

Emelie Schygge & Amanda Ulvebring

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Grundnivå

Handledare: Vera Dahlqvist

Examinator:Åsa Kneck

Hemlöshet, hälsa och kontakt med vården

En litteraturöversikt

Homelessness, health and contact with health care

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Hemlöshet är ett ökande problem i världen och beroende på land så hanteras och uppfattas fenomenet på olika sätt. Olika faktorer påverkar huruvida en person hamnar i hemlöshet och dessa kan kategoriseras in i individuella, relationella, institutionella och strukturella faktorer. Hemlösa personer är en utsatt grupp i samhället och hemlösheten påverkar en persons livskvalitet och hälsa. Hemlösa personer uppvisar liknande medicinska tillstånd som den allmänna befolkningen men i större utsträckning och löper större risk att dö i förtid. Hemlösa personer uppsöker oftare akutmottagningar och har längre vårdtid än personer som inte är hemlösa.
- Syfte:** Att beskriva vuxna hemlösa personers upplevelser av sin hälsosituation och kontakt med vården.
- Metod:** En litteraturöversikt genomfördes, där nio stycken vetenskapliga originalstudier granskades. Åtta av dessa hade kvalitativ metod och en hade mixad metod. Dessa hämtades från Cinahl Plus with Full Text och PubMed samt hittades genom manuella sökningar efter att studerat tidigare genomförda litteraturöversikter. Studierna analyserades och data kategoriserades in i olika teman.
- Resultat:** Litteraturöversiktens resultat innehåller följande teman; *Bemötande*, *Påverkan på självbild*, *Behov av vård* och *Praktiska hinder för kontakt med vården*. Litteraturöversiktens resultat visade att hemlösa personer känner sig stigmatiserade samt illa och annorlunda bemötta i mötet med vårdpersonal. Detta hade negativ påverkan på självbild och identitet samt utgjorde ett hinder för att kontakta vården. Hemlösa personer i denna litteraturöversikt beskrev även förslag på förbättringar för hälso- och sjukvården.
- Diskussion:** Resultatet ställs emot litteraturöversiktens bakgrund och ytterligare forskning samt diskuteras utifrån konsensusbegreppet hälsa och Antonovskys hälsoteori.
- Nyckelord:** Hemlösa personer, upplevelser, hälsa, kontakt med vården.

Abstract

Background: Homelessness is an increasing problem in the world and the phenomenon is perceived and managed in different ways depending on country. Various factors can influence whether a person fall into homelessness and these can be categorized into individual, relational, institutional and structural factors. Homeless people are a vulnerable group in the society and homelessness affect a person's quality of life and health. Homeless people have similar medical conditions as the general population but to a greater extent and are at greater risk of dying prematurely. Additionally, homeless people often seek emergency rooms and have a longer hospital stay than people whom are not homeless.

Aim: To describe adult homeless persons experiences of their health status and contact with health care.

Method: A literature review was conducted, where nine original scientific studies were reviewed. Eight of these used a qualitative method and one used a mixed method. The studies were taken from Cinahl Plus with Full Text, PubMed and through manual searches. The studies were analysed and the data were categorized into different themes.

Results: The result in the literature review generated four themes: *Response, Impact on self-image, The need for care* and *Practical obstacles for contact with health services*. The result in this literature review shows that homeless people feel stigmatized and are treated different in the meeting with health care professionals. These aspects had a negative impact on self-image and identity as well as being obstaclesfor contacting health care. Homeless people in this literature review described some suggestions for improvements in health care.

Discussions: The result is compared to the background of this literature review and other academical articles. The result is further discussed in relation to the consensus concept of health and Antonovsky´s theory of health.

Keywords: Homeless people, experiences, health, contact with health care.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	HEMLÖSHET	1
2.2	ORSAKER TILL HEMLÖSHET.....	2
2.3	HEMLÖSA PERSONERS HÄLSA.....	3
2.4	SJUKSKÖTERS KANS FUNKTION.....	4
3	PROBLEMFORMULERING	5
4	SYFTE	6
5	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
5.1	KONSENSUSBEGREPPET HÄLSA	6
6	METOD	7
6.1	DATAINSAMLING.....	7
6.2	URVAL.....	8
6.3	DATAANALYS	8
6.4	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	9
7	RESULTAT	9
7.1	BEMÖTANDE	9
7.2	PÅVERKAN PÅ SJÄLVBILD	11
7.3	BEHOV AV VÅRD.....	11
7.4	PRAKTISKA HINDER FÖR KONTAKT MED VÅRDEN.....	12
8	DISKUSSION	13
8.1	METODDISKUSSION	13
8.2	RESULTATDISKUSSION	14
8.3	KLINISKA IMPLIKATIONER	17
8.4	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	17
9	SLUTSATS	17
	REFERENSFÖRTECKNING	18
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	22
	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	23

1 Inledning

Hemlöshet är ett problem som är uppmärksammat både nationellt och internationellt. I arbete och privatliv har vi mött och fått djupare intresse för hemlösa personer och hur dessa personer upplever sin situation. Vi finner detta intressant eftersom vi upplever att hemlöshet är ett fenomen som blir allt mer synligt i samhället och som vi med all säkerhet kommer att stöta på i vårt framtida yrke som sjuksköterskor. Sjuksköterskor möter hemlösa personer inom olika vårdenheter vilket ställer krav på kunskap om och förståelse inför patientgruppen. Denna litteraturöversikt avser att beskriva hur hemlösa vuxna personer som lever i industrialiserade länder upplever kontakt med vården.

2 Bakgrund

2.1 Hemlöshet

Hemlöshet är en process snarare än en statisk företeelse (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion [ETHOS], 2011), där en persons förutsättningar och alternativ för att få tak över huvudet kan skifta hastigt och frekvent (Canadian Homelessness Research Network [CHRN], 2012). År 1948 antog och fastställde Förenta Nationernas (FN, 1948) generalförsamling en allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna. I denna beskrivs bland annat att var och en har rätt till och en levnadsstandard som är tillräcklig för den egna hälsan och välbefinnandet. Att uppskatta hur många som lever i hemlöshet i världen idag är komplicerat (FN, 2005). Detta bland annat på grund av variationen i hur begreppet definieras. I världen uppskattas cirka 1,6 miljarder människor leva under olämpliga boendeförhållanden, varav cirka 100 miljoner människor uppskattas helt sakna hem. I exempelvis USA lever uppskattningsvis 610 000 personer i hemlöshet (National Coalition for the Homeless [NCH], 2014). I dagspressen beskrivs att detta är ett ökande problem i Europa som drabbar allt fler personer (Ström-Melin, 2014, 16 januari). Omständigheter som leder till hemlöshet är komplexa vilket gör det komplicerat att finna lösningar som motverkar problemet (Williams & Stickley, 2011). I dagspressen beskrivs vidare att det inte finns någon gemensam strategi i Europa för att motverka hemlöshet, istället hanteras frågan olika i de europeiska länderna (Ström-Melin, 2014, 16 januari). I exempelvis Ungern kan en person som upprepade gånger sovit på gatan bli straffad med fängelse eftersom detta är förbjudet i landet. Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden är en ökande företeelse även i Sverige, år 2011 beräknades antalet vara cirka 34000 personer, och detta förekommer i bredare grupper av

befolkningen än tidigare (Socialstyrelsen [SoS], 2011). Trots detta saknar Sverige fortfarande en nationell strategi för att motverka problemet (Anefur, Eriksson & Swärd, 2014, 2 oktober). Beroende på land så uppfattas hemlöshet på olika sätt (European Federation of National Organizations Working with the Homeless, [FEANTSA] 2009). Det finns ingen allmänt accepterad eller gemensam europeisk definition av begreppet men FEANTSA har arbetat fram en definition som syftar till att skapa möjligheter för jämförelser mellan de olika länderna i Europa samt för att kunna göra jämförelser över tid. Begreppet akut hemlöshet definieras i Australien, Kanada, USA, England och Sverige som att en person är helt utan skydd och tvingas sova utomhus eller i ett offentligt utrymme som inte är avsett för människor att bo i (Australian Bureau of Statistics, [ABS] 2012; CHRN, 2012; ETHOS, 2011; U.S. Department of Housing and Urban Development's [HUD], 2011; SoS, 2011). Definitionen av hemlöshet täcker i dessa länder även personer som hänvisas till akutboenden, härbärgen, jourboende eller skyddat boende samt de personer som är inskrivna eller intagna inom institutionell vård. Australien, Sverige och Kanadas definition beskriver även personer med ett kortsiktigt ordnat boende, exempelvis hos vänner eller släktingar, som hemlösa (ABS, 2012; CHRN, 2012; SoS, 2011). Sverige är det enda av de ovan nämnda länder vars definition även innefattar personer som bor i mer långsiktiga lösningar, vilket gäller personer som anses vara utestängda från ordinarie bostadsmarknad och har ett boende som kommunen ordnat (SoS, 2011).

2.2 Orsaker till hemlöshet

Enligt SoS (2011) påverkar olika faktorer huruvida en person hamnar i hemlöshet. Dessa kategoriseras i individuella, relationella, institutionella och strukturella faktorer. Med individuella faktorer menas exempelvis medborgarskapsstatus, etnisk tillhörighet, anställning, hälsotillstånd, funktionsstatus, utbildning samt beroendeproblematik och missbruk (FEANTSA, 2009; SoS, 2011). Andra individuella faktorer som kan öka risken för att en person mister sitt hem är till exempel personliga skulder och spelmissbruk (FEANTSA, 2009). Relationella faktorer innefattar bland annat familjesituation, våld i hemmet, skilsmässa, förlust av närstående samt socialt nätverk. De institutionella faktorerna är exempelvis samordning av stöd från offentlig sektor, hyreslagstiftning, fördelningsmekanismer (exempelvis bostadskö) samt utbud av service och vård (SoS, 2011). Strukturella faktorer som kan öka risken att hamna i hemlöshet kan exempelvis vara definition av medborgarskap, bostadsmarknad, arbetsmarknad och migration (FEANTSA,

2009; SoS, 2011). Även ekonomiska och sociala faktorer kan kopplas till hemlöshet (Maness & Khan, 2014). Dessa innefattar bland annat instabil sysselsättning, låga löner, sjunkande offentligt stöd, psykisk sjukdom, brist på billiga bostäder, låg utbildningsnivå och höga sjukvårdskostnader. Vidare beskriver Notaro, Khan, Kin, Nasaruddin och Desai (2012) faktorer som kan bidra till hemlöshet som inte är kontrollerbara för människan, såsom naturkatastrofer och bränder.

2.3 Hemlösa personers hälsa

Hemlösa personer uppsöker akutmottagningar fem gånger oftare och har tre gånger så lång vårdtid än personer som inte lever i hemlöshet (Medcalf & Russell, 2014). Hemlöshet påverkar alla aspekter av en persons livskvalitet, beskrivs som traumatisk och isolerande samt beskrivs framkalla känslor av maktlöshet. Individuella förluster är vanliga i samband med att en person hamnar i hemlöshet och dessa kan exempelvis vara förlust av självkänsla, förtroende och möjligheter (Williams & Stickley, 2011). Det finns ett samband mellan sociala faktorer och hälsa (Burström et al., 2007). Hemlösa personer är utsatta och stigmatiserade i samhället vilket kan leda till ytterligare tillbakadragande och isolering och att kärnan i personens sociala identitet påverkas (Williams & Stickley, 2011). Orsaker till sociala skillnader i hälsa är bland annat psykosociala mekanismer, materiell fattigdom och hälsorelaterade beteenden (Burström et al., 2007). Hälsa och sjukdomar kan ha ekonomiska och sociala orsaker samt kan få ekonomiska och sociala konsekvenser. Hemlösa personer upplever ofta stress på grund av ekonomisk osäkerhet och sin psykosociala situation. Denna stress kombineras ofta med känslor som orsakas av oförmågan att påverka sin situation, såsom skuld, skam och känslor av mindrevärde. Erfarenheter av hemlöshet kan även påverka personens känsla av identitet på ett negativt sätt (Williams & Stickley, 2011).

Hemlösa personer tenderar att uppvisa liknande medicinska tillstånd som den allmänna befolkningen men i större utsträckning (Maness & Khan, 2014). Hemlöshet är förknippat med nedsatt hälsa och ökad risk att dö i förtid på grund av komplexa interaktioner mellan orsakerna till hemlösheten och konsekvenserna av att leva i hemlöshet (Medcalf & Russell, 2014). Hemlösa personer exponeras, i högre grad än personer som inte är hemlösa, för exempelvis smittämnen, ohygieniska förhållanden, trångboddhet, sömnbrist, dålig kost, våld, sexuella övergrepp, fysiska och känslomässiga trauman samt extrema väderförhållanden. Några av de vanligaste fysiska hälsoproblemen bland hemlösa personer är lunginflammation,

tuberkulos, klåda, hepatit, eksem, magsår och malnutrition (Medcalf & Russel, 2014; Notaro et al., 2012; Williams & Stickley, 2011).

Hemlösa personer är bland de mest utsatta och socialt utslagna i det västerländska samhället vilket gör att även deras psykiska hälsa och välbefinnande påverkas avsevärt (Williams & Stickley, 2011). Psykiska hälsobesvär är upp till åtta gånger vanligare hos den hemlösa befolkningen. Detta innefattar besvär såsom ångest, psykoser, schizofreni, personlighetsstörningar, depression, bipolaritet och oro (Medcalf & Russell, 2014; Notaro et al., 2012). Stress och missbruk är vanligt förekommande bland hemlösa personer och utgör ytterligare faktorer som kan förknippas med ångest eller depression (Williams & Stickley, 2011).

2.4 Sjuksköterskans funktion

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) beskriver att målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vård skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla patienter som tar kontakt med hälso- och sjukvården skall snarast få sitt hälsotillstånd medicinskt bedömt och insatser skall ändamålsenligt samordnas. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (SoS, 2005) ingår bland annat i yrket att ha en humanistisk människosyn, bidra till en helhetssyn på patienten och ha ett etiskt förhållningsätt. Att ha ett etiskt förhållningsätt i relation till patienten innebär att bejaka patientens autonomi, värdighet och integritet (Öresland & Lützén, 2009). I sjuksköterskeyrket ingår även att ha god kännedom om patientens möjligheter och rättigheter samt förmedling av kontakt med lämplig instans (SoS, 2005). International Council of Nursing's etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2014) beskriver att det i sjuksköterskeyrket ligger ett ansvar att tillämpa och främja insatser som tillgodoser sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Inom yrket skall professionella värden uppvisas, såsom respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Sjuksköterskan skall arbeta på ett sådant sätt att allmänhetens förtroende ökar för sjukvården.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) underlättar det för sjuksköterskan att vara tillmötesgående och öppen mot patienten genom att arbeta utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv ses människan som en enhet av begreppen kropp, psyke, själ och ande (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Människan beaktas inte utifrån ett av dessa begrepp enskilt utan utifrån samtliga begrepp tillsammans. I detta perspektiv ligger fokus på patientens perspektiv på vårdande, sin

livssituation samt på sin hälsa och ohälsa. Sjuksköterskans yrkesutövande innefattar att förebygga sjukdom och främja hälsa (Willman, 2009). Hälsofrämjande innebär bland annat att tillvarata det friska hos patienten och identifiera dennes resurser. Sjuksköterskan bör se patienten som en unik person vars hälsa uppnås genom självbestämmande och självförverkligande. Misslyckas sjuksköterskan med att vara tillmötesgående och utföra en god vård kan detta leda till ett lidande för patienten som ofta redan är utsatt, sårbar och lätt upplever sig vara i underläge (Dahlberg & Segesten, 2010). Att inte bli lyssnad på eller sedd av sjuksköterskan kan göra att patienten känner sig förödmjukad.

Socialstyrelsen (2011) skriver att kunskapen om hemlösa personer måste utökas. I en studie av Seiler och Moss (2012) beskrivs att vårdpersonal riskerar att känna sig oförberedda i mötet med utsatta grupper, exempelvis hemlösa personer. Detta kan leda till att hemlösa personer inte får önskvärd vård. I arbete inom hälso- och sjukvård krävs förståelse inför den hemlösa personens komplexa situation och kunskap om hur man bemöter en hemlös person på bästa sätt. Det är därmed angeläget att studera hur hemlösa personer beskriver sin situation, sina behov och sin upplevelse av kontakten med sjukvården (Seiler & Moss, 2012).

I denna litteraturöversikt innefattar begreppet kontakt alla kontakter med vårdpersonal. Vården innefattar alla typer av hälso- och sjukvård och upplevelsen av kontakten med vården studeras ur ett patientperspektiv. Med vårdpersonal menas undersköterskor, vårdbiträden, sjuksköterskor och läkare inklusive andra personer som kan vara anställda inom hälso- och sjukvård exempelvis receptionister och medicinska sekreterare.

3 Problemformulering

Hemlöshet är ett växande fenomen i samhället och antalet hemlösa personer ökar i Sverige och resten av världen. Hemlösa personer löper högre risk att drabbas av olika sjukdomstillstånd och är oftare i kontakt med vården än den övriga befolkningen. Dessutom upplever dessa personer ofta försämrad livskvalitet och hälsa samt lider i större utsträckning av psykisk ohälsa. Målet med vården är att den skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda personens värdighet. Sjuksköterskor riskerar att känna sig oförberedda i mötet med hemlösa personer vilket kan försvåra mötet med dessa. För att sjuksköterskan på bästa sätt skall kunna bemöta hemlösa personer bör kunskapen om dessa personers upplevelser av sin hälsosituation och kontakt med vården utökas.

4 Syfte

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva vuxna hemlösa personers upplevelser av sin hälsosituation och kontakt med vården.

5 Teoretisk utgångspunkt

I denna litteraturoversikt kommer konsensusbegreppet hälsa att användas som teoretisk utgångspunkt och diskuteras utifrån Antonovskys hälsoteori KASAM. Hälsa är ett komplext fenomen som kan definieras på många olika sätt (Dahlberg & Segesten, 2003; Willman, 2009). En enkel uppdelning av hälsodefinitioner är mellan biologisk-statiskt och holistiskt perspektiv (Nordenfelt, 2004). För denna litteraturoversikt anser författarna att det holistiska perspektivet på hälsa är mest tillämpningsbart. Hemlösa personer lider av nedsatt hälsa i större utsträckning än den allmänna befolkningen vilket gör det intressant att studera begreppet hälsa i relation till dessa personers upplevelser.

5.1 Konsensusbegreppet hälsa

World Health Organization (WHO, 1948) har definierat hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och är därmed inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder. Hälsa är ett centralt begrepp i vårdens styrdokument, författningar och lagar (Willman, 2009) och målet med hälso- och sjukvården, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763). Hälsa är ett av vårdvetenskapens fyra konsensusbegrepp och synen på hälsa inom vårdvetenskapen grundar sig på en humanistisk människosyn (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet används ibland synonymt med begrepp som välbefinnande, lycka och livskvalitet (Willman, 2009). Hälsa kan beskrivas som en process, ett tillstånd, ett resultat, ett medel eller mål samt som en form av kapital eller mått på välbefinnande. Vidare beskrivs hälsa inom vårdvetenskapen som en strävan efter balans, harmoni och att vara hel som människa (Dahlberg et al., 2003; Dahlberg & Segesten, 2010). Hälsa är en subjektiv upplevelse vilken kan spegla människans totala livssituation och upplevas även då personen upplever lidande, så länge lidandet går att uthärda.

Inom det holistiska synsättet på hälsa finns den salutogena modellen vilken studerar hälsans ursprung samt förklaringar till vad som främjar och ger god hälsa (Antonovsky, 2005; Willman, 2009). Ett bärande begrepp inom denna modell är Känsla av sammanhang. I det salutogena synsättet menar Antonovsky (2005) att en person befinner sig mellan polerna hälsa och ohälsa men strävar hela tiden i riktning mot polen hälsa. Enligt Antonovsky upplever en

person hälsa då denne upplever sammanhang i tillvaron och ser sina handlingar som meningsfulla (Willman, 2009). KASAM innehåller delbegreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, där det sistnämnda ses som det mest centrala (Antonovsky, 2005). Delbegreppet begriplighet innebär i vilken utsträckning personen upplever yttre och inre förhållanden som sammanhängande och strukturerade. Låg känsla av begriplighet kan vid oförutsägbara situationer leda till känsla av kaos och oordning. Delbegreppet hanterbarhet beskriver en persons upplevelse av tillgång på resurser för att kunna möta och hantera situationer i sitt liv samt leva upp till de krav som ställs på denne. Personens resurser kan innebära inre kontroll eller yttre resurser som familj, vänner och trosuppfattning. Stöd beskrivs som ytterligare en resurs för att hantera sin situation. En person som upplever tillvaron som hanterbar känner sig inte i lika stor utsträckning utsatt då påfrestande situationer uppstår. Delbegreppet meningsfullhet berör i vilken grad en person upplever sig känna motivation till livet och att livet har en känslomässig betydelse. Då en person upplever meningsfullhet kan denne lättare känna drivkraft att ta sig igenom svårigheter och lättare uppleva att dessa är värda engagemang och energi. I vilken grad en person drabbas av svårigheter som kan orsaka stress är enligt KASAM oväsentligt. Det är hur personen hanterar dessa som avgör hur denne mår. Därmed blir det viktigt att lära sig hantera svårigheter istället för att undvika dem (Antonovsky, 2005).

6 Metod

Enligt Fribergs (2012a) modell för examensarbete på kandidatnivå genomfördes en beskrivande litteraturoversikt vilket innebär att skapa en översikt av ett kunskapsområde.

6.1 Datainsamling

Datainsamlingen skedde, under månaderna september och oktober år 2014, primärt genom sökningar i databasen Cinahl Plus with Full Text. Eftersom detta inte genererade önskat antal lämpliga artiklar användes därefter även databasen PubMed. Databaserna ansågs relevanta då dessa innehåller vårdvetenskapliga tidskrifter. Sökord som användes primärt i olika kombinationer var: *homeless, homelessness, homeless persons, homeless people, care, health service/-s, health care, healthcare, health-care, experiences, perspectives*. Efter de primära sökningarna utökades sökorden i kombination med dessa sökord: *overview, professional-patient relations, trust, health condition, nurse-patient, qualitative, descriptive*. Manuella sökningar gjordes genom att läsa artiklar som använts i litteraturoversikter som berört

liknande ämne. Artiklarna i sökprocessens början granskades utifrån titel och abstract för att avgöra om artikeln var relevant för det valda ämnet. När titel och abstract ansågs vara relevant för syftet granskades artiklarna i sin helhet.

6.2 Urval

Begränsningar som användes i sökningarna var: peer reviewed (PR), full text (FT), english languagesamt att artiklarna skall vara publicerade mellan år 2004-2014. Artiklar som studerade hemlösa barn och ungdomar under 18 år exkluderades på grund av komplexiteten i situationen då dessa personer är hemlösa. Artiklar som ej varit skrivna på svenska eller engelska samt artiklar som ej studerat hemlöshet i industrialiserade länder har exkluderats. Artiklar från länderna USA, Kanada, Australien, Storbritannien och Sverige har använts. Hemlöshet berör flera vetenskapsområden, exempelvis samhällsvetenskap och vårdvetenskap, och kan därmed studeras ur olika perspektiv. Författarna granskade artiklarna för att säkerställa att de hade en koppling till och var relevanta för vårdvetenskapen.

Till en början valdes elva artiklar ut för granskning, varav två exkluderades senare i granskningsprocessen. Exkluderingen av den ena studien gjordes eftersom det ej tydligt framkom vilka upplevelser som kom från hemlösa personer då studien inkluderade flera utsatta grupper i samhället. Den andra exkluderade studien valdes bort eftersom den i första hand berörde upplevelser av att leva i hemlöshet i allmänhet och ej upplevelser av kontakt med vården. Författarna valde istället att använda studien i litteraturöversiktens bakgrund. Åtta av de nio återstående resultatartiklarna var kvalitativa och beskrev därmed deltagarnas levda upplevelser. I den återstående artikeln användes mixad metod och var därmed även den delvis kvalitativ.

6.3 Dataanalys

Artiklarnas kvalitet granskades enligt Friberg (2012a). I en beskrivande litteraturöversikt behöver författarna läsa valda studier flera gånger för att förstå helheten och sammanhanget. I granskningen är det viktigt att identifiera om artikeln fångat det fenomen eller företeelse som den avsåg att studera. De relevanta artiklarna granskades med stöd av frågor som beskrivs i Friberg (2012a) för att säkra kvaliteten på studierna. Frågorna berörde bland annat huruvida problemformulering, syfte, dataanalys och resultat var tydligt presenterade i artiklarna. Författarna bör enligt Friberg (2012a) även ta ställning till om de granskade artiklarna är av

betydelse och ökar förståelsen för aktuellt fenomen. Samtliga nio utvalda artiklar bedömdes av författarna ha önskad kvalitet och vara relevanta för litteraturöversikten.

Artiklarna analyserades på följande vis: samtliga artiklar lästes först enskilt av författarna och sammanfattades kort. Sammanfattningarna innehöll artiklarnas resultat, metod, syfte och vilket land studien gjorts i. Därefter jämfördes författarnas sammanfattningar för att säkerställa att artiklarna uppfattats på liknande vis. Sedan diskuterades artiklarnas kvalitet och relevans för litteraturöversiktens syfte. Artiklarna som ansågs lämpliga lästes sedan återigen och mer grundligt, först enskilt och sedan gemensamt för att undvika feltolkningar. De resultat som presenterades i artiklarna antecknades för hand ner på papper för att sedan kunna jämföra likheter och skillnader i studiernas resultat samt för att dela in i teman. Indelningen i teman skedde genom att de olika resultatens delar färgkodades och ordnades i homogena grupper.

6.4 Forskningsetiska överväganden

För att öka det vetenskapliga värdet är det viktigt att enbart använda artiklar som kan påvisa att de gjorts noggranna etiska överväganden eller som har tillstånd från en etisk kommitté (Friberg, 2012a). Etiskt godkännande fanns i alla resultatartiklar i litteraturöversikten. Vikt har lagts på noggrannhet i korrekta översättningar från engelska till svenska i granskning av det insamlade materialet. Detta för att minska risken för feltolkningar och att egna värderingar påverkar resultatet i litteraturöversikten. För att undvika feltolkningar av artiklarna diskuterade författarna den egna förståelsen inför valt fenomen för att i största möjliga mån undvika dess påverkan på litteraturöversiktens resultat.

7 Resultat

Vid granskning av litteraturöversiktens nio resultatartiklar framkom dessa teman:

Bemötande, Påverkan på självbild, Behov av vård och Praktiska hinder för kontakt med vården.

7.1 Bemötande

Hemlösa personer upplevde sig ofta bli annorlunda bemötta, ignorerade, förbisedda och inte respekterade av vårdpersonal (Martins, 2008; Wen, Hudak & Hwang, 2007; Wise & Phillips, 2013). Detta framkallade känslor av att vara osynlig och ej betrodd (Martins, 2008). Attityder hos vårdpersonalen, inte enbart vad som sägs, påverkade känslan av att känna sig välkommen

i vården (Wen et al., 2007). Hemlösa personer beskrev vikten av att bli behandlad med respekt inom vården och hur de hatade att bli placerade i fack (Moore et al., 2011). Det faktum att personerna var hemlösa upplevdes i vissa fall påverkavårdpersonalens bemötande så pass negativt att de blivit avskräckta från att vid senare tillfällen uppsöka vård (Gelberg, Browner, Wessel & Lynöe, 2004). En vi och dem-mentalitet upplevdes av hemlösa personer genomsyra kontakten med vården (Wise & Phillips, 2013; Wen et al., 2007; Whitley, 2013). Icke välkomnande möten inom vården upplevdes av hemlösa personer framkalla känslor av att vara diskriminerad, avhumaniserad och att enbart vara ett objekt (Wen et al., 2007). Vårdpersonalen upplevdes inte ett rutinmässigt nedvärderande sätt gentemot de hemlösa personerna samt ofta behandla dessa personer som om de varit påverkade av droger eller alkohol, även om så inte var fallet (Whitley, 2013).

I studien av Whitley (2013) beskrev hemlösa personer ett fåtal positiva upplevelser av vården, bland annat i kontakten med ideella organisationer och kliniker som var specialiserade på vård av hemlösa personer. Fler positiva erfarenheter beskrevs i den svenska studien av Irestig, Burström, Wessel och Lynöe (2010), där mixad metod användes. I denna studie deltog 155 hemlösa personer, varav 32 (21 procent) var kvinnor och 123 (79 procent) var män, och visades att tre fjärdedelar av deltagarna hade ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården. Dessa personer upplevde även att de blivit ganska eller mycket väl bemötta. Av kvinnorna som deltog i studien uppvisade endast 53 procent ett förtroende för vården medan denna siffra var 75 procent bland de deltagande männen. Välkomnande möten inom vården förknippades av hemlösa personer med känslor av humanisering, uppfattning om att vårdgivaren hade ett öppet känslomässigt och intellektuellt förhållningssätt samt att det skapades möjligheter för öppen kommunikation (Wen et al., 2007).

Hemlösa personer upplevde i mötet med vårdpersonal att dessa uppvisade brist på medkänsla och empati (Nickasch & Marnocha, 2009; Wen et al., 2007). Fördomar hos vårdpersonalen och känslan av att bli placerad i fack upplevdes utgöra hinder för att uppsöka vård (Nickasch & Marnocha, 2009). Stereotyper av hemlösa personer som "snyltare" på samhället är något som av dessa personer upplevdes påverka bemötandet gentemot dem inom vården (Wen et al., 2007). Hemlösa personer upplevde att bemötandet gentemot dem inom vården bör förbättras (Irestig et al, 2010). Förslag på förbättringar uttrycktes, såsom att sjukvården bör anpassas efter hemlösa personers tillgångar och att kunskapen om dessa personers medicinska besvär bör utökas. Förslagen berörde bland annat gratis sprututbyte för

personer med missbruk och administrativa förbättringar, exempelvis att kunna boka tid på mottagningar utan att ha en fast adress (Irestig et al., 2010).

7.2 Påverkan på självbild

Hemlösa personer upplevde att icke välkomnande möten inom vården kunde påverka förmågan att erkänna sitt eget värde och sin identitet (Wen et al., 2007). Vissa uttryckte att identiteten även påverkades negativt av bland annat stigmatisering och psykisk ohälsa (Ogden & Avades, 2011). Stigmatisering var något som hemlösa personer ofta upplevde i möten med vårdgivare (Gelberg et al., 2004; Ogden & Avades, 2011). Stigmatiseringen yttrade sig bland annat genom att dessa personer blev stämplade som enbart hemlösa vilket beskrevs genomsyra hela vårdkontakten (Martins, 2008; Ogden & Avades, 2011). Denna stigmatisering gjorde att hemlösa personer kände sig ovälkomna, kände misstro gentemot vårdpersonal och till varje pris undvek kontakt med vården (Ogden & Avades, 2011; Wen et al., 2007).

Vissa hemlösa personer lade skulden på sig själva för sitt nedsatta hälsotillstånd, ansåg sig ha låg självkänsla eller uttryckte att känslor av förtvivlan hindrade dem från att ta bättre hand om sig själva (Gelberg et al., 2004). Några ansåg sig göra sina egna val i livet och att de var ansvariga för sin egen livsstil (Ogden & Avades, 2011). Upplevelsen att ses som annorlunda beskrevs av hemlösa personer bli tydligare när de sökte vård (Martins, 2008).

I en amerikansk studie av Whitley (2013) beskrev hemlösa personer hur de försökte upprätthålla en positiv och optimistisk attityd och att de använde detta som en källa för styrka. Att se sig själv som hjälplös beskrevs av dessa personer enbart som ett sätt att trycka ner sig själv. Olika former av självhjälp som användes för att upprätthålla god hälsa utan kontakt med vård beskrevs, exempelvis att jogga, fiska, simma och gå på gym.

Hemlösa personer beskrev att de hellre sökte stöd hos vänner i liknande situation än att kontakta vården, vilket upplevdes ha positiv påverkan på självbild och identitet (Ogden & Avades, 2011). En anledning till detta beskrev vara att de ofta upplevde sig missförstådda av personer som aldrig själva varit hemlösa. Att ständigt vara runt människor i liknande situationer beskrevs dock även som negativt då detta kunde framkalla känslor av att ens egna problem förvärrades och att hindras från att ta sig ur sin livssituation.

7.3 Behov av vård

Hemlösa personer upplevde att deras behov av vård prioriterades lägre än behov gällande trygghet, sovplats och mat (Gelberg et al., 2004; Moore, Manias & Frances-Gerdtz, 2011;

Wise & Phillips, 2013). Dessa prioriteringar av behov upplevdes utgöra en orsak till känslomässig stress bland dessa personer (Wise & Phillips, 2013). Att söka efter alkohol och/eller droger samt att skaffa pengar, exempelvis genom att behöva prostituera sig och/eller tiggas, är faktorer som även upplevdes påverka hur dessa personer prioriterade sina behov av vård (Gelberg et al., 2004). Hemlösa personer tenderade att vänta med att uppsöka vård tills deras besvär var akuta (Gelberg et al., 2004; Martins, 2008; Moore et al., 2011; Wise & Phillips, 2013). På grund av detta beskrev dessa personer att akutmottagningsvårdernas primära vårdgivare (Wise & Phillips, 2013). Hemlösa personer upplevde möten med exempelvis sjukvårdspersonal på uppsökande enheter, mentalvårdsarbetare och terapeuter som positiva då det gavs utrymme för psykologiskt stöd, information och samtal (Ogden & Avades, 2011).

7.4 Praktiska hinder för kontakt med vården

Hemlösa personer upplevde praktiska hinder för att kontakta vården (Nickasch & Marnocha, 2009; Wise & Phillips, 2013). Ett framträdande hinder var brist på ekonomiska resurser (Nickasch & Marnocha, 2009; Wise & Phillips, 2013). I en studie av Martins (2008) beskrev hemlösa personer i USA att de ofta saknade pengar och sjukvårdsförsäkring, vilket i detta land krävdes för att bli berättigad vård. Vidare beskrevs bland annat pappersarbete, komma ihåg att gå på bokade tider, outhärdliga väntetider, brist på transportmedel och begränsade öppettider på kliniker utgöra hinder för att kontakta vården (Gelberg et al., 2004; Nickasch & Marnocha, 2009; Wise & Phillips, 2013). Begränsade öppettider på kliniker bidrog till att akutmottagningen blev enda stället där hemlösa personer nattetid kunde vända sig för stöd och psykosociala frågor (Moore et al., 2011).

Även att vara bunden till att delta i olika program på stödboenden och att behöva infinna sig på härbärgen beskrevs av hemlösa personer utgöra hinder för kontakt med vården (Gelberg et al., 2004). Avsaknad av telefon beskrevs som ytterligare ett hinder för kontakt med vården (Nickasch & Marnocha, 2009). En hemlös person beskrev även avsaknad av personlig läkare som ett hinder för att kontakta vården, särskilt vid reproduktiva och gynekologiska besvär (Gelberg et al., 2004). Hemlösa personer beskrev en osäkerhet i vilka kliniker och verksamheter som är rätt att vända sig till (Moore et al., 2011). Detta eftersom det fanns ett brett utbud av verksamheter och att dessa ofta utgick från specifika kriterier och målgrupper, till exempel ungdomar eller kvinnojourer, vilket skapade en selektiv tillgång.

8 Diskussion

Litteraturöversiktens diskussion innehåller metoddiskussion och resultatdiskussion. Den innehåller även kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning. I metoddiskussionen sker ett resonemang kring författarnas metod, urval och analys (Friberg, 2012b). I resultatdiskussionen kommer författarna att utgå från litteraturöversiktens resultat och Antonovskys hälsoteori.

8.1 Metoddiskussion

En litteraturstudie på kandidatnivå görs under begränsad tid vilket gör att hela kunskapsområdet ej kan rymmas. I litteraturöversikten exkluderades artiklar skrivna tidigare än 2004 eftersom författarna ville presentera forskning som var aktuell. Friberg (2012c) menar att en sådan begränsning är lämplig såvida äldre vetenskapligt material inte är av intresse för litteraturöversikten. Artiklarna som valdes ut var alla skrivna av olika författare vilket kan ses som en styrkadå detta motverkar att enskilda författares tolkningar färgat flera av artiklarnas resultat. De utvalda artiklarna analyserades i enlighet med Friberg (2012a) vilket underlättade för författarna då detta utgjorde ett tydligt tillvägagångssätt i analysprocessen. Färgkodning var en underlättande faktor i framtagning av teman till resultatdelen. Författarna upplevde dock att avgränsandet av teman var svårt och mycket tid ägnades därför till detta. I arbetet med litteraturöversikten har författarna använt sig av ett Google Drive-dokument, ett dokument där författarna kollaborativt kunnat redigera. Detta underlättade samarbetet och sammanställningen av litteraturöversikten och var en av de bidragande faktorerna till att båda författarna varit lika delaktiga i arbetet.

Artiklar om hemlöshet i utvecklingsländer exkluderades bland annat på grund av att definitionen av hemlöshet och hälso- och sjukvårdens struktur i dessa länder kan skilja sig från industrialiserade länder. Genom exklusionen kan jämförelser mellan länderna genomföras under mer rättvisa och liknande förutsättningar. Författarna har i granskningen haft en medvetenhet om strukturella skillnader mellan västerländska länders vårdssystem, exempelvis gällande lagar och försäkringssystem.

Databaserna Cinahl Plus with Full Text och PubMed användes då det i dessa finns artiklar som fokuserar på vårdvetenskap. Flera av artiklarna som ingår i vårt resultat var återkommande i de båda databaserna. Dock är författarna medvetna om att fler databaser kunde ha använts för att få fram ytterligare relevant forskning. Det kan anses vara en svaghetatt författarna exkluderat artiklar som ej var skrivna på svenska eller engelska, då en

del forskning om fenomenet kan ha gått dem förbi. Dock såg författarna en risk med att eventuellt försöka översätta från ett språk som de inte behärskar och valde därför att enbart använda artiklar skrivna på svenska eller engelska.

Anledningen till att endast nio resultatartiklar slutligen valdes ut var att de övriga artiklarna som granskades visade sig ej passa litteraturöversiktens syfte. Exempelvis studerade flera artiklar både patient- och sjuksköterskeperspektiv vilket försvårade urskiljandet av hemlösa personers upplevelser i dessa. En annan anledning var att vissa artiklar studerade både upplevelser hos vuxna hemlösa personer och hemlösa barn och ungdomar vilket gjorde att dessa exkluderades. Det hade eventuellt stärkt litteraturöversiktens tillförlitlighet om fler kvantitativa artiklar använts eftersom kvalitativa artiklar endast beskriver upplevelser hos en liten del av den utvalda populationen.

8.2 Resultatdiskussion

Enligt Antonovskys teori behöver en person, för att uppleva god hälsa, uppleva sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull och därmed även ha en känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Dahlberg et al. (2003) skriver att då en person blir patient sätts denne utanför sitt vardagliga sammanhang och kan rentav uppleva sig utan sammanhang. Då litteraturöversiktens resultat visar att hemlösa personer upplever stigmatisering och bristande självkänsla kan det tänkas att dessa personer, i större utsträckning än den övriga befolkningen, riskerar att uppleva sig utan sammanhang då de är i kontakt med vården.

Utifrån hemlösa personers beskrivningar av sin tillvaro tycks den ofta sakna den struktur och ordning som personer med trygg boendesituation kan ha vilket gör det högst relevant att dessa personers begriplighet ökas. Genom tydlig information kan det tänkas att personens känsla av begriplighet och därmed dennes KASAM kan ökas, vilket enligt Antonovsky (2005) i sin tur ökar personens upplevelse av hälsa. Psykisk ohälsa, bruk av alkohol och droger samt ovisshet gällande mat och sovplats är faktorer som kan minska känslan av struktur och ordning i tillvaron och därmed utgöra svårigheter att uppleva situationen som begriplig.

Litteraturöversiktens resultat visar att hemlösa personer tycks uppleva svårigheter att hantera sin livssituation. Försämrad hälsa innebär i regel ytterligare påfrestningar som personen behöver lära sig hantera. En strategi för att hantera sin situation, som hemlösa personer beskrev, var att de ofta sökte stöd och hjälp hos vänner i liknande livssituation, vilket även beskrivs i Tischler, Rademeyer & Vostanis (2007) studie där hemlösa personer berättar att stödet från andra hemlösa personer var viktigt för dem. Stöd är enligt Antonovsky

(2005) en resurs för att uppleva tillvaron som hanterbar. Genom stöd kan personen därmed lättare hantera sin situation och i större utsträckning uppleva en känsla av sammanhang. Litteraturöversiktens resultat visade dock även negativa aspekter av att ständigt vara runt människor som befinner sig i liknande situation. Detta beskrivs vidare i studien av Davis, Tamayo och Fernandez (2012) där hemlösa personer uttrycker känslor av att vara socialt isolerade. Den sociala isoleringen upplevdes påverka upplevelsen av hälsa negativt och kunde relateras till att de vistades i kretsar där narkotikamissbruk var det centrala samt där önskade relationer inte kunde utvecklas.

Hemlösa personer upplever ohälsa i större utsträckning än den allmänna befolkningen. I en studie av Sun, Irestig, Burström, Beijer och Burström (2012) beskrivs att hemlösa personer har sämre upplevelse av hälsa än den allmänna befolkningen. Dessa personer lider i högre grad av svår smärta samt depression och oro. Även Lebrun-Harris et al (2013) visar i sin studie att hemlösa personer upplever psykisk ohälsa i större grad än den allmänna befolkningen. Vissa av de deltagande hemlösa personerna upplevde sig lida av konstant ångest. Tischler et al. (2007) beskriver i sin studie att hemlösa personer upplever sig vara stressade och deprimerade. Dessutom beskrev vissa att de upplevt allvarlig psykisk ohälsa och/eller haft självmordstankar. Taylor och Sharpe (2008) visar i sin studie, med 70 deltagande hemlösa personer, att majoriteten av dessa fått en psykiatrisk diagnos och att depression var den vanligaste. I en studie av Daiski (2007) beskriver hemlösa personer att fysiska och psykiska besvär, missbruksproblematik och stress påverkar deras upplevelse av hälsa. Andra faktorer som upplevdes påverka hälsan var förändring av identitet, social utestängning samt att leva på härbärgen. Livet på härbärgen beskrivs som våldsamt och generera känslor av ständig rädsla vilket påverkade de hemlösa personers psykiska hälsa negativt. Utifrån hemlösa personers beskrivningar tycks hemlöshet i allra högsta grad påverka hälsa och hela personen, dessvärre ofta på ett negativt sätt. Dock beskrev hemlösa personer i studien av Tischler et al. (2007) att deras psykiska hälsa förbättrats efter att de hamnat i hemlöshet eftersom de valt att lämna en traumatisk situation.

Hemlösa personer undviker ofta kontakt med vården vilket tenderar att ha negativ påverkan på hälsa eftersom personernas hälsotillstånd genom detta riskerar att förvärras. Dessa personer beskriver att vårdpersonalens bemötande bidrog till att de undvek att kontakta vården eftersom detta fick dem att känna sig ignorerade, diskriminerade, stigmatiserade, annorlunda bemötta, inte respekterade och att en vi-dem-mentalitet genomsyrar vården. Hemlösa personer beskriver, i studien av Williams och Stickle (2011), att de upplevt trakasserier och diskriminering i samhället och att de känner en stark känsla av att vara

stigmatiserade. Diskriminering kan påverka livet för den drabbade och påverka dennes hälsa negativt (Skosireva et al., 2014). Upplevelser av diskriminering och stigmatisering framkommer vidare i en studie av Skosireva et al. (2014) där hemlösa personer med psykisk sjukdom beskriver sig uppleva detta inom vården. Orsaker till detta, utöver psykisk sjukdom, upplevdes vara fattigdom och hemlöshet. Litteraturöversiktens resultat visar att stigmatisering och diskriminering tenderar att ha en negativ påverkan på självbilden hos hemlösa personer.

Eftersom bemötandet beskrivs påverka hemlösa personers upplevelser av att vara i kontakt med vården är det relevant att diskutera hur en sjuksköterska bör bemöta hemlösa personer. Hälso- och sjukvårdslagen (1997:142) beskriver att vård skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2014) beskriver att sjuksköterskan skall bemöta patienter med medkänsla, integritet, respekt och lyhördhet. Sjuksköterskan skall även initiera och stötta åtgärder som främjar hälsa och sociala behov, främst hos den svaga och utsatta delen av befolkningen. Utifrån sjuksköterskans etiska kod kan resultatet i denna litteraturöversikt tolkas som att sjuksköterskan inte lyckats främja hälsa hos, bemöta och stötta de hemlösa personerna.

Att som sjuksköterska ha ett etiskt patientperspektiv, vilket vilar på vårdvetenskapliga grundantaganden om människa och hälsa, innebär att arbeta efter en värdegrund och en hållning som kännetecknas av integritet och värdighet (Dahlberg et al., 2003). Genom detta perspektiv betraktas patienten som expert på sig själv, sitt välbefinnande och lidande samt sin livssituation. Ett etiskt patientperspektiv bidrar därmed till att patienterna kan känna ett förtroende för vården. Att som sjuksköterska tillämpa ett etiskt patientperspektiv kan motverka hemlösa personers upplevelser av stigmatisering inom vården samt öka delaktigheten. Hemlösa personers delaktighet i sin vård kan sjuksköterskan öka genom bland annat gott bemötande, information och närvaro. Genom delaktighet i vården kan personen känna sig uppmärksammas och sedd (Dahlberg & Segesten 2010). Vidare bör vårdgivarens kompetens och yrkeskunskap vara i balans med patienten och dennes erfarenheter. Att som sjuksköterska se varje personen som unik och individuell är viktigt eftersom vården tenderar att kategorisera och sätta etikett på personer (Dahlberg et al., 2003). I mötet med hemlösa personer är det av stor vikt att ha förståelse för upplevelser av hemlöshet för att främja ett fördomsfritt och respektfullt bemötande.

8.3 Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikts resultat visade att hemlösa personers upplevelser av vården var övervägande negativa. Resultatet kan hjälpa till att synliggöra hemlösa personers upplevelser av sin hälsosituation och kontakt med vården. Detta synliggörande kan uppmuntra till diskussion och reflektion kring ämnet inom vården, på såväl organisationsnivå som inom vårdteamet och för den enskilda sjuksköterskan. Reflektion och diskussion samt att som sjuksköterska rannsaka sig själv på egna fördomar är viktigt för att främja ett gott bemötande, inte minst i mötet med personer från utsatta grupper i samhället. Litteraturöversikten kan även uppmuntra till att utöka förståelsen för och kunskapen om hemlösa personers upplevelser i syfte att öka vårdens kvalitet för dessa personer. Utökad kunskap och förståelse för hemlösa personers upplevelser kan hjälpa sjuksköterskan att bemöta dessa personer på ett mer önskvärt och mindre fördomsfullt sätt.

Reflektion och diskussion, medvetenhet och motverkande av egna fördomar samt utökad kunskap och förståelse inför hemlösa personers upplevelser kan hjälpa sjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll i mötet med hemlösa personer.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Litteraturöversikten behandlar hemlösa personers upplevelser av kontakt med sjukvården i USA, Kanada, England, Australien och Sverige. Utifrån resultatet i denna litteraturöversikt skulle det vara av intresse att genomföra mer forskning gällande samma fenomen i Sverige. Detta för att nationellt kunna arbeta med att förbättra hemlösa personers vård och därmed dessa personers hälsa.

9 Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visade att hemlösa personers upplevelser av kontakt med vården var övervägande negativa. Känslor av stigmatisering och att bli illa bemött av vårdpersonal upplevdes ha negativ påverkan på självbild och identitet samt utgjorde ett hinder för att kontakta vården. Hemlösa personer beskrev i denna litteraturöversikt förslag på förbättringar för hälso- och sjukvården, såsom att kunskap om patientgruppen bör utökas och att hälso- och sjukvården bör anpassas efter patientgruppens tillgångar.

Referensförteckning

*= artiklar som använts i resultatet

- Anefur, M., Eriksson, P., & Swärd, H. (2014, 2 oktober). Så kan vi stoppa hemlösheten. *Dagens samhälle*. Hämtad från: <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/sa-kan-vi-stoppa-hemloesheten-11071>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur och Kultur: Stockholm
- Australian Bureau of Statistics. (2012). Homelessness statistics. Hämtad 2014-11-04, från: <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/4922.0Main%20Features22012?opendocument&tabname=Summary&prodno=4922.0&issue=2012&num=&view=>
- Burström, B., Schultz, A., Burström, K., Fritzell, S., Irestig, R., Jensen, J., Lynöe, N., Martilla, A., & Sun, S. (2007) *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*, rapport 2007:5. Centrum för folkhälsa och Enheten för socialmedicin och enheten för hälsoekonomi, Stockholm.
- Canadian Homelessness Research Network. (2012). *Canadian Definition of Homelessness*. Homeless Hub: www.homelesshub.ca/CHRNhomelessdefinition/
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och 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), 273–281. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04234.x
- Davis, E., Tamayo, A., & Fernandez, A. (2012). “Because Somebody Cared about Me. That’s How It Changed Things”: Homeless, Chronically Ill Patients’ Perspectives on Case Management. *Public Library of Science ONE*, 7(9), e45980. doi:10.1371/journal.pone.0045980
- European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (2011). Definition av hemlöshet, Hämtad 2014-10-22, från: <http://www.feantsa.org/spip.php?article3381&lang=en>
- European Federation of National Organizations Working with the Homeless (2009). *European Review of Statistics on Homelessness*. Belgien: European Federation of National Organizations Working with the homeless. Från: http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa_2009statsreview_en.pdf
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.
- Förenta Nationerna. (2005). *Growing privatization of property among reasons driving homelessness, UN rights expert says*. Hämtad 2014-11-11, från http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=14247&Cr=housing&Cr1=#.VGIbePmG_Pc
- Förenta Nationerna. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 2014-11-03, från: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/swd.pdf
- *Gelberg, L., Browner, C-H., Lejano E., & Arangua, L. (2004). Access to women's health care: a qualitative study of barriers perceived by homeless women. *Women & Health, 40*(2), 87-100. doi: 10.1300/J013v40n02_06
- International Council of Nursing. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2014-10-09, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- *Irestig, R., Burström, K., Wessel, M., & Lynöe, N. (2010). How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(3), 225-31. doi: 10.1177/1403494809357102.
- Lebrun-Harris, L.-A., Baggett, T.-P., Jenkins, D.-M., Sripipatana, A., Sharma, R., Seiji-Hayashi, A., Daly, C.-A., & Ngo-Metzger, Q. (2013). Health Status and Health Care Experiences among Homeless Patients in Federally Supported Health Centers: Findings from the 2009 Patient Survey. *BMC Health Services Research, 48*(3), 992-1017. doi: 10.1111/1475-6773.12009
- Maness, D.-L., & Khan, M. (2014). Care of the Homeless: An Overview. *American Family Physician, 89*(8), 634-40.
- *Martins, D.-C. (2008). Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive Phenomenological Study. *Public Health Nursing, 25*(5), 420-430. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00726.x
- Medcalf, P., & Russell, K-G. (2014). Homeless healthcare: raising the standards. *Clinical Medicine, 14*(4), 349-53. doi: 10.7861/clinmedicine.14-4-349.
- *Moore, G., Manias, E., & Frances-Gerdtz, M. (2011). Complex health service needs for people who are homeless. *Australian Health Review, 35*(4), 480-5. doi: 10.1071/AH10967.
- National Coalition for the Homeless. (2014). *Homelessness in America*. Hämtad 2014-11-04 från: <http://nationalhomeless.org/about-homelessness/>

- *Nickasch, B., & Marnocha, S.-K. (2009). Healthcare experiences of the homeless. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(1), 39-46. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00371.x
- Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och hälsa: Teori och kritik* (2. uppl.). Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings Universitet
- Notaro, S.-J., Khan, M., Kim, C., Nasaruddin, M., & Desai, K. (2012). Analysis of the Health Status of the Homeless Clients Utilizing a Free Clinic. *Journal of Community Health*, 38(1): 172-7. doi: 2112/10.1007/s10900-012-9598-0
- *Ogden, J., & Avades, T. (2011). Being homeless and the use and nonuse of services: a qualitative study. *Journal of Community Psychology*, 39(4), 499-505. doi: 10.1002/jcop.20433
- Seiler, A.-J., & Moss, A.-V. (2012). The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(5), 303-12. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00672.x
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2014-10-01, från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Skosireva, A., O'Campo, P., Zerger, S., Chambers, C., Gapka, S., & Stergiopoulos, V. (2014). Different faces of discrimination: perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. *BMC Health Services Research*, 14, 376, doi: 10.1186/1472-6963-14-376.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-11-18, från: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2011). *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011; omfattning och karaktär*. Hämtad 2014-10-01, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18523/2011-12-8.pdf>
- Ström-Melin, A. (2014, 16 januari). Hemlösheten ökar i Europa. *Dagens nyheter*. Hämtad från: <http://www.dn.se/nyheter/varlden/hemlosheten-okar-i-europa/>
- Sun, S., Irestig, R., Burström, B., Beijer, U., & Burström, K. (2012). Health-related quality of life (EQ-5D) among homeless persons compared to a general population sample in Stockholm County, 2006. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(2), 115-125. doi: 10.1177/1403494811435493
- Taylor, M.-K., & Sharpe, L. (2008). Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder Among Homeless Adults in Sydney. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3), 206-13. doi: 10.1080/00048670701827218

- Tischler, V., Rademeyer, A., & Vostanis, P. (2007). Mothers experiencing homelessness: mental health, support and social care needs. *Health and Social Care in the Community*, *15*(3), 246–253. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00678.x
- U.S Department of Housing and Urban Development. (2011). Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing: Defining “Homeless” Hämtad 2014-11-18, från: https://www.hudexchange.info/resources/documents/HEARTH_HomelessDefinition_FinalRule.pdf
- *Wen, C.-K., Hudak, P.-L., & Hwang, S.-W. (2007). Homeless People's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters. *Journal Of General Internal Medicine*, *22*(7), 1011-1017. doi: 10.1007/S11606-007-0183-7.
- *Whitley, R. (2013). Fear and loathing in New England: examining the health-care perspectives of homeless people in rural areas. *Anthropology & Medicine*, *20*(3), 232–243. doi: 10.1080/13648470.2013.853597.
- Williams, S., & Stickley, T. (2011). Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *18*(5), 432-9. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01676.x.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K, Edberg., & H, Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder; Hälsa och ohälsa* (s. 27-43). Lund: Studentlitteratur.
- *Wise, C., & Phillips, K. (2013). Hearing the Silent Voices: Narratives of Health Care and Homelessness. *Issues in Mental Health Nursing*, *34*(5), 359–367. doi: 10.3109/01612840.2012.757402
- World Health Organization. (1948). *Definition av hälsa*. Hämtad 2014-11-28, från: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Öresland, S., & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F, Friberg., & J, Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (s. 357-375). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Plus with Full Text	homeless people health services experiences	PR, FT, 2004-2014	15	5	2 Irestig, R., Burström, K., Wessel, M., & Lynöe, N Martins, D.-C.
Cinahl Plus with Full Text	homelessness healthcare experiences	PR, FT, 2004-2014	4	1	1 Nickasch, B., & Marnocha, S.-K.
PubMed	homeless persons professional-patient relations trust	PR, FT, 2004-2014	11	2	1 Wen, C.-K., Hudak, P.-L., & Hwang, S.-W.
Cinahl Plus with Full Text	homelessness health care experiences	PR, FT, 2004-2014	15	2	1 Moore, G., Manias, E., & Frances-Gerdtz, M.
Cinahl Plus with Full Text	homeless perspectives health-care	PR 2004-2014	16	1	1 Whitley, R.
Cinahl Plus with Full Text	homeless persons AND health care AND experiences	PR 2004-2014	35	3	1 Wise, C., & Phillips, K.
*Cinahl Plus with Full Text	homeless nurse-patient	PR, FT 2004-2014	25	4	1 Daiski, I.
Manuell sökning					Ogden, J., & Avades, T.
Manuell sökning					Gelberg, L., Browner, C-H., Lejano E., & Arangua, L.
*Manuell sökning					Priebe, S.

*artiklar som exkluderades under analysprocessen

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
*Daiski, I.	Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities.	2007, Kanada, Journal of Advanced Nursing	Studera hemlösa personers perspektiv på hälsa och vårdbehov.	Metod: En beskrivande, explorativ design. Semistrukturerade intervjuer och observationsanteckningar. Urval: 24 hemlösa personer Analys: Data transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys för att identifiera teman i datan.	Deltagarna beskrev oro över fysiska sjukdomar, psykisk hälsa, missbruk, stress och social utestängning. Livet i hemlöshet, både på härbärgen och på gatan, beskrevs som våldsamt vilket ledde till ständig rädsla. De hemlösa personerna beskrev även en önskan att jobba och bo någonstans men kände sig fångade i hemlösheten.
Gelberg, L., Browner, C. H., Lejano, E. & Arangua, L.,	Access to Women's Health Care: A Qualitative Study of Barriers Perceived by Homeless Women.	2010, USA, Women & Health.	Undersöka hemlösa kvinnors tillgång till och användning av hälso- och sjukvården och deras uppfattningar om vad som kan göras för att förbättra situationen.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 47 hemlösa kvinnor. Analys: Data analyserades, efter att den kodats, utifrån grundad teori.	Fem teman formulerades och presenterades: Sexualitet och barnafödande; Preventivmedel; Sexuellt överförbara Sjukdomar; Erfarenhet av vårdpersonal; samt Hemlösa kvinnors förslag för att förbättra information, utbildning och tjänster.
Irestig, R., Burström, K., Wessel, M., & Lynöe, N	How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust.	2010, Sverige, Scandianavian Journal of Public Health.	Belysa hemlösa personers upplevda bemötande som de fått från sjukvården och andra samhällsorganisationer och att presentera hemlösa personers förtroende för sjukvården samt förslag på nödvändiga förändringar för att förbättra den.	Metod: Semistrukturerat formulär användes vid intervjuerna med de hemlösa personerna. Urval: 155 hemlösa personer. Analys: Kvantitativ data analyserades med Spearmans rangkorrelationskoefficient-metod. Kvalitativ innehållsanalys användes vid analys av öppna frågor och kommentarer från deltagarna.	3/4 av deltagarna uppgav ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården och kände att de hade varit ganska eller mycket väl behandlade. Färre kvinnor än män rapporterade att de behandlats väl och de uttryckte lägre förtroende för hälso- och sjukvården. Deltagarna föreslog att extra resurser avsätts för att organisera hälso- och sjukvård samt mer kunskap om de medicinska besvär som finns inom gruppen.
Martins, D.-C.	Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive	2008, USA, Public Health Nursing.	Att förstå hemlösa personers upplevelse av sjukvården.	Metod: Kvalitativ intervju där deltagarna bland annat bads att berätta om situationer när de vårdats på sjukhus. Urval: 15 vuxna hemlösa	Fyra teman framkom i denna studie: 1 Hälsan påverkas av att leva utan viktiga resurser, 2 Uppsöker vård först när situationen blir akut, 3 Olika hinder för att söka och ta emot vård; a) socialt triage (inte ha sjukvårdsförsäkring, vara

	Phenomenological Study.			personer. Analys: Intervjuer ljudinspelades och transkriberades. Fenomenet strukturerades med hjälp av Colaizzis deskriptiva fenomenologiska metod. Sedan identifierades och formulerades teman.	sista prioritet), b) stigmatisering c) vårdssystemet anses inte vara anpassat för hemlösa personer, d) inte bli behandlad med respekt samt e) känslor av att vårdgivare inte ser en, och 4 "Underground resourcesfulness" (exempelvis att delta i experiment för att få vård). Hemlösa personer beskriver upplevelser av nedsatt hälsotillstånd men beskriver vidare att de hinder de upplever för att kontakta hälso- och sjukvården kan vara värre än deras hälsotillstånd.
Moore, G., Manias, E., & Frances-Gerdtz, M	Complex health service needs for people who are homeless.	2011, Australien, Australian Health Review.	Undersöka hemlösa personers upplevelser och erfarenheter i förhållande till deras hälsobehov och möten med vårdpersonal.	Metod: Semistrukturerade intervjuer. Urval: Ändamålsenlig urvalsmetod. 20 hemlösa personer och 27 vårdgivare deltog. Analys: En ändamålsenlig urvalsmetod användes med en tematisk analysram.	Sex huvudteman identifierades från intervjuerna: komplexa vårdbehov, respekt för hemlösa personer och medarbetare, engagemang som en viktig strategi i fortsatt vård, brist på vård efter kontorstid, brist på lämplig bostad och komplexiteten i tjänster.
Nickasch, B., & Marnocha, S.-K	Healthcare experiences of the homeless.	2009, USA, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.	Att undersöka hemlösa personers erfarenheter av vård och informera utförare om de barriärer som kan uppstå på grund av hemlösheten.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 9 hemlösa personer. Analys: Glaser och Strauss sociologiska grundade teori. Skapade möjligheter för jämförelser av de transkriberade intervjuerna för att kunna identifiera teman och sedan organisera dem.	Gav stor inblick i hemlösa personers upplevelse av vården. Ett huvudtema: External locus of control. Subtema: Lack of attainment of physical needs, Lack of affordability, Lack of available resources och Lack of compassion of healthcare.
Ogden, J., & Avades, T.	Being homeless and the use and nonuse of services: a qualitative study.	2011, England, Journal of Community Psychology.	Att undersöka hemlösa personers upplevelser av hälsa och sociala tjänster.	Metod: Kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer. Urval: 8 hemlösa personer. Analys: Data analyserades med hjälp av fenomenologisk	Tre teman framkom: 1 ansvar, 2 identitet och 3 känsla av att vara fast i sin situation. Vissa tyckte de var ansvariga för sin egen situation och undvek hjälp. Flera vände sig till formella enheter för hjälp, men ofta upplevdes de få oönskade stämplat på personalen. Istället sökte

				analys.	sig flera deltagare till vänner i liknande situation för att få stöd.
*					
Wen, C.-K., Hudak, P.-L., & Hwang, S.-W.	Homeless People's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters.	2007, Kanada, Journal Of General Internal Medicine.	Att undersöka huruvida hemlösa personer känt sig välkomna eller inte i tidigare möten med vården.	Metod: Djupgående intervjuer. Urval: 8 hemlösa personer. Analys: Kvalitativ tolkande innehållsanalys användes, vilket innebär identifikation, kodning, och kategorisering av mönster från de transkriberade intervjuerna. De transkriberade intervjuerna analyserades sedan med hjälp av Bubers filosofiska konceptualisering av förhållningssätt. såsom "Jag-It" (hur personerna relaterar till objekt) och "I-dig" (hur personerna relaterar till dynamiska varelser).	De flesta deltagarna kände sig inte välkomna på grund av diskriminering, detta bidrog till att de undvek att uppsöka vård vid senare tillfällen. De hemlösa personerna kände sig ignorerade och avhumaniserade av vårdpersonal. De gånger de känt sig välkomna var då de fått en "Jag-Du"-relation med vårdaren. I dessa fall upplevde deltagarna sig värdefulla som personer, lyssnade till och känsla av att ha kontroll över sin situation.
Whitley, R.	Fear and loathing in New England: examining the health-care perspectives of homeless people in rural areas.	2013, USA, Anthropology & Medicine.	Att undersöka tilltron till vården och undersöka de allmänna hälsoerfarenheterna hos hemlösa personer.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: 11 hemlösa män. Analys: Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan analyseras med en tematisk analys.	De hemlösa personerna som deltog i studien rapporterade många negativa möten med läkare och sjukvårdspersonal, ofta hade dessa möten förnedrande och nedsättande karaktär. Dessa möten beskrevs resultera i upprepande fall av feldiagnostisering. Däremot beskrev deltagarna mer positiva erfarenheter av ideella organisationer och av andra sociala tjänster.
Wise, C., & Phillips, K.	Hearing the Silent Voices: Narratives of Health Care and	2013, USA, Issues in Mental Health Nursing.	Att försöka förstå upplevelsen hos hemlösa personer i vården.	Metod: Kvalitativ fenomenologisk metod. Urval: 11 hemlösa personer. Analys: Transkriberingen av	Fyra övergripande teman framkom i analysen: 1 lika/olika, 2 rättvis/orättvis, 3 frihet/barriärer och 4 val/inget val. Dessa teman belyste den stora klyftan mellan sjukvårdsupplevelser de

	Homelessness.			intervjuerna analyserades.	som har ett hem och de som inte har ett hem. Sådan förståelse kan hjälpa mentalvårds sjuksköterskor ge mer lämplig vård till den berörda populationen.
--	---------------	--	--	----------------------------	--

*artiklar som exkluderades under analysprocessen