

# Hälsa och livsvillkor bland hemlösa

Robert Irestig, Niels Lynøe, Sun Sun, Kristina Burström

I Stockholms län räknas omkring 6000 personer som hemlösa vilket utgör knappt en halv procent av alla invånare. Folkhälsoenkät 2006 i Stockholms län besvarades av cirka 35 000 personer vilket borde innebära att ungefär 150 av dessa svar skulle ha kommit från hemlösa. Enheten för socialmedicin och hälsoekonomi vid Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa antog dock att de allra flesta i gruppen aldrig nåddes av enkäten eller gjorde som 15 000 andra i urvalet, lät den ligga obesvarad. Därför beslutades att hemlösa skulle ingå i det komplement till den ordinarie folkhälsorapporten som kom att få namnet "Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län". Metoden för denna undersökning var att med hjälp av en för gruppen modifierad version av den ordinarie folkhälsoenkäten hösten 2006 intervjuar 155 av Stockholms hemlösa på härbärgen, boenden, socialkontor och vårdinrättningar.

Robert Irestig är Läkare och Niels Lynøe är Professor, Docent, samt Med. dr., överläkare. Båda är verksamma vid Enheten för socialmedicin, avdelningen för epidemiologi och socialmedicin, Centrum för folkhälsa, Forum för kunskap och gemensam utveckling, Stockholms läns landsting.

Sun Sun är Magister i hälsoekonomi och Hälsoekonom. Kristina Burström är Med. dr., MPH, Hälsoekonom. De arbetar vid Enheten för hälsoekonomi, avdelningen för epidemiologi och socialmedicin, Centrum för folkhälsa, Forum för kunskap och gemensam utveckling, Stockholms läns landsting

Kontakt: robert.irestig@sll.se

Att vara hemlös definieras Socialstyrelsen som att sakna egen eller förhyrd bostad, att vistas på någon form av institution som inte räknas som egen bostad och inte ha någon sådan vid en kommande utskrivning eller att vara inneboende hos släkt eller vänner och p.g.a. detta ha sökt hjälp.

De flesta kopplar ihop hemlöshet med uteliggande eller kringflackande

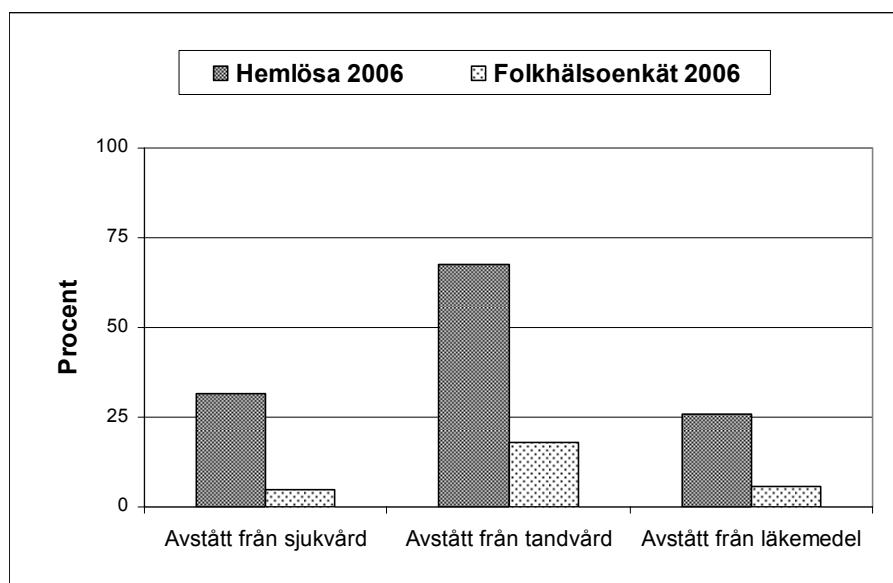
mellan härbärgen men med denna definition så tillbringar majoriteten hemlösa för kortare eller längre tid nätterna i egen säng, om än inte i en egen bostad. Det faktum att hemlösa har sämre hälsa än icke hemlösa är inte överraskande, och graden av hälsoskillnad har i många rapporter sedan dess redovisats. Att utföra ytterligare undersökningar kan dock

försvaras. En studie bland hemlösa kan utgöra en grund till analyser av hur hälsan är fördelad i en befolkning och av möjliga skillnader i förtroende för samhället som helhet i olika grupper. Välfärden i ett samhälle kan bedömas utifrån hur de sämst ställda invånarna mår och då ger dessa studier en möjlighet att analysera hälso- och sjukvårdslagets mål om en god och jämlik hälsa på lika villkor utifrån de hemlösas situation. Studierna bidrar till kunskapsunderlag för beslutsfattare, hjälpare och allmänhet.

I undersökningen deltog 155 personer i åldrarna 21-73 år, varav 32 var kvinnor. Drygt en fjärdedel av de hemlösa är kvinnor och i denna undersökning utgjorde de en femtedel. De intervjuade hade en medelålder på 48 år och en tredjedel var utlandsfödda, där finländare och utomeuropéer utgjorde majoritet. Omkring 40 pro-

cent hade varit hemlösa i över tio år. Det senaste året hade 80 procent av de intervjuade erfart härbärgesboende, uteliggande, bil- eller husvagnsboende eller liknande boende vilket innebär att det var en förhållandevis utsatt grupp av de hemlösa som deltog i undersökningen. Missbruk eller familjeproblem/separationer angavs vara de huvudsakliga direkta skälen till deras hemlöshetsituation.

Av de intervjuade hade 88 procent gått ut grundskolan och 42 procent hade gått ut gymnasiet. Det senaste året uppgav 84 procent att de inte hade haft något arbete alls och de vanligaste försörjningskällorna var någon form av sjukrelaterad ersättning från försäkringskassan eller ekonomiskt stöd från socialtjänsten. Bland de hemlösa var det tre till tio gånger vanligare att ha avstått från vård, tandvård eller ordinerade läkemedel på grund av

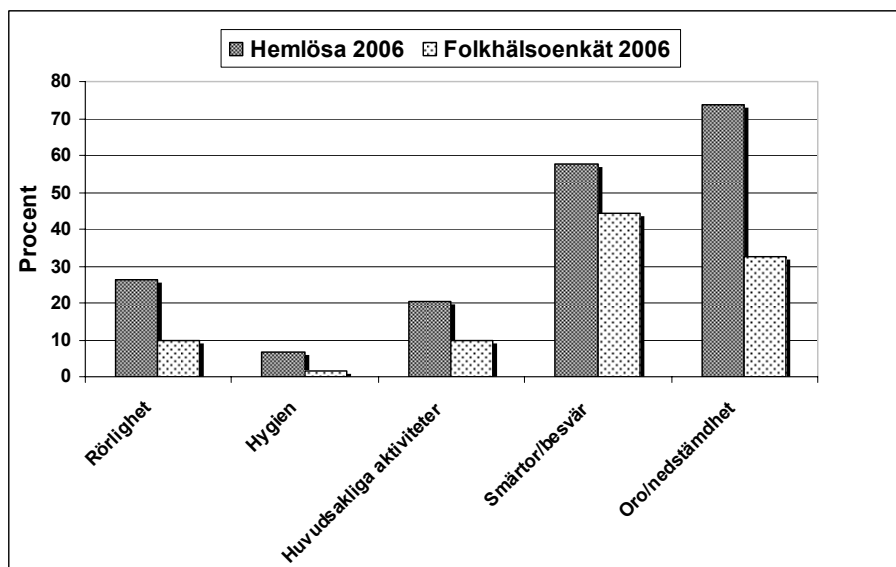


Figur 1. Andel (%) bland hemlösa i jämförelse med Folkhälsoenkät 2006 som avstått från sjukvård, tandvård eller läkemedel på grund av dålig ekonomi, Stockholms län 2006

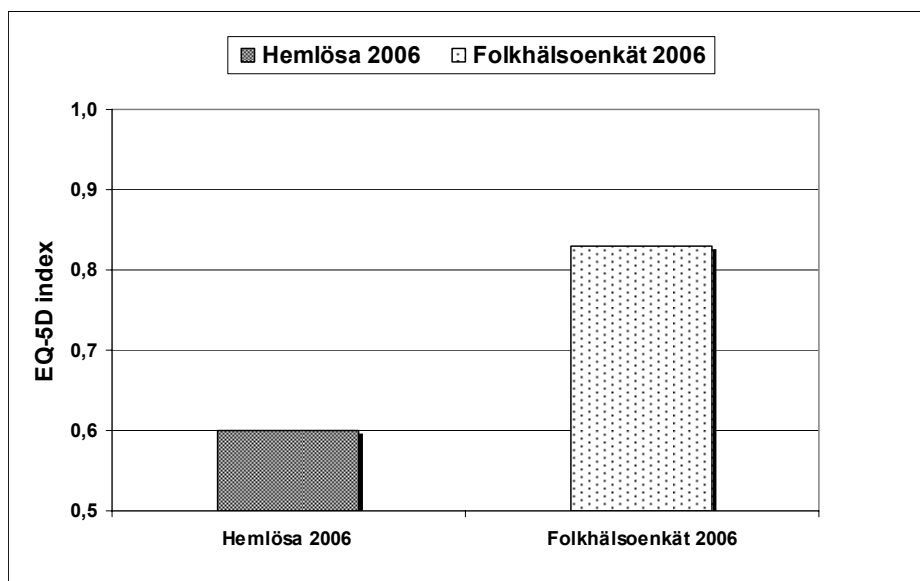
ekonomin jämfört med den övriga befolkningen (figur 1). Missbruk eller beroende är både en orsak till och en konsekvens av hemlöshet. Av de intervjuade använde hälften droger illegalt, i fallande ordning amfetamin, cannabis, opiater och läkemedel och många kombinerade dessa droger. Alkoholkonsumtion motsvarande en halv flaska sprit eller två flaskor vin vid ett och samma tillfälle minst en gång i veckan uppgavs av en fjärdedel av de intervjuade. Levnadsvanor och sociala faktorer skiljde sig, inte överraskande, mellan de hemlösa och den övriga befolkningen med större andel rökare och personer med sämre sovnvanor bland de hemlösa och sämre tillgång till socialt nätverk, mer utsatthet för våld, sämre trygghet utomhus, sämre kontakt med minderåriga eller vuxna barn o.s.v.

Hälsoutfallet i undersökningen var

självskattad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. Frågan om självskattad hälsa är en fråga om hur personer själv bedömer sitt allmänna hälsotillstånd för närvarande där svaren är mycket gott, gott, någorlunda, dåligt eller mycket dåligt. Bland de hemlösa var det drygt 63 procent som uppgav att de hade sämre än god självskattad hälsa jämfört med drygt 26 procent i den allmänna befolkningen. Nästan 30 procent bland de hemlösa anger dålig eller mycket dålig självskattad hälsa jämfört med drygt fem procent i den allmänna befolkningen. Livskvalitetsinstrumentet EQ-5D där personer anger problem inom fem dimensioner av hälsan (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet) visade att de hemlösa rapporterade mer problem i alla dimensioner jämfört med den övriga befolkningen och att andelen



Figur 2. Andel (%) bland hemlösa i jämförelse med Folkhälsoenkät 2006 som rapporterar måttliga och svåra problem per EQ-5D dimension, 21-73 år, Stockholms län 2006



Figur 3. Livskvalitetsvikt EQ-5D index (medelvärde) bland hemlösa i jämförelse med Folkhälsoenkät 2006, 21-73 år, Stockholms län 2006. EQ-5D index: full hälsa=1, död=0

med svåra problem var större (figur 2). Bland hemlösa var problem med oro/nedstämdhet vanligast medan i den allmänna befolkningen problem med smärtor och besvär var vanligast. Sammanvägningen av problem i de olika dimensionerna till en livskvalitetsvikt (EQ-5D index) visade att hemlösa personer hade en lägre livskvalitetsvikt (0,60) än den allmänna befolkningen (0,83) (figur 3). På en skala där 100 representerar "bästa tänkbara hälsa" och 0 "sämsta tänkbara hälsa" var medelvärdet bland hemlösa 56 jämfört med 79 bland allmänna befolkningen.

Bland de hemlösa svarade 86 procent att de hade långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall eller handikapp. För drygt en fjärdedel av dem hindrade detta de dagliga sysselsättningarna eller satte ner arbetsförmågan i hög grad. De sjukdomar som vården hade

diagnostiserat grupperades enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 och de sjukdomsgrupper som förekom hos minst tio procent av de intervjuade redovisas i tabell 1. Det handlade främst om problem ifrån rörelseapparaten, specifika infektionssjukdomar såsom HIV (sju procent) och hepatit C (25 procent), samt psykiska sjukdomar. Den sistnämnda kategorin är otvetydigt störst om man räknar in de omkring 85 procent som uppgav substansmissbruk och beaktar att av samtliga intervjuade hade 60 procent haft självmordstankar och 20 procent hade gjort självmordsförsök. Det var skillnader mellan könen: bland kvinnor var det en betydligt mindre andel som angav problem från muskler och skelett jämfört med bland männen men en större andel som angav infektionssjukdomar vilket berodde på att en tredjedel av kvin-

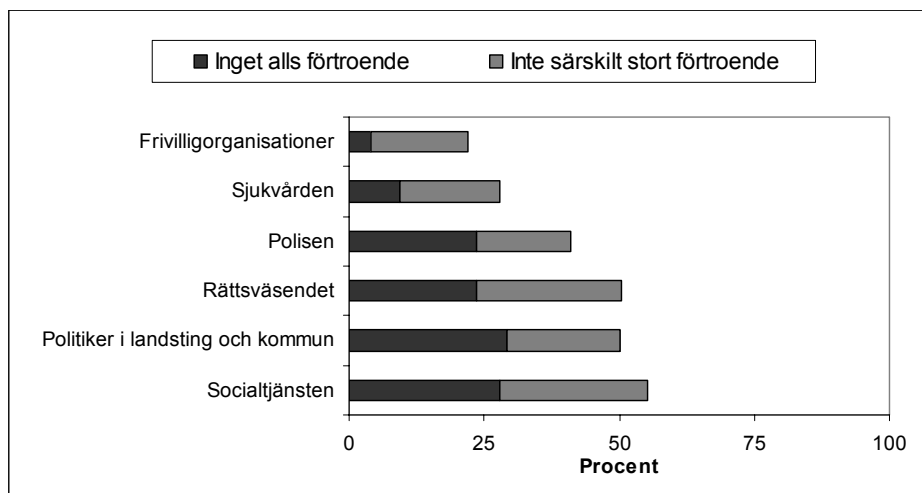
Tabell 1. Sjukdomsförekomst (%) enligt ICD-10 klassifikationen bland hemlösa, Stockholms län 2006

Huvudkategorier enligt ICD-10 klassifikationen	%
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	32
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	29
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	24
(Specialkategori) Hepatit C	24
Cirkulationsorganens sjukdomar	14
Yttre faktorer till sjukdom och död	14
Andningsorganens sjukdomar	12
Matsmältningsorganens sjukdomar	11

norna hade hepatit C (som på grund av sin frekvens överlag här redovisas som en specialkategori). Kvinnor var likaså mindre drabbade av yttre faktorer till sjukdom, såsom olyckor, än männen men hade mer än fem gånger mer endokrina sjukdomar, vilket to-

talt dock bara sju procent led av.

Dåligt eller mycket dåligt förtroende för samhällets instanser innebär en stressfaktor i sig och minskar möjligheten att få den hjälp som ändå är möjlig. Figur 4 visar hur stor andel som sa sig ha inget eller litet förtro-



Figur 4. Förtroendet (%) bland hemlösa för några samhällsinstitutioner

ende för olika sektorer av samhället. Bristen på förtroende gällde i mindre grad frivilligorganisationerna, något mer för sjukvården medan politiker, rättsväsende och socialtjänst ingav sämst förtroende.

De intervjuades förslag på föränd-

ring av sjukvården och samhället i allmänhet kretsade kring önskemål om individuella lösningar och att inte bli ihopklumpad med andra i samma situation. Möjlighet till egenkontrollerad bostad stod också högt på önskelistan. Att få ett bättre och

värdigare bemötande var också något som många nämnde. Allt detta sägs – avslutningsvis - bäst med deras egna ord.

*”Den kunde vara billigare eller gratis för den som verkligen ingenting har. Just 140 kronor är mycket för mig...”*

*”Just att psykiatrin och beroendevården hela tiden hänvisar till varandra. De vet inte själva och det känns som de inte vill ta ansvar.”*

*”Om det fanns någon sorts biträde/medborgarvittne vid kontakter med myndigheter/det sociala...”*

*”...Det blir sämre och sämre, mer privat. Den som har mest pengar får bäst och mest vård. Vi sålde välfärden 1989. Sverige är världens rikaste u-land.”*

*”Att få misslyckas utan att bli fråntagen fortsatt hjälp. Det är den som blir avstängd som är i mest behov av stöd och hjälp. Att bli bemött, få samma omvårdnad, att bli betrodd. Man har en bild av oss missbrukare som till delar stämmer, men när det inte gör det är det katastrofalt för oss. Bemötandet har varit mycket bra eller mycket dåligt, inget däremellan...”*

## Sammanfattning

Gruppen av hemlösa är svår att studera. Vi riktade in oss på de hemlösa som överlag lever under mer primitiva förhållanden och därmed sannolikt tillhör de hemlösa som mår sämst. Valet av platser för undersökningen innebar att fler med allvarigare hemlöshetssituation, de härbärgesboende och uteliggarna, nåddes, men samtidigt deltog sannolikt inte de som

hade det allra svårast och mådde allra sämst i den drygt halvtimmeslånga intervjun. Vi anser ändå att de personer som valt att delta i intervjuerna speglar viktiga aspekter av sin egen hälsa och livssituation och erfarenheter och uppfattningar av sjukvården och berörda myndigheter i denna grupp av hemlösa.

- Samtliga hälsoutfall var sämre bland de hemlösa än i den övriga befolkningen.
- Hemlöshet och substansmissbruk är oförändrat nära relaterade till varandra men den självskattade hälsan är inte, som hos övriga befolkningen, direkt relaterad till graden av missbruk.
- Hemlösa har, av naturliga skäl näst efter förtidspensionerade, sämst självskattad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet av alla studerade utsatta grupper.
- De önskemål de intervjuade hade om förändring kretsade kring individuellt utformade samhällsåtgärder och vård då problemen endast på ytan var gemensamma för samtliga.
- Många önskade att få ett bemötande som ingav hopp istället för nonchalans eller i värsta fall, men inte ovanligt, kränkning.
- Många ansåg att avgörande för hälsan var någon form av egenkontrollerat boende.

tema

## Referens

Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J, Lynøe N, Marttila A, Sun S. Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Stockholm: SLL/Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin och Enheten för Hälsoekonomi, 2007. (Rapport 2007:5)

En separat rapport från folkhälsundersökningen bland hemlösa beräknas utkomma 2008.