

Bostad och sjukskrivning¹⁾

Av docent *Anders Otterland*, Umeå

Målsättning

Under år 1958 åberopade 1.115 personer läkarintyg som stöd för erhållande av bostad vid bostadsförmedlingen i Göteborg. Fram till 1/7 1961 hade sammanlagt 662 av dessa erhållit bostad medan de övriga 453 vid denna tidpunkt fortfarande stod anmälda i bostadskön.

I sådana fall, där sjukdom åberopats såsom skäl för förtur i bostadskön, är det i allmänhet frågan om mera långdraget förlöpande sjukdomar, där från och till sjukskrivningsperioder blir nödvändiga för att vederbörande över huvud taget skall orka fortsätta i förvärvslivet. För sådana labila sjukdomstillstånd är det i hög grad sannolikt att socialmedicinska faktorer t. ex. i bostadsmiljön och i arbetsmiljön, kan influera på behovet av sjukskrivning.

Bland läkarintygfallen hos bostadsförmedlingen står bostaden i centrum för det socialmedicinska intresset. Detta kanske i synnerhet är förhållandet, då det gäller förvärvsarbetande personer. Anledningen till att vederbörande hamnat i en bostadssituation, som bedömes som hälso-mässigt olämplig, kan naturligtvis ha många orsaker. Fattigdom kan ha uteslutit dem från möjligheten att hyra bättre bostad. Långa sjukperioder kan ha tärt på deras ekonomi, så att de måst flytta till allt sämre bostäder. Men en av de viktigaste orsakerna för närvarande är tveklöst bostadsbristen. Även om en person arbetat på att få en bättre bostad har detta ofta misslyckats. Den ekonomiska situationen kan alltså tänkas vara ganska lika åtminstone i vissa grupper t. ex. en arbetarstam på en stor industri för dem som bor acceptabelt och dem som bor mindre tillfredsställande. De socialmedicinska problemen koncentreras då mycket definitivt enbart till de olika bostadsförhållandena. Relativ förbättring i en persons bostadssituation kan i ett sådant läge betyda

relativ förbättring i vederbörandes hälsotillstånd, vilket i sin tur kan möjliggöra större arbetsförmåga och vice versa. Det skulle då vara av intresse att registrera och jämföra antalet sjukskrivningstillfällen och antalet sjukskrivningsdagar för förvärvsarbetande personer med olika boendeförutsättningar. Man kan då tänka sig att eventuella skillnader mellan grupperna — under förutsättning att grupperna i stort har från varandra skilda boendemässiga förhållanden — verkligen skulle vara uttryck för bostadens betydelse för vederbörandes hälsa.

Här avses dessa problem något diskuteras för de förvärvsarbetande sjuka, som under år 1958 i Göteborg med läkarintyg styrkte sitt bostadsbehov och sedan materialet för dessa bostadssökande fördelats på två grupper allt eftersom bostad erhållits eller ej.

Material

Bland sådana bostadssökande, som år 1958 vid bostadsförmedlingen i Göteborg åberopat läkarintyg, uttogs 166 personer genom att utplocka var 4:e bland de 662, som under tiden fram till 1/7 1961 erhållit bostad. För de därigenom uttagna fallen efterforskares och antecknades från sjukassans registerkort antalet sjukskrivningsperioder och dessas längd under tiden mellan inlämnande av läkarintyget och fram till bostadsplaceringen (dock högst 1 år och då senaste året) jämfört med lika lång tid före. Registrering skedde vidare för tiden efter erhållande av ny bostad jämfört med lika lång tid omedelbart före (dock högst 1 år). Därefter uttogs genom ett 37 %-igt stickprov ett lika stort antal fall bland de 453, som år 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg men som 1/7 1961 ännu ej erhållit bostad. Även för de därvid erhållna 166 fallen registrerades på motsvarande sätt från sjukassans registerkort sjukskrivningsperiodernas antal och längd för tiden före och

¹⁾ Från Socialmedicinska institutionen, Med. högskolan, Umeå.

TABELL 1.

Uppgifter om sjukskrivningsperioder m.m. erhållna 1/12 1961 genom utdrag ur registerkort hos sjukkassan för ett stickprov bland personer, som år 1958 åberopat läkarintyg vid bostadsförmedlingen i Göteborg för erhållande av bostad.

Uppgifter från sjukkassan att under observationstiden	Genom bostadsförmedlingen fram till 1/7 1961 Erhållit bostad (25 0/0-igt stickprov av 662)	Genom bostadsförmedlingen fram till 1/7 1961 Ej erhållit bostad (37 0/0-igt stickprov av 453)
sjukskrivningsperioder förekommitt	115 ¹⁾	118 ²⁾
sjukskrivningsperioder ej förekommitt	3	—
utförsäkring skett ³⁾	3	3
invalidpension under hela eller del av tiden uppburits ⁴⁾	9	16
Uppgifter saknas vid sjukkassan ⁵⁾	36	29
	166	166

¹⁾ 15 av dessa kvarbodde dock ej 1/12 1961 i den lägenhet de erhållit genom bostadsförmedlingen.

²⁾ 23 av dessa kvarbodde dock ej 1/12 1961 i den lägenhet de bebodde vid bostadssökandet men de kvarstod i bostadskön.

³⁾ Uppgift ej inhämtats huruvida invalidpension erhållits eller ej.

⁴⁾ Uppgift ej inhämtats om antalet utförsäkrade bland dessa.

⁵⁾ Senare utredning visade, att 7 resp. 6 avlidit, att för 9 resp. 7 relevanta uppgifter ej fanns att tillgå p.g.a. patienternas ålder och att övriga avflyttat från staden.

efter det ansökan om bostad med stöd av läkarintyg skett.

Resultat

Genom det beskrivna förfaringssättet erhöles informationer om materialet av den typ och omfattning, som framgår av tabell 1.

I de båda stickproven erhöles för ca 75 0/0 av fallen uppgifter som gav stöd för att det i dessa fall rörde sig om sjukpenningberättigade "förvärvsarbetande" personer i aktiva åldrar. (En del husmödrar har här betecknats som "förvärvsarbetande".)

För återstoden 25 0/0 var det ej möjligt att i sjukkassematerialet få relevanta uppgifter angående sjukskrivningstillfällen och sjukskrivningsdagar. I vissa fall hade patienterna avlidit, i andra fall var det frågan om skolbarn, i ytterligare andra fall hade vederbörande avflyttat från staden. I de fall det var frågan om invalidpensioner eller där utförsäkring skett var det tänkbart att vid sjukkassan antecknade perioder ej motsvarade verkliga antalet sjukskrivningsperioder. Av intresse är vidare att notera, att flera pensionärer

återfinnes bland dem som ej erhållit bostad genom bostadsförmedlingen än bland dem som erhållit bostad. För närmare kontroll av sjukskrivningsperioder för "förvärvsarbetande sjuka" kvarstår sålunda 118 fall bland dem som erhållit bostad och 118 bland dem som ej erhållit bostad. 15 av dem som erhållit bostad och för vilka sjukskrivningsperioder fanns antecknade vid sjukkassan kvarbodde dock ej i den lägenhet de erhållit genom bostadsförmedlingen och 23 personer bland dem som ej erhållit bostad genom bostadsförmedlingen och för vilka sjukskrivningsperioder förekom vid sjukkassan hade 1/12 1961 avflyttat från den bostad, de bebodde vid bostadssökandet. De kvarstod dock i bostadskön, vilket möjligen kan indicera att de fortfarande kvarbor i en för dem icke önskvärd bostads-situation.

Tabell 2 upptar en jämförelse gjord 1/12 1961 mellan olika tidsperioder i avseende på antalet sjukskrivningstillfällen och antalet sjuk-skrivningsdagar för de 236 fall, därav 118 av dem som erhållit bostad genom bostadsförmedlingen (3 i denna grupp hade dock ingen sjuk-

TABELL 2.

Sjukskrivningstillfällen och sjukdagar fram till 1/12 1961 för göteborgare, vilka under 1958 åberopat läkarintyg som stöd för erhållande av bostad genom bostadsförmedlingen.

	Färre gångar	Ungefär lika många gångar	Flera gångar	Färre dagar	Ungefär lika många dagar	Flera dagar	Antal fall med sjukskriv- ning
<i>Erhållit bostad</i>							
Under tiden mellan inlämnandet av läkarintyget och fram till bostadsplaceringen jämfört med lika lång tid före sjukskriven	47	19	49	54	8	53	115
Under tiden efter erhållande av ny bostad jämfört med lika lång tid före sjukskriven	67	22	26	79	7	29	115
<i>Ej erhållit bostad</i>							
Under tiden efter inlämnande av läkarintyget jämfört med lika lång tid före sjukskriven genomsnittligt	52	21	45	56	9	53	118

skrivningsperiod) och 118 av dem som ej erhållit bostad. Informationen från sjukkassan gällde i dessa fall sjukpenningberättigade "förvärvsarbetande".

Tabellen innehåller sålunda en jämförelse mellan sjukskrivningstillfällen jämte sjukskrivningsdagar för tiden före resp. efter åberopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen (dock högst 1 år) för sådana som ej erhållit bostad genom bostadsförmedlingen. För dem som erhållit bostad gjordes motsvarande granskning från och med tidpunkten, då läkarintyg åberopas vid bostadsförmedlingen fram till tidpunkten, då ny bostad erhöles (dock högst 1 år) och vidare motsvarande uppgifter för tiden efter det datum bostad erhållits jämfört med lika lång tid före (dock högst 1 år). Vid registreringen av dessa uppgifter granskades sålunda för varje fall lika långa tidsperioder före resp. efter det önskade jämförelsetillfället. Vid materialgenomgången har noterats tre tänkbara variationer i sjukskrivningshänseende, nämligen sjukskrivning färre gånger resp. dagar för de två jämförelseperioderna, lika många gånger resp. ungefär lika många dagar samt flera gånger resp. flera dagar. Som ungefär lika många dagar har noterats lika på 8 dagar när för sjukskrivningsperioder understigande 3 månader och däröver på 14 dagar

när. $\frac{1}{2}$ sjukskrivning har räknats som hel, halv dag som hel dag. I de fall då sjukskrivning förekom vid tidpunkten för observationstiden, inräknades sjukskrivningstillfället i båda grupperna med relevant antal dagar. Av tabellen framgår att resultaten för grupperna erhållit bostad och ej erhållit bostad följer varandra mycket nära i sjukskrivningshänseende fram till tidpunkten då patienterna i gruppen "erhållit bostad" kunde flytta in i sin nya lägenhet. Då inträdde i denna grupp en markant förändring i sjukskrivningshänseende. En klar förskjutning mot färre och kortare sjukskrivningstillfällen i jämförelse med tiden före bostad förmedlats framträder. Särskilt markant är nedgången av antalet sjukskrivningsdagar.

Diskussion

Att objektivt studera sambandet mellan hälsa och bostad erbjuder betydande svårigheter. Över huvud taget är det problematiskt att klart dra gränsen mellan sjukdom och hälsa. Ingenmansland mellan de två begreppen är vidsträckt och svårforcerat. Men graden av en persons hälsosituation i stort kan, om man så vill, åtminstone i aktiva åldrar uppskattas i graden av vederbörandes arbetsförmåga. Indikationen för gränsdragningen mellan hel och halv eller ingen ar-

betsförmåga kan visserligen växla, men i varje fall innebär gränslinjen friskskrivning—sjukskrivning—arbetsförmåga en möjlighet till ett socialt mått på sjukdom—hälsa.

Genom de hos sjukkassan erhållna här redovisade materialen, kommer man till den uppfattningen att det i båda dessa grupper är frågan om sjuka, som verkligen är socialt handikappade av sin sjukdom. Detta tar sig uttryck i ett stort antal sjukskrivningsperioder. För de flesta i materialet hade nämligen sjukskrivningsperioder förekommit. Endast 3 av de 236 i detta avseende granskade hade under en observationstid av högst 2 år klarat sig utan att behöva sjukskrivas. Vid sjukkassan i Göteborg är ca 1 på 5 av medlemmarna sjukskrivna någon gång årligen.

Vid jämförelse av erhållna resultat för de personer, som erhållit bostad för tiden efter inlämnande av läkarintyg till bostadsförmedlingen fram till tidpunkten, då bostad erhöles med tiden före inlämnande av läkarintyget och de personer som ej erhållit bostad före och efter intygsåberopandet framkommer att de båda grupperna följer varandra mycket nära så att antalet sjukskrivningstillfällen och antalet sjukskrivningsdagar är nästan lika för dem som står i bostadskön. När sedan de som erhållit bostad undersöks i avseende på antalet sjukskrivningsperioder och sjukskrivningsdagar famgår att efter det att bostad erhållits kortare och färre sjukskrivningsperioder föreligger. Dessa skillnader kan i verkligheten vara större eftersom vissa av dem som här står i gruppen "ej erhållit bostad" på egen hand införskaffat sådan och ytterligare ett mindre antal mellan 1/7 1961 och 1/12 1961 kan ha erhållit bostad genom bostadsförmedlingen.

Även med denna grova metod synes det ha varit möjligt att konstatera bostadens betydelse för en persons arbetsförmåga. För här granskade fall gäller detta förhållande personer, som har en labil hälsosituation. De resultat som denna granskning ger, indicerar fortsatta studier på detta område varvid det är nödvändigt, att närmare söka mäta andra förhållanden, som kan ha inverkat på patientens förbättrade hälsotillstånd, (sjukdomstyp, ekonomiska förhållanden).

Tre populära böcker i serien MEDICIN FÖR ALLA

Gunnar Fischer

Förebyggande hälsovård

Framlidne professor Gunnar Fischers allsidiga vägledning, som nu föreligger i sin tredje aktualiserade upplaga behandlar bl. a. smittspridning, livsmedels-, vatten- och renhållningshygien, bostads- och näringsfrågor och personlig hälsovård. Boken avslutas med en upplysande socialmedicinsk översikt.

Tredje upplagan
10:e tusendet

11: 50, illustrerad

Gunnar Olin—Justus Ström

Infektionssjukdomar

Den nya upplagan är en omarbetning främst på grund av att nya sjukdomstyper och nya sjukdomsbilder, t. ex. virussjukdomarna, har uppträtt på senare år. För varje enskild sjukdom behandlas smittämne, mottaglighet, inkubationstid, symptom, förlopp, behandling och förebyggande åtgärder.

Tredje upplagan
10:e tusendet

11: 50, illustrerad

Axel Ahlmark

Yrkessjukdomar och arbetshygien

En kortfattad men innehållsrik och instruktiv handledning om hur man skall kunna förebygga och bota yrkessjukdomar och förbättra arbetshygien. I denna nya omarbetade upplaga märks särskilt ett par nyskrivna avsnitt om yrkesbetingade tumörer och arbetshygieniska grundregler.

Tredje upplagan
14:e tusendet

10: 50, illustrerad

NORSTEDTS