

*»De här människorna är så tåliga, de är de tuffaste av de tuffaste. De tyngsta missbrukarna är födda på 1950-talet och att de lever än är en gåta, tycker jag. Ingen av oss skulle palla för det här livet i mer än några veckor.«*

Rolf Byström, läkare på Hållpunkt Maria.

## Gratis sjukvård för de allra mest utsatta

**J**ag är kanske inte så säker på att vi hjälper så många till drogfrihet, men vi hjälper definitivt till att ge människor ett drägligare liv. Vissa kommer aldrig ur sin hemlöshet, men man har ändå rätt att leva så värdigt som möjligt.

Det säger Rolf Byström, distriktsläkare på vårdcentralen för hemlösa i Stockholm, Hållpunkt Maria.

Det är snart två år sedan Hållpunkt Maria startade sin verksamhet (se Läkartidningen nr 51–52/2001). Man har kommit en bra bit på vägen, och patienterna har blivit fler.

– Det beror nog på att fler och fler av de hemlösa har fått förtroende för oss, säger Rolf Byström.

Mycket har hänt sedan öppnandet. Nu finns förutom läkarvård även tandläkarvård och medicinsk fotvård att få. Cirka 940 hemlösa har besökt Hållpunkt Maria och följaktligen har antalet patientbesök ökat stadigt.

– Det är ju sådana fördelar här. Det kostar ingenting, patienterna kan komma varje dag och får alltid träffa en doktor. Att ha en vårdcentral för de allra sämst lottade är kvalitetstänkande tycker jag. Vi får lite kritik ibland, det kan låta ungefär: »Varför ska dom som har knarkat hela livet, supit, suttit i fängelse och inte betalat skatt få den lättast tillgängliga vården?« Men då brukar jag svara: Kom och lev mina patienters liv så förstår du varför.

**Kravet för att besöka Hållpunkt Maria** är att man är hemlös, men i och med att patienterna har blivit fler har man behövt sätta en gräns.

– Vi gör en bedömning patient för patient vem som får komma hit. Visst, vi får utskällning ibland för att vi inte tar emot alla, men det kan vi inte göra. Det

är de riktigt hemlösa som får komma hit, och vi vill att de verkligen ska vara i behov av vår sjukvård.

Mottagningen har både tidsbeställning och »drop in«. Den här förmiddagen har Rolf Byström tio patienter uppsatta på sin lista.

– Vi får se hur många som kommer, säger han. Några brukar falla bort och några brukar tillkomma.

Dagens första patient är en kvinna med en sårig fot, en vanlig åkomma på Hållpunkt Maria eftersom hemlösa går mycket och i dåliga skor.

– Det är mycket hudsjukdomar, fula fötter, injektionssår och infekterade sår. Annars har mina patienter alla vanliga sjukdomar, men de har en grad värre av allting eftersom allt är sämre skött och upptäcks senare, mycket därför att drogpåverkade har en förhöjd smärtröskel.

Patienterna har också, berättar Rolf Byström, svårt att hålla tider och missar ofta återbesök, något som personalen på mottagningen dock är generösa med.

Till de ovanliga diagnoserna hör ett

syfilisfall och en rad nya HIV-infektioner. Rolf Byström gissar på att de har upptäckt 14 eller 15 nya HIV-infektioner. Hepatiter, i synnerhet hepatit C, är vanliga på mottagningen, och just vid HIV och hepatiter har man släppt lite på kravet om hemlöshet.

– Vi frågar inte så mycket då hur de bor eftersom de här sjukdomarna är så viktiga att få reda på. Jag tycker att en sådan här mottagning ska jobba mycket med infektioner, det är en av våra huvuduppgifter att arbeta i smittskyddets tjänst. Smittsamma sjukdomars spridande i sociala riskmiljöer är något som jag också skulle vilja titta mer på.

**Trots att sjukligheten bland hemlösa** är omfattande finns få studier i ämnet. I samarbete med infektionskliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala har Rolf Byström initierat två forskningsprojekt kring patienter som besöker Hållpunkt Maria. I den ena studien letar han efter infektioner med bakterien Bartonella, som har hittats hos uteliggare i

*»Normalt måste man vara väldigt hemlös när man kommer hit. Vi måste dra en gräns. Man får inte komma hit för man är student och inte har hittat en studentlägenhet, sådant har förekommit«, säger Rolf Byström, distriktsläkare på mottagningen för hemlösa, Hållpunkt Maria.*



Frankrike. Skyttegravsfeber hette sjukdomen när soldater i första världskriget fick långvarigt sjukdomstillstånd med febertoppar, ledvärk och hjärtkomplikationer. Sjukdomen sprids via klädlöss och drabbar därför människor med dålig hygien.

– På de patienter som deltar i studien gör vi nu en ordentlig kroppsundersökning, tar blodprov och förhör oss om de har klädlöss.

Ingen Bartonella har hittats hos de 13 patienterna i studien, men målet är att få med minst 75, helst 100 patienter, vilket inte är så lätt.

– Uteliggare i Sverige är inte så nedgångna som i Frankrike, tack och lov. Men det krävs också av mig att jag »pratar lite för varan« och noggrant förklarar vad studien går ut på.

**Den andra studien** är en kvalitetsuppföljning, där Rolf Byström tillsammans med en socialmedicinare går igenom journaler över de patienter som har besökt Hållpunkt Maria sedan starten. Man tittar på vad de har för sjukdomar, både somatiska och psykiska, vad de har för missbruk, hur de bor, om de har kontakt med socialtjänsten, hur många gånger de har besökt mottagningen och vad patienterna har fått för behandling.

– Vi vill få en bild av vilka sjukdomar som är vanliga, vilka komplikationer av hemlöshet som finns och vilka droger som är korrelerade med sjukdomarna.

Han har också idéer om forskning inom tvärsnittet mellan sociologi och medicin.

– Vi ser människor i extrema sociala situationer. Vad händer när människor sjukpensioneras eller får sjukbidrag? Är det bra? Eller är det bra att man har kvar sitt socialbidrag och har kontakt med en socialsekreterare? Det här är en debatt som finns inom försäkringskassan,

bland läkare och socialarbetare. Jag skulle vilja veta: Vet man vad som händer med en alkoholist när han får sjukbidrag? Super han mer? Super han mindre? Dör han?

**Remissförandet har det varit** en del trassel med och Hållpunkt Maria har förlorat många patienter som skickats på remiss. Mycket därför att sjukhusen inte kunde nå patienten. Sedan man började med ett system där patienten själv får ringa till sjukhuset och göra upp om en tid har det fungerat mycket bättre.

– På så sätt får jag ett mått på motiva-

## »Jesus hjälper men ibland måste man ringa Maria mobila.«

»Stickan«.  
Text från en tavla i Hållpunkt Marias lokaler

tionsgraden hos mina patienter, och sjukhusspecialisterna blir heller inte så arga på oss nu när patienterna kommer i större utsträckning. Men jag måste verkligen fundera innan jag skriver en remiss.

Ett alternativ är att låta specialister komma till mottagningen, något som har skett inom ett område, nämligen hud. Varannan fredag under det här året har Rolf Byström haft hjälp av en hudspecialist, men han skulle också behöva viss hjälp av en ortoped som kan fötter.

Hållpunkt Maria har ett nära samarbete med ett mobilt team som sedan 1998 har ägnat sig åt uppsökande verksamhet bland hemlösa. Ett mobilt team finns också på S:t Görans sjukhus, och senast 2004 ska S:t Görans mobila team

slås ihop med mobila Maria och Hållpunkt Maria. »Det kommer att bli bra«, säger Rolf Byström, men han tycker ändå att det är bra att mottagningen är liten och har få engagerade och kunniga anställda. Än så länge känner han att han hinner med som ensam distriktsläkare, och han tycker att man ska vänta med att utöka verksamheten alltför mycket.

– Det får inte blir för dyrt och för stort. Jag tycker inte att bara vi ska ha mer och mer pengar utan att man stannar upp och funderar: Vad behövs allra mest? Var kan vi ha mest nytta av pengarna? Det finns enorma behov överallt. Vi får acceptera att vi inte har råd med allt, och det här är kanske vad vi har råd med just nu.

– Jag vill att det här ska vara ett utbildningsställe, att det ska komma hit ST-läkare och se det som man inte ser på andra ställen. Jag har haft en rättspsykiatriker här i 3 månader, och det var jättelyskat. Så jag tror mer på att ha en utbildningstjänst knuten till verksamheten än att anställa fler doktorer.

Rolf Byström tycker på sätt och vis att det är lättare att arbeta på Hållpunkt Maria än på en vanlig vårdcentral.

– Hit kommer folk med riktiga sjukdomar. Det är tyngre att gå hem från en vårdcentralens många sjukskrivningsutredningar och all psykosomatik. De människor som jag träffade på vanliga vårdcentraler var så lika mig själv, med mina problem. Hemlösa har helt andra problem och söker aldrig vård i onödan.

**Ibland har Hållpunkt Maria** kopplats in när situationen för någon hemlös har varit alldeles hopplös. Rolf Byström berättar om en man som för en tid sedan kom till mottagningen – hemlös, missbrukare och portad på alla härbärgen.

– Han har en avancerad HIV-infektion, egentligen har han nog aids men

## Lite fakta om Hållpunkt Maria

Hållpunkt Maria satte igång sin verksamhet i augusti 2001. Mottagningen knöts då till ett mobilt team av mentalskötare och sjuksköterskor som sedan 1998 har arbetat med uppsökande verksamhet bland hemlösa.

På mottagningen arbetar nu totalt elva personer, inklusive det mobila teamet. När mottagningen startade sin verksamhet fanns en allmänläkare på deltid, en distriktsköterska och en läkarsekreterare.

Nu kan de hemlösa även få träffa en psykiater samt få medicinsk fotvård och tandvård. Allmänläkar-



I ett gult hus på Södermalm i Stockholm kan hemlösa få gratis vård.

tjänsten har också utökats till heltid.

Hållpunkt Maria är helt landsfinansierad. Mottagningen är gratis men kravet är att man är hem-

lös. Mottagningens personal tar emot dem som är uteliggare, bor på härbärgen, har tillfälliga boenden, bor i tält eller möjligtvis husvagn. Som längre boende räknas så kallade hotellhem, och då ska man ta kontakt med sin ordinarie husläkare.

De vanligaste diagnoserna på mottagningen är hudinfektioner, diabetes mellitus, leversjukdomar och tandproblem.

Hållpunkt Maria samarbetar frivilligorganisationer och de hemlösas egna organisationer. •



*På förmiddagen kommer Göte. Han är nöjd eftersom han har fått ett boende på ett hotellhem efter att ha varit hemlös sedan 1993. »Jag tycker inte om att ligga på sjukhus, det här är mycket bättre«, säger Göte.*



*Den dag som Läkartidningen är på besök har Rolf Byström tio patienter uppsatta på sin lista, men han vet aldrig hur många av dem som beställt tid som kommer. Just den dagen kom sex av de tio, men tre patienter tillkom.*

diagnosen är inte klar. Han sitter i rullstol, har gravt nedsatt syn, gravt nedsatt hörsel och har ett stort sår till vänster om näsan som innehåller MRSA-stafylokokker. Han är kanske Stockholms sjukaste hemlösa och så får han inte bo någonstans. Han har varit stökig förut och ställt till det, men när han kom till oss var han skötsam och samarbetsvillig.

Efter mycket om och men lyckades personalen på Hållpunkt Maria få en plats åt honom på ett boende som jobbar med på HIV-positiva missbrukare.

– De första rapporterna jag har fått om honom är att han bara sitter och myser. Tyvärr stänger boendet efter augusti, så om det inte händer något kommer han att puttas tillbaka i hemlösheten då.

**Det finns speciellt en patientgrupp** som växer och som Rolf Byström inte riktigt vet hur de ska hantera.

– Det är de som kanske har ett boende, men tillfälligt, de har inga drogproblem eller psykiatriska problem, men de har ingen kontakt med någon husläkare

och då kommer de till oss. Många av dessa är invandrare, och det är dem jag känner mest oro för hur de ska må i framtiden. Jag får många patienter med invandrarbakgrund som på olika sätt har havererat i vårt land.

Han nämner en patient som han träffade på morgonen och som kommer från ett arabiskt land.

– Han har inget nätverk kvar i sitt gamla land och är utslagen från sin släkt här i Sverige. De här människorna är inte bara hemlösa rent konkret utan också kulturellt. Den här typen av problem börjar växa hos oss, och det har vi inte resurser att klara.

#### **Varför arbetar du på Hållpunkt Maria?**

–Människor är roligare än diagnoser. Det var därför jag blev distriktsläkare. Det var nästan som höjdpunkter när det kom ovanliga människor till vårdcentralen, sådana som jag ser hela tiden nu. Och jag kände att jag ville göra något nytt. Jag läste en artikel om ett seminarium som Jan Halldin (överläkare i Soci-

almedicin, red:s anm) hade hållit på Läkarstämman hösten 2000 om hemlösas hälsa. Jan Halldin m fl hade gjort en studie över 35 hemlösas hälsa där det visade sig att de var jättesjuka. Jag ringde upp honom och han sa: »Vi har sökt en intresserad distriktsläkare i tio år för det här men ingen har hört av sig, du vet inte hur himlasänd du är.« Det hela rullade då igång, och vi hade en mottagning på ett halvår. Det var fantastiskt.

– Det är ett välfärdssamhälles uppgift att även ta hand om dom som inte kan ta hand om sig själva. Men vi får ibland kritik: »Om du behandlar den här infektionen då fortsätter han ju bara att knarka.« Men jag kan inte låta bli att behandla någon för att denna ska lära sig hur farligt hans liv är. Det är ju helt anti-humanitärt. Och det som gör att vi kan hålla humöret uppe, det är att vi ser glada exempel på att det går bra för några av våra patienter.

**Text: Sara Zetterlund-Holfve**

**Foto: Hans Pettersson**

■ Angående »Läkare i riksdagen« (LT nr 28–29/2003 sidan 2345).

Som uppmärksamma läsare påpekat har många läkare suttit i riksdagen. Förutom dem som räknades upp i nämnda nummer av LT har även Gunnar

## Fler läkare i riksdagen

Biörck (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Bertil Persson (m), Leif Bergdahl (nyd), Johan Brohult (nyd samt »politisk vilde«), Pontus Wiklund (kd), Hans

Hjortzberg-Nordlund (m) samt Ester Lindstedt-Staaf (kd) suttit i riksdagen längre och kortare perioder sedan enkammarriksdagen infördes. Se vidare registeruppgifter om riksdagsledamöter på [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) •