



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

# ”Djur vårdas bättre än hemlösa människor”

En litteraturstudie om hur hemlösa upplever sig bli bemötta av vårdpersonal

Författare  
Frida Nilsson  
Sarah Pontén

Handledare  
Eva Thörnqvist  
Examinator  
Barbro Wadensten

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
2018

## **SAMMANFATTNING**

**Bakgrund:** Hemlösa personer har i större utsträckning sämre hälsa än den övriga befolkningen i ett land, vilket gör att de har ett stort eller större behov av hälso- och sjukvård. För ett gott bemötande krävs att vårdpersonal kan identifiera patientens grundläggande behov utifrån den enskilda individen med respekt för värdighet, integritet och autonomi. Dessvärre har få studier undersökt hur mötet mellan vårdpersonal och hemlösa personer har upplevts ur patientens synvinkel.

**Syfte:** Syftet är att genom granskning av vetenskapliga artiklar undersöka hur hemlösa personer upplever bemötandet från vårdpersonal.

**Metod:** Denna studie är en systematisk litteraturstudie. Sökningen gjordes i databaserna CINAHL och PubMed, totalt valdes tio kvalitativa originalartiklar ut för granskning. Artiklarnas kvalitet bedömdes med hjälp av en kvalitetsmall med poängsystem. Återkommande kategorier identifierades och sammanställdes under lämpliga rubriker.

**Resultat:** Resultatet i denna litteraturstudie visar samstämmigt på att hemlösa patienter upplever ett negativt bemötande inom hälso- och sjukvården. I de flesta artiklarna upplevdes bemötandet från vårdpersonal vara empati- och respektlöst samt diskriminerande. I ett fåtal av artiklarna redogjorde deltagarna för positiva upplevelser av bemötande. Resultaten från de olika studierna inordnades i följande kategorier; avsaknad av medkänsla, brist på respekt, diskriminering och att känna sig välkommen.

**Slutsats:** Majoriteten av de hemlösa patienterna var missnöjda över hur de upplevde sig bli bemötta av vårdpersonal. Mer forskning behövs för att öka kunskapen om hur hemlösa upplever bemötandet inom vården.

**Nyckelord:** hemlösa, upplevelser, bemötande, vårdpersonal

## **ABSTRACT**

**Background:** Homeless people often have worse health status than the rest of the population in a country. This puts them in a position of greater need from health care services. To reach a good treatment the health personnel needs to identify the patient's basic needs based on the individual itself with respect for dignity, integrity and autonomy. Unfortunately few studies have investigated how the meeting between health personnel and the homeless patient is experienced by the patient.

**Aim:** The aim in this study is to examine how the homeless population experiences attitudes from the health personnel.

**Method:** The present study is a systematic review. The searches were preformed in the databases CINAHL and PubMed, in total ten qualitative original articles were included for the review. The quality of the articles was evaluated using a template with a scoring system. Recurring categories were identified and compiled under appropriate headings.

**Results:** The results in this literature review shows that homeless patients mainly experiences bad attitudes and neglecting behavior when they meet health personnel. Few of the participants had positive experiences or felt welcomed when they visited health centers. The results in this study is presented in categories as; absence of empathy, lack of respect, discrimination and to feel welcome.

**Conclusion:** Further research is needed to increase the knowledge about how homeless persons experiences encounters with health personnel. When this happens homeless persons can be offered health care where they feel welcomed and get good treatment.

**Keywords:** homeless persons, experience, encounters, health personnel

# INNEHÅLL

BAKGRUND .....	1
Hemlöshet.....	1
<i>Definition</i> .....	1
<i>Hemlösa i världen</i> .....	2
<i>Orsaker till hemlöshet</i> .....	2
<i>Hälsostatus hos hemlösa personer</i> .....	3
Sjukvårdssystem.....	3
Bemötande i hälso- och sjukvården.....	3
<i>Vårdpersonalens roll i bemötandet</i> .....	4
<i>Omvårdnadsteori och bemötande</i> .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
METOD .....	6
Design.....	6
Sökstrategi.....	6
<i>Urval av databas</i> .....	6
<i>Sökord</i> .....	6
<i>Inklusions och exklusionskriterier</i> .....	6
<i>Tillvägagångssätt</i> .....	7
Forskningsetiska överväganden.....	8
Bearbetning och analys .....	9
<i>Kvalitetsanalys</i> .....	9
<i>Resultatanalys</i> .....	9
RESULTAT .....	9
Avsaknad av medkänsla.....	9
Diskriminering .....	11
Brist på respekt .....	12
Att känna sig välkommen .....	13
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion.....	14
<i>Styrkor och svagheter i studien</i> .....	14
<i>Forskningsetiska överväganden</i> .....	16
Resultatdiskussion .....	16

<i>Avsaknad av medkänsla</i> .....	17
<i>Diskriminering</i> .....	17
<i>Brist på respekt</i> .....	18
<i>Att känna sig välkommen</i> .....	20
Eventuella behov av vidare forskning .....	20
Klinisk implikation .....	20
SLUTSATS.....	21
REFERENSER .....	22
BILAGA 1 - ARTIKELMATRIS.....	27

## **BAKGRUND**

Under de kommande 50 åren kommer den globala befolkningstillväxten att nå nio miljarder enligt Hans Rosling (2010). Han anser att den största delen av ökningen främst kommer att ske bland den fattiga befolkningen. Att leva under fattigdom innebär inte bara brist på pengar utan handlar även om brist på frihet, fysisk säkerhet, makt och hälsa (United Nations Development Programme [UNDP], 2015). För att uppnå en hållbar utveckling har FN:s utvecklingsprogram tagit fram 17 stycken globala mål som ska uppnås innan år 2030. Två av målen handlar om att minska fattigdom och säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv, oavsett livssituation (UNDP, 2015).

En grupp människor som lever under fattigdom och som existerar i både låg-, medel- och höginkomstländer är hemlösa personer (Irestig, Lynøe, Sun & Burström, 2008). Detta är en sårbar grupp människor som kan sakna både bostad, pengar, arbete och den trygghet dessa faktorer ger. Dessutom har det visat sig att de i större utsträckning har sämre hälsa än majoriteten av den övriga befolkningen (Irestig et al., 2008).

### **Hemlöshet**

#### *Definition*

För många är hemlösa de individer som sover ute på gatan eller i trappuppgångar, parker, skjul, bilar eller andra platser som inte är avsedda som bostad (Department for Communities and Local Government, 2017). Hemlöshet är ett komplext begrepp och en gemensam definition tycks vara svår att nå. Anderson och Christian (2003) visar att olika studier därför kan definiera hemlöshet på olika sätt.

I Sverige har Socialstyrelsen (2011b) utgått från olika situationer för att definiera begreppet hemlöshet. Dessa situationer omfattar personer som inte har något som kan jämföras med eget boende och därför är i akut brist på tak över huvudet. De individer som bor tillfälligt eller kontraktslöst hos någon annan, inte kan få tillgång till den ordinarie bostadsmarknaden eller inskrivna patienter som inte har en bostad ordnad inför utskrivningen inkluderas också i begreppet hemlös. Den svenska definitionen av hemlöshet påminner om USA:s definition, framtagen av USA:s bostads- och stadsplaneringsdepartementet (2016). I begreppet hemlös inkluderar de individer och familjer som saknar ett fast, regelbundet och adekvat boende nattetid eller som omedelbart förlorat detta boende. De inkluderar även ensamkommande personer som enligt andra amerikanska federala stadgar definieras som hemlösa. Individer

som flyr eller försöker fly från farliga eller livshotande förhållanden faller också in under kategorin hemlös (Henry, Watt, Rosentahl & Shivji, 2016).

### *Hemlösa i världen*

År 2005 gjorde Förenta Nationerna sin senaste globala undersökning som visade att antalet människor utan hem överstiger 100 miljoner i världen. Om även personer utan ett adekvat boende inkluderades i beräkningen, så skulle antalet överstiga 1 miljard (United Nations, 2005). Mellan åren 2015 till 2016 ökade antalet hemlösa med 3% i USA. Under en natt år 2016 beräknades mer än en halv miljon människor vara hemlösa i USA (Henry et al., 2016). Majoriteten av dessa individer befann sig på akuta härbärgen, hade tillfälligt boende eller fristäder. Hemlösa personer som undviker kommunala härbärgen och söker tak över huvudet hos personliga kontakter togs inte i beaktande i studien (Henry et al., 2016). Enligt Reeve (2011) glöms denna grupp hemlösa personer ofta bort i statistiken och kallas "hidden homeless". Dessa individer syns mindre i samhället och inkluderar personer som varken har kontakt med sina lokala myndigheter eller tar emot någon hjälp från dem. Detta gör att det i många studier och undersökningar finns ett mörkertal när det kommer till uppskattningen av antalet hemlösa (Reeve, 2011).

Även i Sverige lever människor utan hem. Socialstyrelsen (2011b) beräknade att cirka 34 000 personer var hemlösa under vecka 18, 2011, en siffra som ökat sedan mätningen 2005. Efter mätningen år 2005 sattes fyra mål upp som en nationell strategi mot hemlöshet av regeringen, där ett av dessa mål var att alla hemlösa personer skulle garanteras tak över huvudet (Socialstyrelsen, 2010). Mätningen år 2011 visade att trots att det totala antalet hemlösa hade ökat så hade antalet personer som sover utomhus eller på offentliga platser minskat. Att antalet uteliggare minskat i antal sågs vara ett tecken på att regeringens mål hade tagits på allvar (Socialstyrelsen, 2011b).

### *Orsaker till hemlöshet*

Enligt Seiler och Moss (2012) anser Mullin och Ambrosia (2005) att de två största orsakerna till hemlöshet i USA är fattigdom och oförmåga att betala för sitt boende. Morrell-Bellai, Goering och Boydell (2000) undersöker i sin studie hemlöshet i Toronto, Kanada, som visar på liknande resultat. De menar att det finns faktorer på både makro- och individnivå som skapar hemlöshet. På makronivå var dessa faktorer förlust av jobb, förlust av socialt stöd, höga bostadspriser samt svårigheter i att hitta ett jobb som erbjuder bra lön. På individnivå identifierades orsaker som våld i hemmet, missbruk och psykisk ohälsa. Att det finns liknande orsaker i Sverige visar Socialstyrelsen (2011a) i sin publikation *Hemlöshet och utestängning*

*från bostadsmarknaden - omfattning och karaktär.* I publikationen framgår det att orsakerna till hemlöshet var individuella faktorer där ekonomisk situation, etnisk bakgrund och personlig hälsa spelade störst roll. Enligt Socialstyrelsen (2011a) har problemet däremot växt med tiden och insikter uppkommit om att hemlöshet är en komplex situation. De individuella faktorerna samspelar med strukturella och institutionella såsom arbetsmarknaden, bostadsmarknaden, migration och utbud av service och vård (Socialstyrelsen, 2011a).

#### *Hälsostatus hos hemlösa personer*

I Socialstyrelsens kartläggning av hemlöshet från 2011 beskrivs att ha en egen bostad inte enbart innebär en plats att bevara materiella ting på, utan innebär även en trygghet. Tak över huvudet är en grundläggande faktor för att kunna skapa en tillvaro med trygghet och välmående. Hemlösa är därför en utsatt grupp som har sämre förutsättningar att upprätthålla en god hälsa. Ett tecken på denna utsatthet är att både missbruk och psykisk ohälsa visat sig vara en fortsatt problematik hos hemlösa. I och med detta kan det tänkas att gruppen i helhet är i större behov av att besöka hälso- och sjukvården än många andra grupper i samhället (Socialstyrelsen, 2011b). Denna tanke stöds av ett flertal studier som visar att hemlösa patienter har sämre hälsostatus och drabbas i större utsträckning av kroniska sjukdomar, psykiska sjukdomar och hamnar i missbruk i jämförelse med icke-hemlösa patienter (Lebrun-Harris et al., 2012; Beijer, 2008). I Lebrun-Harris et al. (2012) studie framkom det att färre hemlösa patienter var nöjda med den vård de fått av primärvården jämfört med icke-hemlösa och att de hemlösa personerna tillhörde en av de mest sårbara patientgrupperna.

#### **Sjukvårdssystem**

Sjukvårdssystem skiljer sig mellan länder och finansieras på olika sätt. I både Sverige och Kanada är sjukvårdssystemen decentraliserade där det är skatten som bekostar sjukvård inom kommun och landsting medan regeringen har det övergripande politiska ansvaret (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2015; Government of Canada, 2012). Även Storbritannien har ett hälso-och sjukvårdssystem som bekostas av skatter men från regeringsnivå (National Health Services, 2016). I andra länder som exempelvis USA finansieras sjukvården annorlunda, där är det i första hand genom en privat hälsoförsäkring som oftast betalas av arbetsgivaren, i andra hand betalar patienten ur egen ficka och i tredje hand uppsöker patienten statligt stöttade sjukhus och hälsocenter (Witbrodt & Romelsjö, 2012).

#### **Bemötande i hälso- och sjukvården**

Att arbeta inom vård och med omvårdnad har många delkomponenter som utgör yrkets arbetsuppgifter och etiska koder. Det handlar om mellanmännsliga relationer, att kunna



tillgodose och identifiera patientens grundläggande behov utifrån den enskilda individen (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006a). Det gäller att besitta de primära värderingar som omvårdnad innefattar. Vården handlar inte bara om ett lyckat slutresultat eller behandling, utan också om en vårdprocess där alla patienter ska känna delaktighet och uppleva ett gott bemötande (SKL, 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2016) har utarbetat olika områden som omvårdnad ska utgå från för att lyckas upprätthålla ett bra bemötande mellan vårdpersonal och patienter. Vårdpersonal behöver ha respekt för det sårbara hos patienten och för personens värdighet, integritet och autonomi. Detta gäller på alla plan; både psykiska, sociala och kulturella aspekter behövs tas i beaktande. Genom detta ska patienten kunna få en upplevelse av tillit, hopp och mening. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är dessa de grundläggande delarna inom svensk omvårdnad och de har baserat sina riktlinjer på rekommendationer från *International Council of Nurses [ICN] Code of Ethics* (2012). ICN är en internationell organisation som arbetar för sjuksköterskors arbetsförhållande och främjar för god omvårdnad i hela världen.

Enligt Nyström (2003) är ett gott bemötande en del av god omsorgsinriktad omvårdnad. Detta innebär att vårdpersonalen i mötet med patienten tillgodoser dennes omvårdnadsbehov, trots att det kan kännas påfrestande eller svårt att förstå sig på (Nyström, 2003). Det är viktigt att se alla patienter som individer med lika värde och samtidigt skapa tillit i relationen mellan vårdpersonal och patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I en vårdrelation uppstår det lätt ett maktförhållande mellan patient och personal där patienten kan hamna i underläge. För att ett gott bemötande ska kunna ske är det därför viktigt att personalen försöker bemöta patienten jämlikt (Nyström, 2003; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

#### *Vårdpersonalens roll i bemötandet*

Vårdpersonal, det vill säga personal som jobbar inom hälso- och sjukvården träffar ständigt nya patienter. För att de ska kunna tillgodose patienternas behov och möjliggöra det för god omvårdnad behövs ett gott bemötande mellan vårdpersonal och patient. Enligt Kristoffersen et al. (2006a) är grunden till ett gott bemötande att visa respekt och intresse för varje patient som en unik person. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) stadgas i 2§ att alla i befolkningen ska vårdas på samma villkor med respekt för den enskilda människans värde.

#### *Omvårdnadsteori och bemötande*

Joyce Travelbee var en omvårdnadsteoretiker som lade stort fokus på medmänskliga aspekter och den specifika relationen mellan patient och sjuksköterska vilket beskrivs i Kristoffersen (2006b). Hon menade att god omvårdnad endast kan uppnås om en genuin mellanmänsklig

relation etableras mellan vårdpersonal och patient. För att lyckas med detta krävs god kommunikation och en människosyn som bygger på att alla patienter är unika individer med samma rättigheter. Alla människor ska således betraktas som oersättliga individer, med egna erfarenheter och personliga upplevelser av lidande. I och med detta är den subjektiva upplevelsen av hälsa centralt, där patientens egen upplevelse står i fokus. Utan detta förhållningssätt menar Travelbee enligt Kristoffersen (2006b) att risken är stor att patienten inte blir bemött med respekt, vilket i sin tur kan orsaka mer lidande. I vården av hemlösa är detta särskilt relevant, eftersom de tillhör en redan utsatt grupp i samhället, där brist på respekt, hopplöshet och lidande kan vara en stor del i vardagen (Irestig et al., 2008; Lebrun-Harris et al., 2012).

Enligt Kristoffersen (2006b) anser Travelbee att omvårdnad ska handla om att hjälpa en lidande person att hantera, bära och finna mening i personens alldeles unika situation. Genom att se individen bakom patienten, en person med egna upplevelser och tankar, är något som krävs för att en patient ska bli väl bemött. Travelbee tar dessutom miljön i beaktande genom att påpeka att en persons tidigare kultur kan ha betydelse för hens uppfattning om sjukdom och lidande (i Kristoffersen, 2006b).

Det finns vetenskapliga studier som har undersökt hur hemlösa personer upplevt sig bli bemötta av vårdpersonal i flera olika länder. Däremot finns det få litteraturöversikter som sammanställer de olika resultaten. Många inriktar sig på vårdpersonalens uppfattningar, som i studien av Minick, Kee, Borkat, Cain & Oparah-Iwobi (1998), istället för patientperspektivet. Flertalet undersökningar riktar även in sig på hemlösa med speciella kroniska eller mentala sjukdomar.

### **Problemformulering**

Enligt Travelbee (i Kristoffersen, 2006b) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) bör alla patienter bemötas på samma sätt, alla är egna individer som ska bemötas med samma förutsättningar och respekt. Hemlösa är en utsatt grupp som i större utsträckning än den övriga befolkningen har sämre hälsostatus (Lebrun-Harris et al., 2012). I och med detta har denna grupp stort behov av att besöka hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2011b). Denna studie vill med hjälp av en litteraturöversikt sammanställa tidigare resultat från vetenskapliga artiklar som undersöker hur hemlösa upplever sig bli bemötta av vårdpersonal.

## **Syfte**

Syftet är att genom granskning av vetenskapliga artiklar undersöka hur hemlösa personer upplever bemötandet från vårdpersonal.

## **METOD**

### **Design**

Studien har en deskriptiv design med litteraturstudie som metod. Metoden gör det möjligt att sammanställa resultat och dra slutsatser inom ett forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2010).

### **Sökstrategi**

#### *Urval av databas*

För att finna relevanta originalartiklar till denna studie genomfördes sökningar i databaserna PubMed och CINAHL efter "Best Match" sortering. Enligt Backman (2008) är en enda referensdatabas ofta inte heltäckande och därför har två bibliografiska referensdatabaser använts.

#### *Sökord*

I första hand användes Medical Subject Headings (MeSH-termer) vid sökning. MeSH-termer används i PubMed för att hitta alla artiklar inom ett område. Termerna gör det möjligt att lokalisera alla artiklar inom ett område även om författarna använder sig av andra ord eller synonymer (Östlundh, 2006). De olika sökord som har använts är MeSH-termer: "homeless persons", "attitudes of health personnel", "quality of health care", "patients acceptance of health care" samt "interview". Även sökord som ej var MeSH-termer användes, dessa var "experience of health care" och "mental illness". "Interview" användes för att inkludera studier som använt sig av intervjuer vid datainsamling. "Mental Illness" användes för att exkludera de studier som inriktat sig på enbart mental hälsa bland de hemlösa. Olika kombinationen av termerna användes under sökningen.

#### *Inklusions och exklusionskriterier*

Till denna litteraturstudie inkluderades originalartiklar med empiriska studier av deskriptiv design. Artiklarna skulle ha abstract och finnas tillgängliga i fulltext i de valda databaserna via Uppsala Universitet. För att undvika att granska artiklar som inte är aktuella inkluderades enbart originalartiklar som hade blivit publicerade efter år 2000. Då hemlöshet förekommer globalt så har inga artiklar exkluderats utifrån undersökningens geografiska plats. Endast

artiklar som var skrivna på svenska eller engelska inkluderades. Enligt Forsberg & Wengström (2010) kan exkludering på grund av forskningsdesign resultera i bristfälligt underlag, men i denna studie exkluderas dock kvantitativa studier. Eftersom patientupplevelser är det som undersöks och då är kvalitativa studier mer relevanta.

#### *Tillvägagångssätt*

Sökorden användes i olika kombinationer i databaserna PubMed och CINAHL. För att kunna bestämma vilket samband sökorden ska ha i förhållande till varandra användes en teknik som kallas boolesk sökteknik (Östlundh, 2006). De operatorerna som användes i denna studie var AND och NOT. Filter tillämpades för att få artiklar publicerade efter 2000-01-01 för alla sökningar. I CINAHL användes ytterligare filter som "exclude Medline" för att undvika sökresultat med samma artiklar som i PubMed. Genom att först utgå från studiernas titlar skapades en uppfattning om vad som kunde sällas bort, de som var relevanta för denna studies syfte valdes ut för att läsa sammanfattningar. Artiklar med relevant sammanfattning för studiens syfte valdes ut för granskning. De artiklar som dök upp i flera av de olika sökningarna valdes ut till granskning endast i första sökning. 21 sammanfattningar lästes och av dessa var elva stycken återkommande från tidigare sökning. Resultatet av sökning i databaserna redovisas i tabell 1. Totalt valdes tio originalartiklar ut som lästes och granskades.

**Tabell 1.** Resultat av sökning i databaserna.

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Filter</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal utvalda till granskning</b>
Pubmed	Homeless persons AND patient acceptance of health care AND interview NOT mental illness	Puplication dates: 2000/01/01	52	2	2	2
Pubmed	Homeless persons AND quality of health care AND attitude of health personnel	Puplication dates: 2000/01/01	101	5	4	4

Pubmed	Homeless persons AND quality of health care AND experience of health care NOT mental illness	Puplication dates: 2000/01/01	175	8	2	2
Pubmed	Homeless persons AND health care needs AND experience of health care NOT mental illness	Inga	113	5	1	1
CINHAL	Homeless persons AND experience of health care	Puplication dates: 2000/01/01 exclude medline.	67	1	1	1

### **Forskningsetiska överväganden**

Eftersom denna studie baserades på tidigare forskning som undersöker människors upplevelser var det viktigt att etiska regler och riktlinjer följdes. Enligt Forsberg och Wengström (2010) ska artiklar vara godkända av etiska råd eller ha tydliga etiska överväganden för att hindra spridning av falska eller fabricerade resultat. Därför har författarna strävat efter att främst inkludera artiklar som har blivit godkända av en etisk kommitté eller som redogör för etiska överväganden. Det var även viktigt att de undersökta artiklarna har följt forskningsetiska principer såsom informationskrav samt att medverkande har haft möjlighet att avsluta sin medverkan när som helst under studien (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga studiers resultat redovisades för att kunna sammanställa resultatet på ett etiskt korrekt sätt (Forsberg & Wengström, 2010). Författarna har egna upplevelser som innefattat bemötande av hemlösa, både ute i samhället som privatpersoner och som undersköterskor inom sjukvård, vilket har skapat personliga tankar om denna patientgrupp. Det var därför viktigt att materialet hanterades så objektivt som möjligt och egna värderingar och uppfattningar uteslöts som annars kunde färga resultatet.

## **Bearbetning och analys**

### *Kvalitetsanalys*

Kvaliteten på de undersökta studierna analyserades och bedömdes med hjälp av en kvalitetsmall som framtoogs av Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (2014). Mallen har 21 frågor som behandlar artiklarnas syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Ett poängsystem användes för att dela in i hög, medelhög eller låg kvalitet. De utvalda artiklarnas kvalitet granskades och lästes av båda författarna till denna uppsats oberoende av varandra. Genom diskussion och jämförelser bedömdes sedan studiernas kvalitet. Nio av de undersökta artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet och en av medelhög. Artikeln av McCabe, Macnee och Anderson (2001) saknade ett tydligt godkännande från en etisk kommitté men var en del av en större studie som hade godkännande (Macnee & McCabe, 2004) och inkluderades därför. Även studien av Irestig, Burström, Wessel och Lynöe (2010) bedömdes vara av medelhög kvalitet men inkluderades eftersom den fortfarande ansågs svara på denna studies syfte och frågeställning.

### *Resultatanalys*

För att helheten skulle förstås började resultatanalysen med att de inkluderade studierna lästes ett flertal gånger. För att få en övergripande bild över arbetet dokumenterades de utvalda studierna i en översiktstabell, se bilaga 1. Resultaten från artiklarna som besvarade denna studies syfte och frågeställning sammanfattades sedan. Detta steg gjorde författarna oberoende av varandra för att undvika att påverka varandra. Artiklarnas resultat och författarnas analyser diskuterades därefter sinsemellan, för att slutligen kunna skapa olika kategorier enligt Forsberg och Wengströms metod (2010).

## **RESULTAT**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar samstämmigt att hemlösa patienter upplevde ett bristfälligt bemötande av hälso- och sjukvården. Ett bristfälligt bemötande upplevdes då vårdpersonal var empati- och respektlös samt diskriminerande. Fåtalet av deltagarna i studierna redogjorde för positiva upplevelser av vårdpersonalens bemötande. Resultaten från de olika studierna kunde grupperas i följande kategorier; *avsaknad av medkänsla, brist på respekt, diskriminering, och att känna sig välkommen.*

### **Avsaknad av medkänsla**

Avsaknad av medkänsla beskrivs i de granskade artiklarna då deltagarna i de olika studierna uttryckte att vårdpersonal inte har sett dem som mänskliga medmänniskor. Istället har de

hemlösa mötts av fördomar och brist på empati (Cocozza Martins, 2008; Nickasch & Marnocha, 2008; Rae & Rees, 2015; Wen, Hudak & Hwang, 2007).

Cocozza Martins (2008), Nickasch och Marnocha (2008), Rae och Rees (2015) samt Wen et al. (2007) visar att de hemlösa patienterna upplevt sig bli objektifierade och avhumaniserade. I en intervju presenterad av Wen et al. (2007):

*“Det gör mig omänsklig, som om jag inte riktigt tillhör samhället.”* (s. 1013).

Cocozza-Martins (2008) berättade hur hemlösa patienter upplevt att de blivit behandlade mer som djur än som människor. Istället för att behandlas som riktiga patienter har de fått ta rollen som försöksdjur:

*“Det kändes som att de, som jag sa tidigare, experimenterade på mig för de gav mig dessa sprutor som inte var tillräckligt effektiva.”* (Cocozza-Martins, 2008, s. 428).

Vårdpersonal behövde ha empati för alla sina patienter (Philips & Wise, 2013). Många hemlösa upplevde att de möttes av långa väntetider, ogrundade anklagelser och orättvis behandling när de besökte hälso- och sjukvården. Detta ledde till en känsla av att vårdpersonal inte brydde sig om ifall de som hemlösa patienter skulle dö (Nicholas et al., 2015; Nickasch & Marnocha, 2008; Philips & Wise, 2013). För att kunna bemöta dessa patienter på ett bra och värdigt sätt var det viktigt att försöka förstå patientgruppens bakgrund och historia som hemlös (McCabe et al., 2001; Phillips & Wise, 2013).

*“Hon gjorde sig redo att kasta ut mig med huvudet före för att jag hade en ryggsäck, vilket uppenbarligen betydde att jag var hemlös, och hon visste jag inte skulle ha försäkring. Hon var redo att kasta mig ut utan undersökning. Och jag hade troligtvis dött då förstår du.”* (Phillips & Wise, 2013, s. 364).

I studien av Nicholas et al. (2016) har majoriteten av deltagarna i undersökningen fler upplevelser där de känt sig otrevligt bemötta än välkomna. Vårdpersonalen har inte visat någon omtanke för patientgruppen och har behandlat dem fördomsfullt (Nicholas et al., 2016; Rae & Rees, 2015). De hemlösa patienterna har känt sig dömda på förhand och behandlade utifrån förutfattade meningar (McCabe, Macnee & Anderson, 2001; Rae & Rees, 2015; Wotih, et al., 2016).

*“Det finns många fördomar mot dig. Många. De verkar tro att alla hemlösa har alkohol- eller drogproblem, men det har de inte.”* (Rae & Rees, 2015, s. 2103).

## **Diskriminering**

Det visade sig vara vanligt förekommande att hemlösa personer har upplevt diskriminering inom vården (Cocozza Martins, 2008; Irestig et al., 2010; Nicholas et al., 2016; Rae & Rees, 2015; Wen et al., 2007; Wise & Phillips, 2013; Woith et al., 2016). Ett flertal av dessa individer ansåg att diskrimineringen berodde på den stigmatisering som finns av hemlösa och att de helt enkelt behandlades annorlunda på grund av sin situation (Irestig et al., 2010; Wen et al., 2007). Enligt Nicholas et al. (2016) upplevdes diskriminering då sjukvårdspersonal hade en dömande inställning, inte verkade bry sig om, var otåliga, eller inte försökte tillgodose de hemlösas behov. Andra exempel på när bemötande upplevdes vara diskriminerande var enligt Wen et al. (2007) studie då personal agerade okunnigt och var stressade. Samma studie visade också att diskrimineringen för flerparten av deltagarna resulterade i en känsla av att vara ovälkommen i hälso- och sjukvården.

Många deltagare jämförde diskriminering och negativa attityder från vårdpersonal med rasism (Cocozza Martins, 2008; Nicholas et al., 2016; Wise & Phillips, 2013). En hemlös kvinna beskrev den utsatthet som det innebär för henne av att vara kvinna, hemlös och mörkhyad:

*“Att vara mörkhyad är svårt nog och att sen vara kvinna gör det dubbelt så svårt, så ja, det suger. Det är det enda sättet jag kan beskriva det på till dig.”* (Cocozza Martins, 2008, s. 427).

Även Irestig et al. (2010) och Nicholas et al. (2016) tog i sina studier upp aspekten av att vara kvinna och hemlös. Irestig et al. (2010) jämförde hemlösa kvinnors upplevelse av vården med manliga hemlösa individer. De fann att kvinnliga hade mindre förtroende för vården och tyckte sig behandlas sämre av personalen. Det bristfälliga bemötandet som många av dem möttes av ansågs bero på stigmatisering av att både vara hemlös och kvinna. I en intervju presenterad av Nicholas et al. (2016) uttryckte en kvinna att hon som en följd av att både vara hemlös och kvinna hade mötts av förödmjukande kommentarer och sexuella trakasserier på en akutvårdsavdelning.

I flera studier däribland, Irestig et al. (2010), Nicholas et al. (2016), Rae och Rees (2015) och Wise och Phillips (2013) framkom att deltagare upplevde att hemlösa inte prioriterades inom hälso- och sjukvården och därför blivit tvingade att vänta länge på att få vård. I Woith et al. (2016) studie var det några deltagare som antog att deras status som hemlösa förhindrade dem att få god vård och prioriteras. Flera artiklar uttryckte inte bara att deltagarna bortprioriterades



utan även att de inte behandlades jämlikt med resterande befolkning (Cocozza Martins, 2008; Nicholas et al., 2016; Rae & Rees, 2015).

*“Eftersom jag är hemlös så är jag inte prioriterad. Jag har problem precis som alla andra men behandlas inte lika. Jag vet det. För hon ba ‘Jag har patienter som väntar.’ Är jag ingen patient?”* (Rae & Rees, 2015, s. 2103).

Cocozza Martins (2008) presenterade i sin studie att detta beror på att det inom hälso- och sjukvården finns två separata och ojämställda system, där patienter med högre status i samhället får ett annat bemötande än de hemlösa. Upplevelsen av att vara ojämlikt behandlad medförde enligt Cocozza Martins (2008) att en del deltagare försökte distansera sig från andra hemlösa för att inte bli förknippad med dem i hopp om att få bättre vård. Woith et al. (2016) ansåg att den ojämlika behandlingen gjorde att de hemlösa personerna blev mer benägna till att vårda sig själva istället för att uppsöka hälso- och sjukvården.

### **Brist på respekt**

Många hemlösas önskan var att bli respekterade av sjukvårdspersonal och bemötas som medmänniskor (Cocozza Martins, 2008; Irestig et al., 2010; McCabe et al., 2001; Nicholas et al., 2016; Rae & Rees, 2015; Wen et al., 2007; Wise & Phillips, 2013; Woith et al., 2016).

*“Jag skulle vilja bli behandlad med...respekt och omsorg”.* (Cocozza Martins, 2008, s. 428).

Enligt Wise och Phillips (2013) är ett respektfullt möte är en faktor som behövs för att underlätta vårdkontakt för alla, inklusive denna patientgrupp. Trots detta framkom det i flera artiklar att många hemlösa personer upplevt ett respektlöst bemötande av sjukvårdspersonal (Cocozza Martins, 2008; Hudson et al., 2005; Irestig et al., 2010; Nickasch & Marnocha, 2008). Exempel som togs upp var då personal hade pratat nedlåtande till dem (Irestig et al., 2010) eller situationer då personal tagit en auktoritär roll och kommunicerat på ett hårt och icke-informativt sätt (Hudson et al., 2005). I Irestig et al. (2010) berättade en patient om en kirurg som bemött hans förfrågan om transplantation med att säga:

*“Har inte varit tillräckligt produktiv och skulle aldrig ha förmåga att betala tillbaka kostnaden till samhället trots överskotten av levnadsår som skulle kunna vara resultatet av en transplantation”* (s. 227).

En bidragande orsak till att de hemlösa patienterna upplevde bristfälligt bemötande och sämre behandling av vårdpersonal ansåg de var på grund av pengabrist (Cocozza Martins, 2008;

Hudson et al., 2005; Woith et al., 2016). Enligt Coccozza (2008), Hudson et al. (2005) och Woith et al. (2016) upplevde hemlösa att de hade bemötts respektlöst och fått dålig behandling på grund av att de inte hade någon sjukförsäkring eller saknade förmågan att betala för sjukvården. Ett flertal av de intervjuade uttryckte frustration över att inte ha råd att få lämplig vård och att deras behandling därför blev bristfällig (Hudson et al., 2005).

*“Och folk borde göra sitt bästa för att hjälpa till vare sig någon är hemlös eller inte... En vän till mig dog på sjukhuset på grund av att han inte kunde betala sjukhusräkningen så de lät honom dö. Försökte inte hjälpa honom nåt mer.”* (Hudson et al., 2005, s. 1284).

I två artiklar framkom det att ett flertal deltagare kände att vårdpersonalen inte lyssnade på dem (Rae & Rees, 2015; Woith et al., 2016). Hos några ledde denna negativa attityd till frustration, minskat engagemang och svårigheter i att prata med personal inom hälso- och sjukvården (Rae & Rees, 2015). I flera artiklar upplevde hemlösa personer att deras hälsobekymmer inte hade tagits på allvar av sjukvårdspersonal (Coccozza Martins, 2008; Hudson et al., 2005; Woith et al., 2016). I Hudson et al. (2005) uttryckte unga vuxna att de inte ha tagits på allvar när de beskrivit sina symptom eller besvär. En person som intervjuades i Coccozzas (2008) studie beskrev det som om sjuksköterskan talade med honom som om hen ljög och var ute efter gratis behandling.

### **Att känna sig välkommen**

Enligt Rae och Rees (2015) var flexibilitet och uppmuntran till uppföljning faktorer som gjorde att patientgruppen kände sig väl bemötta. Det handlade om att kunna sätta sig in i den andra personens situation och visa förståelse. De hemlösa patienterna som kände att vårdpersonalen lyssnade på dem och tillät dem att lätta på sina hjärtan upplevde att en tyngd försvann från deras axlar (McCabe et al., 2001; Nicholas et al., 2016; Woith et al., 2016). Dessa patienter uppskattade också när vårdpersonal tog sig tid att prata med dem, hade en positiv inställning och visade medkänsla (Wen et al. 2007; Woith et al. 2016).

*“En sjuksköterska liksom bara satt där och pratade med mig som om jag var en person och inte bara ett jobb”* (Woith et al. 2016, s. 215).

Irestig et al. (2010) visade på att 75% av de 155 deltagarna upplevde att de hade blivit mycket bra eller ganska bra bemötta av vårdpersonal. De visade att den hemlösa befolkningen hade en hög tillit till hälsovård men inga förklaringar till vad det bra bemötandet innebar. Tillit togs

även upp av McCabe et al. (2001) som en av fyra huvudbärande faktorer för att hemlösa ska uppleva besöket och bemötandet bra. De andra betydelsefulla delarna var att personalen var engagerande, respektfulla och fördomsfria.

*“Om man bara är snäll mot mig så vet jag att du inte skulle ljuga om vad jag behöver och så, ni bestämmer”* (McCabe et al., 2001, s 83)

## **DISKUSSION**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar samstämmigt att hemlösa patienter upplevde ett bristfälligt bemötande inom hälso- och sjukvården. Ett bristfälligt bemötande upplevdes då vårdpersonal var empati- och respektlös samt diskriminerande. Få av deltagarna i studierna redogjorde för positiva upplevelser av bemötande från vårdpersonal. Resultaten från de olika studierna grupperades i följande kategorier; *avsaknad av medkänsla, brist på respekt, diskriminering, och att känna sig välkommen*. Det var flera skillnader mellan studierna som granskades. De utfördes exempelvis i olika länder, med olika sjukvårdssystem och strategier men trots det så visade de undersökta studierna liknande resultat. Mer forskning behövs för att kunna identifiera orsaker till problemet om hur de hemlösa upplever sig bli bemötta.

Diskussionen består av en metoddiskussion där litteraturstudiens förfarande kritiskt granskas, styrkor och begränsningar identifieras och tankar om kvalitén och etiska överväganden diskuteras. I resultatdiskussionen presenteras studiens resultat relaterat till Travelbees omvårdnadsteori och tidigare forskning.

### **Metoddiskussion**

#### *Styrkor och svagheter i studien*

Denna studie är gjord med deskriptiv design med litteraturstudie som metod. Litteraturstudie är passande då en överblick inom ett begränsat område ska skapas (Friberg, 2012). Detta ämne som behandlar bemötande ur hemlösa patienters perspektiv är än så länge relativt outforskat och att sammanställa de resultat som finns underlättar för vidare forskning. Med tanke på att det var patientupplevelser som undersöktes var kvalitativa studier mer passande än kvantitativa studier. Därför inkluderades endast kvalitativa studier, fastän exkludering på grund av forskningsdesign kan resultera i bristfälligt underlag (Forsberg & Wengström, 2010).

De originalartiklar som kom fram under sökning i databaser har varit av genomgående hög kvalitet. Nio av tio artiklar ansågs vara av hög kvalitet medan en var medelhög. Detta är en styrka som visar på att de analyserade artiklarna har hållit en vetenskaplig standard som frambringat trovärdiga resultat. Granskningsmallen som använts är en mall framtagen av SBU (2014) och bygger på tidigare publicerat material samt har reviderats för att anpassas till medicinsk kvalitativ forskning. Detta är också en styrka för att säkra kvalitén. Alla artiklar var även skrivna av författare inom den avsatta tidsintervallen, mellan åren 2000-2017, vilket innebär att äldre och inaktuell forskning exkluderats. Detta ger en mer rättvis bild över det framtagna resultatet med så aktuella studier som möjligt.

Tidsbegränsningen påverkade denna studie omfattning och storlek. Mer tid hade möjliggjort för författarna att ha fler inklusionskriterier och ännu mer kritiskt kunna granska artiklarna. Endast 10 originalartiklar ansågs slutligen passa denna studie, vilket kan ses som ett resultat av tidsbrist. Att fler artiklar inte verkade besvara studiens syfte och frågeställning kan även bero på att boolesk sökteknik användes. Genom denna teknik blev sökresultatet mer hanterbart men de booleska operatorerna kan även ha resulterat i att relevant forskning exkluderades. De sökord som använts i denna litteraturöversikt anses vara starka då samma artiklar dök upp flertalet gånger trots olika kombinationer av sökorden.

Denna studie baserades på omvårdnadsbegrepp som i viss mån saknade en etablerad översättning till engelska, så som *bemötande* och *upplevelse*. En översättning gjordes därför utifrån vad författarna ansåg var lämpligt, vilket kan ha resulterat i att ord tolkades annorlunda. Likaså översatte författarna själva alla citat från studiernas intervjuer och även under denna process kan det tänkas att egna tolkningar av citaten påverkat översättningen.

Då hemlöshet förekommer i hela världen ville författarna gärna ha geografisk spridning på den valda forskningen. Sex av tio artiklar visade sig slutligen vara från USA där utbildning och sjukvårdssystem ser annorlunda ut, något som kan påverka generaliserbarheten och studiens resultat. För ett mer generaliserbart resultat utanför geografiska gränser behöver liknande undersökningar genomföras i fler länder. Hemlöshet förekommer bland alla åldrar och kön, vilket är en av anledningarna till att författarna inte valt att specificera dessa faktorer som inklusionskriterier. Då forskningsområdet är begränsat skulle inte underlaget räcka till för att kunna göra en fullständig litteraturöversikt med sådana kriterier.

### *Forskningsetiska överväganden*

Denna studie har hanterats utifrån ett så objektivt perspektiv som möjligt. Författarna har läst artiklarna flera gånger enskilt för att sedan ha övergått till en gemensam diskussion av resultaten och kommit fram till en gemensam tolkning. Nio av tio undersökta artiklar behandlade tydliga etiska överväganden eller var godkända av etiska råd. I studien av McCabe et al. (2001) framgick det inte att artikeln var etiskt granskad. Däremot var den en del utav en större studie som hade dessa etiska överväganden. Därför inkluderades även McCabe et al. (2001) i litteraturöversikten.

En aspekt att ha i åtanke är att hälften av de beaktade artiklarna utfördes mot att deltagarna fick ersättning som tack efter fullförd intervju. Phillips och Wise (2013) skriver att de upplyste deltagare om att de skulle få en kupong på 25USD som incitament för att delta. Nickasch och Marnocha (2008) och Rae och Rees (2015) gav kuponger som tack i efterhand utan att ha upplyst om det på förhand för att undvika oavsiktligt tvång. I två studier stod det inte klart huruvida deltagarna fick information om kompensation på förhand eller ej (Wen et al., 2007; Woith et al., 2016). Hemlösa är en utsatt grupp människor med begränsade resurser. Vet de på förhand om att de kan få ersättning av att delta i en studie kan detta leda till ett ofrivilligt medverkande och att de känner att de måste medverka för att kunna överleva.

### **Resultatdiskussion**

Travelbees omvårdnadsteori lägger tyngden på de medmänskliga aspekterna i mötet och relationen som uppstår mellan patient och vårdpersonal (i Kristoffersen, 2006b). Endast med god kommunikation, lyhördhet och ett synsätt där alla människor betraktas som unika och lika värda kan god omvårdnad uppnås. Travelbee påstår att bemötandet sätter en prägel på hela vårdbesöket och om detta ej upplevs respektfullt och jämställt kan patientens lidande öka (i Kristoffersen, 2006b). Utifrån denna omvårdnadsteori kan resultatet i litteraturöversikten tolkas som att Travelbees teori inte uppfylls. Majoriteten av de hemlösa har vid vårdbesök inte känt någon tillit till vårdpersonalen och upplevt sig bli bemötta respektlöst och utan förståelse. Avsaknad av medkänsla, brist på respekt och diskriminering var återkommande teman i samtliga av de undersökta artiklarna.

Även miljön runt en patient är av vikt att ha i åtanke vid bemötandet. Travelbee indikerar att en persons bakgrund och kultur inverkar på åsikter om sjukdom och lidande i Kristoffersen (2006b). Att ha detta i åtanke vid bemötande av hemlösa i vården, individer med en helt annan bakgrund och kultur, kan således hjälpa en förstå deras förhållningssätt och tankar. I denna studie blir det däremot tydligt att patientens bakomliggande historia tycks spela

väsentlig roll i bemötandet. De hemlösa patienterna upplever sig bli åsidosatta och att de hamnar utanför samhället. Många upplever att det finns en "vi-dem"-mentalitet som bygger barriärer inom vården (Cocozza-Martins, 2008; Nickasch & Marnocha, 2008; Wen et al. 2007; Wise & Phillips, 2013). Travelbee uppmanar till en patientcentrerad vård men denna studie visar brister i den patientcentrerade omvårdnaden i nästan varje möte mellan hemlösa patienter och vårdpersonal.

#### *Avsaknad av medkänsla*

Avsaknad av medkänsla hos vårdpersonal har i ett flertal studier identifierats som en stor brist i hur hemlösa patienter upplever sig bli bemötta (Nickasch & Marnocha, 2008; Wen et al., 2007; Rae & Rees, 2015; Cocozza Martins, 2008). De hemlösa deltagarna har exempelvis upplevt att de inte setts som medmänniskor av personalen eller upplevt att de blivit behandlade som försöksdjur. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ska vårdpersonal ha respekt för varje enskild människa. Detta är något som inte är fallet när patienten upplever sig blivit behandlade värre än djur, eller som deltagare i ett experiment. Avsaknaden av tillit, hopp och mening skapar en rädsla inför kommande vårdbesök. Sådana vårdmöten kan leda till att det dröjer för länge för personen att söka vård vid nästa sjukdomstillfälle som kan resultera i att hen dör innan hen nått fram till vårdinstans (Cocozza-Martins, 2008; Phillips & Wise, 2013, Nicholas et al., 2015; Hudson et al., 2005).

Hemlösa personer är en utsatt grupp i samhället som upplever att de har många fördomar gentemot sig (McCabe, Macnee & Anderson, 2001; Woith, et al., 2016). För att denna upplevelse ska undvikas i vården är det enligt Nyström (2003) viktigt att försöka tillgodose patientens unika behov. Det är något som även Travelbee anser är grunden i god omvårdnad och i ett gott bemötande enligt Kristoffersen (2006b). Det kan hända att egna värderingar och upplevelser omedvetet finns med i yrkeslivet, men en patients bakgrund eller livssituation ska inte spela någon roll. När en patient får känslan av att vårdpersonal inte bryr sig om huruvida patienten överlever eller dör, som beskrivs i studierna av Philips och Wise, (2013), Nicholas et al. (2015) och Nickasch och Marnocha (2008), har något gått väsentligt fel i bemötandet.

#### *Diskriminering*

Diskriminering inom vården förekommer över hela världen och påverkar både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Det kränker människors värdighet, hindrar personer från att uppsöka hälso- och sjukvården och skapar klyftor inom befolkningen (WHO, 2017). De som främst drabbas är de mest marginaliserade och stigmatiserade delarna av befolkningen, en population som ofta utesluts, och dit hemlösa kan tänkas ingå. Diskriminering kan ta form på

flera olika sätt (WHO, 2017) och enligt Nicholas et al. (2016) upplevs det då sjukvårdspersonal inte försökte tillgodose de hemlösas behov. Ett gott bemötande innebär att vårdpersonal kan tillgodose och identifiera patientens grundläggande behov (Kristoffersen et al., 2006a).

Det var många hemlösa som uttryckte att de hade diskrimineras i studierna av Wise och Phillips (2013), Rae och Rees (2015), Cocozza Martins (2008), Woith et al. (2016), Irestig et al. (2010), Wen et al. (2007) och Nicholas et al. (2016). Flera av dessa individer ansåg att diskrimineringen berodde på den stigmatisering som finns av hemlösa (Irestig et al., 2010; Wen et al., 2007). I flera länder finns lagar som ska förhindra diskriminering. I USA har de en lag kallad *Patient Protection and Affordable Care Act* (42 USC § 18116) som förtydligar att vården ska vara fri från diskriminering för alla människor som söker vård på vårdcentraler och sjukhus som är statligt finansierade. Utifrån resultatet i denna litteraturstudie kan det tänkas att majoriteten av de hemlösa personerna upplever att vårdpersonal ofta har brutit mot denna lag.

Sverige har också en diskrimineringslag (SFS, 2008:567) för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning och sexuell läggning. När det kommer till hemlösa kan lagen anses vara bristfällig då den inte angett denna grupp. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) stadgas det däremot i 2§ att alla i befolkningen ska vårdas på samma villkor med respekt för den enskilda människans värde. Trots detta, och trots att vårdpersonal är medvetna om vad lagen föreskriver är det inte en garanti för att det blir så i praktiken. Fördomar och tidigare upplevelser kan istället påverka hur vårdpersonal väljer att bemöta en viss patientgrupp. En persons bakgrund ska inte spela roll i bemötandet inom vården, men det kan således vara svårt att garantera. I den svenska studien nämner Irestig et al. (2010) inte bokstavligen att deltagarna upplevt sig ha blivit diskriminerade inom vården. Författarna framförde emellertid att kvinnliga hemlösa hade mindre förtroende för vården och upplevde sig ha behandlas sämre av personalen jämfört med manliga hemlösa (Irestig et al, 2010). Detta resultat skulle kunna tyda på att deltagarna i den svenska studien hade diskriminerats både utifrån sin hemlöshet och på grund av sitt kön.

#### *Brist på respekt*

Svensk sjuksköterskeförening (2016) visar att god omvårdnad uppnås med ett respektfullt bemötande. Genom att visa respekt för patientens värdighet, integritet och autonomi skapas en upplevelse av tillit, hopp och mening hos patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Många av de hemlösa deltagarna uttryckte en önskan om att bli respekterad av sjukvårdspersonal och bemötas som medmänniskor, ett bemötande som också beskrivs i ICN:s riktlinjer (Woith et al., 2016; Wen et al., 2007; Irestig et al., 2010; Wise & Phillips, 2013; Nicholas et al., 2016; Rae & Rees, 2015; Coccozza Martins, 2008, McCabe et al., 2001). Trots det visar resultatet i denna litteraturöversikt på att många hemlösa har upplevt ett respektlöst bemötande (Coccozza Martins, 2008; Irestig et al., 2010; Nickasch & Marnocha, 2008; Hudson et al., 2005). Ett respektlöst bemötande hade bland annat upplevts då personal hade pratat nedlåtande till dem (Irestig et al., 2010) eller tagit en auktoritär roll (Hudson et al., 2005). I dessa fall har en obalans i maktförhållande skett mellan patient och vårdpersonal, vilket enligt Nyström (2003) och Svensk sjuksköterskeförening (2016) leder till att patienten hamnar i underläge. Så fort patienten själv upplever sig i ett underläge kommer upplevelsen av ett gott bemötande utebli.

I flera studier som Wise och Phillips (2013), Rae och Rees (2015), Irestig et al. (2010) och Nicholas et al. (2016) framkom det att deltagarna fått vänta länge på vård och därför upplevt det som att hemlösa inte prioriterades inom hälso- och sjukvården. En del deltagare ansåg även att brist på pengar och sjukförsäkring bidrog till att de hade bemötts respektlöst och fått dålig behandling (Coccozza Martins, 2008; Woith et al., 2016; Hudson et al., 2005; Nickasch & Marnocha, 2008; Wise & Phillips, 2013). Olika länder har annorlunda sjukvårdssystem och olika finansieringssätt vilket kan skapa skillnader i omvårdnaden. Något som stärker idén om att hemlösa personer faktiskt behandlas annorlunda på grund av bristen på pengar är att deltagare från alla amerikanska studier förutom McCabe et al. (2001) upplevt att de fått sämre bemötande på grund av att de inte kan betala eller har en sjukförsäkring. I studierna från Sverige (Irestig et al. 2010), Kanada (Wen et al., 2007; Nicholas et al., 2016) och Storbritannien (Rae & Rees., 2015) tas inte den finansiella aspekten upp överhuvudtaget. Det är viktigt att ha i åtanke att resultatet baseras på deltagarnas egna upplevelser och antaganden och därför går det inte med säkerhet säga att de i praktiken faktiskt bortprioriteras på grund av bristen på disponibla medel. Det kan dock diskuteras vad som gått fel i bemötandet som gjort att de fått denna upplevelse.

Många hemlösa patienter har upplevt sig bli bemötta respektlöst av hälso- och sjukvården. Detta visar på att vårdpersonal i flera fall inte visat respekt eller intresse för patienten, och därigenom inte följt grunden i vad ett gott bemötande är enligt Kristoffersen et al. (2006a). Inte heller har de visat respekt för de olika aspekter av sårbarhet en patient bär på. Det är viktigt att ha med både det psykiska, sociala och kulturella i åtanke, vilka alla är



grundläggande faktorer inom svensk omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Den hemlösa patienten måste få en upplevelse av tillit, hopp och mening. Utifrån Kristoffersen et al. (2006a) uppfattning om gott bemötande och Svensk sjuksköterskeförenings (2014) kan resultatet i denna litteraturöversikt tolkas som att hemlösa personer upplever varken respekt eller stöd från vårdpersonal.

#### *Att känna sig välkommen*

Ett fåtal hemlösa berättade om tillfällena då de hade blivit väl bemötta. I berättelserna om goda vårdmöten framgick det att patienterna kände sig sedda, blivit respekterade och behandlats fördomsfritt (Woith et al., 2016; Nicholas et al., 2016; McCabe et al., 2001; Irestig et al., 2010). Innehållet i dessa historier bekräftar Travelbees teorier om vad ett gott bemötande innebär. Om vårdpersonal hade följt Travelbees teori i sitt arbete skulle mycket lidande vid bemötandet av de hemlösa patienterna troligtvis kunnat undvikas.

#### **Eventuella behov av vidare forskning**

Ett flertal av de granskade artiklarna var överens om att mer forskning behövs om hemlösa och deras hälso- och sjukvård erfarenheter (Wise & Phillips, 2013; Rae & Rea, 2015; Woith et al., 2016; Nicholas et al., 2016; Nickasch & Marnocha, 2008). Mer underlag skulle kunna göra att vårdpersonal blir mer medvetna om de upplevelser som hemlösa patienter har och på så sätt uppfylla deras önskingar om gott bemötande och god vård. För att en mer fullständig förståelse behövs fler synvinklar tas upp i framtida studier, exempelvis forskning om hemlösa familjer och minderåriga för att förstå hur sårbara barn upplever vården och studier på mer utvalda hemlösa grupper. Ett annat exempel är studier som fokuserar på hemlösa personer med kroniska sjukdomar som diabetes, eller endast de som befinner i stadsområden eller på landsbygden. Även studier som fokuserar på hur hemlösa kvinnor gentemot hemlösa män upplever sig bli bemötta kan vara av intresse. Några av artiklarna nämner i förbifarten att hemlösa kvinnor känner sig sämre bemötta än män (Irestig et al., 2010; Coccozza-Martins, 2008; Nicholas et al., 2016) men mer forskning inom området behövs för att kunna dra en slutsats. Ytterligare forskning behövs för att kunna ge en mer fullständig förståelse av problemet och på så sätt möjliggöra eventuella lösningar.

#### **Klinisk implikation**

Denna litteraturöversikt visar tydligt att hemlösa patienter upplever sig bli diskriminerade, bemötta respekt- och empatilöst av vårdpersonal. I samtliga undersökta artiklar upplevde majoriteten av de hemlösa personerna sig bli bemötta med respektlöshet. Det är inte alltid ett medvetet beteende från vårdpersonalen så många skulle kanske ändra sin attityd och börja

reflektera över sitt eget bemötande om de fick höra de hemlösas historier. Vårdpersonal behöver bli upplysta och förstå vikten av att utsatt grupper får ett gott bemötande av hälso- och sjukvården. Åtgärder på makronivå behövs för att kunna förbättra situationen och livsvillkoren för många men det är viktigt att inte glömma bort det lilla. Att vara medveten om människors olika historier och ha Travelbees omvårdnadsteori i åtanke kan göra att bemötandet av de hemlösa patienterna kan upplevas mycket bättre.

## **SLUTSATS**

Litteraturöversikten visar enhetligt att hemlösa patienter upplever ett bristfälligt bemötande av vårdpersonal. I de undersökta studierna beskrev deltagarna upplevelser som kunde kategoriseras i avsaknad av medkänsla, diskriminering, brist på respekt och att känna sig välkommen. Ett fåtal av artiklarnas deltagare redogjorde för positiva upplevelser eller av att känna sig välkommen inom vården.

Mer forskning krävs för att öka kunskapen om hur hemlösa upplever bemötandet inom vården. Vilket kan leda till att barriärer kan minskas och hemlösa kan erbjudas bättre vård där de känner sig välkomna och bra bemötta.

## REFERENSER

Anderson, I. & Christian, J. (2003). *Causes of Homelessness in the UK: A Dynamic Analysis*. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 13(2), 105-118. doi:10.1002/casp.714

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Forsberg, C. & Wengström, Y. (2010). *Att göra systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur och kultur.

Cocozza Martins, D. (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

Department for Communities and Local Government. (2017). *Homelessness data: notes and definitions*. England: Department for Communities and Local Government. Hämtad 22 november, 2017 från <https://www.gov.uk/guidance/homelessness-data-notes-and-definitions>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2010). *Att göra systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur och kultur.

Government of Canada. (2012). *Canada's Health Care System*. Kanada. Hämtad 27 november, 2017, från <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>

Henry, M., Watt, E., Rosentahl, L. & Shivji, A. (2016). *The 2016 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress. USA: The U.S. Department of Housing and Urban Development*. Hämtad 27 november, 2017, från <https://www.hudexchange.info/resources/documents/2016-AHAR-Part-1.pdf>

Hudson, A. L., Nyamathi, A. & Sweat, J. (2009). Homeless Youths' Interpersonal Perspectives of Health Care Providers. *Issues in Mental Health Nursing* 29(12), 1277-1289. doi:10.1080/01612840802498235

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 5 december, 2017, från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.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), 225-231. doi:10.1177/1403494809357102

Irestig, R., Lynöe, N., Sun, S. & Burström, K. (2008). Hälsa och livsvillkor bland hemlösa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 85(1), 24-30. Hämtad 12 november, 2017, från <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/163>

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. (2006a). Om omvårdnad. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.A. Skaug (Red.). *Grundläggande omvårdnad, del 1* (s. 13-27). Stockholm: Liber AB.

Kristoffersen, N.J. (2006b). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. N J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.A. Skaug (Red.). *Grundläggande Omvårdnad, del 4* (s.13-101). Stockholm: Liber AB.

Lebrun-Harris, L.A., Baggett, T.P., Jenkins, D.M., Sripipatana, A., Sharma, R., Hayashi, A.S., Daly, C.A. & Ngo-Metzger, Q. (2012). Health status and health care experiences among homeless patients in federally supported health centers: findings from the 2009 patient survey. *Health Services Research*, 48(3), 992-1017. doi: 10.1111/1475-6773.12009

Minick, P., Kee, C., Borkat, L., Cain, T. & Oparah-Iwobi, T. (1998). Nurses' Perceptions of People Who Are Homeless. *Western Journal of Nursing Research*, 20(3), 356-369. doi: 10.1177/019394599802000307

McCabe, S., Macnee, C.L. & Anderson, M.K. (2001). Homeless Patients' Experience of Satisfaction With Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(2), 78-85. doi:10.1053/apnu.2001.22407

Morrell-Bellai, T., Goering, P. & Boydell, K.M. (2000). Becoming and Remaining Homeless: A Qualitative Investigation. *Issues in Mental Health Nursing* 21(6), 581-604. doi:10.1080/01612840050110290

National Health Services. (2016). *About the National Health Services*. United Kingdom. Hämtad 27 november, 2017, från <https://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>

Nicholas, D. B., Newton, A. S., Calhoun, A., Dong, K., deJong-Berg, M. A., Hamilton, F.,... Shankar, J. (2016). The Experiences and Perceptions of Street-Involved Youth Regarding

Emergency Department Services. *Qualitative Health Research* 26(6), 851-862.  
doi:10.1177/1049732315577605

Nickasch, B. & Marnocha, S. K. (2008). 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

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning*. Studentlitteratur: Lund.

Patient Protection and Affordable Care Act. (42 USC § 18116). Public Health and Welfare. *Authenticated US Government Information*, p. 8160. Hämtad 28 november, 2017, från <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/USCODE-2010-title42/pdf/USCODE-2010-title42-chap157-subchapVI-sec18116.pdf>

Rae, B.E. & Rees, S. (2015). The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2096-2107. doi:10.1111/jan.12675

Reeve, K. (2011). *The hidden truth about homelessness: Experiences of single homelessness in England* Kesia Reeve. Sheffield: Centre for Regional Economic and Social Research. Hämtad 22 november, 2017, från [https://www.crisis.org.uk/media/236816/the\\_hidden\\_truth\\_about\\_homelessness\\_es.pdf](https://www.crisis.org.uk/media/236816/the_hidden_truth_about_homelessness_es.pdf)

Rosling, H. (2010). *Hans Rosling om global befolkningstillväxt*. Hämtad 11 december, 2017, från [https://www.ted.com/talks/hans\\_rosling\\_on\\_global\\_population\\_growth?language=sv#t-313820](https://www.ted.com/talks/hans_rosling_on_global_population_growth?language=sv#t-313820)

Seiler, A.J. & Moss, V.A. (2012). The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 24(5), 303-312. doi:10.1111/j.1745-7599.2011.00672.x.

SFS, 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet. Hämtad 28 november, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 16 november, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Socialstyrelsen. (2010). *Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-33>

Socialstyrelsen. (2011a). *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 - omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 22 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18523/2011-12-8.pdf>

Socialstyrelsen. (2011b). *Homelessness in Sweden*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 22 november, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/homelessnessinsweden2011>

Socialstyrelsen. (2017). *Socialstyrelsen kartläggning av hemlöshet 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 1 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20765/2017-11-15.pdf>

Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: SBU. Hämtad 16 november, 2017, från [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 22 november, 2017, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 22 november, 2017, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Sveriges kommuner och landsting. (2015). *Svensk sjukvård i internationell jämförelse*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 28 november, 2017, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-075-7.pdf?issuusl=ignore>

United Nations. (2005). *Economic, social and cultural rights*. United Nations: Economic and Social Council. Hämtad 15 november, 2017, från <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/117/55/PDF/G0511755.pdf?OpenElement>

United Nations Development Programme. (2015). Globala målen. Hämtad 11 december, 2017, från <http://www.se.undp.org>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 13 november, 2017, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsed/>

Wen, C.K., Hudak, P.L. & Hwang, S.W. (2007). Canada.Homeless People's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters. *Society of General Internal Medicine*, 22(7), 1011-1017. doi:10.1007/s11606-007-0183-7

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. (4.uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Witbrodt, J. & Romelsjö, A. (2012). Treatment seeking and subsequent 1-year drinking outcomes among treatment clients in Sweden and the U.S.A.: A cross-cultural comparison. *Addictive Behaviors* 37(10), s. 1122-1131. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.05.007

Woith, W.M., Kerber, C., Astroth, K.S. & Jenkins, S.H. (2016). Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care. *Nursing forum* 53(3), 211-220. doi:10.1111/nuf.12191

World Health Organization. (2017). *Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings*. WHO. Hämtad 28 november, 2017, från <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/>

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (2. uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA 1 - ARTIKELMATRIS

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod <i>Design, datainsamlingsmetod, dataanalys</i>	Deltagare <i>Inklusionskriterier</i>	Resultat	Kvalité/ Evidens grad <i>16-21 hög 10-15 medel 0-14 låg</i>
McCabe S, Macnee C.L & Anderson M.K., USA, 2001.	Homeless Patients’ Experience of Satisfaction With Care	Få en ökad förståelse över hur hemlösa personer upplever sig vara nöjda med hälso- och sjukvården. Samt redogöra hur tidigare erfarenheter påverkat deras upplevelser av vården, inklusive hur de beskriver sin hälsa och att vara hemlös.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie av fenomenologisk design. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Face-to-face intervjuer som spelades in. Dessa var semistrukturerade och intervjuaren utgick från 4 områden i diskussionerna, varav en fokuserade på “tillfredsställelse av vården”. <i>Dataanalys:</i> Analysen av datan skedde med en fenomenologisk metod, i tre steg med hjälp av programvaran “QRS NUD.IST”.	17 hemlösa individer deltog, varav 3 kvinnor och 14 män i åldrarna 19 till 67 år. <i>Inklusionskriterier:</i> Hemlösa deltagare från en primärvårds klinik för hemlösa, från ett nattligt soppköp eller från tre privata och ideella härbärgen i USA.	Intervjuerna resulterade i 5 teman som behandlade hemlösas tillfredsställelse av vården; respektfullt bemötande, tillit, engagerad omvårdnad, fördomsfri och inkluderande vård. Dessa teman visar på att det finns ett behov av att utveckla en övnings modell för vård av hemlösa patienter. Studien visade även på att deltagare fann positiva och hälsofrämjande aspekter av att vara hemlös. Så som självkänedom och uppskattning.	16p



Cocozza Martins D., 2008, USA.	Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive Phenomenological Study.	Skapa en överblick över hur de hemlösa själva upplever hälso- och sjukvården.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie av deptsriptiv fenomenologisk design. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Inspelade personliga intervjuer med öppen fråga som sedan transkriberades. <i>Dataanalys:</i> Transkribering och genomlysning av samma intervjuer flera gånger.	15 intervjuer, 6 män och 9 kvinnor, genomfördes. <i>Inklusionskriterier:</i> Över 18 år, hemlösa, orienterade till tid och rum, engelsktalande, hade besökt hälsovård under senaste året.	Alla deltagare upplevde barriärer vid möte med hälso/sjukvård. Samtliga upplevde att det var en social triagering (inga pengar-ingen vård), stigmatisering, att man fick en stämpel på sig, behandlades respektlöst och kände sig osynliga inför vårdpersonalen.	19p
Nickasch B. & Marnocha S., 2008, USA.	Healthcare experiences of the homeless.	Att undersöka upplevelsorna hos hemlösa individer inom sjukvård och informera om hindrena som uppstår i situationer var patienterna är hemlösa.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie av grundad teori design. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Inspelade personliga intervjuer med öppna frågor som sedan transkriberades. <i>Dataanalys:</i> Ordagrann transkription.	9st hemlösa individer, 4 män och 5 kvinnor, fullföljde intervjun. Bortfall på 6 stycken. <i>Inklusionskriterier:</i> 18 år eller äldre, talade engelska, gick med på att intervjuas och spelas in.	Studien visar att alla deltagande upplever att de inte kan kontrollera sitt eget liv. Samtliga upplevde besvikelse över hur de bemöttes i vården. De blev dömda efter utseende, upplevde ingen medkänsla samt att personalen inte såg de som människor.	19p

<p>Wen C.K., Hudak P.L &amp; Hwang S.W., 2007, Canada.</p>	<p>Homeless People's Perceptions of Welcomeness and Unwelcomeness in Healthcare Encounters</p>	<p>Undersöka hur hemlösa personer har upplevt sig känna sig välkommen respektive ovälkommen i möten med vårdgivare. Samt att karakterisera deltagarnas uppfattningar om dessa interaktioner.</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ studie. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Semistrukturerade djupintervjuer som spelades in. <i>Dataanalys:</i> Innehållsanalys, där de identifierade, kodade och kategoriserade innehållet. Transkriptiöna analyserades med hjälp av Martin Bubers filosofiska skrifter "I and you" (1923).</p>	<p>17 hemlösa män och kvinnor från 5 härbärgen i Toronto. Åldrarna 29-62 år. Bortfall på 5 stycken. <i>Inklusionskriterier:</i> över 16 år, behärska engelska i tal och skrift, hemlös i minst 1 månad.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna upplevde känslan av att vara ovälkommen som ett uttryck av diskriminering. Att de kände sig avhumaniserade, inte lyssnade på och underlägsna vårdgivaren. Hos många resulterade detta i minskad lust att besöka vården i framtiden. Upplevelser av att känna sig välkommen var förenliga med känslan av en jag-du relation, att vara värdefull, lyssnad till och självbestämmande.</p>	<p>17p</p>
<p>Irestig R, Burström K, Wessel M &amp; Lynöe N., 2010, Sverige.</p>	<p>How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences</p>	<p>Belysa den vård som hemlösa uppgett sig ha fått från hälso- och sjukvården och andra samhällsorganisationer. Samt redogöra för hemlösas förtroende för</p>	<p><i>Design:</i> Kvalitativ studie. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Face-to-face intervjuer med öppna och slutna frågor. Frågorna baserades på ett standardiserat frågeformuläret som år 2006 användes i en</p>	<p>155 personer deltog, i Stockholms län, 123 män och 32 kvinnor, i åldrarna 21 till 73 år. Bortfall 145 stycken. <i>Inklusionskriterier:</i> tillgängliga, kapabla till att delta, villiga</p>	<p>Tre av fyra uppgav (fler män) att de hade blivit ganska eller väldigt bra behandlade, dessa kände även ett ganska eller mycket högt förtroende för vården. ((Att sätta in extra resurser som avsätts för att styra upp hälso- och sjukvård hos</p>	<p>13p</p>

	and trust	vården och förslag på hur det kan förbättras.	folkhälsoundersökning hos stockholms läns befolkning. <i>Dataanalys:</i> Kvalitativ innehållsanalys.	att prata och i tillräckligt bra form för att medverka i en intervju.	hemlösa, och att öka kunskapen om rådande medicinska problem hos denna grupp föreslås som återgärder)). De som upplevde sig ha blivit dåligt behandlade tyckte personal kunde vara stressade och ha en neglegerande attityd samt bad om mindre respektlöshet och försummelse från vårdpersonal.	
Rae, B.E & Rees S., 2015, Storbritannien.	The perceptions of homeless people regarding their healthcare needs and experiences of receiving health care	Att få en förståelse över hur hemlösa personer upplever möten med hälso- och sjukvården. Samt förstå hur deras erfarenheter av vården påverkar deras val av att uppsöka hälso- och sjukvård.	<i>Design:</i> En tolkande fenomenologisk undersökning. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som spelades in. <i>Dataanalys:</i> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades enligt Colaizzi (1978) 8-steg metod.	20 deltog stycken, från 2 olika lokala tjänster för hemlösa, varav 2 kvinnor och 12 män. Bortfall 6 stycken. <i>Inklusionskriterier:</i> Hemlös, villig att delta i en inspelad intervju, tidigare okända av författarna, äldre än 18 år, fria från psykoser och berusning under intervjun.	Huvudteman som identifierades var erfarenheter av hälso- och sjukvården samt attityder; egna och gentemot dem. Av intervjuerna framgick det att negativa upplevelser var relaterade till när de hade behandlats utifrån fördomar, som om de är värdelösa, inte som en individ, inte lyssnades till. Positiva erfarenheter av hälso- och sjukvården var med vårdpersonal	17p

					som lyssnade, inte tog några antaganden och visade intresse samt omsorg.	
Hudson, A. L., Nyamathi, A. & Sweat, J., 2005,, USA.	Homeless Youths Interpersonal Perspectives of Health Care Providers	Samla perspektiv från hemlösa unga vuxna om hur de uppfattar relationen mellan vuxen vårdpersonal och dem själva. Att hitta barriärer och underlättande faktorer för förhållandet.	<i>Design:</i> Kvalitativ metod som samhällsbaserad studie. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Fokusgrupper med frågor som ställdes utifrån en semistrukturerad intervjuguide. <i>Dataanalys:</i> Grupperna spelades in och transkriberades med hjälp av konstant jämförande metod.	54 stycken, varav 37 män och 17 kvinnor, deltog i 6 fokusgrupper. <i>Inklusionskriterier:</i> Ålder 18-25 och substans-brukare senaste sex månaderna.	Flerparten av de medverkande i studien upplevde att hälsopersonalen tog en auktoritär roll och talade nedlåtande, stressat och oinformativt med dem. Några upplevde att de inte togs seriöst när de sökte vård och behandlades respektlöst på grund av att de inte kunde betala för vården. Alla var överrens om att de ville ha en empatisk vårdgivare.	18p
Woith, W. M., Kerber, C., Astroth, K. S. & Jenkins, S. H., 2016, USA	Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors and Barriers to Care.	Syftet med studien var att undersöka hemlösas upplevelse av möten med sjuksköterskor.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie av deskriptiv fenomenologisk design. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Bekvämlighetsurval med personliga intervjuer med öppna frågor som spelades in och transkriberades inom en vecka.	15 stycken hemlösa, 10 män och 5 kvinnor deltog. Bortfall 2 st. <i>Inklusionskriterier:</i> Över 18 år, hemlösa enligt definition av Nickasch & Marnocha, engelsktalande och	Deltagarna i studien uppgav att de känt sig diskriminerade och att sjuksköterskorna ej lyssnade på dem. Många hade erfarenheter där de behandlats respektlöst och utan empati. De ansåg det viktigt att sjuksköterskorna	19p

			<i>Dataanalys:</i> Ordagrann transkribering.	inte ha någon nedsatt kognitiv förmåga.	lyssnade, var empatiska, respektfulla och inte fördomsfulla. 6 av 15 trodde de fick sämre vård på grund av statusen som hemlös.	
Wise C & Phillips K., 2013, USA.	Hearing the silent voices: narratives of health care and homelessness.	Att få en förståelse över hemlösa personers upplevelser av hälso- och sjukvården. Genom fördjupning inom området var förhoppningen att vidare förståelsen ska bidra till kunskap om hur man ska bemöta patientgruppen optimalt.	<i>Design:</i> Deskriptiv, kvalitativ ansats. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Fenomenologisk hermeneutisk metod användes i intervjuerna. <i>Dataanalys:</i> Intervjuerna analyserades individuellt och jämfördes sedan sinsemellan. Medlemmar från en fenomenologisk forskningsgrupp var delaktiga under analysen av transkriptionerna.	11 hemlösa personer i åldrarna 21-54 år. 6 män och 4 kvinnor deltog <i>Inklusionskriterier:</i> äldre än 18 år, hemlös eller tidigare hemlös, villig att delta i en inspelad intervju.	Deltagarna hade olika upplevelser av vården men liknande uppfattningar. Ingen var helt nöjd med hälso- och sjukvården och behövde bemästra ett flertal barriärer för att ens få tillgång till vård. De kände sig diskriminerade pga hemlöshet. Kände sig ignorerade, och som att vårdpersonal inte brydde sig. Annorlunda behandlade då de inte har pengar. Känner sig missförstådda.	18p
Nicholas, D., Newton, A., Calhoun, A., Dong, K., deJong-Berg, M., Hamilton,	The Experience and Perceptions of Street-Involved Youth Regarding	Att undersöka åtkomligheten och upplevelserna på/av akutmottagning av unga vuxna som till viss del eller fullt	<i>Design:</i> Grundad teori deltagande aktionsforskning. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Personliga intervjuer samt fokusgrupper.	42 ungdomar och unga vuxna intervjuades, 3 personligt och 39 i fokusgrupper. <i>Inklusionskriterier:</i>	Majoriteten av deltagarna i studien hade negativa upplevelser från sina besök på akutmottagning. De upplevde att vårdpersonalen var	18p

<p>F., Kilmer, C., McLaughlin, A-M. &amp; Shankar, J., 2016, Canada.</p>	<p>Emergency Department Services.</p>	<p>bor på gatan.</p>	<p><i>Dataanalys:</i> Allt transkriberades för omedelbar analys.</p>	<p>Mellan 12-26 år, besökt akutmottagning senaste 4 månaderna och hemlösa.</p>	<p>otåliga, fördomsfulla, lata och saknade empati. Få hade haft positiva upplevelser av bemötanden. Deltagarna tyckte att vårdpersonal borde vara mer respektfulla och öppna för att kommunicera med unga vuxna som bor eller lever på gatan.</p>	
--	---------------------------------------	----------------------	--	--	---	--