

Sjuksköterskans möte med den hemlösa patienten

FÖRFATTARE	Elin Larsson Viveca Nording
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, OM5250
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Sjuksköterskans möte med den hemlösa patienten.
Titel (engelsk):	Nurse's encounter with the homeless patient.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	17 sidor
Författare:	Elin Larsson Viveca Nording
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Susann Strang

SAMMANFATTNING

Hemlösa vårdas i jämförelse med den övriga befolkningen oftare på sjukhus och hälsoproblem ökar med tiden som hemlös. Sjuksköterskor kommer därmed möta dessa patienter i vården och bli konfronterad med hemlöshetens konsekvenser. Det finns många föreställningar om vem som är hemlös samt fördomar om den hemlösa. Även sjuksköterskor bär på dessa föreställningar och fördomar. Denna uppsats är en litteraturöversikt med syftet att belysa sjuksköterskans professionella förhållningssätt, attityder och agerande i mötet med den hemlösa patienten. Uppsatsen bygger på vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. I resultatet framkommer hur sjuksköterskan agerar i mötet med den hemlösa patienten och vilka hinder som kan begränsa sjuksköterskans agerande. Det framkommer också hur attityder påverkar vården av hemlösa och hur dessa kan förändras. Detta tydliggörs i vårdrelationen samt i den hemlösa patientens kontakt med övrig hälso- och sjukvård. Genom att se patientens situation utifrån dennes perspektiv samt bemöta med respekt kan sjuksköterskan ge en likvärdig vård. Då hemlöshet är förknippad med många föreställningar om vem den hemlösa är måste sjuksköterskan bli medveten om hur dessa föreställningar påverkar henne eller honom i mötet med den hemlösa.

Nyckelord: Vårdrelation, omvårdnad, sjuksköterskor, attityder, förståelse, hemlöshet, hemlösa patienter

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den nya hemlösheten och hemmets historiska tillblivelse	1
Vem är den hemlöse, definitioner och statistik	2
Hemlösas upplevelser av mötet med vården	3
Sjuksköterskans professionella förhållningssätt	3
Teoretisk referensram	3
Autonomi, integritet och värdighet	3
Den sårbara människan	4
Vårdlidande	4
PROBLEMFOMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
LITTERATURÖVERSIKT	5
DATAINSAMLING	5
URVAL	6
DATAANALYS	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	7
SJUKSKÖTERSKANS AGERANDE	7
Agerande som skapar en god vårdrelation	7
Agerande som stödjer patienten	7
Hinder för agerande	8
SJUKSKÖTERSKANS ATTITYDER	9
Dömande attityder	9
Att förändra attityder	9
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	12
Sjuksköterskans agerande och attityder påverkar vårdrelationen	12
Vårdorganisationens påverkan på vårdrelationen	13
Genus, etnicitet och stereotyper	13
Slutsats	14
REFERENSER	16
BILAGOR	I
1 Socialstyrelsens definition av hemlöshet	I
2 Artikelöversikt	II

INTRODUKTION

INLEDNING

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) 2 § formuleras målet för den svenska hälso- och sjukvården. ”Målet för hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.” *Lag (1997:142)*.

Lagen beskriver samhällets ansvar för befolkningens hälsa. Som blivande sjuksköterskor kommer vi ha ett ansvar att förhålla oss till denna lag i praktiska vårdarbetet. I det dagliga arbetet som sjuksköterska möter man människor med skiftande bakgrund och erfarenheter. Vad har vi med oss för föreställningar om den andre i mötet med patienten? Hur vi ser på den andre färgas av vår syn på exempelvis genus, klass, etnicitet, kultur och ålder. Därför måste vi uppmärksamma den värdegrund sjuksköterskeprofessionen vilar på och medvetandegöra hur vi personligen förhåller oss till värdegrunden för att kunna möta varje patient utifrån individuella behov.

Hemlösa personer vårdas oftare på sjukhus för fysisk eller psykisk ohälsa jämfört med den övriga befolkningen. Det ökade behovet av sjukhusvård kan ses som ett resultat av hemlösheten i sig (Beijer, 2008). Det finns ett samband mellan hemlöshet och överdödlighet i jämförelse med den övriga befolkningen. Missbruksproblem är tillsammans med psykisk ohälsa de mest utmärkande hälsoproblemen för gruppen hemlösa. Omkring 60 procent av alla hemlösa bedöms ha missbruksproblematik och cirka 40 procent uppges ha psykiska problem. Dessa problem ökar dessutom med tiden som hemlös (Socialstyrelsen, 2006).

Vårt intresse att undersöka hemlösas situation i vården kommer sig av diskussioner vi hört under verksamhetsförlagd utbildning såsom huruvida man tänker kring att skriva ut någon som är hemlös. Den debatt om hemlöshet som förs i media har också väckt ett intresse hos oss. Vi har funderat på vilka problem som uppstår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete när den patient som vårdas inte har något hem. Vi har också intresserat oss för hur det påverkar oss som sjuksköterskor och vårt agerande när patienten tillhör en marginaliserad grupp i samhället. Reflektioner kring sjuksköterskans agerande när det kommer till marginaliserade grupper anser vi vara eftersatt i den kliniska verksamheten. Därför vill vi närma oss detta ämne som en förberedelse för vårt framtida yrke.

BAKGRUND

Den nya hemlösheten och hemmets historiska tillblivelse

Synen på vad som är ett hem har förändrats historiskt. Uppfattningen av vad som är ett hem idag skiljer sig avsevärt från hur man uppfattade hemmet på 1700-talet. Det var ungefär vid denna tid som en förändring av synen på hemmet inleddes. Under 1800-talet fick en borgerlig kultur definiera en ny syn på hemmet. Det konstruerades såsom en varm skyddande plats i motsats till den yttre världen som då i motsats blev kylig. Under 1800-talet blev så också hemmet en plats för fostran av medborgare. De

filantropiska föreningar som växt fram under samma tid tog på sig ansvaret att lära fattiga kvinnor hur de skulle omskapa sitt hem så att det blev en hälsosammare plats rent fysiskt men också moraliskt. Under dessa omständigheter blev hemlöshet ett socialt problem. Det var inte längre ordningsmaktens problem (Svärd, 2008).

På 70-talet i en tid av överskott på bostäder till följd av miljonprogrammet började hemlöshet ses som ett marginellt problem i samhället. När det sedan under senare delen av 1980-talet började rapporteras om ökande antal hemlösa i Sverige fick denna växande problematik beteckningen den ”nya hemlösheten”. Grunden till detta kan sägas vara att hemlösheten nu, vid denna tid, kom att beröra en mer heterogen grupp än den gjort tidigare. Unga, kvinnor och familjer kom nu att i större utsträckning leva i hemlöshet. Under tidigt 1990-tal genomfördes omfattande förändringar gällande bostadspolitiken i Sverige. Fram till denna tid hade det funnits en reglerad bostadsmarknad samt utlåning och bidrag till nybyggnationer av bostäder. Genom en förändring av bostadspolitiken försvann denna möjlighet samt att på kommunal nivå fördela lägenheter utifrån sociala grunder, vilket skapade en ny bostadsbrist. När allmännyttiga bostadsbolag började jämföras med privata företag på bostadsmarknaden tonades allmännyttans sociala ansvar ned. Hyresvärdar, även de allmännyttiga, blev mer restriktiva med att hyra ut till personer som eventuellt skulle kunna bli ett problem. Kommunala bostadsförmedlingar lades ner i många kommuner vilket också kom att utgöra ett hinder i sökandet av bostad för så kallade resurssvaga hushåll (Svärd, 2008). Vandemark (2007) visar i en studie att upplevelsen av att inte ha ett hem, att vara hemlös, är en multidimensionell upplevelse. Att vara hemlös är inte endast att inte ha en fysisk plats att återvända till, det påverkar även känslan av tillhörighet och upplevelsen av jaget. Människans rumsliga uppfattning är en viktig komponent för hur hon upplever sin värld. Dessa upplevelser predisponerar för oro och depression. Hemlöshet skapar brister i sociala nätverk och med dessa brister försvinner den resurs som detsamma utgör för att hantera livet.

Vem är den hemlöse, definitioner och statistik

Socialstyrelsens nuvarande definition visar på fem hemlöshetssituationer som kan råda under kort eller lång tid (se Bilaga 1). Dessa situationer innebär i huvudsak att den som inte har någon bostad, ett andrahandskontrakt på längre än tre månader eller är boende på behandlingsenhet eller stödboende och inte har någon bostad vid kommande eller möjlig utskrivning betraktas som hemlös (Socialstyrelsen, 2006). Av Sveriges 17 834 hemlösa personer är lite mindre än 3 600 personer, cirka 20 procent, hänvisade till akut- eller jourboende, härbärge eller är uteliggare. Den största gruppen av dagens hemlösa är de som är inskrivna på ett stödboende eller behandlingsenhet, planeras inte att skrivas ut men saknar boende inför en eventuell utflyttning eller utskrivning. Tre fjärdedelar av landets hemlösa är män, en fjärdedel kvinnor. Det finns en överrepresentation av utlandsfödda i jämförelse med befolkningen i övrigt. Medelåldern för hemlösa personer är 41 år. Hemlöshet är främst ett problem i storstadsregionerna, det vill säga i Stockholm, Göteborg och Malmö. Enligt socialförvaltningar och frivilligorganisationer som möter hemlösa är den främsta orsaken till att en person blir hemlös relaterat till missbruksproblem. Psykisk ohälsa, arbetslöshet, betalningsanmärkningar, vräkning eller bostadsbrist i kommunen anses också vara viktiga faktorer som bidrar till hemlöshet (Socialstyrelsen, 2006). Vilket perspektiv man antar för att besvara frågan om hemlöshetens orsaker får konsekvenser för vilka lösningar man ser på problemet. Två tydliga perspektiv som framträder är aktörsperspektivet samt strukturperspektivet. Det vill säga, förklaras

hemlösheten bäst genom att se till aktören, individen, alltså den hemlöse och dennes individuella problem såsom asocialitet och missbruk eller handlar det snarare om bostadsmarknaden och en socialpolitik som brister i något avseende (Swärd, 2008).

Hemlösas upplevelser av mötet med vården

Hemlösa upplever att de inte blir bemötta med värdighet och respekt när de söker vård. Upplevelsen är att vårdpersonal ser ner på dem på grund av att de är hemlösa, vilket leder till en minskad benägenhet att söka sig till hälso- och sjukvården när behovet finns (Daiski, 2005). Wen, Hudak och Hwang (2007) visar att hemlösa patienter känner sig ignorerade och avfärdade i mötet med vårdpersonal. De hemlösa menar att de blir reducerade till objekt och inte blir lyssnade till. Vidare visar Bjurström m.fl. (2007) att 20 procent av Stockholms hemlösa fått ett bristande bemötande av hälso- och sjukvården. De hemlösa betonar vikten av att personal inom hälso- och sjukvården uppträder med gott bemötande till såväl hemlösa som andra personer. Daiski (2005) visar i sin studie att hemlösa patienter vill vårdas med värdighet och respekt av kompetenta vårdare på ett lättillgängligt sätt. Även den mänskliga kontakten och att få bli lyssnad till lyfts fram som viktig. McCabe, Macnee och Anderson (2001) visar på att hemlösa personer vill bli bemötta med respekt och värdighet genom en fördomsfri, tillitsfull och engagerad vård.

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan utgå från en humanistisk människosyn och värdegrund (a.a). Den humanistiska värdegrunden innebär att sjuksköterskan ska ha respekt för individen och människovärdet genom att ställa människan i centrum. Hon eller han ska sträva efter att hjälpa och göra gott för alla människor (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Genom den humanistiska värdegrunden ska sjuksköterskan ta hänsyn till patientens självbestämmande, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnad är i sig en etisk verksamhet men vilka värden som utgör grunden för utövandet har förändrats. Det som har skett i samhällsutvecklingen och hur värdesystem förändrats över tid speglas i vilket ansvar man som sjuksköterska har idag (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). I det professionella ansvaret ingår det personliga, samhälleliga och patientcentrerade ansvaret. Där det personliga ansvaret handlar om att bibehålla och utveckla sin egen och andras kompetens inom omvårdnad, ta sig an de yrkesetiska principerna och förstå dess praktiska betydelse, samt att skapa ett personligt förhållningssätt till den värdegrund som professionen vilar på. Det samhälleliga ansvaret innefattar att sjuksköterskan skall bidra till att hela befolkningen, speciellt svaga befolkningsgrupper får sina hälsomässiga och sociala behov tillgodosedda. Då måste hon eller han ha kunskap om hur ekonomiska och sociala villkor kan påverka människan. I det direkta mötet med patienten har sjuksköterskan ett ansvar att med en helhetssyn på människan främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2007).

Teoretisk referensram

Autonomi, integritet och värdighet

Autonomi, integritet och värdighet är återkommande begrepp när man talar om omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005; HSL 1982:763). Ur idén om människovärdet, där varje människa ses som en unik individ, kommer rätten till självbestämmande och

personlig integritet. Världighet handlar om människans absolut värde genom sitt varande. Det är inte förhandlingsbart att varje människa har ett värde. Rätten till frihet är en grundläggande rättighet. Självestämmande handlar om friheten att bestämma över sitt eget liv på olika plan. Självestämmanderätten är central i etiken. Genom att inte respektera patientens rätt till självbestämmande kränker vi densamme (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Genom hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) är patientens rätt till självbestämmande lagstadgat. Hälso- och sjukvården är dock så konstruerad att det inte är möjligt för patienten att välja helt fritt avseende exempelvis vårdform. Ej heller finns det möjlighet för patienten att i alla lägen göra eller vara precis som hon/han vill. Självestämmanderätten är begränsad till det som skadar eller inkräktar på andra människors liv. I vården blir det snarare en fråga om delaktighet och medbestämmande (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Sarvimäki och Stenbock-Hult pekar på tre former av delaktighet som kan realiseras i vården. Emotionell delaktighet, intellektuell delaktighet samt social delaktighet. Det handlar kortfattat om att bli synliggjord i sina åsikter, sitt behov av förståelse för situationen samt bemött med respekt för den man är och hur man vill att vård och behandling skall utföras. Personlig integritet handlar om att den andres kropp, känslor, tankar och värderingar är oantastliga. Som vårdpersonal har man inte rätt att inkräkta på dessa sfärer.

Den sårbara människan

Att människor är lätta att såra beror inte bara på det faktum att hon eller han är fysiskt skör och ömtålig, utan också på att människan är känslig och mottaglig för stimuli runtomkring. Att leva öppet och ärligt i en relation, det vill säga autentiskt, skapar också sårbarhet hos människan. Genom sårbarheten kan människan växa. När människan blivit sårad uppstår känslor hos individen som hon eller han måste hantera, därmed får hon eller han en ökad kunskap om sin livsvärld och människorna runt omkring. Människans sårbarhet kan också användas i vårdandet då sjuksköterskan i relation med patienten kan använda sig av sin egen sårbarhet. Genom sårbarheten kan sjuksköterskan ta till sig patientens situation. Sjuksköterskan blir då mottaglig för patientens själstillstånd och kan därmed möta patientens behov (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Vårdlidande

Katie Eriksson är omvårdnadsteoretiker verksam vid Åbo akademi i Finland och har utifrån ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv skrivit om människans lidande. Hon menar att lidande är centralt för mänskligt liv där lidandet i sig är ont, men processen att gå igenom lidande kan skapa mening för människan. Eriksson (1994) menar att människan lider, skapar lidande men också är den som kan lindra lidande. Sjuksköterskans uppgift är att lindra patientens lidande. Dock kan vårdandet i sig skapa lidande. Patientens sjukdom kan skapa en kroppslig smärta som är orsakad av den behandling och de åtgärder som utförs för att bota. Åtgärder och behandlingar behöver inte bara orsaka ett kroppsligt lidande utan även ett själsligt och andligt lidande. Detta lidande är orsakat av patientens upplevelse av skam och/eller skuld samt förnedring i relation till sjukdom och behandling. Vidare menar Eriksson att det själsliga lidandet liknar vårdlidandets karaktär. Vårdlidande går att sammanfatta i fyra kategorier: kränkning av patientens världighet, fördömelse och straff, maktutövning, samt utebliven vård (a.a). Uttryck för dessa kategorier kan vara att patienten kränks då den inte får vara en del av planeringen av sin egen vård. Att patientens upplevelse generaliseras vilket leder till att patienten inte blir bemött utifrån sina behov. Genom

att inte se patienten som en helhet utan ge vård utifrån ett förutbestämt mönster samt när vårdaren har svårt att se orsaker till patientens handlingar och därmed undviker patienten. Vårdlidande kan bli en konsekvens av hur vården är organiserad. När man har frågat sjuksköterskor hur de ser på vårdlidande och hur de kan motverka detta i organisationen framkommer att de främst ser sig som patientens röst gentemot beslutsfattare. Det patienter upplever känner de ett ansvar att förmedla vidare (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008). Vårdlidande existerar genom avsaknad av kunskap och reflektion om mänskligt lidande och genom att utföra obetänkta handlingar i mötet med patienten (Eriksson, 1994; Kasén m.fl., 2008).

PROBLEMFORMULERING

Vården och omvårdnadens fokus är att främja hälsa och lindra lidande för patienten. I vården är de hemlösa patienterna en utsatt grupp med många olika behov som gör att etiska och praktiska dilemman uppstår. En medvetenhet om hur förförståelser om patienten påverkar vården är viktig för att sjuksköterskan ska kunna vårda patienten utifrån dennes behov och inte generalisera patientens upplevelse. Sjuksköterskor måste se sina handlingar i relation till den värdegrund som yrket vilar på. Risken finns annars att sjuksköterskan utför omedvetna handlingar som kränker patienten och kan skapa brist på tillit i vårdrelationen och ett vårdlidande.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att belysa sjuksköterskans agerande och attityder i mötet med den hemlösa patienten.

METOD

LITTERATURÖVERSIKT

Att göra en litteraturöversikt handlar om att få en överblick över ett kunskapsområde. Genom en litteraturöversikt tar man reda på vad tidigare forskning har att säga om det kunskapsområde man intresserat sig för. Denna översikt kan sedan användas som grund för fortsatta studier eller fungera som fristående arbeten (Friberg, 2006). Denna uppsats ämnar belysa sjuksköterskans professionella förhållningssätt i relation till en marginaliserad grupp i samhället och det blir då relevant för uppsatsens syfte att genom en litteraturöversikt få en överblick över området.

DATAINSAMLING

Artiklarna är hämtade från databaserna Cinahl och PubMed där sökorden *nurse-patient relation, homelessness, nursing, ethics, caring, responsibility, dignity, privacy, autonomy, nursing care, attitude* har använts. Sökorden har kombinerats med varandra tills ingen ny data infann sig. Artikelsökningen gjordes under oktober 2011. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer reviewed, att artiklarna var skrivna under perioden 1991-2011 och att de var tillgängliga på engelska. Exklusionskriterierna var studier gjorda på barn under 18 år och artiklar utan abstract, samt studier utifrån hemlösas perspektiv på hälso- och sjukvård.

URVAL

Efter artikelsökningen som utgjordes från sökorden genomfördes ett första urval genom att läsa alla titlar och abstract och exkludera de artiklar som inte passade in i syftet. Detta gav 15 artiklar som lästes i sin helhet för att bedöma dess relevans för vår litteraturstudie samt dess kvalitet. Kvalitetsbedömningen gjordes utifrån checklista för kvalitetsbedömning vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet. Då valdes åtta artiklar varav fem kvalitativa, en kvantitativ och två litteraturstudier. Utifrån lästa artiklars referenslistor gjordes en sekundärsökning. På detta sätt inkluderades ytterligare en artikel som hämtades från Daiskis (2007) studie *Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities*. Slutligen valdes nio artiklar som underlag för uppsatsen. En översikt av litteratursökningen finns presenterad i Tabell 1.

Tabell 1. Översikt av artikelsökning, oktober 2011.

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Första urval	Valda artiklar
Chinal 4/10 2011	Nurse-patient relations, Homelessness	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	13	5	3
Cinahl 4/10 2011	Homeless*, Nurs*, Ethics	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	8	4	2
Cinahl 4/10 2011	Homeless*, Nurs*, Responsibility	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	9	3	1
Cinahl 4/10 2011	Homelessness, Nursing, Dignity	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	2	0	0
Cinahl 4/10 2011	Homelessness, Nursing, Privacy	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	4	1	0
Cinahl 4/10 2011	Homelessness, Nursing, Autonomy	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	1	0	0
Cinahl 4/10 2011	Homeless* Nursing care Attitude*	Peer Reviewed Abstract tillgängligt 1991-2011	9	1	1
Pubmed 5/10 2011	Caring, Homeless, Ethics	Abstract tillgängligt 1991-2011	6	1	1

DATAANALYS

Dataanalysen har genomförts med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008) samt Fribergs (2006) struktur för litteraturöversikt. De artiklar som valdes för analys har läst genom i sin helhet av båda författarna för att få en uppfattning om vad de handlade om. Därefter bearbetades artiklarna utifrån studiens syfte. Vi har utgått från sjuksköterskans professionella förhållningssätt och begreppen autonomi, integritet och värdighet som tillsammans med teorin om vårdlidande och den sårbara människan utgjort ett underlag vid bearbetning av litteraturen. Artiklarnas resultat lästes sedan genom av båda författarna för att identifiera likheter och skillnader i texterna. Detta gjordes flera gånger för att vara säkra på att vi inte missade något centralt. Det som framkom under genomläsningarna bearbetades gemensamt av båda författarna. På detta sätt identifierades områden som speglar sjuksköterskans agerande och attityder i mötet med den hemlösa patienten vilket presenteras i resultatet under rubrikerna: Agerande som skapar en god vårdrelation, Agerande som stödjer patienten, Hinder för agerande, Dömande attityder och Att förändra attityder.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör en litteraturöversikt inte förvanska den text som bearbetats för att passa in i forskarnas syfte. Etiska överväganden bör också tas vid urvalet av artiklarna. Vi har ansträngt oss för att vara medvetna om våra egna perspektiv under analysförfarandet, därmed har vi identifierat och presenterat resultat som framkommit i artiklarna, och inte våra egna åsikter. Då engelska inte är vårt första språk har vi även ansträngt oss för att göra korrekta översättningar av artiklarna för att inte på så sätt förvanska resultatet.

RESULTAT

SJUKSKÖTERSKANS AGERANDE

Agerande som skapar en god vårdrelation

I en litteraturstudie poängteras att en god vårdrelation mellan sjuksköterskan och den hemlösa patienten skapas genom att sjuksköterskan ser både sig själv och patienten som unika individer (Myhrvold, 2006). Sjuksköterskor menar att en tillitsfull relation med den hemlösa patienten är viktig. Sjuksköterskan skapar en tillitsfull relation genom att visa respekt för och bekräfta patienten (Delashmutt, 2007; Jesewski 1995; Pauly, 2008). Det gör sjuksköterskan genom en subjekt till subjekt relation, där sjuksköterskan visar att hon eller han har viljan att ge av sig själv (Delashmutt, 2007), men också genom att inte döma patienten utifrån dennes handlingar (Pauly, 2008). Sjuksköterskor menar att kontinuitet och att möjliggöra för patienten att få träffa samma vårdpersonal vid exempelvis återbesök också är en tillitskapande handling (Delashmutt, 2007). Dock kan det vara svårt att bygga en tillitsfull relation med en person som är hemlös då sjuksköterskan är del av ett system som den hemlösa kanske misstror. Därför måste sjuksköterskan utgå från patienten och dennes villkor för att överbrygga detta eventuella hinder (Jesewski, 1995).

Agerande som stödjer patienten

I en litteraturöversikt framgår att sjuksköterskan, då hon eller han är en del av samma samhälle som patienten, bör stå upp för dem som tillhör en marginaliserad grupp i samhället (Myhrvold, 2006). Genom en kulturkompetent vård där sjuksköterskan

uppmärksammar individens olikheter kan hon eller han stå upp för de grupper som är marginaliserade och vara intolerant mot generaliseringar och orättvisor (Maze, 2005). I Zrinyi och Baloghs (2004) studie framkom att sjuksköterskestudenter anser att vårdpersonal ska vara en stödjande länk mellan samhället och den hemlösa patienten genom att hjälpa patienten att söka arbete och finna boende för natten (a.a). Sjuksköterskor agerar för att alla patienter ska få ett gott bemötande och den vård de är i behov av genom att agera som patientens advokat eller en länk i samverkan med andra vårdaktörer (Pauly, 2008; Wilde, Albanese, Rennels & Bullock, 2004; Zrinyi & Balogh, 2004). Det blir en dubbel utsatthet för de hemlösa som upplever rasism utöver den stigmatisering som hemlösheten innebär. Sjuksköterskor oroar sig över den negativa påverkan som exempelvis brister i språkkunskaper kan få för den hemlösa, liksom svårigheter att manövrera sig runt i sjukvårdssystemet. De ser att behovet av sjuksköterskan som patientens advokat då blir större (Jesewski, 1995).

Ett sätt att utgå från den hemlösa patientens perspektiv är en modell för skadereduktion som används av sjuksköterskor i Paulys studie (2008). Olika skadeverkningar av hemlöshet är föremål för detta förhållningssätt som handlar om att möta patienten där den är för stunden för att på det sättet kunna arbeta tillsammans. Det kan vara att sätta upp mål tillsammans med patienten även om dessa mål framstår som obetydliga. Sjuksköterskors inställning blir genom skadereduktionsmodellen att möta patientens behov i nuet (a.a.). Sjuksköterskor talar om vikten av att se till och utgå från den hemlösa patientens behov. Genom att skapa en miljö som upplevs som trygg, att lyssna till och tala med de hemlösa patienterna skapas förutsättningar för en stödjande relation mellan sjuksköterska och patient som därefter kan leda till att man tar itu med de behov som patienten har. Det kan många gånger handla om att övertyga den hemlösa personen att söka vård vilket måste ske med lyhördhet och genom att anta patientens perspektiv vad gäller dennes hälsoproblem (Jesewski, 1995; Pauly, 2008; Wilde, Albanese, Rennels & Bullock, 2004).

Hinder för agerande

En studie som genomfördes för att ta reda på sjuksköterskestudenters attityder gentemot hemlösa patienter visar att sjuksköterskestudenterna inte tycker att hemlösa patienter får likvärdig vård som andra patienter. De menar att hemlösa patienter inte får lika stor uppmärksamhet av vårdpersonal och att tillgängligheten till vård för de hemlösa patienterna inte är lika god i jämförelse till andra patienter (Zrinyi & Balogh, 2004). Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning upplever frustration över att bara åtgärda de akuta problemen hos patienten för att sedan se samma patient återkomma gång på gång. Sjuksköterskorna har en känsla av att de missar stora delar av patientens komplexa problematik genom att inte ha ett helhetsperspektiv på patienten (Pauly, 2008). Att upprätta och sedan upprätthålla kontakten med den hemlösa anser sjuksköterskor vara ett ansvar som vilar på dem. Det blir en aktiv handling som måste fortgå trots att patienten kanske nekar vård. Sjuksköterskor verksamma inom primärvård menar att det kan vara svårt att få hemlösa personer att söka vård när de behöver den då det finns andra mer överhängande problem som att hitta ett boende för natten, eller mat, som kommer i första hand. Med dessa basala behov ej tillgodosedda blir det svårt att lägga energi på hälsoproblem (Jesewski, 1995).

För sjuksköterskans förmåga att vara äkta i mötet med patienten anser sjuksköterskestudenter i slutet av sin utbildning att hon eller han bör stå i kontakt med sina egna känslor (Delashmutt, 2007). Myhrvold menar att gränserna mellan sjuksköterskan och patienten riskerar att suddas ut då sjuksköterskan inte står i kontakt med sina egna känslor. Sjuksköterskan tar då på sig patientens lidande. Detta lidande kan som Daiski (2007) visar i sin studie vara att hemlösa ofta erfar lidande relaterat till psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet (a.a.). När sjuksköterskan tar på sig patientens lidande kan det bidra till att vårdrelationen blir känslostyrd. Den känslostyrda vårdrelationen begränsar sjuksköterskans delaktighet i patientens lidande då hon eller han själv lider vilket kan leda till att sjuksköterskan blir undvikande i mötet på grund av de obekväma känslor som väcks. I rädslan för det okända kan sjuksköterskan bli osäker på sig själv och sina handlingar, hon eller han blir rädd för att göra fel och därmed kränka patienten. Sjuksköterskan riskerar då att ignorera patienten och göra henne eller honom osynlig. När sjuksköterskan upplever en känsla av hopplöshet på grund av patientens situation som inte kommer kunna redas ut inom kort bör sjuksköterskan ha en empatisk grund för att kunna skilja på patientens erfarenheter och sina egna. För att sjuksköterskan inte ska bli uttröttad emotionellt i den tillsynes hopplösa situationen bör hon eller han se till att värdera det hon gör för patienten just nu. Varje möte och varje handling sjuksköterskan utför kan ha en stor betydelse för den hemlösa patienten (Myhrvold, 2006).

SJUKSKÖTERSKANS ATTITYDER

Dömande attityder

Sjuksköterskor oroas över att vårdpersonal kan ha en dömande attityd gentemot hemlösa patienter. De ser hur vårdpersonal misstänkliggör människor utifrån förutfattade meningar (Pauly, 2008). Daiski (2007) visar på hur hemlösa upplever en känsla av att vara exkluderade i samhället samt en känsla av att vara avhumaniserade. Även Maze (2005) visar på vårdpersonals dömande attityder samt på sambandet mellan marginaliserade grupper och ohälsa samt en begränsad tillgång till hälso- och sjukvård för dessa individer. Sjuksköterskor ger uttryck för att de känner oro över att annan vårdpersonal behandlar hemlösa patienter respektlöst. Upplevelsen är att annan vårdpersonal ser på hemlösa som att de inte förtjänar vård. Samtidigt framträder att sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning är bekymrade över hur kostsamma de patienter som söker vård frekvent är. De upplever det som resursslöseri att vårda dessa patienter (Pauly 2008). Pauly menar att detta belyser de konsekvenser som ekonomiska åtstramningar i vården tillsammans med en vårdfilosofi som inte ser till patientens komplexa behov får.

Att förändra attityder

Att i utgångsläget ha en positiv syn på hemlösa individer underlättar mötet med patienten (Zrinyi & Balogh, 2004). I en litteraturöversikt av Myhrvold (2006) framkommer det dock att sjuksköterskan i mötet med den hemlösa patienten blir påmind om sin egen sårbarhet. Det sker då patienten blir en symbol för risken att hamna i hemlöshet och därmed blir sjuksköterskan påmind om att även hon eller han skulle kunna bli hemlös. Vidare menar Myhrvold att genom en förståelse för människors olika olika sätt att se på världen, samt kunskap om sin egen historia och varifrån hon eller han kommer, kan sjuksköterskan underlätta mötet med patienten (a.a.). Genom att se patienten som en unik individ och vara medveten om sina egna värderingar och fördomar kan sjuksköterskan ge god vård till patienter som tillhör

marginaliserade grupper (Maze, 2005). Sjuksköterskor försöker stödja patienterna i att utvecklas till att ta egna beslut genom uppmuntran. Sjuksköterskorna försöker aktivt se det som att patienterna är ansvariga inför sina val men kanske har begränsade möjligheter att utveckla förmågan att ta beslut. Detta gör sjuksköterskan för att undvika en dömande attityd (Pauly, 2008). Teamarbete kan också vara ett verktyg för att nyansera bilden av den hemlösa patienten. Sjuksköterskor menar att teammedlemmar kan se olika saker hos patienten. Inom teamet kan man också komma fram till vem som passar att ha ansvar för en viss patient. Det handlar om att den som kommer bra överens med patienten också bör vara ansvarig för densamma (Pauly, 2008). Det framkommer att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter får en större förståelse för hemlöshetens mekanismer samt börjar se likheter mellan sig själva och den hemlösa individen i större utsträckning efter att de mött hemlösa patienter (dela Cruz, Brehm & Harris, 2004; Wilde, Albanese, Rennels & Bullock, 2004; Zrinyi & Balogh, 2004). Man upptäcker att de hemlösa är människor som värnar sin värdighet och är i behov av tillit och vänskap. Sjuksköterskestudenterna i dela Cruz m.fl. (2004) studie känner sig också mer bekväma med att möta en person som är hemlös efter att ha arbetat mot den gruppen.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Artikelsökningen inleddes i den vårdvetenskapliga databasen Cinahl, då databasen framför allt samlar forskning på det vårdvetenskapliga området. I den medicinska databasen PubMed gjordes en litteratursökning för att söka igenom forskningsområdet ytterligare. Området fick genomsökas genom att använda en mängd kombinationer av sökord där Svensk MeSH använts för att få korrekta söktermer. Genom att se vilka nyckelord som använts i artiklar kunde ytterligare sökord identifieras. De sökord som slutligen användes var de som gav flest relevanta träffar. Ansträngningar gjordes för att finna de mest användbara sökorden. Dock är det möjligt att relevanta sökord inte identifierats, vilka hade kunnat ge ytterligare träffar under datainsamlingen.

Artikelsökningen begränsades till studier gjorda mellan 1991-2011 med anledning av den så kallade nya hemlösheten kom att bli ett begrepp i Sverige i början på 1990-talet (Swärd, 2008). Ett kortare tidsspänn hade kunnat bidra till att studier som svarade an på syftet inte kommit med. Forskning gjord för tjugo år sedan utgår från den dåvarande samhällskontexten. Det är rimligt att anta att vissa samhällsförändringar skett fram tills idag, men de flesta av artiklarna som denna uppsats bygger på är gjorda under 2000-talet, så detta har inte setts som något problem.

Många artiklar har lästs i sin helhet men har sorterats bort då de belyser hemlösas syn på hälso- och sjukvården, och inte sjuksköterskans perspektiv i mötet med den hemlösa. Uppfattningen är att mycket forskning antar just de hemlösas perspektiv. Även artiklar som har gjorts på barn under 18 har exkluderats på grund av att de flesta hemlösa i Sverige idag är vuxna, men också för att det troligen får andra konsekvenser i vården när den hemlösa patienten är minderårig.

Av de nio artiklar som ingår i uppsatsen är fem artiklar från USA, två från Kanada, en från Ungern och en från Norge. Det kan påverka resultatet då de utgår från en annan kontext än den svenska. Mekanismerna till hemlöshet och tillgång till vård kan se olika ut på grund av de olika välfärdsmodellerna i dessa länder. Beroende på vilken kontext sjuksköterskan arbetar i kan attityder gentemot hemlösa och uppfattningar om hemlöshet se olika ut vilket därför blev något att förhålla sig till under arbetets gång. Det hade varit intressant att göra en litteraturoversikt med fler studier som utgår från en skandinavisk kontext, men detta har inte varit möjligt.

Fyra av artiklarna bygger på sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda hemlösa patienter (dela Cruz, Brehm, & Harris, 2004; Delashmutt, 2007; Wilde, Albanese, Rennells & Bullock, 2004; Zrinyi & Balogh, 2004). Tre av dessa handlar om hur studenterna upplever vård riktad till hemlösa patienter efter att ha gjort praktik vid primärvårdskliniker för hemlösa (dela Cruz m.fl., 2004; Delashmutt, 2007; Wilde m.fl., 2004). Den fjärde studien handlar om sjuksköterskestudenters attityder om hemlösa patienter i allmänhet (Zrinyi & Balogh, 2004). En fråga som kan vara relevant att ställa är om resultatet i uppsatsen påverkas av att deltagarna i hälften av de inkluderade studierna handlar om sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder och inte om legitimerade sjuksköterskor, vilka har längre erfarenhet av kliniskt arbete. Vi anser att dessa studier har kunnat inkluderas i uppsatsen då blivande sjuksköterskor deltar i stor utsträckning i den kliniska verksamheten under praktik, samt att de snart kommer att vara verksamma sjuksköterskor.

I resultatet ingår både kvalitativa och kvantitativa studier samt litteraturstudier. De presenteras sammanvävt i resultatet därför att de belyser samma områden. Enligt Friberg (2006) bör hänsyn tas till de olika studiernas ansatser, men i en litteraturoversikt som denna kan sådant innehåll som beskriver samma sak sammanställas under samma rubrik oberoende av detta. Myhrvolds (2006) litteraturoversikt beskriver omvårdnad gentemot marginaliserade grupper, där ibland hemlösa. Även Maze (2005) litteraturoversikt har inkluderats i uppsatsen då den belyser sjuksköterskors fördomar gentemot marginaliserade grupper. Dessa två litteraturoversikter inkluderades då de ansågs svara an på uppsatsens syfte.

I arbetet utgår vi från sjuksköterskans professionella förhållningssätt. I detta ingår att förstå de yrkesetiska principerna och dess praktiska betydelse. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska finns beskrivet hur sjuksköterskan skall handla utifrån ett etiskt förhållningssätt. I detta ingår att förhålla sig till patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Att värna patienten i dessa avseenden finns även lagstadgat i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Då detta är vad yrkesverksamma sjuksköterskor har att förhålla sig till ansåg vi det relevant att använda den teoretiska referensramen som ett underlag vid bearbetning av litteraturen utifrån syftet.

Resultatet sammanställdes slutligen under två rubriker som fick flera underrubriker. Dessa områden var inte helt lätta att identifiera då ingen tydlig skiljelinje fanns dem emellan eftersom dessa områden är delar av en helhet. Till exempel framkom hur sjuksköterskan som patientens advokat på olika sätt manifesteras under flera områden. Sjuksköterskans attityder hänger samman med hur hon eller han agerar i mötet med patienten.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskans agerande och attityder påverkar på vårdrelationen

I de artiklar som analyserats har vården varit riktad till hemlösa som befinner sig i akut skede av hemlöshet. Socialstyrelsens definition av hemlöshet (se Bilaga 1) inkluderar dock fler situationer än den som beskriver en akut form av hemlöshet. Enligt Socialstyrelsen (2006) är hälsoproblem utbrett hos personer från alla hemlöshetsituationer och inte bara hos de personer som befinner sig i en akut hemlöshetsituation. Oavsett situation har alltså dessa personer behov av hälso- och sjukvård men behoven kan se olika ut. Flera studier visar på att sjuksköterskor tycker hemlösa patienter inte får likvärdig vård (Maze, 2005; Pauly, 2008; Zrinyi & Balogh, 2004). Patienter beskriver att de inte blir bemötta med värdighet och respekt vilket i sin tur leder till att hemlösa personer söker hälso- och sjukvård i mindre utsträckning i jämförelse med den övriga befolkningen (Daiski, 2005). Konsekvensen av det bemötande som den hemlösa patienten upplever kan resultera i ett vårdlidande för patienten. Det vårdlidande som orsakas i vårdrelationen är det lidande som sjuksköterskan primärt kan motverka (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008). Det är i vårdrelationen som sjuksköterskan har störst möjlighet att motverka vårdlidande, då omvårdnad handlar om att möta den andre, genom att värna patientens autonomi, integritet och värdighet. Dessa begrepp måste bearbetas så att vi förstår den verkliga betydelsen och därigenom kan möta patienten med respekt. I Jesewskis (1995) studie framgår att sjuksköterskor anser att det blir deras ansvar att upprätta och sedan upprätthålla kontakten med den hemlösa, även då patienten nekar vård. Det kan många gånger handla om att övertyga den hemlösa personen att söka vård (a.a). Relaterat till autonomibegreppet, kan man här se hur sjuksköterskorna respekterar patientens autonomi utan att för den skull lämna patienten ensam i sin situation. Att värna patientens autonomi i vårdrelationen landar ofta i att göra patienten delaktig (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Delaktighet ser vi när sjuksköterskan tillsammans med patienten sätter upp mål för vården (Pauly, 2008).

Teorin om den sårbara människan bygger på antagandet att sårbarhet är tillägnat människan genom att människan är skör, ömtålig, känslig och påverkbar. Människan påverkas av världen runtomkring och kan såras om hon eller han inte blir behandlad varsamt (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Vi tycker oss se uttryck för situationer när vårdpersonal inte beaktar människans sårbarhet. Exempelvis när vårdpersonal beskrivs bemöta patienten med dömande attityder och inte vill vårda hemlösa patienter då de är kostsamma (Pauly, 2008). Den hemlösa patienten kan också ses som sårbar då denne har många olika behov som inte är tillfredsställda (Jesewski, 1995). Den dubbla utsattheten, där den hemlösa möter stigmatisering dels på grund av sin identitet som hemlös men också på grund av rasism (Jesewski, 1995) kan man se som ett uttryck för människans sårbarhet.

Modellen för skadereduktion som framkommer i Paulys (2008) studie är ett sätt att arbeta mot gruppen hemlösa med ett förhållningssätt som innebär att utgå från patientens behov i nuet. Med detta förhållningssätt värnar sjuksköterskan patientens värdighet då hon eller han utgår från patientens behov och inte använder sin makt för att få patienten att agera på ett visst sätt. Maktutövning är enligt Eriksson (1994) en av de kategorier som leder till vårdlidande. Detta leder in på en diskussion om makt och hur den tar sig uttryck i vårdrelationen. Vi anser att sjuksköterskor måste förhålla sig till maktbegreppet och identifiera punkter då hon eller han riskerar att utöva sin

makt på patienten. Exempel på detta kan vara att inte uppmärksamma patienten eller att ge ultimatum som innebär att patienten måste acceptera den vård som bedrivs för att inte bli utan. Att vara patientens advokat, genom att stödja patienten på olika sätt, kan handla om att värna patientens värdighet och rätt till lika vård. Detta gör sjuksköterskan bland annat genom att inför annan vårdpersonal påtala vad patienten har behov av, samt rätt till. Citatet nedan visar på hur sjuksköterskan kan göra detta:

"... a nurse might call the emergency department and alert them that a client was coming who was very ill and in need of resources even though the individual might swear at them" (Pauly, 2008, s. 200)

Sammanfattningsvis kan sjuksköterskor motverka vårlidande genom att inte döma patienten utifrån dennes handlingar (Pauly, 2008). Utgår sjuksköterskan från sin egen verklighetsuppfattning kan det vara svårt att förstå varför patienten handlade som den gjorde. När sjuksköterskan inte förstår patienten finns risk att hon eller han undviker densamme vilket kan resultera i ett vårdlidande för patienten (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008). Därför tror vi att sjuksköterskan måste vara mer lyhörd inför patientens berättelse och världsbild. Utgår sjuksköterskan från sitt eget perspektiv finns risken för att hon eller han dömer patienten och skapar vårdlidande. Därför måste sjuksköterskan ta ansvar för sin egen förförståelse och hur den påverkar mötet med patienten.

Vårdorganisationens påverkan på vårdrelationen

Lika rätt till vård är grunden i det svenska sjukvårdssystemet. Den etiska plattformen för vård anger prioriteringar i hälso- och sjukvård i följande ordning; människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnads-effektivitetsprincipen (SOU 1995:5). Prioriteringar i vården skall göras i denna ordning men vi tycker oss se att ekonomiska incitament styr prioriteringar i hälso- och sjukvården i ökad utsträckning. Sjuksköterskor upplever krävande patienter som kostsamma då dessa tenderar att söka vård frekvent (Pauly, 2008). Även om detta är vad sjuksköterskor i en amerikansk kontext anser tror vi att det finns risk att man även i en svensk kontext kan uppleva detta. Vårdtider kortas och vårdplatser försvinner vilket vi tror kan leda till minskade möjligheter att ta sig an patienter med komplexa omvårdnadsbehov. Begränsade möjligheter för god vård kan också bero på att vårdens organisering inte alltid möter patientens behov. Som det framgår i resultatet finns det de som inte tycker att hemlösa patienter har lika stor tillgång till vård som den övriga befolkningen (Zrinyi & Balogh, 2004). Vårdorganisationen kan därför skapa ett vårdlidande för patienten. Genom att ifrågasätta rådande strukturer kan sjuksköterskan arbeta för att förbättra förutsättningarna för god och tillgänglig vård för hemlösa.

Genus och etnicitets påverkan på vårdrelationen

Hur genus, det vill säga vilka processer som styr kvinnors och mäns handlande och konsekvenser därav, påverkar sjuksköterskors handlande i mötet med den hemlösa patienten framgår inte i det analyserade materialet. Förutom de studier som enbart handlar om kvinnor eller män (Delashmutt, 2007; Wilde, Albanese, Rennells & Bullock, 2004), så framstår patienten som könlös. Man beskriver inte några specifika problem kopplat till kön. Vi tror dock att detta har en påverkan, genom vårt sätt att tänka om kvinnor respektive män och då våra förväntningar på desamma ser olika ut. Vi tror att kvinnor och män möter olika svårigheter när de lever i hemlöshet. För att

kunna stödja människor som lever i hemlöshet bättre anser vi det vara relevant att synliggöra hur genus påverkar upplevelsen av hemlöshet samt upplevelsen av hur man blir bemött i vården. Inför arbetet med denna uppsats fann vi siffror på att hemlösa kvinnor i större utsträckning har ett lågt förtroende för vården (Burström m.fl., 2007). Varför det förhåller sig på detta sätt fann vi inte något svar på men anser det vara värt att fundera över. Etnicitet belystes till viss del i materialet då sjuksköterskor påtalar att det kan uppstå en dubbel utsatthet för den hemlösa som också möter fördomar kopplade till etnicitet (Jesewski, 1995). I jämförelse med befolkningen i övrigt är utlandsfödda överrepresenterade bland hemlösa i Sverige idag (Beijer, 2008). En förståelse för hur utsatthet kan gestalta sig relaterat till etnicitet anser vi därför vara viktigt när man som sjuksköterska arbetar i en svensk kontext. Swärd (2008) menar att hemlöshet har definierats på olika sätt i olika tider, detta har också påverkat hur man sett på den hemlösa personen. Hemlöshet kopplas ofta till misskötsamhet och missbruk och detta kan komma att kopplas till alla i gruppen hemlösa. Stereotyper av detta slag kan i förlängningen förstärka utanförskap. Vi anser därför att sjuksköterskan bör reflektera över hur dessa faktorer påverkar individens upplevelse av utsatthet samt förhålla sig öppet i mötet med den hemlösa patienten och medvetandegöra inför sig själv sina fördomar om gruppen för kunna frånga dessa och därmed möta varje patient som en unik individ.

Slutsats

Vi ville i denna uppsats belysa sjuksköterskans attityder och hur hon eller han agerar i mötet med den hemlösa patienten då vi misstänkte att sjuksköterskans uppfattningar om dessa patienter kan speglas i den vård som ges. Vi ville också uppmärksamma sjuksköterskans professionella förhållningssätt i relation till den hemlösa patienten. I resultatet framgår att sjuksköterskor skapar en tillitsfull och stödjande relation genom att se patienten som en fullvärdig människa och värna patientens autonomi, integritet och värdighet. Dock framgår det att sjuksköterskor ser att hemlösa patienter inte får lika god vård som övriga patienter. Relaterat till den svenska hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) kan vi därför misstänka att alla människor inte får likvärdig vård och samma förutsättningar för en god hälsa. Vi upplever att vården idag till stor del genomsyras av ett biomedicinskt synsätt där hälso- och sjukvårdens uppgift är att lösa synbara, objektiva, problem. Patienten skrivs ut när hon eller han är medicinskt färdigbehandlad, även om patienten upplever minskat välbefinnande. En risk som vi ser i resultatet är att detta synsätt skapar en hopplöshet hos sjuksköterskor som vårdar hemlösa patienter då de ofta har komplexa omvårdnadsbehov. Ett sätt att förbättra vården för hemlösa patienter, men också skapa förutsättningar för sjuksköterskan att undvika att se hemlösa patienter som hopplösa fall, tror vi kan vara att levandegöra en diskussion inom hälso- och sjukvården kring vårdetik och värdegrunden som omvårdnad vilar på. Då sjuksköterskan är sitt eget verktyg i omvårdnadsrelationen tycker vi att en kompetens kring hur hennes eller hans attityder och förväntningar på patienten påverkar vårdrelationen kan vara nödvändigt. Denna uppsats är ett försök att rikta uppmärksamhet till en diskussion kring sjuksköterskans professionella förhållningssätt i relation till utsatta grupper i samhället.

Vårt resultat utgår mestadels från sjuksköterskor verksamma i öppenvården. Sjuksköterskans arbetssätt kan variera beroende på var i vårdkedjan hon eller han arbetar, men i grunden handlar omvårdnad om att skapa en god vårdrelation och uppmärksamma hinder för detta. Därför menar vi att uppsatsens resultat blir relevant i det praktiska arbetet, oavsett om sjuksköterskan arbetar inom slutenvård eller

primärvård. Att utgå från patienten framkommer som centralt och ett sätt att utgå från patienten skulle kunna vara den skadereduktionsmodell som beskrivs i resultatet. Skadereduktionsmodellen skulle kunna vara ett verktyg för sjuksköterskan att arbeta mot gruppen hemlösa och se vad som kan göras för patienten i stunden. Sjuksköterskans perspektiv verkar vara ett eftersatt forskningsområde. För att utveckla diskussionen och medvetenheten ser vi det som nödvändigt med mer forskning om sjuksköterskans upplevelser och attityder kring omvårdnad och hur det påverkar vårdrelationen. Detta för att förebygga vårdlidande hos patienten skapat av sjuksköterskans fördomar och omedvetenhet om sig själv.

REFERENSER

- Beijer, U. (2008). Hemlösas män och kvinnors sjukhusvård. *Socialmedicinsktidskrift*, 48(1), 37-42.
- Burström B., Schultz A., Burström K., Fritzell S., Irestig R., Jensen J., ... Sun S. (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län* (Rapport, 2007:5). Stockholm: Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi Centrum för Folkhälsa. Från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Jamlik%20halsa/Halsa%20och%20livsvillkor%20bland%20socialt%20och%20ekonomiska%20utsatta%20grupper%20i%20Stockholms%20las.pdf>
- dela Cruz, F. A., Brehm, C., & Harris, J. (2004). Transformation in family nurse practitioner students' attitudes toward homeless individuals after participation in a homeless outreach clinic. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(12), 547-554.
- Daiki, I. (2005). The health bus: Healthcare for marginalized populations. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 6(1), 30-38.
- Daiki, I. (2007). Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 273-281.
- Delashmutt, M. B. (2007). Students' experience of nursing presence with poor mothers. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(2), 183-189.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Jezewski, M. A. (1995). Staying connected: The core of facilitating health care for homeless persons. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 12(3), 203-210.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). ”Då patienten lider av vården” - vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4-8.
- Maze, C. D. M. (2005). Registered nurses' personal rights vs. Professional responsibility in caring for members of disenfranchised population. *Journal of clinical nursing*, 14, 546-554.
- McCabe, S., Macnee, C. L., & Anderson, M. K. (2001). Homeless patients' experience of satisfaction with care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(2), 78-85.

Myhrvold, T. (2006). The different other--towards an including ethics of care. *Nursing Philosophy : An International Journal for Healthcare Professionals*, 7(3), 125-136.

Pauly, B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 195-204.

Rankin, E. A., & Delashmutt, M. B. (2006). Finding spirituality and nursing presence: The student's challenge. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 24(4), 282-288.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Socialdepartementet. (1995). *Vårdens svåra val* (SOU 1995:5). Stockholm: Socialdepartementet. Från <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/02/51/24/3515ea32.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Hemlöshet i Sverige 2005: Omfattning och karaktär*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9724/2006-131-16_200613116.pdf

Swärd, H. (2009). *Hemlöshet*. Lund: Studentlitteratur.

Vandemark, L. M. (2007). Promoting the sense of self, place, and belonging in displaced persons: The example of homelessness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(5), 241-248.

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.

Wilde, M. H., Albanese, E. P., Rennells, R., & Bullock, Q. (2004). Development of a student nurses' clinic for homeless men. *Public Health Nursing*, 21(4), 354-360.

Zrinyi, M., & Balogh, Z. (2004). Student nurse attitudes towards homeless clients: A challenge for education and practice. *Nursing Ethics*, 11(4), 334-346.

BILAGA 1. SOCIALSTYRELSENS DEFINITION AV HEMLÖSHET¹

Socialstyrelsens definition av hemlöshet omfattar olika situationer som personer kan befinna sig i över en längre eller kortare tid

Situation 1

En person är hänvisad till akutboende, härbärke, jourboende eller är uteliggare.

Situation 2

En person är intagen/inskriven på antingen; kriminalvårdsanstalt/behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst/landsting/privat vårdgivare/HVB-hem/SIS-institution och planeras skrivas ut inom tre månader efter mätperioden, men har inte någon egen bostad ordnad inför utskrivningen/utflyttningen. Hit räknas även de personer som skulle ha skrivits ut/flyttat ut, men som är kvar på grund av att de inte har någon egen bostad ordnad.

Situation 3

En person bor i en av kommunen ordnad boendelösning (till exempel försökslägenhet/träningslägenhet/socialt kontrakt/kommunalt kontrakt) på grund av att personen inte får tillgång till den ordinarie bostadsmarknaden. Det handlar om boendelösningar med någon form av hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn och/eller särskilda villkor eller regler.

Situation 4

En person bor tillfälligt och kontraktslöst hos kompisar/bekanta, familj/släktingar eller har ett tillfälligt (kortare än tre månader efter mätperioden) inneboende- eller andrahandskontrakt hos privatperson. Den uppgiftslämnande verksamheten har haft kontakt med personen av detta skäl och känner till att denna hemlöshetssituation gäller under mätperioden.

Situation 5

Ett barn eller ungdom (18 år eller yngre) lever av olika skäl under ”hemlösa förhållanden” utanför familjen, vilket innebär att han/hon befinner sig i en gråzon mellan familjen och vård- och omsorgssystemet. Detta gäller inte barn och ungdomar (18 år eller yngre) som är placerade utanför hemmet av socialtjänsten enligt SoL eller LVU.

1. Socialstyrelsen. (u.å). *Definition av hemlöshet* (Dnr 5.2-11165/2010). Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2011april/Documents/Definition_hemloshet.pdf

BILAGA 2. ARTIKELÖVERSIKT

Författare: dela Cruz, F. A., Brehm, C. & Harris, J.

Titel: Transformation in Family Nurse Practitioner Students' Attitudes toward Homeless Individuals after Participation in a Homeless Outreach Clinic

Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners

Publicerad: 2004

Land: USA

Syfte: Att fastställa attityder sjuksköterskan har mot hemlösa individer före och efter deltagande i en uppsökande klinik för hemlösa och få fram, genom fokusgrupper, sjuksköterskans syn på de hemlösa befolkningen efter deras deltagande i den kliniska verksamheten.

Metod/urval: 15 specialistsjuksköterskor, ”family nurse practitioners”, fick under vintern 2003 under minst en kväll medverka i arbetet vid ett härbärke. Före och efter medverkan fick sjuksköterskorna fylla i ett frågeformulär rörande attityder gentemot hemlösa. Därefter deltog sjuksköterskorna i fokusgrupper, för att få fram vilka lärdomar de dragit av deltagandet.

Antal referenser: 29

Författare: Daiski, I.

Titel: Perspectives of homeless people on their health and health needs priorities.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publicerad: 2007

Land: Kanada

Syfte: Att utforska hemlösas hälsa och vårdbehov. Frågeställningar var hur påverkas hälsan av hemlöshet? Vilka strategier kan förbättra hemlösas hälsa på bästa sätt?

Metod/urval: En kvalitativ studie där man använt sig av semistrukturerade intervjuer samt observation. Totalt deltog 24 personer som levde i hemlöshet i en kanadensisk stad 2005.

Antal referenser: 46

Författare: DeLashmutt, M. B.

Titel: Students' Experience of Nursing Presence With Poor Mothers

Tidskrift: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing

Publicerad: 2007

Land: USA

Syfte: Skapa förståelse för hur sjuksköterskans känslomässiga närvaro kan stärka fattiga individer, framförallt kvinnor från marginaliserade grupper samt att öka kunskapen om fattigdom hos sjuksköterskestudenter.

Metod/urval: Totalt 188 sjuksköterskestudenter praktiserade på en vårdcentral under tiden 2000-2004. Före första dagen på vårdcentralen fick studenterna fylla i ett formulär med frågor kring fattigdom och dess orsaker. Därefter fick studenterna delta i vården av patienterna. Förutom praktiskt arbete ingick i praktiken inläsningslitteratur och inlämningsuppgifter som behandlade sjuksköterskans känslomässiga närvaro i vårdarbete. Efter praktikperioden fick studenterna tillbaka de frågeformulär de fyllt första dagen. De fick då möjlighet att ändra de svar de först hade angivit och motivera varför de kom att ändra vissa svar. Därefter häftades båda formulären (före och efter) samman. Dessa analyserades sedan och utgjorde resultatet för studien.

Antal referenser: 50

Författare: Jezewski, M. A.

Titel: Staying connected: The core of facilitating health care for homeless persons.

Tidskrift: Public Health Nursing

Publicerad: 1995

Land: USA

Syfte: Att ta reda på hur sjuksköterskor upplever det att vårda hemlösa personer, sjuksköterskans föreställningar om hinder för hemlösas tillgång till vård, samt att identifiera hur sjuksköterskor möjliggör vård till denna grupp.

Metod/urval: Grounded theory (Glaser & Strauss, 1967) användes som analysmetod. Data samlades in genom deltagande observation, ostrukturerade intervjuer och djupintervjuer med totalt elva deltagare.

Antal referenser: 20

Författare: Maze, C. D. M.

Titel: Registered nurses' personal rights vs. Professional responsibility in caring for members of disenfranchised population.

Tidskrift: Journal of clinical nursing

Publicerad: 2005

Land: USA

Syfte: Genom att uppmärksamma fördomar gentemot marginaliserade grupper minska sjuksköterskors rädsla när det kommer till att vårda dessa patienter.

Metod/urval: Sökorden "ethics", "nurse's responsibility", "obligations", "human rights", "discrimination" samt "refusal of care" användes för att genomföra en interdisciplinär litteraturstudie.

Antal referenser: 51

Författare: Myrhvold, T.

Titel: The different other – towards an including ethics of care

Tidskrift: Nursing Philosophy

Publicerad: 2006

Land: Norge

Syfte: Belysa viktiga faktorer kopplat till etik i vården då sjuksköterskan möter människor från marginaliserade grupper.

Metod/urval: En litteraturoversikt genomfördes med nyckelorden "differentness", "life contexts", "extensive losses", "empathy bias" och "solidarity".

Antal referenser: 34

Författare: Pauly, B. B.

Titel: Shifting Moral Values to Enhance Access to Health Care: Harm Reduction as a Context for Ethical Nursing Practice

Tidskrift: International Journal of Drug Policy

Publicerad: 2008

Land: Kanada

Syfte: Att beskriva underliggande normer och dess inverkan på sjuksköterskans etiska utövande och hur de påverkar rätten till sjukvård för personer som lever på gatan.

Metod/urval: Resultatet i artikeln bygger på en kvalitativ etnografisk studie av etik i omvårdnad i samband med hemlösa och drogmissbruk. Datan inhämtades under tio månader på tre olika platser, varav på två vårdcentraler och en akutmottagning, genom deltagande observation samt intervjuer av 26 deltagare. Av deltagarna var 13 legitimerade sjuksköterskor, fyra var personer som sökte sjukvård och har eller haft erfarenhet av hemlöshet, och nio var

övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Flera informella intervjuer med sjuksköterskor, övrig hälso- och sjukvårdspersonal och människor som levde som hemlösa utfördes också.

Antal referenser: 67

Författare: Wilde, M. H., Albanese, E. P., Rennells, R. & Bullock, Q.

Titel: Development of a Student Nurses' Clinic for Homeless Men

Tidskrift: Public Health Nursing

Publicerad: 2004

Land: USA

Syfte: Hur hemlösa mäns behov visar sig för primärvårdspersonal och sjuksköterskestudenter vid implementeringen av en klinik riktad mot hemlösa ledd av sjuksköterskestudenter, att utforska utvecklingen av kliniken, samt att visa på hur primärvårdssjuksköterskor kan överbygga klyftan mellan hemlösa och deras sjukvårdsbehov.

Metod/urval: Sjuksköterskestudenter fick i uppdrag från ett lokalt härbärge att utveckla, under handledning, en primärvårdsklinik för hemlösa män. Utvecklandet av kliniken ägde rum under en period på 2,5 år. Under varje termin deltog fyra-åtta studenter, vilket gav 32 deltagande studenter totalt. Utvecklandet av kliniken resulterade i ett verktyg som sjuksköterskan kan använda sig av i vården av hemlösa patienter utifrån en genomgång av litteratur och reflektion av arbetet.

Antal referenser: 14

Författare: Zrinyi, M., Balogh, Z.

Titel: Student Nurse Attitudes Towards Homeless Clients: a Challenge for Education and Practice

Tidskrift: Nursing Ethics

Publicerad: 2004

Land: Ungern

Syfte: Undersöka attityder gentemot marginaliserade patienter hos sjuksköterskestudenter och ambulansförare.

Metod/urval: En kvantitativ undersökning genomfördes. Författarna skapade ett instrument, bestående av 58 delar med skalan "instämmer inte alls" till "instämmer helt", för att mäta sjuksköterskestudenternas samt ambulansförarnas attityder gentemot hemlösa. Ett pilottest av instrumentet genomfördes på 10 deltagare. SPSS Windows version 8.0 användes för jämförande och beskrivande statistisk analys. Totalt antal deltagare i studien var 300, varav 50 ambulansförare. Resterande deltagare var sjuksköterskestudenter i år 2-4 under en fyraårig omvårdnadsutbildning

Antal referenser: 29