

# En studie av hemlösas sjukdomar

**Rolf Byström och Robert Irestig**

Artikeln beskriver vanliga sjukdomstillstånd bland de 949 patienter som behandlats vid en nyinrättad vårdcentral, Hållpunkten, för hemlösa i Stockholm. Drogmissbruk och hemlöshetens konsekvenser präglar sjukdomspanoramat bland patienterna, särskilt i jämförelse med sjukdomspanoramat vid Tierps vårdcentral. HIV och hepatit är vanliga, liksom sår med eller utan infektioner, ofta på fötterna. Tandhälsan är dålig. Förekomsten av psykisk sjukdom bland hemlösa underskattas sannolikt i detta material då en annan speciell verksamhet ansvarar för detta.

Rolf Byström är primärvårdsläkare vid Hållpunkten. Robert Irestig är ST-läkare vid socialmedicinska enheten, Rolf Byström, Hållpunkt Maria, Maria Prästgårdsgata 32F, 118 52 Stockholm, rolf.bystrom@bcs.sspo.sll.se. Robert Irestig, Socialmedicin, SLL, Norrbacka, Karolinska sjukhuset, 171 76 Stockholm, robert.irestig@smd.sll.se

De som på något sätt kommer i personlig kontakt med dem som hamnat i hemlöshet har ofta någon berättelse att förmedla. Det kan handla om hur en brokig livsväg har lett till en ohållbar situation, hur det känns att upplevas hotfull på grund av uttömda ekonomiska eller psykiska resurser eller kanske bara en beskrivning av en natt utomhus med sjukdomarna i kropp och själ som enda sällskap. Oavsett hur många liknande episoder man hört är det alltid lika lärorikt att lyssna till ytterligare en, eftersom det påminner oss om att livet kan utvecklas på ett sätt som inte

bara avviker från, utan ibland även är raka motsatsen till vad som är "normalt". Man behöver inte höra så många berättelser, speciellt ju närmare man hamnar den hemlöse, för att bilda sig en åsikt i frågan. Att vara helt objektiv är svårt.

Vetenskapen har ju objektiviteten som legitimitetsgrund men här är det av andra skäl svårt att nå fram till detta. Socialmedicin och studier av sjukdomars sociala etiologi innebär ju generellt många komplexa variabler att ta hänsyn till och de extra svårigheter det innebär att undersöka en grupp som, oftast

utan att ha den ambitionen, står utanför samhällets organisation är kanske orsaken till att så få studier har gjorts och görs på detta område. Läkemedelsföretagen är inte särskilt påträngande med sina resurser så länge några mediciner mot hemlöshet är utom sikte.

På 1960-talet gjorde Gunnar Inghe kliniska pionjärundersökningar inom detta fält [1,2] vilka under 1970-talet följdes upp med tre studier [3,4,5] men därefter är det skralt med rapporter. År 2000 genomfördes dock en pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm [6] och som en konsekvens av denna öppnade på Södermalm i Stockholm året därpå ”Hållpunkten”, den första vårdcentralen i Sverige någonsin som riktar sig uteslutande till hemlösa. Det material som samlats in där sedan dess är unikt och vårdgivarna kom därför med ett förslag att med hjälp av Stockholms läns landstings socialmedicinska enhet göra en genomgång av journaluppgifterna vilket påbörjades 2003 och är grunden till denna artikel.

Resultaten av denna är preliminära. En annan kategorisering av några sjukdomar ska eventuellt genomföras innan den slutliga rapporten är klar men slutsatserna kommer nog att stå sig oförändrade även då.

## Hållpunkten

På Hållpunkten finns en distriktsläkare, en beroendepsykiater, sköterskor och mentalskötare samt ett uppsökande mobilt team. Året efter invigningen tillkom även tandsköterska och tandläkare samt medicinsk fotvård. Hållpunkten erbjuder den vård som de hemlösa av olika skäl inte får genom den traditionella vårdapparaten.

## Bakgrundsdata: droger, boende

Journaluppgifter under perioden augusti 2001 till mars 2003 gick igenom. 949 pa-

*Socialmedicinsk tidskrift nr 1/2004*

tienter inkluderades varav 21% kvinnor med en medelålder på 43 år medan männen i snitt var 47 år. Drygt 70% missbrukade. Vanligast är alkohol följt av centralstimulantia (amfetamin), opiater (heroin), hallucinogener (cannabis) och läkemedel (bensodiazepiner och analgetika). Männens huvuddrog var alkohol medan kvinnorna mest nyttjade amfetamin. Cirka 30% av missbrukarna, främst de yngre, blandade minst två av ovanstående grupper, vanligen alkohol och amfetamin. Nästan alla patienter var dagligrökare.

442 personer (47%) hade erfarenheter av härbärgesboende, egen ordnad övernattningsplats (exempelvis buss, pendeltåg, källare, skrubb, hissrum, tvättstuga, kolonistuga, bil, husvagn osv.) eller att sova utomhus. Övriga 507 personer bodde exempelvis på behandlingshem, i stödboende eller familjehem, i andra hand utan kontrakt, hos släkting, hos kompis eller okänt. Man får inte komma regelbundet till Hållpunkten om man har hotellhemskontrakt eller motsvarande då dessa personers vård bör kunna skötas av ordinarie primärvård. Hållpunktens patienter är alltså hemlösa i en ganska kvalificerad bemärkelse. Då övernattnings-förhållandena många gånger inte nedtecknats i journalen finns det skäl att tro att andelen som någon gång varit med om att sova riktigt primitivt är större än 47%.

## Patientexempel

Först några patientfall ur journalsamlingen där vi valt en typisk representant från varje årtionde och som det finns mycket information om (vilket ofta innebär svåra sjukdomar och missbruksproblem).

- Man född –37. Minst 30 årigt alkoholberoende. Senaste 15 åren hemlös i centrala Stockholm. Inget socialbidrag, ingen pension. Haft kontakt med en församling. Huvudsakligen uteligi-

gande. Mycket nedgången, har fula sår på fotryggar och fotsulor. Odling visar hemolytiska streptocker grupp G samt blandflora. Pat. vill inte veta av penicillin, men tar tacksamt emot strumpor och kängor från Frälsningsarmen. Sårerna läks på 5 veckor. Har därefter fortsatt kontakt med mottagningen men ännu inget boende. Efter 10 månader snubblar pat. på en vajer vid kajen och vandrar omkring på en bruten höft i 3 dygn. Remitteras till ortopedakuten och opereras. Under rehabilitering ordnas ett boende på ett nyöppnat pensionärs- hem för äldre med alkoholproblematik.

- Man född –48. Hemlös med mångårigt blandmissbruk av såväl alkohol, amfetamin som bensodiazepiner. Senaste åren huvudsakligen boende på olika härbärgen. Omfattande somatisk sjuklighet, bland annat hepatit-C, KOL [kronisk obstruktiv lungsjukdom], kronisk pankreatit, blödande ulcus [magsår], status post flera hjärtinfarkter och angina pectoris [kärkramp]. Söker med ett sekundär infekterat venöst bensår där odling visar MRSA [stafylokockbakterier som är resistent mot många antibiotika]. Upprepade besök på stadens akutavdelningar, ofta sjukhusvårdad. Svårbehandlad då hans missbruk gör att han ramlar ur alla planeringar och uppgjorda avtal. Omfattande kriminalitet. Portad på flera av stadens härbärgen.
- Man född –57. Mångårigt amfetaminmissbruk. Hemlös senaste åren. Huvudsakligen boende på härbärgen. HIV positiv sedan mitten av 90-talet Hepatit-C, genomgången hepatit B. Djupt skärsår höger fotled som sekundärinfekteras med MRSA. Upprepade hudinfektioner. Infektion i vänster näs-

vinge som leder till ett eroderande sår och en omfattande infektion i vänster öga. Datortomografi visar sannolikt HIV relaterade lillhjärnsinfarkter. Pat. blir rullstolsburen. Kronisk extern otit bilat. Upprepade vårdtillfällen på ÖNH-klinik och infektionsklinik. Tackar nej till bromsmedicinering, gradvis försämrat AT. Alltmer svårplacerad på härbärgen pga. såromläggningar och MRSA. Hänger i luften mellan sjukvård och socialtjänst.

- Kvinna född –62. Hemlös, bostad på härbärgen för kvinnor de senaste åren. Aktivt amfetamin och alkoholmissbruk av varierande intensitet. Hepatit-C. Opererad ovarialcysta samt appendectomerad. Diabetes typ 2 diagnosticerad –99. Colon irritabile med obstipation, recidiverande urinvägsinfektioner och refluxesofagit. Sedan flera år episoder av återkommande akuta buksmärtor, söker ofta akutmottagning och blir inlagd för kortare observation och insulinjustering men skrivs åter ut till hemlöshet. Svårfångad anamnes och dramatiska smärtutspel. Påtagligt inslag av psykiatrisk sjukdom där försök görs att knyta patienten till psykiatrin men hon vägrar bestämt.
- Man född –74. Kom till Sverige från Afrikas horn –91. Rökheroin och cannabismissbruk. Arbetat kortare perioder vid restaurang och med städarbete. Senaste åren huvudsakligen boende på härbärgen. Söker för kraftig vikt-nedgång, 10 kilo senaste halvåret. Ser anorektisk ut, väger 46 kg påklädd. HIV, hepatit och TB negativ liksom övriga blodprover och lungröntgen. Efter plats på behandlingshem och initierad Subutexbehandling går han upp i vikt till 58 kg.

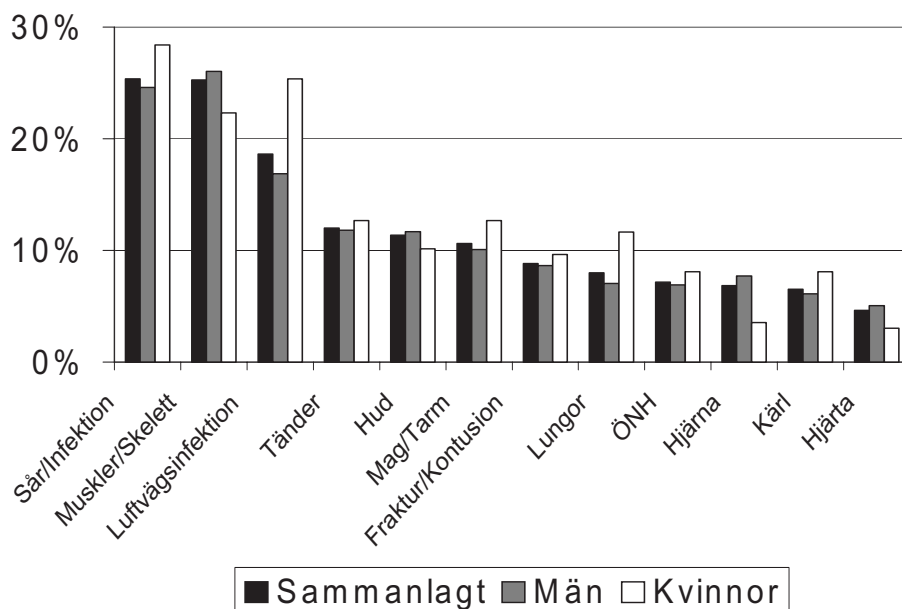


Diagram 1. De vanligaste somatiska sjukdomarna

### Somatiska sjukdomspanoramata

En sammanfattning av materialet (diagram 1) visar att den vanligaste somatiska diagnosen som drygt 20% av alla besökande hade var sår utan eller (betydligt vanligare) med åtföljande infektion. Detta följs av nästan lika frekventa muskuloskeletal besvär och på tredje plats luftvägsinfektioner. Drygt 10% har problem med tänderna och då är det ofta av allvarligare karaktär (se Lars Fritziö och Patricia de Palmas bidrag). Därefter i fallande förekomst kretsar problemen kring övrig dermatologi (eksem, psoriasis och övriga utslag), mag/tarm- (exklusive lever) sjukdom, fraktur/kontusionsskada, lungsjukdom, öron/näsa/halssjukdom samt sjukdomar i centrala nervsystemet, kärlen och hjärtat. Grupper med sjukdomar som

högst 5% av de hemlösa led av var diabetes, ögonsjukdomar, urinvägsinfektioner, blodsjukdomar, övervikt (inte helt ovanligt), leversjukdomar (oftast på alkoholbas) besvär från urogenitalområdet och prostata, perifera nervsjukdomar (även de ofta efter alkoholbruk), allergier, gynekologiska besvär samt malignitet. Sammantaget hade 10% av de besökande problem relaterat till fotregionen och ungefär lika många sökte efter att ha varit utsatt för trauma, alltifrån stukningar till misshandel. Ett mindre antal hade drabbats av köld eller brännskador (relaterat till öppen eld) vintertid, oftast med fula sår på händer eller fötter vilket i några fall ledde till amputation.

## Psykiatriska och anmälningspliktiga sjukdomar

Förekomsten av psykiatriska sjukdomar är lägre med främst oro/ångest syndrom på knappt 10% följt av depressionstillstånd, sömnstörningar, tillstånd av psykotisk karaktär samt i enstaka fall diagnostiserade personlighetsstörningar.

I gruppen anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar registrerades att 241 patienter hade pågående virushepatit, nästan alla hepatit C, som är en vanlig konsekvens av intravenöst missbruk. 43 hade HIV och 5 fall upptäcktes på mottagningen under studieperioden.

## Jämförelse med annan vårdcentral

Sammanställningen av patienter på Hållpunkt jämfördes med en databas över besöken på Tierps vårdcentral år 2001 efter att personer under 18 år exkluderats. Endast det totala antalet diagnoser och besök rapporteras där och inte hur många individer det rörde sig om varför jämförelsen då gjordes med det totala antalet diagnoser på Hållpunkt. En reservation i jämförelsen är att patienterna på Tierps vårdcentral sannolikt har högre medelålder och därmed annat sjukdomspanorama samt betydligt högre andel kvinnor med följande skillnad i bl.a. tillstånd relaterat till graviditet.

Tillstånd relaterade till kapitel I i ICD-10 (Vissa infektionssjukdomar och parasit-sjukdomar, vari Hepatit och HIV ingår) är 6 gånger vanligare på Hållpunkt än i Tierp. Sjukdomar associerade med hudsjukdom och följande infektion är 5 gånger vanligare medan däremot den tredje vanligaste diagnosen på Hållpunkt, muskuloskeletala besvär bara är hälften så förekommande som i Tierp. De vanligaste diagnoserna i Tierp återfinns i gruppen luftvägsinfektioner, muskuloskeletala problem samt kärlsjukdomar,

det två senare antagligen relaterade till en äldre befolkning. Jämförelsen är mer osäker för övriga sjukdomsgrupper då antalet fall på Hållpunkten många gånger är begränsat till något tiotal individer.

## Diskussion

De först nämnda svårigheterna med att undersöka svår fångade grupper gör sig gällande även i denna studie av flera skäl. Själva urvalsgruppen är ju de som söker vård, liksom på alla andra vårdcentraler i Sverige, men sjukdomsprevalensen i hela hemlöshetspopulationen kan inte fås fram då det inte finns något register över hur många och vilka det är som är hemlösa. Således kan man inte säga att denna andel av de hemlösa har en viss sjukdom, endast att så och så många av de sjuka hemlösa besväras av detta. Hållpunkten har karaktären av akutvårdscentral varför mer långvariga utredningar sällan görs och vissa mindre akuta tillstånd kan komma i bakgrunden och missas vid journaldikterandet. Dessutom innebär ju läsning av ca 1000 patienters samtliga journalblad ofrånkomligen att något glöms vid registreringen.

Andelen hemlösa med psykiska störningar är sannolikt underrapporterad. Den andra av Stockholms två landstingsstyrda mobila vårdgivare för hemlösa med bas på S:t Görans sjukhus fokuserar på psykisk sjukdom och samlar på sig majoriteten av dessa patienter medan Hållpunkten har fler rena missbruksfall. Således blir missbruksfrekvensen av samma skäl möjligen något lägre i hela Stockholmspopulationen än angivet. S:t Görans team hade år 2002 totalt 310 klienter (52% kvinnor) och cirka 90% av dessa bedöms inte ha kontakt med Hållpunkten. För att komma till rätta med detta planeras därför att inkludera de patientdata som finns från S:t Göranteamet i undersökningen un-

der 2004.

Mest pålitligt borde rapporteringen om somatiska sjukdomarna vara, närmast drogavvändningen följt av boendesituationen men man ska komma ihåg att resultatet visar miniminivån för sjukligheten, drogmissbruket, erfarenheterna av utsatta övernattningsmiljöer. Bland de hemlösa med vårdbehov är inte situationen bättre än så här, frågan är hur mycket sämre.

Något som kan påpekas vid jämförelsen mellan vårdcentralernas diagnospanorama är att trots att de hemlösa genom sitt leverne sannolikt lätt får problem ifrån rörelseapparaten, i akuta fall resulterande i infektioner, mer än andra söker de vård för detta i betydligt färre fall, något som skulle tyda på en förhöjd smärtröskel, delvis troligen med hjälp av droger.

Noteras bör också att drygt 25% av samtliga hade pågående virushepatit och 5% hade HIV. Utanför studieperioden vid en genomgång av samtliga nyupptäckta HIV-fall i Stockholm under hela år 2003 har det visat sig att majoriteten kommer från Hållpunktens provtagningar.

### Slutsats

Med givna reservationer hävdar vi att de hemlösas sjuklighet har nära samband med ett liv i missbruk, stress, dåliga möjligheter till nattvila och mycket dålig egenvård. Överrepresenterade är problem med infekterade hudsår, kroniska systematiska infektioner, främst hepatit C, samt tillstånd som har med dålig tandhälsa att göra. De psykiatriska tillstånden är relativt vanliga men ändå sannolikhet betydligt underskattade.

Vi påminner om att resultaten är preliminära och att de slutgiltiga talen kommer att finnas i rapporten som planeras att ges ut under 2004.

### Referenser

1. Inghe G. Klientelet på ungarshotellen. Socialmedicinsk undersökning utförd av professor Gunnar Inghe på uppdrag av socialvårdens planeringskommitté. Stencil, 1962
2. Inghe G. Klientelet på Hotell Spjutet. Stockholms socialförvaltning. Stencil, 1962
3. Norman J. Socialmedicinska studier av hemlösa män i Stockholm. Socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Socialmedicinsk information 1979:3.
4. 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).
5. Åsander H. A Field Investigation of Homeless Men in Stockholm. A SocioPsychiatric and Clinical Follow-up Study. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1980;281 (publicerad på svenska 1976).
6. Halldin J och medarbetare. En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm. Stockholm: Samhällsmedicin, Socialmedicin och Karolinska Institutet, 2001.