

Rapport fra hospits

Hospiset neste: For bostedsløse med psykiske lidelser blir storbylivet fort en hengemyr mellom belastede hjelpeinstanser, viser ny rapport.

Høgskolelektor Elisabeth Brodtkorb ved Diakonhjemmets sosialhøgskole har ledet et forskningsprosjekt om bosituasjonen til en av Oslos svakest stilte grupper. Arbeidet er nylig oppsummert i rapporten «Bostedsløs i grenseland – Bostedsløshet blant mennesker med psykiske lidelser i storby».

Kartleggingen avdekker nådeløse utstøtningsmekanismer for folk med psykiske lidelser. Mange pasienter utskrives fra de psykiatriske døgnavdelingene til en gold gråson mellom ulike instanser som sosialtjeneste, rusomsorg og det polikliniske psykiatritilbudet. Etter en tid som kasteballer står mange igjen med hospits som eneste alternativ.

SELVFORSTERKENDE
Kombinasjonen bostedsløshet og psykiske lidelser blir fort en felle: Man blir ikke bra nettopp fordi man må bo på hospits. Og nettopp fordi man har en psykisk lidelse, ruser seg og er uten jobb, får man ikke noe annet botilbud

enn hospits. Man er samtidig avskåret fra å motta psykiatrisk oppfølging gjennom hjemmebaserte tjenester: De forutsetter at klienten har egen bolig.

– Det dreier seg om en selvforsterkende spiral. Alt drar i feil retning når det gjelder å gjenvinne den psykiske helsen og få fotfeste i samfunnsfellesskapet, påpeker Brodtkorb overfor Steg. Hun sier at hjelpeapparatet, slik det fungerer i dag, har store mangler.

– Noe av det mest slående er

mangelen på strukturert samarbeid mellom sosialtjenesten, rusomsorgen og psykiatrien. De ulike instansene greier ikke å gi bostedsløse med psykiske lidelser et egnet bo- og behandlingstilbud. Konsekvensene er destruktive, sier Elisabeth Brodtkorb, som har støtt på mange rystende skjebner i prosjektarbeidet.

Prosjektet startet i 1997. Studien bygger på intervjuer med bostedsløse og ansatte i hjelpeapparatet, samt på en registrering av

opplysninger om i alt 84 bostedsløse med psykiske lidelser fra sosialsentre i Oslo.

UTEN BOEVNE?

Rapporten viser at mange ansatte i hjelpeapparatet på en ensidig måte gjør individet, den psykiatriske pasienten, til selve problemet. En del nektes kommunal bolig under henvisning til «manglende boevne», etter episoder der de har avstedkommet naboklager for nattebråk eller

Husløs og sinnslidende: Hvem er han?

Hva kjennetegner utvalget av bostedsløse med psykiske lidelser?

Rapporten åpner med følgende tre stillbilder:

- Mann, enslig, 34 år, schizofren, ferdigbehandlet i psykiatrisk sykehus. Skal utskrives, har ikke bolig eller tilbud om bolig.
- Mann, enslig, 29 år, heroinist, store angst- og depresjonsproblemer, bor på hospits.
- Kvinne, enslig, 38 år, blandingsmisbruker, diagnose: borderline, prostituert, bor ikke noe fast sted.

Basert på gjennomsnittstall fra rapporten, kan skissen se slik ut: Av utvalget på 84 personer er de langt fleste menn. Snittalderen er 35 år. Ingen er i ordinær jobb. Flestparten har flyttet til Oslo i løpet av de siste tre årene. 40 prosent hadde ikke hatt noen kontakt med det psykiatriske hjelpeapparatet. Det er ingen automatikk i at de er rusbelastet: Halvparten av utvalget står registrert med rusproblemer. Langt de fleste - 45 prosent - bor på hospits. 11 prosent bor midlertidig hos slekt og venner. Resten fordeles seg på kortvarige plasser i institusjon eller fengsel, eller på improvisasjon fra natt til natt rundt i byen.

fellen

«avvikende oppførsel».

– Stemplet «manglende boevne» er en nokså vilkårlig størrelse som det er vanskelig å verge seg mot, fremholder Elisabeth Brodtkorb. – Begrepet plasserer hele problemet hos den syke. Man skaper det forsker Lars-Marius Ulfrstad har kalt en håpløshetens kategori: En gruppe det er små muligheter til å avhjelpe – med annet enn midlertidige oppholdssteder.

Etter hennes oppfatning blir det riktigere å snakke om at det er samfunnet og hjelpeapparatet som ikke har fremskaffet boliger og boformer tilpasset funksjonsnivået til denne gruppen. Her er det mer fruktbart å tenke strukturelt enn individuelt, påpeker hun.

Av Asle Finnseth

Kartleggingen avdekker bistre utstøtningsmekanismer for husløse med psykiske lidelser.



ILLUSTRASJONSFOTO: VEGAR VALDE

«Anne» møter låste dører

Dørene i behandlingsapparatet smeller fort igjen hvis du først er blitt bostedsløs. Rapporten illustrerer med en beskrivelse av det tenkte tilfellet «Anne».

■ **Schizofren:** Anne (35) skal skrives ut etter et år ved et psykiatrisk sykehus i Oslo. Der har hun vært til behandling for schizofreni og medhørende alkoholproblemer. Leiligheten hun leide på beste vestkant er hun kastet ut fra. Husleien var ikke betalt på fem måneder.

■ **Desperat:** Stor pågang og knallharde prioriteringer gjør at rehabiliteringsavdelingen der hun nå er, leter desperat etter noe å skrive henne ut til.

■ **«Vrang»:** Hun trenger plass på ettervernshjem, men ingen har ledig kapasitet. Det har heller ikke andre relevante institusjoner. Bydelen hennes har ikke noe egnet husvære. Den nøler også i arbeidet med å skaffe henne noe; hun har tidligere vist seg vanskelig å samarbeide med, og har ingen behandler i bydelen.

■ **Nekter:** Den aktuelle poliklinikken vil ikke ta pasienten inn, ettersom hun ikke har fast bopæl i bydelen, og må prioritere hardt.

■ **Penger:** Annes trygd er nå på lommepenge-nivå. Hun klarer ikke engang å stille depositum til en utleieleilighet. At hun må henvisse til kommunal garanti når det gjelder betalingsevnen forbedrer ikke saken hennes.

■ **Barrierer:** Sykehusets sosionom støter på sin side mot en rekke barrierer i sitt arbeid for å løse flokene. Bydelen har eksempelvis kostnadstak for utleieleiligheter. Dagtilbudet i bydelen er dessuten dårlig utbygget.