



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

# Hemlösas situation och det sociala utanförskapet

En narrativ studie av professionellas erfarenheter  
och uppfattningar

Av Liridona Nuhiji & Marigona Shillova

Kandidatuppsats (SOPA 63)

Vårterminen 2015

Handledare: Johan Cronehed

# Abstract

Authors: Liridona Nuhiji and Marigona Shillova

Title: Professional's views and perceptions on homeless people's situation and the social exclusion among them – a narrative study. [Translated title]

Supervisor: Johan Cronehed

Assessor: Weddig Runquist

The aim of this narrative study was to investigate professional's views and experiences on homeless people's situation and the social exclusion among them. The study is based on professionals working in support housing and a shelter, with 15 years of work experience with the homeless. We have conducted semistructured-interviews with six employees. In this study we chose to use two methods, the narrative and the qualitative. The narrative method enabled us to find aspects of change and continuity in the professional's stories. And the qualitative method allowed us to analyze the aspects we found in the stories further more. This study shows that homeless people are socially excluded and often lack support from their social network. The problems that the homeless have today is more complex and care for this target group is divided between different healthcare actors and social services.

Key words: Professionals, homeless people's situation, social exclusion, stigma, fragmentation

Nyckelord: Professionella, hemlösas situation, socialt utanförskap, stigma, fragmentering

# Förord

Vi vill börja med att tacka varandra för ett gott samarbete och även våra familjer och fästmän som har stöttat oss under arbetets gång. Ett stort tack går även till våra respondenter som har deltagit i vår undersökning. Utan dem hade det inte varit möjligt att skriva denna uppsats! Ett stort tack går även till vår handledare Johan Cronehed för all hjälp samt för en god handledning.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	5
1.1 Forskningsproblemet.....	7
1.2 Syfte .....	8
1.3 Frågeställningar.....	8
1.4 Definition av de hemlösa i vår studie.....	8
<b>2. Hemlöshetsarbetets organisering i Helsingborg</b> .....	9
<b>3. Kunskapsläget</b> .....	11
3.1 Bostad först- projektet ur de boendes perspektiv .....	11
3.2 Hemlösas förmåga att klara ett eget boende.....	12
3.3 Avinstitutionaliseringens effekter på hemlösheten .....	13
3.4 Utanförskapet och stigmat.....	13
3.5 Relationen mellan hemlösa och personal .....	15
<b>4. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	17
4.1 Fragmentering .....	17
4.2 Stigma.....	18
4.3 Socialt utanförskap.....	19
<b>5. Metod och metodologiska överväganden</b> .....	21
5.1 Kvalitativ metod.....	21
5.2 Narrativ analysmetod .....	21
5.3 Kvalitativ analysmetod.....	23
5.4 Urval.....	23
5.5 Genomförande av intervjuer.....	24
5.6 Metodens tillförlitlighet.....	25
5.7 Forskningsetiska överväganden .....	26
5.8 Arbetsfördelning.....	26
<b>6. Resultat och analys</b> .....	28
6.1 Presentation av intervjupersoner .....	28
6.2 Redovisning på narrativa grunder med tillhörande resultat .....	29
6.2.1 Berättelsen om utanförskap.....	29
6.2.2 Berättelsen om de hemlösas situation förr och idag.....	31

6.2.3 Berättelsen om hemlösas situation i framtiden.....	32
6.3 Redovisning av en kvalitativ tematisk analys med tillhörande resultat .....	33
6.3.1 De hemlösas komplexa problematik .....	33
6.3.2 bristande samarbete och ett fördelat ansvar för de hemlösas komplexa problematik.....	35
6.3.3 De professionellas begränsade kompetens .....	37
6.3.4 Hemlösas behov av stöd från familj .....	39
6.3.5 Hur samhället bemöter de hemlösa .....	42
<b>7. Slutsatser och diskussion .....</b>	<b>46</b>
<b>Referenslista.....</b>	<b>50</b>
<b>Bilaga 1 – Intervjuguide .....</b>	<b>54</b>

# 1. Inledning

I Sverige finns det allt fler människor som lever i hemlöshet, även om Socialstyrelsens definitioner har varierat över tid vilket gör att jämförelser inte alltid är enkla att göra (Socialstyrelsen 2012). På 1970-talet var omfattningen av hemlösa relativt begränsat på grund av den statliga satsningen på att bygga en miljon lägenheter under tioårsperioden 1965-1975 (Sahlin 2000), men antalet hemlösa ökade återigen från mitten av 1980-talet och har sedan dess fortsatt öka. Sahlin (2000) har pekat på det paradoxala att hemlösheten ökade trots att det under början av 1980-talet och slutet av 1990-talen fanns ett ökat antal tomma lägenheter hos allmännyttan. Hon förklarar detta med att hyresvärdarna ökade sin gränskontroll för att undvika ”störande grannar”, vilka kommunala bostadsföretag ansåg vara skälet till att det fanns tomma lägenheter. Många av bostadsföretagen fick ekonomiska bekymmer vilket ledde till att de undvek att ta emot hyresgäster som kunde bli ett problem. Det blev mer vanligt att särbehandla eller exkludera bostadssökande som t.ex. hade betalningsanmärkningar, eller som ansågs ha missbruksproblem eller vara psykiskt sjuka etc (SOU 2001:95; Sahlin 2000). Den grupp av hyresgäster som inte passade in i det nya systemet ställdes utanför bostadsmarknaden och bollades i högre utsträckning mellan olika myndigheter. Ett minskat byggande av lägenheter ledde till bostadsbrist.

För att hantera det ökade antalet personer som förvägrades en bostad på den öppna bostadsmarknaden utvecklades i slutet av 1990-talet en sekundär bostadsmarknad (SOU 2001:95, s. 104). Med detta menas att socialtjänsten hyr ut en bostadslägenhet i andra hand (andrahandsupplåtelse) – kombinerat med särskilda tilläggsvilkor – till en person som inte själv kan erhålla ett förstahandskontrakt på den vanliga bostadsmarknaden (ibid., s. 100). Denna sekundära bostadsmarknaden kan delas in i olika boendeformer (t.ex. grupp- eller kategoribostäder, träningslägenheter, övergångslägenheter etc.) och kom i många kommuner att utvecklas till en ”boendetrappa” som utgår från att hemlösa behöver få en behandling för att stegvis kvalificera sig till att klara av egna boende. Resultaten från denna typ av hemlöshetsverksamheter har dock visat sig vara nedslående. I utvärderingar och forskning har det framkommit att mindre än 10 procent av de människor som får insatser enligt boendetrappan har lyckats uppnå kraven för att få ett eget boende med ett förstahandskontrakt (SOU 2001:95, s. 104). Lösningen på hemlöshetsproblemet blev alltså att skapa nya hemlöshetsinstitutioner (Svärd, 2008, s. 67-70). Utanför boendetrappan finns logiboende – på enkla hotell, vandrarhem och härbärgen.

Det beräknades under 1990-talet finnas 10 000 hemlösa människor i Sverige (Stockholms Stadsmission & Swärd, 2010). I Socialstyrelsens (2012) senaste mätning som gjordes år 2011 fanns det 34 000 hemlösa människor i Sverige. Socialstyrelsen har definierat hemlöshet utifrån fyra hemlöshetsituationer. *Situation 1* är liktydigt med akut hemlöshet där antalet hemlösa uppgick till 4500 personer, vilket innebär att de blir hänvisad till akutboende, härbärke, jourboende, skyddat boende eller att människor som sover utomhus i offentliga utrymmen. *Situation 2* omfattade 5600 personer, som är inskrivna på ett stödboende inom socialtjänsten, privat vårdgivare, landstinget, kriminalvårdsanstalt, HVB-hem eller SiS-institution. I *situation 3* återfanns 13 900 personer i långsiktiga boendelösningar vilket innebär att de bor i en boendelösning med socialtjänsten som ”hyresvärd”, exempelvis en träningslägenhet eller en försökslägenhet. *Situation 4* omfattade cirka 6800 personer som hade ett eget ordnat kortsiktigt boende (Socialstyrelsen, 2011). Den senaste kartläggning av hemlöshetens omfattning i Helsingborg år 2015 visar att 63 personer befinner sig i akut hemlöshet enligt situation 1 (Helsingborg, socialförvaltningen, 2015) vilket är en halvering jämfört med Socialstyrelsens (2012, s. 114) kartläggning från år 2011.

Antalet hemlösa har således enligt Socialstyrelsen ökat i vårt samhälle, vilket i sin tur utgör ett växande samhällsproblem (Socialstyrelsen, 2012) och som sedan 2011 har ökat ytterligare till följd av det stora antalet fattiga EU-migranter. Hemlöshetens ansikte håller på att förändras. Idag finns det nya kategorier av individer som lever i hemlöshet. Det finns allt fler som missbrukar, unga och fler utländska medborgare. De hemlösas problem har i många avseenden blivit mångfacetterade och mer allvarliga (Stockholms stadsmission & Swärd, 2010). Ytterligare en förändring är relationen mellan medborgare och stat då det sociala ansvaret har förskjutits från samhället till individen. Ansvaret för sociala problem läggs idag över på individer, vilket innebär att samhällsproblemen individualiseras (Karlsson, Kuusela & Rantakeisu, 2013, s. 20-21).

Det framförs ofta två förklaringar till varför människor blir hemlösa. Den första förklaringen betonar individuella faktorer och enligt detta synsätt kan vissa människor inte bo i egna lägenheter på grund av personliga svagheter, relationsproblem med familj och släktingar, psykiska sjukdomar eller missbruk. Den andra förklaringen utgår från strukturella eller samhällsorienterade faktorer som hög arbetslöshet, ökad fattigdom, nedskärningar i socialpolitiken och ekonomiska begränsningar (Swärd, 1999). I många fall är det ofta en

kombination av individuella och strukturella faktorer som är orsakerna till hemlöshet (Stockholms Stadsmission, 2012; SOU 2001:95).

Vidare visar forskning att hemlösa är en av de mest utsatta grupperna och att deras problem oftast sträcker sig längre än att de bara saknar en bostad. Det kan vara problem som missbruk, psykiska sjukdomar och kriminalitet (Stockholm Stadsmission & Swärd, 2010). Människor som är hemlösa har alltid setts på som annorlunda, som individer som står utanför samhället (Thörn, 2000, s. 235). Människor som sover under svåra omständigheter eller som lever i tillfälliga och osäkra boenden är socialt exkluderade (Neale, 2008). Hemlösheten och den sociala exkluderingen kopplas ofta samman. Det beror på att uteliggare ofta upplever extrem och inrotad utanförskap vilket i sin tur direkt påverkar deras förmåga att vara fullvärdiga och aktiva medborgare (Whiteford, 2013; Neale, 2007).

## 1.1 Forskningsproblemet

Vi kan utifrån föregående resonemang i inledningen se att det skett en förändring. I Sverige har antalet hemlösa människor ökat, en förändring i vilka som är hemlösa samt en förändring i relationen mellan staten och individer. Hemlösa är en utsatt grupp som alltid har setts på som annorlunda. Vi kan se att det har skett en förändring i Sverige när det kommer till hemlösheten. Därför vill vi i vår studie undersöka hur professionella på kommunal nivå ser på hemlösas situation och utanförskapet bland dem utifrån ett *då, nu- och framtidsperspektiv*. Vi kommer använda oss av professionella eftersom forskning kring deras perspektiv rörande hemlösas situation och det sociala utanförskapet inte har uppmärksammats lika mycket som hemlösas eget perspektiv. Professionella som arbetar med hemlösa går in i deras värld där de engagerar sig och utforskar de hemlösas livsstil och slutligen bygger upp en speciell relation till dem (Arslan, 2013). Det är de professionellas röster som vi vill lyfta fram i vårt arbete.



## 1.2 Syfte

Syftet med vår studie är att på kommunal nivå undersöka de professionellas erfarenheter och uppfattningar om hur hemlösas situation och det sociala utanförskapet har utvecklats utifrån ett längre tidsperspektiv. Vi kommer i vår studie utgå från professionella som arbetar med hemlösa och har en arbetslivserfarenhet på minst 15 år.

## 1.3 Frågeställningar

1. Hur såg professionella på hemlösas situation och det sociala utanförskapet i början av deras karriär?
2. Hur ser professionella på hemlösas situation och det sociala utanförskapet idag?
3. Har hemlösas situation och det sociala utanförskapet förändrats över tid enligt professionellas uppfattning?

## 1.4 Definition av de hemlösa i vår studie

Eftersom definitionen hemlöshet är bred, kommer vi avgränsa oss till professionella som arbetar med hemlösa som befinner sig i hemlöshetsituation 1 och 2 enligt Socialstyrelsens (2012) senaste definition. När vi i vår studie skriver om de hemlösa syftar vi på dem som våra intervjupersoner har kommit i kontakt med under sin arbetslivserfarenhet med hemlösa.

## 2. Hemlöshetsarbetets organisering i Helsingborg

År 2010 startades det i Helsingborgs kommun projektet Bostad först, vilket innebär ett nytt sätt att hantera hemlöshetsproblem. Bostad först utgår från att hemlösa behöver ett eget självständigt boende eftersom det är en grundläggande mänsklig rättighet och då de behöver ett eget tryggt boende för att kunna hantera sina problem (Kristiansen, 2013). Det traditionella hemlöshetsarbetet utgår från ett motsatt synsätt, det vill säga att människor först måste sluta med exempelvis sitt missbruk innan en egen bostad kan komma på tal. Bostad först erbjuder människor som befinner sig i akut hemlöshet och som har problem med psykisk ohälsa samt missbruk en permanent bostad med ett eget förstahandskontrakt. Under september 2010 till maj 2013 fick nitton personer tillgång till egna lägenheter genom projektet Bostad först i Helsingborg, och av dessa har enbart tre sagt upp sina lägenheter under denna period. Även i det fall hyresgästerna har levt i hemlöshet under en lång tid innan de kom in i projektet har Bostad först på kort tid förbättrat hemlösa människors livssituation när det gäller deras ekonomi, hälsa, missbruk och sociala relationer (Kristiansen, 2013).

Projektet Bostad först har visat sig vara en fungerande metod. Projektet riktar sig till män och kvinnor som är hemlösa och har varit folkbokförda i Helsingborg i minst två år. De ska även vara inskrivna hos utvecklingsnämnden eller socialförvaltningen och ha en socialsekreterare som skriver en remiss till projektet Bostad först. När remissen sedan skickas bestäms ett möte mellan den sökande och personalen i projektet där de skriver ett underlag till chefen för vuxenverksamheten som sedan fattar beslut om den sökande ska få en lägenhet i projektet eller inte (Kristiansen, 2013).

För att hemlösa människor ska få tillgång till boenden har – som framgår av kapitel 1 – många kommuner utvecklat en sekundär bostadsmarknad som i sin helhet baseras på att hyresgästerna saknar rätt till ett eget förstahandskontrakt. I Helsingborg finns boendetrappan kvar parallellt med projektet Bostad först. De olika boendeformer som den sekundära bostadsmarknaden erbjuder är ofta organiserade utifrån den så kallade boendetrappan. De människor som hamnar på den sekundära bostadsmarknaden har en tendens att fastna där. De som arbetar med den sekundära bostadsmarknaden och Boendetrappan utgår från att människor som är hemlösa behöver behandlas, tränas och kontrolleras för att klara av ett eget boende. Med detta i baktanke är det inte svårt att förstå varför det på senare år riktas ett så stort intresse för Bostad först. Skillnaden mellan Bostad först och den sekundära

bostadsmarknaden är att de har två olika synsätt på hemlöshetsarbetet. Bostad först utgår från att hemlösa först behöver ett eget boende för att sedan hantera sina problem medan den sekundära bostadsmarknaden utgår från att problemen först måste behandlas innan ett eget boende kan komma på tal (Kristiansen, 2013).

### 3. Kunskapsläget

När vi skulle söka efter tidigare forskning och litteratur till vår studie använde vi oss främst av universitetsbibliotekets sökmotorer Lubsearch och Libris. De sökord vi använde oss av var: homeless/homelessness, professionalsperspectives, stigma and homelessness, social exclusion and homelessness, fragmentation och healthcare for homeless. Vi har även använt oss av google för att hitta rapporter. Våra teorier och en del av forskningen hittade vi i litteraturböcker. För att se till att forskningen och artiklarna var vetenskapliga klickade vi i rutan peerreview.

I detta avsnitt redovisas forskning och studier som berör vårt ämne. Vi har tagit del av forskning som har utgått från både de hemlösas och professionellas perspektiv. De studier vi presenterar nedan uppmärksammar hur de hemlösas situation ser ut från både de professionellas och de hemlösas perspektiv. I kunskapsläget framkommer även de hemlösas perspektiv i relation till Bostad först-projektet.

#### 3.1 Bostad först- projektet ur de boendes perspektiv

Kristiansen och Espmarker (2012) har gjort en studie om vilken betydelse som Bostad först-projektet i Helsingborg har för de boende. Studien visar att tre av de fjorton personer som erbjudits lägenheter genom Bostad först-projektet under 2010-2012 har sagt upp från sina lägenheter. Tillgången till ett eget boende har haft en positiv inverkan på hemlösas livssituation. Deras sociala integration har förbättrats. Det har skett en positiv utveckling när det gäller deras ekonomi, missbruk, sociala relationer, sysselsättning och hälsa. Det sociala stödet från projektet har utgjort en grund för att hyresgästerna ska kunna tillfredsställa sina behov. Den främsta målsättningen för Bostad först är att ge hyresgästerna stöd så att de kan bo kvar i sina lägenheter. Intervjupersonerna som deltog i studien har framfört att det egna boendet har bidragit till att de hemlösa har börjat bygga upp sociala relationer till människor som befinner sig utanför hemlöshets- och missbrukskretsarna. Projektet har även bidragit till att hyresgästernas alkohol och droganvändning har minskat (Kristiansen & Espmarker, 2012).

## 3.2 Hemlösas förmåga att klara ett eget boende

Under 1970- och 1980-talen blev uttrycket ”klarar inte eget boende” vanligt inom bland annat socialtjänsten. Uttrycket användes först på klienter som hade vistats på institutioner under en längre period och därför inte ansågs klara av att exempelvis laga mat, göra inköp eller sköta sitt hushåll om de fick tillgång till ett eget boende. Uttrycket användes även på sjuka, handikappade och äldre som behövde stöd av hemsjukvården samt hemtjänsten för att klara av att bo i sina egna lägenheter istället för att skrivas in i någon form av institution. Inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg är det vanligt att använda uttrycket ”klara eget boende”, men betydelsen har förändrats. Förutom att jämföra livskvaliten i egna lägenheter eller i ett boende på en institution så handlar det även om villkor för att få möjligheten att bo någonstans. Att inte klara av att behålla ett boende hänför sig inte lika mycket till psykiska och fysiska handikapp som till risken att en person inte klarar av att uppnå hyresvärdarnas krav samt grannarnas normer (Sahlin, 1998, s.207).

Det finns inom socialtjänsten specialkontrakt för hemlösa människor som syftar till att ge tillfällig träning och bostad åt de som inte klarar av ett eget boende. Det framkommer utifrån intervjuerna med personal från socialtjänsten att klienter som befinner sig i hemlöshet inte har klarat av ett eget boende eftersom de har haft ett störande beteende men att de framöver väntas kunna klara av att bo själva om de får ett ökat stöd i form av omsorg och tillsyn från socialtjänstens personal. Den uppfattning som specialkontrakten avspeglar är att hemlösas förmåga att bo i egna lägenheter kan ökas genom motivationsarbete och träning. ”Diagnosen” att ”inte klara eget boende” har varit ett motiv till att träningslägenheter och specialkontrakt har inrättats vid sidan av den vanliga hyresmarknaden. Den har även fungerat som ett skäl för att exkludera hemlösa från hyresmarknaden samt från myndigheternas speciella boendeformer (Sahlin, 1998, s. 208- 211).

I Sahlins studie har det i vissa fall visat sig att de intervjupersoner som inte huvudsakligen arbetade med bostadsociala frågor pekade på hyresvärdarnas krav när det handlade om att hemlösa inte ”klarar eget boende”. De reglerna som finns måste enligt intervjupersonerna iakttas (Sahlin, 1998, s. 213-214). De socialarbetare som i studien hade varit bostadssekreterare under en längre period angav i många fall psykiskt sjuka och missbrukare som exempel på kategorier av klienter som ”inte klarar eget boende”. De menade att psykiskt sjuka och sådana som styrs av droger inte klarar av att bo ensamma någonstans. Resultatet av detta blir

att vissa kategorier av klienter exkluderas, eftersom intervjupersonerna framför att de inte kan placera en missbrukare i en egen lägenhet. Det framkom vidare att de klienter som har misslyckats ett antal gånger inte fick fler möjligheter. Detta har bidragit till att en restgrupp av bostadslösa utvecklades som sedan hänvisades till osäkra och dåliga logiformer samt natthärbärgen eftersom de inte längre kom på fråga för specialkontrakt (Sahlin, 1998, s.217).

### 3.3 Avinstitutionaliseringens effekter på hemlösheten

Hemlöshetskommittén berörde i sitt slutbetänkande bland annat avinstitutionaliseringens effekter som ett resultat av stängningen av mentalsjukhus. Kommittén konstaterade att ett återkommande tema när det talas om avinstitutionaliseringen är att de patienter som blivit utskrivna från slutenvården har blivit hemlösa. Många debattörer försöker, enligt kommittén, försköna livet på mentalsjukhusen, men enligt patienterna innebär livet på mentalsjukhusen små möjligheter till ett oberoende och självständigt liv. Patienterna kunde se en del insatser som bidragit till en delvis återhämtning men även en miljö som hämmade dem i deras utveckling. Rutiner formades för att disciplinera och kontrollera patienterna.

I Hemlöshetskommitténs slutbetänkande berörs även forskning som visar att det redan före avinstitutionaliseringen fanns en stor andel hemlösa som led av psykiska sjukdomar. Det finns sammanfattningsvis ingen forskning som ger stöd att avinstitutionaliseringen av mentalsjukvården i Sverige har lett till en direkt ökad hemlöshet (SOU 2001:95, s. 126-133).

### 3.4 Utanförskapet och stigman

Cornes et al. (2011) skriver i sin studie om hur professionella samverkar med varandra för att identifiera och hantera kopplingarna mellan hemlöshet och det sociala utanförskapet. De professionella menar på att det är viktigt att ta reda på hur de bäst ska samarbeta för att kunna hantera de hemlösa som har flera olika problem samtidigt, exempelvis, psykisk ohälsa och missbruksproblem. Aktörer delar sällan med sig av sina handlingsplaner till andra verksamheter. De hemlösa hamnar utanför vården på grund av att de inte uppfyller de krav som krävs för att kunna få den hjälp de behöver. Socialarbetare anser att de inte har kompetensen att klara av alla olika problem som klienterna har (Cornes et al. 2011). Personal i många frivilligorganisationer har uttryckt att de anser sig ha hand om problem som är för

svåra för dem att hantera. De känner en moralisk plikt att så gott de kan hjälpa en grupp som de anser har lämnats i sticket. Det finns även ett annat hinder vilket är den bristande samordningen inom organisationerna där klienterna vänder sig till olika delar av organisationerna och ibland kan mötas av budskap som är motstridiga (Svärd, 2008, s. 183-184).

Renedo och Jovchelovitchs (2007) studie tar utgångspunkt i de professionella som arbetar med hemlösa. De menar på att hemlösa enhälligt har identifierats som en socialt exkluderad grupp. Fattigdom och ojämlikhet har en direkt påverkan på individers hälsa. Människor som är hemlösa är i större risk att drabbas av psykiska, fysiska och sociala problem än andra människor. Stress, stigma, dåligt självförtroende, försummelse, missbruk och övergivenhet, alla dessa faktorer utgörs av relationen mellan de hemlösa och samhället (Renedo & Jovchelovitch, 2007). Social exkludering är ett multidimensionellt begrepp som bekänner att problem som exempelvis dålig hälsa, begränsad tillgång till tjänster och brist på adekvata boenden ofta samverkar tillsammans och exkluderar människor från sociala interaktioner och deltagande. Hemlösheten och missbruksproblematiken har båda tagit en plats i den litteratur som finns om social exkludering. Alla människor som sover eller bor i tillfälliga och osäkra boenden är socialt exkluderade. Den sociala exkluderingen fokuserar på de processer där människor är exkluderade från delaktigheten i vanliga sociala aktiviteter. Den diskriminering, stigma och de fördomar som associeras med missbruksproblem kan leda till att dessa människor känner sig socialt exkluderade från majoritetssamhället, särskilt när de behandlas annorlunda från personal inom vård och omsorgen (Neale, 2008).

Catharina Thörns (2000) studie utgår från intervjuer med kvinnor som har varit eller fortfarande är hemlösa och hon tematiserar begreppet utanförskap i artikeln. Det förekommer en mängd olika metaforer när de hemlösas situation beskrivs, att ”de finns därute”, på ”samhällets botten” eller ”i kylan”. Alla dessa metaforer samt definitionen av hemlösa människor bidrar till att skapa en bild av den hemlöse och hans situation. Bilden av att den hemlösa mannen som smutsig, trasig och som sover ute på gatan är så vanlig att det blir svårt att tänka sig att hemlösa människor skulle se ut på något annat sätt. Trots detta vet vi inte säkert om de flesta hemlösa ser ut på detta sätt. Står en individ utanför en gemenskap som exempelvis bostadsmarkanden så representerar han en person som har ett avvikande beteende samt någon som inte följer de regler som majoriteten i samhället tar för givna, detta leder ofta till att personens identitet stigmatiseras. Idag relateras begreppet stigma till egenskaper hos en person. Det som utmärker ett stigma är att den reducerar en person från att vara en hel individ

till att bli det han har blivit stigmatiserad för. Människor som befinner sig i hemlöshet är en av de grupper som länge har stigmatiserats av allmänheten eftersom de har blivit sedda på som individer som befinner sig utanför samhällets ramar och inte passar in. Den traditionella bilden som finns av den hemlösa individen som smutsig, psykiskt störd eller drogpåverkad är en bild som hamnar utanför och som inte passar in i den angivna mallen. Alla stigmatiserade människor är socialt utstötta. Hemlöshet har blivit en laddad symbol för det sociala utanförskapet (Thörn, 2000, s. 233-235, 238).

Belcher och Deforge (2012) framhåller att människor som är hemlösa befinner sig längst ner i det sociala skiktet. Hemlösa handskas med komplexa problem vilket leder till att de har kontakt med ett antal olika instanser som inte kommunicerar med varandra. De verksamheter som arbetar med hemlöshet har problem med samverkan vilket i sin tur är negativt för de hemlösa. Hemlösa ignoreras på grund av att människor ser dem som ett hot eller annorlunda, människor ser på dem som outsiders och detta gör att de hemlösa hamnar i ett utanförskap (ibid.). De människor som har varit hemlösa under en längre period löper större risk att inte kunna behålla sociala relationer, upprätthålla en tillhörighet och gemenskap med andra människor som är socialt etablerade. De söker sig istället till människor som befinner sig i samma sociala situation som de själva där de kan känna gemenskap och tillhörighet (Svärd, 2000, s.61-62).

Williams och Stickley (2011) har utfört en narrativ studie som tar utgångspunkt i de hemlösas erfarenheter av att vara hemlös. Människor som är hemlösa ses på som offer och blir stigmatiserade, de blir ofta sedda på som snyltare och smutsiga vilket leder till att människor håller sig undan från dem. Alla som blev intervjuade hade känt sig diskriminerade och stigmatiserade av samhället. De kände att de inte var delaktiga i samhället. Nästan alla respondenter talade om att de hade förlorat kontakten till sin familj innan de blev hemlösa vilket hade lett till att de kände sig avvisade.

### 3.5 Relationen mellan hemlösa och personal

Halldin et al. (2001) skriver i sin studie att en ny kategori av hemlösa uppkommit de senaste årtiondena. Antalet hemlösa med psykiska störningar och en blandning av alkohol och drogmissbruk har ökat. Nedskärningar inom vård och omsorg är relaterade till den stora ökningen av antalet hemlösa med psykisk ohälsa. Enheter som syftar till att ta hand om



människor som är svårt sjuka som exempelvis de med dubbeldiagnoser bör inte stängas ner utan att det har säkerställts att de får den vård de behöver. Inom hälso- och sjukvårdssektorn är det väl känt att det finns en brist på förmåga att behandla och bemöta hemlösa människor på ett lämpligt sätt. (Halldin et al. 2001).

Hauff (2014) utgår från personal på härbärgen när han i sin studie belyser hemlösas vårdbehov och de hinder som finns för tillgång till vårdtjänster. Trots att det är många människor som saknar en förmåga att betala för hälsovården så finns det andra hinder för tillgången till vårdtjänsten, så som stigmatisering, brist på kontinuitet i vården och brist på tillit gentemot vårdpersonalen. Hemlösheten är ett hot mot hälsan och viktighetsgraden av att handskas med de hemlösas grundläggande behov måste balanseras med behov av vård och stödtjänster (ibid.).

## 4. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel redogör vi för de tre olika teorier vi kommer använda oss av för att analysera vårt empiriska material. Baumans (1996) teori om fragmentering innebär bland annat att fokus endast ligger på ett problem i taget, vilket leder till att problematiken inte ses utifrån ett helhetsperspektiv. Fragmenteringen har varit ett användbart teoretiskt verktyg för att fördjupa respondenternas utsagor om hur de upplever att samarbetet mellan olika aktörer fungerar gällande hemlösas problematik.

I vår uppsats kommer vi även att använda oss av Goffmans (2011) definition av stigma för att med hjälp av hans teori analysera på vilket sätt de hemlösa blir bemötta och stigmatiserade, samt varför detta sker. Eftersom vi i vårt arbete bland annat har lagt fokus på utanförskapet bland hemlösa har vi valt att använda oss av Stigendals (2004) definition av socialt utanförskap som menar på att individer ställs utanför samhället om kraven inte kan uppfylls för att delta i ”innanförskapet”. Med hjälp av det teoretiska begreppet socialt utanförskap kommer vi att förklara på vilket sätt de professionella anser att de hemlösa hamnar i ett utanförskap. Det sociala utanförskapet kan även kopplas till Goffman (2011) som menar på att personer blir utstötta om de avviker från det ”normala”, vilket går att anknyta till hur de professionella i vår undersökning anser att bemötandet och stigmatiseringen gentemot hemlösa kan leda till en känsla av utanförskap.

### 4.1 Fragmentering

Demontering och montering av tekniska föremål sker hela tiden och ska leda till nya och förbättrade analyser. Den moderna människan ses också som ett tekniskt föremål som analyseras (splittras i fragment) och sätts samman på nytt som en samling av fragment eller ett arrangemang. Eftersom det råder brist på helhetsperspektiv kan en handling ses som en neutral handling, exempelvis att fokus enbart läggs på levern och det som sedan händer med njurarna blir bara en biverkan. Fokus ligger endast på ett problem och resten blir ett stort suddigt område av spridda biverkningarna som hamnar utanför fokus. Varje enskild teknik kan förneka att den har en inverkan på människan som en helhet genom att den endast tar itu med ett specifikt problem och inget annat. Teknikens egen helhet är ett slutet system som inte

tillåter främmande element inom sitt område. Det enda som införlivas i det slutna systemet är de element som inte är främmande. Den helhet som går utöver det område som fokus ligger på tas inte med i beräkningen (Bauman, 1996, s. 242-244).

Vårt livsverk är således uppdelat i flertal små uppgifter som utförs bland speciella människor, på en speciell plats vid speciella tidpunkter. Dessa människors närvaro i alla olika miljöer är lika fragmentariska som uppgifterna själv. Individen har en tillskriven roll i varje miljö men ingen av dessa roller uppger helheten av jaget. Varje roll har en instruktion som bestämmer exakt vilket arbete som ska utföras, när och hur det ska utföras (Bauman, 1996, s.28).

Resultatet av teknikens fragmentering blir en splittring av sakkunskap. Kunskandet uppträder i form av experter där det enda som förmedlas är hur det problem som står i fokus ska hanteras (Bauman, 1996, s. 241-242).

## 4.2 Stigma

Goffman (2011) menar på att alla samhällen har sitt eget sätt att dela in människor i kategorier samt vilka egenskaper som anses vara normala för medlemmarna i dessa kategorier. De olika kategorier av personer som människor kan råka på avgörs av den sociala miljön. (Goffman, 2011, s. 9). När vi ser en främling räcker det med den första åsynen av honom för att vi kunna kategorisera honom och fastställa vilka egenskaper han besitter. De karaktäristiska drag vi tillskriver människor via våra intryck kan beskrivas som en skenbar social identitet och de drag han faktiskt besitter är hans faktiskt sociala identitet. När främlingar befinner sig i vår närvaro kan man se om denne besitter drag som gör honom olik andra människor i den kategorin, detta innebär att han i vårt medvetande blir en utstött människa. Goffman (2011, s.31) använder ordet kategori som benämning på personer med ett visst stigma. När man stämplar på det här sättet kallas det för stigma. De människor som inte på ett negativt sätt avviker från de speciella förväntningarna kallar Goffman (2011, s. 12) för de ”normala”.

En individ som i vanliga fall hade accepterats i den vanliga sociala interaktionen, har en egenskap eller ett drag som är svårt att undvika och som får andra som möter honom att vända sig bort från honom. Individen besitter ett stigma där han avviker på ett sätt som inte är önskevärt utifrån våra förväntningar (Goffman, 2011, s.12). Den individ som är stigmatiserad är osäker på hur han kommer att identifieras och bli bemött. Individen vet inte vilken attityd han kommer att bli bemött av förrän kontakten med andra äger rum. Osäkerheten handlar inte

bara om vilken kategori den avvikande individen placeras i av andra, utan också om de klassificerar honom efter hans stigma (Goffman, 2011, s. 21-22). De som själva har samma stigma som den avvikande kan ge en viss handledning och till hans förfogande ställa en krets av beklagande likställda som den avvikande individen kan dra sig tillbaka till för att få moraliskt stöd samt för att känna sig hemma och intebesvärad. I denna krets kan den avvikande individen känna sig ”normal” och godtagen (Goffman, 2011, s.28).

Sociala avvikare kallas de individer som samlas i en speciell miljö eller i ett mindre kollektiv inom ett större kollektivs ram. Deras gemensamma liv kallas för ett avvikande kollektiv.

Sociala avvikare kan bland annat vara narkomaner, alkoholister och hemlösa. Dessa människor ägnar sig åt en kollektiv förnekelse av den sociala ordningen, de har ett rykte om sig som menar på att de inte kan ta vara på de möjligheter som samhället ställer till deras förfogande. Kollektiven ger avvikarna en tillflykt där de kan se sig själva som jämställda med de andra avvikarna. Det finns två sociala kategorier. Den första kategorin handlar om rasliga och etniska minoritetsgrupper. Den andra handlar om de medlemmar som befinner sig bland de lägre klasserna och bär sitt statusmärke i sättet dem pratar, hur de ser ut och betar sig.

Sociala avvikare och personer som befinner sig i lägre samhällsklasser anser sig fungera som stigmatiserade individer och de känner sig inte säkra på hur de kommer att bli mottagna i samspelet med andra människor (Goffman, 2011, s. 154-157).

### 4.3 Socialt utanförskap

Mikael Stigendal (2004) skriver att det sociala utanförskapet är något som kan uppstå lite överallt och många människor har någon gång erfarenhet utanförskapet. Utanförskap innebär att individer blir utestängda från ett sammanhang av sociala relationer. När det sociala sammanhanget visar tydliga gränser så kan detta kallas för ett innanförskap. För att vara utanför så innebär det att individen måste vara innanför någonting. Finns inget innanförskap så går det inte att vara utanför. Delaktighet kan uppstå genom en social relation, exempelvis när de pratar med andra människor. Det blir svårare när delaktigheten ingår i en social struktur eftersom de då måste inta en roll för att bli delaktiga. Rollerna är förknippade med krav och det finns en del saker som måste göras. Krav ställs på kommunikation, att förstå andra och göra sig själv förstådd. Kompetens som innebär att klara av strukturens sociala relationer samt förtroende, att kunna lita på varandra för att fungera ihop på ett bra sätt.

Vidare menar Stigendal (2004) på att individen själv kan välja att ställa sig utanför innanförskapet. När individen med egen vilja ställer sig utanför så kan det bero på att de upplever att det inte finns någon mening i det som gruppen gör. Utanförskapet kan även bero på bristande vilja, att helt enkelt inte vilja vara med. Det kan bero på att individen kanske har för lite att säga till om, de litar inte på varandra eller att de inte förstår varandra. Vidare kan utanförskapet ske avsiktligt eller genom en oförmåga att uppfylla innanförskapets villkor på grund av bristande utbildning, dålig hälsa, språksvårigheter. De ovanstående skälen kan leda till att individen hamnar utanför sociala sammanhang. Utanförskapet kan alltså bero på ouppfyllda villkor, avsiktlig utestängning eller egen vilja (Stigendal, 2004, s.34-46).

## 5. Metod och metodologiska överväganden

I detta kapitel redovisas våra metodval, hur datan samlades in, undersökningens genomförande, forskningsetiska överväganden samt studiens tillförlitlighet.

### 5.1 Kvalitativ metod

Vi har använt oss av den kvalitativa metoden eftersom den gav oss utrymme att få förståelse för de professionellas uppfattningar på ett mer djupgående sätt, då våra respondenter utifrån sina egna erfarenheter och innebörder fick tala kring de specifika teman vi använde oss av (se bilaga 1) (May, 2013, s. 164). Intervjupersonernas perspektiv har varit centrala då vi ville se världen genom deras ögon (Bryman, 2011, s. 371-372). Vi har använt oss av denna metod då vi ville belysa respondenternas syn och erfarenheter av hur de ser på dem hemlösas situation och det sociala utanförskapet. Eftersom vi ville lyfta fram de professionellas uppfattningar var det centralt att använda den kvalitativa metoden då den gav respondenterna möjlighet att uttrycka sig fritt utifrån de teman vi berörde (Bryman, 2011, s. 368, 415).

Vi har använt semistrukturerade intervjuer vilket innebär att vi utgick från vår intervjuguide (se bilaga 1) där vi berörde specifika teman kring vårt ämne. Den semistrukturerade intervjun gav våra respondenter friheten att formulera sina svar på sitt egna sätt (Bryman, 2011, s. 415). Tonvikten låg på hur våra intervjupersoner tolkade och uppfattade skeenden (Bryman, 2011, s.415). Enligt May (2013, s 136) ger den semistrukturerade intervjun större möjlighet till jämförelser och eftersom vårt syfte utgår från ett då och nutidsperspektiv var denna typ av intervju lämplig.

### 5.2 Narrativ analysmetod

Vi har använt den narrativa metoden för att samla in och analysera muntliga berättelser från våra respondenter. I de utförda intervjuerna har våra intervjupersoner fått möjligheten att berätta om valda aspekter av sitt liv, i vårt fall deras arbetslivserfarenhet med hemlösa utifrån de teman vi har skapat i vår intervjuguide (se bilaga 1). En livsberättelse är en människas

berättelse om sig själv eller om andra aktörer, där händelserna utspelas i olika tid och rum (Johansson, 1999). Vi kommer i vår studie använda oss av livsberättelser där våra respondenter utgår från att huvudsakligen tala om andra aktörer, det vill säga de hemlösa ur ett då, nu- och framtidsperspektiv. Den narrativa metoden möjliggör för oss att göra en jämförelse ur dessa tidsperspektiv då respondenternas berättelser skiftade fram och tillbaka mellan nuet och dåtiden, där de plockade upp händelser från olika tidsperioder i deras liv (Ekman, 2004, s. 21). Med hjälp av den narrativa analysen kommer vi att studera de professionellas erfarenheter utifrån det berättande som återfinns i våra intervjuer. Analysen kan användas i de fall då människor vill förstå ett händelseförlopp över tid (Johansson, 2005, s.23). Vi kommer med stöd av den narrativa analysen skapa oss en förståelse av hur de hemlösas situation enligt respondenternas arbetlivserfarenhet har sett ut över tid.

Vi började med att ordna de händelser intervjupersonerna förmedlade, i ett då, nu- och framtidsperspektiv då vårt syfte lägger fokus på ett sådant tidsformat. Johansson (1999) menar att det ofta behövs en intrig i form av olika organiserade principer för att händelserna ska formas till en meningsfull berättelse. Det enklaste sättet att få en intrig är att ordna händelserna kronologiskt, vilket bidrar till en sann kausalitet sett till händelseförloppet. Berättelsen förändras totalt om inte händelserna ordnas kronologiskt (Johansson, 1999). För att vi tydligt ska kunna avgöra vilka orsaker som respondenterna anser ha påverkat händelseförloppet så har vi i resultatredovisningen strukturerat händelserna i en kronologisk ordning. En narrativ berättelse innefattar ofta en intrig och en vändpunkt.

Vi kommer i vår resultatredovisning att redogöra berättelsernas intriger och vändpunkter. Identifieringen av vändpunkter anses vara ett viktigt analytiskt redskap (Johansson, 2005, s. 319). En vändpunkt kan vara en förändring i en människas liv eller berättelse som är avgörande för henne personligen eller för hennes förståelse av olika saker och ting. Det finns ett annat ord för avgörande punkter i berättelser nämligen *epifanier*. Epifanier delar in livet i ”före” och ”efter” och innebär att individen får en plötslig insikt eller upptäckt om hur saker och ting ser ut. Vändpunkterna kan vara gemensamma för en grupp berättelser men de kan även vara individuella (Johansson, 2005, s. 319-320). Intrigen förklarar vad som händer i en berättelse. Genom intrigen får berättelsen ett sammanhang då den organiserar de berättade erfarenheterna (Johansson, 2005, s. 333).

Vi kommer att analysera berättelsernas intriger utifrån tre former. Den första är ”stability narrative” och innebär att utvecklingen av en intrig är oförändrad, berättelsens start och

vändpunkt värderas likadant från början till slut. Johansson (1999) ger ett exempel på denna form genom följande uttalande ”I am still as attractive as I used to be”. I den andra formen ”progressive narrative” sker det i händelser en positiv utveckling av intrigen. I den sista formen ”regressive narrative” utvecklas intrigen negativt, exempelvis ”I can't seem to control the events in my life anymore” (Johansson, 1999).

Med hjälp av dessa tre intriger kommer vi i resultatredovisningen att analysera vad som framkommer som en kontinuitetsaspekt och vad som framställs som en förändringsaspekt. Efter att vi har belyst dessa aspekters innehåll går vi vidare till att analysera de teman som har framkommit inom kontinuitets- och förändringsaspekten. De mönster som skildras i berättelserna (narrativen) skapar vi teman från, som vi sedan gör en kvalitativ tematisk analys av.

### 5.3 Kvalitativ analysmetod

Den tematiska analysmetoden identifierar teman i materialet och reducerar dem till slutgiltiga teman. Vi kommer med den tematiska analysen fördjupa och utveckla dem teman som framkommit i den narrativa analysen. Kodning inom den kvalitativa analysen innebär att materialet sorteras utifrån olika begrepp och kategorier (Jönson, 2010, s.56). Vi kommer att använda oss av två metoder eftersom vi med den narrativa metoden och analysen ville skapa berättelser och analysera dem med narrativa analytiska verktyg för att finna kontinuitets- och förändringsaspekter. Efter att vi fann kontinuitets- och förändringsaspekt i den narrativa analysen gick vi vidare till att tematisera innehållet i dessa aspekter utifrån de mönster som framkom i berättelserna.

### 5.4 Urval

För att få tag i respondenter som var relevanta för undersökningens syfte gjorde vi ett målstyrt urval som innebär att respondenter valts ut på ett strategiskt sätt, så att de samplade personerna som ska delta i undersökningen är relevanta för de forskningsfrågor som har utformats (Bryman, 2011 s. 392). För att komma i kontakt med respondenter som är relevanta för vår studie vände vi oss till professionella som arbetar med hemlösa människor. Vi har vänt



oss till två olika boenden (se vidare om hemlöshetssituation 1 och 2 i kapitel 1). Vi vände oss till dessa boenden eftersom de professionella aktivt arbetar med hemlösa och har dessutom kontakt med dem genom att försöka motivera dem till att komma vidare i livet. Detta tror vi kan bidra till att de professionella får en större insikt i hur de hemlösas situation ser ut. Vi har intervjuat sex respondenter och skapat en intervjuguide som vi använt oss av under intervjuernas gång. Utifrån vårt syfte och frågeställningar har vi skapat teman som vi använde i vår intervjuguide. Vi valde professionella med minst 15 års arbetslivserfarenhet med hemlösa eftersom vi ansåg att det möjliggjorde för oss att kunna undersöka tidsperspektiven.

## 5.5 Genomförande av intervjuer

För att få tag i intervjupersoner som var relevanta för vår studie begav vi oss till två boenden i Helsingborg där vi förklarade vilka vi var och syftet med vår studie. De flesta av intervjuerna bokade vi på plats men några av dem bokades via telefon. Samtliga intervjupersoner fick bestämma vilken tid och dag som bäst passade dem. Intervjuerna ställde vi frågor till intervjupersonerna utifrån vår studies specifika teman (se bilaga 1) och syfte (Ahrne & Svensson, 2011, s. 63). När vi skulle intervjua respondenterna/intervjupersonerna deltog vi båda under samtliga intervjuer så att risken att missa en fråga eller viktig information skulle undvikas. Intervjuerna vi utförde var semistrukturerade och följde vår intervjuguide, som vi använde som stöd.

Den semistrukturerade intervjun tillät oss att utefter intervjupersonernas berättelser ställa följdfrågor. Vi kunde låta våra intervjupersoner reflektera fritt utan att störa och förvirra dem. Målet med dessa intervjuer var att erhålla ett så beskrivande och nyanserat material som möjligt, som reflekterade våra intervjupersoners erfarenhet utifrån deras livsvärld (Johansson, 2005, s. 250). Respondenterna talade om sina arbetslivserfarenheter med hemlösa utifrån ett längre tidsperspektiv. Efter varje utförd intervju transkriberade vi ordagrant det insamlade materialet omedelbart, därför att materialet fortfarande var färskt i vårt minne och då det underlättade vår arbetsgång (Jönson, 2010, s.56).

Den ena av oss var den som ställde frågorna och förde diskussionen framåt medan den andra ställde följdfrågor. Detta växlade vi med för varje intervju. Vi genomförde intervjuerna hos de professionella i deras kontor för att minska risken för störningsmoment samt för att de skulle känna sig bekväma i sin egen miljö. Under intervjuerna använde vi oss av ljudinspelning i

samband med att vi antecknade. Vi antecknade för att säkerställa att vi inte skulle förlora material om den tekniska utrustingen skulle brista (Bryman, 2011, s. 196). Varje intervju tog cirka 30 minuter. Trots att intervjuerna följde en viss struktur så var varje intervju unik. Vi har i våra intervjuer ställt deskriptiva frågor eftersom vi ville att de skulle beskriva hur de har sett på dem hemlösas situation och det sociala utanförskapet över tid (Ahrne & Svensson, 2011, s. 63).

## 5.6 Metodens tillförlitlighet

När en studie utförs är det viktigt att vara medveten om faktorer som kan komma att påverka ens insamling av material. De två kriterier vi förhöll oss till är validitet som handlar om vi har undersökt det vi avsett att undersöka (Kvale & Brinkman, 2014, s. 295) och reliabilitet som anger undersökningens tillförlitlighet (Bryman, 2011, s. 353). För att öka studiens pålitlighet och skapa en trovärdighet mellan oss och läsaren har vi under forskningsprocessen varit öppna med hur vi har gått tillväga med val av undersökningsspersoner, teorier och genomförande av intervjuer (Bryman, 2011, s. 355). Vi har med intervjupersonernas samtycke använt en diktafon under samtliga intervjuer för att säkra att vi inte förlorar innehåll i deras utsagor, vilket ökar studiens reliabilitet. När vi skapade våra teman och frågor (se bilaga 1) kontrollerade vi noggrant att frågorna överensstämde med studiens mål, vilket vi anser stärker studiens validitet.

Syfte med vår studie är att undersöka hur de professionella har sett på hemlösas situation under en längre tidsperiod. Därför har vi i vårt urval intervjuat professionella med lång arbetslivserfarenhet. Detta ökar således studiens validitet eftersom vi har undersökt det vi har avsett att undersöka. Kvalitativa undersökningar är inte ute efter att generalisera och komma fram till en enda och absolut bild av den sociala verkligheten, eftersom det kan finnas många olika beskrivningar (Bryman, 2011, s. 354). I vår undersökning är vi inte ute efter att generalisera eller framföra en objektiv sanning utan vi vill belysa de professionellas subjektiva uppfattningar och erfarenheter.

## 5.7 Forskningsetiska överväganden

Vi har i vår studie tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (u.å.) fyra forskningsetiska principer. Dessa har genomsyrat vår arbetsprocess. Det första är *informationskravet*, som innebär att de personer som ska delta i undersökningen informeras om syftet med undersökningen, deras uppgift i studien samt att deras deltagande är frivilligt. Deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan när och om de vill. Det andra kravet är *samtyckeskravet* som innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Samtycke från samtliga deltagare ska inhämtas och de har rätt att själva bestämma på vilka villkor de deltar. Beslutar deltagarna att avbryta sin medverkan ska detta inte ha några negativa följder för dem. Det tredje kravet är *konfidentialitetskravets* som innebär att alla uppgifter om intervjupersonerna ska förvaras på så sätt att ingen kan ta del av dem. Uppgifterna ska avidentifieras på ett sätt som gör att enskilda människor inte kan identifiera deltagarna. Det sista kravet är *nyttjandekravets* som innebär att uppgifter som samlas in från intervjuerna endast får användas för forskningsändamål och inte till icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet u.å.).

Vi har i vår studie tagit hänsyn till alla dessa fyra forskningsetiska huvudkrav. I vårt första möte med våra respondenter informerade vi dem grundligt om syftet med vår studie. Efter att vi informerade dem om vad vår studie kommer innefatta, så fick de möjligheten att besluta om de ville delta eller inte. Vidare försäkrade vi våra respondenter att all den insamlade informationen från intervjuerna kommer att avidentifieras och att de kommer förbli anonyma under hela arbetet. Vi informerade dem att vi enbart kommer att använda den insamlade informationen till vår studie och att alla inspelningar och transkriberingar kommer att förstöras efter att undersökningen är färdig. Vi förklarade för respondenterna under intervjuerna att även om vi har fått deras samtycke till deltagande i våra intervjuer så har de möjligheten att avsluta sitt deltagande när de själva vill. Deltagarna fick själva välja om de ville bli inspelade eller inte.

## 5.8 Arbetsfördelning

Vi har under uppsatsen gång arbetat tillsammans eftersom vi ansåg att det skulle bidra till att arbetet blev mer sammanhängande och att vi kunde ta hjälp av varandra för att få en så bra uppsats som möjligt. Transkriberingarna av intervjuerna delades upp mellan oss där båda fick

transkribera tre intervjuer var. När vi skulle inhämta material till vår undersökning sökte vi båda aktivt efter artiklar, rapporter och relevanta böcker. Vi började med att sitta enskilt för att samla in så mycket material som möjligt. Efter att insamlingen var färdig träffades vi och bestämde vilket material som vi skulle behålla och använda i vår uppsats. Vi skiftade mellan varandra när det kom till att skriva i uppsatsen. Båda två har hjälpt varandra med samtliga kapitel eftersom vi ständigt har suttit tillsammans när vi har skrivit. Alla kapitel i uppsatsen är därmed skrivna av oss båda.

## 6. Resultat och analys

I detta integrerade resultat- och analyskapitel inleder vi med att presentera intervjupersonerna. Vi fortsätter sedan med att redovisa de berättelser som vi har format utifrån intervjupersonernas återberättande. Efter presentationen av berättelserna som görs utifrån den narrativa analysen går vi vidare till att presentera och analysera de teman som har framkommit i berättelserna.

### 6.1 Presentation av intervjupersoner

Vi har intervjuat sex personer med minst 15 års arbetslivserfarenhet från två boendensom arbetar med hemlösa som kan hänföras till situation 1 och 2 enligt Socialstyrelsens definition. I kolumnerna nedan har vi presenterat de personer som har deltagit i vår undersökning. Respondenterna har benämnts medsiffror mellan 1-6 i presentationen nedan. Vi kommer att använda samma benämningar i resultat och analysdelen när vi citerar dem.

Respondent	Kön	Ålder	Arbetstitel	Arbetslivserfarenhet
Respondent 1	Kvinna	66 år	Socialarbetare	17 år
Respondent 2	Man	47 år	Behandlingsassistent	15 år
Respondent 3	Kvinna	51 år	Arbetsledare	15 år
Respondent 4	Kvinna	64 år	Behandlingsassistent	30 år
Respondent 5	Kvinna	54 år	Föreståndare	18 år
Respondent 6	Kvinna	49 år	Socialarbetare	16 år

## 6.2 Redovisning på narrativa grunder med tillhörande resultat

Genom intervjupersonernas återberättande har vi kunnat forma berättelser. Vi kommer att presentera våra berättelser utifrån vad majoriteten av respondenterna har uttryckt under intervjuerna. Med majoriteten menar vi de gemensamma mönster som minst fyra av samtliga respondenter har talat om. Syftet med intervjuerna har varit att respondenterna skulle få möjligheten att återberätta hur de har sett på dem hemlösas situation och det sociala utanförskapet bland dem utifrån ett då, nu och framtidsperspektiv.

I berättelserna framkom det två olika aspekter, varav den ena är en förändringsaspekt och den andra är en kontinuitetsaspekt. Berättelserna som innefattar kontinuitetsaspekter och förändringsaspekter har delats upp för att tydliggöra vad som har förändrats och vad som fortfarande är oföränderligt enligt våra respondenter. Vi avslutar med sammanfattande konklusioner av de berättelserna har förmedlat.

### 6.2.1 Berättelsen om utanförskap

Vi kommer här återge en berättelse utifrån det som framkom under intervjuerna gällande utanförskapet bland människor som befinner sig i hemlöshet. Det finns en kontinuitetsaspekt i intervjupersonernas återberättande om utanförskapet och därför har vi valt att redogöra detta tema för sig. I denna berättelse är intrigen oförändrad vilket innebär att respondenterna har upplevt att det sociala utanförskapet bland hemlösa har varit oföränderlig under deras arbetslivserfarenhet. Berättelsens start och vändpunkt värderades således likadant från början till slut, denna typ av berättelse benämns som ”stability narrative” (Johansson, 1999). I berättelsen kommer vi att fetmarkera de ord och meningar som tydligt utmärker ”stability narrative”. Berättelsen nedan skildrar det som respondenterna har uttryckt om utanförskapet hos de människor som är hemlösa.

**Hemlösa har alltid varit en utsatt grupp i samhället...** jag hoppas att det kommer en tid där de kan bli accepterade av alla människor i samhället så att de inte behöver må dåligt över att känna sig annorlunda och utpekade. Det är **jävligt tråkigt att det än i dag ser ut så**. Varför ska man inte se de hemlösa på samma sätt som alla andra... människor borde vara mer förståeliga och inte peka ut dem... Alla kan

hamna där så varför frysa ut de hemlösa? (Respondent 2). **I samhället har det aldrig funnits en plats för udda människor**, bland annat för att det **finns så höga krav** och att alla inte passar in. **Samhället har alltid varit fyrkantigt och kraven är mycket svåra att uppfylla eftersom de hemlösa alltid har haft någon form av problematik och hamnar då utanför**. Människor både ser ner på de hemlösa och ignorerar dem. De blir ofta rädda för dem eftersom de antar att de är psykiskt sjuka eller missbrukare. De hamnar i ett utanförskap eftersom människor direkt kan urskilja vem som är hemlös. **Det är de hemlösa som många alltid bemöter på ett dåligt sätt**. Deras känsla av ensamhet och utanförskap är nog det värsta. Befinner sig en människa i ett pågående missbruk så är han kanske inte intresserad av att vara delaktig i det samhälle som han blir utstött av och då söker han sig till andra som sig själv. **Under vårt arbete med de hemlösa har de i många fall saknat den viktigaste biten** som behövs för att klara sig, nämligen stödet från det sociala nätverket. Alla har inte förmågan att ha ett eget boende utan stöd och hjälp från familjen. **Hemlösa är en väldigt utsatt grupp som alltid har hamnat utanför samhällets ramar**, vilket är tråkigt.

Som man kan utläsa från berättelsen om respondenternas upplevda erfarenheter av socialt utanförskap, framkommer det att de inte har återberättat sina erfarenheter utifrån en kronologisk ordning. Detta kan förklaras med att respondenterna inte upplevde att det hade skett någon förändring avseende det sociala utanförskapet hos hemlösa. Det sociala utanförskapet har enligt respondenterna varit kontinuerligt utifrån deras arbetslivserfarenhet. De meningar och ord som är fetmarkerade i berättelsen belyser det sociala utanförskapet som en kontinuitet. Åtskilliga respondenter var av uppfattningen att hemlösa alltid hade varit en utsatt grupp som hamnat utanför samhällets ramar då samhället är fyrkantigt. De menade på att hemlösa människor ständigt har blivit dåligt bemötta av andra i samhället vilket bidrar till att de hemlösa känner sig osäkra i relation till andra människor. De hemlösa har svårt att uppfylla de höga kraven som finns i samhället på grund av deras problem och eftersom de i många fall saknar stöd från det sociala nätverket som kan hjälpa dem. Detta belyser att det sociala utanförskapet alltid har funnits.

## 6.2.2 Berättelsen om de hemlösas situation förr och idag

Vi har nedan återgett en berättelse utifrån respondenternas utsagor, som utgår från ett då- och nutidsperspektiv. I berättelsen skildras respondenternas uttalanden om hur de såg på dem hemlösas situation i början av deras karriär samt hur de ser på deras situation idag. Berättelsen visar på en förändringsaspekt. Vändpunkten i berättelsen är nedstängningen av Sankta Maria som fungerade som ett mentalsjukhus. I berättelsen uttrycker respondenterna att det har skett en negativ utveckling. Denna form av negativ utveckling av intrigen kallas för ”regressive narrative” (Johansson, 1999). De ord och meningar som utmärker ”regressive narrative” fetmarkeras i berättelsen nedan.

Förr såg hemlösheten annorlunda ut till skillnad från idag. Tidigare berodde hemlösheten mest på missbruksproblem. Från början när Sankta Maria fanns var det mer renodlade alkoholister och narkomaner samt en och annan som var psykiskt sjuk. Allting såg annorlunda ut innan nedläggningen av Sankta Maria. Det fanns specifika avdelningar för narkomaner, alkoholister och de som var psykiskt sjuka. Människor hade sina åsikter om att folk var inlåsta men psykiatrin fyllde ändå en funktion. **När Sankta Maria stängdes så blev det sämre eftersom vi började få kontakt med mer psykiskt sjuka** som egentligen behöver annan hjälp. De skrev ut patienter **utan att se till att de fick tillräckligt med vård och stöd för att klara sig ute på egen hand.**

När Sankta Maria stängdes **ökade** antalet hemlösa med blandade problem på boendena. En stor andel av dem började **självmedicinera** eftersom de **inte fick den vård** som behövdes när de skrevs ut från psykiatrin. Det har skett en drastisk förändring på bara 10 år. Idag är det mycket samsjuklighet och bara några som är rena missbrukare, den biten har förändrats väldigt mycket. **Det är mycket svårare** att arbeta idag eftersom ärendena är mer omfattande. Många får ta ansvar över ärenden som de aldrig har arbetat med innan och kanske inte har **tillräckligt med kunskap** för att hantera. Idag finns det många hemlösa som är psykiskt sjuka och som egentligen inte borde vara hos oss. Det är en **nackdel** för de hemlösa att deras problematik är blandad med missbruk och psykisk ohälsa eftersom alla olika aktörer de har kontakt med **endast fokuserar på den del av problematiken** som de kan hantera. Aktörer ser på dem hemlösa utifrån deras problem snarare än individer. Det ställs allt för **höga krav idag** som gör att det blir svårt för hemlösa



med samsjuklighet att få tillgång till vård. Det är **svårt att veta** vem som ansvarar för de hemlösa när de har en **blandad problematik**.

De fetmarkerade orden i berättelsen visar på en negativ förändringsaspekt kallad ”regressive narrative”. Berättelsen ovan som skildrar stängningen av mentalsjukhuset Sanka Maria som en vändpunkt eftersom det enligt respondenterna blev sämre för de tidigare patienterna sedan sjukhuset stängdes. Detta märktes i ökningen av antalet hemlösa med psykiska besvär. När de sedan skrevs ut började de självmedicinera. Hemlösas problematik har således blivit komplexa som gör att de inte får en samlad vård för deras problem.

### 6.2.3 Berättelsen om hemlösas situation i framtiden

Det kommer förhoppningsvis bli **bättre inom snar framtid** eftersom vi **framöver** ska få ett **bättre samarbete** och även större kontakt med handläggare och klienterna. Det har vi inte haft innan, då klienterna har skött sig själva för det mesta. En ny omorganisering är på gång som ska bidra till att vi ska ha **bättre kontakt** med andra aktörer som också arbetar med de hemlösa som exempelvis vårdmottagningar. Det är **lättare och bättre för klienten och för oss, att ha alla aktörer** samlade där vi kan sitta tillsammans och samtala om hur vi ska gå tillväga för att individen ska få **bästa** möjliga vård.

I berättelsen om framtiden skildras en ”progressive utveckling” där respondenterna menar att en omorganisering ska ske som ska leda till ett förbättrat samarbete mellan olika aktörer som arbetar med de hemlösa. Detta ska således bidra till något positivt för både de hemlösa och för aktörerna.

## 6.3 Redovisning av en kvalitativ tematisk analys med tillhörande resultat

Vi kommer i detta kapitel utföra en kvalitativ tematisk analys utifrån de teman som framkom i berättelserna. De teman som återfinns i berättelserna (narrativen) används som rubriker till de olika delavsnitten i detta kapitel. Det första delavsnittet kommer att behandla den komplexa problematiken som uppkommit på senare tid. Vidare kommer vi att analysera hur våra respondenter ser på ansvarsfördelningen och det bristande samarbetet som finns mellan de olika aktörerna. Det tredje delavsnittet behandlar de professionellas begränsade kompetens i arbetet med de hemlösa. Det nästsista avsnittet framför de hemlösas behov av stöd från sitt sociala nätverk. Slutligen behandlas de professionellas uppfattningar av samhällets bemötande gentemot de hemlösa.

### 6.3.1 De hemlösas komplexa problematik

De stängde ju Sankta Maria och då märkte vi ju kraftigt hur det kom in psykiskt sjuka till oss... (Respondent 1).

Respondenterna berättar att de människor som var psykiskt sjuka skrevs ut från mentalsjukhuset Sankta Maria i Helsingborg och fick därmed tillgång till egna boenden. De klarade inte av att ha ett eget boende på grund av otillräcklig vård och stöd, vilket ledde till att de blev hemlösa. Enligt intervjupersonerna skrevs de ut till följd av avinstitutionaliseringen. Markström (2003) skriver att avinstitutionaliseringen syftade att nedmontera de gamla mentalsjukhusen och integrera de psykiskt sjuka i samhället (Markström, 2003, s.88). Intervjupersonerna uppmärksammade en ökning i antalet hemlösa människor med psykiska problem efter att Sankta Maria lades ner. Situationen blev därefter sämre då de psykiskt sjukabörjade självmedicinera med droger och alkohol på grund av att de inte fick tillräckligt med hjälp för sitt problem efter utskrivningen. De psykiska problemsom de hemlösa hade i samband med att de började självmedicinera ledde till att deras problem blev komplexa.

Många av intervjupersonerna ansåg följaktligen att problematiken (som innefattar psykisk ohälsa och missbruksproblem) utvecklades efter nedläggningen av Sankta Maria. Denna problematik som respondenterna tog upp i våra intervjuer, benämner Markström (2003) som

en dubbeldiagnos (Markström, 2003, s. 110). I likhet med intervjupersonerna visar forskning (Halldin et al. 2001) att det har uppstått en ”ny” typ av hemlöshet som innefattas av ett ökat antal hemlösa med psykiska besvär i samband med alkohol och drogmissbruk. Halldin et al. (2001) påvisar det våra respondenter uttryckt om att människor som lider av psykiska störningar självmedicinerar med droger och alkohol om de inte får den hjälp och behandling de behöver, de löper därför stor risk att bli beroende. Att de hemlösa hade komplexa problem berodde på att de började missbruka eftersom de inte fick den vård som behövdes. Ökningen av hemlösa som lider av psykisk ohälsa i samband med missbruk går att relatera till nedskärningar inom vård och omsorg (Halldin et al. 2001).

Enligt Bauman (1996) sker det ständigt en demontering och montering av tekniska föremål. Respondenterna uttryckte att det skedde en negativ utveckling efter att mentalsjukhuset Sankta Maria lades ner. Detta visar på att det har skett en demontering av mentalsjukhuset eftersom den stängdes ner. Därefter skedde det en ny montering som enligt respondenterna gick ut på att ordna egna boenden till de psykiskt sjuka som skrevs ut från mentalsjukhuset. Demonteringen och den nya monteringen som sker ska enligt Bauman (1996) bidra till en förbättring. Respondenterna konstaterar att det inte har skett en förbättring av den nya monteringen (egna boenden till de psykiskt sjuka) eftersom de psykiskt sjuka inte fick tillräckligt med stöd och vård för att hantera ett eget boende, vilket i sin tur ledde till att de människor som var psykiskt sjuka blev hemlösa. Demonteringen (nedstängningen av Sankta Maria) och den nya monteringen (egna boenden till de psykiskt sjuka) har således lett till en försämring.

Respondenterna framhöll i intervjuerna att avinstitutionaliseringen av mentalsjukhusen hade inneburit en försämring och att patienternas liv förvärrades efter det att de hade blivit utskrivna. Enligt Hemlöshetskommitténs slutbetänkande och dess genomgång av forskningsläget hade intagna patienter på mentalsjukhusen små möjligheter till ett oberoende och självständigt liv, och istället löpte de en stor risk att hospitaliseras. En del instanser kan ha bidragit till en viss återhämtning men institutionsmiljön hämmade också patienterna i deras utveckling. Mentalsjukhusen hade rutiner som formades för att disciplinera och kontrollera patienterna, vilket bland annat Goffman (2007/1961) visar i sin klassiska studie *Totala institutioner*.

Kommittén för hemlösa visar även att det redan *före* avinstitutionaliseringen fanns en stor andel hemlösa som led av psykiska sjukdomar och att ingen forskning ger stöd till att

avinstitutionaliseringen av mentalsjukvården i Sverige har lett till en direkt ökad hemlöshet (SOU 2001:95, s. 126-133).

### 6.3.2 bristande samarbete och ett fördelat ansvar för de hemlösas komplexa problematik

Idag är det enligt respondenterna svårt för de hemlösa med komplexa problem att få tillgång till vård utifrån ett helhetsperspektiv eftersom alla aktörer som kommer i kontakt med hemlösa enbart ansvarar för sitt specifika område.

Dessa stackare får inte all vård i ett och samman... de får vård men den är uppdelad idag mellan olika människor som tar hand om deras problem, det har blivit så eftersom de har en blandad problematik och ingen tar liksom ansvaret för hela problemet... det är så tråkigt alla kör sitt eget liksom...(Respondent 6).

Åtskilliga av respondenterna ansåg att vården för de hemlösa med dubbeldiagnoser inte fungerade bra, eftersom ingen av aktörerna vill ta hela ansvaret för samtliga problem som den komplexa problematiken innefattar. Enligt respondenterna har detta bidragit till att vården för de hemlösas komplexa problem har delats upp mellan olika aktörer där alla fokuserar på att hantera den del av hela problematiken som hör till deras verksamheter. I likhet med respondenterna menar Halldin et.al (2001) att ansvarfördelningen mellan olika organisationer är oklar och detta leder till att de fördelar ansvaret för klienterna mellan varandra (Halldin et.al 2001). Respondenterna framhöll att uppdelningen av vården sågs som något negativt.

Nu har vi ju liksom hela kittet när du får ett ärende, där är liksom allt och man tänker i vilken ände ska jag börja och så tycker jag synd om de här stackars klienterna... alltså de har ju kontakt med så många människor alltså för det är så uppdelat, låt säga att du har ett missbruk då har du kontakt med vuxenbasen och sen så kanske du har lite psyk också då får du också ha kontakt med psykiatrin... Det är ju inte konstigt att man missbrukar, ni kan ju tänka själv alltså vem ska man lyssna på. Den ena säger så och den andra säger så och på det viset, alltså då går det runt i huvudet för det är ju väldigt uppdelat här i Helsingborg... men nu har man börjat fatta att vi måste börja jobba mer gemensamt med varandra för annars funkar det inte så bra... Så det är ju en nackdel att det är så uppdelat (Respondent 4).

Hedborg (199) skriver att en person som har en dubbeldiagnos kan ha vårdkontakt med flera olika aktörer, bland annat slutenvård, beroendevård och försörjningsstöd. Det sker ofta att de olika aktörerna har problem med samverkan om hur de ska arbeta med individernas problematik eftersom allting är uppdelat dem emellan (Hedborg, 1999; Blomstedt, 2013).

Man har ett fokus liksom, men man får ju inte glömma att se på helheten också...(Respondent 5).

Många av intervjupersonerna uttrycker att ingen av aktörerna vill ta hela ansvaret över de hemlösas komplexa problematik, vilket har lett till att hemlösas komplexa problem har delats upp bland olika aktörer (fragmentiserats) och sedan satts samman på nytt som en samling av delar som omfattar den komplexa problematiken. Samlingen av de delar (fragment) som hör till hemlösas problem är isolerade från varandra, eftersom vårdaktörerna arbetar individuellt och enbart lägger fokus på den del av de hemlösas komplexa problematik som de ger vård för. Resterande problem hamnar utanför deras fokus (se Bauman 1996).

Respondenternas förklaring om att alla aktörer enskilt och separat hanterar var sin del av de hemlösas problematik visar att alla verksamheter är slutna systemet (Bauman, 1996). Detta innebär att de olika aktörerna enbart fokuserar på sin del av problemet och bortser därmed allt som inte passar in. Bauman (1996) menar att när fragment (de hemlösas problematik) splittras och sätts samman på nytt som en samling fragment, så blir helhetsperspektivet lidande, eftersom sådant som hamnar utanför ens fokus kan ses som ett stort suddigt område (Bauman, 1996). Genom att de olika aktörerna fokuserar på sin specifika del– och då det saknas ett samarbete vad gäller hemlösas problematik– leder det enligt respondenterna till att det brister i helhetsperspektivet. Varje aktörs enskilda handling kan ses som neutral (Bauman, 1996) eftersom de enbart lägger fokus på *ett* av de hemlösas problem och låter resterande problem bli områden som andra aktörer får ansvara över.

Åtskilliga respondenter ansåg att det idag saknades ett samarbete mellan aktörerna för att hantera hemlösas problem. De menade vidare att det var illa att aktörer enbart ansvarar för sin lilla beskärda del, något som även har påtalats av forskningen (Belcher & Deforge, 2012). Hemlöshetsforskning poängterar att hemlösa människor upplever att allmänheten ser på dem som en kategori snarare än en individ (Thörn, 2000, s. 233-235, 238).

Uppdelning av vården leder även till att hemlösa representeras som fragmenteringar av jaget, vilket delats upp utifrån deras problembild. Genom att intervjupersonerna ansvarar för en del

av hela problematiken kommer andra aktörer att ansvara för resterande problem. Aktörerna ansvarar för det problem som berör deras specifika område. Detta är negativt enligt respondenterna eftersom en hemlös människa inte ses som en hel individ utan enbart som ett specifikt problem som ska hanteras, vilket leder till att det brister i helhetsperspektivet (se Bauman 1996).

Respondenterna ansåg att det hade varit betydligt lättare om alla aktörer samarbetade, istället för att arbeta individuellt och isär från varandra.

Drömscenariot är att man ska sitta i team och samarbeta och så bör man ha med en av varje, exempelvis en från kriminalvården, försörjningen, vuxenheten, hela allt (Respondent 1).

### 6.3.3 De professionellas begränsade kompetens

Efter psykiatrireformen som skedde 1995 ersattes psykiatrins tidigare monopol med flera aktörer, exempelvis de sociala myndigheterna, psykiatrins olika subspecialiteter, de privata verksamheterna, frivillig- och välgörenhetsorganisationer och primärvården (Markström, 2003, s. 108-109). Att ersätta psykiatrins monopol med flera aktörer har lett till att intervjupersonerna ansåg att de har fått ta ansvar över en grupp som inte var enhetens egentliga målgrupp.

Det är ju många som är psykiskt sjuka och egentligen så borde de ju inte vara här. De skulle ju vara i något av socialpsykiatrins boenden. Vissa som man ser är ju rätt så dåliga så man bara tittar och tänker detta är inte rätt placering (Respondent 3).

Flertalet av respondenterna uppmärksammade att de klienter som hade dubbeldiagnoser var svåra att hantera och arbeta med på grund av att de inte har tillräckligt med kunskap om den psykiatriska vården. De visste inte hur de ska lösa den problematiken, eftersom det var många faktorer som de behövde ta hänsyn till. De upplevde att deras kompetens inte var tillräcklig för att kunna hantera målgruppens problematik på bästa möjliga sätt. På vår fråga om vad som ingick i respondenternas arbetsuppgifter pekade flertalet på att de främst arbetade med att stödja hemlösa och försöka motivera dem till att ta nästa steg ut i livet där de ska klara sig i egna boenden samt hjälpa dem att lära sig hantera vardagliga sysslor som exempelvis att städa, att hålla sig rena.

Forskning visar att hemlösas förmåga att bo i egna lägenheter kan ökas genom motivationsarbete och träning (Sahlin, 1998, s. 208). Majoriteten av respondenterna uttryckte under intervjuerna att de försöker erbjuda hemlösa människor den hjälp och det stöd som de kan för att möjliggöra för dem att komma ut till ett eget boende. Detta visar att hemlösa enligt respondenterna får motivation eller träning i vardagliga sysslor till att framöver kunna klara av att bo själva. Forskning visar att många kommuner i Sverige har byggt upp en sekundär bostadsmarknad där hyresgästerna saknar rättigheten till ett eget förstahandskontrakt. Den sekundära bostadsmarknaden ska se till att hemlösa får tillgång till egna boenden.

Boendetrappan som går in i den sekundära bostadsmarknaden menar att människor som är hemlösa behöver behandlas, tränas och kontrolleras för att klara av ett eget boende (Kristiansen, 2013).

De motiverande samtalen ska bidra till att hemlösa med en svår problematik ska bli motiverade till att komma vidare. Blomstedt (2013) menar att det kan vara framgångsrikt att behandla ett missbruksproblem och ett psykosocialt problem samtidigt genom att använda sig av motiverande samtal. Till skillnad från Blomstedt (2013) ansåg respondenterna att de upplevde en svårighet med att samtala med klienter som har en komplex problematik, eftersom de ofta får uppleva situationer som de inte kan hantera, exempelvis om de blir aggressiva och hotfulla. Som betonas ovan ansåg informanterna att deras kompetens var otillräcklig för att kunna ge målgruppen det stöd den behövde.

Citaten nedan är representativa för åtskilliga av respondenterna och visar att de upplevde att de saknade behövlig kunskap för att hantera hemlösa med dubbeldiagnoser:

Vi som personal på dessa olika ställen hade ju behövt kunna mer psykiatri än vad vi kan och de som kan hade behövt bli uppdaterade. Det får vi ju lite, men inte i den utsträckning som behövs eftersom det är så många som är sjuka (Respondent 3).

Alltså ärendena idag är så mycket svårare även om man har jobbat i många år så fick man då ett ärende beskrivet för sig så tänker man hur ska jag kunna jobba med detta ärende, därför att det innefattar allt precis, det är sån kaos med missbruk och sen även psykiska problem. Det ser helt annorlunda ut idag. Det är tufft, det är många som slängs in som ska jobba som aldrig har jobbat med detta innan och kanske inte får tillräckligt med handledning eller introduktion när dem börjar... så det är tufft (Respondent 1).

Det som respondenterna förmedlar kan kopplas till forskning som menar på att de som arbetar med hemlösa tampas med känslan av det inte finns tillräckligt med resurser för att hemlösa ska få den hjälp som de är i behov av eller så känner de att hemlösas problematik är så pass komplex att den inte kan lösas av dem (Scanlon & Adlam, 2012). Hauff och Secor-Turner (2014) skriver om professionella som arbetar med hemlösa människor på härbärgen och betonar att personalen där inte är utrustade för att tillmötesgå de hemlösas hälsobehov.

Intervjupersonerna uttryckte att de inte ansåg sig ha den kompetens som krävdes för att hantera hemlösa med dubbeldiagnoser. Respondenternas utsagor om deras bristande kompetens går att förklara utifrån Baumans (1996) fragmentiseringsprocess.

Intervjupersonernas yrkesroll är lika fragmentarisk som uppdelningen av hemlösas problem. Bauman menar att helheten är uppdelad i små uppgifter. Dessa uppgifter utgörs enligt Bauman av specifika människor, vid en specifik plats samt vid speciella tidpunkter.

Intervjupersonerna har sina tillskrivna yrkesroller och uppgifter, men dessa svarar inte mot helheten av den vård som hemlösa med komplexa problem behöver tillgång till. Genom att intervjupersonerna arbetar utifrån sina specifika arbetsuppgifter inträffar det en fragmentisering eftersom alla yrkesgrupper har bestämda arbetsuppgifter som de ska utgå från. Respondenternas arbetsuppgift är framför allt att motivera och stödja de hemlösa som de kommer i kontakt med, och det blir därmed svårt att utföra uppgifter som ställer väsentligt större krav på personalen. Respondenternas yrkesroll är endast ett fragment som ska hantera en del av problemet. Resterande problem faller utanför personalgruppens begränsade ram.

#### 6.3.4 Hemlösas behov av stöd från familj

Åtskilliga respondenter uttryckte under intervjuerna att hemlösa inte kan hantera ett eget boende på grund av deras problem. Intervjupersonerna förklarade att många hemlösa kom ut till egna lägenheter, men eftersom de inte klarade av att behålla sitt boende så hamnade de återigen i hemlöshet. Att de inte klarade sig i egna boenden förklarade intervjupersonerna med deras missbruk, psykiska sjukdom eller dubbeldiagnos. Respondenterna framhöll att det fanns krav som behövde uppfyllas för att de hemlösa med exempelvis missbruksproblem skulle ha möjlighet att bo i en egen lägenhet.

I likhet med respondenterna pekar Swärd (2004) på en förklaringsmodell som visar varför hemlösa inte klarar av ett eget boende. Denna modell utgår från *individuella brister* som



handlar om att hemlösa vill ha ett eget boende men de kan inte hantera det på grund av faktorer som exempelvis missbruk, missanpassning och psykisk sjukdom. Enligt denna förklaringsmodell finns det människor som kanske inte klarar att leva upp till samhällets krav och på så sätt ställs de utanför arbets- och bostadsmarknaden (Swärd, 2004).

Men respondenterna kommenterar av någon anledning inte Bostad först-projektet som Helsingborgs kommun är involverad i. Som påpekats ovan i kapitel 3 är projektets utgångspunkt att hemlösa först behöver en bostad innan det är möjligt att åtgärda övriga problem, inklusive individuella tillkortakommanden. I en studie av Kristiansen och Espmarker (2012) om personer som ingår i Bostad först-projektet och som fått en egen bostad, framgår att dessa såg Bostad först som något positivt för deras egen del.

Hyresgästerna såg en positiv utveckling i att kunna umgås med människor utanför hemlöshets-missbrukskretsen. De återupptog relationen till sina barn och det skedde även en markant skillnad i missbruket, som minskade. Det är uppenbart att respondenterna antingen inte är involverade i eller känner till Bostads först-projektet, alternativt att de är tveksamma eller tar avstånd från grundtanken.

Intervjupersonerna ansåg att en del hemlösa saknade ett aktivt stöd från sina familjer, vilket enligt respondenterna kunde leda till att de hemlösa utestängs från bostadsmarknaden eftersom de på grund av sitt/sina problem inte klarar av att bo i en lägenhet på egen hand utan stöd från sin familj.

... man har ju många gånger mött på de som inte har haft någon nätkontakt med familj eftersom man bränt de bitarna. Så det är ju också en form av hemlöshetens bit som man kanske inte tänker på finns. När man väl ska gå tillbaka till nykterheten så är det ju familjen man ska gå tillbaka till för det är dem som vet vem man är i grund och botten, och har man bränt alla banden så är det jävligt svårt att komma tillbaka. Man har ingen som kan backa en (Respondent 6).

Många av respondenterna lade således fokus på att familjen och vänner var de viktigaste i nätverket för att hemlösa människor skulle kunna få stöd och inte uppleva ensamhet. Däremot har långtifrån alla hemlösa ett bestående positivt nätverk som kan bistå dem i detta. Sahlin (1998, s. 208) har i sin forskning visat att ett ökat stöd i form av omsorg och tillsyn från socialtjänstens personal kan vara viktiga beståndsdelar för att vissa hemlösa ska klara av att sköta sin egen lägenhet. Även annan forskning har pekat på att det behövs stöd för att kunna hantera sin boendesituation på ett bättre sett (Colman et.al 2007).

När hemlösa väl får egna bostäder upplever de, enligt respondenterna, att deras problem och ensamheten är svårhanterlig. Eftersom de enligt intervjupersonerna inte klarar av att vara ensamma, så behöver de sociala relationer i sin omgivning.

Det finns ju en del som inte har någon alls, som är ensamma utan familj och vänner och det är något man kan kalla för ett utanförskap (Respondent 5).

Många av dessa hade klarat sig med stöd från familj... alla klarar inte att ha egna boenden utan hjälp och stöd och då hamnar de här hos oss igen (Respondent 6).

Det blir enligt intervjupersonerna svårt för hemlösa att hantera sina problem om de inte har något stöd från familj och vänner som kan hjälpa dem. Även forskning visar att avsaknaden av ett socialt nätverk är en riskfaktor som kan leda till hemlöshet och att hemlösa har ett stort behov av stöd (Neale, 2008; Renedo & Jovchelovitch, 2007). Intervjupersonerna menade att hemlösa ofta kände sig ensamma och utanför eftersom de saknade viktiga tillgångar i form av exempelvis ett eget boende, aktiva och goda relationer till familj, vänner samt en god hälsa. Enligt personalen var dessa viktiga för att hemlösa ska klara sig i ett eget boende och för att de inte ska uppleva ett utanförskap. Forskningen visar att social exkludering inträffar när individer lider av en kombination av relaterande problem som exempelvis låg inkomst, dåliga bostäder, arbetslöshet, dålig hälsa och familjesplittring (Whiteford, 2013). Renedo och Jovchelovitch (2007) skriver att hälsa inkluderar både fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Ett socialt välmående innefattar enligt McGrath Klasén (2014) våra relationer till andra människor. Det centrala i ett socialt välmående är att människor ska känna sammanhang och tillhörighet i familjen, bland vänner och i vardagen (McGrath Klasén, 2014). Flertalet av hemlösa saknade enligt respondenterna ett sammanhang i den egna familjen och bland vänner, eftersom flertalet hade brutit kontakten med dem.

Stigendal (2004) menar att det måste finnas ett innanförskap för att det ska vara möjligt att hamna utanför någonting. En delaktighet kan uppstå genom en social relation, som enligt respondenterna kan vara den hemlösa individens familj och vänner. Det blir svårare när deltagandet ingår i en social struktur eftersom hemlösa måste inta en roll för att bli delaktig. Rollerna är förknippade med krav som måste uppfyllas. Respondenterna framhöll att hemlösa som exempelvis hade missbruksproblem eller psykisk ohälsa måste uppfylla en del krav för att de ska få en egen bostad. Hemlösas roller är i detta fall förknippade med de krav som ställs på bostadsmarknaden. Respondenterna ansåg för sin del att det blir svårt för en hemlös individ att inta den roll som krävs för att få behålla en bostad, eftersom hemlösa inte klarar av att

hantera sina problem på egen hand, utan att de i så fall är beroende av stöd av sin familj och vänner – men flertalet saknar en sådan fungerande relation. Hemlösa som saknar stöd från familj och vänner hamnar i ett socialt utanförskap eftersom de stängs ute från sina sociala relationer, vilket leder till att de utestängs från bostadsmarknaden då de inte klarar av att ha ett eget boende utan stöd och hjälp från sin familj (se Stigendal, 2004). Utanförskapet bland hemlösa är ett resultat av en oförmåga att uppfylla innanförskapets villkor på grund av deras problematik som innefattar psykisk ohälsa, missbruksproblem eller dubbeldiagnoser.

### 6.3.5 Hur samhället bemöter de hemlösa

Åtskilliga av respondenterna berättade om tillfällen i deras karriär då de hade varit med om situationer där de observerat olika vårdaktörers bemötande av hemlösa. Vårdens bemötande gentemot hemlösa är ofta negativ och de blir dåligt behandlade. Likaså visar forskning att det inom vården finns en bristande förmåga att behandla och möta hemlösa på ett lämpligt sätt. Människor inom vården har en negativ syn på de hemlösas situation och de ser även ned på dem (Halldin, et.al, 2001; Daiki, 2007; Renedo & Jovchelovitch, 2007).

Det som är tråkigt att se är att de blir utpekade, de blir ju ofta illa behandlade på sjukhuset... alltså det står ju i deras dokument att de är missbrukare.. de känner att andra tittar ner på dem, ibland när man följer med dem upp på psyket så fick man sitta och vänta länge och de blir ju rätt så illa behandlade (Respondent 3).

... Oftast så får de bara kalla handen när de söker vård (Respondent 6).

Respondenterna menade att hemlösa ofta stötte på situationer utanför boendena där de blir utstötta, utpekade, dåligt och orättvist behandlade. De bemöts även med fördomar från samhällets sida. Även forskning visar att en stor andel av hemlösa människor upplever att samhället har en föraktfull syn på dem (Bhui, Shanahan & Harding, 2006). Intervjupersonerna uttryckte att hemlösa ofta ansågs vara missbrukare eller alkoholister av allmänheten. Eftersom hemlösa enligt respondenterna har tillskrivits egenskaper som är förminskande och nedvärderande så har man enligt Karlsson et al. (2013, s. 25) stigmatiserat dem.

Sen är det ju också att människor ofta blir rädda för dem eftersom de antar att de är drogpåverkade eller ja, berusade (Respondent 3).

Flertalet av intervjupersonerna förklarade att det finns människor som blir rädda av att befinna sig i närheten av de hemlösa. Vidare konstaterade respondenterna att det uppstår ett utanförskap när hemlösa blir ignorerade av andra. Toolis och Hammack (2015) poängterar att hemlösa ofta kan framställas som bland annat missbrukare och att hemlösa hos vissa framkallar avsky och rädsla hos andra. Det stigma som de hemlösa tillskrivs relateras till känslan av utanförskap (ibid.). Forskningen ger stöd för respondenternas uppfattning om att allmänheten ser på den hemlöse som en stereotypisk hemlös med svåra missbruksproblem (Bhui, Shanahan & Harding, 2006). Utifrån Goffmans (2011) teori har det stigma som hemlösa enligt respondenterna tillskrivits lett till att de har hamnat i ett utanförskap eftersom människor i allmänheten väljer att dra sig undan och inte kommunicera med dem.

Utanförskapet präglas i ansiktet det märks... därför blir det ett utanförskap för folk förstår liksom nästan alltid att åh det är en knarkare eller det är en alkis... är det en hemlös som står vid busshållplatsen och försöker prata och vara social med andra, så tänker människor direkt att det är en alkis eller narkoman och då pratar folk aldrig med dem... det är alltid någon som är rent förskräckt... det är ett kraftigt utanförskap (Respondent 6).

Utifrån Goffmans teori (2011) räcker det med den första åsynen av hemlösa för att kunna kategorisera och fastställa vilka egenskaper de har. Att hemlösheten enligt respondenterna ”präglas i ansiktet” och att de benämns utifrån kategorier som *alkoholister och drogmissbrukare*, visar att människor i allmänheten tillskriver hemlösa karaktäristiska drag via sina intryck. De drag som människor tillskriver via sina intryck beskriver Goffman (2011) som en skenbar social identitet. De drag hemlösa faktiskt har är dennes faktiskt sociala identitet. Ett av de ovannämnda citaten kan användas för att ge en illustration av respondenternas uppfattningar utifrån Goffmans (2011) teori. Hemlösa personers faktiska drag är enligt respondenterna att visa sig vara social genom att kommunicera med andra, i detta fall, vid en busshållplats. Att som hemlös vilja kommunicera vid exempelvis busshållplats kan uppfattas fel av allmänheten, eftersom människor i samhället tillskriver dem skenbara identiteter i form av kategorier som alkoholister och missbrukare. Genom att de hemlösa kategoriseras på detta sätt leder det enligt Goffman (2011) till att de blir stigmatiserade.

När främlingar enligt Goffman (2011) befinner sig i vår närvaro går det att se om denne besitter drag som gör hen olik andra människor i den kategorin. Hemlösa har drag som andra människor ser som negativa och avvikande, vilket leder till att den avvikande personen i vårt medvetande blir en utstött individ (Goffman, 2011). Att hemlöshet har kategoriserats som ett

avvikande beteende innebär att hemlösa har blivit utstötta. Detta kan sammanlänkas med Stigendals (2004) teori om socialt utanförskap där han menar på att människor som inte kan uppfylla innanförskapets krav istället hamnar utanför. I intervjuerna har det framkommit att människor ser ner på hemlösa, ignorerar och stöter ut dem på grund av de nedvärderande benämningar som de tillskriver dem. Detta innebär att de inte uppfyller innanförskapets krav eftersom de inte får möjlighet till delaktighet. Delaktighet är någonting som enligt Stigendal (2004) uppstår genom att kommunicera med andra. Eftersom människor i allmänheten enligt respondenterna ignorerar och undviker att kommunicera med hemlösa människor, får de hemlösa inte en ärlig chans till att vara delaktiga i samhället.

Intervjupersonerna uttryckte att eftersom många människor ignorerar, utpekar, och stöter ut de hemlösa, så leder det till att en del av de hemlösa söker sig till andra som befinner sig i samma situation som de själva. Detta överensstämmer med forskningsresultat som innebär att ett av de val som stigmatiserade människor kan konfronteras med är att de vänder sig till människor som likaså är stigmatiserade (Karlsson, Kuusela & Rantakeisu, 2013, s. 25). Ytterligare forskning visar att människor som är stigmatiserade försöker undvika möten med andra människor då de kan känna sig utpekade (Toolis & Hammack, 2015).

Det är ju de hemlösa som alla tittar på och pekar på (Respondent 2).

... kommer man då ut och har ingenstans att ta vägen, och då blir det ju ofta att du går till ett ställe som kanske till Knutpunkten... där träffar du då andra som också missbrukar (Respondent 1).

Är man till exempel inne i ett missbruk så är man inte intresserad av att vara delaktig i det samhälle som stöter ut en. Man är intresserad av sin egen grupp bara... alltså de som befinner sig i liknande situationer som en själv (Respondent 5).

Här inne är de alla lika... det är liksom samma läge för allihopa (Respondent 6).

Goffmans (2011) teori om stigma beskriver att stigmatiserade människor söker sig till andra individer med samma stigma för att omringa sig med en krets av likställda, där den avvikande personen kan dra sig tillbaka till för att få ett stöd och för att inte känna sig besvärad. I denna krets känner sig den hemlöse normal, godtagen och den hemlöse får dessutom möjligheten att se sig själva som jämställd med de andra (Goffman, 2011, s.28, 154-157). Utifrån citaten ovan så går det utläsa att hemlösa som känner sig utstötta av samhället söker sig till människor som befinner sig i liknande situationer som de själva. Det visar även på ett socialt utanförskap utifrån Stigendals teori (2004) som menar att en människa genom en oförmåga att uppfylla

innanförskapets krav ställs utanför. Vidare menar Stigendal (2004) att människor själva kan välja att ställa sig utanför innanförskapet. När människor med egen vilja ställer sig utanför så kan det bero på att de upplever att det inte finns någon mening i det som gruppen gör, bristande vilja och att de har för lite att säga till om, eller att människor inte förstår varandra.

## 7. Slutsatser och diskussion

Vi kommer i detta kapitel sammanfattningsvis redogöra för studiens huvudsakliga resultat i förhållande till studiens frågeställningar samt föra en diskussion om dess implikationer för socialtjänstens organisering av hemlöshetsarbetet.

Syftet med denna studie har varit att utifrån två kommunala hemlöshetsenheter i Helsingborg undersöka professionellas erfarenheter och uppfattningar om hur hemlösas situation och det sociala utanförskapet har utvecklats under ett längre tidsperspektiv. Vi har i vår studie utgått från professionella med en arbetslivserfarenhet på minst 15 år. Vårt urval av respondenter skiljer sig betydligt från gängse studier där forskarna har fokuserat på myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgen eller chefstjänstemän inom socialtjänsten eller politiker på nämnds nivå. Vi har alltså istället valt att utgå från professionellas perspektiv inom utförarledet, vilket i många avseenden är annorlunda än om studien hade haft en annan inriktning. De frågeställningar vi önskade få besvarade var:

Hur såg professionella på hemlösas situation och det sociala utanförskapet i början av deras karriär? Hur ser professionella på hemlösas situation och det sociala utanförskapet idag? Har hemlösas situation och det sociala utanförskapet förändrats över tid enligt professionellas uppfattning?

Vi har i resultatet kunnat urskilja olika förändringsaspekter och kontinuitetsaspekter som professionella vid utförarenheterna anser har skett under den långa period som de har arbetat med hemlösa människor. Det som framkom är att hemlösa med komplexa problem har ökat efter nedläggningen av mentalsjukhuset Sankta Maria vilket var ett resultat av den nationella avinstitutionaliseringprocess som pågick under framför allt 1980- och 1990-talen. De professionella upplevde en svårighet med att arbeta med hemlösa som även var allvarligt psykiskt sjuka, eftersom personalen kände att de saknade den kunskap som krävdes för att tillmötesgå klienternas behov. Målgruppen kunde inte få den adekvata vård som de behövde eftersom varje funktion, enligt respondenterna, enbart var inriktade på sin specifika uppgift. Med stöd av Bauman (1996) är det tydligt att insatserna har präglats av fragmentering och inte en helhetssyn på individens behov. Paradoxalt nog kännetecknas även de professionellas synpunkter av samma fenomen, eftersom deras perspektiv ofta är individinriktat. Anmärk-

ningsvärt får sägas vara att ingen av respondenterna själva lyfter frågan om kommunens Bostad först-koncept som successivt har implementerats sedan 2010, om än i blygsam skala. Ingen av enheterna tycks vara inriktade på att arbeta utifrån detta radikalt nya synsätt för att tackla hemlösheten, vilket blir tydligt när personalen diskuterar vikten av att hemlösa måste lära sig bo och ”klara eget boende” (Sahlin 1998). Det senare perspektivet är svårt att förena med Bostad först-konceptet, då synsätten skiljer sig åt som ”natt och dag”. En slutsats är därför att socialtjänstens hemlöshetsarbete i Helsingborg inte tycks genomsyra samtliga enheter i utförarledet.

Ett av undersökningens resultat är att de hemlösa som personalen kommer i kontakt med saknar stöd från ett omgivande socialt nätverk i form av vänner och nära anhöriga, vilket enligt respondenternas uppfattning är avgörande för att klienterna ska kunna klara av att ha ett eget boende. Hemlösas eget nätverk tycks vara obefintligt och tidigare anhöriga och andra privata vänner med en stabil tillvaro finns inte längre att tillgå. De som finns i hemlösas nätverk förefaller uteslutande bestå av professionella på olika nivåer och personer som är engagerade i frivilligorganisationer.

Hemlösa är en väldigt utsatt grupp, inte minst hemlösa som även har en allvarlig psykisk sjukdom, dvs. de människor som respondenterna i stor utsträckning kommer i kontakt med. Deras uppfattning är att hemlösa bemöts dåligt av andra i samhället och att många ser ned på dessa människors situation. Detta leder således till att dessa människor söker sig till andra som befinner sig i samma situation som de själva. I framtiden önskade respondenterna se en större samverkan mellan olika aktörer, då personalen vid dessa två boenden ansåg att det hade varit en fördel både för professionella och de hemlösa om samtliga involverade aktörer samarbetade, istället för att alla beslutar om åtgärder på var sitt håll. Någon mer ingående diskussion om innebörden av samverkan fördes dock inte av respondenterna. Samverkan är ett modeord med mycket lite substans i. Samverkan skulle tveklöst förbättra hemlösas situation men den avgörande frågan är hur denna samverkan ska utformas i praktiken.

Hemlösa med dubbeldiagnoser är en väldigt utsatt grupp som är i behov av ett brett spektrum av insatser från olika myndigheters sida. Att de inte får en mer sammanhållen vård i ett välfärdsland som Sverige är på många sätt ofattbart. Personalen ansåg att 1980- och 1990-talens avsinstitutionisering av mentalvården var en förklaring till dessa hemlösa människors utsatta situation. Förklaringen får sägas vara alltför ensidig. Vi anser för vår del att nedmonteringen av dåtidens mentalsjukhus – däribland Sankta Maria i Helsingborg – kan ha



haft både sina fördelar och nackdelar. Fördelen är att patienterna fick integreras i samhället och även fick möjlighet till att utvecklas utanför mentalsjukhusen. Nackdelen med avinstitutionaliseringen var på vilket sätt som den genomfördes och som i många fall innebar att svårt sjuka patienter inte fick tillräckligt med stöd och vård när de väl skrevs ut från sjukhusen och placerades i egna lägenheter. Forskning har även visat att hemlöshetens ökning inte kan direkt relateras till avinstitutionaliseringen, även om många vidhåller att det finns en sådan koppling och debatterar om detta. Det är inte rimligt att hävda att avinstitutionaliseringen ensamt kan förklara hemlöshetens omfattning i Helsingborg, eftersom det finns många samverkande faktorer till denna utveckling, såväl individ- som samhällsorienterade.

Vi har under studiens gång blivit medvetna om hur omgivningen stigmatiserar hemlösa människor, både allmänheten och professionella inom vård och omsorg. Det väckte en intressant tanke hos oss som ökade vår medvetenhet om hur samhället i stort ser på främlingar och hur vi kategoriserar de som framstår som avvikare och främmande. Utifrån studien kan vi se att hemlösa stigmatiseras genom våra första intryck där vi kategoriserar dem och tillskriver dem egenskaper. Detta sätter dem i ett utanförskap som i sin tur leder till att de söker sig till andra människor som också befinner sig i ett utanförskap.

Vi talar i inledningen av uppsatsen väldigt öppet om olika förändringar och ökningen av hemlösa i Sverige. I efterhand kan vi se att det har skett ytterligare en förändring när det kommer till de hemlösa vilket är att de har en mer komplex problematik idag som innefattar en dubbeldiagnos. Hemlösas problem har på så vis blivit mer mångfacetterat, och därför är det också felaktigt att se ”hemlösa” som en homogen kategori med samma bakgrund, erfarenheter och behov av stöd. Det har även framkommit utifrån respondenternas uppfattning att människor med psykiska- och missbruksproblem i vissa fall inte klarar av att bo i egna bostäder på grund av exempelvis relationsproblem och separationer med sin familj, vilket följaktligen leder till att de blir hemlösa. Forskning har dock även visat på att det behövs stöd från både vård och socialtjänsten för att hemlösa med en allvarlig problembakgrund ska klara sig i egna bostäder. Erfarenheterna hittills av Helsingborg kommuns Bostad först-projekt tycks vara positiva utifrån den forskning som hittills har publicerats (Kristiansen & Espmarker 2012; Kristiansen 2013) och har visat att hemlösa som blivit erbjudna egna boenden och fått behandling efter detta upplever att de som människor har utvecklats i en positiv riktning. Vi anser att Bostad först är ett lovade projekt som kan medverka till att hemlösa klarar sig i egna boenden, eftersom såväl nationell som internationell forskning visar att Bostad först har haft en positiv inverkan på hemlösa (t.ex. Kristiansen 2013). Projektet har

även visat sig bidra till att hemlösa kommer ifrån dåliga umgängeskretsar och istället kan omge sig med andra människor.

Vi kan utifrån respondenternas utsagor och forskning konstatera, att hemlösa ofta upplever ett utanförskap vilket påverkar deras förmåga att delta i sociala sammanhang. Hemlösas utanförskap och stigmatisering kan skildras som ett problem som inte kommer upphöra inom snar framtid. Redan på 1910-talet framgick det av en deltagande observationsstudie i Stockholm (ref. i Swärd 2008) att hemlösa härbärgesboende var stigmatiserade. Än idag är detta ett problem. Vad är det som går fel? Hur kan Sverige inte komma tillrätta med problemet än idag?

# Referenslista

Arslan, Serdar (2013) The experiences of professionals working with homeless people in a clinical setting: a qualitative study, *Housing, Care and Support*, Vol. 16, s. 145-153.

Bauman, Zygmunt (1996) *Postmodern etik*. Göteborg: Daidalos.

Belcher, John, & Deforge, Bruce (2012), Social Stigma and Homelessness: The limits of social change, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22 (8)s. 929-946.

Bhui, Kamaldeep, Lisa Shanahan & Geoff Harding (2006) Homelessness and mental illness: a literature review and a qualitative study of perceptions of the adequacy of care, *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (5) s.152-164.

Blid, Mats, & Arne Gerdner (2006) socially excluding housing support to homeless substance misusers: two Swedish case studies of special category housing, *International Journal of Social welfare*, 15 (2) s. 162-171.

Blomstedt, Åsa, (2013) [ <http://can.se/globalassets/aon/2013/6-13-helhetsperspektiv-fortfarande-sallsynt.pdf>. Hämtad 2015-05-22]

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapligametoder*. Andrauppl. Malmö: Liber.

Colman, Mark, Amy Hebblethwaite, Annette Hames, Alison Forsyth & Martin Donkin (2007) Investigating the Experiences of Professionals Working with People who are Homeless and in Contact with Learning Disability Services, *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 12, s. 15–24.

Cornes, Michelle, Louise Joly, Jill Manthorpe, Sue O'Halloran & Rob Smyth (2011) Working together to address multiple exclusion homelessness. *Social Policy and Society*, 10 (4) s. 513-522.

Daiski, Isolde (2007) Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities, *Journal of Advanced Nursing*, 58 (3) s. 273-281.

Ekman, Inger (2004). *Livsberättelser och språk*. I: Carola Skott (red.) *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (2011) *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Stockholm: Norstedts.

Goffman, Erving(2007/1961) *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Halldin, Jan, Leif Eklöf, Christian Lundberg & Stig Åhs (2001) Mental health problems among homeless people in Sweden: Focus on Stockholm, *International Journal Of Mental Health*, 30 (3), s. 74-83.

Hauff, Alicia & Molly Secor-Turner (2014) Homeless health needs: Shelter and health service provider perspective, *Journal of Community health nursing*, 31 (2) s.103.

Hedborg, Anna (1999) Stockholm.

[<http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.regeringen.se%2Fcontent%2F1%2Fc4%2F38%2F78%2Ff0b7e835.pdf&ei=07FAVc2tNMSOsAGRxoE4&usg=AFQjCNFe3elgq5YUUAYG69Ocg5yKpmpmSQ>. Hämtad 2015-04-29]

Helsingborg, Socialförvaltningen Vuxenverksamheten (2015)*Hemlöshetskartläggning*.

[<http://www.mynewsdesk.com/se/helsingborg/documents/hemloeshetskartlaegning-2015-44432>. Hämtad 2015-06-05]

Johansson, Christer (1999) *Narrativ forskning – biografiskt perspektiv på berättelser*. Linköping: Unitryck.

Johansson, Anna (2005) *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Stockholm: Liber.

Karlsson, Lis Bodil, Kirsti Kuusela & Ulla Rantakeisu (red.) (2013)*Utsatthet, Marginalisering & utanförskap*. Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen, Arne (2013) *Utvärdering av Bostad först-projektet i Helsingborg*. Slutrapport.

[[http://www.helsingborg.se/wpcontent/uploads/2015/01/bostad\\_forst\\_slutrapport\\_2013\\_sof1.pdf](http://www.helsingborg.se/wpcontent/uploads/2015/01/bostad_forst_slutrapport_2013_sof1.pdf). Hämtad: 2015-06-05]

Kristiansen, Arne & Anna Espmarker (2012) *Sen är det ju mycket det här att man får vara ärlig också och det är man ju inte van vid– Bostad först ur de boendes perspektiv*. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Markström, Urban (2003) *Den svenska psykiatrireformen: bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Doktorsavhandling. Umeå: Boréa.

May, Tim (2013) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.

McGrath Klasén, Monica (2014) *Habilitering och Hälsa*. [<http://habilitering.se/om-habilitering-halsa/tidningen-habilitering-nu/nr-1-2014/vad-ar-halsa>. Hämtad: 2015-05-01]

Neale, Joanne. (2001) Homelessness amongst drug users: A double jeopardy explored. *The International Journal of Drug Policy*, 12, 353–369.

Neale, Joanne (2008) Homelessness, drug use and Hepatitis C: a complex problem explored within the context of social exclusion. *School of Health and Social Care*, Oxford Brookes University.

Pearson, Geraldine & Sheila Linz (2011) Linking homelessness with mental illness, *perspectives in psychiatric care*, 47 (4) s.165-166.

Renedo, Alicia & Sandra Jovchelovitch (2007) Expert knowledge, cognitive polyphasia and health: A study on social representations of homelessness among professionals working in the voluntary sector in London, *Journal of Health psychology*, 12 (5) s. 779-790.

Sahlin, Ingrid (1998) Klara eget boende. I: Verner Denvall & Tord Jacobson (red.) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Scanlon, Christopher & John Adlam (2012) The (dis)stressing effects of working in (dis)stressed homelessness organisations, *Housing, Care & support*, 15 (2) s. 74-82.

Socialstyrelsen (2012) *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011– omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2001:95. *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället.* Slutbetänkande av Kommittén för hemlösa.

Stigendal, Mikael (2004) *Framgångsalternativ: mötet i skolan mellan utanförskap och innanförskap.* Lund: Studentlitteratur.

Stockholms Stadsmission & Hans Swärd (2010) *Hemlös 2010. En statusrapport om det offentliga stöd till människor som lever i hemlöshet.* Stockholm: Stockholms Stadsmission.

Stockholms Stadsmission (2012) *Hemlös 2012. Stockholms Stadsmissions årliga hemlöshetsrapport.* Stockholm: Stockholms Stadsmission.

Swärd, Hans (1999) Homelessness in Sweden – discussion, patterns, and causes, *European Journal of Social Work*, 2 (3)s.289-303.

Swärd, Hans (2004) Att förklara hemlöset. *Socialmedicinsk tidskrift*, 81 (1), s. 8-13.

Swärd, Hans (2008) *Hemlöshet.* Andra rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Thörn, Catharina (2000). Utan hem – utanför samhället? *Kvinnors erfarenheter av utanförskap och hemlöshet.* I: Weddig, Runquist & Hans Swärd (red.) *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller.* Stockholm: Carlssons.

Toolis, Erin, & Phillip Hammack (2015) The lived experience of homeless youth: A narrative approach, *Qualitative psychology*, 2 (1)s. 50-68.

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Vetenskapsrådet.

Whiteford, Martin (2013) Newlabour, Street homelessness and Social Exclusion: A defaulted Promissory Note? *Housing Studies*, 28 (1)s. 10-32.

Williams, S. & T. Stickley (2011) Stories from the streets: people's experiences of homelessness, *Journal of psychiatric & mental health nursing*, 18 (5)s. 432-439.

# Bilaga 1 – Intervjuguide

## Allmänna frågor

- Ålder
- Utbildning
- Erfarenhet
- Arbetsuppgifter

## Hemlösheten förr

- Kan du berätta hur de hemlösas situation såg ut i början av din karriär?
- Var det svårare/lättare att arbeta med dem förr?
- Vad fungerade bra/dåligt?

## Hemlösheten idag

- Hur upplever du att de hemlösas situation ser ut idag?
- Vad har förändrats?
- Vad fungerar bra/dåligt?

## Hemlösheten framtid

- Hur ser du på framtiden när det gäller de hemlösas situation?
- Hur hade du velat att det såg ut?

## Socialt utanförskap

- Hur upplever du att de hemlösa blir bemötta?
- Hur ser deras sociala relationer ut?
- Har det skett en förändring?