

Husläkare för patienter utan husrum

Rolf Byström

Sammanfattning

Hållpunkt är en läkarmottagning för hemlösa i Stockholm. Mottagningen är kostnadsfri för patienterna och finansieras av landstinget. På mottagningen arbetar en distriktsläkare, en tandläkare, en psykiater på halvtid, tre sjuksköterskor, en tandhygienist, en fotvårdare samt administrativ personal. Mottagningen slog upp sina dörrar 2001, och har sedan starten tagit emot ca 2300 patienter. En knapp fjärdedel är kvinnor. Ca 80 procent har – eller har haft – grava missbruksproblem och 20 procent har psykiatrisk problematik, utan missbruk. Många har både psykisk sjukdom och beroendeproblematik, så kallade dubbeldiagnos. De vanligaste somatiska diagnoserna är hudinfektioner, luftvägsinfektioner och sjukdomar i cirkulationsorganen. "Hållpunkt" bygger på principer att det är de hemlösas uppfattning av sitt sjukdomsbehov som skall styra verksamheten – inte samhällets bedömning av vilken typ av sjukvård de hemlösa behöver.

Hur sköter man en hemlös patient med blodpropp i benet, intravenöst amfetaminmissbruk, epilepsi och utan pengar på fickan till livsviktiga mediciner?

Hur hjälper man en psykiskt sjuk uteliggare med insulinkrävande diabetes, kraftigt svängande blodsocker, cannabismissbruk och svårläkta fotsår?

Sådana frågor dyker upp i den kliniska vardagen på Hållpunkt, läkarmottagningen för hemlösa, som har funnits centralt i Stockholm i sju år. Att hemlösa har beroendesjukdom och/eller psykiatriska problem har man vetat sedan länge, men att den somatiska sjukligheten var så utbredd var inte lika känt. Rapporten "En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm"

(1) visade på problemet, och i augusti 2001 kunde Hållpunkt, läkarmottagningen för hemlösa slå upp sina dörrar.

Tanken var att nå patienterna genom deras egna behov, inte samhällets eller sjukvårdens bedömning av de hemlösas behov. Hemlösa med beroendeproblem, söker inte alltid för beroendet, utan för kroppsliga krämpor förorsakade av hemlösheten. Det kan vara tandproblem, skavsår, sårinfektioner, andningsproblem, värk av olika slag, syn och hörselproblem.

På den grundtanken vilar Hållpunkt. Behoven fick styra utbyggnaden. En tandläkarmottagning startades (2), en fotvårdsspecialist anlätades, och så småningom kopplades även en min-

dre gynekologisk mottagning till Hållpunkt. Allt fick rymmas under samma tak – en allt mer fullpackad barack på Maria Prästgårdsgata 32 F på Södermalm. År 2006 fick lokalen byggas ut med ytterligare en huslänga på den slitna parkeringsplatsen på baksidan av Mariakliniken.

Närhet till andra samarbetspartners är viktig för Hållpunkt och dess patienter. I byggnaden intill huserar Socialtjänstens uppsökarenhet samt Sankt Görans psykiatriska uppsökarteam. Ett natthärbärge ligger tvärs över gården, och Stadmissionens har just öppnat ett daghärbärge alldeles intill. Vården är avgiftsfri – för patienterna – och drivs av landstinget. Ett tiotal personer är anställda, läkare, tandläkare, sjuksköterskor, fotvårdsterapeut samt sekreterare och receptionist. Mottagningen bygger på ”drop-in”-principen, men möjligheten finns också att boka tider. Mottagningen är öppen från 8 – 15 varje vardag. Personalen från Hållpunkt kan även göra ”hembesök” vid behov. Upptagningsområdet är vidsträckt, egentligen utan strikta geografiska gränser. Det räcker med att man är hemlös och vistas i Stockholm för att få bli patient på mottagningen. Under 2007 utfördes ca 3900 konsultationer. Sedan starten har ca 2300 patienter besökt Hållpunkt.

Varför en läkarmottagning just för hemlösa? Är det inte den ordinarie primärvårdens sak att även ta hand om de socialt marginaliserades sjukvårdsbehov? En relevant fråga kan man tycka.

Tittar man lite närmare på de hemlösas sjukvårdsbehov finner man dock att det ordinarie sjukvårdsutbudet – husläkare, specialistsjukvård, tandvård, olika former av paramedicinsk vård – ofta missar målet vad gäller dessa patienter. En hemlös patient med beroende- och/eller psykiatrisk problematik svävar ofta i ett tomrum mellan psykiatri, beroendevård, socialtjänst, frivilligorganisationer och kriminalvård.

Att vara multisjuk är inte lätt, ens för den ordningsammaste och nyktraste medborgare. Och har man inte jobb, tak över huvudet och tillgång till personliga nätverk, kan situationen lätt bli kaotisk. Man kan ha svårt att passa tider (klockan stulen på härbärgen), man kan ha ont om pengar, (gick åt till amfetamin) man kan ha en psykiatrisk beteendestörning (kanske hör röster, ser syner), samt ha problem att sköta sin hygien (sover på nattbussarna). Många hemlösa patienter ”passar” helt enkelt inte in i det stillsamma väntrummet på en vanlig vårdcentral. På Hållpunkt är dock tanken att man skall känna sig hemma. En av huvudprinciperna är att patienter inte skall ”portas” utan mötas på deras egna villkor, och ges i princip hur många chanser som helst. Det är tillåtet att vara alkohol eller drogpåverkad, men inte ”stökig” eller hotfull. Det har varit oväntat få ordningsproblem på Hållpunkt, polis har tillkallats endast 2 – 3 ggr under åren. Likväl har arbetsmiljöverket ålagt mottagningen att ha väktare på mottagningen. Vilken typ av sjukvård bedrivs då på Hållpunkt? Patientexemplen härintill

är ett endast ett axplock, men kan kanske ge en glimt av vanligaste patientproblemen. Mottagningen är enkelt utrustad, men skall i princip fungera som en lättåtkomlig vårdcentral för en patientgrupp med extra stora vårdbehov.

Vilka sjukdomar drabbas då de hemlösa av? Forskning som gjorts (3) visar att sjukdomspanoramat skiljer sig i vissa avseende från normalbefolkningens (diagram 1), Hudproblem, framför allt infekterade sår, är den största diagnosgruppen. Hållpunktens distriktsköterske- och fotvårdsmottagning har med åren fått stor erfarenhet av vård av patienter med komplicerade sår i missbruk och hemlöshet.

Luftvägsinfektioner är också vanliga, men ofta i allvarigare varianter än normalpopulationen. Lobära pneumonier, blodförgiftningar, endokarditer är överrepresenterade, liksom sjukdomar med klar koppling till själva missbruket, till exempel skrumplever, bukspottskörtelinflammation, refluxsjukdom och neuropatier. En studie har genomförts som visar en hög förekomst av Bartonella-subspecies (4), dock utan att man kunnat konstatera klinisk Bartonellos ("skyttegravsfeber") som är en vanlig infektion bland uteliggare i Europa och USA.

Olika former av smärttillstånd i rörelseapparaten är också mycket vanliga. Att leva hemlös – med eller utan missbruk – är ofta ett hårt liv med läckande skor, håliga eller obefintliga strumpor, dåliga kläder, bristfälliga hygieniska

möjligheter och risk för våld.

Behandling av hemlösa patienter kräver ofta speciella lösningar. Problem som kan te sig svåra nog under normala förhållanden, kan lätt överstiga i den kaotiska värld som många hemlösa lever i. Hur sköter man sår i ett tält med bristfällig tillgång på vatten, brist på omlägningsutrustning och undermåliga hygieniska omständigheter? Hur sköter man sin diabetes med kraftigt svängande glukosvärden, hög alkoholkonsumtion, bristfällig sjukdomsinsikt och utan medel att betala sina recept?

Ofta krävs ett ganska avancerat nätverksbyggande. Vederbörande socialsekreterare måste engageras, kompisar kanske aktiveras, och sjukvård, socialtjänst, och kanske även frivilligorganisationer måste knytas ihop. Då kan det fungera.

Infektionssjukvård är ett annat viktigt område för Hållpunkt. HIV och hepatitdiagnostik och hepatit B-vaccination har prioriterats, och några TBC-spårningar har genomförts. Det har endast rört sig om några ströfall av TBC – hittills – men vad gäller HIV-infektioner har en tydlig ökning noterats bland intravenösa missbrukare noterats. Hepatit C förekomsten är stadig – och hög – mer än 80 av patienter som någon gång ägnat sig åt intravenöst missbruk är hepatit C infekterade. Hållpunkt har ett nära samarbete med smittskyddsenheten både vad gäller epidemiologisk kartläggning och individuell smittspårning. Hållpunkt har även en beroendemot-

tagning. Mottagning har på grund av bristen på psykiatriläkare tidigare varit svår att bemanna. Men sedan ett år arbetar en beroendepsykiater på halvtid på Hållpunkts beroendemottagning.

Avslutningvis några mer personliga kommentarer. Många frågar oss som jobbar på Hållpunkt, om det är inte trööstlöst att jobba på samhällets baksida. Är det inte deprimerande att varje dag konfronteras med mörkret, med bakslagen, med återfallen? Att bara kunna ”plåstra om” förlorarna i den stora livskapplöpningen?

Jag upplever det inte så. En såromläggning, en strumpa, ett penicillinrecept kan vara viktiga saker i en hemlös värd. Med små medel kan man uträtta mycket. Det rör sig inte om någon bortskämd patientgrupp, utan en mycket tacksam grupp av människor med stora sjukvårdsbehov. Här finns en styrka och en glädje som jag sällan möter i den ”vanliga” sjukvården. På Hållpunkt kan man förvisso bli utskälld som doktor, men man vågar också höja tonen själv om det behövs, utan att det börjas hota med HSAN-anmälningar.

Möten med en hemlös patienter ger kunskap, och kastar ett nytt ljus över den egna livsvandringen. Varför gick det för honom? Varför gick det så för henne? Varför gick det så för mig?

Referenser

- 1 En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm (Halldin J och medarbetare, KI, Socialmedicin Norrbacka 2001)
- 2 Oral health among a group of homeless individuals from dental professionals and patients perspective (De Palma P KI)
- 3 En studie av hemlösas sjukdomar (Irestig R, Bystrom R, Socialmedicinsk tidskrift nr 1/2004)
- 4 Bartonellainfections in Sweden (Ehrenborg C, Uppsala Universitet 2007)

Några patientexempel ;

47-årig man. ”Straffat ut sig” från flera härbärgen på grund av hot och drog-försäljning. HIV- infekterad sedan 9 år. Bromsbehandling har inte kunnat startas då patienten inte kan sköta sina mediciner. Hepatit C. Genomgången hepatit B. Pågående blandmissbruk, framför allt amfetamin intravenöst. Datortomografi av hjärnan visar små lillhjärnsinfarkter. MRSA- infekterat skärsår efter inbrott. Söker med ett tillväxande, malignitetsmisstänkt sår vid höger näsvinge. Får efter många år på Stockholms gator tillslut ett boende på Erstabacken – ett medicinskt stödboende för hemlösa med stora sjukvårdsbehov.

35-årig kvinna med CP-skada, epilepsi. Bor hos kompisar, lite här och var. Hep C, genomgången hepatit B, hittills HIV negativ. Intravenöst amfetaminmissbruk injicerar ständigt i samma ven i hö ljustkregionen. För fyra månaders sedan diagnostiserades en djup ventrombos i samma ben. Fragminbehandlas med viss framgång i hemlösheten, men fortsätter med sitt

missbruk. Får en kotkompression i nedre ländryggen vid en trafik olycka, åker in och ut på sjukhusakuterna. Stort analgetikabehov. Söker akut med svåra ryggsmärtor. Får tillfälligt boende på medicinskt stödboende, men får därefter fortsätta sin fragmin-behandling i hemlösheten.

høgt HbA1c. Söker med sår på höger fot. Kontakt knyts med psykteam och en frivilligorganisation för att motivera, och vid behov skjutsa, patienten till mottagning för blodsockerkontroller och sårvård.

55-årig man från mellanöstern. Mångårig psykosjukdom och blandmissbruk, huvudsakligen cannabis och amfetamin. Uteliggare, sover på parksoffor, nattbussar, T-banestationer. Insulinkrävande diabetes. Har någorlunda regelbunden kontakt med öppenvårdspsykiatri för depo-injektioner av neuroleptika. Kan sköta sin insulinpenna hjälpligt då han får sina injektioner, men då han missar dessa glömmer han bort sitt insulin. Kraftigt svängande blodsockervärden,

Summary in English

General practitioners for homeless patients

"Hållpunkt" is a clinic for the homeless in Stockholm. The clinic is free of charge for the patients and financed by the county council. The medical staff consists of one general practitioner, one psychiatrist, one dentist, four nurses (one specialised in podiatry), one dental nurse and administrative personnel. About 2300 patients have been treated since the opening of the clinic in 2001. Nearly 25 per cent of these patients are women. Approximately 80 per cent have or have had severe addictive diseases. About 20 per cent have psychiatric diagnosis without an addictive disease. Many patients have so-called "double-diagnosis". The most common somatic diagnoses are dermatological infections (abscesses, infected wounds, leg ulcers), infections in the respiratory tract (acute- and chronic bronchitis, asthma, pneumonia) and diseases in the circulatory system (hypertension, heart failure, cerebrovascular diseases). The base for "Hållpunkt" is the homeless patients own estimation of their medical needs – not the assessment by the society about what kind of medical care the homeless needs.