

Utsattas och hemlösas ohälsa under de senaste hundra åren

Jan Halldin

I denna artikel görs en genomgång av studier av utsattas främst hemlösas ohälsa under de senaste hundra åren i Sverige. Under första hälften av 1900-talet var det främst filantropin och frivilligorganisationerna som stod för hjälpen till de hemlösa. Alkoholmissbruket var utbrett och tuberkulosen fanns på övernattningsställen. Under senare delen av 1900-talet kom det intravenösa missbruket in bland de hemlösa. Hepatit- (främst B och C) och HIV-infektioner kom ibland som konsekvenser av det intravenösa missbruket. Idag behövs en kraftansamling för att utsatta grupper skall få sin lagstadgade rätt till hälso- och sjukvård tillgodosedd.

Jan Halldin, leg.läk. och medicine doktor i socialmedicin. Har tidigare arbetat inom psykiatri och beroendevård inom Stockholms läns landsting. Har också i 15 års tid tjänstgjort som socialläkare. Senaste tio åren bl.a. arbetat med forsknings- och utvecklingsfrågor rörande hemlöshet.

Kontakt: Jan Halldin, Leg.läk., med.dr., Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för Socialmedicin, Norrbacka, SE-171 76 Stockholm, e-mail: jan.halldin@sl.se

Utsatta grupper speciellt hemlösa har och har alltid haft sammansatta och sammanvävda ohälsoproblem och vårdbehov av medicinsk och social natur. Ohälsoproblemen kan både vara en orsak till och en konsekvens av utsattheten/hemlösheten.

Bostadsfrågan är central för de hemlösa. Miljonprogrammet under 1960- och 1970- talen löste dåtidens bostadskris. Numera omvandlas allt fler hyreslägenheter i Stockholm till bostadsrätter och de hemlösa har av förståeliga skäl svårt att ta sig in på

bostadsmarknaden. Inga väsentliga framsteg har under de senaste 10-15 åren gjorts i syfte att lösa bostadsfrågan för de hemlösa i Stockholm. Jag kommer inte att ytterligare ta upp bostadsfrågan här utan hänvisar till Cecilia Hansen Lofstrands artikel (1).

”1912” års män

Under 1900-talets första halvsekel var det främst filantropin och frivilligorganisationerna som ägnade sig åt de utsatta. Det främsta exemplet utgick från följande:

Tolv samhällsintresserade män, ”1912” års män, bestående av bl.a. två läkare varav den ene var Andrew Alfvén och den andre med.dr. Jakob Billström, begav sig vintern 1912-13 i grupper om två till fyra ut till olika ungarshotell och härbärgen i Stockholm där de övernattade och gjorde deltagande observationer. De klädde sig i arbetskläder, sotade lätt ansikten och händer för att inte bli igenkända. De skrev rapporter om sina besök - rapporter som publicerades i Social Tidskrift nummer 3 1913 (2).

Undersökarna ville påverka opinionen för att förbättra standarden på härbärgen och ungarshotell som vid denna tid utmärktes av vidriga sanitära förhållanden med stor risk för spridning av smittsamma sjukdomar som tuberkulos. Dr Billström berättar om en alkoholiserad man som hade en utvecklad tuberkulos med kaverner över större delen av höger lunga, mindre på den vänstra, och som fick ligga endast en natt på varje ställe. Han störde nämligen kamraternas nattsömn genom sin hosta och iakttog inte någon som helst försiktighet med sina upphostningar, vilka med största sannolikhet var fulla med baciller. Undersökningsgruppen ville också komma åt den ständigt fortgående alkoholiseringen av dessa hemlösa män, som på dagarna inte hade annat tillhåll än på krogarna.

Föreningen Söderhem

Undersökningen ledde till att den filantropiska Föreningen Söderhem bildades 1914 med Andrew Alfvén som en av initiativtagarna (3). Föreningen drev och renoverade härbärgen och

byggde också flera ungarshotell i Stockholm. En läkarmottagning inrättades också - en tidig föregångare till ”Hällpunkten”, den nuvarande vårdcentralen för hemlösa på Södermalm i Stockholm. Läkaren på mottagningen och för de hemlösa männen var under flera decennier fram till 1942 Andrew Alfvén själv. Han hade också hjälp av en sjuksköterska. Vanliga åkommor på mottagningen var skavsår, förkylningar och ledsador.

Dr Alfvén försökte också förhindra smittspridning. Han upprördes av att personer med smittsam lungsjukdom fick vistas på härbärgen och där riskerade att smitta ner andra. Därför försökte man isolera personer som visade sjukdomssymtom från andra nattgäster. Det fanns efter första världskriget också en rädsla för att tyfusen från Polen skulle få epidemisk spridning i Stockholm. Tyfusen överfördes med klädlusen och natthärbärgena ansågs kunna utgöra möjliga smittkällor. En avlusningsugn på härbärgets Söderhem var ständigt igång och sjukdomen kom inte in på detta härbärke.

Föreningen Söderhem upphörde med sin verksamhet 1986.

Den ofärdiga välfärden

Gunnar Inghe, socialläkare och professor i socialmedicin, studerade understöds klientelet i Stockholm och slutrapporten ”Fattiga i folkhemmet” utgiven 1960 är en socialmedicinsk klassiker (4). Han studerade i början av 1960-talet klienterna på ungarshotellen i Stockholm (5) och gjorde också en undersökning av kvinnohärbärget Spjutet i Stockholm (6). Gunnar Inghes mest uppmärksammade

bok, som han skrev tillsammans med sin hustru Maj-Britt, är ”Den ofärdiga välfärden” från 1967 (7). Skriften gavs ut i samarbete med Folksam. Boken har en bred socialpolitisk ansats och dess budskap implementerades till föreningar och utbildningsinstitutioner i Sverige inte minst tack vare Stig Åhs.

Gunnar Inghe gick bort 1977. I slutet av 1980-talet gjorde Leif Stenberg, Leif Svanström och Stig Åhs med ”Utelligarna i välfärdsamhället” (8) en uppföljning av ”Den ofärdiga välfärden”. Under 1990-talets första år kom ”Handikappade i välfärdssamhället”, ”Fångarna i välfärdsamhället” samt ”Invandrarna i välfärdssamhället” ut (9-11). Folksams sociala och vetenskapliga råd bidrog också till utgivningen av dessa fyra böcker.

Under 1970-talet utfördes tre kliniska doktorsavhandlingar på hemlösa män i Stockholm – av läkarna Stefan Borg, Härje Åsander och Johan Norman (12-14).

Det dröjde sedan 25 år innan ånyo en klinisk studie av hemlösas hälsa, ”En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm”, kom till stånd (15). Studien var tvärvetenskaplig och bidrog till skapandet av ovannämnda vårdcentral (också med en tandläkarmottagning) för hemlösa ”Hållpunkten”.

Under de senaste 10-15 åren har hemlösheten regelbundet kartlagts både nationellt och i Stockholms stad. Det är bra att dessa kartläggningar har gjorts och görs men svårigheten har varit att jämföra kartläggningarna över tid då kriterierna har ändrats och dessutom finns det ett mörkertal.

Har hemlösas ohälsa förändrats över tid?

Går man igenom fynden under de senaste hundra åren rörande hemlösas ohälsa utifrån ovannämnda undersökningar visar det sig att hemlösa har och har haft samma sjukdomar som oss alla andra men p.g.a. den svåra sociala situationen, ibland med missbruk, kan sjukdomarna få mer allvarliga konsekvenser. Därutöver finns det andra sjukdomstillstånd som kan vara både en orsak till och en konsekvens av hemlösheten (exempelvis psykiska sjukdomar, alkohol- och annat drogmissbruk).

Under större delen av 1900-talet var alkoholmissbruket utbrett bland de hemlösa. Den smittsamma sjukdom som under 1900-talet fram till 1970-talet mest förekom bland hemlösa var tuberkulos. Sålunda skall enligt årsberättelsen för ungarshotellen i Stockholm 38 fall av tuberkulos ha påträffats bland de boende där 1969 (7 uppl.2). Därefter har det varit ganska tyst rörande ev. förekomst av tuberkulos bland hemlösa. Under de senaste tio åren har det emellertid funnits en oro för att tuberkulos speciellt av multiresistent typ skulle få en spridning bland härbärgesklientelet i Stockholm. Enstaka tuberkulosfall har förekommit men någon utbredd spridning har det knappast varit fråga om.

Under den senare delen av 1900-talet har det intravenösa missbruket av narkotika fått fäste i vårt land. Idag förekommer det hos många hemlösa ibland kombinerat med alkoholmissbruk och också med psykisk störning. Som en följd av det intravenösa missbruket har en del hemlösa med sådant

missbruk ådragit sig infektioner med hepatit B och C samt ibland HIV-infektion.

Nedläggningen av vårdplatser inom psykiatri och beroendevården under 1990-talet påverkade hemlöshetspopulationen. Sålunda tredubblades antalet hemlösa med påtaglig psykisk störning 1993-98 i Stockholms stad (enligt ovannämnda kartläggningar som 1993-98 alla gjordes med samma kriterier) medan under samma tidsperiod antalet vårdplatser inom Stockholms läns landsting i den allmänpsykiatriska vården minskade med 2/3 och inom beroendevården med 2/5 (16).

En positiv sak beträffande hemlösas ohälsa under 2000-talet är satsningen på att förbättra de hemlösas ofta urusla tandhälsa vilket tas upp i Patricia de Palmas artikel (17).

Avslutningsvis:

Rapporten "Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län" (18), som flera artiklar i detta nummer bygger på, belyser att hemlösa och andra utsatta grupper inte får den vård de idag är berättigade till enligt svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning. Det behövs därför göras en kraftfull satsning inom detta område. Vi får inte riskera att hamna i samma situation som i början av 1900-talet då frivilligorganisationerna tog hand om vården för de mest utsatta.

Referenser

1. Hansen Löfstrand C. Hemlöshetens politik. Socialmedicinsk tidskrift 2008;84 (1):
2. Alfvén A. Ungkarlshotell och natthärbärgen i Stockholm. Några av huvudstadens förnämsta påstährdar. Social Tidskrift 1913; 3: 97-126.
3. Ström-Billing I. Ungkarlshotell. Föreningen Söderhem, enskild filantropi och allmän socialvård 1900-1986. I: Stockholmsmonografier. Vol.94. Stockholm: Stockholms stad; 1991.
4. Inghe G. Fattiga i folkhemmet. En studie av långvarigt understödda i Stockholm. Stockholm: Stockholms kommunalförvaltning, 1960.
5. Inghe G. Klientelet på ungarlshotellen. Socialmedicinsk undersökning utförd av professor Gunnar Inghe på uppdrag av socialvårdens planeringskommitté. Stencil, 1962.
6. Inghe G. Klientelet på Hotell Spjutet. Stockholms socialförvaltning. Stencil, 1962.
7. Inghe G, Inghe MB. Den ofärdiga välfärden. Tidens förlag, Folksam, 1967. Upplaga 2 1970.
8. Stenberg L, Svanström L, Åhs S. Uteliggarna i välfärdssamhället. Kristianstad: Tidens förlag, Folksam, 1989.
9. Svanström L, Åhs S, Stenberg L. Handikappade i välfärdssamhället. Kristianstad: Tidens förlag/Folksam, 1992.
10. Åhs S, Stenberg L, Svanström L. Kristianstad: Fångarna i välfärdssamhället – kriminalitet, drogmisbruk och prostitution. Tidens förlag, Folksam, 1992.
11. Daun Å, Stenberg L, Svanström L, Åhs S. Invandrarna i välfärdssamhället. Falun: Tidens förlag/Folksam, 1994.
12. 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).
13. 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).
14. Norman J. Socialmedicinska studier av hemlösa män i Stockholm. Socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Socialmedicinsk information 1979;3.
15. Halldin J, Beijer U, Feltsen E, Frithiof L, Ljung R, de Palma P et al. En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm. Stockholm: Socialmedicin, Stockholms läns landsting/Karolinska Institutet, 2001.
16. Halldin J. Hemlösa har rätt till vård och omsorg. Stort behov av särskilda öppenvårdsmot-

tema

tagningar. Läkartidningen 2000;97:932-5.

- 17 De Palma P. Oral health among a group of homeless individuals from dental professional's and patient's perspective. Socialmedicinsk tidskrift 2008;84(1):
- 18 Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J et al. Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin och Enheten för Hälsoekonomi, Stockholms läns landsting. Rapport 2007:5.

Summary in English

Ill-health among disadvantaged and homeless people during the last hundred years.

In this article the author describes ill-health among disadvantaged, principally homeless people, during the latest hundred years in Sweden. During the first half of the twentieth century there was the philanthropy and the voluntary organizations who took the responsibility to help homeless people. Alcohol abuse was widespread and tuberculosis was common in sleeping accommodation places. During the later part of the twentieth century the intravenous drug abuse started among homeless people. Hepatitis (principally B and C) and HIV-infections sometimes came as consequences to the intravenous drug abuse. Today new and coordinated efforts are needed for the disadvantaged groups to have their statutory right to health and medical care supplied.

Key words: disadvantaged groups, homeless, ill-health, twentieth century