

Pilotstudie av hemlösa understryker behovet av klinisk socialmedicin

Jan Halldin och Stig Åhs

I artikeln beskrivs kort historiken och det pågående arbetet med hemlösas ohälsa vid socialmedicin, Karolinska institutet och Stockholms läns landsting. Författarna poängterar behovet av riktade studier och beskriver hur den ökade kunskapen om hemlösa och deras ohälsa implementerats i olika avseenden och vilka resultat arbetet medfört. Avslutningsvis betonas behovet av klinisk socialmedicin.

Jan Halldin är med dr/överläkare och Stig Åhs är seniorforskare (tillika hedersmedlem i Svensk socialmedicinsk förening) vid Socialmedicinska enheten/avdelningen, SLL och KI. Jan Halldin eller Stig Åhs, Socialmedicin, Norrbacka, 171 76 Stockholm, Jan.halldin@smd.sll.se, stig.ahs@smd.sll.se

Inom svensk socialmedicin har engagemanget för samhällsmedborgare, som på olika sätt och av olika orsaker hamnat utanför välfärdssamhället, varit ett viktigt tema och underlag för en analys av frågeställningen "välfärd för vem". De socialmedicinska orsakerna till och konsekvenserna av ohälsa och sjukdom har allt sedan Gunnar Inghe, vår disciplins förste professor, varit det ledande temat för detta engagemang.

1988-1994 genomförde dåvarande socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet i samverkan med Folksam sociala råd och Folksam vetenskapliga råd en uppföljning av Gunnar och Maj-Britt Inghe's numera klassiska studie Den ofärdiga välfärden, 1967 (1). Arbetet resulterade bland annat i rapporten Uteliggarna i välfärdssamhället, 1989 (2).

Socialmedicinsk tidskrift nr 1/2004

Utstötta grupper

1996 initierades en arbetsgrupp/forskargrupp med Jan Halldin som ledare, och i samverkan mellan socialmedicin, KI och socialmedicin, Stockholms läns landsting, för att fortsätta och fördjupa detta arbete. Gruppen var från början sammansatt så att arbetet kom att omfatta utsatta, utstötta och hemlösa grupper, men tyngdpunkten kom efter hand att allt mer koncentreras kring hemlösa. 1996 påbörjade vi uppbyggnaden av nätverk med representation från olika discipliner och samhällsorgan som vi bedömde skulle tillföra oss kunskap om den sammansatta problematiken vid utstötthet/hemlöshet. Nätverket har sedan dess träffats ca 4-6 gånger om året kring olika tema och har tillfört vårt arbete mycken kunskap och

behövlig inspiration. Detta nätverk, som vi döpt till ”Utstötta grupper”, är fortfarande intakt och utgör en viktig bas för kommunikation med utsidan, andra intressenter och forskningsengagerade.

Kartläggningsarbete och fältstudier

Under 1990-talets senare år bedrev forskningsgruppen ett omfattande kartläggningsarbete, fältstudier och kontaktarbete med syfte att formulera en strategi, rörande främst hemlösa. Detta för att i det fortsatta arbetet få, både en överblick av de olika huvudmännens agerande på det kliniska planet och en genomgång av aktuell forskning inom området m.m.

Vi har redovisat en del av detta arbete i flera rapporter (3-5). Dessutom skrev vi artiklar i såväl massmedia som i olika facktidsskrifter och deltog som föreläsare kring temat hemlöshet på olika kurser och utbildningsprogram.

På ett tidigt stadium sökte vi kontakt med Socialhögskolan för att etablera en tvärvetenskaplig samverkan. Under ett år genomförde vi tillsammans med Socialhögskolan seminarier, vilka tillförde oss kunskap, men tyvärr inte resulterade i ett fördjupat samarbete.

Kunskapsluckor

Vi kunde också konstatera att det i Sverige saknas kunskap om hemlösa och andra utstötta gruppers ohälsa. Orsaken till kunskapsluckorna är att regelbundet återkommande befolkningsurvalsundersökningar som ULF- och Levnadsnivåundersökningarna liksom folkhälsokenäter numera har bortfall om 20-30%, ibland ännu högre. I bortfallet hamnar hemlösa och andra utstötta grupper. Ett ytterligare problem är att hemlösa är svåra att identifiera i olika typer av register.

För att få kunskap om utstötta gruppers ohälsa måste därför andra typer av riktade forskningsinsatser, bland annat kliniska socialmedicinska studier, göras till dessa grupper.

Under 1970-talet utförde tre läkare i Sverige Borg (6), Åsander (7) och Norman (8) var sin klinisk socialmedicinsk avhandling av hemlösa män i Stockholm. Sedan 1970-talet har ingen klinisk socialmedicinsk studie inkluderande läkarundersökningar gjorts av hemlösa i Sverige förrän nedan nämnda kliniska pilotstudie.

1999 ansåg vi oss mogna att formulera ett kliniskt baserat forskningsprojekt med rubriken ”Socialmedicinska studier av bakgrund, ohälsa, vårdkonsumtion, vårdbehov och dödlighet hos hemlösa – klinisk kartläggning och intervention samt registerstudier”, men kunde inte övertyga de fem olika forskningsråd vi sökte medel från om värdet av den här typen av forskning. Jan Halldin tog vid en föreläsning, som han höll på Stadsmissionen, upp svårigheterna att få forskningsmedel för ett kliniskt projekt rörande hemlösas ohälsa. Han informerades då om möjligheten att söka anslag ur Axel och Margaret Ax:son Johnsons stiftelse för allmännyttiga ändamål. Detta gjordes och ett anslag erhöles, vilket gjorde det möjligt att finansiera den pilotstudie (9) som också ingår i rubriken på denna artikel.

En klinisk pilotstudie

Den kliniska pilotstudien av 35 hemlösa genomfördes hösten år 2000 i lokaler vid S:t Görans sjukhus i Stockholm. För första gången i Sverige deltog tandläkare i en studie av hemlösa. Huvudanledningen var att en amerikansk studie av 1500 psykiskt sjuka hemlösa (10) visat att de hemlösa själva oftare identifierade behov av tandvård och medicinsk service medan vårdgivarna

oftare identifierade klientens behov av hjälp för psykisk sjukdom och missbruk. Detta är viktigt att ta fasta på då vård och behandling för att nå framgång måste ske på de hemlösas egna villkor.

Tandläkarmedverkan visade sig vara ett "lyckokast" för studien då en del hemlösa deltog i studien just p.g.a. möjligheten att få tänderna undersökta och sedan behandlade. De hemlösa hade extremt dåligt tandstatus och dessutom framkom att tänderna är viktiga också för utseende och identitet. Det visade sig också att tandläkarinsatsen för de hemlösa är en interventionsinsats av betydelse för den hemlöses hela medicinska, sociala och missbruksrehabilitering.

Flertalet hemlösa i pilotstudien var härbergsboende och/eller uteliggare. De hade ett flertal sammansatta och sammanvävda ohälsotillstånd av medicinsk (bl.a. olika infektionstillstånd), social, odontologisk och missbruksnatur.

Implementering

Beträffande resultaten av dagens forskning inom socialmedicin tycker vi ibland oss ha märkt att en del av det som publicerats antingen i form av avhandlingar, artiklar i internationella tidskrifter eller rapporter blir liggande utan att den nyvunna kunskapen och/eller erfarenheten når ut utanför respektive institution.

Vi anser att det viktigaste med de resultat och erfarenheter som kommer fram i forskning är att implementera resultaten till de intressenter, som på olika sätt kan dra nytta av de framtagna resultaten. Vi har därför medvetet, genom brevutskick av våra rapporter, genom muntliga föredrag och utdelning av våra rapporter på både nationella och internationella konferenser, sökt sprida resultaten från det mångåriga utvecklingsarbetet inklusive pilotstudien vi bedrivit rörande utstötta

grupper på socialmedicin till både forskare, kliniker, politiker och även en bredare allmänhet. Vi ordnade också i november 2002 två seminarier Hemlösas ohälsa ur ett socialmedicinskt perspektiv (11) på Landstingshuset i Stockholm – seminarier som sammanlagt samlade cirka 400 deltagare.

Konsekvenser av vårt utvecklingsarbete och pilotstudien

Klinisk verksamhet

I rapporten *Socialt och socialmedicinskt klient- och patientorienterad verksamhet för utstötta grupper-främst bostadslösa - En modell för klinisk intervention och forskning (KI-rapport 1998:2)* (3) föreslog vi redan 1998 inrättandet av en gemensam mottagning (basresurs) för patient- och klientorienterad verksamhet för hemlösa i Stockholm och uppsökande verksamheter till hemlösa. Som delvis ett resultat av denna KI-rapport och dess politiska hantering i Stockholms läns landsting inrättades 1998 ett uppsökande mobilt team för hemlösa inom beroendevården i Stockholm samt beslutades om en förstärkning av det året innan inrättade psykiatriska mobila teamet för hemlösa.

Den särskilda mottagning för hemlösa som föreslogs kunde av olika skäl inte förverkligas vid denna tidpunkt men tre år därefter, hösten 2001, kunde en speciell vårdcentral för hemlösa, Hållpunkt Maria, invigas på Söder i Stockholm.

Som ett direkt resultat av den kliniska pilotstudien kunde hösten 2002 en tandläkare knytas till Hållpunkt Maria, som samtidigt fick en förstärkning med fotvårdare och vissa konsultinsatser. Det visar sig nämligen vara en klar fördel att samla flera olika vårdresurser för de hemlösa på en och samma plats, då hemlösa, som exempelvis remitteras till en specialistmottagning på sjukhus, p.g.a. den utsatta situation de lever i, ofta inte kommer

på utsatt tid och plats till ett specialistläkarbesök på en sådan mottagning.

Forskning

Redan i den tidigare nämnda rapporten från 1998 (3) föreslogs att en forsknings- och utvecklingsverksamhet skulle knytas till den kliniska verksamheten vid den föreslagna speciella mottagning för hemlösa, som sedan kom att bli ovan nämnda Hållpunkt Maria. Denna forskningsverksamhet har under 2003 kommit igång i och med att ett samarbete inletts mellan Hållpunkt Maria och Socialmedicin rörande genomgång av journaldata på 970 patienter på Hållpunkt Maria, vilken redovisning presenterades på Svenska Läkaresällskapets Riksstämma 2003 (12). Även annan forskning görs på Hållpunkt Maria idag, bland annat fortsatta studier av hemlösas dentala ohälsa.

Utbildning

Vi deltar regelbundet i läkarutbildningen inom ramen för ämnet socialmedicin och har återkommande projektarbeten om Hemlösas ohälsa i denna utbildning. Detta har också lett till att några läkarkandidater inom ramen för Valfria perioder inom läkarutbildningen gjort enskilda projektarbeten inom hemlöshetsområdet. Här kan nämnas ett projektarbete, *Att möta den hemlöse – litterära betraktelser av hemlösheten under de senaste 100 åren (KI-rapport 2003:9)* (13), som skrivits av Eva Malm och som visar på en möjlighet att via skönlitteraturen öka förståelsen för en samhällsutveckling, som kan vara svår att fånga in via traditionella forskningskanaler/-metoder.

Som en konsekvens av vårt forsknings- och utvecklingsarbete har också andra studenter än läkarstudenter vänt sig till oss för handledning i projektarbeten rörande hemlöshet dels från Karolinska Institutet (både

från Institutionen för folkhälsovetenskap och från Odontologiska Institutionen) och dels från Socialhögskolan.

Jan Halldin deltar också regelbundet i undervisning av blivande tandläkare på Odontologiska institutionen Huddinge.

Även gymnasieelever har sökt upp oss för handledning i projektarbeten de gjort inom ramen för sin skolundervisning.

Vid två tillfällen under senare år har medel sökts för en SK (specialistkompetens)-kurs för läkare under specialiseringsutbildning (vidareutbildning) rörande Hemlösas ohälsa, vilka ansökningar tyvärr avslogs. Nu har emellertid en ny möjlighet öppnat sig då Svenska Läkaresällskapet har reserverat medel för oss att arrangera en kurs *Hemlösas ohälsa ur ett socialmedicinskt perspektiv* i maj 2004. Kursen är i första hand avsedd för läkare av olika kategorier. Dess innehåll m.m. granskas av IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige).

Framtida perspektiv

När det gäller forskning kring hemlösas ohälsa och vårdbehov är det viktigt att kliniska socialmedicinska studier kommer till stånd rörande olika grupper av hemlösa som exempelvis invandrare, nyligen hemlösa, unga och gamla hemlösa och deras hälsa och vårdbehov. Vi bör också undersöka processen in i och ut ur hemlöshet och därför göra longitudinella studier. Dessutom bör vi utveckla kvalitativ metodik för studier av olika grupper av hemlösa, där Anette Rosengrens nyligen publicerade studie om hemlösa kvinnor är ett bra exempel (14).

Interventionsstudier rörande hemlösas ohälsa bör också komma till stånd. Det är exempelvis viktigt att hitta metoder så att hemlösa kan fullfölja behandling för olika sjukdomstillstånd som psykisk sjukdom, diabetes, olika infektionssjukdomar m.fl. Det

är också viktigt att förebygga sjukdom hos hemlösa, inte minst smittsamma sjukdomar som hepatiter, HIV, difteri m.fl.

Vi behöver också göra forskningsinsatser när det gäller att utreda avgränsningen mellan officiella myndigheters ansvar och frivilligorganisationernas roll beträffande vård och behandling av hemlösa.

Som framgår behövs det för forskning om hemlösas ohälsa ett nära samarbete och en nära samverkan mellan olika organisationer och instanser, såsom Folkhälsoinstitutet [som i december 2002 arrangerade ett expertseminarium *Hur stor del av den samlade ohälsan finns hos utslagna grupper?* (15)], Socialstyrelsen, Stockholms Universitet med Socialhögskolan, Karolinska Institutet med Institutionen för folkhälsovetenskap och Odontologiska Institutionen, Ersta Sköndal Högskola, Stockholms stad med Socialförvaltningens forsknings- och utvecklingsenhet, Stockholms läns landsting med Socialmedicin vid Samhällsmedicin och olika Frivilligorganisationer.

Vi har under vårt utvecklingsarbete rörande hemlösheten noterat ett ökat engagemang för de hemlösa inte bara från frivilligorganisationer och massmedia utan också från regeringen och Stockholms läns landsting. Regeringen tillsatte i december 1998 en statlig kommitté, *Kommittén för hemlösa*, som i december 2001 lade fram sitt slutbetänkande *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället* (16, 17). Stockholms läns landsting har som tidigare nämnts inrättat två mobila team och en speciell vårdcentral Hållpunkt Maria för hemlösa. Alla dessa insatser understryker att hemlöshetsproblematiken måste åtgärdas med insatser såväl inom vård och behandling som inom andra samhällsovergripande sektorer, främst bostadssektorn.

När det gäller utbildning behövs det som

Socialmedicinsk tidskrift nr 1/2004

i forskningen en nära samverkan mellan alla ovan nämnda aktörer.

Det är också viktigt att andra professionella vårdgivare vid olika kliniker som primärvård, psykiatri och beroendevård utbildas om det speciella förhållningssätt som idag praktiseras på Hållpunkt Maria. Detta för att hemlösa med förtroende både skall kunna vända sig till och sedan också återkomma till den vårdinstans som ur undersöknings- och behandlingssynpunkt är mest lämpad att ta hand om just det speciella sjukdomstillståndet hos en enskild hemlös. Det är också viktigt att alla medicinska vårdinstanser dit patienter vänder sig har ett bemötande och en handläggning, som i möjligaste mån motverkar att patienten till följd av sin sjukdom hamnar i hemlöshet. Här kommer inte minst samverkan med socialtjänst in.

Klinisk socialmedicin

Som redan framgått finns det flera motiv för att klinisk socialmedicin återigen måste komma in som ett väsentligt moment i svensk socialmedicin av idag.

Ett motiv är forskningen, då som tidigare nämnts kliniska studier behövs för att få kunskap om hemlösas ohälsa. Det handlar dels om att vi i befolkningsurvalsundersökningar och folkhälsoenkäter har stora bortfall, där hemlösa och andra utstötta grupper hamnar och dels om att vi på ett mer individuellt plan måste göra undersökningar om vad som händer i möten mellan utsatta patienter och olika vårdgivare.

För att kunna utföra dessa olika studier rörande hemlösa och andra utstötta grupper måste läkare (och andra yrkeskategorier) inom socialmedicin ha kunskap och erfarenhet av att möta enskilda patienter med sammansatta medicinska och sociala vårdbehov på deras egna villkor.

Dessutom ökar förutsättningarna för

implementering av forskningsresultat till vården om forskarna själva har erfarenhet av klinisk verksamhet.

Ett annat motiv för klinisk socialmedicin är utbildningen av exempelvis läkare i vilken det gäller att kunna förmedla en helhetssyn på patienter med både medicinska och sociala behov och plädera för ett humanistiskt omhändertagande i vård och behandling.

Per Fugelli

Vi vill avsluta med hänvisning till den norske professorn i samhällsmedicin Per Fugelli (18), som i sitt öppningstal vid den nordiska konferensen i socialmedicin och folkhälsa i Århus i augusti 2003, angav att socialmedicinens två främsta uppgifter är att 1) vara en stark medicinsk advokat för de underprivilegerade och 2) konfrontera dagens kultur av "för mycket" inom folkhälsan (såsom att överdriva riskerna av enskilda faror - som exempel nämner Fugelli att jordgubbar skulle kunna öka risken för testikelcancer).

Per Fugelli tog upp att vi inom folkhälsan har en tradition att "klämma in" mänskliga varelser i aritmetiska tabeller. Vi måste använda mer ord, inte dessa mängder med siffror, sade han. Konferensen i Århus dominerades, i alla de föredrag som en av oss lyssnade på, just av mängder med siffror och tabeller och framtagande av signifikanta skillnader.

Vi håller med Per Fugelli. För att flytta hälsan tillbaka till folket måste vi humanisera och förstå konceptet. Att möta enskilda patienter ökar förståelsen av detta koncept och tillför ovärderliga humanistiska perspektiv även på forskning och utbildning rörande exempelvis hemlösa. Klinisk socialmedicin bör återfå sin plats inom svensk socialmedicin.

Referenser

1. Inghe G, Inghe MB. Den ofärdiga välfärden. Tidens förlag, Folksam, 1967.
2. Stenberg L, Svanström L, Åhs S. Uteliggarna i välfärdssamhället. Tidens förlag, Folksam, 1989.
3. Halldin J, Stenberg L, Sundgren M, Åhs S. Socialt och socialmedicinskt klient- och patientorienterad verksamhet för utstötta grupper-främst bostadslösa – en modell för klinisk intervention och forskning. Karolinska Institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, KI-rapport 1998:2.
4. Sundgren M. Redovisning av ett utvecklingsarbete: Socialt och socialmedicinskt klientorienterad verksamhet för utstötta grupper-främst bostadslösa. Stockholms läns landsting, Samhällsmedicin, Socialmedicin. Socialmedicin 1999:2.
5. Halldin J, Lindholm C, Sundgren M, Tillgren P, Åhs S. Ett program för utsatta och utstötta grupper. Karolinska Institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, KI-rapport 1999:26.
6. Borg S. Homeless Men. A Clinical and Social Study with Special Reference to Alcohol Abuse. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1978; 276 (publicerad på svenska 1974).
7. Åsander H. A Field Investigation of Homeless Men in Stockholm. A Socio-Psychiatric and Clinical Follow-up Study. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1980; 281 (publicerad på svenska 1976).
8. Norman J. Socialmedicinska studier av hemlösa män i Stockholm. Socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Socialmedicinsk information 1979:3.
9. Halldin J, Beijer U, Feltsen E, Frithiof L, Ljung R, de Palma P, et al. En klinisk

- pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm. Stockholm: Avdelningen för socialmedicin, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet och Socialmedicinska enheten, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting: 2001.
10. Rosencheck R, Lam JA. Homeless Mentally Ill Clients' and Providers' Perceptions of Service Needs and Clients' Use of Services. *Psychiatr Serv* 1997; 48 (no 3): 381-6.
 11. Halldin J, Stenberg L, Ström L, Åhs. Hemlösas ohälsa ur ett socialmedicinskt perspektiv. Stockholms läns landsting, Samhällsmedicin, Socialmedicin. *Socialmedicin* 2003:2.
 12. Irestig R, Byström R, Halldin J. Sammanställning av journaldata på cirka 970 patienter på Hållpunkt Maria – de hemlösas vårdcentral i Stockholm. Program. Sammanfattningar. Svenska Läkaresällskapets Riksstämma 60 år, 26-28 november 2003.
 13. Malm E. Att möta den hemlöse – litterära betraktelser av hemlösheten under de senaste hundra åren. Karolinska Institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, KI-rapport 2003:9.
 14. Rosengren A. Mellan ilska och hopp. Om hemlöshet, droger och kvinnor. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 2003.
 15. Statens folkhälsoinstitut. Hur stor del av den samlade ohälsan finns hos utslagna grupper? Dokumentation från expertseminarium den 19 december 2002. Rapport nr 2003:42.
 16. SOU 2001:95. Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället. Slutbetänkande av Kommittén för hemlösa.
 17. SOU 2001:95. Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället. Expert- och forskningsrapporter. Bilagedel. Slutbetänkande av Kommittén för hemlösa.
 18. Fugelli P. WELFARE IN THE 21 st CENTURY – THE PATHOLOGY OF TOOMUCHNESS. Opening lecture at The 17th Nordic Conference in Social Medicine and Public Health, Aarhus, August 15-17, 2003 (Stencil).