



Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-20 30 00

www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad

Mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal

Författare

Sofie Andersson Ulloa

Maria Nilsson

Sandra Rubin

Handledare

Lena Wierup

Examinator

Eva Clausson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval	8
Undersökningens genomförande	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Respekt för värdighet och integritet.....	10
Upplevelser av tillit.....	12
Respekt för självbestämmande	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats.....	20
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal

Författare: Sofie Andersson Ulloa, Maria Nilsson & Sandra Rubin

Handledare: Lena Wierup

Litteraturstudie

Datum: 2011-01-18

Sammanfattning

Bakgrund: Att leva som hemlös kan innebära hälsoproblem. Forskning visar att hemlösa på grund av dåligt bemötande inte söker sig till vården. Mötet med hemlösa personer ska bygga på respekt och omtanke och vårdpersonal behöver därför vara medvetna om och reflektera över beroendet av varandra i mötet. Kunskap och förståelse för hemlösa personers problematik kan bidra till att förbättra omvårdnaden. **Syfte:** Att beskriva mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal. **Metod:** Studien utfördes som en allmän litteraturstudie och tretton vetenskapliga studier granskades, analyserades och delades in i tre kategorier. **Resultat:** Resultatet visade att respekt för värdighet och integritet, upplevelser av tillit och respekt för självbestämmande påverkade mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal. **Slutsats:** En ökad kunskap om problematiken i mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal behövs för att kunna förverkliga målet om lika vård på lika villkor.

Nyckelord: Hemlösa, möte, vårdpersonal, omvårdnad

The interaction between homeless people and healthcare providers

Author: Sofie Andersson Ulloa, Maria Nilsson & Sandra Rubin

Supervisor: Lena Wierup

Literature review

Date: 2011-01-18

Abstract

Background: Living as a homeless person may cause health problems. Research shows that persons who are homeless avoid seeking health care due to bad attitudes experienced in health clinics. Interaction with homeless people should be based on respect and caring. Healthcare providers thus need to be aware of and reflect upon interdependence when interacting with homeless people. Knowledge and understanding of homeless people's predicaments can contribute to improving care. **Purpose:** To describe the interaction between homeless people and healthcare providers. **Method:** The study conducted is a general literature review, including thirteen scientific studies that were reviewed, analyzed, and subsequently divided into three categories. **Result:** The result illustrates that respect for dignity and integrity, as well as perceptions of trust and respect for autonomy affect the interaction between homeless people and healthcare providers. **Conclusion:** Increased knowledge of the various problems concerning the interaction between homeless people and healthcare providers is necessary to achieve the vision of equal care on equal terms.

Keywords: Homeless, interaction, healthcare providers, nursing

BAKGRUND

Att leva som hemlös kan innebära hälsoproblem. I Socialstyrelsens rapport beskrivs att i gruppen ”hemlösa personer” finns individer med stora behov av vård (Socialstyrelsen 2010, s.13). Hemlösa känner ofta skam för sin situation och har svårt att ställa krav på grund av upplevelse av underlägsenhet (Swärd 2008, s.27). I Daiskis studie (2007, s.277) beskrev hemlösa personer livet som att leva i ensamhet och i en konstant rädsla för våld samt för att dö på gatan. En man som levde i en park berättade att hans största rädsla är att dö på gatan utan vänner, utan att någon bryr sig och att bli upplockad som skräp från marken. Vidare beskrev deltagare i studien att de kände sig som ett misslyckande då de ignorerades av andra. Känslan av misslyckande och att bli avvisad kan leda till depression och kriminalitet (Daiski 2007, s.277-278). Önskan att få ett värdigt bemötande som inger hopp, jämställd omvårdnad samt att bli betrodd är grundläggande för de hemlösa (Irestig, Lynöe, Sun & Burström 2008, s.29).

Ordet hemlös definieras som en person som saknar egen bostad, inte är fast inneboende, har blivit tilldelad ett tillfälligt boende eller är uteliggare (Socialstyrelsen 2006, s.20). Hit räknas även personer som är intagna inom kriminalvård, sjukhus eller andra institutioner och som inte har någon bostad ordnad vid eventuell utskrivning. Enligt Socialstyrelsens undersökning av hur stor del av befolkningen som var hemlösa i Sverige 2005 visade det sig att 17 800 individer var hemlösa (Socialstyrelsen 2006, s.28). Ordet hemlöshet beskriver inte personligheten utan livssituationen som personen befinner sig i (Socialstyrelsen 2010, s.12).

Faktorer som kan inverka då en människa blir hemlös är avslutade förhållanden, fysiskt- och sexuellt utnyttjande, arbetslöshet, alkohol- och drogmissbruk, psykiska problem, kriminella kontakter, skulder, brist på socialt nätverk samt långvarig sjukskrivning (WHO 2005, s.59; Daiski 2007, s.275). Hälsan hos hemlösa har visat sig vara sämre än hos den övriga befolkningen (Irestig et al. 2008, s.29). Hälsoproblem kan förstärkas av fattigdom och eventuell brist av kontakt med sjukvården (Daiski 2007, s.275). Vanliga förekommande hälsoproblem kan vara luftvägsinfektioner, allt från mindre infektioner till tuberkulos och lungcancer (Drury 2003, s.202). Andra hälsoproblem är HIV, AIDS, hepatit, hudinfektioner, diabetes, neurologiska sjukdomar, cirkulatoriska sjukdomar som högt blodtryck och kärlsjukdomar. Psykisk ohälsa och missbruk är också en stor del av hälsoproblematiken (Drury 2003, s.201-202; WHO 2005, s.7).

Sjukvårdssystemet i Sverige är inte anpassat för hemlösa behov (Halldin 2000, s.934). Faktorer som kan bidra är brist på tillgänglighet samt samverkan mellan olika vårdinstanser (Erlandsson & Olsson, s.13). Omvårdnaden kan vara komplicerad eftersom de hemlösa avstår från att söka vård på grund av dålig ekonomi och självförnekelse (Burström 2007, s. 7-11). Det visar sig att hemlösa på grund av bristande bemötande inte söker sig till primärvården (Erlandsson & Olsson, s.9). Många äldre hemlösa personer får inte den behandling, vård och ekonomiskt stöd som de har rätt till (Crane & Warnes 2001, s.438). De kan ha bristande förmåga eller motivation att söka hjälp, dessutom saknar de socialt nätverk som kan hjälpa dem att söka vård (Crane & Warnes 2001, s.438). I Hälso- och sjukvårdslagen står det att ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården” (Sveriges Riksdag 2010).

Vården ska ges utifrån den enskilde personen och dess behov då omvårdnadens grund bygger på en helhetssyn av människan (Eriksson 1997, s.9-12). Omvårdnaden bekräftar människan här och nu samt är ett praktiskt ansvar och åtagande gentemot en annan människa (Eriksson 1997, s.9-12; Birkler 2007, s.19). Vårdpersonal är beroende av att det finns någon form av fungerande mellanmänsklig kontakt till patienten samt fokus på patientens behov (Dahlberg & Segesten 2010, s.190). Om ömsesidig öppenhet finns i mötet kan verkligheten delas och förstås (Svensk sjuksköterskeförening 2010, s.7). Det är vårdpersonalens ansvar att kontakten och dess utveckling bygger på en öppenhet som anpassas efter individens livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, s.193).

Betydelsefulla komponenter i mötet är ögonkontakt och känsla av välkomnande (Dahlberg & Segesten 2010, s. 192-193). Vårdpersonal och patient har lika värde men vårdrelationen är ojämn eftersom mötet uppstått på grund av att patienten är i behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening 2010, s.7). Den ojämna vårdrelationen kan med fördel balanseras så att patienten känner sig delaktig, trygg och respekterad (Svensk sjuksköterskeförening 2010, s.6-7). Mötet med människan ska enligt Eriksson (1997, s.9-12) bygga på respekt och omtanke. Oavsett patientens etniska tillhörighet och sociala status ska sjuksköterskan genom respekt utgå från ICN:s fyra grundläggande

ansvarsområden, främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2007, s.3).

Gruppen ”hemlösa personer” består av olika individer och vårdpersonal kan genom individuellt inriktad vård möta de skiftande behov de har (Socialstyrelsen 2010, s.12). Det är enligt Eriksson (1997 s.11) viktigt att ge en omvårdnad som fokuserar på personens egna upplevelser. Omvårdnad innebär att möta hela människan i förhållande till sin omgivning (Eriksson 1997, s.68). Kunskap och förståelse för hemlösa personers problematik kan bidra till att förbättra omvårdnaden.

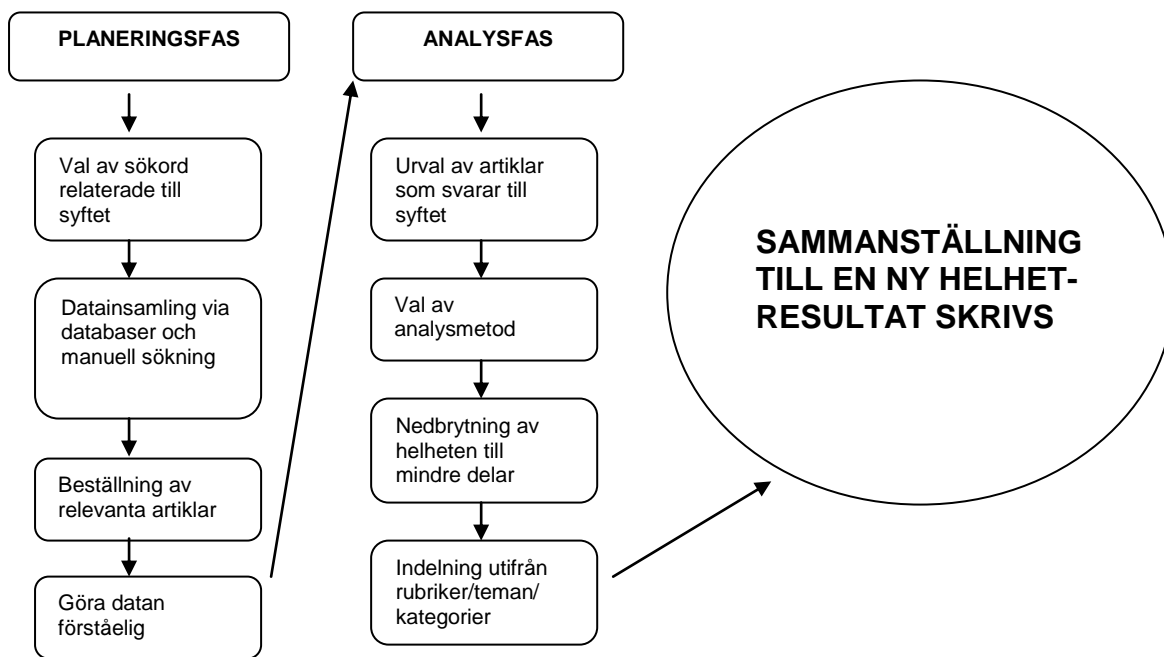
SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal.

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2003, s.25-26). Forsberg och Wengström menar att en allmän litteraturstudie syftar till att beskriva kunskapsläget inom valt område (Forsberg & Wengström 2003, s.25-26). Genom att använda sig av Elo och Kyngäs (2007, s.110) samt Polit och Becks (2004, s.105) flödesscheman strukturerade författarna metodprocessen.



Figur 1. Fri tolkning av metodprocessen med hjälp av Elo & Kyngäs (2007, s.110) samt Polit & Becks (2004, s.105) flödesscheman.

Urval

Studierna var etiskt granskade (peer-reviewed) samt skrivna på engelska eller svenska. Avgränsningar var åren 2000 till 2010. Inklusionskriterier var både män och kvinnor från ålder 18 år och uppåt samt internationella studier. Exklusionskriterier var missbruksvård, mödravård samt studier med samhällsperspektiv.

Undersökningens genomförande

Studier söktes i databaserna Cinahl, PubMed, PsykINFO, SweMed+, Sociological Abstracts, Science Direct, Academic Search Elite samt Social Services Abstracts. Sökorden som användes var homeless, nursing, experience, problem, individual, social, society, care, nurse, environment, vulnerable, interaction och treatment. Svenska sökord som användes var hemlös, vård, omvårdnad och sjuksköterska. Dessa sökord användes i olika kombinationer med hjälp av de boolska termerna AND samt OR. Tre studier framkom genom manuell sökning. En av studierna var från 1995 men ansågs relevant för litteraturstudiens syfte. De sökta studiernas abstracts lästes och de som svarade mot litteraturstudiens syfte lästes i fulltext av alla tre författare. Av studier som söktes i databaser valdes 10 stycken ut (se bilaga 1). Därefter kom Röda korsets granskningsmall att ligga till grund för granskningen av de studier som valts ut (Röda

Korsets Högskola 2005). De utvalda studierna analyserades för att finna skillnader och likheter i materialet (Friberg 2006, s. 121). Resultatet sorterades och analyserades sedan utifrån rubriker som identifierats i Svensk sjuksköterskeförenings Värdegrund för omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2010, s. 8-10). Nedan beskrivs de olika rubrikerna och dess innebörd.

Respekt för värdighet och integritet: Bekräfta människan för den unika person som hon är. Oavsett yttre omständigheter ska det finnas en vilja att ha ett respektfullt bemötande. Det innefattar också respekt för människan att skapa ett meningsfullt liv på sina egna villkor. Varje människa har ett egenvärde som person som är oföränderligt. För att skydda personens integritet ska mötet ske utifrån respekt för patienten som person, lyhördhet för människors olikheter och lyhördhet för människors sårbarhet.

Upplevelser av tillit: Mötet som uppstår mellan patient och sjukvårdspersonal ska bygga på en känsla av tillit. Tilliten kan växa fram genom sjukvårdspersonalens öppenhet, engagemang och pålitlighet samt bygger på en gemenskap i mötet men är en unik personlig upplevelse.

Respekt för självbestämmande: Frihet att kunna välja själv, ha full självkontroll, rätt till information samt möjlighet att fatta beslut gällande den egna livssituationen i mötet med sjukvårdspersonal. Brist på kompetens, resurser eller information leder till att patienten omedvetet tvingas fatta beslut som går emot de personliga behoven (Svensk sjuksköterskeförening 2010, s. 8-10).

Etiska överväganden

Endast studier som var etiskt granskade användes. Hänsyn togs till de hemlösa personernas värdighet, integritet, identitet och sårbarhet (Stryhn 2007, s. 68). Författarna var medvetna om sina värderingar under urvalet av studier och det fortsatta arbetet för att kunna återge forskningsresultat sanningsenligt. Även motsägelsefulla resultat beskrevs då det vore oetiskt att inte använda dem (Stryhn 2007, s.192). Ansträngningar gjordes för att alla studier som svarar till litteraturstudiens syfte skulle ingå.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån de tre kategorier som identifierats utifrån Svensk sjuksköterskeförenings Värdegrund. Rubrikerna avser olika delar av mötet mellan både hemlösa och sjukvårdspersonal.

Respekt för värdighet och integritet

Resultatet visade att hemlösa ofta upplevde att värdigheten och integriteten kränktes i mötet med vårdpersonal. De hemlösa personerna beskrev känslan av att bli behandlade som ett objekt, bli ignorerade och åsidosatta. En del studier visade att vårdpersonal var medvetna om detta och försökte bryta det negativa bemötandet genom att ta sig tid och lyssna. Hemlösa personer menade att det visade att vårdpersonal hade ett respektfullt engagemang.

I Martins studie (2008, s.425) om hemlösas upplevelser i hälso- och sjukvården visade resultatet att deltagarna kände att de fick en stämpel på sig och blev behandlade annorlunda jämfört med andra patienter. I en studie (Hatton, Kleffel, Bennet & Gaffrey 2001, s.29) visade det sig också att hemlösa personers värdighet kränktes då de uppfattades och behandlades som hemlösa när de sökte vård. Liknande resultat framkom i två andra studier (Wen, Hudak & Hwang 2007, s.1013; Pauly 2008, s.199) där upplevelser av möten beskrevs som att de blev behandlade som objekt, ignorerade och omyndigförklarade. Vårdpersonal upplevdes även som ovilliga att visa sympati vilket gav de hemlösa en känsla av att bli åsidosatta (Wen et al. 2007, s.1013). Däremot menade vårdpersonal i Paulys studie (2008, s.200) att då hemlösa behövde akut vård försökte vårdpersonalen bryta det negativa bemötandet. Deras intention var att de hemlösa skulle få den behandling de hade rätt till (Pauly 2008, s.200).

Hemlösa deltagare i en studie (Shiner 1995, s.541) kände att de inte blev tagna på allvar när de sökte vård och fick då känslan av att de inte var värda besväret. Känslan av att de inte prioriterades beskrevs av de hemlösa som att deras sociala identitet kränktes och att deras status som ”normal” medmänniska ifrågasattes. De kände också att vårdpersonal på akuten överlag var osympatiska och vägrade att ge dem vård. Det ledde till att de hemlösa endast sökte vård i absoluta nödfall (Shiner 1995, s.541-543). I en studie (Nickasch & Marnocha 2009, s.44) där syftet var, att få en bättre förståelse inom hälso- och sjukvården beskrev en hemlös man sina erfarenheter av mötet som att han blev dömd i förväg bara av att finnas till. Till skillnad från Nickasch och Marnochas resultat visade andra studier (Wen et al. 2007, s.1013; McCabe, Macnee & Anderson 2001, s.83) att vårdpersonal tar sig tid och är villiga att lära känna de hemlösa.

Wen et al.s studie (2007, s.1013) visade också att ett empatiskt förhållningssätt och en vilja att minimera skillnaderna mellan patient och vårdpersonal var betydelsefullt i

mötet. Liknande resultat framkom i Hudson och Nyamathis studie (2008, s.1285) om yngre hemlösa relationer till vårdpersonal. De hemlösa deltagarna i Wen et al.s (2007, s.1013) och Paulys (2008, s.200) studier beskrev att ett empatiskt förhållningssätt hos vårdpersonal gav dem en känsla av att bli värdesatta. Gemensamt för flera studier (Zrinyi & Balogh 2004, s.340; McCabe et al. 2001, s.83; Romeo 2005, s.158) var att ett respektfullt engagemang hos vårdpersonal skapade ett positivt möte. Hemlösa deltagare i två studier (McCabe et al. 2001, s.83; Romeo 2005, s.158) ansåg att ett respektfullt engagemang innebar att vårdpersonal skapade ögonkontakt, tilltalade dem vid namn, frågade om deras livssituation och inte bara om orsaken till varför de sökte vård.

Sjuksköterskestudenter från Budapest, som deltog i en studie (Zrinyi & Balogh 2004, s.340) om attityder mot marginaliserade personer, hade positiva attityder till hemlösa patienter och beskrev engagemang som att inte vända ryggen till i mötet. De kände dock även rädsla och medlidande för de hemlösa och menade att de då inte fick samma uppmärksamhet som andra patienter (Zrinyi & Balogh 2004, s.339-340). Intervjuer som utförts på en öppenvårdsmottagning visade att hemlösa patienter kände sig osynliga och ignorerade i mötet med sjukvården vilket ökade deras brist på självkänsla (Martins 2008, s.425).

Hemlösa personer i Wen et al.s studie (2007, s.1012) upplevde att de i mötet blev diskriminerade på grund av hemlöshet, låg social klass, drogberoende och psykisk sjukdom. Liknande upplevelser beskrivna i Hudson och Nyamathis studie (2008, s.1283) var att hemlösa kände sig diskriminerade på grund av att de inte kunde betala. I studier (Romeo 2005, s.156; Hatton et al. 2001, s.29; Shiner 1995, s.541) framkom det också att vårdpersonal inte visade respekt, hade ett oprofessionellt bemötande, till exempel skrattade åt de hemlösa, var osympatiska och fördomsfulla samt ställde anklagande frågor vilket upplevdes förödmjukande. Vårdpersonal i Paulys studie (2008, s.199) antog att hemlösa sökte vård på akutmottagningen i syfte att få narkotikaklassade läkemedel. Ofta återkom hemlösa personer och vårdpersonalen menade då att omvårdnaden gavs utifrån bilden av en hemlös och inte utifrån individen. Känslan av att bli behandlad som skräp och få en stämpel som hemlös visar på bristande respekt och värdighet i mötet, berättar hemlösa i Paulys (2008, s.199) och Lafuentes (2003, s.50) studier.

“Just because I’m homeless does not mean I’m animal or trash, you know, just throw me in the garbage can and forget about me. I’m a human just like the next person, you know. Sometimes it makes me angry.” (Lafuente 2003, s. 50)

Upplevelser av tillit

Resultatet visade att hemlösa personer ville kunna lita på vårdpersonal. De hemlösa menade att tillit skapades i mötet då de kände att de kunde tala i förtroende. Däremot visade andra studier att tidigare negativa erfarenheter gjorde att vårdpersonal kände misstro mot de hemlösa och inte tog deras sjukdomsupplevelser på allvar.

Tillit uppfattades av hemlösa som trovärdighet och att kunna lita på vårdpersonal (McCabe et al. 2001, s.83). När hemlösa personer delade med sig av känslig information var det betydelsefullt att den upplevdes som trovärdig av vårdpersonal. Tillit skapades i mötet då de hemlösa kände att det de berättat inte skulle användas emot dem (McCabe et al. 2001, s.83). Intervjuer av Wen et al. (2007, s.1013) visade att intensiva känslor uppstod när de hemlösa kände sig ovälkomna vilket ledde till stark misstro för sjukvårdspersonal och undvikande av öppenvårdsmottagningar. Liknande intensiva känslor visade sig i Lafuentes studie (2003, s.49) vara rädsla, sårbarhet, vaksamhet och hjälplöshet. I en annan studie (Shiner 1995, s.542) framkom att de hemlösa inte sökte sig till öppenvårdsmottagningar då risken var stor att deras självförtroende skulle bli skadat. På grund av det åsidosatte de sin hälsa (Wen et al. 2007, s. 1013). Känsla av misstro framkom i Hattons studie (2001, s.175) vilket ledde till att många hemlösa sökte sig till flera olika vårdmottagningar och var därför tvungna att förklara sig om och om igen. Det uppstod då ingen tillit eller engagemang i mötet (Hatton 2001, s.175). En hemlös man beskrev sin brist på tillit som:

“Its like, Your homeless man. Who wants to give you the time of the day. You’re nothing and a waste of energy. I don’t believe a word you tell me so don’t tell me any words. You not gonna do what I tell you so long baby’.”(McCabe et al. 2001, s.84).

Tidigare erfarenheter av hemlösa patienter med alkohol- och drogmissbruk blev ett hinder i mötet vilket gjorde att vårdpersonal kände misstro mot dem (Romeo 2005, s.158). I en deltagande observation av Pauly (2008, s.199) framkom att när vårdpersonal till exempel säger ”vill du verkligen åka in till sjukhuset?” kombinerat med ett leende som säger ”jag tror inte på dig” tolkar de hemlösa det som ”jag vill inte slösa min tid, du är inte värd besväret”. En hemlös man i Lafuentes studie (2003, s.51) berättade att vårdpersonal förutsatte att han var alkoholpåverkad, även om han påpekade att han inte var det just då han sökte vård. Wen et al. (2007, s.1016) fann att misstron ledde till att de hemlösa inte kände sig önskvärda. Det påverkade kommunikationen som blev bristande. Enligt deltagarna i Hudson och Nyamathis studie (2008, s.1283) tog inte sjukvårdspersonal de hemlösas sjukdomsupplevelser på allvar. Liknande resultat framkommer i en studie av Shiner (1995, s.541) där vårdpersonal antog att hemlösa patienter simulerade sjukdom för att få en säng över natten. De hemlösa upplevde att de uppfattades som smutsiga, att de kände sig ovärdiga eller mindre värda än andra patienter (Shiner 1995, s.541).

För att skapa den tillit som behövs i mötet upplevde vårdpersonal i Hattons (2001, s.177) och Hatton et al.s (2001, s.28) studier sig vara oförberedda på grund av de hemlösas komplexa behov. Vårdpersonal såg det som en utmaning att etablera en bra kommunikation (Hatton 2001, s.177; Hatton et al. 2001, s.28). Sjuksköterskestudenter uppgav i intervjuer att det inte alltid var så lätt att tillfredsställa de komplexa behoven, men att bara finnas till för de hemlösa och att lyssna gjorde skillnad för ett patientfokuserat möte (Hunt 2007, s.279).

Respekt för självbestämmande

Resultatet visade att hemlösa personer hade en önskan att vara delaktiga i beslut som gällde deras egen vård. Vårdpersonal såg möjligheter i mötet istället för problem. Däremot visade det sig att en hemlös patient tyckte att vårdpersonalen inte engagerade sig. Hemlösa patienter ville att vårdpersonal skulle arbeta med dem och inte över dem.

I McCabe et al.s studie (2001, s.84), om hemlösas erfarenheter av sjukvården, framkom önskan om att vara delaktig i beslut som gällde vården. I samma studie (McCabe et al. 2001, s.84) fann författarna att vårdpersonal var medvetna om den hemlöses livsstil och visade respekt i beslut om vård. Det visade sig också i Paulys studie (2008, s.201) att vårdpersonal såg möjligheter istället för problem och höll dörren öppen för de hemlösas framtida behov av

vård. I motsats till det beskrev en hemlös att vårdpersonal inte brydde sig, aldrig frågade någonting utan instruerade bara vad han/hon skulle göra (McCabe et al. 2001, s.84). Att inte vara delaktig i sin egen vård beskrevs av en hemlös i Martins studie (2008, s.425), som att känna sig som en försökskanin, då läkemedel gavs som enligt honom inte var effektiva. Han upplevde att personalen endast testade läkemedel (Martins 2008, s.425). I en deltagande observationsstudie (Romeo 2005, s.158) framkom att information från vårdpersonal angående tecken på till exempel infektioner, symtom som feber eller andra anledningar till återbesök uppfattades bristande. Vårdpersonal i Hatton et al.s studie (2001, s.28) menade att det är viktigt att följa upp patienternas egenvård så att de kan bli självständiga och självförsörjande. Deltagarna i Hunts studie (2007, s.279) beskrev att kommunikationsproblem kunde uppstå då vårdpersonal och hemlösa inte delade samma värderingar när det gällde hälsa. Resultatet i McCabe et al.s studie (2001, s.83) visade att de hemlösa ville möta vårdpersonal som brydde sig, som arbetade med dem och inte över dem.

“They take their time, they work with people. (Name) is the best and always stays working with me even if I screwed up and did something I shouldn’t of. Doesn’t tell me to go away if I didn’t do my part like other places have told me.” (McCabe et al. 2001, s.83)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Diskussion av litteraturstudiens metod

Litteraturstudiens syfte, mötet mellan hemlösa och vårdpersonal, valdes då ämnet upplevdes vara både intressant och aktuellt. Författarna hade sedan tidigare engagerat sig i problematiken med hur hemlösa kan uppleva vården. Genom diskussion i gruppen har förförståelsen medvetandegjorts och under analysen har medvetenheten funnits genom att författarna under diskussion jämfört denna med studiernas resultat.

Då syftet var att beskriva mötet valde författarna att söka brett. Sökord som experience och interaction användes för att identifiera studier som handlar om mötet. Andra sökord kunde gett annat resultat. Eftersom det valda området inte har studerats i så stor utsträckning specificerades inte sökningarna för att inte gå miste om intressanta studier. Granskär och Höglund-Nielsen (2008, s.178) menar att det är viktigt att sökningen blir heltäckande men att det ska svara till syftet då antalet studier ska vara hanterbart. Det var svårt att finna studier

som svarade till syftet. Det kan enligt författarna bero på att hemlösa personer inte gärna medverkar i studier och därmed inte beskriver sina upplevelser. Eftersom sökningarna har begränsats till abstract finns risken att studier som svarar till litteraturstudiens syfte har förbisetts. Med hjälp av att läsa abstract kan författarna bedöma vilka studier som är relevanta för syftet (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s.179).

En av begränsningarna som angavs var att studierna skulle vara publicerade mellan årtalen 2000-2010. Begränsningen gjordes från 2000 för att få så aktuell forskning som möjligt och samtidigt inte sätta en för snäv gräns. Friberg (2006, s.67) menar att en sådan begränsning gör att resultatet går att jämföra med nutida problem. Upplevelserna av mötet uppfattades inte vara beroende av tidsaspekten. En studie som använts i litteraturstudien är från 1995 och ansågs relevant för syftet. Den framkom genom manuell sökning och därför ingick den inte i den systematiska sökningen. Den databaserade sökningen genomförde författarna var för sig. Sökningarna som gjordes resulterade i att samma studier påträffades och därför kan sökmetoden anses vara heltäckande och tillfredsställande. Sökningar gjordes i åtta databaser men endast studier från fyra användes. Sökningar i de resterande databaserna syftade till att utesluta möjligheten att finna ytterligare studier som svarade till syftet. Alla studier som påträffats genom sökningar i databaser och som inte fanns i fulltext, beställdes. Det hade varit en brist att inte inkludera dessa studier. Resultatet kunde ha blivit missvisande och därför inte giltigt. Att alla författarna har läst alla studier var för sig är betydelsefullt då möjligheten finns att all data som svarar mot syftet har inkluderats. Forsberg och Wengström skriver att olika personer inom samma grupp kan få olika resultat av de studier som använts (Forsberg & Wengström 2003, s.26). För att få ett enhetligt resultat sammanställde författarna resultatet tillsammans.

Diskussion av studiernas resultat

Studierna som använts är huvudsakligen från USA. Två studier har genomförts i Europa men ingen från Norden. Litteraturstudiens överförbarhet och giltighet hade kunnat bli större om studier från Norden ingått. Trots få studier som genomförts i Europa anser författarna att de studier som inkluderades i litteraturstudien är relevanta då samma problematik förekommer även i Sverige. Av de studier som använts i resultatet är det endast en som är kvantitativ (Zrinyi & Balogh 2004). För att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt hade författarna velat ha fler kvantitativa studier. Granskär och Höglund-Nielsen (2008, s.174) menar att

inom hälsoområdet är det en fördel då litteraturstudier innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning. Det är speciellt viktigt för mindre beforskade områden och för att kunna se ett problem ur olika perspektiv (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s.174). Risken finns att författarna har tolkat andra studiers resultat felaktigt och det hade därför varit mer fördelaktigt att undersöka mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal genom en kvalitativ studie. Granskär och Höglund-Nielsen (2008, s.185) menar däremot att litteraturstudier är betydelsefulla för framtida forskning samt ett bra underlag för beslut gällande det aktuella området.

I studierna förekom olika datainsamlingsmetoder; intervju, fokusgrupp, deltagande observation samt enkät. Vi menar att många olika datainsamlingsmetoder stärker resultatet och att upplevelser framkommer på bästa sätt genom kvalitativa metoder. Enkäten som använts i en av studierna beskrev också upplevelser på ett bra sätt och enkätfrågorna redovisades i metoddelen. Flera av studierna hade samstämmiga resultat. Författarna menar att det styrker resultatet i litteraturstudien. Polit och Beck (2004, s.436-437) menar att den kvantitativa termen validitet även kan användas inom kvalitativ forskning. Studiernas validitet är hög eftersom de presenterar deltagarnas erfarenheter på ett trovärdigt sätt, att metoderna är väl beskrivna samt att de även visar motsägelsefulla resultat. I en del studier gjordes ett slumpmässigt urval av deltagare vilket också, enligt författarna, leder till en hög validitet. Studierna granskades utifrån Röda Korsets Högskolas granskningsmall (2005). Det var svårt att bedöma studiernas kvalitet utifrån denna mall. Det fanns inget specifikt avsnitt i mallen för att bedöma kvaliteten men författarna fick ändå en helhetsbedömning av studierna.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal. Resultatet visade att hemlösa personer ofta upplevde att värdigheten och integriteten kränktes i mötet med vårdpersonal. Vårdpersonal omyndigförklarade och satte en stämpel på de hemlösa. Eriksson beskriver kränkning av värdighet som att frånta patienten möjligheten att helt och fullt vara människa (1994, s.87). Då värdigheten kränks förlorar patienten sina egna resurser för att uppnå hälsa. Kränkning kan till exempel ske genom nonchalans vid tilltal och att inte se människan (Eriksson 1994, s.87). Enligt Pajnkihar är respekt för värdighet en mänsklig rättighet (2009, s.50). Det är varje patients rättighet att vårdpersonal arbetar utifrån att visa respekt för värdighet (Pajnkihar 2009, s.50). Vårdpersonal i Anderssons avhandling

menade att respekt för integritet är komplext (1994, s.100). Respekt för den andres åsikter i mötet ska finnas trots att ens egna åsikter inte stämmer överens. Vidare menade vårdpersonal att integritet handlar om varje människas enskilda personlighet och rätten att få vara den hon/han är (Andersson 1994, s. 99).

Det är av betydelse att omvårdnaden utgår ifrån en helhetssyn av människan (Eriksson 1997, s.9-12). Att möta människan med ett öppet sinne är enligt författarna grundläggande för att respektera patientens värdighet och integritet men det är inte alltid så enkelt för vårdpersonal att arbeta på detta sätt. I Hälso- och sjukvårdslagen (Sveriges Riksdag 2010) finns krav på att omvårdnaden ska bygga på respekt för människans värdighet och integritet. Vi menar att detta inte alltid fungerar i verkligheten. Vårdpersonals attityder kan inverka på varandra och omvårdnaden som ges. En lag lägger en god grund för hur omvårdnaden ska utföras men vårdpersonal måste ständigt vara medvetna om det i det dagliga arbetet. Alla människor har samma värde, värdighet samt integritet och har sina egna uppfattningar om detta (Eriksson 1994, s.87-88). Medvetenhet om respekt för värdighet är enligt författarna desto viktigare i mötet med hemlösa människor eftersom de ofta kan känna sig mindre värda och kanske känner att de inte förtjänar lika vård. Detta är även viktigt när det gäller omvårdnad av andra utsatta grupper, till exempel psykiskt sjuka, missbrukare, människor med invandrarbakgrund och papperslösa flyktingar.

En hemlös man beskriver i en dagbok om sina upplevelser av vårdpersonal (Gustafsson 2010). Han upplever att i mötet med vården är alla inte lika mycket värda. Sjukdomsupplevelser tas inte på allvar och vårdpersonal tar sig inte tid utan han upplever att de vill bli av med honom. På grund av att vårdpersonal inte tar hans upplevelser på allvar blir han skickad mellan olika sjukhus (Gustafsson 2010, s.73, 131, 187, 328). Det leder till att hans värdighet och integritet blir kränkt. Vi anser att det är en fördel om vårdpersonal i mötet med patienter reflekterar över bemötandet. När en person drabbas av sjukdom är det centralt just för den personen oavsett bakgrund och social status. Regelbunden handledning kan ge ökad förståelse för patienter med komplex problematik. Inde (2010, s.51) menar att vårdpersonal kan utveckla sin reflektionsförmåga genom handledning. Handledningen syftar till att utvärdera eventuell rädsla och osäkerhet (Løkensgard 1997, s.110). I personalgruppen kan problemet enligt författarna medvetandegöras genom gruppdiskussioner och reflektioner för att skapa förståelse om hur kroppsspråk och attityder påverkar patientens upplevelser av bemötandet. Att möta och värna om den utsatta människan innebär att arbeta utifrån respekt

för värdighet och integritet. Sjuksköterskan har ett ansvar för att värna om utsatta människors hälsa och respektera deras personliga behov (Svensk sjuksköterskeförning 2007, s.4).

Resultatet visade även att tidigare negativa erfarenheter av hemlösa patienter gjorde att vårdpersonal kände misstro och inte tog de hemlösas sjukdomsupplevelser på allvar (Romeo 2005, s.158). Normalt möter vi varandra med en naturlig tillit (Løgstrup 1994, s.41). Det gäller inte bara när vi träffar människor i vår närhet utan även okända människor. För att tilliten ska övergå i misstro krävs speciella omständigheter som leder till att människan känner ett svek (Løgstrup 1994, s.41). En patient i Anderssons (1994, s.119) avhandling beskriver tillit som känslan av att vårdpersonal tar kontakt och bryr sig, det vill säga visar mänsklig kontakt. Patienten känner förståelse och tillit i mötet när vårdpersonal har en vilja att se hela människan, inte bara det synligt fysiska (Andersson 1994, s.119).

Patienter är enligt författarna i beroendeställning och har tilltro till vårdpersonal då de söker vård. De har också förväntningar på hur mötet ska bli. Ett ovälkommet beteende hos vårdpersonal leder till bristande kommunikation och gör att sjukdomsupplevelsen inte tas på allvar samt att patientens tilltro blir sviken. Løgstrup (1994, s.42-43) menar att en människa utlämnar sig emotionellt i mötet med en annan. Vid misstro beskriver Løgstrup att det emotionella utlämnandet inte blir beskyddat av den andre. Han menar att människan har vågat sig fram för att bli tillmöteskommen och inte blivit det. Känslan av misstro menar han är oåterkallelig (Løgstrup 1994, s.42-43). Vårdpersonal bör med detta som grund möta varje individ med tillit oberoende av tidigare negativa erfarenheter.

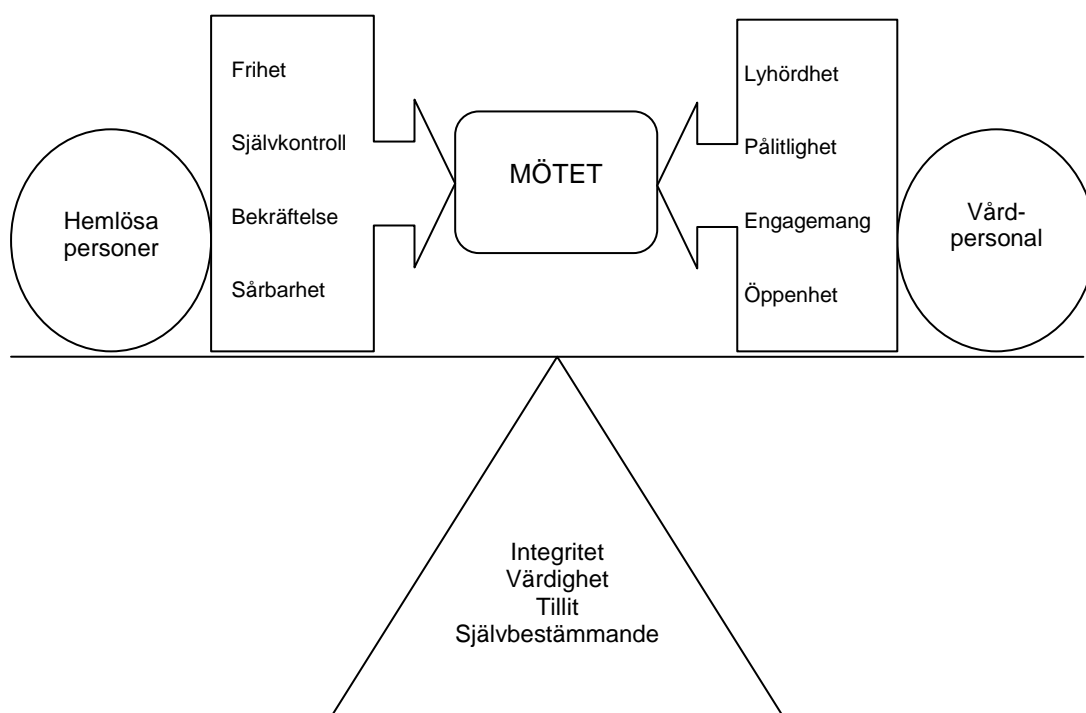
Vi anser att tillit ligger till grund för kommunikation i mötet. Finns det ingen tillit så uppstår det ingen kommunikation och möjlighet till en vårdrelation uteblir. Tilliten är viktigt för att kunna hjälpa patienter med deras hälsa och sjukdom. Om omvårdnadspersonal inte sätter fokus på patienten och patientens livssituation anser vi att det kan uppstå misstro utifrån tidigare negativa erfarenheter av den patientgruppen. Det gäller inte bara hemlösa personer utan också patienter med andra diagnoser. Gustafsson (2010, s.191) upplever brist på tillit i mötet med vårdpersonal. När han söker vård upplever han att vårdpersonal misstror honom och tar för givet att han simulerar sjukdom i syfte att få starka mediciner (Gustafsson 2010, s.191). Vårdpersonal behöver prata med patienten, ställa frågor och lita på att patienten talar sanning. Då kan ömsesidig tillit skapas. Utifrån detta vill vi visa betydelsen av ICN:s etiska

kod som beskriver att sjuksköterskor alltid ska uppträda på ett sätt som främjar allmänhetens tillit (Svensk sjuksköterskeförening 2007, s.5).

I resultatet framkom också att hemlösa personer hade en önskan om att vara delaktiga i beslut som gäller deras egen vård (McCabe et al. 2001, s.84). Hemlösa ville att vårdpersonal skulle arbeta med dem och inte över dem (McCabe et al. 2001, s.83). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande (Sveriges riksdag 2010). Patientens möjligheter att ta ansvar för och påverka sin hälsosituation handlar om mer än att få information och råd om sjukdom och behandling (Dahlberg & Segesten 2010, s.112). Det kan handla om att bli uppmärksammad, att bli sedd och därmed känna sig delaktig (Dahlberg & Segesten 2010, s.114-115). Vi menar att delaktighet handlar om självbestämmande. Delaktighet beskrivs som ett samspel mellan vårdare och patient där den ena inte är mer expert än den andra (Dahlberg & Segesten 2010, s.110-111). Vårdarens yrkeskunskap ska enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.110-111) vara i balans med patienten och hans/hennes erfarenheter. Patienter ska enligt Pajnkihar (2009, s.49) studie ses som jämlikar med vårdpersonal när information och stöd ges. Vårdpersonal kan med fördel försöka sträva efter att patienten själv ska kunna ta beslut som gäller sin egen vård (Pajnkihar 2009, s.49).

När information ges till patienter bör den inte ges som en order, det kan orsaka skuld känslor (Andersson 1994, s.159). Det finns också en risk att hälsoupplýsningar kan leda till skuld känslor hos patienten (Andersson 1994, s.159). Egenvårdsråd utgår enligt författarna från patientens egna resurser och egna förmågor. En sjuksköterska kan inte ge rådet att äta enligt tallriksmodellen till en hemlös patient med diabetes när den enda möjligheten till mat är det allmänna soppköket. Genom att sjuksköterskan skapar sig en bild av patientens möjligheter och resurser kan patienten enligt författarna bli delaktig. Eftersom hemlösa patienter är en utsatt grupp som har svårt för att hävda sitt självbestämmande hamnar de ibland i situationer där de känner sig som försökskaniner. Då vårdpersonal är medveten om utsattheten samt värnar om den hemlösa patientens självbestämmande och delaktighet känner sig patienten också delaktig. Att inte känna sig delaktig kan också orsakas av brist på information om omvårdnadsåtgärder.

Sambandet mellan information och delaktighet kan även appliceras på andra patienter. Brist på respekt för delaktighet beskrevs av Gustafsson (2010, s.136) då han trots försök att förklara, fick mediciner han inte tålde. Vidare berättar Gustafsson (2010, s.286) om känslan av brist på delaktighet då vårdpersonal vägrade informera om vilka läkemedel han fått. Patienten kan enligt författarna med hjälp av information om omvårdnadsåtgärder ta egna beslut tillsammans med vårdpersonal. Att vårdpersonal tar sig tid kan vara till hjälp vid beslut i omvårdnadsarbetet. Genom att ställa frågor och ge information kan vårdpersonal göra patienten delaktig i mötet. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskor ansvara för att varje individ får information som behövs för att samtycka till vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening 2007, s.4).



Figur 2. Betydelsen av begreppen Integritet, Värdighet, Tillit och Självbestämmande i mötet mellan hemlösa personer och vårdpersonal med fri tolkning av Svensk sjuksköterskeförenings Värdegrund för omvårdnad (2010, s.8-10).

Slutsats

Resultatet visade att hemlösa upplever att vårdpersonal inte bemöter dem på ett tillfredsställande sätt. Integritet, värdighet, tillit och självbestämmande är centrala begrepp som inverkar på mötet. Det är av stor vikt att sjuksköterskan är medveten om hur dessa begrepp påverkar vårdrelationen samt arbeta för en jämn balans. Begreppen är speciellt betydelsefulla i mötet med utsatta människor men även vid andra möten mellan patient och

vårdpersonal. Ytterligare studier behövs för att beskriva hemlösa personers upplevelser av hälso- och sjukvården. Hemlösa personers problematik med att få tillgång till lika vård på lika villkor behöver synliggöras och förbättras.

REFERENSER

Andersson, M. (1994). *Integritet som begrepp och princip: en studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Diss. Åbo: Akad.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1. uppl. Stockholm: Liber

Burström, B. (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*. Rapportnummer 2007:5. Stockholm: Centrum för folkhälsa

Crane, M.; Warnes, M.A. (2001). The responsibility to care for single homeless people. *Health and Social Care in the Community* 9(6), s.436-444

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

Daiski, I. (2007). Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities. *Journal of Advanced Nursing* 58(3), s.273-281

Drury, L. (2003). Community Care for People Who Are Homeless and Mentally Ill. *Journal of Health Care For the Poor and Underserved* 14(2), s.194-207

Elo, S.; Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), s.107-115

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. 1. uppl. Stockholm: Liber utbildning

Eriksson, K. (1997[1987]). *Vårdandets idé*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB

Erlandsson, B-M. & Olsson, A. (2008). *Vården för hemlösa – multisjuka utan adress* (Elektronisk). Tillgänglig:
http://www.sll.se/upload/Landstingsrevisorerna/Projektrapp_2008/Rapport_nr-10-08.pdf. (2010-09-20)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 1. utg. Stockholm: Natur och Kultur

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Gustafsson, R. (2010). *Raines dagbok: [tolv år på gatorna i Stockholm 1998-2010]*. Göteborg: NoNa

Halldin, J. (2000). De hemlösa har rätt till vård och omsorg – stort behov av särskilda öppenvårdsmottagningar. *Läkartidningen* 97(9) s.932-935

Hatton, D.C. (2001). Homeless womens access to Health Services. A study of Social Networks and managed care in the US. *Women and Health* 33(3-4), s.149-162

Hatton, D.C.; Kleffel, D.; Bennet, S.; Geoffrey, E.A.N. (2001). Homeless women and childrens access to health care: A paradox. *Journal of Community Health Nursing* 18(1), s.25-34

Hudson, A.L.;Nyamathi, A.;Sweat, J. (2008). Homeless youths interpersonal perspectives of health care providers. *Issues in Mental Health Nursing* 29(12), s.1277-1289

Hunt, R. (2007). Service-learning: an eye-opening experience that provokes emotion and challenges stereotypes. *Journal of Nursing Education* 46(6), s.277-281

Inde, M. (2010). Ha med patienten i reflektionen! *Omvårdnadsmagasinet: en tidning från Svensk sjuksköterskeförening* 2, s.51

- Irestig, R.; Lynöe, N.; Sun S.; Burström, K. (2008). Hälsa och livsvillkor bland hemlösa. *Socialmedicinsk tidskrift* 85(1) s.24-30
- Lafuente, C.R. (2003). Powerlessness and Social Disaffiliation in Homeless Men. *The Journal of Multicultural Nursing & Health* 9(1), s.46-54
- Løgstrup, K. E. (1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos
- Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Martins, D.C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive phenomenological study. *Public Health Nursing* 25(5), s.420-430
- McCabe, S.; Macnee, C.L.;Anderson, M.K. (2001). Homeless patients experience of satisfaction with care. *Archives of Psychiatric Nursing* 15(2), s.78-85
- Nikash, B.;Marnocha, S.K. (2009). Healthcare experiences of the homeless. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners* 21(1), s.39-46
- Pajnkihar, M. (2009). Nurses´(un) partner-like relationships with clients. *Nursing Ethics* 16(1), s.43-56
- Pauly, B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice. *International Journal of Drug Policy* 19(3), s.195-204
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Romeo, J.H. (2005). Down and out in New York City: A participant-observation study of the poor and marginalized. *Journal of Cultural Diversity* 12(4), s.152-160

Röda Korsets Högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar* (Elektronisk) Tillgänglig: http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf. (2010-12-02)

Shiner, M. (1995). Adding insult to injury: homelessness and health service use. *Sociologi of Health & Illness* 17(4), s.525-549

Socialstyrelsen (2006). Hemlöshet i Sverige 2005 omfattning och karaktär. Rapportnummer 2006-161-13. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2010). En fast punkt: vägledning om boendelösningar för hemlösa personer. Rapportnummer 2010-1-20. Stockholm: Socialstyrelsen

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/ICNs%20etiska%20kod.pdf>. (2010-10-06)

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad* (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf. (2010-11-23)

Sveriges Riksdag (2010). *Hälso- och sjukvårdslagen* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>. (2011-01-10)

Swärd, H. (2008). *Hemlöshet. 2.*, [omarb. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Wen, C.K.;Hudak, P.L.;Hwang,S.W. (2007). Homeless peoples perceptions of welcomeness and unwelcomeness. Healthcare encounters. *Journal of General Internal Medicine* 22(7), s.1011-1017

WHO (2005). *How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people?* (Elektronisk). Tillgänglig:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/74682/E85482.pdf . (2010-11-25)

Zrinyi, M.; Balogh, Z. (2004). Student nurse attitudes towards homeless clients: A challenge for education and practice. *Nursing Ethics* 11(4), s.334-348

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
10-09-01	Cinahl	Nursing AND homeless AND experience	English, peer-reviewed 2000-2010	Abstract	13 2 utvalda	Uppnådde ej syftet, missbrukarvård, mödravård	Homeless women and childrens access to health care: A paradox Service-learning: an eye-opening experience that provokes emotion and challenges stereotypes
10-09-02	Cinahl	Social AND nursing AND homeless	English, peer-reviewed, 2000-2010	Abstract	9 1 utvald	Uppnådde ej syftet, personal på härbärgen	Experiences of homeless people in the healthcare delivery system: A discriptive phenomenological study
10-09-02	Cinahl	Society AND care AND homeless	English, peer-reviewed, 2000-2010	Abstract	15 2 utvalda	Uppnådde ej syftet, under 18 år, samhällsperspektiv	Homeless youths interpersonal perspectives of health care providers Down and Out in New York city: A participant-observation study of

							the poor and marganalized
10-09-08	Social Services Abstract	Homeless AND care AND experience	English, 2000-2010, peer-reviewed, journals	Abstract	15 1 utvald	Uppnådde ej syftet, mödravård, medicinskt perspektiv	Homeless women´s access to health services. A study of social networks and managed care in the US.
10-09-08	Science Direct	Homeless AND care AND experience	Journals, 2000-2010	Abstract, Title, Keywords	19 1 utvald	Uppnådde ej syftet, AIDS och psykiska sjukdomar	Homeless patients experience of satisfaction with care.
10-09-08	Academic Search Elite	Homeless AND care AND experience	2000-2010, peer-reviwed	Abstract	70 2 utvalda	Uppnådde ej syftet, samhälls-perspektiv	Healthcare experiences of the homeless. Homeless people perceptions of welcomeness and unwelcomeness in health care encounters.
10-11-14	Cinahl	Homeless AND Interaction	English, 2000-2010, peer-reviewed	Abstract	17 1 utvald	Uppnådde ej syftet, samhälls-perspektiv	Powerlessness And Social Disaffiliation In Homeless Men

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare: D.C. Hatton, D. Kleffel, S. Benett, E.A.N. Gaffrey

Land/År: USA 2001

Titel: Homeless Women and Children's Access to Health care: A Paradox

Syfte: Att påvisa hur personal på härbärgen hanterar hälsoproblem bland de hemlösa och hur de hjälper dem att få kontakt med vården.

Urval/Datainsamlingsmetod: Fokusgrupp med personal från fem härbärgen. Åtta personer deltog.

Genomförande/Analys: Fokusgruppsamtalen var i två timmar och blev inspelade på både band och video. Inspelningarna skrevs ner och diskuterades. Utifrån diskussionen identifierades olika teman.

Resultat: Resultatet visade att det är viktigt att följa upp egenvård. Kommunikationssvårigheter och anklagande frågor var också fynd som kom fram under samtalen. Det leder till att den hemlösa inte kommer tillbaka på återbesök.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: D.C. Martins

Land/År: USA 2008

Titel: Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive Phenomenological Study

Syfte: Att beskriva hemlösas upplevelser av hälso- och sjukvården.

Urval/Datainsamlingsmetod: Hemlösa över 18 år som talar och förstår engelska samt har sökt vård under det senaste året. Intervjuer användes för datainsamling.

Genomförande/Analys: Sjukvårdspersonal på en öppenvårdsmottagning hjälpte till att identifiera deltagare. Intervjuerna spelades in på band. Data analyserades efter Colaizzi's metod.

Resultat: hemlösa kände att de inte blev behandlade med respekt. De behandlades annorlunda för att de var hemlösa. De uppfattade att sjuksköterskan inte litade på dem. De kände sig som försöksdjur, ignorerade och osynliga.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: A. L. Hudson, A. Nyamathi, J. Sweat

Land/År: USA 2008

Titel: Homeless youths' interpersonal perspectives of health care providers

Syfte: Att få perspektiv på yngre hemlösas personliga relationer mellan dem och sjukvårdspersonal.

Urval/Datainsamlingsmetod: Sex fokusgruppsamtal med fem till tio deltagare vid varje tillfälle. Sammanlagt 54 hemlösa, 18-25 år. Utvalda från härbärge.

Genomförande/Analys: Intervjuerna spelades in på band och analyserades sedan av forskningsteamet.

Resultat: Hemlösa upplevde att vårdpersonal var respektlösa, förvirrade och oengagerade. De upplevde att de behandlades dåligt och respektlöst på grund av att de inte kunde betala.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: J.H. Romeo

Land/År: USA 2005

Titel: Down and out in New York City: A Participant- Observation Study of the Poor and Marginalized

Syfte: Att beskriva hur det är att vara hemlös och att vara i behov av basal sjukvård.

Urval/Datainsamlingsmetod: Urvalet var nio sjukvårdsmottagningar i New York City som var specifikt inriktade på utsatta patienter. Deltagande observation där författaren själv gick in i rollen som hemlös.

Genomförande/Analys: författaren presenterade sig på nio mottagningar och observerade hur hon och andra hemlösa blev bemötta av vårdpersonal. Observationer och intervjuer utfördes också på offentliga platser.

Resultat: Vårdpersonal visade ingen respekt för de hemlösa. Diagnostiska undersökningar gjordes inte och observatören upplevde att informationen var bristande på sju av nio mottagningar. På resterande visade vårdpersonal respekt genom att lyssna och erbjuda behandling.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: D.C. Hatton

Land/År: USA 2001

Titel: Homeless Women's Access to Health Services: A Study of Social Networks and Managed Care in the US

Syfte: Att beskriva hemlösa kvinnors tillgång till sjukvård.

Urval/Datainsamlingsmetod: Hemlösa från två kvinnohärbärge. Gruppintervjuer med sju kvinnor från varje härbärge. Personal från härbärge samt två sjuksköterskor intervjuades.

Genomförande/Analys: intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Forskaren läste den transkriberade data som sedan analyserades.

Resultat: Kvinnorna upplevde att de var tvungna att förklara pinsamma situationer upprepade gånger. De hemlösa kvinnorna upplevde många hälsoproblem samtidigt men vid besök inom sjukvården fick de inte den hjälp de behövde. Sjuksköterskorna som deltog menade att de inte är utrustade för att möta hemlösa kvinnors behov.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: S. McCabe, C.L. Macnee, M.K. Anderson

Land/År: USA 2001

Titel: Homeless Patients' Experience of Satisfaction With Care

Syfte: Att få en ökad förståelse för hemlösas upplevelser av sjukvård.

Urval/Datansamlingsmetod: Antalet som deltog var 17 personer i åldrarna 19-67 år. Personal på fyra mottagningar hjälpte till att identifiera hemlösa personer som hade erfarenhet av sjukvård. Face-to-face, in-depth intervjuer.

Genomförande/Analys: intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ner. Den nedskrivna datan jämfördes sedan med inspelningen. Analysen gjordes i tre steg med hjälp av QRS NUD.IST (Non Numerical Unstructured Data Indexing Searching and Theorybuilding Multi-Functional). Datan kodades och analyserades induktivt.

Resultat: Engagemang, tillit och vikten av att vara delaktig i beslut när det gäller vården var några av de fynd som resultatet visade. Resultatet visade också den frustration hemlösa kände då de inte blev betrodda eller tagna på allvar när de mötte vårdpersonal.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: C.K. Wen, P.L. Hudak, S.W. Hwang

Land/År: Kanada 2007

Titel: Homeless people's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters

Syfte: Att undersöka hemlösa personers erfarenheter av mötet med vårdpersonal.

Urval/Datansamlingsmetod: Sammanlagt var det 17 deltagare i åldrarna 29-62 år från fem olika härbärgen. Det var ett slumpmässigt urval. Inspelade in-depth, semistrukturerade intervjuer.

Genomförande/Analys: Samma person intervjuade alla deltagare. Ljudupptagningar skrevs ner. Analysen bestod av identifiering, kodning och kategorisering av identifierade teman.

Resultat: Ett ovälkommet bemötande skapade misstro till personalen. De hemlösa upplevde även diskriminering genom att vårdpersonal inte ville lära känna den hemlösa.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: B. Nickasch, S.K. Marnocha

Land/År: USA 2009

Titel: Healthcare experiences of the homeless

Syfte: Att få en bättre förståelse av hemlösa personers upplevelser av sjukvården.

Urval/Datansamlingsmetod: Hemlösa personer i nordöstra Wisconsin deltog. Man använde sig av en så kallad snöbollseffekt där deltagarna introducerade författarna till nya deltagare tills man fått tillräckligt med data. Deltagarna skulle vara över 18 år, förstå och tala engelska. Individuella intervjuer med öppna frågor.

Genomförande/Analys: Författarna intervjuade deltagarna under inspelning. Datan som samlades in kodades, kategoriserades och bärande teman identifierades.

Resultat: De hemlösa personerna kände sig dömda bara av att finnas till samt att de kände sig som ett objekt i mötet med vårdpersonal.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: M. Zrinyi, Z. Balogh

Land/År: Ungern 2004

Titel: Student Nurse Attitudes Towards Homeless Clients: A Challenge For Education And Practice

Syfte: Att beskriva sjuksköterskestudenters attityder mot marginaliserade patienter.

Urval/Datainsamlingsmetod: Tvärsnittsstudie. Deltagare valdes ut från en sjuksköterskeutbildning under det fjärde året. Ett instrument för att mäta attityder mot hemlösa personer utformades. Formuläret bestod av 58 påståenden.

Genomförande/Analys: deltagarna fyllde i formuläret. En femgradig skala användes och omvandlades sedan till värden som matades in i SPSS. Signifikansnivån sattes vid 5 %.

Resultat: Mer än hälften av deltagarna höll med om att de behandlade hemlösa patienter likvärdigt. Men däremot höll de inte med om att hemlösa får lika vård eller uppmärksamhet som andra patienter.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: R. Hunt

Land/År: USA 2007

Titel: Service-learning: an eye-opening experience that provokes emotion and challenges stereotypes

Syfte: Att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av att arbeta med hemlösa familjer.

Urval/Datainsamlingsmetod: Urvalet var 14 sjuksköterskestudenter. Man använde sig av in-dept intervjuer.

Genomförande/Analys: Intervjuerna spelades in på band som sedan transkriberades och analyserades. Sex teman identifierades.

Resultat: Erfarenheten av att arbeta med hemlösa familjer fick studenterna att se deras livsvärld med andra ögon. Studenterna beskrev att de utvecklade ett större empatiskt förhållningssätt då de skapat en relation till de hemlösa.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: C.R. Lafuente

Land/År: USA 2003

Titel: Powerlessness and social disaffiliation in homeless men

Syfte: Att utforska betydelsen av maktlöshet och socialt utanförskap bland hemlösa män och effekten av detta på deras hälsa.

Urval/Datainsamlingsmetod: Urvalet var 10 hemlösa män över 18 år. De skulle förstå och tala engelska. Intervjuer gjordes.

Genomförande/Analys: Intervjuerna spelades in på band och analyserades utifrån Giorgis fenomenologiska forskningsansats.

Resultat: Hemlösas erfarenheter av maktlöshet och socialt utanförskap påverkade deras hälsa. Att överleva på gatan beskrevs som ledsamt, oroligt, ensamt, avskyvärt, deprimerande och förnedrande.

Kvalitet: Peer-Reviewed

Författare: B.B. Pauly

Land/År: Kanada 2008

Titel: Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice

Syfte: Att beskriva de underliggande värderingarna som påverkar sjuksköterskors etiska utövande samt hur det påverkar jämlikhet vid tillgång till hälso- och sjukvård för hemlösa.

Urval/Datansamlingsmetod: Urvalet var 26 deltagare, 13 sjuksköterskor, 4 hemlösa och 9 vårdpersonal. Både deltagande observation och intervjuer utfördes.

Genomförande/Analys: Datan som framkom analyserades genom att använda Lincoln och Gubas metod för kvalitativ analys.

Resultat: Resultatet visade att vårdpersonal satte en stämpel på hemlösa, men var samtidigt medvetna om att det var fel. Det visade sig också att personal på vårdcentral hade större tålamod och engagemang med de hemlösa än vad vårdpersonal på akuten hade. Hemlösa som ofta sökte vård sågs som slöseri med tid och resurser.

Kvalitet: Peer-reviewed

Författare: M. Shiner

Land/År: England 1995

Titel: Adding insult to injury: homelessness and health service use

Syfte: Att undersöka varför hemlösa personer inte söker vård i lika stor utsträckning som övriga befolkningen.

Urval/Datansamlingsmetod: Intervjuer gjordes med 16 hemlösa män från London.

Genomförande/Analys: Intervjuerna spelades in på band. De transkriberades och analyserades sedan utifrån Agars metod.

Resultat: Resultatet visade att hemlösa personer hade en tendens att bli behandlade som offer och att deras tillgångar marginaliserades. Hemlösa upplevde att vårdpersonal gjorde felaktiga antagande som gjorde att deras sociala identitet förstördes.

Kvalitet: Peer-Reviewed
