

**HEMLÖSA PERSONERS UPPLEVELSE AV HÄLSO- OCH  
SJUKVÅRDEN**

**En litteraturöversikt**

**HEALTHCARE EXPERIENCES BY PEOPLE LIVING IN  
HOMELESSNESS**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 3 april 2023  
Kurs: Självständigt arbete VT23  
Författare: Julia Haldin  
Författare: Tobias Svensson

Handledare: Hélio Manhica  
Examinator: Mia Bergenmar

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Uppskattningsvis 100 miljoner människor världen över lever i hemlöshet och orsakerna är individuella, komplexa och multifaktoriella. Att vara hemlös förknippas med ett försämrat hälsotillstånd, såväl psykiskt som fysiskt, och likaså en överdödlighet i jämförelse med övriga befolkningen. Många hemlösa undviker att söka vård, eller väntar tills symtomen har blivit så pass allvarliga att de behöver uppsöka akutsjukvård. Förhoppningen med denna litteraturöversikt är därför att bidra med kunskap om hur hemlösa ska bemötas.

### **Syfte**

Att beskriva hemlösas erfarenheter och upplevelser av hälso- och sjukvården.

### **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt utfördes och baserades på 15 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metodansats. Inkluderade artiklar inhämtades från databaserna PubMed och CINAHL. Artikelsökningarna utfördes med hjälp av sökord som tagits fram utifrån föreliggande syfte och därefter tillämpades avgränsningar. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag och deras resultat analyserades med en integrerad dataanalys.

### **Resultat**

Den integrerade analysen av artiklarnas resultat gav upphov till två huvudkategorier: *Bemötande* och *praktiska svårigheter att erhålla vård*. Centrala fynd var hemlösas beskrivna upplevelser av diskriminering i vården samt vikten av ett värdigt och flexibelt bemötande. Hemlösa uttryckte även praktiska svårigheter i vårdsökandet, både på individnivå samt på samhälls- och organisationsnivå.

### **Slutsats**

Vårdpersonals nedvärderande och dömande bemötande beskrevs som diskriminerande och hämmade hemlösas vårdsökande. Däremot angavs relationen främjas då hemlösa involverades i sin egen vård, och då vårdpersonalen var flexibel och lyssnade aktivt. För att förse hemlösa med adekvat vård krävs kunskap om deras upplevelser av hälso- och sjukvården.

**Nyckelord:** Bemötande, diskriminering, hemlöshet, patientupplevelser

## **ABSTRACT**

### **Background**

Approximately 100 million people are homeless worldwide and the causes are individual, complex, and multifactorial. Homelessness is associated with poor physical and mental health. In addition, the mortality rate among homeless people is elevated compared to the rest of the population. Many homeless people avoid seeking medical care or wait until symptoms are severe enough to require emergency medical care. The hope with this review is therefore to contribute with knowledge about how homeless people should be cared for.

### **Aim**

The aim of this study was to describe homeless people's experiences with health care.

### **Method**

A non-systematic literature review, based on 15 scientific qualitative articles, was conducted. The articles were obtained from PubMed and CINAHL databases. The searches were performed using keywords developed based on the aim of the study. The quality of the articles was checked using Sophiahemmet University assessment basis. The articles' results were subjected to integrated data analysis.

### **Results**

The integrated analysis of the articles' results gave rise to two main categories: *Experiences of patient-healthcare provider encounters* and *practical difficulties in obtaining care*. Central findings were homeless peoples' described experiences of discrimination in care and the importance of dignified and flexible treatment. The homeless also expressed practical difficulties in seeking care, both at the individual level as well as at the societal and organizational level.

### **Conclusions**

Attitudes from healthcare staff that were demeaning and judgmental were described as discriminatory and as a barrier to homeless people seeking care. On the other hand, it was stated that the relationship was promoted when the homeless were involved in their own care, and when the health care staff were flexible and listened actively. In order to provide the homeless with adequate care, knowledge of their experiences of health care is required.

**Keywords:** Discrimination, homelessness, nurse-patient relationship, patients' experiences

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
Hemlöshet.....	2
Bemötande.....	4
Teoretisk utgångspunkt .....	5
Problemformulering .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys .....	10
Forskningsetiska överväganden .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Bemötande.....	12
Praktiska svårigheter att erhålla vård .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	19
Slutsats .....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>

## **BILAGA A-B**

## INLEDNING

För individen innebär hemlösheten stora konsekvenser, inte minst i form av försämrad hälsa. Den socioekonomiskt utsatta position som hemlöshet innebär gör det svårare för hemlösa att utnyttja hälso- och sjukvården som övriga befolkningen och tidigare studier har visat att hemlösa ofta upplever olika barriärer i vården (Reilly et al., 2022). Det är därför viktigt att sjuksköterskor vet hur man bemöter och vårdar denna patientgrupp. I denna litteraturöversikt vill författarna bidra med ökad förståelse för vad som särskiljer hemlösas vårdssituation från övriga befolkningens.

Insikten i att hemlösa inte alltid tycks behandlas på lika villkor jämfört med övriga i samhället grundar sig i en av författarnas egna erfarenheter av att som bostadslös söka vård, och de svårigheter som det innebär. Författarna identifierade en kunskapslucka i hur bemötandet av hemlösa ska utformas och det ledde till en frågeställning om hur hemlösa upplever mötet med hälso- och sjukvården.

## **BAKGRUND**

### **Hemlöshet**

#### Definitioner

Runt om i världen definieras hemlöshet av myndigheter, organisationer, forskare och civilsamhällen på olika sätt vilket gör det svårt att sammanställa data över hur många människor som lever i hemlöshet (United Nations Human Settlements Programme, 2020). Förenta nationerna (FN) definierar hemlöshet som det tillstånd då en person eller ett hushåll saknar ett tryggt och beboeligt utrymme (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [OHCHR], n.d.). Detta tillstånd inkluderar människor som bor på gatan, härbärgen, tillfälliga boenden, allmänna ytor eller andra platser och byggnader som inte är avsedda för boende. Vidare poängterar dock FN att hemlöshet inte kan reduceras till en fråga om tak över huvudet, utan att även andra aspekter som åtföljer hemlösheten, som det sociala utanförskapet och känslan av att inte höra hemma någonstans, är centrala för förståelsen av hemlöshet (OHCHR, n.d.). Definitionen av hemlöshet skiljer sig åt även mellan olika länder i Europa (Baptista & Marlier, 2019). Vissa länder, som Bulgarien, Estland och Kroatien, inkluderade enbart människor som bor på gatan eller på boenden för hemlösa. Andra länder, som Tjeckien, Danmark och Spanien, inkluderade även människor som exempelvis tillfälligt bor hemma hos bekanta eller de som vistas på institutioner som sjukhus och kriminalanstalter utan ett planerat boende inför utskrivning (Baptista & Marlier, 2019). Den gemensamma nämnaren var att alla europeiska länder, med undantag för Kosovo, inkluderade människor som bor på gatan eller på allmänna platser i definitionen av begreppet (Baptista & Marlier, 2019).

Hemlöshet i Sverige kan enligt Socialstyrelsen (2017) delas in i fyra olika kategorier som utgör den svenska definitionen av begreppet hemlöshet. I den första kategorin, akut hemlöshet, ingår människor som exempelvis sover på härbärgen, utomhus, i trappuppgångar eller i offentliga lokaler. Den andra kategorin gäller personer som är intagna eller inskrivna på bland annat hem för vård eller boende (HVB) eller kriminalanstalt och som saknar egen bostad inför utskrivning eller utflyttning. Den tredje kategorin är personer i långsiktiga boendelösningar ordnade via kommunal socialtjänst. Den fjärde och sista kategorin är personer med ett eget ordnat kortsiktigt boende. Detta innebär att en person tillfälligt bor hemma hos vänner, släkt eller bekanta utan hyreskontrakt eller har ett tillfälligt andrahands- eller inneboendekontrakt i maximalt tre månader hos en privatperson (Socialstyrelsen, 2017).

#### Prevalens och orsaker till hemlöshet

Det beräknas att cirka 100 miljoner människor över hela världen lever i hemlöshet, och över en miljard människor saknar en adekvat bosättning (Singh et al., 2022). I Sverige lever drygt 33 000 personer i hemlöshet enligt Socialstyrelsens senaste kartläggning och av dessa befinner sig cirka 5 900 personer i akut hemlöshet (Socialstyrelsen, 2017). Orsakerna till att individer har hamnat i hemlöshet är komplexa och multifaktoriella (Davies & Wood, 2018). Vanliga bidragande individuella faktorer till hemlöshet är psykiska problem, barndomstrauman samt narkotika- och alkoholrelaterade problem. Sociala faktorer såsom vräkning till följd av obetald hyra, arbetslöshet eller avsaknad av stadigvarande inkomst, familjekonflikter, skilsmässa samt våld i nära relationer kan vara ytterligare orsaker (Socialstyrelsen, 2017). Vidare finns det strukturella faktorer som bidrar till hemlöshet i världen, exempelvis fattigdom, ökad ekonomisk ojämlikhet, brist på eller begränsad tillgång till skola och undervisning, brist på bostäder till överkomliga priser, migration,

klimatförändringar, varufiering av bostäder, samt bristande sociala skyddsnät (United Nations Human Settlements Programme, 2020). Naturkatastrofer, som exempelvis jordbävningar, är ytterligare ett exempel på orsaker till hemlöshet (Al Mandhari, 2023).

### Hälsan hos hemlösa

I jämförelse med övrig befolkning har hälsoskillnader ofta setts hos hemlösa (Omerov et al., 2019). Hemlösa drabbas enligt Omerov et al. (2019) i oproportionerligt hög utsträckning av bland annat fysisk och psykisk ohälsa, substansbrukssyndrom samt kronisk sjukdom. Dödligheten är högre bland hemlösa, i jämförelse med resten av befolkningen, och överdödligheten kan troligtvis förklaras av att hemlösa i högre grad exponeras för riskfaktorer som rökning, narkotika- och alkoholbruk samt psykisk ohälsa (Fazel et al., 2014). I en tysk litteraturöversikt framkom att psykisk ohälsa var betydligt vanligare bland hemlösa jämfört med den övriga befolkningen (Schreiter et al., 2017). En stark stressfaktor hos hemlösa kan vara den dagliga kampen för att hitta mat och tak över huvudet (Watson et al., 2016). Infektionssjukdomar som HIV, Hepatit C och tuberkulos var enligt Fazel et al. (2014) vanligare bland hemlösa, vilket delvis kan förklaras av att en riskfaktor för att drabbas av dessa sjukdomar är intravenöst substansbruk. Enligt en studie av Mc Conalogue et al. (2021) lade hemlösa mindre fokus i vardagen på fysiska åkommor som diabetes, astma, hepatit C och levercirros, och prioriterade istället problem relaterade till den mentala hälsan, substansbrukssyndrom och boställning.

Hemlösa löper högre risk att bli återinlagda efter sjukhusvistelse jämfört med den övriga befolkningen (Subedi et al., 2022). Detta kunde enligt Subedi et al. bland annat förklaras av att följsamhet är avgörande för att en behandling ska fungera och för att minska risken för återinläggning. I följsamhet inkluderas förmågan att hämta ut, förvara och ta läkemedel på ett lämpligt sätt, gå på uppföljningsbesök samt att få adekvat näring och vila. Detta är svårt för hemlösa att fullfölja på grund av deras begränsade ekonomiska och sociala resurser, levnadsförhållanden, psykiska ohälsa, och eventuella samtida substansbruk (Subedi et al., 2022).

Bland hemlösa är substansbruk vanligt förekommande (Doran et al., 2018; Neale et al., 2022; Suen et al., 2023). I en studie av Jones et al. (2023) med 499 deltagare, varav 262 var hemlösa, framkom att daglig användning av opioider och kokain var tre gånger så vanligt bland de hemlösa. Risken för överdosering var enligt Austin et al. (2021) högre bland hemlösa jämfört med övriga befolkningen och överdosering var också den vanligaste dödsorsaken enligt en studie av dödligheten bland hemlösa i Boston (Baggett et al., 2013). Vidare är det även vanligt bland hemlösa att bruka, och vara beroende av, alkohol (Doran et al., 2018; Fazel et al., 2014; Schreiter et al., 2017; Suen et al., 2023). I semistrukturerade intervjuer med 28 hemlösa i Gloucestershire, England, framkom att många av deltagarna förstod att substansbruk påverkade hälsan, men flera deltagare beskrev även att narkotika och alkohol kunde ge en kortsiktig lindring (Mc Conalogue et al., 2021). Vidare är även tobaksbruk vanligt bland hemlösa (Neale et al., 2022).

### Vård av hemlösa

Hemlösa är enligt Purkey och MacKenzie (2019) en marginaliserad grupp i samhället. De har sällan samma möjligheter att nyttja hälso- och sjukvården som övriga befolkningen (Purkey & MacKenzie, 2019). Hemlösa är i lägre utsträckning inskrivna eller registrerade vid vårdcentraler eller husläkarmottagningar (Elwell-Sutton et al., 2017). Omerov et al. (2019) konstaterade att en faktor till att hemlösa själva avstår från att söka vård kan vara att de har andra grundläggande behov, som exempelvis att få tag på mat, vatten och tak över

huvudet, som de måste tillgodose först. Informationen som ges till hemlösa av vårdgivare är dessutom sällan anpassad utefter deras särskilda situation och förutsättningar (Cernadas & Fernández, 2021). Även om den hemlöse får samma typ av information som andra patienter gör bostadssituationen det svårt att fullfölja instruktionerna och behandlingen (Cernadas & Fernández, 2021). I flera studier har det även framkommit att hemlösa i högre grad tenderar att vända sig till akutvården än till primärvården (Currie et al., 2023; Davies & Wood, 2018; O'Carroll & Wainwright, 2019).

Uppsökande verksamheter är en typ av stöd där ett team arbetar för att söka upp personer som lever under utsatta förhållanden, som exempelvis hemlösa, och ge olika typer av stöd till dem (Socialstyrelsen, 2017). Teamen kan bestå av enbart socialarbetare, men även sjuksköterskor kan vara delaktiga (James et al., 2023; Socialstyrelsen, 2017). Grunden för verksamheten är att söka upp hemlösa, på den plats de befinner sig på, och därifrån initiera åtgärder för social förändring och hjälpa den hemlösa att upprätthålla förändringsprocessen (Connolly & Joly, 2012). Att skapa en relation till den hemlösa är enligt Connolly och Joly en viktig del av den uppsökande verksamheten, för att den hemlösa ska känna sig bekväm nog att ta emot hjälp. En del av verksamhetens uppgift kan vara att hjälpa hemlösa att komma i kontakt med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017). Om den uppsökande verksamheten bedrivs av sjukvårdspersonal kan även sjukvårdsinsatser utföras på platser som härbärgen, akutboenden och tågstationer (Capio, u.å.; James et al., 2023). Uppsökande vårdverksamheter kan bidra till att hemlösa får den vård de behöver tidigare, samt att antalet besök på akutvårdsmottagningar minskar (Davies & Wood, 2018; Kopanitsa et al., 2023; James et al., 2023). Vidare kan uppsökande vårdverksamheter bidra till en förbättrad hälsa hos hemlösa och samtidigt vara mer kostnadseffektiva i längden (Davies & Wood, 2018; Kopanitsa et al., 2023; Ward et al., 2019). Ytterligare en typ av vård som riktar sig åt hemlösa är primärvårdcentraler specialiserade för hemlösa (Davies & Wood, 2018).

Vårdgivare har en skyldighet att ge en god och empatisk vård till alla patienter, oberoende av socioekonomisk status, livsförhållanden eller eventuella substansbruks- eller beroendeproblem (3 kap. 1 § SFS 2017:30; ICN, 2021). Sjuksköterskor kan spela en viktig roll i identifieringen och motverkandet av ojämlikheter i vården för hemlösa (Bell et al., 2022). I den etiska koden för sjuksköterskor, som tagits fram av International Council of Nurses (ICN, 2021), fastställs bland annat att sjuksköterskor har ett ansvar att både initiera och stödja insatser för att tillmötesgå såväl hälso- och sjukvårdsbehov som sociala behov hos alla människor. Vidare beskriver koden att sjuksköterskor ska förespråka social rättvisa och en likabehandling beträffande bland annat fördelning av resurser och hälso- och sjukvårdstillgång (ICN, 2021). Sjuksköterskans uppgift kan även vara att organisera vården i ett multidisciplinärt team i syfte att uppnå en god kvalitet i vården samt nå ut till hemlösa och hjälpverksamheter (Bell et al., 2022). På så vis kan sjuksköterskan bidra med ett holistiskt synsätt och trygghet i vården.

## **Bemötande**

Att få en trygg kontakt med vården, där vårdpersonalen kan möta och bekräfta patienten i dennes situation, är av betydelse för hur en patient kan tillfriskna (Enqvist, 2019). Utifrån en studie på läkarstudenter poängterade Vogel et al. (2018) vikten av att som vårdpersonal vara medveten om sin egen kommunikation och hur den kan påverka vårdmötet. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan enligt Wiechula et al. (2016) delas upp i tre delar: vanlig, subtil och sofistikerad kommunikation. Vanlig kommunikation är då sjuksköterskan lägger fokus på personen bakom patienten och samtalar om saker som inte



kopplas till vårdsituationen för att skapa en god relation. Den subtila kommunikationen består av observationer vid samtal eller på avstånd där sjuksköterskan utvärderar hur patientens tillstånd utvecklas. Slutligen innefattar sofistikerad kommunikation ett meningsfullt samspel där information anpassas efter patientens förutsättningar och sjuksköterskan med intresse och fördomsfrihet utforskar patientens tillstånd (Wiechula et al., 2016).

Andersson (2019) beskriver att grunden i ett gott bemötande och skapandet av en god vårdkontakt är det intresserade lyssnandet. Det utgår från ett intresse för patienten och det denne berättar. Vidare intar vårdpersonalen en aktivt lyssnande position genom att anstränga sig för att förstå den de samtalar med (Andersson, 2019). Kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen har en stark inverkan på såväl patientens tillfredsställelse som dennes följsamhet till behandlingen (Willems et al., 2005). Enligt Andersson (2019) påverkas samtalet och bemötandet av patientens kön, ålder och sociala villkor. Högre social status förknippas enligt Willems et al. (2005) med att få mer övergripande information från vårdgivare. Vidare tenderar patienter från lägre samhällsklasser att få mindre involverade roller i vårdmötet med mindre delaktighet i behandlingsbeslut (Willems et al., 2005). Att som patient tillhöra en etnisk minoritet var kopplat till försämrade kommunikation mellan läkare och patient (Pérez-Stable & El-Toukhy, 2018). Likaså gällde om patienten hade dålig hälsa samt bristande kunskaper i engelska och digitala verktyg. Hos läkare var bristande förmåga till kommunikation som främjar gemensamma beslut, en låg kompetens om kulturer och omedvetna fördomar faktorer som försämrade kommunikationens kvalitet (Pérez-Stable & El-Toukhy, 2018).

För att kunna främja hälsan hos hemlösa krävs ett gott bemötande från sjuksköterskan och övriga vårdpersonalen (Rae & Rees, 2015). Då behovet av stöd är större hos hemlösa än hos övriga populationen blir mötet mellan personalen och den hemlösa ännu viktigare (Omerov et al., 2019). Ett gott och respektfullt bemötande, där vårdpersonalen lyssnar till den hemlösa patienten, stärker därför vården av hemlösa och ökar deras benägenhet att söka vård i framtiden (Rae & Rees, 2015). I vårdsituationer kan sjuksköterskor genom ett personcentrerat och flexibelt bemötande bidra till att skapa en bättre relation till den hemlösa (Bell et al., 2022). Relationen kan på sikt också hjälpa den hemlösa att själv identifiera sina vårdbehov, exempelvis relaterade till substansbruk eller psykisk ohälsa.

### **Teoretisk utgångspunkt**

#### Ett personcentrerat förhållningssätt - Mer än bara en patient

Till denna litteraturöversikt har det personcentrerade förhållningssättet valts som teoretisk utgångspunkt. Kraven på personcentrerad hälso- och sjukvård ökar och den kräver ett engagemang i form av en gemensam, systematisk och fortlöpande anpassning av vården utifrån patient och sammanhang (Britten et al., 2020). Det personcentrerade förhållningssättet handlar om att synliggöra hela personen och, utöver att tillgodose en persons fysiska behov, läggs stor vikt vid att tillgodose sociala, psykiska, existentiella och andliga behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Förhållningssättet bygger på tre hörnstenar: patientberättelsen, partnerskapet och dokumentationen (Gyllensten et al., 2020).

Begreppet personcentrering grundar sig i det centrala i vad god vård och omvårdnad innebär (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Det har sitt ursprung i psykologin då psykologen Carl Rogers på 1960-talet betonade individens upplevelse och perspektiv på

dennes situation (Rogers, 1961, refererat i Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Tom Kitwood tog sedan begreppet och applicerade det på en vårdande kontext (Kitwood, 1997, refererat i Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Kitwood menade att det rådande paradigmet innebar att personer med demenssjukdom sågs som tomma skal och drabbade av en sjukdom där enbart deras kroppar fanns kvar efter att deras person slutat existera. Begreppet personcentrering användes av Kitwood för att argumentera för att ett grundantagande om att personen fortfarande finns kvar, trots demenssjukdom, krävs för att kunna tillgodose människor med en god och humanistisk vård (Kitwood, 1997, refererat i Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Personcentrering innebär att varje patient ska betraktas som en individ, och inte reduceras till dennes sjukdom (Leplege et al., 2007). Personens specifika och holistiska egenskaper och de svårigheter denna har i vardagen ska beaktas. Varje individ är unik och sjukdomstillstånd drabbar olika personer på olika sätt. En individualiserad bedömning av personen krävs därför för att identifiera en persons behov och styrkor. Vidare innebär förhållningssättet ett skifte från att se patienten som en passiv mottagare av en intervention, till att i stället betrakta denne som en aktiv deltagare i den egna vården (Leplege et al., 2007). Relationen mellan vårdpersonal, patient och närstående betraktas enligt det personcentrerade förhållningssättet som ett partnerskap som bygger på att arbeta tillsammans (Ekman et al., 2011; Gyllensten et al., 2020). Partnerskapet innebär ett ömsesidigt beroende av varandra, där information delas mellan alla berättigade parter, och där beslut fattas gemensamt (Ekman et al., 2011). Mötet mellan patient och vårdpersonal ska vara en dialog genom vilken individens värderingar och preferenser kan upptäckas (Leplege, 2007). Genom öppna frågor kan dessa delar uppmärksammas i syfte att stödja patientens förmåga till egenvård (Britten et al., 2020). Patienten betraktas som en expert på sin egen historia, och på sitt eget hälso- och sjukdomstillstånd, medan vårdpersonalen betraktas som experter på vården (Ekman et al., 2011; Leplege et al., 2007). För att implementering av förhållningssättet ska ske effektivt är det även viktigt att personcentreringen avspeglas i hur personalen i vårdteamet bemöter varandra (Britten et al., 2020).

I det personcentrerade förhållningssättet ställs personens egen syn på sin tillvaro och sjukdom i centrum för vården (Ekman et al., 2011). Olika personer ser på sin sjukdom och sin behandling på olika sätt och vårdpersonal måste därför lyssna till, och vara uppmärksam på, hur personen upplever vården (Leplege et al., 2007). Patientberättelsen och personens egen historia är centrala delar för det personcentrerade förhållningssättet (Leplege et al., 2007). Att patienten får dela med sig av sin berättelse sänder ett budskap om att dennes upplevelser, tankar, känslor och preferenser är viktiga (Ekman et al., 2011). Vidare skiftar fokus från själva sjukdomen, till *personen* med sjukdomen. Slutligen är dokumentationen en central del av det personcentrerade förhållningssättet och den bidrar till att ge legitimitet åt patientens perspektiv samt underlättar för en kontinuitet i vården (Ekman et al., 2011). Att patientens preferenser, åsikter och involvering i vården dokumenteras bör enligt Ekman et al. (2011) vara lika självklart som att kliniska fynd och resultat från laboratoriet dokumenteras.

## **Problemformulering**

Hemlösa är en marginaliserad grupp som har mindre tillgång till samhällets resurser vilket kan leda till ett försämrat hälsotillstånd. Den hälsomässigt och socioekonomiskt osäkra miljön som hemlöshet kännetecknas av kan i sig påverka tillgången till vård och

möjligheten för hemlösa att leva ett hälsofrämjande liv. Vårdpersonalens och sjuksköterskans bemötande gentemot hemlösa kan, beroende på hur det tar sig uttryck, påverka såväl kvaliteten som kvantiteten på vården. Tidigare forskning tyder på att hemlösa dessutom stöter på olika hinder i mötet med vården. Med ökad kunskap om hemlösas upplevelser av vården kan förutsättningarna för en jämlik och personcentrerad vård förbättras.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hemlösas erfarenheter och upplevelser av hälso- och sjukvården.

## **METOD**

### **Design**

Studiens design är en icke-systematisk litteraturöversikt. Genom denna metod granskas och sammanställs redan befintlig vetenskaplig forskning och litteratur inom ett ämne i syfte att identifiera samband och skillnader samt för att se över det rådande kunskapsläget (Kristensson, 2014). En systematisk litteraturöversikt kännetecknas av att *all* relevant litteratur eftersöks, granskas och sammanställs medan en icke-systematisk litteraturöversikt enbart baseras på ett antal artiklar som valts ut av författarna (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt håller dock fortfarande en hög nivå av kvalitet om den utförs med tydliga avgränsningar som gör den reproducerbar (Polit & Beck, 2021). Även om studien benämns som icke-systematisk ska arbetet utföras systematiskt där redovisning av varje steg i processen görs. Valet av en icke-systematisk litteraturöversikt grundar sig i att denna design är mindre omfattande än en systematisk litteraturstudie och därför lämpar sig för ett kandidatexamensarbete samt att metoden även möjliggör för besvarandet av studiens syfte (Friberg, 2022).

### **Urval**

#### Avgränsningar

Avgränsningar används för att identifiera artiklar med relevans för litteraturstudiens syfte samt för att begränsa sökningen (Östlundh, 2022). Sökningarna av artiklar till denna litteraturstudie har begränsats till databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Kunskap utvecklas konstant och för att säkerställa att de artiklar som valdes ut var aktuella begränsades sökningarna till artiklar skrivna de senaste tio åren (Kristensson, 2014). Vidare har sökningarna avgränsats till artiklar skrivna på engelska då det är ett språk som behärskas av båda författarna, samt för att de flesta vetenskapliga artiklar, enligt Friberg (2022), skrivs på engelska. Eftersom en litteraturöversikt inte får basera sig på tidigare litteraturstudier har avgränsningar gjorts till enbart originalartiklar (Kristensson, 2014). Slutligen avgränsades sökningarna till artiklar som genomgått peer review för att säkerställa artiklarnas vetenskaplighet (Friberg, 2022). Peer review innebär att artiklarna granskats av andra forskare och experter inom området innan publicering och dessa artiklar har således en högre trovärdighet (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2022).

#### Inklusionskriterier

För att besvara litteraturöversiktens syfte inkluderades studier om hemlösa patienters perspektiv av mötet med vården. Studier som innefattat både vårdpersonal och hemlösas

upplevelser har inkluderats men i dessa fall har enbart de hemlösas perspektiv varit relevanta för litteraturstudiens resultat. Enbart kvalitativa studier har inkluderats då dessa har i syfte att undersöka personers subjektiva erfarenheter av ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Vidare inkluderades artiklar som studerar personer över 18 år, såväl män som kvinnor.

## **Datinsamling**

En litteratursökning är en process som består av flera steg (Kristensson, 2014). I syfte att identifiera relevanta sökord upprättades en kontakt med en bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola. Databaserna CINAHL och PubMed användes för att samla in data utifrån vetenskapliga artiklar. Enligt Kristensson (2014) tillhandahåller PubMed framför allt vetenskaplig litteratur relaterad till medicinsk vetenskap medan CINAHL främst tillhandahåller artiklar inom det vårdvetenskapliga området. I PubMed gjordes sökningar med hjälp av Medical Subject Headings (MeSH-termer) och i CINAHL med hjälp av Subject headings list. Båda databaserna ger möjligheten att utföra sökningar med hjälp av sökord kombinerade genom booleska operationer, vilket är en sökteknik där operatoreorna "AND" och "OR" markerar hur olika sökord kombineras (Friberg, 2022; Karlsson, 2017). Termen "AND" användes för att kombinera två eller flera söktermer eller sökblock samt för att avgränsa och specificera sökningen. Vid användning av denna term måste samtliga söktermer finnas med i sökresultatet. Vid användning av termen "OR" måste en av söktermerna finnas med i sökresultatet och denna term hade därför en expanderande funktion. I samråd med bibliotekarie uteslöts användningen av termen "NOT" som enligt Karlsson (2017) har en avgränsande funktion och exkluderar en av söktermerna eller blocken. Orsaken bakom detta val var att artiklar som kan vara relevanta riskerar att försvinna från sökresultatet. För att identifiera engelska sökord utifrån svenska begrepp har verktyget Svensk MeSH använts (Karlsson, 2017).

Utifrån syftet definierades ett antal bärande begrepp: hemlöshet, hemlösa personer, bemötande samt patientupplevelse. Begreppen tilldelades MeSH-termer och CINAHL subject headings vilka i sökningarna representerade respektive begrepp. I CINAHL användes Exact Major Subject Heading istället för Exact Subject Heading som en begränsnings. Vidare utfördes sökningar med hjälp av termer i fritext i så begränsad utsträckning som möjligt för att minimera antalet irrelevanta artiklar och öka specificiteten i sökresultatet (Kristensson, 2014). Enligt Karlsson (2017) kan det vara en bra strategi att inleda med en bredare sökning, för att därefter smalna av och avgränsa den.

Genom att använda sökoperatören "OR" byggdes två block upp. I PubMed fick de bärande begreppen hemlöshet och hemlösa personer representeras av MeSH-terminen "Ill-housed persons" samt söktermerna "homelessness", "homeless", "homeless person", "unhoused person" och "street people" i abstrakt- och titelsökning. Begreppen bemötande och patientupplevelse företrädde i PubMed-sökningarna av MeSH-termerna "nurse patient relations", "professional patient relations", "patient satisfaction", "health services needs and demand" och "health services accessibility". De två blocken kombinerades därefter i med sökoperatören "AND". I CINAHL byggdes det första blocket upp av Major Subject Headings i form av "Homeless persons" och "homelessness" och det andra blocket utgjordes av "Attitude to health" och "Patient Satisfaction". Dessa två block, Major Subject Heading "Health Services Needs and Demand" och "Health Services Accessibility", Minor Subject Heading "Qualitative Studies" och termen "Health care" i abstractsökning

kombinerades med sökoperatoren "AND". Vidare tillämpades avgränsningar i båda databaserna och utifrån inklusionskriterierna valdes artiklar ut.

De två sökningarna resulterade i 758 träffar i PubMed och 84 träffar i CINAHL och därför krävdes en gallring av irrelevanta artiklar (Kristensson, 2014). Först exkluderades artiklar utifrån titel och metod vilket resulterade i 50 respektive 29 artiklar. Därefter gjordes en andra gallring utifrån artiklarnas abstrakt. Inklusionskriterierna låg till grund för gallringarna och det som eftersöktes i metod, titel och abstrakt var att det skulle framgå att studierna handlade om hemlösas upplevelse av vården samt att de var av kvalitativ metodansats. Som komplement användes färgkodning där författarna graderade artiklarnas relevans utifrån litteraturoversiktens syfte. Ett kodsysteem med färger upprättades, inspirerat av analysprocessens tredje steg (Kristensson, 2014). Nivå av relevans definierades vid röd som ingen, orange som låg, gul som medel, samt grön som hög. Artiklar som hade grön- eller gulmarkerats av båda författarna valdes sedan ut för granskning. Slutligen lästes 32 artiklar i fulltext och i detta steg valdes artiklar ut, vilka enligt författarnas tolkning bäst kunde besvara litteraturoversiktens syfte. I en del artiklar, som inkluderat både hemlösa och vårdpersonals perspektiv, var det svårt att särskilja de båda gruppernas erfarenheter, vilket ledde till exkludering av dessa artiklar. Vidare framkom, vid läsning i fulltext, att en del artiklar inte fokuserade på hemlösas upplevelser av hälso- och sjukvården och därmed exkluderades även dessa. Slutligen valdes 16 artiklar ut för kvalitetsgranskning.

Tabell 1. Sökningar i PubMed och CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2023-02-14 PubMed Sökning 1	("attitude to health"[MeSH Terms]) OR ("patient satisfaction"[MeSH Terms]) OR ("health services needs and demand"[MeSH Terms]) AND (((("Ill-Housed Persons"[Majr:NoExp]) OR (homelessness[Title/Abstract])) OR (homeless[Title/Abstract])) OR (street people[Title/Abstract]))	In the last 10 years English	758	50	18	7
2023-02-18 CINAHL Sökning 2	AB health care AND DH Qualitative Studies AND MM Homeless Persons OR MM Homelessness AND MM Attitude to Health OR MM Patient Satisfaction AND MM Health Services Needs and Demand AND MM Health Services Accessibility	Published Date: 20130101-20231231; English Language; Peer Reviewed; Research Article	84	29	14	8
<b>TOTALT</b>			842	79	32	15

Abstract (AB), Exact Minor Subject Heading (DH), Exact Major Subject Heading(MM)

## Kvalitetsgranskning

För att litteraturoversikten skulle innefatta ett urval av artiklar av hög kvalitet har en noggrann granskning av artiklarna utförts (Kristensson, 2014). Bedömningen av artiklarna gjordes utifrån en systematisk struktur med en specifik granskningsmall och alla steg

dokumenterades (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). En granskningsmall är enligt Kristensson (2014) en uppsättning frågor som författaren till litteraturstudien utgår ifrån. Kristensson menar att första steget i en kvalitetsgranskning är att läsa igenom artiklarnas abstrakt och utifrån det göra en första gallring. Sedan läses de artiklar som tagits fram i den första gallringen i fulltext varpå en ny gallring utförs. Därefter kvalitetsgranskas de utvalda artiklarna kritiskt och artiklar av låg kvalitet sällas bort.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna i denna litteraturstudie har utförts utifrån Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats som är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Underlaget utgörs av en tabell med frågor utifrån vilka de vetenskapliga artiklarna granskas. Artiklarna klassificeras utifrån studiedesign samt grad av kvalitet. Se bilaga A för beskrivning av respektive studiedesign samt kriterier för hög, medel, respektive låg kvalitet. Samtliga artiklar i denna litteraturöversikt hade en kvalitativ ansats och således kvalitetsgranskades de utifrån tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet (Kristensson, 2014).

Artiklarna som valts ut till denna litteraturstudie har i enlighet med Kristensson (2014) lästs och granskats individuellt av båda författarna. Därefter har resultaten av granskningarna diskuterats innan artiklarna inkluderades i litteraturöversiktens resultat. När författarna inte varit överens om en artikels bedömning så har artikeln i fråga återigen lästs och granskats. Därefter nåddes konsensus genom diskussion. Sexton vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades och efter exkludering av den artikel som bedömdes vara av låg kvalitet inkluderades 15 artiklar i resultatet. Tretton artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och två bedömdes vara av medel kvalitet.

## **Dataanalys**

Författarna har genom integrerad analys sammanställt 15 artiklar, vilka slutligen inkluderades i resultatet. En integrerad analys är enligt Kristensson (2014) en metod för att sammanställa en litteraturöversikt genom att ställa enskilda artiklars resultat i relation till varandra. På så sätt kan resultaten presenteras och jämföras överskådligt. En integrerad dataanalys genomförs i tre steg (Kristensson, 2014). Som ett första steg granskades artiklarna noggrant och lästes igenom av föreliggande litteraturöversiktens båda författare.. Utifrån litteraturöversiktens syfte identifierades gemensamma övergripande likheter och skillnader i resultat. I det andra steget utvärderades artiklarnas resultat av båda författarna, var för sig, och ställdes i relation till varandra. I detta steg formades huvudkategorier och underkategorier. I det tredje och sista steget sammanställdes resultatet under de huvudkategorier och underkategorier som tagits fram (Kristensson, 2014). I enlighet med Friberg (2022) utgjorde dessa kategorier slutligen rubriker i litteraturöversiktens resultatdel. En matris med inkluderade artiklar visas i bilaga B.

## **Forskningsetiska överväganden**

Detta arbete utfördes enligt forskningsetiska principer genom att enbart artiklar som är förenliga med Helsingforsdeklarationen inkluderades. I Helsingforsdeklarationen anges att studiers försöksprotokoll ska ha granskats av en oberoende och öppen forskningsetisk kommitté som godkänner protokollet utifrån lagar, normer och regler som berör studien för ett slutligt godkännande (World Medical Association, 2013). Svensk lagstiftning om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460, 4 §) anger att den gäller

vid forskning som tydligt utgör fara för försökspersonen, eller som är utförd med metoder vilka har i syfte att påverka personen i kropp eller sinne. Därför inkluderades enbart artiklar baserade på studier som godkänts av etiska kommittéer i litteraturöversikten.

Att värna om allmänhetens förtroende för högskola och forskning är viktigt då sänkt tillit försvårar arbetet med att bedriva forskning och studier (Kjellström, 2017). Det sker inte minst genom att undvika att plagiera, fabricera och förvanska (Helgesson, 2015). Vid fabricering produceras resultat utan forskningsstöd, och förvanskning beskrivs av Helgesson som att källor handplockas utifrån bias hos forskaren, eller i syfte att stärka en hypotes. Plagiering innebär att forskning kopieras, medvetet eller omedvetet, och därefter framstår som forskarens egenskrivna material (Vetenskapsrådet, 2017). Föreliggande litteraturöversikt granskades i Ouriginal som är ett program för plagiatskontroll.

I arbetet motverkades subjektivitet och egna intresseperspektiv i största möjliga mån för att undvika att författarnas egna åsikter skulle prägla resultatet av litteraturstudien. I enlighet med Helgesson (2015) kunde detta uppnås genom en medvetenhet om författarnas egna åsikter och egen subjektivitet, samt genom tillämpning av ett kritiskt synsätt. Eftersom översikten skrevs på svenska och artiklarna var skrivna på engelska gjordes översättningar. Då författarnas modersmål är svenska iaktogs extra försiktighet genom att båda författarna diskuterade resultat utifrån begreppstolkningar för att uppnå en så etisk grund som möjligt i översiktens resultat (Kjellström, 2017). Författarna strävade efter att utifrån nämnda metoder besvara syftet med hjälp av empiriskt material samt systematisk och kritisk analys. Möjliga felkällor identifierades och diskuterades med tydliga argument utifrån slutsatser som författarna kom fram till. Genom att korrekt och systematiskt förklara litteraturöversiktens olika delar strävade författarna efter att forma en strukturerad och tydlig helhet. I syfte att öka kvaliteten i litteraturöversikten sökte författarna även bidra till ny kunskap genom sin diskussion utifrån metod- och resultatdelen (Vetenskapsrådet, 2017).

## RESULTAT

Resultatet av litteraturöversikten grundades på 15 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats. Utifrån artiklarnas resultat identifierades två huvudkategorier och ytterligare fem underkategorier med koppling till litteraturöversiktens syfte.

Tabell 2. Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Bemötande	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ett särbehandlande bemötande</li><li>● Ett flexibelt bemötande</li><li>● Ett värdigt bemötande</li></ul>
Praktiska svårigheter att erhålla vård	<ul style="list-style-type: none"><li>● Praktiska svårigheter på individnivå</li><li>● Praktiska svårigheter på organisations- och samhällsnivå</li></ul>

## Bemötande

Ett återkommande tema i flera av artiklarna som inkluderades var hemlösas upplevelser av bemötandet inom hälso- och sjukvården. Resultatet i denna huvudkategori presenteras i tre underkategorier: *Ett särbehandlande bemötande, ett flexibelt bemötande och ett värdigt bemötande.*

### Ett särbehandlande bemötande

Hemlösa beskrev i flera studier att de uppfattade sig själva som offer för diskriminering och stigmatisering av vårdpersonal, vilket i sin tur kunde leda till bristande tillit till vårdpersonalen (Corrigan et al., 2015; Gunner et al., 2019; Henderson et al., 2022; Håkanson & Öhlén, 2016; Moore-Nadler et al., 2020; Prado et al., 2021; Ramsay et al., 2019; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). Detta gjorde vidare att vården kunde upplevas som obehaglig för hemlösa (Corrigan et al., 2015). Deltagare i flera studier uppgav att en del vårdgivare uppvisade negativa attityder och såg ner på dem på grund av deras hemlöshet (Henderson et al., 2022; Prado et al., 2021). Vidare beskrev hemlösa även att vårdgivare ofta gjorde antaganden baserade på fördomar under besöken (Henderson et al., 2022). Deltagare i flera studier beskrev en känsla av att de, till följd av sin hemlöshet, inte var lika viktiga som andra människor i vårdgivarnas ögon (Prado et al., 2021; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). De uttryckte i stället att de sågs som utbytbara och som en börda och vittnade om att ha blivit förbisedda eller avvisade till följd av hemlösheten (Håkanson & Öhlén, 2016; Weber et al., 2020). Hemlösa berättade vidare om upplevelser av bristande ögonkontakt, avvikande behandling och oengagerat bemötande från vårdpersonalens sida (D'Souza & Mirza, 2022; Ramsay et al., 2019; Woith et al., 2017). Deltagare i studien av Ramsey et al. (2019) angav att fördomar var orsaken till vårdpersonalens bristande engagemang i vården, samt att vårdpersonalen inte tyckte att det var lönt att vårda de hemlösa då de antog att de skulle ställa till det för sig själva igen. Hemlösa beskrev att personalens negativa attityder och diskriminering skapade en maktdynamik som motverkade vården (Gunner et al., 2019; Henderson et al., 2022; Håkanson & Öhlén, 2016). Deltagare i studien av Gunner et al. (2019) uttryckte att attityden hos en sjuksköterska kunde vara avgörande för en hemlös persons liv eller död.

Hemlösas tidigare upplevelser av diskriminering från vårdpersonal angavs som hinder för fortsatt vårdsökande (Henderson et al., 2022; Håkanson & Öhlén, 2016). Deltagare i studien av Henderson et al. (2022) uppgav att de istället för att söka primärvård valde att sköta sin vård på egen hand tills dess att symtomen blivit så pass allvarliga att de behövde uppsöka akutmottagning. Vidare uppgav hemlösa att tidigare upplevelser av diskriminering i vården kunde leda till att de förväntade sig ett liknande bemötande framöver (Håkanson & Öhlén, 2016). Detta beskrevs kunna leda till att de upplevde sig diskriminerade i vården, fastän de i själva verket blev behandlade som övriga befolkningen (Håkanson & Öhlén, 2016).

Deltagare i flera studier angav att de upplevde att de inte blev tagna på allvar av vårdpersonalen (Corrigan et al., 2015; Leggio et al., 2019; Prado et al., 2021; Woith et al., 2017). I studien av Leggio et al. (2019) vittnade hemlösa om att de blivit felaktigt behandlade då vårdpersonal inte beaktat deras symtom. I andra studier beskrev hemlösa hur deras vårdbehov kunde negligeras på grund av att det i journalsystemet stod att de var substans- eller alkoholberoende. (Håkanson & Öhlén, 2016; Leggio et al., 2019). I studien av Sturman och Matheson (2020) framkom att journaler ibland även innehöll inaktuell eller felaktig information, vilket kunde leda till fördomar om förekomst av beroende eller



aggressivitet. I flera studier framkom även att hemlösa ofta hade svårigheter att erhålla vissa läkemedel då vårdpersonal utgått ifrån att de enbart ville ha läkemedlen i rekreationssyfte (D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al., 2019; Håkanson & Öhlén, 2016; Moore-Nadler et al., 2020; Sturman & Matheson, 2020). Hemlösa berättade att de inte blev betrodda av läkare och därför nekades läkemedelsrecept (D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al., 2019; Håkanson & Öhlén, 2016). Vidare angav hemlösa att de, trots recept och läkarordination, blivit nekade läkemedel på sjukhus då vårdpersonal misstänkt att de hade för avsikt att sälja detta på gatan (Moore-Nadler et al., 2020).

Hemlösa berättade att de ofta upplevde en bristande delaktighet i vården, då de inte fick sina röster hörda (Ramsey et al., 2019; & Weber et al., 2020). I studien av Ramsey et al. (2019) beskrev hemlösa att vårdgivarna upplevdes som avvisande och dåliga på att lyssna till patientens angelägenheter och erfarenheter. Vidare uttryckte deltagare att detta bemötande ledde till en urholkning av relationen mellan vårdare och hemlös. Deltagare i studien av Weber et al. (2020) förmodade att vården skulle förbättras om vårdgivaren lyssnade till de hemlösa och lät dem komma till tals.

#### Ett flexibelt bemötande

I flera studier uppgav deltagarna att de uppskattade ett flexibelt bemötande inom vården (Gunner et al., 2019; Henderson et al., 2022; Hirst & Cuthill, 2021; Stajduhar et al., 2019). Deltagare uttryckte generell uppskattning för besök på specialiserade primärvårdscentraler för hemlösa (Gunner et al., 2019). Vårdcentralernas flexibilitet och möjligheten att ta itu med flera problem vid ett och samma tillfälle lyftes fram som uppskattat av de hemlösa. Dessutom hade dessa vårdcentraler drop-in tider vilket deltagarna angav underlättade vårdsökandet (Gunner et al., 2019). Deltagarna i studien av Stajduhar et al. (2019) påpekade att en viktig del av vården var att vårdpersonalen adresserade de problem och svårigheter som hemlöshet innebär.

Ett exempel på flexibilitet i vården av hemlösa är olika former av uppsökande vård där vårdpersonal möter hemlösa i deras egen miljö (Hirst & Cuthill, 2021; Ramsay et al., 2019). Dessa typer av verksamheter beskrevs som positiva av hemlösa då de avsevärt förbättrade tillgången till vård (Ramsay et al., 2019). Hemlösa i en studie av Hirst och Cuthill (2021) uttryckte att de fick en känsla av samhörighet med den uppsökande vården som var specialiserad för dem. De beskrev det som ett tryggt och bekvämt sätt att ta emot vård. Vidare kunde vården anpassas bättre efter de hemlösas individuella behov eftersom det avsattes mer tid till den uppsökande verksamheten än hos allmän och specialiserad primärvård (Hirst & Cuthill, 2021). Den uppsökande vården beskrevs av de hemlösa som mer personlig och barriärerna för att erhålla vård kunde lättare brytas ner (Hirst & Cuthill, 2021; Ramsay et al., 2019). Deltagare i studien av Henderson et al. (2022) uppgav att de önskade sig en mer personcentrerad vård med fokus på deras individuella behov och som kunde fungera med den oförutsägbara situation som hemlöshet innebär.

#### Ett värdigt bemötande

Hemlösa betonade vikten av att bli behandlade med värdighet, vänlighet, medkänsla, respekt och engagemang (Henderson et al., 2022; Kerman et al., 2019; Leggio et al., 2019; Moore-Nadler et al., 2020; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). Deltagarna i studien av Leggio et al. (2019) beskrev att positiva möten med vårdpersonal kännetecknades av vänlighet och professionalism. Vidare uppgav de att de uppskattade när personalen ställde frågor utan att döma på förhand samt när de var förstående för de hemlösas situation (Leggio et al., 2019). Det beskrevs av deltagarna i studien av Weber et al. (2020) att en

känsla av värdighet uppstod hos dem när vårdpersonalen var engagerade i vården av hemlösa. Deltagare i studien av Woith et al. (2017) uttryckte att sjuksköterskors ansträngning att lära känna den hemlöse som person och förstå hur denne upplever sin situation bidrog till ett gott bemötande. Därutöver beskrev de upplevelser av att ha blivit lyssnade till och hörda av sjuksköterskor samt att omhändertagande var en viktig egenskap hos vårdpersonalen (Woith et al., 2017). Hemlösa uppgav att de blev mer benägna att engagera sig i sin egenvård om de blev behandlade som en fullvärdig partner av vårdpersonalen (Henderson et al., 2022). Vidare angavs att positiva erfarenheter av vård, och ett värdigt bemötande, kunde främja de hemlösas vårdsökande beteende och bidra till att de fick adekvat vård i tid (Ramsay et al., 2019). I studien av Moore-Nadler et al. (2020) beskrevs dock det vänliga bemötandet som något som förvånade deltagarna, då de ofta förväntade sig ett nedlåtande bemötande.

### **Praktiska svårigheter att erhålla vård**

I flera av de inkluderade artiklarna beskrevs olika praktiska svårigheter för hemlösa att erhålla vård. Dessa kunde vara på både individuell nivå och på organisations- eller samhällsnivå och således presenteras resultatet i denna kategori i underrubrikerna: *Praktiska svårigheter på individnivå* och *Praktiska svårigheter på organisations- och samhällsnivå*.

#### Praktiska svårigheter på individnivå

Hemlösa uttryckte att deras upplevelse av vården påverkades av individuella praktiska svårigheter att ta till sig vården (D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al. 2019; Henderson et al., 2022; Hirst & Cuthill, 2021; Håkanson & Öhlén, 2016; Kerman et al., 2019; Ramsay et al., 2019; Stajduhar et al., 2019; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). Deltagare i flera studier angav att hemlösheten i sig, och avsaknaden av en fast bostad, utgjorde ett hinder för att erhålla vård (Gunner et al. 2019; Ramsay et al., 2019; Woith et al., 2017). I studien av Gunner et al. (2019) uppgav hemlösa att de nekats registrering hos husläkare till följd av att de inte hade en fast adress. Vidare uppgav hemlösa att den utsatta situation som hemlöshet innebär, vilken inkluderar svårigheter att upprätthålla hygien och bristande tillgång till resurser som mat, rent vatten och internet, var ytterligare en barriär för att både söka vård och upprätthålla egenvård (D'Souza & Mirza, 2022; Hirst & Cuthill, 2021; Håkanson & Öhlén, 2016; Stajduhar et al., 2019). Hemlösa uttryckte att de ofta prioriterade att anskaffa sig mat och tak över huvudet, framför att söka sjukvård (Hirst & Cuthill, 2021; Stajduhar et al., 2019). I flera studier angav hemlösa att den utsatta ekonomiska situationen försvårade vårdsökandet eller låg till grund till varför de avstod från att söka vård (D'Souza & Mirza, 2022; Henderson et al., 2022; Kerman et al., 2019; Ramsay et al., 2019; Stajduhar et al., 2019; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). I länder utan allmän hälso- och sjukvård angav de hemlösa att de ekonomiska svårigheterna ofta berodde på att de antingen saknade sjukvårdsförsäkring, eller att vårdgivaren inte accepterade den sjukvårdsförsäkring som de hade (D'Souza & Mirza, 2022; Henderson et al., 2022; Kerman et al., 2019; Ramsay et al., 2019; Weber et al., 2020). Vidare uttryckte deltagare att svårigheten att transportera sig till vården, till följd av bland annat bristande ekonomiska resurser eller avsaknad av kollektivtrafik i området, var ytterligare ett hinder för de hemlösas vårdsökande (Gunner et al. 2019; Henderson et al., 2022; Ramsay et al., 2019). Slutligen angav hemlösa att avsaknad av identifikationshandlingar var en barriär för att erhålla vård (Corrigan et al., 2015; Gunner et al., 2019; Kerman et al., 2019). Vårdsökandet beskrevs av hemlösa som ett moment 22, då utebliven husläkarkontakt

utgjorde hinder för att anskaffa sig identifikationshandlingar, och brist på identifikationshandlingar omöjliggjorde registrering hos husläkare (Kerman et al., 2019).

### Praktiska svårigheter på organisations- och samhällsnivå

Hemlösa berättade även om praktiska svårigheter för att erhålla vård som var relaterade till samhället i stort och hälso- och sjukvården på organisationsnivå (Corrigan et al. 2015; D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al. 2019; Henderson et al., 2022; Hirst & Cuthill, 2021; Kerman et al., 2019; Prado et al., 2021; Ramsay et al., 2019; Stajduhar et al., 2019; Weber et al., 2020). Deltagare uppgav att de hade problem med remittering till, och inom, hälso- och sjukvården (D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al. 2019). I studien av D'Souza & Mirza (2022) angavs bland annat att vårdkedjan mellan primärvård och högre vårdnivå brustit då sjukvårdsförsäkringen inte täckt den högre vårdnivån. Hemlösa i studien av Gunner et al. (2019) angav att de inte blivit remitterade till, eller informerades om, den specialiserade primärvårdcentralen för hemlösa när de nekats registrering vid en husläkarmottagning. Vidare beskrev hemlösa en bristande integrering av hälso- och sjukvårdstjänster vilket försvårade vårdsökandet (Gunner et al., 2019; Henderson et al., 2022; Kerman et al., 2019; Ramsay et al., 2019). Att som hemlös behöva navigera mellan olika instanser, nästintill på egen hand, uttrycktes som påfrestande och förvirrande (Stajduhar et al., 2019). I studien av Gunner et al. (2019) beskrev deltagarna att övergången för hemlösa mellan primär- och specialistvården, samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, sällan fungerade i praktiken. Hemlösa med psykisk ohälsa uppgav att de nekats vård för detta på grund av deras pågående narkotikabruk (Gunner et al., 2019; Ramsay et al., 2019). De angav att de i stället hade uppmanats att först ta itu med sitt beroende innan de kunde få annan hjälp (Gunner et al., 2019). Vidare beskrev deltagare i flera studier att det var svårt att, som hemlös, hålla reda på vilken hjälp de kunde få från vilken vårdgivare (Henderson et al., 2022; Kerman et al., 2019). Hemlösa uppgav att detta kunde bidra till att de valde att söka sig till akutsjukvården i första hand (Corrigan et al. 2015; Henderson et al., 2022; Weber et al., 2020; Woith et al., 2017). Det angavs av flera hemlösa att de ofta upplevde problem vid utskrivning från hälso- och sjukvården (Gunner et al., 2019; Ramsay et al., 2019). Deltagare i studien av Ramsey et al. (2019) angav att de blivit utskrivna utan information om vilken hjälp de kunde få från samhället eller från öppenvården. I studien av Gunner et al. (2019) beskrev deltagare att de blivit utskrivna till gatan, trots att vårdpersonalen var medvetna om deras hemlöshet. Bristande kontinuitet i vården beskrevs som ett hinder av flera hemlösa (Gunner et al., 2019; Prado et al., 2021; Stajduhar et al., 2019; Weber et al., 2020). Hemlösa betonade vikten av kontinuitet i vården och menade att de hade svårt att lita på sjukvårdspersonal som de inte träffade regelbundet (Gunner et al., 2019). Deltagare i studien av Weber et al. (2020) beskrev en oro över hur uppföljningen av deras vård skulle ske och i studien av Prado et al. (2021) angav deltagare att de flesta inte hade fått uppföljning av vården efter utskrivning. Bristfällig kontinuitet beskrevs som en anledning till bristande förtroende för vården (Stajduhar et al., 2019). Slutligen angavs långa väntetider som en hindrande faktor i vården av hemlösa (Corrigan et al. 2015; D'Souza & Mirza, 2022; Gunner et al., 2019).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hemlösas erfarenheter och upplevelser av hälso- och sjukvården. För att svara på syftet utfördes en integrerad dataanalys av de 15 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodansats som inkluderades. Då de inkluderade

artiklarna påvisade att hemlösa hade olika typer av upplevelser och erfarenheter av vården skapades två huvudkategorier: *Bemötande* samt *Praktiska svårigheter att erhålla vård*. De huvudfynd som presenterades i resultatet diskuteras utifrån det personcentrerade förhållningssättet som teoretisk utgångspunkt.

### Bemötande

Litteraturöversiktens resultat tyder på att hemlösa ofta utsätts för diskriminering i mötet med hälso- och sjukvården och att denna diskriminering kunde ta sig uttryck på flera olika sätt. Bland annat kunde det handla om att vårdpersonalens förutfattade meningar ledde till svårigheter för hemlösa att erhålla vissa läkemedel, eller att vårdpersonal på andra sätt särbehandlade hemlösa. Hemlösa beskrev upplevelser av bristande bemötanden samt att de inte blev behandlade som övriga befolkningen. Detta bekräftades i en etiopisk studie av Gebreyesus et al. (2019) där en barnmorska beskrev att hemlösa gravida kvinnor negligerades mödravård såvida de inte såg fysiskt sjuka ut. Personalen beskrevs snarare betrakta hemlösa på sjukhusområdet som galningar eller tiggare (Gebreyesus et al., 2019). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor ett ansvar att respektera alla människors värdighet och mänskliga rättigheter, samt att visa professionella värderingar som tillit, lyhördhet, medkänsla, respekt och omsorg (International Council of Nurses, 2021). Diskriminering av patienter resulterar i sämre vård och omvårdnad (Copeland, 2021). Att sjuksköterskor, som förväntas behandla alla människor med respekt och värdighet, bidrar till diskriminering är enligt Copeland (2021) ett brott mot deras yrkesetiska värdegrund. Ett diskriminerande bemötande går därför inte ihop med sjuksköterskans professionella yrkesansvar. Istället resonerar författarna till denna litteraturöversikt att det personcentrerade förhållningssättet behövs i bemötandet av hemlösa. I resultatet framkom att många hemlösa upplevde att de inte togs på allvar i vården samt att de inte blev lyssnade på. En grundsten i det personcentrerade förhållningssättet är att lyssna till patientens egen berättelse (Ekman et al., 2020). Vidare handlar förhållningssättet om att se personen som en helhet samt att förstå att varje person är unik och skiljer sig från andra (Leplege et al., 2007). Därutöver poängterar Leplege et al. vikten av att inte anta att alla personer med samma funktionsnedsättning eller sjukdom automatiskt har samma behov. Författarna till föreliggande litteraturöversikt menar att i en kontext med hemlösa kan detta tankesätt appliceras genom en förståelse för att hemlösa inte är en homogen grupp, utan individer med olika bakgrundsberättelser och behov.

I resultatet framkom dessutom att diskriminering av hemlösa i vården kunde leda till olika negativa konsekvenser. Hemlösas tillit till vårdpersonalen sjönk och deras benägenhet att söka vård i framtiden minskade av det negativa bemötandet. Avskräckandet från att söka vård kunde i sin tur leda till att sjukdomstillstånd inte blev behandlade, vilket innebar ett ökat lidande. Att hemlösa undviker att söka vård till följd av tidigare negativa vårderefarenheter kunde även påvisas av i studien av Gebreyesus et al. (2019). Vården blev en obehaglig upplevelse istället för något som skulle hjälpa och stödja de hemlösa (Gebreyesus et al., 2019). Den bristande tilliten till vårdpersonal bekräftades i en studie av Christian et al. (2022). Vidare beskrev hemlösa att de önskade att bli sedda och behandlade som "vanliga patienter" snarare än som fattiga och hemlösa (Christian et al., 2019). Ett personcentrerat förhållningssätt framhåller vikten av att se hela personen (Leplege et al., 2007). I studien av Christian et al. (2022) framkom även att de hemlösa ville ha en konsekvent och relationsbaserad vård istället för att träffa olika läkare vid varje vårdtillfälle. I det personcentrerade förhållningssättet är partnerskapet och relationen mellan patient och vårdgivare en grundpelare (Ekman et al., 2011).

Det framkom i flera studier att hemlösa inte upplevde att de blev tagna på allvar i vården. Bland annat beskrevs i resultatet hur hemlösa negligerades i vården genom att de inte fick den hjälp de behövde trots sitt sjukdomstillstånd eller att deras vårdbehov försumrades till följd av att det i journalsystemet stod att de var missbrukare eller alkoholister. Detta ledde ofta till en frustration hos de hemlösa. Vidare upplevde hemlösa en bristande delaktighet i vården och i flera studier beskrev hemlösa att vårdpersonalen inte lyssnade till dem och att de kände sig förbisedda. I en studie av Campbell et al. (2015) beskrevs en maktdynamik mellan vårdgivare och hemlösa där den hemlöse är underordnad. En vårdgivare som intervjuades i studien beskrev maktdynamiken som hierarkisk och att många av de hemlösa upplevde den som skrämmande (Campbell et al., 2015). Enligt det personcentrerade förhållningssättet står patientberättelsen i fokus och individen bör betraktas som expert på sitt eget liv och sin uppfattning om sitt sjukdomstillstånd (Leplege et al., 2007). Ekman et al. (2011) menar att personcentrering innebär ett skifte från att se patienten som en passiv mottagare av en medicinsk intervention till att se patienten som en aktiv del av sin egen vård och beslutsfattandet kring denna. Denna teoretiska utgångspunkt bekräftar således de hemlösas önskan om att få komma till tals och bli lyssnade på, vilken beskrivs i resultatet.

Flexibilitet i vården beskrevs i flera studier som något som de hemlösa kunde gynnas av. Ett flexibelt bemötande kunde bland annat återfinnas i verksamheter som var specialiserade inom vård för hemlösa, samt i uppsökande vårdverksamheter. Hemlöshet kan innebära en oförutsägbar situation och det framkom av resultatet att ett flexibelt bemötande underlättade för hemlösa att söka vård. Detta bekräftas även i en studie av Paradis-Gagné et al. (2023) där det beskrevs att vården som ges till hemlösa sällan är anpassad efter deras omständigheter, och att en uppsökande mobil verksamhet var mer förmånlig då personalen anpassade sina interventioner utifrån den enskilde patientens behov och förutsättningar. Ett flexibelt bemötande går även i linje med det personcentrerade förhållningssättet då detta innebär att bemöta patienten på ett sätt som anpassas utifrån individen snarare än rutinmässigt och standardiserat (Leplege et al., 2007).

Det framkom i resultatet att hemlösa upplevde en känsla av värdighet när vårdpersonalen engagerade sig i vården. Flera hemlösa angav att viktiga egenskaper hos vårdpersonal är vänlighet, fördomsfrihet, och professionalism. Vidare sågs det som viktigt att vårdpersonalen visade intresse för hemlösas behov och situation, samt var förstående och välkomnande. I studien av Paradis-Gagné et al. (2023) bekräftades att dessa egenskaper uppskattades när hemlösa beskrev uppsökande vårdpersonals icke-dömande, respektfulla och flexibla bemötande.

Utvecklandet och implementeringen av en personcentrerad vård i klinisk praxis (Britten., 2020; Ekman et al., 2011) stöds av litteraturoversiktens resultat. Resultatet visade att ett ömsesidigt och jämlikt partnerskap upplevdes främja hemlösas hälsa då de fick ökat engagemang för sin egenvård och att vårdsökande beteende hos hemlösa uppmuntrades av positiva vårdupplevelser.

#### Praktiska svårigheter att erhålla vård

Det framkom i resultatet att hemlösa upplevde praktiska svårigheter i vårdsökandet. På individnivå kunde svårigheterna handla om att avsaknad av bostad i sig kunde utgöra ett hinder för vårdsökandet samt att den situation som hemlöshet innebär kunde försvåra upprätthållandet av den personliga hygien. Brist på tillgång till nödvändigheter som mat, rent vatten och tak över huvudet gjorde att hemlösa tenderade att prioritera anskaffandet av detta, före att söka vård. Det framkom vidare att den utsatta ekonomiska positionen, som

många hemlösa är i, gjorde det svårare att söka vård, och kunde även orsaka att de valde att avstå från vård. Den inverkan som hemlösas inkomst har på vårdsökandet beskrevs i studien av Campbell et al. (2015). Vidare beskrev deltagare i studien att bristen på tillgång till mat kunde leda till malnutrition och att de hemlösas hälsa försämras ytterligare (Campbell et al., 2015). Ytterligare en praktisk svårighet som beskrevs i resultatet var att avsaknaden av identifikationshandlingar försvårade identifiering vid vårdbesök och påverkade därigenom de hemlösas vårdsökande. Både ekonomiska svårigheter samt avsaknad av bostad och identifikationshandlingar bekräftades som hinder för att erhålla sjukvård i studien av Gebreyesus et al. (2019). Enligt det personcentrerade förhållningssättet ska hela personen, med såväl dennes styrkor som dennes behov, synliggöras (Leplege et al., 2007; Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Vidare ska även de sociala, psykiska, andliga och existentiella behoven tillgodoses, och inte bara de fysiska (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt detta går det därför att argumentera för att vården har ett ansvar att hjälpa de hemlösa, trots deras praktiska svårigheter. Personcentrering handlar om att utgå från den enskilde individen och anpassa vården efter denna (Leplege et al., 2007). Hemlösa skulle därför kunna gynnas av ett personcentrerat förhållningssätt som uppmärksammar de individuella svårigheter de har, och anpassar vården därefter.

Ett betydande fynd i resultatet var att många hemlösa upplevde olika praktiska svårigheter i vårdsökandet som kunde kopplas till sjukvården som organisation och samhället i stort. Svårigheterna handlade bland annat om problem med remittering till, och inom, vården. Vidare beskrevs vårdsystemet som krångligt och svårt att navigera i, samt att hemlösa ofta fick bristande information, såväl före som efter vårdbesök. Vårdpersonal i studien av Campbell et al. (2015) bekräftade att navigeringen i sjukvårdssystemet kunde utgöra ett problem för de hemlösa, samt att de hemlösas nivå av utbildning och litteracitet kunde påverka ytterligare. I flera studier beskrevs en bristande kontinuitet i vården samt att denna sänkte förtroendet för vården och hämmade de hemlösas vårdsökande. I resultatet framkom vidare att vården ignorerade deltagarnas situation som hemlösa, och skrev ut dem till gatan. Detta bekräftades även i studien av Campbell et al. (2015) där deltagare även beskrev att detta kunde påverka deras villighet att söka vård i framtiden. Det personcentrerade förhållningssättet framhåller partnerskapet som en central del i vården (Ekman et al., 2011). Detta innebär att vårdpersonal och patient är ömsesidigt beroende av varandra och delar information sinsemellan (Ekman et al., 2011). Ett partnerskap mellan vårdare och patient skulle kunna främja vården av hemlösa på olika sätt. Författarna till föreliggande litteraturoversikt menar att den ökade delaktigheten i vården, som partnerskapet enligt Ekman et al. (2011) innebär, skulle kunna underlätta för de hemlösa att ställa frågor under vårdbesöken vilket i sin tur skulle kunna förenkla navigeringen i vårdsystemet. Vidare skulle det kunna öka kontinuiteten i vården då det i resultatet framkom att hemlösa kunde dra sig för att söka vård hos personal de inte var bekväma med. Även om det personcentrerade förhållningssättet inte kan lösa alla de strukturella problem som hemlöshet innebär, så skulle det ändå kunna underlätta för de hemlösas vårdsökande och bidra med en bättre vård.

I bakgrunden beskrevs att hemlösa i högre grad tycks vända sig till akutsjukvården än till primärvården, och detta återkom även i resultatet. De olika aspekterna av hemlösas upplevelser av hälso- och sjukvården som beskrivits i resultatet samt i resultatdiskussionen ovan kan på olika sätt förklara varför hemlösa oftare nyttjar akutsjukvården än primärvården. Hemlösas upplevelse av diskriminering kan leda till att de drar sig för att söka vård vilket leder till att akutsjukvård i slutändan blir det enda alternativet. Vidare kan

även de praktiska svårigheterna för hemlösa att söka vård, som beskrivits ovan, göra att hemlösa i högre utsträckning vänder sig till akutsjukvården.

## **Metoddiskussion**

Metoden som valdes för att besvara syftet var en icke systematisk litteraturöversikt då den lämpar sig för en kandidatuppsats och den begränsade tid som fanns till förfogande (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). En icke systematisk litteraturöversikt har inte lika stark evidens som en systematisk översikt men givet de förutsättningar och den tidsbegränsning som förelåg bedömdes en icke systematisk litteraturöversikt som lämplig. Enligt Polit och Beck (2021) kan en litteraturöversikt ses som en spegling av det nuvarande forskningsläget och således är förhoppningen att detta arbete bidragit med att lyfta fram värdefull information om hemlösas upplevelser och erfarenheter av hälso- och sjukvården. En svaghet med icke systematiska litteraturöversikter är enligt Rosén (2017) att det finns en risk att artiklar väljs ut baserat på författarnas åsikter och erfarenheter inom ämnet. För att undvika ett skevt urval har författarna haft detta i åtanke under hela arbetsprocessen samt utfört datainsamlingen systematiskt och redovisat processens alla delar noggrant.

För att få fram relevanta artiklar är en tydlig sökstrategi nödvändig (Rosén, 2017). Sökningarna av vetenskapliga artiklar till litteraturöversiktens resultat gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Sökningar i mer än en databas stärker reliabiliteten för litteraturöversikten (Henricsson, 2017). Dock kan begränsningar till enbart dessa två databaser vara en nackdel, då det finns en risk att relevanta artiklar från andra databaser utelämnas. Beslutet att enbart utföra sökningar i två databaser motiveras med den begränsade tid som fanns till förfogande. Därutöver ansåg författarna till föreliggande litteraturöversikt att de två sökningarna gav tillräckligt många träffar för att få fram de 15 artiklar som krävdes för att besvara syftet. Vidare har sökningarna redovisats noggrant vilket enligt Friberg (2022) ökar reliabiliteten ytterligare samt även bidrar till att göra litteraturöversikten reproducerbar. Utifrån litteraturöversiktens syfte och med hjälp av en bibliotekarie vid Sophiahemmet Högskola formulerades sökord. Ett antal artiklar dök upp i båda sökningarna vilket enligt Henricson (2017) kan tyda på att de utvalda sökorden var av relevans. Vidare kan det även vara ett tecken på att de båda sökningarna var överensstämmande.

Sökningarna i CINAHL och PubMed resulterade i totalt 842 träffar, och av dessa sållades majoriteten bort. Rosén (2017) uppmärksammar att när stora delar av en sökning sorteras bort finns det alltid en risk för feltolkningar och selektionsbias. För att motverka detta har författarna till föreliggande litteraturöversikt tillsammans gått igenom den första sökningen med 758 träffar för att säkerställa en samsyn i vilka artiklar som skulle exkluderas. För den andra sökningen gallrades artiklar ut enskilt av författarna och resultatet av gallringen jämfördes därefter. I enlighet med Kristensson (2014) dokumenterades antalet artiklar som därefter lästes igenom i ett gemensamt dokument och de artiklar som bedömdes som relevanta för besvarandet av syftet markerades med grön färg. För att göra studien reproducerbar dokumenterades stegen i selektionsprocessen.

Enbart artiklar med kvalitativ ansats har inkluderats i litteraturöversikten, eftersom denna studiedesign har en holistisk utgångspunkt i syfte att studera människors levda erfarenheter av fenomen i dess naturliga miljö. Då alla människor har olika erfarenheter finns det ingen definitiv sanning eller något som kan ses som fel uppfattning. Till skillnad från kvantitativ metod där siffror utgör grunden för resultat, så är analys och tolkningar av det sagda ordet

från deltagare basen för att skapa en förståelse för människors upplevelser vid kvalitativ metod (Henricson & Billhult, 2017). Friberg (2022) menar att en litteraturöversikts trovärdighet ökar genom inkludering av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Då syftet med litteraturöversikten var att beskriva hemlösas erfarenheter och upplevelser av hälso- och sjukvården valde författarna att enbart ta med kvalitativa artiklar, då dessa ansågs vara mer relevanta för besvarandet av syftet. Inkludering av kvantitativa artiklar hade kunnat göra det lättare att jämföra olika upplevelser och erfarenheter samt kartlägga samband, för att på så sätt bidra till en mer systematisk beskrivning (Billhult, 2017). Rosén (2017) poängterar att inkludering av både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ge ett mer tillförlitligt resultat medan Henricson (2017) menar att en litteraturöversikt som enbart inkluderar artiklar med en och samma metodansats ger högre kvalitet.

Ett av litteraturöversiktens inklusionskriterier var att artiklar med fokus på hemlösas perspektiv skulle tas med i resultatet. Ett antal artiklar inkluderade såväl hemlösa som personals perspektiv av vården av hemlösa och för att inte gå miste om värdefull information togs även dessa artiklar med. Från dessa artiklar har dock enbart den information, där det tydligt framgår att den kommer från hemlösa, inkluderats i föreliggande litteraturöversikts resultat. I de fall då hemlösas och personals berättelser ej varit tydligt åtskilda har dessa artiklar exkluderats från litteraturöversikten. I det slutliga urvalet av artiklar till litteraturöversiktens resultat inkluderades fyra studier som omfattade fler perspektiv än enbart hemlösas.

Enbart artiklar skrivna på engelska inkluderades i litteraturöversiktens resultat då den mesta vetenskapliga litteraturen skrivs på engelska (Friberg, 2022). Eftersom författarnas modersmål är svenska har risken för tolkningsfel vid översättningar uppmärksammats då det enligt Kristensson (2014) kan påverka studien. För att undvika felkällor har engelskt-svenskt lexikon använts vid behov och författarna har även diskuterat sinsemellan för att förstå innebörden av materialet. Enbart artiklar som var peer-reviewed har inkluderats då dessa enligt Östlundh (2022) stärker en studies trovärdighet och kvalitet. I CINAHL har detta gjorts genom att använda peer-reviewed som en avgränsning i sökningen. I PubMed saknas en avgränsningsfunktion för peer review och därför har en manuell kontroll av de tidskrifter som samtliga inkluderade artiklar publicerats i utförts. För att säkerställa att artiklarna som inkluderades var aktuella avgränsades sökningarna till artiklar skrivna mellan åren 2013 - 2023 (Kristensson, 2014; Östlundh, 2022). Enligt Polit och Beck (2021) kan dock denna avgränsning ha lett till att artiklar som var relevanta för litteraturöversiktens syfte utelämnades.

Det gjordes inga avgränsningar utifrån studiers geografiska ursprung, vilket resulterade i inklusion av artiklar baserade på studier utförda i sex länder där olika förutsättningar och förhållanden kan råda. Olika länder har olika sjukvårdssystem och lagar vilket gör att resultat kan variera beroende på i vilket land studien utförts i. Detta hade författarna i åtanke när resultatet analyserades. Även om det kan ha haft inverkan på litteraturöversiktens resultat menar Kristensson (2014) att inkludering av studier från flera länder kan vara en styrka då författarna således tar hänsyn till olika förhållanden. Bortsett från en studie som utfördes i Brasilien var alla artiklar som inkluderades baserade på studier utförda i höginkomstländerna USA, Storbritannien, Sverige, Kanada och Australien. Författarna till denna litteraturöversikt ser detta som en svaghet då det inte bidrar till ett resultat som speglar hela världen. Å andra sidan kan detta urval ha gjort litteraturöversiktens resultat mer applicerbart på en svensk kontext och således kan det även ses som en styrka. Höginkomstländer har ett högre statligt kapital för att kunna förse



hemlösa med resurser såsom sjukvård, bostäder, mat och rent vatten. Dessa faktorer kan bidra till att hemlösas socioekonomiska standard, och därmed även deras förväntningar på vården, skiljer sig mellan hög- och låginkomstländer. Därför kan hemlösas upplevelser och erfarenheter av vård tänkas skilja sig åt mellan olika länder.

Sexton artiklar kvalitetsgranskades självständigt av båda författarna. Därefter diskuterades oklarheter för att uppnå samstämmighet i kvalitetsgranskningen. Granskningen genomfördes i enlighet med Mårtensson & Fridlund (2017) som poängterar att det är viktigt att arbetet beskrivs tydligt, korrekt och är av god kvalitet, där samtliga delar har diskuterats och beslutats gemensamt. Under kvalitetsgranskningen exkluderades en artikel till följd av att metod och urval var otillräckligt beskrivna. Arbetet har följt en systematisk struktur där alla steg dokumenterats. För att uppnå en god kvalitet har samtliga artiklar granskats med utgångspunkt i sin trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017). Författarna har med hjälp av Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats som är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) inkluderat 13 artiklar av hög kvalitet och två artiklar av medel kvalitet. De två artiklarna av medel kvalitet bedömdes ha en otillräcklig metodkritik, men i övriga aspekter hade de hög kvalitet och därför inkluderades de ändå. Då författarna till föreliggande litteraturöversikt inte hade tidigare erfarenhet av kvalitetsgranskning upplevdes detta moment stundvis som svårt, och det kan även ha påverkat litteraturstudiens trovärdighet då felbedömningar av kvalitetsgrad kan ha skett.

I denna litteraturöversikt utfördes en integrerad dataanalys för att på ett överskådligt vis sammanställa och presentera resultatet (Kristensson, 2014). Inledningsvis lästes artiklarna var för sig av författarna, och därefter gemensamt, för att säkerställa enighet kring vilka upplevelser hos de hemlösa som var centrala för besvarandet av syftet. Under denna process användes färgkodning för att skapa en struktur över de samband som upptäcktes. De olika upplevelserna som förekom i flera artiklar fick olika färger, och dessa upplevelser grupperades därefter till kategorier och underkategorier. Användningen av färgkoder bidrog till att minska risken för att relevant och värdefull information missades. Kategorierna låg slutligen, i enlighet med Polit och Beck (2021), till grund för huvud- och underrubriker i resultatpresentationen.

Forskningsetiska överväganden beaktades då samtliga inkluderade artiklar behandlade studier som utförts på människor. Enligt Kristensson (2014) är forskningsetiska överväganden nödvändiga vid litteraturöversikter och det krävs en kritisk granskning av etiken i de studier som artiklarna som inkluderas baseras på. Samtliga artiklar som inkluderats har haft ett etiskt förhållningssätt och en etisk kommité har godkänt studierna som de baseras på. De artiklar som inte uppfyllt detta krav har exkluderats från denna litteraturöversikt. Författarna till litteraturöversikten hade förkunskaper om ämnesområdet och enligt Rosén (2017) kan dessa förkunskaper riskera att påverka studiens resultat. Under arbetets gång diskuterade författarna förkunskaperna sinsemellan och reflekterade kring hur dessa skulle kunna komma att påverka arbetet då det enligt Rosén är viktigt att inte låta förkunskaper färga resultatet. Vidare strävade författarna efter att ha ett objektivt synsätt samt att inte låta egna åsikter inverka på urval och tolkning av artiklar.

Enligt Henricson (2017) är återkoppling en viktig del av forskningsprocessen, för att öka en studies trovärdighet. Mårtensson & Fridlund (2017) påpekar även att en för god kvalitet i ett examensarbete bygger på ett samarbete mellan granskare och författare. Under

arbetets gång har litteraturöversikten därför granskats vid fem tillfällen av en handledare och kurskamrater ur handledningsgruppen. Den feedback och konstruktiva kritik som framkommit efter granskningarna diskuterades mellan föreliggande litteraturöversikts författare innan det låg till grund för revidering och förbättringsarbete av studien. De diskussioner som uppkom i samband med handledningen gav nya idéer och perspektiv och bidrog till att oklarheter i litteraturöversikten kunde redas ut. En risk med att låta kurskamrater granska litteraturöversikten var att dessa inte var lika pålästa inom ämnesområdet och att återkopplingen som gavs därför kunde vara bristande. Då en handledare närvarade vid varje handledningstillfälle hade denne möjlighet att korrigera eventuella brister i återkoppling och de positiva aspekterna av kamratgranskningen bedömdes överväga de negativa aspekterna.

I denna litteraturöversikt användes den modifierade versionen av American Psychological Association (APA) som framtagits av Sophiahemmet Högskola för referenshantering. Med detta referenssystem har referenserna som använts redovisats och hänvisats till på ett strukturerat vis. Det har bidragit till transparens inför läsaren kring varifrån informationen erhållits.

### **Slutsats**

Många hemlösa upplevde ett särbehandlande bemötande som karakteriserades av diskriminering och en upplevelse av att de inte blev tagna på allvar. Vidare upplevde hemlösa praktiska svårigheter i vårdsökandet, vilka grundade sig i deras ekonomiskt utsatta position och deras avsaknad av bostad. Dessa negativa upplevelser hämmade hemlösas vårdsökande och kan även vara bidragande faktorer till att de i högre utsträckning vänder sig till akutsjukvården framför primärvården. Hemlösa uttryckte även positiva erfarenheter av vården vilka kännetecknades av ett gott och värdigt bemötande från vårdpersonalens sida. Vidare visade resultatet att flexibilitet i vården var viktigt och uppskattat av de hemlösa. För att motverka diskriminering och främja hemlösas vårdsökande krävs att vårdpersonalen ser personen som en helhet och lyfter fram den hemlöses delaktighet i den egna vården och partnerskapet. Slutligen krävs en ökad kunskap och förståelse för hemlösa för att vårdpersonal ska kunna möta och vårda denna utsatta patientgrupp.

### Fortsatta studier

Det är tydligt att det finns ett behov av fortsatta studier som fokuserar på hemlösas upplevelser av, och tillgång till, hälso- och sjukvården. Hemlöshet förekommer i hela världen men de flesta studier om hemlösas upplevelser av vården var utförda i Nordamerika och författarna till föreliggande litteraturöversikt menar därför att det finns en avsaknad av studier utförda i andra länder vilket krävs för att få ett vidgat perspektiv. Forskning skulle därför behöva utföras i låginkomstländer, för att få en bättre bild av hur hemlösas upplevelser av hälso- och sjukvården ser ut där. Vidare krävs utökad forskning inom området för att stärka vårdpersonalens kompetens i bemötandet av hemlösa då det i denna litteraturöversikt framkom att många hemlösa upplever diskriminering i vården. Studier av uppsökande vård synliggör många fördelar med mobila tjänster och därför tror författarna till denna litteraturöversikt att fortsatt forskning bör fokuseras på tjänster som visat sig nå ut till hemlösa med ett personcentrerat förhållningssätt.

### Klinisk tillämpbarhet

Föreliggande litteraturöversikts resultat ger en ökad förståelse för hur hemlösa patienter blir bemötta inom vården samt hur de önskar bli bemötta. Då de inkluderade artiklarna främst baserades på studier utförda i höginkomstländer kan resultatet ses som applicerbart i

en svensk kontext. Genom ett personcentrerat bemötande kan en bättre vård av hemlösa implementeras i klinisk praktik. Resultatet tyder även på att vårdpersonal har en bristande kompetens i att bemöta hemlösa då flera tidigare studier tyder på att hemlösa blir diskriminerade. Denna litteraturöversikt kan således användas i kunskapsökande syfte för att öka kompetensen hos vårdpersonal då resultatet tyder på att ett gott bemötande kan vara avgörande för hemlösas vård. Sjuksköterskan har ett ansvar att bemöta alla patienter med respekt och värdighet, samt att vårda alla som är i behov av vård, oberoende av aspekter som kön, etnicitet eller socioekonomisk status (ICN, 2021). Därför är det av vikt att sjuksköterskor har kompetensen som krävs för att bemöta hemlösa inom vården.

## REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (\*) är inkluderade i litteraturoversiktens resultatdel.

Al Mandhari A. (2023). Earthquakes as triggers for public health disasters: WHO and health systems' response. *Eastern Mediterranean health journal*, 29(3), 165–167.

<https://doi.org/10.26719/2023.29.3.165>

Andersson, S.-O. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (ss. 123–156). (3. uppl.). Studentlitteratur.

Austin, A. E., Shiue, K. Y., Naumann, R. B., Figgatt, M. C., Gest, C., & Shanahan, M. E. (2021). Associations of housing stress with later substance use outcomes: A systematic review. *Addictive behaviors*, 123, 107076. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107076>

Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'Connell, J. J., Porneala, B. C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., Singer, D. E., & Rigotti, N. A. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA internal medicine*, 173(3), 189–195. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1604>

Baptista, I. & Marlier, E. (2019). *Fighting homelessness and housing exclusion in Europe: A study of national policies*. European Social Policy Network.

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/624509>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bell, L., Whelan, M., Fernandez, E., & Lycett, D. (2022). Nurse-led mental and physical healthcare for the homeless community: A qualitative evaluation. *Health Soc Care Community*, 30(6), 2282–2291. <https://doi.org/10.1111/hsc.13778>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 99–109). Studentlitteratur.

Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *The BMJ*, 370, m2738. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>

Campbell, D. J., O'Neill, B. G., Gibson, K., & Thurston, W. E. (2015). Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC family practice*, 16, 139. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0361-3>

Capio. (u.å.) *Capio Vård för hemlösa Pelarbacken*. Hämtad 2 april, 2023 från <https://capio.se/hitta-mottagning/specialistvard/vard-for-personer-i-hemloshet/vard-for-hemlosa-pelarbacken/>

Cernadas, A., & Fernández, Á. (2021). Healthcare inequities and barriers to access for homeless individuals: a qualitative study in Barcelona (Spain). *International Journal for Equity in Health*, 20(84). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01409-2>

Christian, N., McFall, C., Suarez, J., Ulack, C., Wagen, B., Williams, W., & Teisberg, E. (2022). Achieving *Calm*: A Study on the Health Care Experiences of People With Lived Experience of Homelessness in Central Texas. *Qualitative health research*, 32(14), 2118–2125. <https://doi.org/10.1177/10497323221135795>

Connolly, J. A., & Joly, L. E. (2012). Outreach with street-involved youth: a quantitative and qualitative review of the literature. *Clinical psychology review*, 32(6), 524–534. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.006>

Copeland, D. (2021). Stigmatization in nursing: Theoretical pathways and implications. *Nursing Inquiry*, 29(2). <https://doi.org/10.1111/nin.12438>

\*Corrigan, P., Pickett, S., Kraus, D., Burks, R., & Schmidt, A. (2015). Community-based participatory research examining the health care needs of African Americans who are homeless with mental illness. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 26(1), 119–33. <https://doi.org/10.1353/hpu.2015.0018>

Currie, J., Stafford, A., Hutton, J., & Wood, L. (2023). Optimising Access to Healthcare for Patients Experiencing Homelessness in Hospital Emergency Departments. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2424. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032424>

Davies, A., & Wood, L. J. (2018). Homeless health care: meeting the challenges of providing primary care. *The Medical Journal of Australia*, 209(5), 230–234. <https://doi.org/10.5694/mja17.01264>

Doran, K. M., Rahai, N., McCormack, R. P., Milian, J., Shelley, D., Rotrosen, J., & Gelberg, L. (2018). Substance use and homelessness among emergency department patients. *Drug and alcohol dependence*, 188, 328–333. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.04.021>

\*D'Souza, M. S., & Mirza, N. A. (2022). Towards Equitable Health Care Access: Community Participatory Research Exploring Unmet Health Care Needs of Homeless Individuals. *The Canadian journal of nursing research: Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 54(4), 451–463. <https://doi.org/10.1177/08445621211032136>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Elwell-Sutton, T., Fok, J., Albanese, F., Mathie, H., & Holland, R. (2017). Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England. *Journal of public health (Oxford, England)*, 39(1), 26–33. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw008>

Enqvist, B. (2019). Utlämnad, liten och sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3. uppl., ss. 113–122). Studentlitteratur.

Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, *384*(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., ss. 185 – 200). Studentlitteratur.

Gebreyesus, H., Mamo, A., Teweldemedhin, M., Gidey, B., Hdush, Z., & Birhanu, Z. (2019). Experiences of homeless women on maternity health service utilization and associated challenge in Aksum town, Northern Ethiopia. *BMC health services research*, *19*(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4201-3>

\*Gunner, E., Chandan, S. K., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., & Paudyal, V. (2019). Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, *69*(685), e526–e536. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704633>

Gyllensten, H., Björkman, I., Jakobsson, Ung E., Ekman, I., & Jakobsson, S. (2020). A national research centre for the evaluation and implementation of person-centred care: Content from the first interventional studies. *Health Expectations*, *23*(5), 1362-1375. <https://doi.org/10.1111/hex.13120>.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Studentlitteratur.

\*Henderson, M. D., McCurry, I. J., Deatrick, J. A., & Lipman, T. H. (2022). Experiences of Adult Men Who Are Homeless Accessing Care: A Qualitative Study. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, *33*(2), 199–207. <https://doi.org/10.1177/10436596211057895>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 111-120). Studentlitteratur

\*Hirst, V., & Cuthill, F. (2021) Benefits of GP care in outreach settings for people experiencing homelessness: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, *71*(709). e596-e603. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0749>

\*Håkanson, C., & Öhlén, J. (2016). Illness narratives of people who are homeless. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *11*, 32924. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32924>

International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

James, M., Greenhill, M., & Sullivan, D. (2023). Introduction of a homeless health outreach team in Northern New South Wales: is acute service usage reduced?. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10398562231164869>

Jones, A. A., Schneider, K. E., Tobin, K. E., O'Sullivan, D., & Latkin, C. A. (2023). Daily opioid and stimulant co-use and nonfatal overdoses in the context of social disadvantage: Findings on marginalized populations. *Journal of substance use and addiction treatment*, 208986. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.208986>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-98). Studentlitteratur.

\*Kerman, N., Gran-Ruaz, S., Lawrence, M., & Sylvestre, J. (2019). Perceptions of Service Use Among Currently and Formerly Homeless Adults with Mental Health Problems. *Community mental health journal*, 55(5), 777–783. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00382-z>

Kjellström, S (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-77). Studentlitteratur.

Kopanitsa, V., McWilliams, S., Leung, R., Schischa, B., Sarela, S., Perelmuter, S., Sheeran, E., d'Algue, L. M., Tan, G. C., & Rosenthal, D. M. (2023). A systematic scoping review of primary health care service outreach for homeless populations. *Family practice*, 40(1), 138–151. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmac075>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Leggio, W. J., Giguere, A., Sininger, C., Zlotnicki, N., Walker, S., & Miller, M. G. (2020). Homeless Shelter Users and Their Experiences as EMS Patients: A Qualitative Study. *Prehospital emergency care*, 24(2), 214–219. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1626954>

Lepège, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefève, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and rehabilitation*, 29(20-21), 1555–1565. <https://doi.org/10.1080/09638280701618661>

Mc Conalogue, D., Maunder, N., Areington, A., Martin, K., Clarke, V., & Scott, S. (2021). Homeless people and health: a qualitative enquiry into their practices and perceptions. *Journal of public health*, 43(2), 287–294. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz104>

\*Moore-Nadler, M., Clanton, C., & Roussel, L. (2020). Storytelling to Capture the Health Care Perspective of People Who Are Homeless. *Qualitative health research*, 30(2), 182–195. <https://doi.org/10.1177/1049732319857058>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 421-438). Studentlitteratur.

Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *The International journal on drug policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>

O'Carroll, A., & Wainwright, D. (2019). Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization. *International journal for equity in health*, 18(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1002-6>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (n.d.). *Homelessness and human rights: Special Rapporteur on the right to adequate housing*. Hämtad 27 januari, 2023, från <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/homelessness-and-human-rights#homelessness>

Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2019). Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>

Paradis-Gagné, E., Kaszap, M., Ben Ahmed, H. E., Pariseau-Legault, P., Jacques, M. C., & Potcoava, S. (2023). Perceptions of mobile and acute healthcare services among people experiencing homelessness. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 40(1), 36–43. <https://doi.org/10.1111/phn.13150>

Pérez-Stable, E., & El-Toukhy, S. (2018). Communicating with diverse patients: How patient and clinician factors affect disparities. *Patient Educ Couns*, 101(12), 2186-2194. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.021>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

\*Prado, M. A. R. D., Gonçalves, M., Silva, S. S. D., Oliveira, P. S., Santos, K. D. S., & Fortuna, C. M. (2021). Homeless people: health aspects and experiences with health services. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20190200. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>

Purkey, E., & MacKenzie, M. (2019). Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *International Journal for Equity in Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1004-4>



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. <https://doi.org/10.1111/jan.12675>

\*Ramsay, N., Hossain, R., Moore, M., Milo, M., & Brown, A. (2019). Health Care While Homeless: Barriers, Facilitators, and the Lived Experiences of Homeless Individuals Accessing Health Care in a Canadian Regional Municipality. *Qualitative health research*, 29(13), 1839–1849. <https://doi.org/10.1177/1049732319829434>

Reilly, J., Ho, I., & Williamson, A. (2022). A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health & social care in the community*, 30(6), 2128–2141. <https://doi.org/10.1111/hsc.13884>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 375-390). Studentlitteratur.

Schreiter, S., Bermpohl, F., Krausz, M., Leucht, S., Rössler, W., Schouler-Ocak, M., & Gutwinski, S. (2017). The Prevalence of Mental Illness in Homeless People in Germany. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(40), 665–672. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0665>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Riksdagen.

Singh, S. D., George, T., Ndugwa, R., Röbbel, N., Triche, R., Pritts, J., & Cargile, H. (2022). *Children, Cities and Housing: Rights and Priorities*. UN-Habitat. <https://unhabitat.org/sites/default/files/2022/08/children-cities-and-housing-rights-and-priorities.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Hemlöshet 2017: omfattning och karaktär*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-15.pdf>

\*Stajduhar, KI., Mollison, A., Giesbrecht, M., McNeil, R., Pauly, B., Reimer-Kirkham, S., Dosani, N., Wallace, B., Showler, G., Meagher, C., Kvakic, K., Gleave, D., Teal, T., Rose, C., Showler, C., & Rounds, K. (2019). "Just too busy living in the moment and surviving": barriers to accessing health care for structurally vulnerable populations at end-of-life. *BMC Palliat Care*, 18(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0396-7>

\*Sturman, N., & Matheson, D. (2020). 'Genuine doctor care': Perspectives on general practice and community-based care of Australian men experiencing homelessness. *Health and Social Care in the Community*, 28(4), 1301-1309. <https://doi.org/10.1111/hsc.12963>

Subedi, K., Acharya, B., & Ghimire, S. (2022). Factors Associated with Hospital Readmission Among Patients Experiencing Homelessness. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(3), 362-370. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.02.004>

Suen, L. W., Vittinghoff, E., Wu, A. H. B., Ravi, A., Coffin, P. O., Hsue, P., Lynch, K. L., Kazi, D. S., & Riley, E. D. (2023). Multiple substance use and blood pressure in women experiencing homelessness. *Addictive behaviors reports*, *17*, 100483. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100483>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

United Nations Human Settlements Programme. (2020). *Expert Group Meeting on Affordable Housing and Social Protection Systems for All to Address Homelessness*. [https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/10/final\\_for\\_publication\\_homelessness\\_egm\\_proceedings\\_report\\_1.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/10/final_for_publication_homelessness_egm_proceedings_report_1.pdf)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)

Vogel, D., Meyer, M., & Harendza, S. (2018). Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*, *18*(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9>

Ward, Z., Campbell, L., Surey, J., Platts, S., Glass, R., Hickman, M., Story, A., & Vickerman, P. (2019). The cost-effectiveness of an HCV outreach intervention for at-risk populations in London, UK. *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, *74*(Suppl 5).. <https://doi.org/10.1093/jac/dkz451>

Watson, J., Crawley, J., & Kane, D. (2016). Social exclusion, health and hidden homelessness. *Public health*, *139*, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.017>

\*Weber, J. J., Lee, R. C., & Martsolf, D. (2020). Experiences of Care in the Emergency Department Among a Sample of Homeless Male Veterans: A Qualitative Study. *Journal of emergency nursing*, *46*(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.06.009>

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, AL., Marshall, RJ., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, *72*(4), 723-34. <https://doi.org/10.1111/jan.12862>

Willems, S., De Maesschalck, S., Deveugele, M., Derese, A., & De Maeseneer, J. (2005). Socio-economic status of the patient and doctor–patient communication: does it make a difference?. *Patient Education and Counseling*, *56*(2), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.02.011>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Woith, WM., Kerber, C., Astroth, KS., Jenkins, SH. (2017). Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care. *Nursing Forum*, 52(3), 211-220. <https://doi.org/10.1111/nuf.12191>

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 3 december, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 79-110). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Corrigan, P., Pickett, S., Kraus, D., Burks, R., & Schmidt, A. 2015 USA	Community-based Participatory Research Examining the Health Care Needs of African Americans who are Homeless with Mental Illness	Att genom ett samhällsbaserat forskningsteam beskriva hemlösa afroamerikaners upplevelser av att leva med psykisk ohälsa.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Afroamerikaner med erfarenhet av hemlöshet och personal som arbetar med hemlösa. Datainsamling: Intervjuer med intervjuguide i grupper samt telefonintervjuer med nyckelinformanter. Dataanalys: Tematisk analys.	46 (-)	Resultaten sorterades in de tre kategorierna, problem, lösningar samt peer-navigatörer. I resultatet lyftes samhällets och människors antaganden om vilka problem och lösningar som kan tänkas förekomma. Vidare fanns mål att hjälpa hemlösa afroamerikaner med psykisk ohälsa genom att förstå peer-navigatörers inverkan och bidra till deras utveckling. Detta resulterade i en lista på nyttan i att anställa peer-navigatörer samt kompetens och medel som kan krävas i deras arbete.	K I
D'Souza, M. S., & Mirza, N. A. 2022 Kanada	Towards Equitable Health Care Access: Community Participatory Research Exploring Unmet Health Care Needs of Homeless Individuals	Att förstå de hinder som hemlösa upplever när de söker hälso- och sjukvård för fottillstånd.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: De hemlösa (65) var över 18 år, boende i övergångshus, engelsktalande och kunde ge skriftligt informerat samtycke för att delta. Hemlösa som upplevde våld i nära relation eller misshandel eller som hade aktiva psykiska problem eller kognitiv funktionsnedsättning exkluderades. Socialtjänstarbetarna (15) var över 18 år, arbetade direkt med de hemlösa, talade engelska, deltog frivilligt och kunde ge skriftligt informerat samtycke för att delta. Datainsamling: Strukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	80 (-)	Resultatet av studien tyder på att hemlösa inte får en rättvis vård och står inför utmaningar när det gäller att få tillgång till lämplig fotvård i rätt tid, vilket bidrar till ökade fotrelaterade akutbesök, minskat förtroende för hälso- och sjukvården och funktionshinder på grund av försämrade fottillstånd. Diverse sociala bestämningsfaktorer för hälsa påverkar också hemlösa, såsom låg socioekonomisk status, brist på bostad, minskat socialt stöd, ohälsosamma beteenden och ojämlig tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Gunner, E., Chandan, S. K., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., & Paudyal, V. 2019 Storbritannien	Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK	Att utforska hemlösas perspektiv på anskaffande och tillgänglighet av primärvårdstjänster.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Hemlösa personer från tre olika härbergen och en vårdcentral för hemlösa. Deltagarna var över 18 år och kunde ge ett informerat samtycke samt kommunicera på engelska med eller utan tolk. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	22 (-)	Några deltagare beskrev att de inte stod inför några hinder för att tillgå primärvårdstjänster. Andra deltagare beskrev att de upplevt hinder som att de nekats registrering hos allmänläkare samt att de blivit utskrivna från sjukhus till gatan utan tillgång till vidare vård eller hjälp. Tjänster som erbjuder stöd till personer med substansbruk och psykiska problem ansågs av deltagarna exkludera de med störst behov. Deltagarna uttryckte stor tillfredsställelse över sina upplevelser på den specialiserade primärvårdscentralen för hemlösa.	K I
Henderson, M. D., McCurry, I. J., Deatrick, J. A., & Lipman, T. H. 2022 USA	Experiences of Adult Men Who Are Homeless Accessing Care: A Qualitative Study	Att beskriva hemlösas uppfattningar av den egna hälsan och deras upplevelser av att söka hälso- och sjukvård.	Design: Kvalitativ deskriptiv design. Urval: För att inkluderas i studien var deltagarna hemlösa och tillfälligt boende på det härberge som fungerade som studieplats, 18 till 70 år gamla, samt kunde tala och förstå engelska. Datainsamling: Fokusgrupper. Dataanalys: Tematisk analys.	16 (-)	Tre övergripande teman identifierades: hemlösa män upplever fördomar i hälso- och sjukvården, den bästa vården är den personcentrerade som tar hänsyn till patienternas prioriteringar, och resurserna för vårdsamordning är otillräckliga.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Hirst, V., & Cuthill, F. 2021 England & Skottland	Benefits of GP care in outreach settings for people experiencing homelessness: a qualitative study	Att utforska hemlösas erfarenheter av GP (general practice) i miljöer för uppsökande vård i England och Skottland. Syftet var också att ta reda på vilka åsikter, styrkor och svagheter som fanns hos personal och volontärer.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Hemlösa personer, personal som arbetar med hemlösa samt volontärer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	22 (-)	Uppsökande vård genom GP främjade tillgången på medicinsk vård för hemlösa. Personal och volontärer ansåg att stöd genom GP uppmuntrade och stärkte möjligheten för hemlösa att nyttja hälso- och sjukvårdstjänster. Uppsökande vård visade sig värderas högt av hemlösa och uppfattades som bekväm och säker samt skapade en känsla av samhörighet. Vidare ansåg hemlösa att den uppsökande verksamheten erbjöd flera tjänster och produkter, var flexibel, inlyssnande, att det lades ner mer tid på vården och sänkte barriärer.	K I
Håkanson, C., & Öhlén, J. 2016 Sverige	Illness narratives of people who are homeless	Att utforska hemlösas sjukdomsberättelser och hur hemlöshet som en social kontext formar upplevelsen av somatiska tillstånd.	Design: interpretive description. Urval: Hemlösa med en eller flera vårdkrävande somatiska tillstånd. Samtliga deltagare behövde kunna kommunicera på svenska. Datainsamling: Individuella intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	9 (-)	I studien uppmärksammades upplevelser av sjukdom utifrån narrativ av att bli sjuk, vara sjuk och framtiden. Berättelserna visade hur sjukdomarna formas av hemlösheten och gav upphov till ett antal observationer: nödvändigheten av att ha en fungerande kropp för överlevnad; kaos och djup ensamhet i sjukdom och egenvård; tvekygga känslor till att erhålla vård, övergå från självständigheten och "friheten" på gatan till att bli institutionaliserad; och slutligen, frånvaron av hopp och önskan om återhämtning eller en bättre framtid.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Kerman, N., Gran-Ruaz, S., Lawrence, M., & Sylvestre, J. 2019 Kanada	Perceptions of Service Use Among Currently and Formerly Homeless Adults with Mental Health Problems	Att undersöka hur hemlösa, och tidigare hemlösa, med psykisk ohälsa och substansbruk upplever hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Vuxna, engelsktalande, för närvarande eller tidigare hemlösa med självrapporterad psykisk ohälsa eller substansbruk. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	54 (2)	Sammantaget fann man minimala skillnader mellan för närvarande och tidigare hemlösa personer med psykiska problem, vilket tyder på att båda grupperna har samma önskemål och behov relaterade till nyttjande av hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Behov och önskemål som uppmärksammades var att bli behandlad rättvist och fördomsfritt samt att få det stöd och den hjälp som behövs och att må bra. Båda grupperna beskrev att de stötte på hinder i hjälpsökandet.	K I
Leggio, W. J., Giguere, A., Sininger, C., Zlotnicki, N., Walker, S., & Miller, M. G. 2020 USA	Homeless Shelter Users and Their Experiences as EMS Patients: A Qualitative Study	Att undersöka hur hemlösa patienter upplevde ambulanssjukvården.	Design: Fenomenologisk kvalitativ studie. Urval: Bekvämlighetsurval av hemlösa från Nebraskas största härbärge. Deltagarna anmälde sig frivilligt och talade engelska. Datainsamling: Intervjuer med 5 öppna fastställda frågor samt eventuella följdfrågor. Dataanalys: Tematisk analys.	18 (-)	Fyra huvudteman uppkom i intervjuerna: användningsfrekvens och medicinsk historia, positiva upplevelser, negativa upplevelser och kännedom om ambulanssjukvården. Det som främst tycktes särskilja en positiv upplevelse av ambulanssjukvården från en negativ var ett professionellt och icke-dömande bemötande av de hemlösa. Deltagarna var medvetna om och uppskattade ambulanssjukvården roll. De kunde också uppfatta att ambulanssjukvården hade fördomar mot hemlösa patienter och se förbättringsmöjligheter för ambulanssjukvården bemötande av hemlösa.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)



## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Moore-Nadler, M., Clanton, C., & Roussel, L. 2020 USA	Storytelling to Capture the Health Care Perspective of People Who Are Homeless	Att undersöka hemlösas uppfattningar och erfarenheter av att erhålla hälso- och sjukvård samt av interaktionen med vårdgivare.	Design: Kvalitativ studie med utgångspunkt i den hermeneutiska filosofin. Urval: Deltagarna var engelsktalande, över 18 år och hade erfarenhet av vårdupplevelser som hemlös. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	16 (1)	Studien resulterade i att följande teman över hemlösas upplevelser av hälso- och sjukvården identifierades: sociala bestämningsfaktorer för hälsa, kompromissande system, professionalism, avhumanisering, engagemang och en nedåtgående spiral.	K I
Prado, M. A. R. D., Gonçalves, M., Silva, S. S. D., Oliveira, P. S., Santos, K. D. S., & Fortuna, C. M. 2021 Brasilien	Homeless people: health aspects and experiences with health services	Att söka svar på hur hemlösa uppfattar hälsa i São Paulo och vilka erfarenheter de har av hälso- och sjukvård.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Personer över 18 år som var inskrivna på ett center för hemlösa i São Paulo och som för närvarande inte var påverkade av alkohol eller droger. Datainsamling: Enskilda semistrukturerade intervjuer med fältanteckningar och ljudinspelning. Dataanalys: Tematisk analys.	10 (-)	Resultaten ledde till teman som namngavs: "Att vara hälsosam för den hemlösa befolkningen", "Sökandes efter hälso- och sjukvårdstjänster" och "Att vara en användare av hälso- och sjukvårdstjänster utifrån hemlösas perspektiv". Med utgångspunkt i dessa teman sammanställdes intervjuer som visade på svagheter, vilka präglas av diskriminering och fördomar.	K I
Ramsay, N., Hossain, R., Moore, M., Milo, M., & Brown, A. 2019 Kanada	Health Care While Homeless: Barriers, Facilitators, and the Lived Experiences of Homeless Individuals Accessing Health Care in a Canadian Regional Municipality	Att undersöka vilka hindrande och underlättande faktorer som hemlösa i Niagara, Kanada, upplever när de navigerar i hälso- och sjukvårdssystemet.	Design: Kvalitativ deskriptiv intervjustudie. Urval: Deltagarna var hemlösa, över 18 år och hade haft en interaktion med en vårdgivare under tiden som hemlös för att inkluderas i studien. Samtliga deltagarna kunde ge ett informerat samtycke. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys.	16 (-)	Studien identifierade barriärer i form av kostnader, svårigheter att söka primärvård, otillräcklighet i psykiatri, olämplig administration, bristande tillit till vårdgivare, dåliga terapeutiska relationer, systemproblem samt transport och tillgänglighet. Underlättande faktorer identifierades i form av tillgänglighet till tjänster, uppsökande vård i samhället, positiva relationer och härbärgen som samordnar hälsovården.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Stajduhar, KI., Mollison, A., Giesbrecht, M., McNeil, R., Pauly, B., Reimer-Kirkham, S., Dosani, N., Wallace, B., Showler, G., Meagher, C., Kvakic, K., Gleave, D., Teal, T., Rose, C., Showler, C., & Rounds, K. 2019 Kanada	"Just too busy living in the moment and surviving": barriers to accessing health care for structurally vulnerable populations at end-of-life	Att ta reda på vilka hinder som finns för en kvalitativ vård vid livets slut (EOL) för människor som lever i strukturell utsatthet.	Design: Kvalitativ intervjustudie med observationer. Urval: Personer som upplevde strukturell sårbarhet, stödpersoner och formella tjänsteleverantörer. Datainsamling: Observationsanteckningar och ljudupptagning och intervjuer med kontextspecifika frågor. Dataanalys: Tematisk analys.	119 (-)	Det identifierades fem teman för huvudsakliga hinder i tillgången på EOL för personer som upplevde strukturell sårbarhet och sammantaget sågs en ojämlig möjlighet att nyttja EOL för dessa individer. Strukturellt sårbara personer visade sig inte passa in i den normativa mallen för vilka behov en palliativ patient har, vilket orsakar att dessa patienter möter omfattande barriärer för att få vård.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Sturman, N., & Matheson, D. 2020 Australien	'Genuine doctor care': Perspectives on general practice and community-based care of Australian men experiencing homelessness	Att undersöka hemlösas erfarenheter av, och attityder till, hälso- och sjukvården för att identifiera förbättringsmöjligheter.	Design: Kvalitativ gruppintervjustudie. Urval: Hemlösa boende på Ozcare hostel, Bundaberg east. Datainsamling: Diskussioner i fem grupper med öppna frågor utifrån en mall och ljudinspelning. Dataanalys: Tematisk analys.	20 (3)	Tre teman fick representera hemlösas upplevelse av möjliga förbättringsområden inom primärvården: "Den relativt osynligheten av primärvården i jämförelse med sjukhusbaserad akut- och slutenvård", "Dålig kontinuitet inom primärvård samt överlämningar till och från annan hälso- och sjukvård" samt "Inkonsekventa otillfredsställande svar från allmänläkare på psykisk och fysisk smärta". Teman uppkom också för "Generella vårderfarenheter" och "Upplevda intressekonflikter mellan sociala stödtjänster samt hälso- och sjukvården".	K I
Weber, J. J., Lee, R. C., & Martsolf, D. 2020 USA	Experiences of Care in the Emergency Department Among a Sample of Homeless Male Veterans: A Qualitative Study	Att beskriva ett urval av manliga hemlösa veteraners erfarenheter av akutsjukvård samt att bidra med rekommendationer om effektiva tillvägagångssätt för akutvård av hemlösa till akutsjuksjötorskor och andra intresserade.	Design: Kvalitativ intervjustudie med grundad teoretisk metod. Urval: Avsiktligt urval följt av teoretiskt urval. Information om rekryteringen till studien delades ut på en akutmottagning, ett sopkök och ett härbärge för män. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Tematisk analys. Grundad teoriteknik med jämförande analys användes för att analysera resultatet.	34 (-)	Studien resulterade i att tre övergripande kategorier för hur hemlösa upplever akutsjukvården identifierades: "inga andra alternativ", "ingen röst", och "att känna sig värdefull".	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

## Matris över inkluderade artiklar

### BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet I = Hög II = Medel III = Låg
Woith, WM., Kerber, C., Astroth, KS., & Jenkins, SH. 2019 USA	Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care	Syftet med denna studie var att utforska hemlösas uppfattningar om deras interaktioner med sjuksköterskor.	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Bekvämlighetsurval. Personer som stämde in på studiens definition av hemlöshet, 18 år eller äldre samt engelsktalande. Datainsamling: Intervjuer med intervjuguide. Dataanalys: Tematisk analys med utgångspunkt i angiven teori.	15 (-)	Det utvecklades tre huvudsakliga teman: "sjuksköterskor borde vara civila", "egenvårdsbeteenden och "hinder för god vård". Sedan skapades underteman för "sjuksköterskor borde vara civila" som blev "lyssnande", "medkänsla", "uppmärksamhet" och "omdöme". Underteman för egenvårdsbeteenden blev "vart de går för vård" och "vem som tar hand om dem" samt underteman för hinder för vård blev "brist på pengar" och "hemlösas status".	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)