelningen och ordförandeskap i kommunfullmäktige under perioden 1990-1999. Men ökningen av antalet hemlösa tycks vara lika vanliga bland socialdemokratiskt styrda kommuner som bland borgerligt styrda eller bland kommuner med skiftande majoriteter.

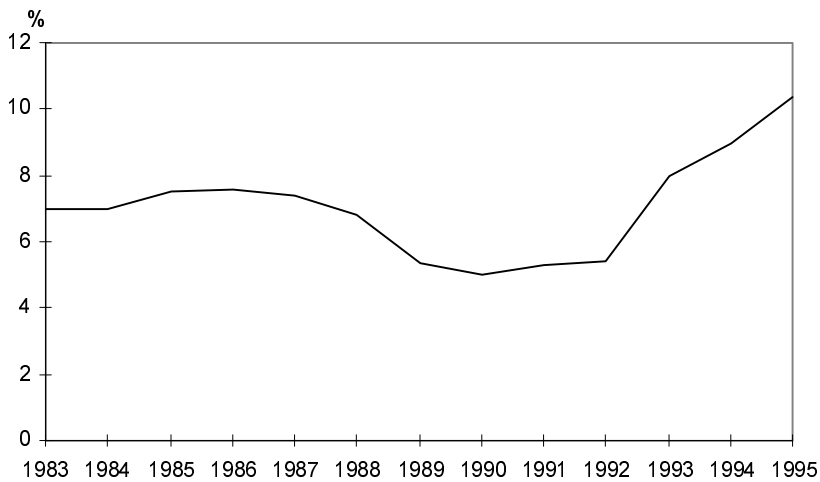
Tabell 5.1 Har situationen för de hemlösa i er kommun förbättrats, försämrats eller varit stabil sedan 1993? Om förbättrats eller försämrats, varför skedde förändringen?

Kommuner	Bedömd Förändring	Orsaker	Faktisk förändring i antal hemlösa
Stockholm	Förbättrats	Mer resurser, fler platser i olika former av boende. Mobila hjälpteam för hemlösa med psykiska problem.	- 5
Göteborg	Stabil	Väl utbyggt altbo-system anpassat efter behov. Insatser från frivilligorganisationer.	- 33
Malmö	Försämrats	Ökad nettoinflyttning och lågt bostadsbyggande.	+ 39
Uppsala	Försämrats	Svårare att få bostad för de hemlösa. Lägre tolerans i allmännyttan.	+ 4
Linköping	Försämrats	Svårt att upprätthålla skälig levnadsnivå när det gäller boende. Betydligt hårdare bostadsmarknad.	- 30
Örebro	Förbättrat	Klarar boendet. Frälsningsarmén driver härbärge för akut bostadslösa	+ 22
Norrköping	Stabil		+ 39
Helsingborg	Förbättrat	Nya boendeformer efter 93. Psykiatireformen ledde dock till fler hemlösa.	- 9
Umeå	Försämrats?	Finns särskilt boende. Hårdare bedömning av hyresgäst från bostadsföretag. Svårt ordna bostad till missbrukare.	- 48
Karlstad	Stabil	Försämrad bostadsmarknad. Nedsuren ekonomi. Sämre samarbete med landsting och andra förvaltningar. Osäkerhet om huvudmannaskap. Kunskapsbrist om nya former av missbruk och motmedel.	- 31
Växjö	Försämrats	Sparkrav har minskat möjligheterna till vård och behandling. Utslussning från mentalsjukhusen. Individerna klarar ej eget boende. Alternativa boendeformer saknas.	+ 8
Luleå	Stabil		0

5.2 Har inkomsterna sjunkit för låginkomsttagare?

Det finns inte något samband mellan hur inkomster för låginkomsttagare har utvecklats och förändringen i antalet hemlösa. Detta illustreras av figur 5.1 som visar andelen fattiga enligt socialbidragsnormen av samtliga ensamstående utan barn. Vi fokuserar på ensamstående utan barn, eftersom det är mest relevant för de hemlösa. Den disponibla inkomsten för en låginkomsttagare ökade snabbt under högkonjunkturen 1985-1990, dvs. under samma tidsperiod då antalet hemlösa ökade. Den stora ökningen av antalet fattiga inträffade först under 1993, dvs. efter mätningen av antalet hemlösa i början på 1993. Andelen fattiga ökade ännu snabbare under de närmast efterföljande åren trots att hemlösheten tycks ha stabiliserats. Det finns således ingen enkel samvariation mellan andelen fattiga och hemlöshet.

Figur 5.1 Andel fattiga enligt socialbidragsnormen av samtliga ensamstående



Källa: SCB

Avsaknaden av samband är inte så märklig med tanke på de inkomstgarantier som finns inbyggda i t.ex. socialbidragssystemet.¹⁴ Detta till skillnad från t.ex. USA, där det kan finnas större skäl att sätta ökningen av antal hemlösa i samband med ökad inkomstspridning.¹⁵

Av de hemlösa får 40 % socialbidrag. För att bilda sig en uppfattning om hur stort socialbidraget totalt är för en ensamstående måste man anta en hyreskostnad. Exemplet nedan bygger på en hyra som är 3 500 kr/mån, vilket är något lägre än de 3 584 kr/mån som var den genomsnittliga hyran för en 2:a i Storstockholm 1997.

Tabell 5.2 Socialbidrag för en ensamstående i Stockholms stad

	(kr/mån)
Riksnorm	2884
Om vederbörande är arbetssökande ingår SL-kort	400
Hyra bostad	3500
El schablon	180/200
Hemförsäkring schablon	100
Fackförenings- och A-kasseavgift (beror på fackförbund)	100
Summa	7 184

Källa: Nilsson (1998)

¹⁴ Samhällets stöd till människor som hamnat i en situation där de inte kan försörja sig regleras genom socialtjänstlagen. Det som allmänt kallas för socialbidrag benämns enligt socialtjänstlagen *försörjningsstöd* och är villkorad: Den enskilde kan inte anses ha rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen om han inte efter förmåga försöker bidra till sin egen försörjning. Den som kan arbeta är därför skyldig att söka arbete. (Prop. 1996, s. 72)

Bistånd eller annan hjälp enligt socialtjänstlagen kan *utöver* ekonomiskt bistånd innebära vitt skilda stöd- och hjälpinsatser. (Prop. 1996, s. 72) Detta innebär att bidragstagaren är skyldig att delta i arbetsmarknadspolitiska åtgärder som syftar till att ge en framtida plats i arbetslivet, eller om bidragstagaren är missbrukare, först delta i lämplig vård för att avhjälpa missbruket och sedan i arbetsmarknadsåtgärder.

¹⁵ Även i USA är ett sådant samband emellertid mycket omstridd. För en kritik av tesen se Quigley (1996).

Har man ingen bostad får man inga pengar till hyra, el eller hemförsäkring. *Socialbidraget* blir då om man är arbetssökande och medlem i fackförening/arbetslöshetskassa $2\ 884+400+100=$
 $=3\ 384$ kr/mån.

Ungefär 40 % av de hemlösa har förtidspension eller sjukbidrag. Förtidspension eller sjukbidrag är man berättigad till om man be-döms ha varaktigt eller tillfälligt nedsatt arbetsförmåga. Förtids-pensionen/sjukbidraget uppgick 1998 till 5 990 kr/mån (utan ATP-poäng) exkl. bostadstillägg. Har man t.ex. en bostad som kostar 3 500 kr/mån uppgår förtidspensionen/sjukbidraget inklusive bo-stadstillägg till 8 880 kr/mån.

Socialbidraget och förtidspensionen/sjukbidraget är jämfört med både vanliga och låga löner samt andra bidrags- och ersättnings-former väl tilltaget. En studerande får 7 098 kr/mån med studielån, en låginkomsttagare med 12 000 kr/mån får efter skatt ut ca 8 000 kr/mån. Samme arbetstagare får, om denne blir arbetslös, 6 554 kr/mån. Arbetslösa som inte uppfyller arbetsvillkoret får nöja sig med brutto 240 kr/dag, efter skatt motsvarar det 3 530 kr/mån. Som framgår av exemplet är det inte storleken på samhällets stöd som är orsaken till att det finns hemlösa. Enligt uppgift från Stock-holms socialförvaltning betalar socialförvaltningen bostadskostnader för en ensamstående upp till 5 800 kr/mån utan att kräva att bi-dragstagaren skall flytta till en billigare bostad.

Socialbidraget kan minskas om det är uppenbart att den enskilde inte har vissa utgifter som ingår i riksnormen. Det kan t.ex. gälla en missbrukare som uppenbart inte använder biståndet till vad det är avsett för. Det är därför inte sagt att alla 40 % av hemlösa som får socialbidrag får fullt bidrag.

Enligt paragraf 6 c kan bidragstagaren vägras eller få nedsatt socialbidrag om personen avböjer att delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som anvisats. Kommunen är dock skyldig att se till att den enskilde har medel för det omedelbara livsuppehållet.

När det gäller att få socialbidrag, måste man själv söka upp socialförvaltningen och ansöka om detta. Socialförvaltningen ägnar

sig normalt inte åt att söka upp potentiella socialbidragstagare, även om det finns undantag från detta. Kraven för att få socialbidrag har på senare tid stramats upp för att poängtera att socialförvaltningen inte är en permanent inkomstkälla utan syftar till att bidragstagaren skall slussas in på den ordinarie arbetsmarknaden. Socialförvaltningen kan således kräva att personer som får socialbidrag också deltar i arbetsmarknadsåtgärder. När det gäller missbrukare erbjuds de i första hand vård och behandling för att avhjälpa missbruket och därefter arbetsrehabiliterande åtgärder.

Sammanfattningsvis tycks det finnas föga stöd för tanken att inkomstutvecklingen för låginkomsttagare har varit en avgörande faktor bakom ökningen av antalet hemlösa.

5.3 Bostadspolitiken

Kommunerna har ansvaret för bostadsförsörjningen.¹⁶ Men kostnaderna för boendet och tillgången på lediga bostäder har varierat kraftigt. Utvecklingen av tillgången på bostäder samvarierar inte helt tydligt med utvecklingen av antalet hemlösa.

Tillgång till lediga bostäder

Efter krisåren 1993 och 1994 fanns det gott om lediga bostäder, t.o.m. i Stockholmsområdet. I många delar av landet finns fortfarande en hel del lediga bostäder. Om tillgången till bostäder hade varit en avgörande faktor skulle man kanske ha väntat sig en minskning av antalet hemlösa under 1990-talet.

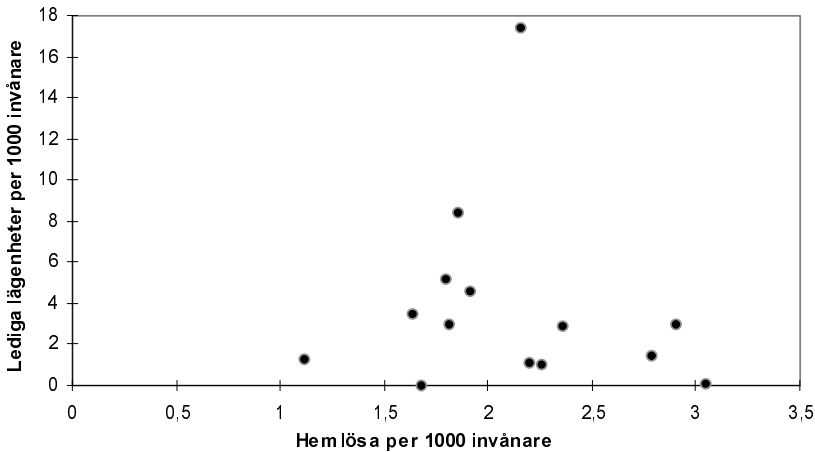
Att tillgången till bostäder inte i sig är avgörande bekräftas också av sambandet - eller avsaknaden av samband - mellan antalet

¹⁶ Både Regeringsformen och Socialtjänstlagen fastslår att samhället skall trygga rätten till bostad (RF 1 kap.2 och SoL). Bostadsförsörjningslagen (SFS 1947:523), som innebar att kommunerna hade en lagstadgad skyldighet att upprätta särskilda bostadsförsörjningsprogram, upphävdes 1 juli 1993. Kommunerna har dock fortfarande ansvaret för boendefrågorna.

tomma lägenheter per 1 000 invånare och antalet hemlösa per 1 000 invånare i de största städerna (figur 5.2).

Även i USA tyder åtminstone några studier på att tillgång till subventionerat boende inte har varit ett effektivt sätt att minska hemlösheten (t.ex. Early, 1998).

Figur 5.2 Sambandet mellan hemlöshet och lediga lägenheter i kommunerna



I Stockholm påbörjas byggandet av 10 000 nya lägenheter under de närmaste åren. Detta är emellertid långt mindre än det förväntade behovet. Stockholm kan därför vara på väg in i en ny bostadskris.

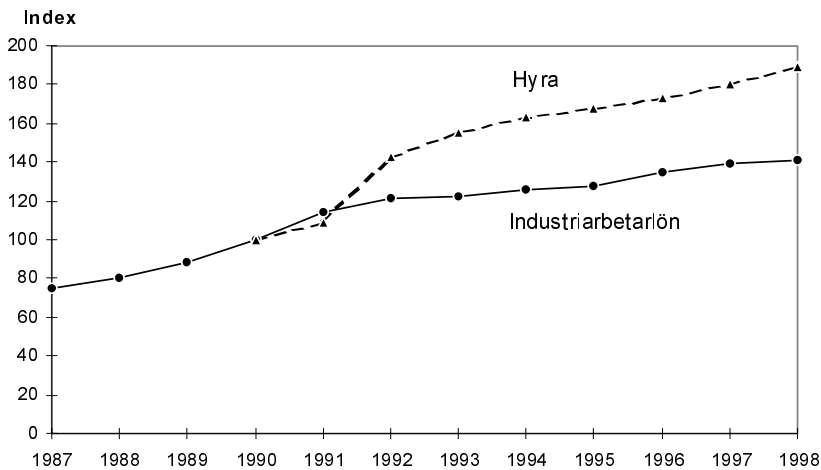
Hyrorna har ökat

Av figur 5.3 framgår att hyrorna har ökat kraftigt under 1990-talets första år jämfört med löneutvecklingen under samma period. Den direkta anledningen har varit att räntorna steg kraftigt, att skattereformen minskade subventioneringen, och efter krisens utbrott också att kostnaderna för outhyrda lägenheter vältrats över på kvarvarande hyresgäster. De största hyreshöjningarna inträffade 1992,

och skulle därför kunna sättas i samband med ökningen av antalet hem-lösa. Om detta vore den mest avgörande faktorn skulle man emellertid väntat sig en fortsatt ökning av antalet hemlösa under resten av 1990-talet, då hyrorna fortsatte att öka snabbare än lönerna. För socialbidragstagare betyder hyreshöjningarna mindre eftersom hy-ran betalas av socialtjänsten.

Den kraftiga hyreshöjningen 1992 tycks emellertid ha följts av en våg av vräkningar.

Figur 5.3 Hyra för 2 rum och kök och industriarbetarlön efter skatt



Fler vräkta

Mellan åren 1987 och 1993 ökade antalet verkställda vräkningar med 80 %, från 4 235 år 1988 till 7 610 år 1993. Aldrig tidigare har så många vräkts i Sverige. År 1993 ökade antalet ansökningar om vräkningar med nästan 60 %. Enligt RSV har antalet vräkningar

ökat 29 % från 1992 till 1993, från 5 899 till 7 610. Ansökningarna har under samma period ökat med 56 %, från 13 800 till 21 600.

Konsumentverkets rapport 1993/94:1 ”*Vräkt i laga ordning*” visar vilka det är som vräks. Hälften var ensamstående män mellan 35-44 år. I 40 % av hushållen fanns barn. Andelen vräkningar från bostadsrätter har också ökat. 60 % av de vräkta försörjde sig genom arbete, 16 % fick ersättning från försäkringskassan och 9 % socialbidrag. För närmare 70 % var skulden mindre än 20 000 kronor. Ett år efter vräkningen var det närmare 80 % som inte kunnat skaffa sig en ny bostad med eget kontrakt. De som vräks har låga inkomster, dock var det endast 1/3 som hade bostadsbidrag. Efter beskedet om vräkning hade 70 % kontakt med socialtjänsten och av dessa fick 1/3 hjälp. Hjälpn bestod inte av pengar till hyresskulder utan till mat, flyttning och rådgivning. Både socialtjänsten och bostadsföretagen kan påverka antalet verkställda vräkningar, i hög utsträckning, genom sina rutiner och sin policy gentemot utsatta hushåll.

Det varierar mycket mellan olika delar av landet vad gäller ökningen av antalet vräkningar. Socialstyrelsens undersökningar visar att Umeå utgör ett undantag. Även om vräkningarna ökat där också är ökningen inte lika stor. Förklaringen till detta antas vara att socialtjänsten där sannolikt har en generösare attityd till att bl.a. betala hyresskulder. Sedan Socialstyrelsens undersökning har antalet hemlösa i Umeå i det närmaste halverats.

Detta tyder på att det kan finnas ett visst samband mellan antalet hemlösa och antalet vräkningar. Den vanligaste orsaken till vräkning är att hyran inte betalats. I ca en fjärdedel av fallen anges att andra orsaker ligger bakom eller bidrar till vräkningen. Under slutet på 1980-talet blev också bostadsföretagen hårdare i sin bedömning

Socialtjänsten kan påverka antalet verkställda vräkningar genom sin policy gentemot vräkningshotade hushåll.¹⁷ Normalt tar socialtjänsten emellertid enbart kontakt med en bråkdel av de hushåll

¹⁷ ”Från hyresskuld till avhysning” (SoS 1989:36). Socialstyrelsen var då kritisk på flera punkter till socialtjänstens rutiner i samband med vräkningar.

som fått besked om vräkning, eller följer upp vad som skett efter vräkningen. Socialnämnderna anger också att de blev mera restriktiva 1993 med att betala hyresskulder jämfört med 1988. Enligt Socialstyrelsen (1994) blev inställningen mer restriktiv just till följd av att antalet ansökningar ökade.

Psykatriutredningen (1998) konstaterar att vräkningarna minskade efter 1995 i kölvattnet av den dramatiska ökningen i början av 1990-talet (se tabell 5.3). Under 1980-talet anmäldes i genomsnitt 20 000 personer per år till vräkning varav ca 5 000 blev vräkta. Under perioden 1991 - 1994 är motsvarande antal uppe i 27 000 anmälda respektive 7 000 verkställda vräkningar per år. Därefter har en minskning inträffat. Huvudorsaken till ökningen angavs vara de stora hyreshöjningarna när skattereformen slog igenom efter 1991. Närmare 15 % av de vräkta hade tidigare omfattats av den psykiatriska slutenvården.

Tabell 5.3 Anmälda och verkställda vräkningar i Sverige 1994 - 1996 för personer med resp. utan erfarenhet av psykiatrisk slutenvård.

År	Anmälda vräkningar			Verkställda vräkningar		
	Samtliga	Psyk. slut-vårdade	%	Samtliga	Psyk. slutvårdade	%
1994	19 128	2 215	12	6951	997	14
1995	15 876	1 804	11	5 886	874	15
1996	12 818	1 336	10	4 544	629	14
Samtliga	47 822	5 335	11	17 381	2 500	14

Källa: Socialstyrelsen 1998

En möjlig tolkning av denna utveckling kan vara att den chockartade hyreshöjningen ledde till ett betydande antal vräkningar så länge som bostäder fortfarande var en bristvara. Senare under krisen kan hyresvärdar ha haft mer överseende med hyresförseningar eftersom bostäder var svårare att hyra ut.

Färre bostadsförmedlingar

Antalet kommunala bostadsförmedlingar minskar snabbt. I och med att bostadsförsörjningslagen upphävdes upphörde också lagregleringen av den kommunala bostadsförmedlingen. Från och med hösten 1989 till och med 1993/94 hade antalet kommunala bostadsförmedlingar minskat med 48. Hösten 1993 fanns kommunala bostadsförmedlingar i 57 av landets kommuner, i vilka 24 % av Sveriges befolkningen bodde. Kommunala bostadsförmedlingar, som är öppna för alla, fanns i 20 % av Sveriges kommuner.

Utvecklingen av antalet bostadsförmedlingar framgår av tabell 5.4. Det är inte helt uppenbart att bostadsförmedlingar är en viktig förklaring till hemlöshet. Antalet kommunala bostadsförmedlingar har fortsatt att minska kraftigt efter 1993, samtidigt som antalet hemlösa ligger kvar på en relativt hög nivå. I Stockholm lades bostadsförmedlingen ner den 1 juli 1999. Socialtjänstnämnden skall numera sköta sociala och medicinska förturer.

Tabell 5.4 **Antal kommuner med egen bostadsförmedling**

År	Antal	%
1992	83	29
1993	57	20
1994	47	16
1996	41	14
1997	32	11
1998	29	10

Källa: Boverket, 1999.

I Boverkets rapport om bostadsmarknadsläget 1993 redovisades en genomgång av de bostadssökande. Där framgår hur de bostadssökande bor när de ställde sig i kö för en ny bostad. Denna redovisning ger en generell bild av vilka som har en svag ställning på bostadsmarknaden. Antalet bostadssökande, utan eget kontrakt, uppgick 1992 till 175 000. Av dessa var 68 % ungdomar som bodde hemma hos föräldrarna, 17 % bodde i andra hand eller var inne-

boende, 4 % i genomgångsbostad, 10 % i andra boendeformer och 1 % (1 800) på institution. I åldrarna över 29 år var invandrare, studerande, handikappade, förtidspensionerade, långvarigt arbetslösa och socialbidragstagare överrepresenterade bland dem som saknade eget kontrakt för bostaden.

6 Socialpolitiken

Av föregående kapitel framgick att det inte är helt lätt att hitta några ekonomiska trender vars utveckling över tiden samvarierar väl med antalet hemlösa. Undantaget är antalet vräkningar. Det är emellertid också tydligt att många fler vräks än de som blir hemlösa.

Socialtjänsten spelar också en uppenbar roll, både vid själva vräkningen men ännu mer när det gäller hjälpa hemlösa att åter skaffa ett eget hem.

Enligt socialtjänstlagen (1980:620) är det socialnämndens uppgift att främja den enskildes rätt till bostad och bistå med vård eller andra former av socialt stöd vid behov. Verksamheterna inom den sociala sektorn regleras i flera olika lagar, bl.a. socialtjänstlagen, hälso-och sjukvårdslagen (1982:762), lagen (1983:378) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt lagen (1988:870) om vård av missbrukare.

Trots den intensiva debatten hade enligt vår kartläggning få kommuner tagit fram någon handlingsplan mot hemlöshet (tabell 6.1). Detta behöver i och för sig inte betyda att ansträngningar inte görs. I detta kapitel redovisas också hur behandling av missbrukare, behandling av psykiskt sjuka och socialtjänstens insatser för hemlösa samspelar.

Tabell.6.1 Har er kommun någon handlingsplan för att förbättra situationen för de hemlösa?
Vilka åtgärder är de 5 viktigaste punkterna i planen?

Kommuner	Handlingsplan för hemlösa
Stockholm	Ja. Förbättrat samarbete mellan kommun och landsting. Individuella handlingsplaner. Mer resurser till vård och rehabilitering. Utbyggt boendestöd. Fler försöks- och träningslägenheter.
Göteborg	Nej.
Malmö	Nej. Finns beslut att se över organisationen.
Uppsala	Nej.
Linköping	Nej. Diskuteras.
Örebro	Nej. Har bostadsförsörjningsprogram.
Norrköping	Nej. Vårdkedja skall skapas.
Helsingborg	Vet ej
Umeå	Nej. Finns arbetsmål för framtagande av bostäder.
Karlstad	Ja. Insatser för psykiskt sjuka missbrukare. Härbärgesverksamhet. Uppsökande verksamhet. Ökad dagverksamhet på RIA. Handlingsplan för socialf./polis.
Växjö	Ja.
Luleå	Ja. Fler bostadskonsulenter för att undvika vräkning. Akutbostäder för grava missbrukare. Ökat kategoriboende. Framtagande av fastigheter för svårplacerade. Uppföljning. vart 3:e år.

6.1 Behandling av missbrukare

Eftersom så stor andel av de hemlösa bedöms vara missbrukare är behandlingen av missbruk en viktig faktor. Den inledande diskussionen i kapitel 2 visade att den viktigaste policyfrågan inte är i vilken mån missbruk leder till hemlöshet. Det är uppenbart att det

finns många missbrukare som inte blir hemlösa. Det kan också finnas vissa grupper av hemlösa som missbrukar just till följd av hemlösheten. Socialläkaren Anders Anell skriver t.ex. att "De primärt psykotiska hemlösa med ett lågfrekvent missbruk släpper ofta spontant missbruket, när de får en ordnad bostadssituation"(1999, s.14).

Vårt fokus ligger i stället på frågan varför så många förblir hemlösa. I det avseende är det uppenbart att missbruk drastiskt försämrar en persons möjlighet att få en ny bostad. Det är inte heller helt självklart att en missbrukare som vägrar genomgå behandling bör ha rätt att kräva en bostad. Däremot är det allvarligt om människor förblir hemlösa därför att tillgång till behandling av missbruk av olika skäl ransoneras.

Hur har antalet vårdplatser förändrats?

I slutet av 1980-talet inträffade en kraftig utbyggnad av hem för missbrukare. År 1989 utgjorde de 300 enheter och omfattade närmare 6 000 platser. Toppen nåddes 1991 då antalet hem för frivillig vård av vuxna missbrukare uppgick till 380 enheter och antalet vårdplatser till 6 800. Därefter inträffade en viss nedgång så att det 1995 fanns drygt 350 hem med cirka 6 500 platser.

Efterfrågan på platser minskade emellertid kraftigt, med ungefär en tredjedel mellan 1989 och 1993. Mer än 80 % av personer i frivillig vård utgörs av sådana med alkoholmissbruk eller blandmissbruk (Socialstyrelsen 1996:3). Det ökande antalet hem i kombination med ett minskande antal platser har således lett till lägre beläggning, framför allt i de privata behandlingshemmen.

För tvångsvården i s.k. LVM-hem har utvecklingen varit annorlunda. Antalet LVM-ansökningar ökade kraftigt under åren 1983 till 1989. Därefter har visserligen en kraftig minskning inträffat, framför allt i fråga om alkoholmissbrukare. Men å andra sidan blev den genomsnittliga vårdtiden mycket längre mellan 1989 och 1993. Detta innebär att antalet producerade vårddagar i LVM-hem ökade under denna period. Därefter tycks emellertid ha skett en betydande minskning, vilket illustreras i tabell 6.2 av utvecklingen i Stock-

holms län och Stockholms stad av antal beställningar av LVM-platser.

Tabell 6.2 Beställningar av LVM-platser

År	Stockholms Län	Stockholms Stad
1993	700	318
1994	554	212
1995	440	144
1996	380	106
1997	307	89
1998	310	-

Källa: Stockholms Stad.

En förklaring som nämnts för denna utveckling är att kommunerna har sparat pengar genom att minska antalet beställningar. Detta får stöd av att det är just de kommunala socialnämnder som har minskat sina anmälningar om LVM mest, medan fler anmälningar kommer från läkare och polisen. Till bilden hör också att kostnaden för LVM-hemmen - ca 1 900 kronor per dag - kan vara onödigt hög, delvis beroende på att LVM-hemmen drivs som statliga monopol i Statens institutionsstyrelsens regi. Denna avgift är dessutom fast, utan hänsyn till den enskildes vårdbehov. Kommunerna har således starka motiv att hitta alternativ till de lätta vårdfallen och att skicka personer med tunga vårdbehov till LVM-hemmen.

Öppenvården har i stället utökats. I själva verket är det osäkert om kommunernas kostnader för missbrukarvården har förändrats nämnvärt. Enligt en beräkning (Socialstyrelsen, 1996:3) så har de samlade kostnaderna inte minskat mellan 1993 och 1995. Det finns emellertid tecken på att besparingar genomfördes under 1990-talets första år, varav enbart en del kan förklaras av effektivare upphandling av institutionsvård.

Till bilden hör även att narkotika- och alkoholkonsumtionen under de senaste åren har ökat igen efter en lång nedgångsperiod. Även om det inte finns några siffror på det så är ett huvudintryck att behandlingen av missbruk är i dag ransoneras.

Men ofta fungerar inte behandlingen

Ett skäl till en sådan ransonering kan vara att behandlingar ofta inte ger ett långvarigt resultat. Eftersom olika behandlingsmetoder oftast inte utvärderas har det också varit svårt att styra över klienter till mer effektiva behandlingar.

En utveckling som kan inge viss hopp är att den medicinska forskningen har gjort stora genombrott under de senaste åren, vilket kan leda till nya behandlingar. Enligt flera forskare är huvudproblemet för närvarande att läkemedelsföretag inte i tillräcklig hög grad tagit sig an arbetet att vidareutveckla dessa substanser till utprova-de läkemedel.

Några läkemedelsföretag är emellertid på väg. År 1995 lanserades Naltrexone av Du Pont. Naltrexone dämpar upplevelsen av berusning och minskar därmed suget efter alkohol. Naltrexone har tidigare använts i behandlingen av heroinmissbrukare, men börjar nu användas också i Sverige mot alkoholberoendet.

Naltrexone kan komma att vara särskilt effektiv tillsammans med någon av de nya mediciner som är under utveckling. Ett exempel Acamprosate, ett läkemedel som produceras av Merck Lippa. Substansen hjälper alkoholister att förbli nyktra efter avgiftningen. Exakt hur den fungerar är inte känt. Acamprosate binder ett protein i hjärnceller som heter NMDA receptorer, vilka är inblandade i signalsändning mellan cellerna. Alkoholavgiftningen ökar dessa receptorerers aktivitet, vilket är förknippat med ökat sug efter alkohol. Medicinen genomgår nu de sista testerna i stor skala. I testerna hittills har dubbelt så många som tagit läkemedlet varit nyktra efter ett år jämfört de som enbart fått placebo.

Även när det gäller andra droger är flera nya behandlingar på väg. När det gäller kokain utvecklas t.ex. både läkemedel som minskar suget, och vacciner som använder det egna immunsystemet för att varaktigt minskar drogens inverkan på kroppen.¹⁸

Ett annat problem är att patienter ofta avbryter medicinska behandlingar. Ofta anges som orsak att man glömt - oavsiktligt eller

¹⁸ Dessa läkemedel utvecklas t.ex. av Neurosearch i Köpenhamn och Cantab Pharmaceuticals i Cambridge, Storbritannien.

ej - att ta medicinen. Även för detta problem har kliniska försök påbörjats, t.ex. med implanterade kapslar som under någon månad avger en kontinuerlig dosering av Naltrexone.

Ett problem i sammanhanget är att alkoholberoende av många ses som ett socialt och psykologiskt problem. Detta gör att medicinsk behandling ofta inte används i den utsträckning som kanske vore befogat.

Hur kan behandlingen förbättras?

Många hemlösa missbrukare vänder sig till frivilligorganisationerna just för att slippa kraven på att genomgå behandling. Dessa organisationer har i sin tur begränsade möjligheter att erbjuda egna alternativ.

Samtidigt har en stor del av missbrukande hemlösa sjukbidrag eller förtidspension som omgående kan omsättas i alkohol eller nar-kotika.

För många missbrukare är återfall vanlig. Skillnaden mellan missbrukare som upprätthåller ett normalt liv och de som inte klarar det ligger ofta inte i antalet återfall, utan i hur snabbt återfallen behandlas. Det avgörande för en hemlös missbrukare torde då vara att bli långvarigt integrerad i ett socialt sammanhang, där återfall upptäcks och åtgärder snabbt sätts in. Detta är precis motsatsen av den vanliga situationen för missbrukande hemlösa eller de som är riskzonen för hemlöshet i dag.

6.2 Hemlöshet och psykisk sjukdom

Som redovisades i det föregående kan antalet hemlösa med psykiska funktionshinder ha ökat under senare år. Många av de psykiskt sjuka hemlösa har ganska nyligen vistats på något hem för vård eller boende.¹⁹

Detta sätts ibland i samband med avinstitutionaliseringen av psykvården. Antalet vårdplatser inom psykiatri minskade från 35 000 till 14 500 mellan slutet av 1960-talet och år 1991.

Landstingens ansvar för de psykiskt störda är att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar. Landstingets psykiatriska instanser består av psykiatrisk vård, primärvård och tandvård. Kommunernas ansvar för de psykiskt störda gäller dels boendet, dvs. de skall tillförsäkras en god bostad som är anpassad efter deras särskilda behov. Vidare ansvarar kommunerna för det särskilda stöd som de psykiskt störda behöver för att klara sin dagliga tillvaro. Insatser för psykiskt störda görs inom äldre- och handikappomsorgen och individ- och familjeomsorgen.

Psykiatriutredningen har uppskattat att ca 11 000 psykiskt störda personer är i behov av insatser för sitt boende årligen. Av dessa bor många hos föräldrar, hos bekanta eller inneboende. Psykiatriutredningen konstaterade att de psykiskt stördas behov av boende och stöd inte tillgodoses i dag. Bostaden är den enskilda faktor som har störst effekt på de psykiskt stördas levnadsförhållanden. Trots detta, menade psykiatriutredningen, hade både kommunerna och landstingen inte ägnat uppmärksamhet åt de psykiskt stördas boende och behov av boendestöd.

Psykiatriutredningen konstaterade att oklarheter i ansvarsuppdeleningen mellan kommunerna och landstingen har bidragit till

¹⁹ Sjukbidrag eller förtidspension var i Socialstyrelsens (1993) undersökning avsevärt vanligare bland de psykiskt störda hemlösa - 46 % mot 19 %. Den höga andelen med sjukbidrag eller pension kan tala för att gruppen haft tidigare kontakter med psykiatrisk vård. Betydligt fler sjuka hemlösa hade vistats på hem för vård eller boende den senaste månaden - 50 % mot 28 %.

missförhållandena. Kommunerna saknar i hög utsträckning insikt och kunskap om denna grups särskilda behov. Tyvärr är det alltför vanligt att människor med psykiska störningar erbjuds en vanlig lägenhet, där de sedan blir isolerade. Många saknar arbete och sysselsättning och en del uppbär förtidspension. Effekten kan bli att de mår sämre, börjar uppträda störande, vilket leder till att grannarna klagar. Detta kan sluta med att den psykiskt störde personen blir vräkt. Med en större kunskap om deras situation och behov av stöd skulle dessa situationer om inte undvikas så i varje fall minskas.

Psykiatriutredningen har konstaterat att olika ansvariga myndigheter och organisationer har mycket svårt att samordna sina resurser och samverka. Följden blir en bristande effektivitet i resursanvändningen och ett sämre liv för den enskilde individen. Ett förslag är att kommunerna skall få huvudansvaret för att initiera behovsbedömningar, planera och samordna de sociala insatserna. Detta huvudansvar medför nya uppgifter och nya utgifter för kommunerna, vilket inte är helt oproblemiskt med hänsyn till den kända ekonomin.

Man konstaterade också att psykiskt funktionshindrade personer behöver ett flexibelt, individuellt och icke tidsbundet personalstöd som snabbt kan mobiliseras när akuta behov uppstår. Stödet bör inte enbart vara knutet till boendet, utan också till socialt utåtriktade aktiviteter. Särskilda satsningar på att utveckla ett brett och förebyggande stöd är mycket angeläget. Detta blir tydligt när det gäller vräkningar. Risken för en psykiskt funktionshindrad person att hamna i en sådan situation att vräkning blir aktuell är högre än för andra.

Även möjligheter för psykiskt sjuka att arbeta har minskat under senare år. Av tabell 6.3 framgår antalet anställda med psykiska arbetshandikapp i Samhall-koncernen. Denna minskning av antalet anställda med psykiska arbetshandikapp beror huvudsakligen på att det totala antalet anställda i Samhall minskat under perioden. Antalet anställda med psykiska arbetshandikapp har endast sjunkit från 17 % till 16 %.

**Tabell 6.3 Antal anställda med psykiska arbetshandikapp
i Samhall, 1993-1998.**

År	Antal med psykiskt arbetshandikapp
1993	4777
1994	4744
1995	4814
1996	4278
1997	4307
1998	4305

Källa: Samhall, 1999. Det ovan redovisade antalet anställda med psykiska arbetshandikapp följer helt Af/Amis bedömning och handikappkod vid anställningstillfället. Samhall har inte tillstånd att lägga in handikappkoderna i personalredovisningssystemet. Det gör inte heller en årlig bedömning av vilka funktionshinder de anställda har, utan noterar ändringar (in och ut) i ovan beskrivna "stock". Detta beror på att själva handikappkoden inte ger användbar information för Samhalls uppdrag. Det är dessutom många anställda som har psykiska funktionshinder men som vid anställningstillfället fått ett annat bokfört huvudhandikapp. Likaså finns det säkerligen anställda som under anställningen fått psykiska funktionshinder. Alla sådana förändringar avspeglas inte i ovanstående siffror.

Bristen på daglig sysselsättning för de psykiskt funktionshindrade är det mest akuta problemet i dag. Kommunerna har inventerat hur många personer med omfattande psykiska funktionshinder som det finns och bland de ca 43 000 personer de fann gällde att de flesta inget hade att göra på dagarna.

Bland dem i arbetsför ålder hade bara 7 % ett arbete och lika stor andel någon form av skyddat arbete så att 85 % saknade arbete. Av dem har i dag ca 16 000 psykiskt funktionshindrade personer plats i kommunernas olika sysselsättningsåtgärder. Men ytterligare minst 20 000 har sannolikt behov av daglig aktivering och en mer samordnad rehabilitering. Detta kan jämföras med de totalt ca 19 000 utvecklingsstörda som i dag har sitt behov av daglig verksamhet så gott som helt tillgodosett i omsorgsverksamhetens dagcentra.

Tvärt emot psykiatireformens intentioner, finner vi i dag att antalet psykiskt funktionshindrade som för tidspensionerats har ökat från 83 000 till 95 000.

Räcker ökad samverkan?

Samverkan har blivit ett nyckelbegrepp i hela psykiatrireformen men trots detta är kostnadstvister mellan olika huvudmän inte ovanliga. Inte sällan är det ett ”svartepettospel” som i slutänden drabbar den enskilde hårt. Merparten av samhällets kostnader ligger dock varken på landstingen eller kommunerna som närmast tillhandahåller insatser för den enskilde, utan på staten. Varje år betalas 10 miljarder kronor (Mdkr) i förtidspensioner till psykiskt funktionshindrade personer och kostnaderna ökar. En person med schizofreni anses t.ex. ha stora möjligheter att må bättre om samordnade och samtida insatser görs som t. ex. ett anpassat boende (kommunen), en specialistpsykiatrisk insats (landstinget) och arbetsrehabilitering (staten). Insatserna måste vara samordnade, utgående och långsiktiga.

Samverkansproblemen finns emellertid i hög grad också inom landstingets psykiatriska vård. Det handlar inte enbart om misstag och bristande koordinering. Ofta speglar det också ett närmast industriellt arbetssätt där klienter som skulle behöva stabila relationer studsar mellan vårdstationerna. Texttrutan nedan illustrerar en inte ovanlig vårdkedja inom psykiatrin.

Spännbälte för Kajsa

Den psykossjuka Kajsa bor i en egen lägenhet. Plötsligt drabbas hon av svår ångest och hon bär på självmordstankar. Psykos-teamet som besöker henne skickar henne genast till psykiakuten, dimensionerad för 3 000 patienter, men som tar emot 6 000. Där blir Kajsa mottagen av en ung AT-läkare som jobbat på mottagningen i tre veckor och som har en två månaders kurs i psykiatri som enda erfarenhet. Kajsa är mycket orolig och läggs därför in på Piva - en psykiatrisk intensivvårdsavdelning, som mest liknar gamla tiders stormavdelningar.

Piva-huset ligger hundra meter från akuten och det första Kajsa möter är intaget - ett iskallt garage i grå betong. Därefter slussas hon in i ett visiteringsrum med en golvfast stålsäng mitt i rummet. På sängen finns ett kraftigt spännbälte i läder.

Numera kallar vi spännbälten för teknisk bädd, ursäktar sig Ingemar Wärmebring, skötare på Piva.

Ute i korridoren möter Kajsa en kvinna som krälar fram på golvet med en trasig cigg i mungipan. Ingemar Wärnebring viskar:

Vänd inte ryggen till. Den kvinnan är inte pålitlig!

I ett TV-rum skriker en ung kvinna: Jävla styckmördare! Och en ung kille med ring i örat och alldeles för långa jeans kommer fram till Kajsa och säger: På förra stället högg de av mina båda underben. Därför är byxorna alldeles för långa!

I en vecka får Kajsa stanna kvar på Piva. Därefter flyttas hon till en vårdavdelning i samma hus som den akutmottagning hon först besökte. Ny personal skall nu vårda henne. Efter tre veckors behandling måste Kajsa skrivas ut. Det är överfullt på avdelningen. Vårdansvaret för Kajsa övergår till landstingets mobila vårdjour, som besöker henne regelbundet i hemmet den första tiden efter utskrivningen, men så snart Kajsas tillstånd stabiliseras övergår återigen ansvaret för Kajsa på Psykosteamet. Kommunens boendestödsteam dyker förstås också upp för att hjälpa Kajsa med allt det praktiska.

Kontaktnannskap är modeordet för dagen. Behandlingsteam, vårdavdelningar, försäkringskassa, arbetsförmedling, dagverksamheter och öppenvårdsmottagningar - alla utser de sina egna kontaktmän. En kontaktnann skall ansvara för en större grupp patienter. Och Kajsa som under den här akuta sjukdomsfasen vårdats av sex olika behandlingsteam träffar under samma period sina åtta olika kontaktmän.

Det finns patienter som har tolv olika kontaktmän, berättar Ulf Rogberg, chef för psykos-teamen i Jönköping.

ur vi TEMA, Resa genom Psyk-Sverige av Stig Edling, 1999, s.50

Liknande signaler kommer från många håll inom psykvården. Socialläkare Anders Anell (1999) skriver t.ex.

"Hur man än väljer att ordna den psykiatriska behandlingen är det anmärkningsvärt hur ofta psykiatrin skriver ut eller i annan mening i öppenvård inte fullföljer den psykiatriska behövliga behandlingen redan efter ett par dagar eller veckor efter akuta psykostillstånd trots att patienterna fortfarande är kaotiska och oförmögna att reda sig i en bostadslös tillvaro".²⁰(s.14).

²⁰ Enligt Rättsmedicinalverkets hade av 1 000 våldsbrottslingar hälften varit i kontakt med psykiatrin bara en kort tid (tre månader) innan brottet, och 70 % hade haft kontakt med antingen psykiatrin eller socialtjänst.

Chefsöverläkaren vid Psykiatriska Institutet säger t.ex. att endast en bråkdel av sökande kan erbjudas behandling.²¹

Sammantaget är det osäkert om antalet personer med svåra psykiska funktionshinder har ökat. Men andelen som bedöms av socialtjänsten ha psykiska funktionshinder tycks ha ökat kraftigt. De olika beskrivningar om hur psykvården fungerar som finns i både statliga utredningar samt mer anekdotisk material ger en bild av en vård som ofta inte är tillgängligt för lindriga fall, och som ofta saknar den kontinuitet och stabilitet i sociala relationer som torde vara en avgörande del i en behandling.

6.3 Socialtjänstens arbete

I denna rapport redovisas ingen egen utvärdering av socialtjänstens arbete med hemlösa. Däremot återges ett antal bedömningar från personer och grupper som i grunden ser positivt på socialtjänstens arbete. En utgångspunkt är vad de frivilligorganisationer som arbetar med hemlösa anser om socialtjänstens arbete. Vi har genomfört intervjuer med fem av de största frivilligorganisationerna i Stockholm (tabell 6.5).

²¹ DN Debatt 1999-04-03.

Tabell 6.5 Fungerar socialtjänsten bra eller mindre bra för de hemlösa?

Frivilligorganisation	Fungerar bra	Fungerar mindre bra
Frälsningsarmén		Finns för få platser för hemlösa.
Stadsmissionen		Reglerna inte anpassade till de hemlösa utan till personalen.
Länkarna, Johanneshov	Akutvården	Den långsiktiga planeringen.
Convictus		Bristande arbetsformer som ej når den yttersta gruppen. 75% av de vi möter klarar ej socialtjänstens krav.
Ny Gemenskap		Regelsystemen inte anpassade till hela gruppen. Bristande kommunikation mellan olika huvudmannaskap. Svälta räv mellan kommuner.

Kritiken från frivilligorganisationerna tycks massiv. Den skulle kunna avfärdas som gnäll från konkurrenterna. Men kritiken får stöd t.ex. av generaldirektören för Socialstyrelsen, Kerstin Wigzell, som skriver:

”Inom socialtjänsten har tillsynsmyndigheten, länsstyrelsen, möjlighet att ge förelägganden alternativt stänga endast vissa verksamheter. Yrkesinspektionen kan alltid stänga verksamheter om arbetsmiljön är farlig. Här finns alltså den anmärkningsvärda situationen att det finns skarpare instrument för att skydda personalen än för att skydda klienten. Någon motsvarighet till sjukvårdens tillsyn över personalens handlande, som även inkluderar olika disciplinära åtgärder, finns inte heller. Även detta tyder på en jämförelsevis mindre utvecklad känsla för socialtjänstens klienters behov av professionell behandling och säker vård.” (DN Debatt 1999-02-26)

Kritiken framförs ofta att det sällan utvärderas hur olika insatser fungerar. En forskare inom området, Morén (1998), skriver i en genomgång av utvärdering av socialt arbete att

"Det är en besvärande omständighet - både för professionen, samhället och enskilda medborgare - att det varje år av allmänna medel satsas miljardbelopp inom det sociala arbetsområdet, samtidigt som vi står på mycket bräcklig grund när det gäller att empiriskt belägga värdet av dessa insatser". (s.1).

Kerstin Wigzell ger samma bild:

"Inom socialtjänsten förenas inte forskning och praktik på tillnärmelsevis samma sätt. Forskningen är här i stor utsträckning inriktad mot studier av sociala fenomen och sociala problem i allmänhet och i alltför liten utsträckning inriktad på att undersöka resultatet av det sociala arbetet. I det konkreta sociala arbetet är det samtidigt mycket sällsynt att praktiskt arbete förenas med forskning. Det är t. ex. fortfarande ovanligt med lokala uppföljningar om vad man uppnått för resultat för klienternas del med sina insatser. Socialtjänstens metoder och innehåll styrs i stället mer av ideologi och lagtolkning.

Sammanfattningsvis kan man säga att ingen egentligen kan uttala sig säkert om resultat och nytta av socialtjänstens insatser för dem som sökt socialtjänstens hjälp. Detta är tragiskt med tanke på att det gäller insatser för de allra mest utsatta - för barnet som far illa hemma, för den som är svårt funktionshindrad, för den som lider av ett långt gånget narkotikamissbruk. Det medför t. ex. att det egentligen inte finns några möjligheter att ge den som söker hjälp för sitt missbruk någon information om vilket resultat man kan förväntas uppnå med olika behandlingsalternativ". (DN Debatt 1999-01-26).

Förutom dessa allmänna problem förekommer ofta kritik om socialsekreterarnas brist på tillgänglighet, tid för enskilda fall, byråkratiskt regeltillämpning och bristen på goda incitament. I en sammanställning som Socialstyrelsen gjort av 2 500 fall som länsstyrelsen granskat och som 1998 kunde rikta allvarlig kritik mot socialtjänsten i 169 fall. Den viktigaste kritiken gällde bemötandet av dem som sökt stöd, långa handläggningstider samt bristande dokumentation. Det innebär att den enskilde ofta fråntas möjligheten att få sin sak prövad i domstol.

Kritiken kan i vissa avseenden förefalla ensidigt. En motbild är att antalet socialbidragstagare har ökat kraftigt. Arbetsbelastningen

har ökat för socialsekreterare, insatser begränsas ofta av tidsbrist och resursbrist. Dessa omständigheter har onekligen försvårat socialtjänstens möjligheter att arbeta intensivt med hemlösa.

6.4 Privata initiativ

Enligt Socialstyrelsens kartläggning hade 17 %, av de hemlösa kontakt med frivilligorganisationerna. Flertalet hemlösa hade också kontakt med socialtjänsten. Dock hade 12 %, 1 237 personer, kontakt med någon frivillig organisation men inte med socialtjänsten.

De frivilliga organisationerna fyller sannolikt en viktigare roll i dag än tidigare när det gäller att ge stöd och hjälp till hemlösa. 10 % av platserna och lägenheterna för hemlösa hade en frivillig organisation som huvudman. 96 % av samtliga platser och lägenheter betalades av kommunerna. Av de frivilliga organisationernas platser på inackorderingshem och motsvarande köpte kommunerna 70 %. Men av organisationernas totala verksamhet finansierar kommunerna mindre. Tabell 6.1. visar t.ex. hur stor andel av verksamheten som är kommunalt finansierad för de fem av de största organisationerna i Stockholm.

Tabell 6.4 Hur stor del av er verksamhet är finansierad av kommunen?

Frivilligorganisation	Andel i % av verksamheten finansierad av kommunen
Frälsningsarmén	33
Stadsmissionen	20
Länkarna, Johanneshov	6
Convictus	80
Ny Gemenskap	30

Samarbetet mellan de frivilliga organisationerna och socialtjänsten kan delas upp i två delar, dels i ett ekonomiskt samarbete som innebär att socialtjänsten ger ekonomiska bidrag till de frivilliga organisationerna, dels att socialtjänsten köper platser av de fri-

villiga organisationerna. Andra former av samarbete är det mer informella omkring enskilda personer samt ömsesidigt informationsutbyte. De frivilliga organisationerna försöker ofta slussa enskilda hemlösa vidare till socialtjänsten.

De frivilliga organisationerna fungerar mycket som ett komplement till socialtjänsten. Många hemlösa med svårare problem söker sig i stor utsträckning till de frivilliga organisationerna.

En överblick över frivilligverksamhet som vi funnit vid vår kartläggning ges i tabell 6.5. Som framgår förekommer omfattande verksamhet i samtliga de studerade kommunerna.

Tabell 6.5 Vilka frivilligorganisationer finns i Er kommun?

Kommuner	Frivilligorganisationer i kommunen	Frivilliga organisationers verksamhet
Stockholm	Convictus, Frälsningsarmén, Wasa-kåren, Länkarna, K.R.I.S., Ny Gemenskap, Situation Stockholm, Stads-missionen.	Öppen dagverksamhet, motivationsarbete, caféer, matsservering, hygienmöjligheter, dagsovplatser, härbärgen, akutjour, uppsökande verksamhet.
Göteborg	Frälsningsarmén, Stadsmissionen, Räddningsmissionen, LP-väst, RIA, Länkarna, Linneakyrkan.	Alternativa boendeverksamheter, tillnyktring, fältverksamhet, öppen verksamhet.
Malmö	Stadsmissionen, Länkarna, Finska Åiro, Verandi, RFHL, RSMH, RIA, Fontänhuset.	Öppen verksamhet, uppsökande verksamhet, härbärke och kollektivboende.
Uppsala	Frälsningsarmén.	Gemenskapscenter, uppsökande verksamhet, stödboende, härbärke.
Linköping	Stadsmissionen, kyrkorna, Verandi, Länkarna, LP-stiftelsen, AA, NA.	Halvvägsboende för kvinnor, matsservering, närlokal, dag- och kvällsverksamhet.
Örebro	Verandi, Kvinnohuset, RIA, FPS, RSMH, Frälsningsarmén frikyrkor.	Mötesplatser, caféer, dag- och stödverksamheter, boende.
Norrköping	Länkarna, RIA, Verandi, LP-stiftelser.	Stödboende, jourboende öppen dagverksamhet, arbetsträning.
Helsingborg	RIA, Frälsningsarmén, Sjömanskyrkan.	Dagverksamhet, café, matsservering, kurativ verksamhet, gemenskapsaktiviteter vid storhelger.
Umeå	Öppen Gemenskap, Länkarna, LP-stiftelsen.	Strukturerad öppenvård, behandlingshem, öppen-hus verksamhet, sysselsättningsverksamhet.
Karlstad	IOGT/NTO, Verandi, Länkarna, AA-gruppen, Stadsmissionen,	Vårdkedja med uppsökande verksamhet, missbruksboende, härbärke, personal till boendeverksamhet.
Växjö	RIA, KF-Länken, Öppna dörren.	Öppen dagverksamhet, frukost, lunch, värmestuga, fritidsverksamhet dag, kväll, helg, uppsökande verksamhet.
Luleå	Länkarna, DKS/N/RIA, Verandi, AA, Pingstkyrkan, Kamratföreningen Kryckan, Luleå frivilliga samhällsarbetare, RSMH, Luleå Kamratförening.	Hvb-hem, övergångsbostäder, studiecirklar, medlemsstöd, rådgivning, café, fritidsaktiviteter, kulturarrangemang, hembesök, opinionsbildning.

Vi har även studerat omfattningen av verksamheten i fem av de viktigaste frivilligorganisationerna i Stockholm närmare (tabell 6.6).

Tabell 6.6 a) Hur många hemlösa per dag kommer ni i kontakt med i er verksamhet?
b) Hur många av dessa erbjuder ni även ett boende?

Frivilligorganisation	Kontakter/dag	Boende/dag
Frälsningsarmén	50	27
Stadsmissionen	300	30
Länkarna, Johanneshov	130	120
Convictus	100 vinter, 50 sommar	Enbart dagverksamhet
Ny Gemenskap	20-100 ber. på veckodag	20

Av dessa tycks det endast vara Stadsmissionen som är fullbelagd varje natt, vilket framgår av tabell 6.7.

Tabell 6.7. Hur ofta avvisas sökande för att det är fullbelagt?

Frivilligorganisation	Avvisning
Frälsningsarmén	Sällan
Stadsmissionen	Varje natt
Länkarna, Johanneshov	Nästan aldrig
Convictus	Enstaka dagar
Ny Gemenskap	Avvisar aldrig

Det hävdas i bland att privata och frivilligorganisationer selekterar fram de lättaste fallen. När det gäller hemlöshet tycks emellertid snarast det omvända gälla. Frivilligorganisationerna har inte bara en högre andel uteliggare, utan de tycks sällan avvisa någon av andra skäl än att det är fullbelagd. Antalet portförbudna är t.ex. mycket litet (tabell 6.8).

Tabell 6.8 Hur många är portförbudna hos er?

Frivilligorganisation	Antal portförbudna
Frälsningsarmén	4
Stadsmissionen	3
Länkarna, Johanneshov	10
Convictus	10
Ny Gemenskap	Nästan ingen

Vanligen har organisationerna också mer att erbjuda än enbart härbärgen och mat (se tabell 6.9). Ofta säger sig emellertid organisationerna kunna göra mycket mer om de fick mandat och möjlighet till detta. (se kapitel 8).

Tabell 6.9 Frågan som ställdes var: Vilka möjligheter har ni att erbjuda de hemlösa mer än mat och boende för att hjälpa dem ut ur hemlösheten?

Frivilligorganisation	Aktivitet för hjälp ut ur hemlöshet
Frälsningsarmén	Råd- och hjälpbyrå. Kopplar ihop hemlösa med rätt person i socialtjänsten.
Stadsmissionen	Vård och behandling, uppsökande stöd och råd i all verksamhet för hemlösa.
Länkarna, Johanneshov	Sysselsättning och alternativa boendeformer som t ex lantbrukskollektiv.
Convictus	Att koppla ihop den hemlöse med rätt nivå i vården.
Ny Gemenskap	Strukturerad verksamhet med arbetslika förhållanden.

Gruppen uteliggare är kraftigt överrepresenterad bland de hemlösa som har kontakt med de frivilliga organisationerna. Också utländska medborgare, både nordiska och utomnordiska, har oftare kontakt med frivilligorganisationerna än med socialtjänsten.

Det är anmärkningsvärt att endast 475 personer eller 28 % av dem som har kontakt med frivilligorganisationerna också har rapporterats från socialtjänsten. Detta tyder på att socialtjänsten och frivilligorganisationerna till största delen har olika målgrupper, alternativt att man definierar den sociala problematiken på olika sätt.

Försök att åstadkomma samarbete mellan socialtjänsten och frivilligorganisationerna sägs t.ex. i praktiken ofta leda till en byråkratisk, förhandlingsstyrd kontrollapparat som i slutändan stjälpmer mer än hjälper (t.ex. Sahlin, 1998; Busch-Geertsema, 1999). .

7 Ekonomiska aspekter på hemlöshet

När alternativ i socialpolitiken övervägs är en viktig fråga vad den nuvarande politiken kostar i förhållande till alternativen. I detta kapitel redovisas därför ett försök att uppskatta de kostnader som den offentliga sektorn och allmänheten bär för hemlösheten.

Det finns emellertid flera principiella problem med en sådan kalkyl. Det mest grundläggande är att de största kostnaderna inte primärt uppstår till följd av hemlösheten i sig, utan genom det missbruk som förekommer bland många hemlösa. Detta oavsett om missbruket är orsaken till hemlösheten eller vice versa.

Ett annat problem är att de kostnader som hemlösheten för med sig är svåra att uppskatta fullt ut, eftersom mycket statistik saknas. Många bedömningar blir därför relativt grova, men kan trots detta tjäna som en någorlunda god indikator på samhällets kostnader. Däremot beaktar vi inte alls det värde som allmänheten tillmäter att så många som möjlig har ett eget boende.

7.1 Allmänna kostnader för hemlösa

Många, okänt exakt hur många, drabbas av hemlöshet någon gång under ett år. Vår utgångspunkt är att det finns 10 000 helårshemlösa. För dessa uppstår följande kostnader inom den sociala sektorn:

Härbärgen och annat boende

Frivilligorganisationerna hade 1993 kontakt med 12-17 % av alla hemlösa. 10 % av platserna och lägenheter stod de frivilliga för vilka till 70 % betalades av kommunerna. Kommuner betalade 96 % av totala antalet platser som 1993 uppgick till ungefär 8 000 platser, varav 760 i frivilligorganisationerna. Vi utgår ifrån att antalet är detsamma i dag. Kostnaderna per plats varierar kraftigt. Vissa här-bärgesplatser kostar inte mer än en vandrarhemssäng, LVM-platser däremot kostar 1 900 kronor per dag. Akutplatser inom psykvården är ännu dyrare. Vi utgår från ett vägt genomsnitt av 700 kronor per dag. Detta ger en totalsumma på *2 miljarder kronor (Mdkr)*.

Bidrag

Av de hemlösa lever 40 % på sjukbidrag eller förtidspension. Ytterligare några procent kan ha a-kassa. Vi antar att beloppet är 8000 kronor efter skatt i månaden. Ytterligare 40 % har socialbidrag, men detta kan ofta ligga på en mycket låg nivå, dvs. enbart matpengen. Vi antar att genomsnittet ligger på 1 700 kronor i månaden, dvs. ungefär halva socialbidragsnormen. Vidare antas att övriga inte har några inkomster från den offentliga sektorn, även om de kan ha andra inkomstkällor. Totalsiffran blir *då 420 Mkr*.

Socialtjänsten

Socialtjänstens kostnader för handläggning uppskattas vara lika stora som utbetalt socialbidrag. Detta följer en beräkning som RRV gjort för missbrukare som i likhet med hemlösa har en förhållandevis tung handläggningsbörda i förhållande till utbetalningarna. Kostnaden blir *80 Mkr*.

Sjukvård/Psykvård

Sjukvårdskostnader uppstår på tre sätt. De allmänna sjukvårdskostnaderna blir högre för hemlösa som utsätter sig för fler hälsorisker. Det är också troligt att hemlösa inte i samma utsträckning uppsöker sjukvård vid sjukdom. Det är därför svårt att räkna med någon onormalt hög sjukvårdskostnad.

Däremot förekommer psykvård för den som har psykiska funktionshinder och söker vård. Det är emellertid en mindre andel av de hemlösa. Socialstyrelsen har genomfört en studie kring de totala kostnaderna för psykvården 1990 och 1997. Kostnaderna för boendet i samband med psykvård samt bidrag har vi emellertid redan räknat ovan.²²

²² RRV genomförde på regeringens uppdrag en studie om narkomanvården (F 1993:2, "Narkomanvården" - om kostnader, resursutnyttjande, samordning och statlig styrning). Studiens syfte var att beskriva vårdssystemet med tonvikt på kostnader och samordningsproblem rörande har socialtjänsten, hälso- och sjukvårdens, AMS', kriminalvårdens, polisens, åklagarväsendets, domstolarnas och socialförsäkringssystemets kostnader för narkotikamissbruket.. Kostnadsuppskattningarna bygger på statistik från början av 1990-talet. I den mån det varit möjligt har dessa kostnader uppdaterats för 1997 och 1998. Dessutom har tullens kostnader för narkotikaspaning lagts till. Kostnaderna för specialiserad narkomanvård uppskattades 1991 till ca 150 Mkr och för frivillig institutionsbehandling av narkomaner till ca 300 Mkr. Kostnaderna för tvångsvård av narkomaner uppskattas till ca 84 Mkr. Enligt uppgift från Socialstyrelsen ligger socialtjänstens kostnader för narkomanvård fortfarande kvar på ungefär samma nivåer som 1991. Socialtjänstens kostnader uppgick under 1998 till minst 375+ 150 + 300 + 84 = 900 Mkr. De årliga totala kostnaderna för dels sluten sjukvård av patienter med diagnosen narkomani, dels öppna verksamheter med narkomaner som huvudsaklig målgrupp uppskattades till ca 340 Mkr per år 1990. Någon ny uppskattning har inte gjorts då uppgifter saknas. Av samtliga intagna på anstalter bedömdes 1990/91 att 42 % var narkotikamissbrukare. Av de intagna bedömdes 27 % vara grava (tunga) missbrukare av narkotika. Kostnaderna för kriminalvård av narkomaner uppskattades 1990/91 till 1 183 Mkr. Därav stod de tunga missbrukarna för 739 Mkr. Kostnaden för kriminalvård av personer dömda för narkotikabrott som huvudbrott uppgick samma period till 300 Mkr. Många narkotikamissbrukare är också kriminella varför en del av de brott som narkomaner begår, också skulle begås om de inte var narkomaner. Å andra sidan är inte alla som döms för narkotikabrott narkomaner, vilket förmodligen innebär att 1 183 Mkr ligger relativt nära den kostnad som orsakas av narkotikamissbruket. Narkotikamissbrukarnas andel inom kriminalvården är i stort sett oförändrat sedan 1990/91. Däremot har kostnaderna fram t.o.m. 1997 stigit med ca 15 % enligt kriminalvårdens årsredovisning för 1997 och hamnar på ca 1 360 Mkr.

Kostnaderna sammanfattas i tabell 7.1. De uppgår sammantaget till 2,5 Mdkr eller 250 000 kronor per helårshemlös. Vid tolkningen av denna siffra måste man emellertid var noga med exakt vad tan-keexperimentet är. Att föra över den genomsnittlige hemlöse till ett liv på socialbidrag och boende betald av socialtjänsten ger inte en besparing på 250 000 kronor. Först måste kostnader för socialbi-drag och boende räknas bort. Vinsten för statskassen kan då ligga i storleksordningen 160 000 kronor. Att det fortfarande blir så stor vinst beror emellertid på att den genomsnittlige hemlösa då inte längre behöver dyrt boende inom missbruksbehandling eller psyk-vård. Den uppskattade besparingen inbegriper således effekterna av att missbruk och psykiska problem kommer under kontroll.

Tabell 7.1 Sammanfattning av allmänna kostnader för hemlösa

Kostnadspost	Kostnaderna, Tkr
Härbärgen och boende	2 000 000
Bidrag	420 000
Socialtjänst, handläggning	80 000
Summa	2 500 000

Till dessa kostnader kommer emellertid de särskilda kostnader, som redovisas i nästa avsnitt, vilka uppstår till följd av missbruket. Dessa kan grovt uppskattas till någon miljard. Med dessa blir kostnaden per hemlös ungefär 350 000 kronor per år. Det understryker emellertid att kostnader uppstår främst till följd av missbruk, snarare än hemlösheten i sig.

7.2 Särskilda kostnader förknippade med missbruk

Vid missbruk genereras särskilda kostnader till följd av den brottslighet som finansierar missbruket. Eftersom några sådana beräkningar inte gjorts tidigare redovisas dessa mera detaljerat²³.

En faktor som talar för att större delen av den kriminalitet som tunga missbrukare ägnar sig åt borde vara orsakad direkt eller indirekt av narkotikamissbruket, är att tunga missbrukare inte får några jobb och heller inte blir föremål för arbetsmarknadsinsatser så länge de förblir just tunga missbrukare. Antar man att missbruket orsakar missbrukarens arbetslöshet/sysslolöshet och därmed också ger gott om tid för brottslighet utöver den brottslighet som finansierar missbruket, kan man också indirekt tillskriva narkotikamissbruket en stor del av dessa brott.

I det följande skiljer vi mellan alkoholmissbruk och narkotikamissbruk. Definitionen på ”tungt narkotikamissbruk” är att missbrukaren injicerat narkotika under det senaste året, oavsett preparat, eller använt narkotika dagligen eller så gott som dagligen, oavsett hur det intagits.

Antalet tunga narkotikamissbrukare bedömdes 1992 uppgå till ca 17 000 och av dessa var uppskattningsvis 22 % kvinnor.²⁴ Vi utgår ifrån att ca 3 000 av de hemlösa är narkotikamissbrukare, och ca 3 000 är alkoholmissbrukare.

De flesta missbrukarna använder mer än ett narkotiskt medel s.k. blandmissbruk. Knappt hälften av de tunga missbrukarna uppges även missbruka alkohol. Även missbruk av sömnmedel och

²³ Beräkningarna har tagits fram i samarbete med Niclas Nilsson.

²⁴ Den senaste skattningen av antalet narkotikamissbrukare gjordes 1993 ”Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992”, och avser året 1992. Undersökningen publicerades av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och alla uppgifter om det tunga narkotikamissbruket i detta avsnitt är hämtade därifrån.

lugnande medel är relativt vanligt bland personer med ett tungt narkotikamissbruk.

Amfetamin är missbruksmedlet framför andra bland de tunga missbrukarna och 1992 använde ca 48 % amfetamin (8 160 personer) som dominerande drog, 26 % opiater, varav 19 % heroin (3 230 personer) och 17 % cannabis (2 890).

Underlaget för de kostnadsberäkningar av missbrukarnas penningbehov som redovisas i det följande bygger på intervjuer med bl.a. narkotikapolisen, Folkhälsoinstitutet, kriminologiska institutionen på Stockholms universitet och med utredare som arbetar för bl.a. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.

I de beräkningarna som följer har de narkomaner som sitter i häkte eller på anstalt inte tagits med. Hänsyn har också tagits till att narkomaner sannolikt inte får tag på den önskade dagsdosen varje dag. Vidare antas att de flesta missbrukarna har socialbidrag (2 884 kr/mån) eller förtidspension alternativt sjukbidrag (5 990 kr/mån). Då socialbidrag är betydligt vanligare än förtidspension/sjukbidrag, antas i beräkningarna att missbrukarna i genomsnitt får 3 000 kr/mån i bidrag att disponera fritt. Bidrag där utöver är knutna till bl.a. bostadskostnaden och kan inte fritt disponeras. Det förekommer också att missbrukare trots att de är arbetslösa inte får några pengar från socialförsäkringssystemet. Således antas att 17 000 tunga missbrukare uppbär ca 3 000 kronor * 12 * 17 000 = 612 Mkr årligen från socialförsäkringssystemet. Detta motsvarar ca 5 % av vad som betalades ut i socialbidrag under 1997.

För att beräkningarna bättre skall överensstämja med verkligheten, måste de missbrukare räknas bort som befinner sig inom kriminalvård, missbrukarvård och sjukvård, då dessa rimligtvis inte kan vara brottsaktiva under denna period. De senaste tio åren har mellan 1 500 – 1 800 missbrukare i genomsnitt samtidigt suttit på anstalt enligt kriminalvårdens årsberättelse för 1997. Av dessa bedöms ca hälften (825) vara tunga missbrukare. Det antas också att 20 % av beläggningen (1 100) på häktena genomsnittligt sett är tunga missbrukare, vilket ger 220. Dessutom återfinns ett antal inom missbrukarvården och sjukvården. Uppskattningen av detta antal är betydligt svårare men kan uppskattas grovt till ca 2 000

personer. Således bör 3 320 personer räknas bort vid beräkningarna av vad missbruket kostar, ca 20 % av antalet tunga missbrukare.

När det gäller priser och dygnsbehov av narkotika för tunga narkotikamissbrukare varierar uppgifterna kraftigt varför ett genomsnitt har använts. För heroinmissbrukare antas kostnaden för en genomsnittlig dagsdos vara ca 1 500 kronor, för amfetaminmissbrukare ca 300 kronor och för en cannabismissbrukare på 100 kronor.

Dygnsbehovet av narkotika är också svårt att fastställa liksom hur ofta tunga narkotikamissbrukare verkligen intar en dagsdos. Heroinisten ligger sämst till eftersom detta missbruk leder till starkast abstinensbesvär. Följande antaganden har gjorts här. Heroinisten förbrukar en dagsdos varannan dag, amfetaminmissbrukaren kan hålla på och missbruka en dryg vecka innan han måste vila några dagar, varför det här antagits att amfetaminmissbrukaren som mest missbrukar två tredjedelar av året. Cannabis är inte lika giftigt som heroin och inte tröttande som amfetamin varför det här antas att cannabismissbrukaren kan förbruka en dagsdos om dagen. I den mån dessa uppskattningar ligger högt så torde detta kompenseras av det mörkertal när det gäller antalet tunga missbrukare som tunga missbrukare kan antas stjäla ihop till sitt missbruk emellanåt. Några nya studier när det gäller antalet tunga narkotikamissbrukare har inte gjorts senare än 1993, men det finns indikationer på att heroinmissbruket har fått fäste i Göteborg vilket skulle innebära att det finns fler heroinmissbrukare 1999 än 1992. Detta kompenserar i viss mån för högt gjorda skattningar av dygnsdoser och priser, eftersom det är heroinmissbruket som är det mest kostnadskrävande missbruket.

Heroinmissbruk

Av de 3 230 tunga heroinmissbrukarna, antar vi att ca 646 personer (20 %) återfinns inom kriminalvården eller missbrukarvården. Återstår 2 584 personer som behöver pengar till heroin. Enligt uppgifter kostar heroinmissbruket mellan 1 000 och 3 000 kronor per dag. Antar vi sedan att en normal dagsdos kostar 1 500 kronor, men att heroinmissbrukarna endast får ihop till en sådan dos varannan

dag. Detta ger ett årligt penningbehov på $1\,500 \text{ kronor} * 182 \text{ dagar} = 273\,000 \text{ kronor}$. Vi räknar sedan med att missbrukaren i genomsnitt erhåller ca $3\,000 \text{ kronor}$ i månaden från socialbidrag eller förtidspension/sjukbidrag, vilket ger $36\,000 \text{ kronor}$ om året. Av detta avgår hälften ($18\,000 \text{ kronor}$) till mat m.m. Heroinmissbrukaren behöver således $255\,000 \text{ kronor}$ för sitt missbruk årligen.

Totalt skulle de $2\,584$ heroinmissbrukarna behöva $255\,000 \text{ kronor} * 2\,584 = \text{ca } 660 \text{ Mkr}$ årligen för att finansiera sitt missbruk.

Amfetaminmissbruk

Kostnaden för amfetaminmissbruket kan skattas enligt följande. Av de $8\,160$ tunga amfetaminmissbrukarna antar vi att ca $1\,632$ personer (20%) återfinns inom kriminal- eller missbrukarvården. Återstår $6\,528$ amfetaminmissbrukare som antas missbruka ca 240 dagar per år. Enligt uppgift kostar amfetaminmissbruket i snitt 300 kronor per dag. Den årliga amfetaminkostnaden skulle således uppgå till $300 * 240 = 72\,000 \text{ kronor}$. Vi räknar sedan med att missbrukaren i genomsnitt får $3\,000 \text{ kronor}$ i månaden från socialbidrag eller förtidspension/sjukbidrag, vilket ger $36\,000$ per år. Av dessa antas hälften användas för mat m.m. Således behöver amfetaminmissbrukaren ca $54\,000 \text{ kronor}$ årligen för att finansiera sitt missbruk. Totalt skulle $6\,528$ tunga amfetaminmissbrukare behöva ca $6\,528 * 54\,000 \text{ kronor} = \text{ca } 350 \text{ Mkr}$ årligen för sitt missbruk.

Cannabissmissbruk

Anta att 578 personer, eller 20% , av de $2\,890$ tunga cannabissmissbrukarna återfinns inom kriminalvården eller missbrukarvården. Återstår $2\,312$ cannabissmissbrukare som behöver pengar till cannabis. Enligt uppgift kostar ett cannabissmissbruk i snitt ca 100 kronor per dag. Den årliga cannabiskostnaden skulle då bli $100 * 365 = 36\,500 \text{ kronor}$. Vi räknar sedan med att missbrukaren i genomsnitt får $3\,000 \text{ kronor}$ i månaden från socialbidrag eller förtidspension/sjukbidrag, vilket ger $36\,000 \text{ kronor}$ per år. Av dessa antas

hälften användas för mat m.m. Således behöver cannabismissbrukaren ca 18 500 kronor årligen för finansiera sitt missbruk. Totalt skulle 2 312 tunga cannabismissbrukare behöva $2\,312 * 18\,500 = \text{ca } 43 \text{ Mkr}$ årligen för sitt missbruk.

Alkoholmissbruk

Kostnader för alkoholmissbruk är i sammanhanget försumbara. En liter hembränt kostar ungefär 100 kronor. Detta ger en månadskostnad på 3 000 kronor vilket kan finansieras ur ett sjukbidrag eller förtidspension.

Sammantaget behöver således tunga- heroinister (660 Mkr), amfetaminmissbrukare (350 Mkr) och cannabismissbrukare (43 Mkr) $660 + 350 + 43 = 1\,053 \text{ Mkr}$ årligen utöver socialbidrag och förtidspension/sjukbidrag. Summan är visserligen en grov skattning men borde trots allt ge en hyfsat god indikation om narkotikakostnaden för de tunga narkotikamissbrukarna. I fall att beräkningarna skulle ligga högt, kompenseras det i viss utsträckning av att det finns ett mörkertal när det gäller antalet kända missbrukare, plus att det också finns ett stort antal missbrukare som inte räknas som tunga missbrukare och som inte ingår i beräkningen men som ändå kan antas finansiera sitt missbruk emellan åt genom tillgreppsbrott.

De kvinnliga missbrukarna som uppgår till ca 22 % av de tunga missbrukarna finansierar i stor utsträckning sitt missbruk genom prostitution. Prostitution ger i princip också upphov till en samhällskostnad, men den är svårt att kvantifiera eftersom den avser en vägning av den prostituerades kostnad mot köparens nytta. Båda posterna är okända. I stället fokuserar vi på de manliga missbrukarnas finansieringsbehov som blir $1\,053 - 254 (22 \%) = \text{ca } 800 \text{ Mkr}$ som anskaffas på ett kriminellt sätt. Nästa problem blir att uppskatta hur stor del av denna summa som anskaffas genom brott som ger upphov till en samhällsekonomisk kostnad inte bara för polisen och rättsväsendet utan även för försäkringsbolag, privata företag och privatpersoner. Brott som narkotikalangning och häleri kostar företrädesvis polisen och rättsväsendet pengar, medan stöld, rån och bedrägerier samt misshandel orsakar samhällsekonomiska

kostnader hos försäkringsbolag, företag, privatpersoner och sjukvården. Antag att en fjärdedel av dessa 800 Mkr införskaffas genom narkotikalangning och brott andra än tillgreppsbrott, kvar blir 600 Mkr som skall stjälas ihop.

Hur stort värde måste det stöldgods ha som missbrukarna stjäla ihop, för att det efter avyttring skall ge ca 600 Mkr. Det är svårt att säga men flera uppgifter från poliser och andra sakkunniga pekar på att missbrukarna måste stjäla till ett värde som är mellan fem och tio gånger högre än vad missbrukarna själva får ut vid försäljning av stöldgodset. Räknat på det sättet måste missbrukarna stjäla för minst 3 Mdkr årligen för att finansiera missbruket.

Genom att kontrollera hur stora belopp det årligen stjäls och snattas för, kan man se att 3 Mdkr inte är någon orimlig uppgift. Enligt Svensk Handel, stjäls och snattas det för mellan 4 och 5 Mdkr årligen i butiker och varuhus. Dessa stölder kan inte butiker och varuhus försäkra sig emot. Försäkringsbolagen betalade enligt Försäkringsförbundet under 1997 ut 1 480 Mkr i ersättning till pri-vatpersoner och företag för inbrott, cykelstölder, rån och överfall. Ersättningar för bilstöld och stöld ur bil uppgick 1998 år till 1 340 Mkr. Sammanlagt stjäls det således för ca 4 000 till 5 000 + 1 480 + 1 340 = dvs. mellan 6,8 och 7,8 Mdkr årligen. Sannolikt stjäls det för högre belopp än så eftersom inte allt som stjäls ersätts av försäkringsbolag och därför betraktas 7,8 Mdkr som mest realistisk.

Tunga narkotikamissbrukare skulle enligt beräkningarna stå för drygt en tredjedel av värdet av det som stjäls under ett år 3 Mdkr / 7,8 Mdkr = 0,38. Av detta skulle då hemlösa narkotikamissbrukare stå för en sjättedel, eller 500 Mkr. När det gäller de samhällsekonomiska kostnaderna för missbrukarkriminaliteten ur en national-ekonomisk synvinkel betraktas inte värdet på stöldgodset som en kostnad, utan som en transferering. Sannolikt borde det uppstå en viss värdeminskning på det stulna som borde räknas som en kostnad, men det bortses ifrån i detta fall. Den samhällsekonomiska kostnaden utgörs bl.a. av de kostnader som försäkringsbolagen har för att administrera och handlägga brott, samt de kostnader privatpersoner, företag och myndigheter har i samband med att de blivit utsatta för stölder m.m. Dessutom tillkommer polisens kostnader,

åklagarväsendets kostnader, domstolsväsendets kostnader samt hälso- och sjukvårdens kostnader för alla missbruksrelaterade brott som inte är narkotikabrott.

Enligt uppgift från Skandia uppgår försäkringsbolagens administrativa kostnader för stöldbrott till ca 10 % av skadebeloppet (1998). Antag att en tredjedel av stöldgodset (1 Mdkr) kommer från stölder som ersätts av försäkringsbolag. Försäkringsbolagens administrativa kostnad uppgår då till 100 Mkr årligen. Därtill kommer privatpersoners kostnader i samband med stölder. Dessa kan uppstå t.ex. genom förlorad arbetsinkomst och extra resor i samband med nyanskaffning av det stulna och kontakter med myndigheter och försäkringsbolag. Dessa kostnader är svårare att uppskatta, men antag att en tredjedel av alla anmälda stölder av och ur bil samt villa och lägenhetsinbrott (235 000 totalt 1998) begås av missbrukare och att varje stöld ger upphov till en snittkostnad på ca 1 500 kronor för den bestulne och vi får en kostnad på 1 500 kronor * 77 500 (1/3 av alla anmälda stölder) = ca 116 Mkr. Dessutom tillkommer utlägg för självrisk med ca 1 000 kronor för varje fall som ersätts av försäkringsbolagen men självrisken ses som en transferering och inte en samhällsekonomisk kostnad och är därför inte medtagen i beräkningarna.

Varuhusens och butikernas kostnader för stölder är betydligt högre, enligt Svensk Handel ca 3 Mdkr för säkerhetsåtgärder för att förhindra stöld, inbrott och snatterier. Antag att av de 3 Mdkr som narkotikamissbrukarna stjäls för, avser 2 Mdkr stölder och snatterier i butiker och varuhus. Detta innebär att ca 44 % av de 4 till 5 Mdkr som det stjäls och snattas för, stjäls av narkomaner. Därmed skulle missbrukskriminaliteten kunna tillskrivas 44 % av säkerhetskostnaderna dvs. 1,3 Mdkr. Till detta kommer kostnaderna för minskad försäljning, för nyanskaffning m.m. Antag att dessa kostnader uppgår till ca 5 % av värdet på stöldgodset. Kostnaderna för butiker och varuhus uppgår då till ca $0.05 * 2 \text{ Mdkr} = 100 \text{ Mkr}$.

Polisen och rättsväsendet

Merparten av de polisiära insatserna med anknytning till detta område sker inom ramen för det lokala traditionella polisarbetet. Det kan konstateras att många som grips av polisen är narkomaner. Det anses dock svårt att uppskatta kostnaden för brottsligheten som orsakas av narkotikamissbruk. De totala kostnaderna för polisens specialiserade insatser mot narkotika under budgetåret 1990/91 kan uppskattas till omkring 270 Mkr.

År 1998 hade kostnaden för de specialiserade insatserna mot narkotika stigit till ca 590 Mkr enligt Rikspolisstyrelsens årsredovisning. Då missbrukarna enligt tidigare uppskattning står för ca en tredjedel av tillgreppsbrotten bör också en tredjedel av polisens kostnad för tillgreppsbrott tillskrivas missbrukarna. Samma årsredovisning visar att polisens kostnader för tillgreppsbrott och skadegörelse uppgick till 1 444 miljoner kronor. Av dessa uppskattas att 25 % går till insatser mot skadegörelse. $1\,444 - 361 (25\%) = 1\,083$ Mkr går till insatser mot tillgreppsbrott, varav en tredjedel av kostnaden $1\,083 * 0,33 = 357$ Mkr antas vara orsakad missbruksrelaterad kriminalitet. Polisens kostnader uppgår således till $590 + 357 =$ ca 950 Mkr 1998. Inom åklagarväsendet handläggs som regel alla typer av mål av samtliga åklagare – även narkotikamål. Det finns dock 10 specialisttjänster för narkotikamål och därutöver ytterligare några åklagare som i princip på heltid ägnar sig åt narkotikamål.

De totala kostnaderna för åklagarväsendets insatser i narkotikamål under budgetåret 1990/91, inklusive förvaltnings- och lokal-kostnader, uppskattas till omkring 21 Mkr. Någon ny uppskattning har inte gjorts.

De allmänna domstolarna dömer i mål enligt brott mot narkotikastrafflagen. Förvaltningsdomstolarna dömer i mål enligt LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall).

Kostnaderna under 1990 för domstolarnas dömande i brott enligt narkotikastrafflagen och enligt LVM samt för rättshjälpkostnaderna i dessa mål uppskattas till 24 Mkr.

Domstolsväsendets kostnader för brott mot narkotikastrafflagen uppgick 1998 till minst 57 Mkr inklusive rättshjälp. Kostnaderna per brottmål i tingsrätten uppgick under 1998 till 11 620 kronor, rättshjälp uppgick i snitt under 1998 med 7 700 kronor per mål och

antalet domar var 2 964. Därtill kommer kostnader för utfärdande av strafföreläggande och åtalsunderlåtelse har inte räknats med. Därtill kommer gör kostnader för brott mot förmögenhet som begås av narkotikamissbrukare. Som nämnts tidigare antas att missbrukarna står för en tredjedel av tillgreppsbroten. 1998 avkunnades 17 991 domar för brott mot förmögenhet. Kostnaden för en tredjedel av dessa domar (5 997) var 1998, $5\,997 * 11\,620 + 5\,977 * 7\,700 = 116$ Mkr. Därtill kommer kostnader för utfärdande av strafföreläggande och åtalsunderlåtelse har inte tagits med här. Kostnaderna för LVM har inte uppskattats för 1998. Hänsyn har ej tagits till att en del domar avkunnats i kammarrätten och är dubbelt så dyra.

Tullverkets kostnader för insatser mot narkotikasmuggling ingick inte i RRV:s undersökning (F1993:2). Dessa kostnader är samhällsekonomiska kostnader och bör ingå i beräkningen av dessa kostnader. Enligt uppgift från Tullverket läggs mellan 20 och 25 % av resurserna på narkotikarelaterad verksamhet. Tullverkets anslag ligger för närvarande på ca 1 100 Mkr, vilket ger en narkotika relaterad kostnad på $1\,100 * 0,225 = 248$ Mkr årligen.

Tabell 7.2 Samhällsekonomiska kostnader

Aktör	Specialiserade insatser	Kostnader, Mkr
Polisen (1998)	Utredning, spaning m.m.	170
Åklagarväsendet (1990/91)	Utredning m.m.	3
Domstolsväsendet (1997)	Utredning m.m.	29
Tullen (1998)	Spaning mot narkotikasmuggling	40
Försäkringsbolag	Handläggningskostnader	17
Privatpersoner	Omkostnader i samband med tillgreppsbrott	20
Detaljhandeln (1998)	Bevakningskostnader	200
Detaljhandeln	Omkostnader i samband med snatterier och stöld	16
Den totala kostnaden		Ca 500 miljoner kr

Tabell 7.3 Icke samhällsekonomiska kostnader

Form av	Kostnader
----------------	------------------

kostnad		Mkr
Stöldgods	Värdet på det stöldgods som narkomaner kan antas stjäla under ett år	Ca 500
Självrisker	Självrisker för en tredjedel av alla bilstölder och stölder ur bilar	Ca 10
Totalt		Ca 510

8 Vad bör göras?

Kartläggningen har tydligt visat att hemlöshet kvarstår som ett allvarligt socialt problem trots en rad insatser. Efter en snabb ökning i slutet på 1980- och början på 1990-talet har antalet hemlösa legat kvar på den högre nivån. Denna nivå förefaller inte heller särskilt låg i europeisk jämförelse.

Att angripa hemlöshetsproblemet är i första hand kommunernas ansvar. Kommunerna måste med en mängd olika insatser söka skapa förutsättningar för att minska hemlösheten och aktivt hjälpa enskilda personer. Exakt hur dessa insatser skall utformas kan inte planeras centralt. Det är något som måste utvecklas och vidareutvecklas av de olika organisationerna som arbetar med hemlösa. I detta kapitel skall vi i stället fokusera på vissa grundläggande organisationsproblem som tycks stå i vägen för en positiv utveckling.

Är bostäder huvudproblemet?

Som visades i kapitel fem finns tecken på att hemlösheten minskade när Sverige började föra en mycket expansiv bostadspolitik, och ökade åter när expansionen bromsades. Att på grund av detta förslå någon återgång till en tidigare bostadspolitik vore emellertid förfe-
lad. En generös bostadspolitik som tack vare subventioner kombinerar låga hyror med god tillgång på bostäder är kostsamt. Kostnaderna uppstår därför att drivkrafterna att anpassa boendet efter behoven sätts ur spel. Med låga hyror bor människor kvar i stora lägenheter även när barnen har flyttat ut, eller behåller övernattningsslägenheter även när man har flyttat från staden. Med tiden

förenas då snabbt stigande kostnader med fortsatt brist på bostäder för de som vill komma in, så som det var under 1980-talet.

De stora kostnaderna för offentliga subventioner tränger ut andra välfärdsbehov. När det kom till kritan fick dessa behov prioriteras, vilket innebar att subventionsgraden minskade från slutet på 1980-talet och boendekostnaderna för individen sköt i höjden. Detta har lett till att ensamstående låginkomsttagare utan barn som bor i hyresrätt lade närmare 40 % av sin inkomst på hyran år 1995 (Turner, 1999). En återgång till tidigare års bostadspolitik har således förödande sociala konsekvenser och torde därmed vara helt uteslutet som ett sätt att angripa hemlöshetsproblemet.

Däremot kan det vara möjligt att mer selektivt underlätta för riskgrupper både att få och att få behålla bostäder. Det tycks också vara den väg som kommunerna väljer. Detta framgår bl.a. av de rekommendationer från de kommuner som ingått i vår kartläggning. Detta visas kortfattad i tabell 8.1.

Tabell 8.1 Vilka goda exempel vill ni i punktform sprida till andra kommuner för att snabbast möjligt förbättra situationen för de hemlösa?

Kommuner	Goda exempel för andra kommuner
Stockholm	Inget svar
Göteborg	Studera vår alternativa boendekedja ALTBO.
Malmö	Projektsamarbete med bostadsbolag kan ge både bostäder och sysselsättning.
Uppsala	Inget svar.
Linköping	Bo-sociala gruppen. Ett samarbetsorgan mellan allmännyttan och socialförvaltningen där även invandrarbyrån är representerad. Förvaltningen tecknar 1:a handskontrakt som efter ett år kan överlåtas till hyregästen om inga hinder uppstår.
Örebro	Inget svar.
Norrköping	Gör kontinuerliga uppföljningar av antalet hemlösa genom enkät till socialdistrikten.
Helsingborg	Inget svar.
Umeå	Umeå-modellen. Socialtjänsten hyr lägenheter som sedan hyrs ut till hemlösa. Hyresgästen får avstå från besittningsskyddet och uppsägningstiden är betydligt kortare än normalt.
Karlstad	Samarbeta mer med frivilligorg.
Växjö	Inget svar.
Luleå	Gör ordentliga kartläggningar av antalet hemlösa och orsaken till den i den egna kommunen. Därefter lokalt anpassade åtgärder.

Men det är inte säkert att fokusering på boendet i slutändan ger de önskade resultaten. Den trappstegsmodell som socialtjänsten ofta arbetar efter får t.ex. också kritik (Sahlin, 1998:40). Den som

tillhandahåller boendet har ofta inga incitament att se till att klienten klarar sig till ett mer självständigt boende.

Ett större problem är att även att selektivt tillhandahålla bostäder kan snabbt leda till stora kostnader. Många människor blir hemlösa varje år. De flesta hittar idag själv bostäder. Om dessa i stället förlitar sig på offentligt tillhandahållna bostäder kommer i slutändan åtskilliga procent av befolkningen att göra anspråk på sådana bostäder, inte enbart de 10 000 som för tillfället är hemlösa.

En annan indikation att tillgång till bostäder inte är det viktigaste är att frivilligorganisationerna betonar behovet av bättre tillgänglighet i psykiatrisk vård och missbruksbehandling mer än tillgång till bostäder. Detta visas i tabell 8.2.

Tabell 8.2 Hur många av era hemlösa skulle kunna befrias från hemlöshet om
 a) den psykiatriska vården var lättare att få hjälp av?
 b) behandlingen av missbruk var mer lättillgänglig?
 c) socialtjänsten erbjöd fler bostäder?

a)

Frivilligorganisation	Befriade från hemlöshet om den psykiatriska vården var lättare att få hjälp av, i %
Frälsningsarmén	40
Stadsmissionen	60
Länkarna, Johanneshov	5-10
Convictus	20
Ny Gemenskap	60

b)

Frivilligorganisation	Befriade från hemlöshet om behandlingen av missbruk var mer lättillgänglig, i %
Frälsningsarmén	30
Stadsmissionen	40
Länkarna, Johanneshov	70
Convictus	50
Ny Gemenskap	40

c)

Frivilligorganisation	Befriade från hemlöshet om socialtjänsten erbjöd fler bostäder, i %
Frälsningsarmén	30
Stadsmissionen	20
Länkarna, Johanneshov	0
Convictus	30
Ny Gemenskap	25

Om man jämför kommunernas rekommendationer med svaren från de frivilliga organisationerna framträder en viss konflikt. Kommunernas satsningar avser främst bostäder. Frivilligorganisationerna betonar i stället behandling. Det är anmärkningsvärt med tanke på att de intervjuade frivilligorganisationerna arbetar i

Stockholm där tillgången till bostäder är sämre än i övriga delar av landet.²⁵

Vår slutsats är att bättre tillgång till bostäder är i bästa fall att betrakta som en dellösning. De huvudsakliga insatserna behövs på andra områden.

Det sociala arbetet riskerar att försumma människan

Hemlösa är ofta människor som till följd av missbruk eller psykisk sjukdom har problem i sina sociala relationer. Det torde vara avgörande för hemlösa att kunna få förtroende för någon människa och i samarbete med denne ta sig ur en besvärlig situation.

Välfärdsstatens insatser för de hemlösa är trots detta i stor utsträckning industriellt organiserat. Det innebär att den hemlöse slussas mellan en mängd specialister inom respektive organisation. I många fall skall dessa tjänstemän både hjälpa och utöva myndighetskontroll. Detta är förmodligen ett av skälen till att många, särskilt de med de svåraste problemen, söker sig till frivilligorganisationerna i stället.

Till många av de specialister som en hemlös skall träffa är köerna långa. Till detta kommer missförstånd, olika budskap och åsikter och motsättningar i de olika organisationernas regelverk. De olika insatserna blir fragmentariska och dåligt sammanhållna.

En socialpolitik som utgår från den hemlöses behov skulle sannolikt inriktas på att skapa miljöer där stabila, långsiktiga sociala relationer mellan hemlösa och enstaka kontaktpersoner kan utvecklas.

Ett exempel på en sådan reform är försöksverksamheter med personligt ombud avsatt 24 Mkr i stimulansbidrag under tre år, som fördelats till tio olika projekt i Sverige av Socialstyrelsen. Cirka 250 personer med psykiska funktionshinder har i dessa försöksverksamheter fått stöd av totalt 32 ombud; 176 av dessa har ingått i utvärderingen, som omfattar en beskrivning av ombudens insatser

²⁵ Socialstyrelsen (1994) drog t.ex. slutsatsen att antalet platser i inackorderingshem och försökslägenheter räcker till på de flesta håll, med Stockholm som undantag.

och klienternas förändringar i bl.a. vårdbehov, livskvalitet, funktionsnivå och klienttillfredsställelse. Förändringar i vårdutnyttjandet och av vårdkostnaderna beskrivs också.

Resultatet av utvärderingen (Socialstyrelsen, 1999) visar att det aktuella vårdbehovet hade minskat efter ett och ett halvt år. Vidare hade positiva förändringar inträffat såväl i de funktionshindrades sociala nätverk som i deras livskvalitet. Dessutom minskade klienternas utnyttjande av framför allt psykiatrisk sjukhusvård och psykiatrisk dagvård minskade under uppföljningsperioden, sannolikt som en följd av de personliga ombudens arbete

Ett problem med denna utvärdering är visserligen att det inte fanns någon kontrollgrupp. Eftersom den normala utvecklingen vid psykosjukdomar är att en viss andel frisknar till av egen kraft, kan enbart begränsade slutsatser dras av utvärderingen.

Ändå tycks den bekräfta behovet av ett sammanhållet ansvar och en stabil social kontakt. I vissa länder, t.ex. Tyskland, är det en medborgerlig plikt att bli ombudsman för en hemlös, handikappad eller äldre person. Socialtjänsten utser då ombudsmän som normalt är skyldig att anta sig uppdraget.

Våra förslag är att

- lagstifta om hemlösas rättigheter. Ange klart att hemlösa har rätt till härbärke, rätt att få upplysning om var det finns lediga härbärgesplatser, rätt att få vård och sociala tjänster inom rimlig tid. Det bör också framgå vilka alternativ en hem har när rättigheterna inte infrias.
- Socialstyrelsen bör inrätta en hemsida som a) informerar om hemlösas rättigheter, b) visar ”on-line” vilka tjänster som är tillgängliga för hemlösa, t.ex. vilka härbärgen som har lediga platser, och c) fungerar som klagomur där klagomål kan riktas direkt till Socialstyrelsen.
- en ombudsmannafunktion inrättas. Hemlösa bör kunna få en person som de litar på som ombudsman.

Rätt till sysselsättning och vård

En andel av hemlösa har psykiska problem. Denna andel kan ha ökat efter psykiatrireformen, men siffrorna är osäkra. Det är därför osäkert, i vilken mån psykiatrireformen har bidragit till en ökning i antalet hemlösa. Däremot tyder mycket på att en hel del personer med lindrigare, kanske odiagnostiserade, psykiska problem finns bland de hemlösa. Både för allvarligt och lindrigt psykiskt sjuka gäller ofta att de inte vill eller klarar att underkasta sig de krav som ställs på eget boende.

Även inom psykvården dominerar den industriella organisationen. En person som tillfälligt drabbas av psykos eller självmordstankar kan t.ex. under en 3-veckorsperiod behandlas av fem eller tio olika behandlingsteam. Skulle samma person försöka få behandling innan det blir akut så är väntetiden lång. Samhall-koncernen har också minskat antal arbetsplatser för psykiskt funktionshindrade.

Våra förslag är att

- hemlösa bör ha rätt till sysselsättning.
- tillgången till psykiatrisk vård bör vara en rättighet. Kommunerna bör kunna anlita alternativa vårdgivare på landstingets bekostnad, om köerna landstingets egen psykiatriska vård är lång, eller när kvaliteten är dålig. Som dålig kvalitet räknas även om psykiskt störda människor slussas runt bland många olika vårdteam.

Vägen till helvetet är kantad av löften om bättre samarbete

En av de vanligaste slutsatserna om hemlöshet är att det behövs bättre samverkan mellan socialtjänsten, landstinget/psykiatri, kriminalvården/frivården samt försäkringskassan, Statens institutionsstyrelse och de frivilliga organisationerna.

I många fall har emellertid dessa organisationer motstridiga ekonomiska intressen. Vår slutsats blir därför att en förutsättning för god samverkan är att dessa ekonomiska motsättningar undanröjs.

Rimligtvis borde de som till vardags oftast har kontakt med hemlösa, t.ex. på härbärgen, ges möjlighet att arbeta med en klient från "soppkök till stugan". Detta innebär att den personen måste ges möjlighet att fylla en ombudsmannafunktion gentemot myndigheterna, de måste kunna få in sina klienter i behandling direkt och kunna handleda dem uppför boendetrappan.

Detta talar för att frivilligorganisationer ges större möjlighet att ta sig an en mer sammanhållen uppgift. I vilken mån de själva anser att detta är möjligt framgår av tabellerna 8.3 och 8.4.

Tabell 8.3 Tror du att din organisation bättre skulle kunna hjälpa människor ur hemlösheten om ni fick överta uppgifter som i dag handhas av socialtjänsten och andra myndigheter?

Frivilligorganisation	Bättre hjälp ur hemlöshet av egna organisationen
Frälsningsarmén	Ja
Stadsmissionen	Ja inom vissa sektorer
Länkarna, Johanneshov	Ja
Convictus	Ja
Ny Gemenskap	Förmodligen

Tabell 8.4 Vilka uppgifter tror du att ni skulle lösa bättre?

Frivilligorganisation	Uppg. där egna organisationen är bättre
Frälsningsarmén	Att såväl minska som få människor ut ur missbruk.
Stadsmissionen	Omsorg och omvårdnad. Finansiering genom samhället.
Länkarna, Johanneshov	Vissa fall av långsiktiga planeringen. Rehabilitering genom meningsfullt arbete till social lön.
Convictus	Stöd i boendesammanhang, kamratstöd och sysselsättning.
Ny Gemenskap	Arbetsträning och förstärkt socialt beteende.

I sammanhanget kan noteras att det i många länder pågått omfattande försök att lägga uppgifter inom socialtjänsten på entreprenad. I flera europeiska länder etableras t.ex. allt fler företag som är specialiserade på att hitta arbeten åt svårplacerade socialbidragstagare. I dessa företag är det ofta en ansvarig som tar ett helhetsansvar för att lösa den arbetssökandes problem. Det kan kräva insatser som familjeterapeut, ekonomirådgivare eller dietist. Vidare kan arbetssökande få hjälp med utseendet, hälsan eller juridisk hjälp. Dessutom skall den arbetssökandes intressen och kunskaper matchas med jobbet.

Kommunernas överenskommelser med dessa företag bygger i allmänhet på principen att kommunerna väljer ut de mest svårplacerade socialbidragstagare. Företagen får sedan en ersättning för varje person som de får i arbete, förutsatt att denne behåller arbetet i mer än 6 månader. (Se Fölster, 1998, s. 59-61). Att dessa företag sprider sig snabbt beror på att de lyckats väl i en rad kommunala utvärderingar (t.ex. i Hamburg). Även i USA har liknande arbets sätt tillämpats på många håll under de senaste åren. Antalet socialbidragstagare har minskat betydligt mer än vad som kan förklaras av konjunkturuppgången, och flera har fått fast arbete.

En kritik av en liknande ansats i fråga om de hemlösa skulle kunna vara att de kvantitativa målen alltför mycket sätts i fokus. I

Storbritannien har t.ex. Rough Sleepers Initiative (RSI) införts 1990 som med tydliga kvantitativa mål försöker lösa hemlösas olika problem som rör boende, hälsovård, utbildning m.m. En invändning har emellertid varit att socialarbetare för kraftiga motiv att satsa på de "lätta fallen" i stället för de svåra (Aldridge, 1997). Kritiken är dock något missriktad. Det är ju alldeles rätt att ta de lätta fallen först. I själva verket kan hävdas att det är oförsvarligt att lägga ner mycket tid på ett svårt fall om det sker till priset av att många s.k. "lätta" fall under tiden skulle kunna hjälpas ur hemlösheten.

Våra förslag är att

- vårdansvaret hålls samman ges från ”soppkök till stugan”.
- frivilligorganisationerna och vårdföretag tillåts ta ansvar för hela vårdkedjan. Dessa borde ha en lagstadgad rätt att ta sig an vårduppgiften på samma villkor som verksamheter inom den offentliga sektorn, bl.a. den kommunala, på ungefär samma sätt som friskolor kan kräva samma villkor som kommunala skolor.
- socialtjänsten bryts upp. Om frivilligorganisationerna får en större roll blir socialtjänstens roll som upphandlare viktigare. Då är det rimligt att de verksamheter som direkt konkurrerar med frivilligorganisationerna bryts ut och får samma villkor. Däremot behåller socialtjänsten beställarfunktionen, och därmed myndighetsfunktionerna, t.ex. att avgöra hur mycket socialbidrag en person har rätt till.
- socialtjänstens beställardel upphandlar eller utför före-byggande arbete som minskar risken att människor blir hemlösa. Bland de goda exemplen finns inrättandet av mobila hjälpteam eller vräkningsakuten.

Den goda viljans grymhet

Många hemlösa uppbär pension eller sjukbidrag som samma dag de betalas ut används till inköp av alkohol eller narkotika. Skattemedel bidrar således direkt till drogkonsumtion. Samtidigt är drogbehandling ransonerat. Drogmisshuset ökar däremot.

Det goda sociala arbetet kräver rimlig balans mellan att erbjuda möjligheter och att ställa krav. Detta blir ännu viktigare framöver då det kommer nya mediciner som är mycket mer effektiva i missbruksbehandlingen än tidigare varianter. Det är därför viktigt att användningen inte fördröjs av ideologiska skäl, brist på utvärdering eller annat.

Vårt förslag är att

- hemlösa missbrukare inte kravlöst får kvittera ut pengar. Med tanke på de stora samhällskostnader som missbruket vållar är det rimligt att ersättningar till hemlösa missbrukare från socialförsäkringarna utbetalas av socialtjänsten under samma villkor som gäller för socialbidrag.

Homelessness in the Swedish Welfare State - A Summary

Few people were homeless during a ten year period from about 1975 to 1985. Since then the homeless have become a common sight in Swedish cities. At one point in the early nineties some 10 000 homeless were reported, using a narrow definition. But many more experience shorter spells of homelessness during the course of a year.

According to the survey of homeless conducted for this report no improvement of the situation is in sight. The number of homeless appears to be approximately the same as in 1993. Three out of four homeless are victims of alcohol- or drug addiction. The share of homeless with drug problems and mental illness seems to have increased since 1993. The share of women is also higher.

International comparisons of homelessness are uncertain. The most reliable collection of statistics is performed by FEANTSA, an international organization for the homeless. Calculations based on their statistics show that homelessness in Sweden is not lower than in many other European countries. In some European countries homelessness has actually decreased significantly during the nineties.

A central question is why Sweden has not succeeded better, given its high level of ambition and willingness to spend resources on social policy. The extensive research on homelessness does not yield a clearcut answer, partly due to ideological schisms between researchers who seek flaws in society and those who blame the homeless individual.

The analysis in this report seems to indicate that the approach to social policy chosen in Sweden may have been ill-suited to combat homelessness. In particular four points are emphasized.

1. An equal standard of living is no guarantee against homelessness. The increase in homelessness in Sweden preceded the rise in the share of poor people that occurred in the wake of the Swedish recession in the mid-nineties. A likely explanation is that poor people usually receive social assistance and help with housing.
2. High social spending is no guarantee against homelessness. Public costs for an average homeless are calculated at SEK 350 000 per year. A large share of these costs are a result of consequences of drug addiction. Still the high figure indicates that lack of resources is a smaller problem than the allocation of resources. This conclusion is also supported by the observation that municipalities governed by social democrats, that may be expected to spend more on social problems, do not have lower homelessness than others.
3. The generous housing policy was not sustainable. Sweden embarked on a very generous housing policy in the seventies. This may also be the explanation for why homelessness virtually disappeared during the period 1975-1985. But a consequence of this easily accessible and heavily subsidized housing was an unprecedented increase in demand with sharply rising costs of housing. In the end the public purse was unable to bear these costs. A return to the generous housing policy of the early 1980-ties would require that SEK 50 to 80 billion be diverted from other welfare state programs.
4. The social assistance bureaucracy neglects the individual. The homeless often have trouble establishing normal social relations. This requires social assistance provided through stable social relations. Instead homeless are expected to establish and maintain contact with dozens of professionals in the social agencies, social insurance agencies, health care centra and others. Within psychiatric care it is not unusual for a homeless person with, say, a psychotic attack to be shuffled around between five or ten different specialist teams over the course of a few weeks.

A welfare state that is successful in combating homelessness may need to change tack, moving away from an industrial-type organisation where many different specialists seek to solve partial problems. Instead many homeless should be allowed to build relationships with a single person or a small community that follows them all the way from a bench in a park to their own apartment. To achieve this ten propositions are made:

1. Define what rights a homeless person has. These rights should include a right to shelter, medical and psychiatric care.
2. A national internet site should be established that a) informs about the rights of homeless, b) shows "on-line" what services are available for the homeless, e.g. where there are vacant beds in shelters, and c) provides a forum for voicing complaints against social agencies and others.
3. Encourage homeless to choose an ombudsman who helps them in contact with social agencies and others.
4. The homeless should have a right to work.
5. Introduce a right to psychiatric care of good quality. Municipalities should be allowed to bill counties for costs of alternative care when there are queues to county-provided care or when care is of poor quality.
6. There are too many organisations, often with conflicting interests involved in helping the homeless. Let a single organisation, chosen by homeless person, maintain a comprehensive responsibility all the way from the park bench to an own apartment.
7. Let volunteer organisations and even private firms compete with municipal agencies for comprehensive care responsibility.

8. Split up municipal social service into providers and purchasers. Let the providers compete on equal terms with volunteer organisations and private firms. The purchasing organisation maintains responsibility for purchasing care, deciding on social assistance levels, and prevention.

9. There are a number of good examples for prevention of work with prevention of homelessness. These include helping people to keep their apartments when they have been amiss with their rent. These examples could be used more widely.

10. Early retirement and sickness benefits are often paid to homeless addicts. These transfers to drug addicts should be paid out by the social agencies on the same conditions as social assistance, meaning that they can be withheld when the individual refuses treatment.

Referenser

- Aldrige, R (1997): Meeting the needs of homeless people with multiple problems, UK National Report 1997, FEANTSA, Brussels
- Annell, A. (1999), I en moment-22 situation, RFMA debatt, 43 nr 1, 12-14.
- Avramov, Dragana (1995): *Homelessness in the European Union*, Brussels: FEANTSA
- Brottsförebyggande rådet (1999) Årsredovisning
- Busch-Geertsema, V (1999): Homelessness and support in housing in Germany. Solution or problem?, National Report 1998 for the European Observatory on Homelessness, FEANTSA, Brussels
- Den ekonomiska utvecklingen under 1990-talet. Konsumentverket 1998:25.
- Early, D. W. (1998) The role of subsidized housing in reducing homelessness: An empirical investigation using micro-data. *Journal of Policy Analysis and Management*; v17 n4, 687-96.
- Feijter, H. de (1998): "Between housing and care in the Netherlands", National Report 1997 for the European Observatory on Homelessness, FEANTSA, Brussels
- Finne, E. (1997) Socialtjänstens kontakter med missbrukare, psykiskt

störda och hemlösa 1996, Stockholm: FoU-rapport 1997:21.

Fölster, S. (1998) Kommuner Kan! Kanske! - om kommunal välfärd i framtiden. ESO, Ds 1998:15.

Hertting, N. (1999) Homelessness in Western Europe - Trends and traditions in statistics and public policy. Forthcoming Research Report at the Institute for Housing Research, Uppsala University.

- Inghe, G. och Inghe M. (1970, original 1967) *Den Ofärdiga Valfärden*, Stockholm: Tidens Förlag/Folksam.
- Juul, S. och Ertman, B. (1991) Gadeborn i Kobenhavn, Köpenhamn: Socialforskningsinstitutet, rapport 91:9.
- Kofler, A. & B. Mosberger (1997): Youth homelessness in Austria, National Report 1996 for the European Observatory on Homelessness, FEANTSA, Brussels
- Konsumentverket 1998:25, Den ekonomiska utvecklingen under 1990-talet
- Kriminalvårdens årsredovisning 1998
- Kärkkäinen, S-L, et al. (1997): Services for homeless people, European Observatory on Homelessness, National Report 1997 för Finland, FEANTSA, Brussels
- Morén, S. (1998) Utvärderingens teori & Praktik i Socialt Arbete, Umeå Universitet, Institutionen för Socialt Arbete, Rapport nr 42.
- Nordentoft, M. (1994) Hjemloshed, social integration og livskvalitet hos psykiatriske patienter i København, Köpenhamn: Föreningen af Danske Lægestuderens Förlag.
- Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer. Psykiatri uppföljningen 1993:3. Socialstyrelsen.
- Polisens årsredovisning 1998
- Reformens första tusen dagar*. Årsrapport för psykiatrireformen 1998. Socialstyrelsen 1998:4
- Russel, B. G. (1991) *Silent Sisters: An Ethnography of Homeless Women*, New York: Braun-Brumfield Inc.
- Sahlin, I (1998): "The Staircase of Transition", European Observatory on Homelessness. National Report from Sweden 1997, FEANTSA, Brussels
- Shlay, A. B. och Rossi, P. H. (1992), Social Science research and contemporary studies of homelessness: An introduction, Annual Review of Sociology 18:129-160.
- Socialstyrelsen 1993:13, Hemlösa i Sverige, en kartläggning
- Socialstyrelsen 1994:15, De bostadslösa situation i Sverige
- Swärd, H. Hemlöshet, fattigdomsbevis eller välfärdsdilemma?

Studentlitteratur 1998

- Quigley, J. M. (1996) The homeless. *Journal of Economic Literature*, v34 n4, 1935-41.
- Välfärd och ojämlikhet i 20-års perspektiv 1975-1995. Rapport 91. SCB 1997.
- Sosin, M. R. (1992) Homeless and vulnerable meal program users: A comparison study. *Social Problems* (39) 2:170-185.
- Sahlin, I. På gränsen till bostad. Arkiv förlag 1996.
- Sahlin, I. Socialtjänsten och bostaden. Sociologiska institutionen, Lunds universitet 1993.
- Socialstyrelsen, Statistik Socialtjänst 1997:5
- Olsson, Orvar, Byqvist, Siv, Gomér, Gunnel*, (1993), Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992, Centralförbundet för alkohol- och narkotika upplysningen, Stockholm 1993.
- Riksrevisionsverket, F 1993:, Narkomanvården, - om kostnader, resursutnyttjande, samordning och statlig styrning
- Turner, B. (1999) Bostadspolitikens blinda fläckar - om de fördelningsmässiga verkningarna av den förda politiken, i Bengtsson & Sandstedt (red.) *Systemskifte i Bostadspolitik?*, Boinstitutets Årsbok 1999, Boinstitutet Stockholm.

Förteckning över ESO:s rapporter

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) är en kommitté (B 1981:03) under Finansdepartementet.

I Ds-serien har ESO tidigare utgivit följande rapporter

1982

Perspektiv på besparingspolitiken (Ds B 1982:3)

Inkomstfördelningseffekter av livsmedelssubventioner (Ds B 1982:7)

Perspektiv på budgetunderskottet, del 1. Budgetunderskottens teori och politik. Statens budgetfinansiering och penningpolitiken (Ds B 1982:9)

Offentliga tjänster på fritids-, idrotts- och kulturområdena (Ds B 1982:10)

Ökad produktivitet i offentlig sektor – en studie av de allmänna domstolarna (Ds B 1982:11)

1983

Staten och kommunernas expansion – några olika styrmedel (Ds Fi 1983:3)

Enhetligt barnstöd? (Ds Fi 1983:6)

Perspektiv på budgetunderskottet, del 2. Fördelningseffekter av budgetunderskott. Hushållsekonomi och budgetunderskott (Ds Fi 1983:7)

Minskad produktivitet i offentlig sektor – en studie av PRV (Ds Fi 1983:18)

Driver subventioner upp kostnader? – prisbildningseffekter av statligt stöd (Ds Fi 1983:19)

Administrationskostnader för några transfereringar (Ds Fi 1983:22)

Generellt statsbidrag till kommuner – modellskisser (Ds Fi 1983:26)

Produktivitet i privat och offentlig tandvård (Ds Fi 1983:27)

Perspektiv på budgetunderskottet, del 3. Budgetunderskott, portföljval och tillgångsmarknader. Modellsimuleringar av offentliga besparingar m.m. (Ds Fi 1983:29)

Fördelningseffekter av kommunal barnomsorg (Ds Fi 1983:30)

Administrationskostnader för våra skatter (Ds Fi 1983:32)

1984

Vem utnyttjar den offentliga sektorns tjänster? (Ds Fi 1984:2)

Perspektiv på budgetunderskottet, del 4. Budgetunderskott, utlandsupplåning och framtida konsumtionsmöjligheter. Budgetunderskott, efterfrågan och inflation (Ds Fi 1984:3)

Konstitutionella begränsningar i riksdagens finansmakt – behov och tänkbara utformningar (Ds Fi 1984:7)

Är subventioner effektiva? (Ds Fi 1984:8)

Marginella expansionsstöd – ekonomiska och administrativa effekter (Ds Fi 1984:12)

Transfereringar och inkomstskatt samt hushållens materiella standard (Ds Fi 1984:17)

Parlamentet och statsutgifterna – hur finansmakten utövas i nio länder (Ds Fi 1984:18)

Återkommande kostnads- och prestationsjämförelser – en metod att främja effektiviteten i offentlig tjänsteproduktion (Ds Fi 1984:19)

1985

Statskuldräntorna och ekonomin – effekter på inkomst- och förmögenhetsfördelningen samt på den samlade efterfrågan i samhället (Ds Fi 1985:2)

Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård 1960-1980 (Ds Fi 1985:3)

Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom den sociala sektorn 1970 - 1980 (Ds Fi 1985:4)

Transfereringar mellan den förvärvsarbetande och den äldre generationen (Ds Fi 1985:5)

Frivilligorganisationer – alternativ till den offentliga sektorn? (Ds Fi 1985:6)

Organisationer på gränsen mellan privat och offentlig sektor – förstudie (Ds Fi 1985:7)

Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom vägsektorn (Ds Fi 1985:9)

Skatter och arbetsutbud (Ds Fi 1985:10)

Sociala avgifter – problem och möjligheter inom färdtjänst och hemtjänst (Ds Fi 1985:11)

Egen regi eller entreprenad i kommunal verksamhet – möjligheter, problem och erfarenheter (Ds Fi 1985:12)

1986

Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom armén och flygvapnet (Ds Fi 1986:1)

Samhällsekonomiskt beslutsunderlag – en hjälp att fatta beslut (Ds Fi 1986:2)

Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning (Ds Fi 1986:3)

Effekter av statsbidrag till kommuner (Ds Fi 1986:7)

Byråkratiseringstendenser i Sverige (Ds Fi 1986:8)

Svensk inkomstfördelning i internationell jämförelse (Ds Fi 1986:12)

Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare (Ds Fi 1986:13)

Kostnader och resultat i grundskolan – en jämförelse av kommuner (Ds Fi 1986:14)

Regleringar och teknisk utveckling (Ds Fi 1986:15)

Socialbidrag. Bidragsmottagarna: antal och inkomster. Socialbidragen i bidragssystemet (Ds Fi 1986:16)

Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom den offentligt finansierade utbildningssektorn 1960 - 1980 (Ds Fi 1986:17)

Offentliga utgifter och sysselsättning (Ds Fi 1986:29)

1987

Att leva på avgifter – vad innebär en övergång till avgiftsfinansiering? (Ds Fi 1987:2)

Vägar ut ur jordbruksprisregleringen – några idéskisser (Ds Fi 1987:4)

Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala äldreomsorgen 1970 - 1980 (Ds Fi 1987:6)

Produktkostnader för offentliga tjänster – med tillämpningar på kulturområdet
(Ds Fi 1987:10)

Integrering av sjukvård och sjukförsäkring (Ds Fi 1987:11)

1988

Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala barnomsorgen (Ds 1988:1)

Från patriark till part – spelregler och lönepolitik för staten som arbetsgivare (Ds 1988:4)

Produktivitetsutvecklingen i kommunal barnomsorg 1981-1985 (Ds 1988:5)

Prestationer och belöningar i offentlig förvaltning (Ds 1988:18)

Subventioner i kritisk belysning (Ds 1988:28)

Hur stor blev tvåprocentaren? Erfarenheter från en besparingsteknik
(Ds 1988:34)

Effektiv realkapitalanvändning i kommuner och landsting (Ds 1988:51)

Alternativ i jordbrukspolitiken (Ds 1988:54)

Kvalitet och kostnader i offentlig tjänsteproduktion (Ds 1988:60)

Vad kan vi lära av grannen? Det svenska pensionssystemet i nordisk belysning
(Ds 1988:68)

1989

Hur man mäter sjukvård – exempel på kvalitets- och effektivitetsmätning
(Ds 1989:4)

Lönestrukturen och den "dubbla obalansen" – en empirisk studie av löneskillnader mellan privat och offentlig sektor (Ds 1989:8)

Beställare-utförare – ett alternativ till entreprenad i kommuner (Ds 1989:10)

Vad ska staten äga? De statliga företagen inför 90-talet (Ds 1989:23)

Statsbidrag till kommuner: allt på en check eller lite av varje?

En jämförelse mellan Norge och Sverige (Ds 1989:26)

Produktivitetsmätning av folkbibliotekens utlåningsverksamhet (Ds 1989:42)

Bostadsstödet – alternativ och konsekvenser (Ds 1989:47)

Kommunal förmögenhetsförvaltning i förändring: citykommunerna
Stockholm, Göteborg och Malmö (Ds 1989:56)

Hur ska vi få råd att bli gamla? (Ds 1989:59)

Arbetsmarknadsförsäkringar (Ds 1989:68)

1990

Bostadskarriären som förmögenhetsmaskin (Ds 1990:29)

Skola? Förskola? Barnskola! (Ds 1990:31)

Statens dolda kapital. Aktivt ägande: exemplet Vattenfall (Ds 1990:36)

Sjukvårdskostnader i framtiden – vad betyder åldersfaktorn? (Ds 1990:39)

Läkemedelsförmånen (Ds 1990:81)

1991

Målstyrning och resultatuppföljning i offentlig förvaltning (Ds 1991:19)

Metoder i forskning om produktivitet och effektivitet med tillämpningar på offentlig sektor (Ds 1991:20)

Vad kostar det? Prislista för statliga tjänster (Ds 1991:26)

Det framtida pensionssystemet – två alternativ (Ds 1991:27)

Skogspolitik för ett nytt sekel (Ds 1993:31)

Prestationsbaserad ersättning i hälso- och sjukvården – vad blir effekterna?
(Ds 1991:49)

Ostyriga projekt – att styra och avstyra stora kommunala satsningar
(Ds 1991:50)

Marginal effekter och tröskeleffekter – barnfamiljerna och barnomsorgen
(Ds 1991:66)

SJ, Televerket och Posten – bättre som bolag? (Ds 1991:77)

1992

Skatteförmåner och särregler i inkomst- och mervärdeskatten (Ds 1992:6)

Frihandeln ett hot mot miljöpolitiken – eller tvärtom? (Ds 1992:12)

Växthuseffekten – slutsatser för jordbruks-, energi- och skattepolitiken
(Ds 1992:15)

Fattigdomsfällor (Ds 1992:25)

Vad vill vi med socialförsäkringarna? (Ds 1992:26)

Statliga bidrag – motiv, kostnader, effekter? (Ds 1992:46)

Hur bra är vi? Den svenska arbetskraftens kompetens i internationell belysning
(Ds 1992:83)

Slutbudsmetoden – ett sätt att lösa tvister på arbetsmarknaden utan konflikt
(Ds 1992:88)

Kommunerna som företagsägare – aktiv koncernledning i kommunal regi
(Ds 1992:111)

Press och ekonomisk politik – tre fallstudier (Ds 1992:124)

Statsskulden och budgetprocessen (Ds 1992:126)

1993

Presstödet effekter – en utvärdering (Ds 1993:20)

Hur välja rätt investeringar i transportinfrastrukturen? (Ds 1993:22)

Lönar sig förebyggande åtgärder? Exempel från hälso- och sjukvården och trafiken (Ds 1993:37)

Social Security in Sweden and Other European Countries – Three Essays
(Ds 1993:51)

Idrott åt alla? – Kartläggning och analys av idrottsstödet (Ds 1993:58)

1994

Att rädda liv – Kostnader och effekter (Ds 1994:14)

Varför kulturstöd? – Ekonomisk teori och svensk verklighet (Ds 1994:16)

Kvalitets- och produktivitet utvecklingen i sjukvården 1960 - 1992
(Ds 1994:22)

Kvalitet och produktivitet – Teori och metod för kvalitetsjusterade produktivitetmått (Ds 1994:23)

Den offentliga sektorns produktivitet utveckling 1980-1992 (Ds 1994:24)

Det offentliga stödet till partierna – Inriktning och omfattning (Ds 1994:31)

Den svenska insolvensrätten – Några förslag till förbättringar inom konkurshandlingen m.m. (Ds 1994:37)

Budgetunderskott och statsskuld – Hur farliga är de? (Ds 1994:38)

Bensinskatteförändringars effekter (Ds 1994:55)

- Skolans kostnader, effektivitet och resultat** – En branschstudie (Ds 1994:56)
Den offentliga sektorns produktivitetsutveckling 1980 - 1992. Bilagor
 (Ds 1994:71)
Valfrihet inom skolan – Konsekvenser för kostnader, resultat och segregation
 (Ds 1994:72)
En Social Försäkring (Ds 1994:81)
Fördelningseffekter av offentliga tjänster (Ds 1994:86)
Nettokostnader för transfereringar i Sverige och några andra länder
 (Ds 1994:133)
Skatter och socialförsäkringar över livscykeln – En simuleringsmodell
 (Ds 1994:135)
En effektiv försvarspolitik? – Fredsvinst, beredskap och återtagning
 (Ds 1994:138)

1995

- Försvarets kostnader och produktivitet** (Ds 1995:10)
Företagsstödet – Vad kostar det egentligen? (Ds 1995:14)
Hushållning med knappa naturresurser – Exemplet allemansrätten, fjällen
 och skotertrafik i naturen (Ds 1995:15)
Vad blev det av de enskilda alternativen? En kartläggning av verksamheten
 inom skolan, vården och omsorgen (Ds 1995:25)
Kostnader, produktivitet och måluppfyllelse för Sveriges Television AB
 (Ds 1995:31)
Hushållning med knappa naturresurser – Exemplet sportfiske (Ds 1995:47)
Invandring, sysselsättning och ekonomiska effekter (Ds 1995:68)
Generationsräkenskaper (Ds 1995:70)
Kapitalets rörlighet – Den svenska skatte- och utgiftsstrukturen i ett integrerat
 Europa (Ds 1995:74)

1996

- Hur effektivt är EU:s stöd till forskning och utveckling?** –
 En principdiskussion (Ds 1996:8)
Reglering som spel – Universiteten som förebild för offentliga sektorn?
 (Ds 1996:18)
Nästa steg i telepolitiken (Ds 1996:29)
Kan myndigheter utvärdera sig själva? (Ds 1996:36)
**Novemberrevolutionen – Om rationalitet och makt i beslutet att avreglera
 kreditmarknaden 1985** (Ds 1996:37)
Samhällets stöd till barnfamiljerna i Europa (Ds 1996:49)
Kommunerna och decentraliseringen – Tre fallstudier (Ds 1996:68)

1997

- Jordbruksstödet** – efter Sveriges EU-inträde (Ds 1997:46)
Egenföretagande och manna från himlen (Ds 1997:71)
Lönar sig arbete? (Ds 1997:73)
Ramar, regler, resultat - vem bestämmer över statens budget (Ds 1997:79)
Fisk och Fusk - Mål, medel och makt i fiskeripolitiken (Ds 1997:81)

1998

Vad kostar en ren? En ekonomisk och politisk analys (Ds 1998:8)

Kommuner Kan! Kanske !- Om kommunal välfärd i framtiden (Ds 1998:15)

Arbetsförmedlingarna - Mål och drivkrafter (Ds 1998:16)

Att se till eller titta på - om tillsynen inom miljöområdet (Ds 1998:50)

Regeringskansliet inför 2000-talet - rapport från ett ESO-seminarium
(Ds 1998:56)

Kommittéerna och Bofinken - Kan en kommitté se ut hur som helst?
(Ds 1998:57)

Staten och bolagskapitalet - om aktiv styrning av statliga bolag (Ds 1998:64)

1999

Med backspegeln som kompass - om stabiliseringspolitiken som läroprocess
(Ds 1999:9)

Rapport från ett ESO-seminarium - Med backspegeln som kompass
(Ds 1999:27)

Att ta sig ton - om svensk musikexport 1974-1999 (Ds 1999:28)