

# Hemlösas män och kvinnors sjukhusvård

Ulla Beijer

Denna artikel presenterar några resultat av en nyligen genomförd studie om hemlösas sjukhusvård (Beijer 2007). Studien omfattar 2285 hemlösa, 1757 män (77%) och 528 (23%) kvinnor, som någon gång under perioden 1995-97 med säkerhet var dokumenterat hemlösa inom Stockholms stads socialtjänst. Hemlöshetsgruppens sjukhusvård har jämförts med en köns- och åldersmatchad kontrollgrupp ur den allmänna befolkningen bestående av 5000 personer. Denna artikel berör sjukhusvård under en längre livstidsperiod (18 år, perioden 1985-2002) och sjukhusvård med fokus på själva hemlöshetsperioden (1995-97)<sup>1</sup>.

Ulla Beijer, socionom, med erfarenhet av socialt arbete, med bland annat hemlösa, genomfört ett 15-tal empiriska studier om utsatta grupper, mest hemlösa, är doktorand vid avdelningen för socialmedicin, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.

Kontakt: [ulla.beijer@sll.se](mailto:ulla.beijer@sll.se)

Hemlöshetsgruppen består av män och kvinnor som under insamlingsperioden (1995-97) saknade egen eller hyrd bostad och som inte hade något fast inneboendeförhållande och därför var hänvisade till tillfälliga boendalternativ eller var uteliggare. I gruppen finns också de människor som bodde på institution eller härbärke och som inte hade någon ordnad bostad vid utskrivning.

Att jämföra hemlösa män och kvinnors sjukdomar och skador, som kräver inläggning på sjukhus, med en kontrollgrupp ur den allmänna befolkningen ger ett bra mått på utsatta människors hälsotillstånd. Studien är den första i sitt slag i Sverige, men även internationellt är studier som denna mycket ovanliga då de flesta andra länder saknar den unika möjligheten att i ett och samma sjukvårds-

register, som inkluderar alla sjukhus i ett land, följa en grupp människors sjukhusvård.

Att hemlösa människor har en dålig fysisk och psykisk hälsa är känt i Sverige sedan närmast ett sekel (A Alfvén, 1913). De två första mer vetenskapliga studierna om hemlösa män och kvinnors hälsa gjordes av Gunnar Inghe i början av 1960-talet (1962 a, b). Norman och Schultze (1970) genomförde några år senare en socialmedicinsk studie om hemlösa män. Under 1970-talet kom så de första avhandlingarna om hemlösa mäns hälsa (Borg 1974; Norman 1979; Åsander 1976). Även delar av Ågrens avhandling (1989) omfattade hemlösa män. Den första studien om hemlösa kvinnors dödlighet genomfördes av Ågren (1985). Stadigs uppföljningsstudie av hemlösa kvinnor var den första, efter Inghe, som också dokumenterade kvinnornas hälsa (Stadig 1987). Därefter har även andra studier genomförts där hemlösas hälsa dokumenterats (Beijer 1997, 1998, 2003; Burström et al 2007; Halldin et al 2001). Resultaten i de olika studierna från 1960-talet och framåt har baserats på intervjuer, kliniska undersökningar, eller granskning av olika personakter och interna register. I några av studierna har också en granskning av slutenvårdsdata skett. I huvudsak, med vissa undantag, har studierna av hemlösa i Sverige berört antingen hemlösa män eller hemlösa kvinnor.

Även de kartläggningar som gjorts av Stockholm stads Forskning och Utvecklingsenhet och av Socialstyrelsen sedan år 1993 har gett information om förekomsten av psykiska problem

och missbruksproblem bland hemlösa (Finne 1999, 2001, 2003; Socialstyrelsen 1993, 2000, 2006; Ågren et al 1994; 1997).

Vi har således en relativt god kunskap om att hemlösa i många avseende har en dålig hälsa. Det har trots allt saknats en mer omfattande och generaliserbar granskning av hemlösa män och kvinnors sjukdomspanorama i förhållande till den allmänna befolkningen när det gäller sjukdomar som kräver inläggning på sjukhus.

### Perioden 1985-2002

Vid en jämförelse mellan hemlöshetsgruppens män och kvinnor och kontrollgruppens män och kvinnor, när det gällde den totala vården på sjukhus under en längre livstidsperiod, hade fler hemlösa män och kvinnor vårdats på sjukhus under denna tid än kontrollgruppens män och kvinnor (tabell 1). Uträknat i risk hade hemlösa män i förhållande till kontrollgruppens män cirka 60 procent högre risk att hamna på sjukhus (RR 1,6), medan hemlösa kvinnor i förhållande till kontrollgruppens kvinnor endast hade 20 procent högre risk (RR 1,2). Detta berodde bland annat på att andelen färre kvinnor i hemlöshetsgruppen vårdats för graviditet & förlossningar (tabell 1), samt att ett stort antal av kontrollgruppens kvinnor endast varit inlagda på sjukhus i samband med barnafödande.

### Fysiska sjukdomar och skador

Tre fjärdedelar av hemlöshetsgruppens kvinnor hade vårdats för fysiska sjukdomar & skador, medan detta endast gällde hälften av kontrollgrup-

Tabell 1. Antal och andelen (%) män och kvinnor, enligt huvud- & bidiagnos, som vårdats för fysiska sjukdomar och skador, psykiska sjukdomar (inklusive alkohol och droger), alkohol o droger, samt graviditet och förlossningar, under perioden 1985-2002.

	Kontrollgrupp				Hemlösa			
	Män		Kvinnor		Män		Kvinnor	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Fysiska sjukdomar & skador	1.810	48,3	616	49,3	1.247	71,0	398	75,4
Psykiska sjukdomar, inkl alk o droger	252	6,7	61	4,9	1.018	57,9	346	65,5
varav alkohol och droger	124	3,3	12	1,0	916	52,1	268	50,8
Graviditet & förlossning	-	-	536	42,9	-	-	163	30,9
Totalt	1.915	51,1	918	73,4	1.399	79,6	454	86,0

pens kvinnor. Förhållandet var ungefär det samma mellan männen (tabell 1). Uträknat i risk hade kvinnor i hemlöshetsgruppen, i förhållande till kvinnor i kontrollgruppen, 80 procent högre risk (RR 1,8) att vårdas för fysiska sjukdomar & skador, och hemlöshetsgruppens män 50 procent högre risk (RR 1,5) i förhållande till män i kontrollgruppen. Hemlösa kvinnor hade, i förhållande till hemlösa män, 20 procent högre risk (RR 1,2).

Den diagnoskategorin<sup>2</sup> som dominerande i hemlöshetsgruppen var skador & förgiftningar, som två femtedelar av kvinnorna (44 %) och männen (43 %) vårdats för (jämfört med 9 % av kontrollgruppen kvinnor och 16 % av kontrollgruppens män). Där efter kom diagnoskategorin symptom & sjukdomstecken (såsom ospecifiserade buk- och bröstsmärtor) som en tredjedel (32 %) av de hemlösa kvinnor vårdats för och drygt en fjärdedel (28 %) av de hemlösa männen (15% av kontrollgruppens kvinnor och 13% av kontrollgruppens män). Närmare en tredjedel av de hemlösa kvinnorna (30 %) och drygt en fjärdedel av de

hemlösa männen (27 %) hade också vårdats för infektionssjukdomar (5 % av kontrollgruppens kvinnor respektive män).

Den största risken att vårdas på sjukhus fanns i diagnoskategorin hudsjukdomar, där hemlösa män, i förhållande till kontrollgruppens män, hade drygt sju gånger högre risk (RR 7,2) och hemlösa kvinnor, i förhållande till kontrollgruppens kvinnor, hade närmare sex gånger högre risk (RR 5,7).

### Psykiska sjukdomar, inklusive alkohol och droger

Skillnaderna mellan hemlöshetsgruppen och kontrollgruppen var mycket stor när det gällde andelen vårdade för psykiska sjukdomar, inklusive alkohol och droger (tabell 1). Hemlöshetsgruppens kvinnor, i förhållande till kvinnor i kontrollgruppen, hade nästan 14 gånger högre risk (RR 13,7) att vårdas på sjukhus för psykiska sjukdomar, och hemlöshetsgruppens män nio gånger högre risk (RR 8,9) i förhållande till män i kontrollgruppen.

Närmast en sjättedel av hemlöshets-

gruppens kvinnor (15 %) hade vårdats för schizofreni och knappt en femtedel (18 %) för personlighetsstörning. Färre av hemlöshetsgruppens män hade vårdats för schizofreni (6 %) och för personlighetsstörning (7 %). Av kontrollgruppens män och kvinnor hade under en procent vårdats för schizofreni och personlighetsstörning. Två femtedelar av hemlöshetsgruppens män (40 %) och en tredjedel (34 %) av kvinnorna hade vårdats för alkohol. Fler kvinnor (39 %) än män (28 %) i hemlöshetsgruppen hade vårdats för droger. Bland drogerna dominerade vården för amfetamin (26 % kvinnor, 17 % män).

### Vård dagar år för år

Vid en granskning år för år under hela 18-årsperioden finner man att hemlöshetsgruppens män och kvinnor, jämfört med kontrollgruppen, hade ett konstant högre sjukvårdsutnyttjande (mellan 2000 till 10000 fler dagar per 1000 personer och år), inklusive en kraftig pik strax före och under hemlöshetsperioden (1995-97).

### Under hemlöshetsperioden – utan jämförelse med kontrollgrupp

En särskild granskning av enbart hemlöshetsgruppen under hemlöshetsperioden (1995-97) visade att andelen vårdade på sjukhus under denna tid tredubblades, för kvinnorna i hemlöshetsgruppen närmast fyrdubblats, i förhållande till de övriga åren i undersökningsperioden.

### Fysiska sjukdomar och skador

Ökningen av andelen *kvinnor* i hemlöshetsgruppen som vårdats för fysiska sjukdomar och skador under hemlöshetsperioden var totalt sett större än ökningen av andelen män. Ökningen av andelen vårdade kvinnor under hemlöshetsperioden var större i diagnoser som: infektionssjukdomar, inklusive tuberkulos, virushepatiter inklusive hepatit C, HIV/aids, blodförgiftning, tumörsjukdomar, blodsjukdomar, sjukdomar i örat, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), matsmältningsorganens sjukdomar, inklusive leversjukdomar, samt diagnoskategorin skador & förgiftningar.

Ökningen av andelen vårdade *män* i hemlöshetsgruppen var större under hemlöshetsperioden, jämfört med kvinnorna, i endokrina sjukdomar, inklusive diabetes, sjukdomar i nervsystemet, inklusive epilepsi, sjukdomar i ögat, sjukdom i bukspottkörteln, rygg- och muskelsjukdomar och sjukdomar i urin- och könsorganen. Fler hemlösa kvinnor hade vårdats för sjukdomar i urin- och könsorganen både under hemlöshetsperioden och under den övriga tiden, jämfört med männen, men den största ökningen procentuellt sett under hemlöshetsperioden i denna diagnosgrupp hade skett för de hemlösa männen. Omvänt gällde för kvinnorna i till exempel cirkulationsorganens sjukdomar, inklusive hjärtsjukdomar och sjukdomar i hjärnans kärl såsom hjärnblödning: fler män hade vårdats, men under hemlöshetsperioden var ökningen av andelen vårdade kvinnor i dessa sjukdomar procentuellt sett större jämfört med männen.

## Psykiska sjukdomar, inklusive alkohol och droger

När det gällde psykiska sjukdomar hade andelen vårdade för diagnoserna schizofreni och personlighetsstörning inte ökat bland hemlösa män och kvinnor under hemlöshetsperioden. Däremot hade andelen kvinnor och män i hemlöshetsgruppen som vårdade för alkoholproblem, opiater och kombination av olika droger tredubblats. Ökningen av andelen vårdade för droger totalt bland kvinnorna hade däremot närmast fyrdubblats och bland männen tredubblats. Ökningen var större för hemlösa kvinnor än för män också när det gällde andelen vårdade för cannabis, amfetamin och kokain. Omvänt var ökningen av andelen vårdade hemlösa män större under hemlöshetsperioden när det gällde vård för lugnande medel och sömnmedel (sedativa & hypnotika).

## Sammanfattningsvis

I den studie som här presenterats några resultat från, kan bland annat sägas att hemlöshetsgruppens män, i förhållande till kontrollgruppens män, hade ökad sjuklighet över lag och särskilt i det som kan kallas mer traditionellt manliga sjukdomar, som för hemlöshetsgruppens män dessutom ökade under hemlöshetsperioden. Gapet mellan hemlöshetsgruppens kvinnor och kvinnor i kontrollgruppen var dock större, när det gällde fysiska sjukdomar och skador och psykiska sjukdomar, än gapet mellan hemlöshetsgruppens män och kontrollgruppens män. Hemlöshetsgruppens kvinnor hade högre sjuklighet, jämfört med kontrollgruppens kvin-

nor, i de mer så kallade traditionellt kvinnliga sjukdomarna, men hade också en högre sjuklighet i de mer så kallade manliga sjukdomarna. Andelen vårdade kvinnor i typiska manliga sjukdomar ökade mer för hemlöshetsgruppens kvinnor, jämfört med hemlöshetsgruppens män, under eller i nära anslutning till hemlöshetsperioden. Vården på sjukhus under hemlöshetsperioden hade mer än tredubblats för hemlöshetsgruppens män, men närmast fyrdubblats för kvinnorna. Under hemlöshetsperioden ökade också antalet vårdade för alkohol och droger kraftigt. Resultaten speglar män och kvinnors utsatthet där hemlösa kvinnor i viss mån är mer utsatta än hemlösa män. Studien speglar den stora ojämlikhet, i fysisk och psykisk hälsa, som råder mellan hemlösa män och kvinnor, mellan hemlösa män och män i befolkningen, och mellan hemlösa kvinnor och kvinnor i befolkningen.

## Referenser

- Alvén A (1913): Ungkalshotell och natthärbärge i Stockholm. Några av huvudstadens förnämsta påstährdar. Social Tidskrift 3:97-126.
- Beijer U (1998): Hemlösa kvinnor i Stockholm. FoU-rapport 1998:7, Forsknings- och utvecklingsenheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm.
- Beijer U (2003): Man försöker anpassa klienten till de resurser som finns. En femårig uppföljning av 82 hemlösa – de flesta med psykiska funktionshinder. FoU-rapport 2003:11, Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholm. [www.stockholm.se](http://www.stockholm.se) (Samma rapport har också publicerats av Socialstyrelsen, 2004, under rubriken "Hemlösa män i Stockholm")
- Beijer U (2007): Hemlösas fysiska och psykiska hälsa utifrån inläggningar på sjukhus – en jämförelse mellan hemlösa och befolkningen i övrigt och mellan hemlösa män och kvinnor. FoU-rapport 2007:8 Forsknings- och Utvecklingsenheten. Stockholms stad.
- Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J, Lynöe N, Martilla A, Sun S (2007): Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län.

- Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin, Enhet för Hälsoekonomi, Stockholm.
- Borg S (1974): Hemlösa män - en socialpsykiatrisk och klinisk undersökning, Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm
- Finne E (1999): Statistik över missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 1997. FoU-rapport 1999:12. Socialtjänstförvaltningen, Stockholm.
- Finne E (2001): Statistik över missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 1999. FoU-rapport 2001:11. Socialtjänstförvaltningen, Stockholm.
- Finne E (2003): Statistik över socialtjänstens kontakter med missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 2001. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad. FoU-rapport 2003:6,
- Halldin J, Beijer U, Feltsen E, Frithiof L, Ljung R, de Palma P, Paul K, Persson L, Ström L, Sylvan S, Åhs S (2001): En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa. Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, Socialmedicin, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.
- Inghe G (1962 a): Klientelet på ungarshotellen. Stencil. Stockholms socialförvaltning.
- Inghe G (1962 b): Klientelet på hotell Spjutet. Stencil. Stockholms socialförvaltning.
- Norman J, Schultze R (1970): Hemlösa män i Stockholm. En rapport från Stockholms socialnämnds socialmedicinska utrednings- och behandlingshem vid Krukmakargatan. Kommunstyrelsens utlåtande och memorial, bilag, Nr 99, Stockholms kommun.
- Norman Johan (1979): Socialmedicinska studier av hemlösa män i Stockholm. Socialmedicinsk information 1979:3, Akademisk avhandling, Socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.
- Stadig I (1987): Vart har kvinnorna från Ängshöjden tagit vägen? FoU-rapport nr 58, 1987, Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms socialförvaltning.
- Socialstyrelsen (1993): Hemlösa i Sverige. En kartläggning. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 1993:13.
- Socialstyrelsen (2000): Hemlösa i Sverige 1999, vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 2000:1. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2006): Hemlöshet i Sverige 2005. Omfattning och karaktär. www.socialstyrelsen.se
- Ågren G (1985): Dödlighet bland hemlösa kvinnor. Stencil. Forsknings- och utvecklingsbyrån, Stockholm.
- Ågren G (1989): Alcohol-related mortality in relation to social factors in the county of Stockholm and in the whole of Sweden. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Ågren G, Berglund E. och Franér P (1994) Hemlösa i Stockholm. FoU-rapport 1994:18, Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänsten i Stockholm.
- Ågren G, Berglund E, Finne E och Franér P (1997) Hemlösa i Stockholm 1996. FoU-rapport 1997:9, Forsknings- och utvecklingsenheten, Resursförvaltningen för skola och socialtjänst, Stockholm
- Åsander H (1976): En uppföljande studie och klinisk psykiatrisk fältundersökning av hemlösa män i Stockholm. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet. Stockholm.

## Noter

- 1 För den som är intresserad av andra delar, perspektiv och uppföljningsperioder av hemlöshetsgruppens fysiska och psykiska hälsa, kommer detta om något år att kunna presenteras i en avhandling vid Socialmedicin, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.
- 2 Diagnoserna är klassificerade enligt det internationella klassificeringssystemet ICD (International Classification of Diseases). I denna studie används ICD-8, ICD-9 och ICD-10. Redovisningen följer ICD-10:s indelning av sjukdomar.

## Summary in English

### The prevalence of hospital care for homeless men and women

This article presents some of the results from a study about homeless health (Beijer 2007). The study includes 2285 homeless, 1757 men and 528 women, whom were certain homeless some time during 1995-97. The homelessness group was compared with a randomised group of 5000 men and women from the general population. This article concerned hospital care during a period of 18 years (1986-2002) and during the period of the documented homelessness, three years (1995-97). The study indicates major health inequalities between homeless women and women in general and between homeless men and men in general, and health inequalities between homeless women and homeless men.

Key word: homelessness, hospital care, gender differences