

Enkät med sjuka i bostadskön¹⁾

Av docent *Anders Otterland*, Umeå

Problemet

I den rådande bostadssituationen i Sverige, finnes särskilt i de större städerna betydande köer av bostadssökande. Kommunala bostadsförmedlingar har inrättats. En av den kommunala bostadsförmedlingens viktigaste uppgifter är att ordna dessa köer.

I vissa fall kan det anses motiverat med förtur för en bostadssökande. I de fall, då den bostadssökande därvid anför sjukdom som skäl för förtur, måste han med läkarintyg styrka, att ett bostadsbyte eller erhållande av bostad är av betydelse för hans hälsa. Eftersom ett mycket stort antal sådana läkarintyg utfärdas — i Göteborg rör det sig om ca 1.200 årligen — har bostadsförmedlingen ej möjlighet att placera alla dessa bostadssökande — i varje fall ej omedelbart. Av de 1.115 fall, som vid bostadsförmedlingen i Göteborg 1958 styrkte sitt bostadsbehov med läkarintyg, hade sålunda endast 662 erhållit bostad intill den 1 juli 1961.

Man kan fråga sig, om den nya bostaden i de fall sådan erhållits, för vederbörande verkligen inneburit en förbättrad bostadssituation. Är de bostäder, som bostadsförmedlingen kunnat bereda av sådan standard, att de sjuka känner sig tillfredsställda? Vilken utrustning i de nya lägenheterna anser de vara mest väsentlig? Om en ändring i dessa patienters bostadssituation kommit dem att känna en subjektiv hälsoförbättring, har detta också då betytt mindre frekventa sjukskrivningsperioder och perioder av frånvaro från förvärvsarbetet? I hur många fall lyckas de sjuka personer, till vilka ny bostad ej kunnat förmedlas, själva anskaffa ny bostad?

Materialet

Otterland & Andén har 1961 redovisat en bostadshygienisk och socialmedicinsk undersökning av de 1.115 bostadsärenden i Göteborg, i vilka fall de bostadssökande år 1958 vid bostadsförmedlingen styrkt sitt bostadsbehov med läkarintyg.

I undersökningen beskrives det system, som tillämpas vid handläggningen av dessa bostadsärenden.

Innan bostadsförmedlingen tar ståndpunkt i förmedlingsfrågan, beredes ärendet i hälsovårdsnämnden, varvid genom nämndens bostadsinspektion en bostadshygienisk utredning av den sökandes bostadssituation sker. På basen av varje ärendes samlade material sker sedan inför en panel på hälsovårdsnämnden, vilken består av stadsläkarna och tjänstemännen vid bostadsinspektionen, en bostadsgranskning för inbördes angelägenhetsgrad av dessa bostadssökande allt eftersom jämförelsevis starka (ibland trängande), medelstarka eller svaga skäl bedömes föreligga.

Av 1958 års material bedömdes i 55 % angelägenhetsgraden för erhållande av bostad såsom stark eller trängande, i 29 % som medelstark och i 12 % som svag. I 4 % återsändes ärendet utan att bedömning genomförts. Inom olika diagnosgrupper fördelade sig bedömningsresultaten något olika. Bostadssökande med organisk nervsjukdom hade den största andelen med starka skäl (79 %). Därefter kom tbc (74 %) och hjärtsjukdom (68 %). Fram till 1 juli 1961 hade sålunda 662 eller ca 60 % av de 1.115 beretts bostad genom bostadsförmedlingen. Av dem som ansetts ha starka skäl hade 3 av 5 erhållit ny bostad, av dem med medelstarka skäl hälften och av dem med svaga skäl också hälften. Bland de

¹⁾ Socialmedicinska institutionen, Med. högskolan, Umeå.

bostadsplacerade med starka skäl, återfanns relativt sett något flera fall med tbc, psykiska sjukdomar och kombination av flera väsentliga sjukdomar än med andra diagnoser och bland de bostadsplacerade med svaga och medelstarka skäl fanns också något fler av psykiatriska fall.

För att söka få svar på de frågor, som inledningsvis skisserats uttogs för en frågeundersökning, som i första hand avsågs genomföras som en brevkontakt, våren 1961 i Göteborg sammanlagt 256 personer, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg. Av dessa 256 utgjorde 128 ett 25 %-igt stickprov bland 512 bostadssökande, vilkas bostäder i samband med sökandet blivit föremål för granskning av hälsovårdsnämndens bostadsinspektion och vilka under tiden fram till 1 juli 1961 erhållit bostad genom bostadsförmedlingen. Som jämförelsegrupp uttogs sedan 128 personer stickprovsmässigt bland de 383 motsvarande bostadssökande, som ej erhållit bostad. Till dessa båda grupper utsändes särskilda frågeformulär, vilka i princip innehöll samma frågor men vilka konstruerats så, att de var möjliga att ställa till representanter för båda grupperna — ”erhållit bostad” och ”ej erhållit bostad” — i deras speciella bostadssituation. Därigenom erhöles vissa jämförelsemöjligheter mellan de båda grupperna.

Frågorna behandlade följande områden:

1. Patienternas uppfattning om sitt nuvarande hälsotillstånd i relation till den aktuella bostadssituationen.

2. Patienternas omdöme om den nya bostaden, om sådan erhållits, resp. svårigheter i den gamla, om ny bostad ej erhållits.
3. Patienternas förmåga till förvärvsarbete.
4. Sjukskrivningsperioder före och efter tidpunkten, då ny bostad ev. erhöles resp. då bostadsbehovet styrktes med läkarintyg.

För att få ett mått på svarens tillförlitlighet kontrollerades dessa beträffande sjukskrivningsperiodernas antal och längd med uppgifter på Göteborgs allmänna centralsjukhus.

Genom detta förfarande har material kunnat insamlas för 120 av dem, som erhållit bostad och 124 av dem, som ej erhållit bostad dvs. 94 % och 97 % resp. Karaktären av därvid erhållna informationer redovisas närmare i tabell 1.

Sammanlagt 169 av de i undersökningen ingående 256 fallen (66 %) kvarbodde vid tidpunkten för denna så långt som upplysning kunde erhållas antingen i den bostad, de erhållit genom bostadsförmedlingen eller i den bostad de innehade, då de sökte bostad genom förmedlingen med stöd av läkarintyg. På dessa resp. grupper kom 84 resp. 85 fall. 7 av svaren från dem, som erhållit bostad, var emellertid ofullständiga och därför ej bearbetbara, varför 77 resp. 85 kvarstår för närmare granskning beträffande bostaden.

I materialet hade i övrigt under observations-tiden — minst 2½ men upp till 3½ år — förekommit 5 dödsfall i vardera gruppen. 31 av dem, som erhållit bostad hade redan under denna

TABELL 1.

Typen av uppgifter erhållna efter enkätundersökning av 256 göteborgare, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen åberopat läkarintyg och av vilka hälften erhållit och hälften ej erhållit bostad före 1 juli 1961.

	Erhållit bostad	Ej erhållit bostad	Samtliga
Svar från patient, som kvarbor i den aktuella lägenheten			
därav bearbetbara	77	85	162
därav ej bearbetbara	7	—	7
Svar med uppgift om att patienten avlidit	5	5	10
Svar med uppgift om att patienten avflyttat från staden eller till annan bostad	31	34	65
Svar ej erhållits	8	4	12
Samtliga	128	128	256

observationstid avflyttat från den erhållna bostaden, medan i 34 fall personer, som ej erhållit bostad via bostadsförmedlingen, genom egna ansträngningar anskaffat ny bostad. För samtliga, som lämnat uppgifter om sjukskrivningsperioder erhöles kontrollmaterial från sjukkassan i Göteborg.

Närmare granskning av enkätsvaren

54 av de i undersökningen ingående fallen bedömde sin allmänna hälsosituation vid enkätundersökningen i jämförelse med vid tiden för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen som stöd för erhållande av bostad som förbättrad, 58 som oförändrad och 50 som sämre än vid bostadssökandet. Detta framgår av följande tablå:

	Erhållit bostad	Ej erhållit bostad
Anser nuvarande hälsotillståndet i jämförelse med hälsotillståndet vid tidpunkten för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen		
bättre	43	11
oförändrat	21	37
sämre	13	37
Samtliga	77	85

Jämföres sådana, som erhållit bostad med sådana, som ej erhållit bostad framgår, att patienterna, som erhållit bostad, betydligt oftare än patienterna, som ej erhållit bostad, uppfattade sitt hälsotillstånd som bättre vid enkättillfället än

vid bostadssökandet. Därvid satte ca 2/3 av samtliga sitt nuvarande hälsotillstånd i samband med den aktuella bostadssituationen:

	Erhållit bostad	Ej erhållit bostad
Anser att nuvarande hälsotillståndet har samband med den aktuella bostadssituationen	44	61
Anser ej att nuvarande hälsotillståndet har samband med den aktuella bostadssituationen	10	6
Tveksam om nuvarande hälsotillståndet har samband med den aktuella bostadssituationen	23	18
Samtliga	77	85

Ca 25 % var tveksamma om bostadens betydelse för sjukdomstillståndet i deras fall och ca 10 % ansåg, att det aktuella hälsotillståndet ej hade något samband med bostaden. Jämföres de båda grupperna framkommer, att något flera av dem, som ej erhållit bostad än av dem som erhållit hävdade, att deras bostad hade betydelse för hälsan i deras speciella fall.

Omdöme om den nya bostaden

För de 77 fall, som erhållit ny bostad och vilkas svar tillät bearbetning, redovisas i tabell 2 de enskilda fallens bedömning om den nya bostaden. Bedömningarna har uppdelats i alternativen helt nöjd, delvis nöjd, ej nöjd.

TABELL 2.

Omdöme om den nya bostaden enligt uppgifter erhållna vid enkätundersökning av 77 göteborgare, vilka 1958 vid bostadsförmedlingen återopat läkarintyg och vilka erhållit bostad före 1 juli 1961.

	Helt nöjd med den nya bostaden	Delvis nöjd etc.	Ej nöjd etc.	Samtliga
Anser nuvarande hälsotillståndet i jämförelse med hälsotillståndet vid tidpunkten för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen				
bättre	24	16	3	43
oförändrat	4	11	6	21
sämre	0	2	11	13
Samtliga	28	29	20	77

Av dem, som erhållit ny bostad, ansåg mindre än hälften den allmänna tekniska och/eller bostadshygieniska standarden tillfredsställande i deras särskilda sjukdomssituation. Ca tredjedelen hade vissa anmärkningar och ca femtedelen hade många. Av dem, som bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som bättre än vid tiden för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen, var däremot drygt hälften helt nöjda.

I övervägande antalet fall har de skäl närmare preciserats, på vilka dessa grundat sin bedömning av den nya bostaden. I sådana fall, där den nya lägenheten utfallit till full belåtenhet, har bland lägenheternas förtjänster särskilt framhållits centralvärme, tillgång till bad, varmvatten och toalett, större utrymmen, möjlighet till eget rum, tillgång till modern tvättstuga och betydelsen att ha en modern lägenhet att komma hem till, särskilt för ensamstående med förvärvsarbete.

Sådana däremot, som endast ansåg sig delvis nöjda med den nya bostaden, hänvisade till förekomsten av sanitära olägenheter av olika slag såsom drag, fukt, dålig ventilation, bristfällig ljudisolering eller att bostaden låg i för högt eller för lågt våningsplan, var överbefolkad, var dåligt planerad eller hade allt för hög hyra. Jämfört med den tidigare lägenheten var den nya dock att föredraga.

Liknande med mera detaljerade motiveringar framhölls även av dem, som uttryckte klart missnöje med sin nya bostad. Särskilt klagade sådana, som erhållit lägenheter i mark- eller källarplanet, i norr eller skuggläge eller i områden med äldre bebyggelse och där den erhållna lägenheten var halvmodern eller omodern.

Genom svaren erhöles även en rad informationer i övrigt beträffande dessa personers bostads-situation. En rad upplysningar från sådana, som trots läkarintyg ej kunnat erhålla ny bostad, blot-tar stora svårigheter och umbäranden. Några svar får demonstrera detta.

"Jag är kroniskt astmasjuk, har svårt att gå i trappor. Bostaden är belägen i 4:e våningen (ej hiss). Måste vila i varje avsats, orkar annars inte upp."

"Jag är handikappad, har högra handen att arbeta med. Har en omodern lägenhet. Den är tungarbetad."

"Vintertid vid hemkomsten från arbetet är bostaden kall. Det är påfrestande för hjärtat att bära bränsle 4 trappor upp från källaren, likaså att dagligen besöka toaletten, som ligger på gården."

"Lägenheten på 46 m² är för liten för 6 personer, 2 vuxna och 4 barn, varav 3 är i skolåldern. Var skall de göra sina läxor? Den äldste hade, om vi önskat, kommit in på gymnasiet, men var skulle han klara av hemarbetet?"

Sjukpenningberättigade och sjukskrivning

115 av fallen i serien var sjukpenningberättigade därav 51, som erhållit bostad och 64, som ej erhållit bostad.

I jämförelse med vid tiden för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen var de sjukpenningberättigade bland dem, som erhållit bostad mindre ofta sjukskrivna än de sjukpenningberättigade bland dem, som ej erhållit bostad. Detta framgår av följande redovisning:

	Erhållit bostad	Ej erhållit bostad
I jämförelse med vid tiden för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen senare sjukskriven		
mindre ofta	33	11
lika ofta	11	31
oftare	7	22
Samtliga	51	64

Samtidigt som uppgifter från sjukkassan i stort sett bekräftar genom enkätsvaren erhållna uppgifter och därmed här erhållna resultat, visar de att sjukskrivningsperiodernas antal inträdde först efter lägenhetsbytet.

Sjukskrivningsperiodernas längd

När det gäller sjukskrivningsperiodernas längd framgår enligt följande redovisning en möjlig tendens till längre sjukskrivningsperio-

der för de fall, som ej erhållit bostad i jämförelse med dem, som erhållit bostad:

Sjukskrivningstid i mån. senaste året	Erhållet bostad	Ej erhållet bostad
—3	27	26
4—6	5	6
7—9	3	10
10—12	16	22
Samtliga	51	64

Uppgifterna från sjukkassan bekräftar också här erhållna resultat.

Arbetsfrånvaro

I de båda grupperna erhållit bostad — ej erhållit bostad var 44 resp. 37 i förvärvsarbete utom hemmet. Det visade sig, att 25 av de 44, som erhållit bostad, varit mindre ofta borta från arbetet än tidigare, medan motsvarande tal för sådana, som ej erhållit bostad, omfattade 10 på 37, vilket framgår av följande:

	Erhållet bostad	Ej erhållet bostad
I jämförelse med vid tiden för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen senare borta från arbetet		
mindre ofta	25	10
lika ofta	9	18
oftare	10	9
Samtliga	44	37

Diskussion och sammanfattning

Vi lever i ett samhälle, där en betydande bostadsbrist råder. I denna situation måste bostäderna ransoneras.

Av socialmedicinskt intresse är att studera villkoren i bostadskön. Även om det naturligen finnes en rad irrationella faktorer vid bedömningen av föreliggande material, ger den redovisade undersökningen vid handen, att här ifrågakommande sjuka, som erhållit ny bostad oftare subjektivt upplever sitt sjukdomstillstånd som

förbättrat i jämförelse med hälsotillståndet vid tidpunkten för återopande av läkarintyg vid bostadsförmedlingen resp. efter det att ny bostad erhållits under det att bland dem, som ej erhållit bostad, återfinnes flera, som uppfattar sitt nuvarande hälsotillstånd som oförändrat eller sämre. Det övervägande flertalet anser, att den observerade förändringen i hälsotillståndet har samband med deras bostadsförhållanden.

Ett mått på att en förbättring respektive försämring inträtt kan möjligen anses föreligga i antalet sjukskrivningsperioder och dessas längd. Bland de undersökta sjukpenningberättigade, som erhållit bostad, förekom sålunda kortare och mindre frekventa sjukskrivningsperioder än hos motsvarande fall, som ej erhållit bostad. Detta har kunnat verifieras genom kontroll på sjukkassan. Samma tendens framträdde i avseende på arbetsfrånvaro.

Det är givetvis inte möjligt att leda i bevis, att bostadssituationen varit orsaken till dessa förändringar i hälsotillståndet. Men det är uppenbart, att i många av de här studerade fallen patienterna själva ansett, att deras bostadssituation haft väsentlig del i förändringen. I varje fall betyder en god bostad en drägligare tillvaro för sjuka människor. Genom den rådande situationen på bostadsmarknaden tvingas emellertid sjuka och handikappade att kvarbo i en situation, som av dem uppleves som fysiskt och psykiskt pressande. I samtliga här aktuella fall har dessutom läkare kunnat intyga, att bostadssituationen vid anmälan till bostadsförmedlingen var mindre lämplig för vederbörandes hälsa. De enskilda fall av synnerligen besvärliga bostadsförhållanden, som denna granskning påträffat, synes kunna motivera den slutsatsen, att sjuka i möjligaste mån bör beredas förtur i bostadskön och i de fall, då ny lägenhet eller bostadsbyte ej inom rimlig tid kan åstadkommas för dem, deras ärenden måste aktualiseras vid bostadsförmedlingen.

LITTERATUR:

Otterland, A. & Andén, T.: Bostad — hälsa. En bostadshygienisk och socialmedicinsk undersökning från hälsöversördsnämnden i Göteborg. (Socialmed. Tidskr. 1961, 38, 8—10, 303, 359, 401.)