



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelser av sin hemlöshet samt erfarenheter av hälso- och sjukvården

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Karima Berro
Pernilla Hedengård

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Magisteruppsats

Januari 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors upplevelser av sin hemlöshet samt erfarenheter av hälso- och sjukvården

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Karima Berro
Pernilla Hedengård

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Magisteruppsats

Januari 2013

Abstrakt

Syfte: Syftet med undersökningen var att belysa kvinnors upplevelser av antingen en pågående eller en avslutad hemlöshet och deras erfarenheter av hälso- och sjukvården under hemlöshet. **Metod:** Undersökningen genomfördes i en stad i södra Sverige totalt intervjuades 13 kvinnor. Latent innehållsanalys användes. **Resultat:** Analysen resulterade i fem huvudteman med subteman. Huvudteman är; hemlöshet innebär en otrygg tillvaro, svårigheter att identifiera sig som hemlös, samhällets syn på hemlösa, känslor inför sin hemlöshet, blandade upplevelse i mötet med hälso- och sjukvården. Resultatet visade på en mångfald av svårigheter i att leva som hemlös kvinna. Flertalet av kvinnorna beskrev dåligt bemötande i kontakten med hälso- och sjukvården och sociala myndigheter, men även i mötet med samhället i övrigt. **Slutsats:** Dåligt bemötande från hälso- och sjukvården kan leda till minskat förtroende. Utbildning av sjuksköterskor krävs för att höja kvaliteten på omvårdnaden mot målgruppen.

Nyckelord

Homeless persons, health personnel, nursing, attitude.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle Medicinska fakulteten Lunds universitet, Box
157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Problembeskrivning	3
Bakgrund	4
Hemlöshet utifrån ett skandinaviskt perspektiv	4
Definition av hemlöshet och hemlöshetens omfattning i Sverige	4
Orsak till hemlöshet	6
Definition av vård och hälso- och sjukvård	7
Hälsoproblem samt våld och övergrepp	7
Tillgänglig vård	7
Sjuksköterskans professionella förhållningssätt	9
Bemötandet	9
Syfte	10
Specifika frågeställningar	10
Metod	10
Urval av undersökningsgrupp	10
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument	11
Genomförande av datainsamling	11
Genomförande av databearbetning	12
Analys av data	12
Etisk avvägning	14
Resultat	14
Beskrivning av undersökningsgruppen	15
Hemlöshet innebär en otrygg tillvaro	15
Leva i en kappsäck	16
Utsatt situation	16
Drömmen om ett eget hem	17
Behöver hjälp med att bryta hemlösheten	18
Svårigheter att identifiera sig som hemlös	18
Acceptans	18
Människovärde	19
Samhällets syn på hemlöshet	20
Attityd	21
Kvinnors hemlöshet skiljer sig från männens	22
Känslor inför sin hemlöshet	23
Blandade upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården	24
Bra bemötande	24
Dåligt bemötande	25
Diskussion	27
Metoddiskussion	27
Resultatdiskussion	29
Slutsats	32
Referenser	34
Bilagor	40

Problembeskrivning

I Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om mänskliga rättigheter finns det inskrivet att bostad och en tillfredställande levnadsstandard för alla medborgare är staternas ansvar (Socialstyrelsen [SoS], 2010a). Edgar och Meert (2006) har lyft fram tre domäner som på olika vis beskriver eller definierar vad ett hem innebär. Ett hem kan utgöras av en fysisk domän och möta upp mot den enskilde individens eller dennes familjs behov. Hemmet kan vara en juridisk domän med besittningsrätt eller äganderätt och ett hem kan även fylla funktionen som en social domän, där individen upprätthåller sociala relationer. En bostad signalerar individens möjligheter att bl.a. konkurrera på den reguljära arbetsmarknaden, sköta sin hälsa och ordna för framtiden (SoS, 2011a). I jämförelse med samhället i övrigt har många hemlösa individer problem med missbruk och eller beroende samt problem med psykisk ohälsa (ibid). Detta är faktorer som troligen var för sig eller i kombination är direkt hänförliga till individens hemlöshet. Sannolikt handlar det om ett ömsesidigt samspel mellan bidragande orsak och verkan som tillsammans mynnar ut i hemlöshet (ibid). Oavsett de bidragande orsakerna är hemlöshet slutligen till 85 procent den yttersta konsekvensen av obetald hyra (SoS, 2008).

Enligt Sznajder-Murray och Slesnick (2011) belyser många undersökningar att kvinnors hemlöshet ofta är behäftat med psykopatologi, sviktande kroppslig hälsa, missbruk och psykisk såväl som fysisk misshandel, sexuella övergrepp och slutligen en hög frekvens av obehandlade medicinska tillstånd. Torchalla, Strehlau, Li och Krausz (2011) undersökning visade att det krävs innovativa och omfattande åtgärder, för att utveckla och anpassa mötet mellan hemlösa kvinnor och olika vårdgivare. Med hänvisning till de ovan nämnda undersökningarna har fokus i denna undersökning lagts på hemlösa kvinnor. Tanken med undersökningen var att försöka lyfta fram kvinnors upplevelser av antingen en pågående eller en avslutad hemlöshet. Men även att lyfta fram kvinnors erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvården i samband med hemlöshet.

Bakgrund

Hemlöshet utifrån ett skandinaviskt perspektiv

Enligt European Observatory on Homelessness (2008) är hemlösheten ett växande problem i de skandinaviska länderna. Hemlösheten i Skandinavien skiljer sig diskret åt i nivåerna såväl mellan som inom länderna. Hemlösheten i Sverige är 1,3 individer per 1 000 invånare jämfört med 1,2 individer per 1 000 invånare i Norge och 1,0 individer per 1 000 invånare i Danmark. Hemlösheten är således något högre i Sverige i jämförelse med hemlösheten i Danmark och Norge.

Definition av hemlöshet och hemlöshetens omfattning i Sverige

Under många år förknippades hemlöshet nästan uteslutande med medelålders ensamstående män med missbruksproblematik. Stor andel av dessa män hade svensk eller nordisk bakgrund. Denna bild förändrades under 1900-talet, då det började talas om nya grupper av hemlösa individer bestående av kvinnor, barn och familjer. Över tid har begreppet hemlöshet fått en annan innebörd och beskriver numera inte längre individen, utan den situation som individen befinner sig i under en kortare eller längre period (SoS, 2011a). Socialstyrelsens definition av begreppet hemlöshet har ändrats allteftersom kartläggningarna har utförts under åren 1993, 1999, 2005 och 2011. Förändringen innebär en utvidgning av begreppet så att det omfattar en bredare krets av individer, vars situation beskrivs som hemlös (ibid).

SoS (2011a) senaste kartläggning av hemlöshet som utfördes år 2011 utgick från fyra indelningar; a) akut hemlöshet vilket innebär att individen antingen sover utomhus, i offentliga utrymmen, akutboende, härbärke, jourboende eller i skyddat boende t.ex. kvinnojourer, b) individen är antingen inskriven eller intagen i någon form av institutionsvistelse eller kategori-boende och saknar inför den kommande utskrivningen eller utflyttningen en långsiktig boendelösning i form av egen bostad, c) kommunen erbjuder en långsiktig boendelösning kombinerat med tillsyn och stöd, d) eget ordnat kortsiktigt och tillfälligt boende hos privatpersoner t.ex. vänner, familj, möjligen finns det ett andrahandskontrakt men förstahandskontrakt saknas. Under mätveckan inrapporterades cirka 34 000 individer som hemlösa eller utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden, varav 36 procent var kvinnor.

Enligt SoS (2011a) befann sig under mätveckan cirka 4 500 individer i akut hemlöshet varav 33 procent kvinnor och 67 procent män. Antal individer som vistades på institution eller kategoriboende var cirka 5 600, varav 21 procent kvinnor och 79 procent män. Antal individer som bodde i långsiktiga boende uppskattades vara cirka 13 900, varav 45 procent kvinnor och 55 procent män. Medan individer med eget kortsiktigt boende beräknades vara cirka 6 800, varav 32 procent kvinnor och 68 procent män (tabell 1). Enligt Denvall, Granlöf, Knutagård, Nordfeldt och Swärd (2011) skiljer sig kvinnors hemlöshet åt från männens. Kvinnorna har i regel varit hemlösa en kortare tid och är i flera fall föräldrar, i jämförelse med hemlösa män. Dessutom är det fler kvinnor i jämförelse med hemlösa män, som drabbats av skilsmässa eller varit utsatt för våld inom familjen. SoS (2010a) lyfter fram att nästan hälften av de hemlösa kvinnorna hade problem med missbruk, ofta i kombination med psykiska problem. Detta i jämförelse med de hemlösa männen, där två tredjedelar hade missbruksproblem och en tredjedel hade besvär med psykiska problem.

Tabell 1. Antal hemlösa män respektive kvinnor i de olika situationerna i Sverige, år 2011

Typ av hemlöshet	Hemlösa män	Hemlösa kvinnor	Totalt
Situation 1	3 000	1 500	4 500
Situation 2	4 400	1 200	5 600
Situation 3	7 600	6 200	13 900
Situation 4	4 600	2 200	6 800

Sammantaget är hemlösa individer en heterogen grupp med varierande behov. För att tillgoda de skilda behoven i gruppen krävs det olika insatser från samhället (SoS, 2011a). Dessutom är hemlöshet ett ansvarsområde för flera myndigheter och sociala instanser, till exempel socialförvaltningen och socialtjänsten, bostads-, arbetsmarknads-, integrations- samt hälso- och sjukvårdspolitik (ibid).

Orsak till hemlöshet

Som tidigare beskrivits är begreppet hemlöshet inte en beskrivning av en individ, utan en beskrivning av den situation som en individ kan befinna sig i, över en kortare eller längre tid (SoS, 2011a). Inte desto mindre är utestängandet från den ordinarie bostadsmarknaden med hemlöshet som konsekvens en komplex fråga, som inte kan förklaras utifrån en enskild orsak. Den kan sannolikt förklaras av såväl strukturella samhälleliga orsakssamband och socialpolitiska förhållningssätt som individuella faktorer (ibid).

SoS (2010b) beskriver att de samhälleliga strukturella faktorerna är bl.a. bostadspolitik med bostadsmarknaden och bostadsbyggandet som inte vilar på den enskilda individen. Men strukturella faktorer handlar även om socialpolitik och det rådande arbetsmarknadspolitiska klimatet, integrationspolitiska åtgärder och hälso- och sjukvårdspolitiska insatser. Enligt Nygård (2012) inbegriper socialpolitiska åtgärder samtliga insatser, vars funktion är att främja och säkra en skälig levnadsstandard för samhällets samtliga grupper och individer. Det kan till exempel vara socialförsäkringssystemet eller hälso- och sjukvården. Enligt Kommunförbundet – Helsingfors (2006), förklaras samhällsstruktur utifrån funktionella enheter bestående av till exempel bostadsområden, arbetsplatsområden och den infrastruktur som sammanbinder och möjliggör en fungerande logistik inom berörd enhet. De individuella faktorerna kan utgöras av den hemlösa individens missbruksproblem och förekomst av psykisk sjukdom (SoS, 2011a). Detta kan innebära att individen inte klarar av att arbeta och förlorar därmed en fast anknytning till arbetsmarknaden.

Denvall et al. (2011) beskriver att insatserna mot hemlöshet är beroende av kunskap och kännedom om bland annat begreppet hemlöshet, levnadsförhållanden, de hemlösa individernas sociala kontaktnät, olika strategier att bemöta hemlöshet och bostads- och hemlöshetspolitik. SoS (2011a) beskriver att en bred och djup kunskap om målgruppen, leder till en ökad förståelse i arbetet med att utforma strategier, handlingsplaner och målsättningar på lokal respektive nationell nivå.

Definition av vård och hälso- och sjukvård

SoS Termbank (2012) beskriver vård som en aktivitet av åtgärder och insatser ombesörjt av hälso- och sjukvården riktat till enskilda individer. Det rör sig om aktiviteter som omfattas av t.ex. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). SoS Termbank (2012) definierar Hälso- och sjukvård som ”*åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.*”

Hälsoproblem samt våld och övergrepp

Beijer och Andréasson (2009) konstaterade att hemlöshet innebar svåra konsekvenser för den drabbade individen, i jämförelse med den övriga populationen i samhället. Detta visade sig bl.a. i en sämre fysisk hälsa och fördubblad risk för somatiska problem. Vidare belyser Beijer och Andréasson i samma undersökning, att förekomsten av könssjukdomar och viral hepatit var högre hos hemlösa kvinnor i jämförelse med hemlösa män. Beijer, Andréasson, Ågren och Fugelstad (2011) undersökning bland hemlösa män och kvinnor, visade att överdödligheten var helt relaterad till alkohol- och drogmissbruk. I en undersökning av Hudson, Wright, Bhattacharya, Sinha, Nyamathi och Marfisee (2010) där urvalet bestod av 202 hemlösa kvinnor, som bodde på härbärgen eller på gatan i Los Angeles, rapporterade kvinnorna om misshandel, sexuella repressalier och sexuella övergrepp. Kushel, Evans, Perry, Robertson och Moss (2003), intervjuade hemlösa individer om deras erfarenheter av sexuella och fysiska övergrepp. Resultatet i undersökningen visade att hemlösa kvinnor var i högre grad utsatta för sexuella och fysiska övergrepp, i jämförelse med hemlösa män.

Tillgänglig vård

SoS (2011a) beskriver att för den drabbade individen innebär hemlöshet en komplex situation, med en social problematik och utestängande från samhället. Det är sedan tidigare känt att det finns sociala skillnader i befolkningens hälsa. Dessutom avstår socialt utsatta grupper i samhället i stor utsträckning från att uppsöka hälso- och sjukvård (SoS, 2011b).

Halldin (2010) beskriver att det finns ett tydligt samband, mellan minskningen av antalet vårdplatser inom psykiatri och ökningen av antalet hemlösa med allvarlig psykiatrisk problematik. SoS (2011b) beskriver att hemlöshet innebär en social utsatthet som försvårar vård-sökandet. För att möta hemlösa individers olika behov av vård, har det runt om i Sverige in-rättats särskilda verksamheter och vårdcentraler. Ett exempel är vårdcentralen Pelarbacken i Stockholm, med mobila team och mottagning för tand- och fotvård samt rådgivning för soma-tiska besvär (SoS, 2011b).

SoS (2005) beskriver att Socialstyrelsens kartläggning år 2005 visade att drygt 60 procent av hemlösa individer hade missbruks- och beroendeproblem. Detta i jämförelse med kartlägg-ningen över hemlösheten 2011, som visade att av totalt 34 000 hemlösa var det 13 000 som hade problem med missbruk- och beroende då främst alkoholproblem, vilket motsvarade 40 procent av hela gruppen hemlösa individer (SoS, 2011a). Av dessa var det 21 procent eller cirka 2 700 kvinnor. I arbetet med att motverka hemlöshet har avancerad missbruks- och beroendevård en betydelsefull roll (SoS, 2011b). Det är en vård som bedrivs både som dygns-vård på institution och i öppenvård. I strävan att reducera missbruks och beroendeskadorna för individerna och samhället, bedrivs bl.a. sprututbytesprogram. Men även läkemedelsassisterad behandling mot opiatmissbruk, med Metadon och Buprenorfin samt läkemedelsassisterad behandling mot alkoholberoende, i form av Akamprosat och Naltrexon.

Beijer (2007) kom i sin undersökning fram till att i hemlöshetsgruppen var det 60 procent som hade vårdats på sjukhus för psykiska sjukdomar, inklusive alkohol och droger i jämförelse med endast sex procent av kontrollgruppen. För fysiska sjukdomar var det i hemlöshetsgrup-pen 72 procent som hade fått vård och 49 procent av kontrollgruppen. Skillnaderna mellan hemlöshetsgruppen och kontrollgruppen, var för hemlösa kvinnor större i jämförelse med hemlösa män. Undersökningen visade även att hemlösa kvinnor löpte större risk att hamna på sjukhus jämfört med hemlösa män. Sammantaget visade undersökningen att oavsett könstill-hörighet, hade hemlöshet en negativ inverkan på individens hälsa i jämförelse med kontroll-gruppen, vilket innebar ett ökat användande av sjukvård.

Sjuksköterskans professionella förhållningssätt

I överensstämmelse med Svensk författningssamling Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) skall hälso- och sjukvården 2§ arbeta för att främja *”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”*. Vården skall *”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”* samt *”främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”*. Enligt International Council of Nurses (INC) (2012), skall sjuksköterskan verka för en miljö där värderingar och mänskliga rättigheter hos individ, familj och samhället respekteras. Sjuksköterskan har ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser, i synnerhet svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Det innebär att sjuksköterskan ska uppträda på ett föredömligt sätt som främjar allmänhetens tillit (ibid). Detta påpekas även i Socialtjänstlag (2001:453), som betonar vikten av att bl.a. främja människors levnadsvillkor genom social trygghet och jämlikhet. Men även vikten av respekt inför andra människors integritet och självbestämmande poängteras. I Paulys undersökning (2008), framkom det att sjuksköterskan måste stärkas i sin roll för att minimera den somatiska och moraliska skadeverkan, som hemlöshet och missbruk kan innebära.

Bemötandet

Burström, et al (2007) undersökning, belyste bl.a. patienters upplevelse av ett oengagerat och icke respektfullt bemötande av individer i utsatta situationer. Enligt SoS kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005), skall sjuksköterskan begagna sig av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, som utgår från en värdegrund vilandes på en humanistisk människosyn.

Liggins och Hatcher (2005) undersökning visade på en negativ attityd från den somatiska sjukvården, gentemot individer med misstanke om eller sedan tidigare konstaterad psykisk sjukdom. Det yttrade sig i en generell misstro och ett ogiltighetsförklarande och t.o.m. uttalande om att individen inte var somatisk sjuk. Den somatiska sjukvårdens inställning till psykisk sjukdom är bekymmersam, då individer med psykisk funktionsnedsättning är i lika hög grad berättigad till adekvat och lämplig medicinsk somatisk vård, som individer med frånvaro

av psykisk ohälsa. Det resultatet skiljde sig åt från vad Irestig, Burström, Wessel och Lynöe (2010) undersökning visade, där tre fjärdedelar av individerna uttryckte gott bemötande och högt förtroende för hälso- och sjukvården. Det var dock färre hemlösa kvinnor som uppgav att de hade blivit väl bemötta i jämförelse med hemlösa män. Martins undersökning (2008), bekräftade hemlösa individers upplevelse av bl.a. en känsla av stigmatisering och respektlöshet, i mötet med hälso- och sjukvården.

Syfte

Syftet med undersökningen var att belysa kvinnors upplevelser av antingen en pågående eller en avslutad hemlöshet och deras erfarenheter av hälso- och sjukvården under hemlöshet

Specifika frågeställningar

- Hur upplever kvinnorna sin pågående eller avbrutna hemlöshet?
- Hur upplever kvinnorna bemötandet av hälso- och sjukvården i samband med pågående hemlöshet?

Metod

Urval av undersökningsgrupp

Strävan att förstå ett kvalitativt fenomen såväl på djupet som utifrån ett holistiskt synsätt, innebär att urvalsmetoden från en population sker utifrån ett icke slumpmässigt förfarande. Orsaken till detta är att slumpmässiga prov inte bedöms vara den bästa metoden, för att välja respondenter till en kvalitativ undersökning (Polit & Beck, 2008). Undersökningens målgrupp bildades utifrån SoS (2011a) definition av akut hemlöshet, där kvinnorna är hänvisade till härbärge, jourboende eller skyddat boende i form av kvinnojourer. Inkluderingskriterierna var kvinnor som var över 18 år och som antingen befann sig i en pågående hemlöshet alternativt hade varit hemlösa. Vid en icke längre pågående hemlöshet skulle den hemlösa perioden upphört max två år tillbaka i tiden från intervjutillfället. Exkluderingskriterierna var; hemlösa män, kvinnor som inte förstod eller talade svenska, kvinnor som befann sig i en somatisk och

eller psykisk situation som omöjliggjorde en intervju. Totalt intervjuades 13 kvinnor i en ålder mellan 22-59 år och med olika långa hemlöshetsperioder.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Syftet med undersökningen var att belysa hemlösa kvinnors upplevelser av att vara eller ha varit hemlös och deras erfarenheter av hälso- och sjukvården under hemlösheten. Undersökningen är empirisk med en kvalitativ ansats. Semistrukturerad intervju med intervjuguide valdes som datainsamlingsmetod. Enligt Gillham (2008) är semistrukturerad intervju den lämpligaste formen av forskningsintervju, därför att den innefattar en flexibilitet som balanseras av struktur som ger data av god kvalitet.

Genomförande av datainsamling

Undersökningen genomfördes i en stad belägen i södra Sverige. Tid och plats för intervjun valdes utifrån informanternas önskemål. Totalt tillfrågades 15 kvinnor varav 13 kvinnor intervjuades under vecka 28 till vecka 35. En kvinna uppfyllde inte inkluderingskriterierna varför hon uteslöts. En annan kvinna lämnade återbud och återkom inte. Av de 13 intervjuade kvinnorna var det 12 som fortfarande vid intervjutillfället var hemlösa, medan en kvinna hade en avslutad hemlöshet.

Från början var avsikten att intervjua kvinnor som var hemlösa och som på regelbunden basis besökte härbärgen, i en större stad i södra Sverige. Det visade sig vara svårt att komma i kontakt med målgruppen via härbärgen, då personalen på härbärgena hänvisade till gällande sekretess. Författarna tog därför kontakt med olika aktivitetscentrum och verksamheter belägna i samma stad, som besöks av hemlösa kvinnor. Verksamhetscheferna kontaktades först telefonledes och erhöll en kortfattad muntlig information om den planerade undersökningen. Den muntliga informationen följdes av en förfrågan om att få besöka verksamheten. Detta för att på plats ge berörd verksamhetschef en utförlig information om undersökningen och syftet. Av totalt sex tillfrågade verksamheter och verksamhetschefer, var det fyra verksamhetschefer som gav sitt godkännande för att intervjuerna skulle utföras inom deras organisation och lokaler.

Kvinnorna informerades muntligen om undersökningen och informationsbrev samt samtyckesblankett delades ut. Det avtalades tid med kvinnor som var intresserade av att bli intervjuade. Intervjuerna ägde rum på de olika aktivitetscentrumen. I samband med intervjun reinformaderades kvinnorna om rättigheten att när som helst avbryta deltagandet i undersökningen. Vid intervjutillfället lämnade kvinnorna sina skriftliga samtycken till deltagandet. Det genomfördes 13 intervjuer med varierande längd på 15 och 60 min. Samtliga intervjuer spelades in på diktafon. Författarna valde att vid 11 av intervjuerna vara ensam med informanten. Detta för att undvika en eventuellt upplevd makt och obalans mellan informanten och den som utförde intervjun. Dock var båda författarna bisittare i vars en intervju som svarades och genomfördes av medförfattaren. Följande frågor ställdes:

-Hur gammal är du?

-Är du ensamstående eller har du en relation?

-Har du barn?

-Utbildning?

- Hur lång tid har du varit hemlös?

- Hur upplever/upplevde du din situation som hemlös?

- Hur ser/såg dina behov av vård och hjälp ut från hälso- och sjukvården?

- Hur upplever du att du har blivit bemött av hälso- och sjukvården?

Genomförande av databearbetning

Analys av data

Målet med undersökningen var att belysa ett kvalitativt fenomen. Därför valde författarna att använda sig av innehållsanalys med induktiv ansats, vilket är en beskrivande kvalitativ metod. Induktiv ansats innebär att undersökningsprocessen sker förutsättningslöst och resultatet utformas utifrån det material som samlats in. Denna metod används med fördel vid analys av människors berättelser om sina upplevelser (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Innehållsanalys är en narrativ metod där data identifieras utifrån framstående teman eller kategorier (Polit & Beck, 2008). Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgörs den mest lämpliga enheten för analys av hela intervjuer eller observationer, som i sitt omfång är skäligt stora för att be-

traktas som en helhet. Men även tillräckligt små för att ämnet under analysprocessen skall tolkas som en kontext med innebörd. Vidare utgår innehållsanalys av textens innehåll antingen från manifest innehållsanalys eller latent innehållsanalys (ibid). Författarna till undersökningen har valt latent innehållsanalys, då den utgår från en djupare och underliggande innebörd. Intervjuerna transkriberades ordagrant av den författare som hade utfört intervjuerna. Detta följdes av att respektive författare läste genom såväl sina egna intervjuer som medförfattarens intervjuer. Analysarbetet baserades på att bryta ned intervjuerna i mindre enheter som kodades och namngavs enligt dess innehåll. Detta följdes av en gruppering av kodat material med utgångspunkt från gemensamma begrepp (tabell2).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen.

	Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
	Mycket snabbt kan det vända och man riskerar sitt liv medan man sover ute.	Det är farligt att sova ute då riskerar man sitt liv	Farligt.	Utsatt situation	Hemlöshet innebär en otrygg tillvaro
	Men det har varit hemskt att vara hemlös under alla åren. Jobbigt och luffa runt med sina saker.	Hemskt att vara hemlös och luffa runt med sina saker.	Luffa runt	Leva i en kappsäck	
	Sedan så tänker jag så här om jag bara få någon privat till att ställa upp liksom för att ja man lär känna någon som känner någon jag har någon som en tjej känner som hon ska presentera mig men alltså det har jag ju alltså det jag pratar om också det här alltså man skäms eller jag har skämts så mycket och det är också någonting man skäms över att inte liksom eftersom jag haft det, det ändå jag har haft hus också så jag liksom att ja jag har skulder	Om jag bara få någon privat till att ställa upp och hjälp men jag har skämts så mycket och med tanke på att jag haft ett hus	Ond cirkel.	Behöver hjälp med att bryta hemlösheten	
	Där jag bor. Det är mitt. Mina katter. Bara en sån löjlig sak som att inte ha nyckel. Jag hade nyckel till rummet. Men den skulle jag ju lämna ifrån mej när jag skulle gå.	Där jag bor. Det är mitt. Bara en sån löjlig sak som att inte ha en egen nyckel. Den skulle jag ju lämna ifrån mej när jag skulle gå.	En egen dörr att låsa	Drömmen om ett eget hem	

Etisk avvägning

Författarna till undersökningen var väl medvetna om att informanterna var ur många hänseenden en hårt utsatt och synnerligen sårbar grupp av individer. Vidare var författarna införstådda med att frågorna under intervjuens gång, kunde för den enskilda informanten innebära att besvärande och känsliga minnen skulle väckas till liv. Det innebar att författarna under varje intervju försökte vara lyhörd under intervjun, för att på så vis försöka undvika obehag för informanterna. Materialet avidentifierades och kodades för att säkerställa konfidentialitet. Inför undersökningen skickades ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för granskning och rådgivande yttrande. Rekommendationerna därav ledde till den nu föreliggande undersökningen.

Resultat

Presentationen av resultatet baseras på analysen av det transkriberade materialet som framkom under intervjuerna. Analysen resulterade i fem teman med varierande antal subteman under respektive tema (tabell 3). Såväl tema som subtema möter upp mot undersökningens syfte. I texten som följer kommer rubrikerna utgöras av analysens framtagna teman. Under resultatdelen kommer även undersökningsgruppen att beskrivas utifrån de sociodemografiska bakgrundsfaktorerna.

Tabell 3. Subtema och tema över kvinnors upplevelser av hemlöshet samt bemötandet av hälso- och sjukvården.

Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none">• Leva i en kappsäck• Utsatt situation• Drömmen om ett eget hem• Behöver hjälp med att bryta hemlösheten	<ul style="list-style-type: none">• Hemlöshet innebär en otrygg tillvaro
<ul style="list-style-type: none">• Acceptans.• Människovärde	<ul style="list-style-type: none">• Svårigheter att identifiera sig som hemlös
<ul style="list-style-type: none">• Attityd• Kvinnors hemlöshet skiljer sig från männens hemlöshet	<ul style="list-style-type: none">• Samhällets syn på hemlöshet
	<ul style="list-style-type: none">• Känslor inför sin hemlöshet
<ul style="list-style-type: none">• Bra bemötande• Dåligt bemötande	<ul style="list-style-type: none">• Blandade upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården

Beskrivning av undersökningsgruppen

Deltagarna i undersökningen bestod av 13 kvinnor och de aktuella sociodemografiska faktorerna presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Sociodemografiska faktorer (n=13).

	(n=13)
Ålder	
20 -29	1
30-39	2
40-49	6
50-59	4
Hemlöshetsperiod	
<1år	2
> 1 år	5
>5 år	5
>10 år	1
Utbildning	
Grundskola	4
Gymnasieutbildning	9
Eftergymnasial utbildning	0
Barn	
Har barn	7
Inga barn	6
Civilstånd	
Partner	6
Gift	1
Ensamstående	6

Hemlöshet innebär en otrygg tillvaro

Detta är ett tema som utgår från fyra subteman. Flera av informanterna uttryckte i intervjuerna att hemlösheten innebär en otrygghet utifrån olika aspekter som resulterade i flera subteman.

Leva i en kappsäck

Subtemat leva i en kappsäck illustrerar den ständiga jakten efter sovplats för natten. De stora ansträngningarna med att lösa problemet med tak över huvudet för natten, löpte som en röd tråd genom majoriteten av intervjuerna. Dessutom beskrev ett stort antal informanter den överhängande risken av att bli avhyst om det upptäcktes att de låg och sov i en källare, cykelförråd eller andra allmänna utrymmen.

”Sedan var det garage man sov i och men då kom väktarna hela tiden och skulle köra iväg en.”(9)

Även de osanitära förhållandena i att sova i allmänna utrymmen som t.ex. offentliga toaletter och källare lyftes fram.

Utsatt situation

I flertalet av intervjuerna framkommer tydligt svårigheterna i att leva som hemlös. En del av informanterna belyste att de utnyttjades relaterat till hemlösheten och som konsekvens av detta, förlorade kvinnorna tillit till andra människor. Paradoxen i detta blev tydlig då hemlösheten dessutom innebar en beroendeställning till andra människors goda vilja. Sammantaget mynnade detta ut i en generell känsla av otrygghet och utanförskap.

”Sen blir det inte så att lita kanske på i heller på folk i den världen.”(8)

Informanterna gav även uttryck för att otryggheten kunde adresseras till förekomsten av våld som riktades till den hemlösa kvinnan.

”Mycket snabbt kan det vända och man riskerar sitt liv medan man sover ute.” (9)

I övrigt belyste informanterna en slitsam tillvaro med stor osäkerhet och svårigheter att hantera den belastning som hemlöshet innebär. En av informanterna beskrev sin upplevelse av att

vara hemlösa och vilka strategier som användes för att försöka överleva. En annan informant beskrev det som att hemlöshet utan ett aktivt missbruk måste vara olidligt och otänkbart.

”Hemlöshet utan droger det måste vara fruktansvärt kan jag tänka. Alltså det e de som gjort att man uthärdat.”(11)

”Fick lära mig rutiner och rutter och hur man klarar, vad man behöver och inte behöver för att överleva”. (1)

Några av kvinnorna belyste även de ekonomiska svårigheternas negativa påverkan på deras tillvaro. En av kvinnorna uttryckte klart att hon inte hade råd att söka vård.

”Men det har inte gått på grund av ekonomi och rädslan av att tänka om det kommer värsta räkningen.”(6)

Drömmen om ett eget hem

Drömmen om ett eget hem belyser aspekten att få stänga och låsa sin egen dörr med en egen nyckel. I flertalet av intervjuerna framträder denna längtan mycket tydligt och väldigt starkt.

”Där jag bor. Det är mitt.” (13)

En annan av informanterna sa rakt ut att hon är värd ett eget hem nu när hon börjar bli äldre. Ett intressant bifynd under detta tema som avviker totalt från denna samstämmighet som majoriteten av informanterna lyfte fram, är den informant som klart och tydligt uttryckte ett aktivt avståndstagande från önskemålet om ett eget hem. Informanten uppgav att i valet mellan ett hem och möjligheten att aktivt få missbruka föll valet på det senare alternativet. Således prioriterades inte möjligheterna till ett hem utan det valdes aktivt bort till förmån för missbruket.

”Knarket var det viktigaste för mig. Jag ville bara knarka.”(5)

Behöver hjälp med att bryta hemlösheten

Detta subtema beskriver bl.a. informanternas svårigheter att dels erbjudas ett boende, men även svårigheter att behålla ett boende och därmed riskera att åter hamna i hemlöshet. Informanterna uttryckte att de behövde hjälp med att bryta hemlösheten. Att bryta sin hemlöshet på egen hand visade sig vara omöjligt för samtliga informanter. De gav uttryck för att de behövde hjälp utifrån t.ex. sociala myndigheter eller andra sociala kontaktnät.

En av informanterna uttryckte sin frustration över de sociala myndigheternas svårigheter att erbjuda henne konkret lösning på boendefrågan.

”Hålla på med sociala myndigheter fram och tillbaka.”(2)

Missbruket löpte som en röd tråd genom intervjuerna. En av informanterna beskrev att missbruket gjorde hemlösheten uthärdlig och någorlunda hanterlig. Det är påtagligt att hemlösheten för majoriteten av informanterna hade föregåtts av ett aktivt missbruk. När hemlösheten sedan blev ett faktum innebar det för en del av kvinnorna att missbruket fortgick, varvid en del av kvinnorna gick in i ett om möjligt kraftigare drogmissbruk. Det framkom även i intervjuerna att några av kvinnorna upphörde helt med sitt missbruk. En av informanterna skiljer sig från denna bild då det i hemlösheten inte fanns ett aktivt pågående missbruk. Varvid svårigheterna här var att behålla drogfriheten kombinerat med hemlösheten. I intervjun framkom det även att hade inte boendefrågan löst sig hade den pågående drogfriheten inte varit möjlig i längden.

Svårigheter att identifiera sig som hemlös

Temat svårigheter att identifiera sig som hemlös inkluderar subteman acceptans och människovärde.

Acceptans

Svårigheter att acceptera sin situation som hemlös yttrades i olika former av skam. Skam inför andra, skam inför sig själv och självstigma. Att skämmas över sin situation som hemlös fram-

kom hos många av informanterna. Kvinnorna berättade om skammen som ett hinder för acceptans av sin situation som hemlös. Detta ledde sin tur till svårigheter att identifiera sig själv som hemlös. Några kvinnor beskrev hur de antingen snyggade till sin situation genom att inte berätta hela sin historia, eller att de inte vill att folk skall veta att de är hemlösa.

”Men känslan alltså det här jag skulle aldrig alltså, där kommer det med min skam igen. De vet inte om min situation.” (10)

En annan kvinna beskrev hur det tog tid för henne att acklimatisera sig till sin situation som hemlös. Först var det obegripligt att förstå och anpassa sig till den nya livssituationen. Detta följdes av en acceptans där hemlösheten stegvis och med tiden blev den nya identiteten.

”Att liksom lära sig att klara sig som hemlös och sedan blir man lite, sedan blir det på något sätt ens nya identitet.”(4)

Diskriminering är ett fenomen som belystes av informanterna. Kvinnorna upplevde sig ha blivit illa behandlade på grund av sin hemlöshet, vilket innebar att de kände sig i underläge och illa behandlade.

”Samtidigt vet jag inte att man kanske som hemlös att man, man mår så dåligt och har dåligt självförtroende om det är alltså på riktigt eller det som man inbillar sig att man blir bemött lite nedvärderande att i och med man har alltså så dåligt själv förtroende på grund av allt detta här att man tycker att man blir behandlad annorlunda och kanske nonchalerad.”(4)

Människovärde

En del av informanterna beskrev hur hemlösheten inverkade på deras självkänsla och människovärde. De beskrev det i olika ordalag men det gemensamma uttrycket var att de kände sig mindre värda, eller i underläge inför sig själv och i mötet med andra. En informant berättade hur hon kände sig i underläge eller att hon inte var på samma nivå som andra. Medan en annan informant beskrev sin känsla av att vara värdelös, oduglig och inte som alla andra. Hemlösa kvinnor beskrev att de hade blivit märkta av sin hemlöshet och att hemlösheten hade satt sina spår i deras självkänsla och värdighet. En annan kvinna berättade att den hemlöshet som

hon befann sig var relaterat till otur i livet. Hon poängterade att hon varken var alkoholist eller missbrukare men ändå drabbats av hemlösheten.

”Jag känner ju mig inte som en hel människa precis. Jag känner mig som värdelös, oduglig. Att jag inte är som alla andra. Liksom känner mig. Att jag är värdelös.”(2)

Ett hem är mycket mer än ett tak över huvudet för de flesta. En kvinna berättade om sin känsla när hon fick ett arbete. Då upplevde hon det som en stor förändring i rätt riktning men den förändringen blev inte tillräcklig eftersom det fattades en fast punkt, ett hem. Att ha både arbete och bostad var viktigt för hennes självkänsla.

”Att jag fick ett jobb tillbaka det gjorde ju redan där börjar vändningen ju och så det är det hära att ha ett jobb, ha bostad hur viktigt det egentligen är för sin egen självkänsla.”(10)

En annan informant betonade vikten av att trots sin hemlöshet försöka upprätthålla en viss status och därmed bevara sin värdighet, genom t.ex. att ta hand om sig själv och sköta sin hygien i den mån det gick.

”Jo bra, därför någonstans hade alltså på något sätt alltid hållit alltså ja ja, haft, hållit en viss status ändå liksom att var noga med, i den mån man kan vara noga om man är hemlös.”(4)

Samhällets syn på hemlöshet

Från samhällets sida upplevde informanterna både medmänsklighet och ett tydligt avståndstagande.

Attityd

I detta subtema belystes de hemlösa kvinnornas situation bl.a. genom en upplevd bristande empati, förakt, fördomar och förutfattade meningar från omgivningen men även inslag av vänlighet.

En av informanterna berättade om tillfällena då någon stått och skrikit mot henne p.g.a. hennes hemlöshet.

”Vissa står och skriker och så här.”(9)

En annan kvinna berättade om sin frustration och vanmakt, över att inte blivit betrodd av samhället och därmed omöjligt för henne att skaffa en egen bostad. Detta trots drogfrihet i sex år, kombinerat med fast anställning och därmed en säkerställd inkomst, följt av en pågående upprepning av hennes ekonomi.

”Fast att man har tagit itu med hela det, den biten så är det inte betrodd i samhället ändå och det är ett jävla slit, hopplöst är det.”(12)

Fördomar och förutfattade meningar mot hemlösa i samhället har lett till att en informant berättade att hon inte gärna upplyser om sin hemlöshet.

”Nej jag berättade inte det för så många att jag var hemlös nej.” (10)

Liknande berättelse vittnade en annan informant som uttryckte att hennes hemlöshet gör att ingen lyssnar på henne.

”Det spelar ingen roll vad jag säger det kan den bemötande få direkt i mötet när hon är bostadslös och då stängs alla, stängs allting, känslor medlidande. Det är inte mitt bord det är inte mina problem du får skylla dig själv oavsett vad ingen lyssnar på henne så fort de förstår att det är en hemlös kvinna.” (1)

Informanternas berättelser speglade den oförståelse och bristande empati som samhället kunde visa gentemot hemlösa kvinnor.

”Alla har sin lilla bubbla och så kommer det, det inga som vill ha det i nära i sitt hem sitt villa området eller där man bor och vill ha sina barn så klart de vill inte ha uteliggare där vad, det säger det sig själv.” (1)

I motsats till ovan nämnda exempel så fanns det möten som signalerade om medmänsklighet och vänlighet i samhället. En informant berättade att stora flertalet av människor har varit vänliga mot henne.

”Faktiskt de flesta människor har bemött mig ganska vänligt.”(9)

Kvinnors hemlöshet skiljer sig från männens

Informanternas berättelse speglade en generellt besvärlig situation knutet till kombinationen att vara kvinna och hemlös. En av informanterna förklarade det delvis utifrån aspekten att de hemlösa kvinnorna är numerärt färre i antal jämfört med hemlösa män, vilket innebär att de hemlösa kvinnorna är i minoritet i jämförelse med de hemlösa männen.

”Vi är ju mindre i antal så därför blir det mer märkbart va. Och det e ju därför man e mer utsatt.” (10)

Samma informant uttrycker att eftersom hemlösa kvinnor är i minoritet så prioriteras inte denna grupp.

”En viss summa hade avsatts för att kvinnor skulle få de va. Det var en jävla gala på TV också. Men vad resulterade de i? Det resulterade i att året därpå så var det bara män här i stan som fick lägenheter.”(10)

Hemlösa kvinnors utsatthet belystes av en informant som uttryckte att många hemlösa kvinnor ofta blir offer. Detta då de utnyttjas sexuellt av män som har bostäder i utbyte mot att de få bo där. Det lyftes även fram att hemlösa kvinnor ofta misshandlas både psykiskt och fysiskt.

”Många som utnyttjas av männen också som har bostäder vilket inte mannen

utnyttjas på samma sätt så det är en sådan faktor att det alltså krävs man får ligga med dem och men de åker ju ut.”(1)

Samma kvinna uppger att samhällets bemötande mot hemlösa kvinnor skiljer från hur hemlösa män blir bemötta. Informanten uttryckte att hemlösa missbrukande kvinnor bemöts sämre och utan hänsyn. Samhället tycks signalera att i och med att kvinnor kan bli mödrar förpliktigar det. Detta gör att kvinnan förväntas stå över missbruk och om verkligheten visar sig vara annorlunda, är samhällets dom mot kvinnan hård och dömande.

”Kvinnorna ska ha mer förstånd kan jag tänka att folk tycker jah men hon ändå kvinna hon borde kunna hålla sig ren.” (12)

Vidare beskrev en annan informant i stort sett samma sak, där mötet med samhället utgörs av förakt gentemot hennes situation som missbrukare och hemlös kvinna.

”Jag är lägst rankad i hierarkin jag tror inte man kan komma längre ner i hierarkin som hemlös narkoman sprutnarkoman alkoholist kärring i hierarkin och jag blir bemött på fruktansvärt sätt.” (1)

Känslor inför sin hemlöshet

De flesta informanterna beskrev snarlika känslor inför sin hemlöshet. Dessa känslor handlade om förtvivlan på grund av den besvärliga situationen som hemlös. Dock skiftade känslorna från kvinna till kvinna beroende på situationen. Vissa känslor är kopplade till andras bemötande, medan andra känslor förknippades med själva hemlösheten. En informant beskrev hur förtvivlad hon var i början av sin hemlöshet och inte förstod varför människorna behandlade henne illa.

”I början så var jag förtvivlad, trött är alltså och skrek ut vad är det med människor? varför gör de så mot mig då? va.”(1)

Några andra informanter beskrev känslan av att vara hemlös som förtvivlan och vanmakt. Detta relateras till t.ex. att inte ha ett par nycklar till ett eget hem eller att tvingas vistas i allmänna utrymmen t.ex. källare eller offentliga toaletter.

”Jag upplever det är hemskt och vara utan bostad. Du vet att bara inte ha ett par nycklar i handen och kunna. Du vet ja just bara känsla och få ha ett par nycklar till ett hem det är fruktansvärt det är fruktansvärt.” (9)

En känsla av överklighet av att drabbas av hemlösheten lyftes fram. En informant beskrev att det var obegripligt för henne att hon drabbats av hemlöshet, med tanke på att hon haft ett arbete och ett ordnat liv.

”Jag har innan alltså innan jag har jobbat och skötte mig och sånt. Jag skulle aldrig kunna tänka mig att jag skulle hamna i den situationen.” (4)

Blandade upplevelser i mötet med hälso- och sjukvården

En god vård har betydelse för vårdens kvalité och inte minst bemötande mellan de sökande och vårdpersonalen. Under detta tema lyfter kvinnorna fram olika erfarenheter av hälso- och sjukvården, då de varit i behov av att söka vård.

Bra bemötande

Bra bemötande handlar bland annat om att bli sedd, hörd och bekräftad. Men även om ett empatiskt förhållningssätt och vårdpersonalens professionalitet gentemot den hemlösa kvinnan. En informant berättade om sina erfarenheter av hälso- och sjukvården där hon känt sig bekräftad.

”Dom har förstått mej och lyssnat på mig. Tatt min situation på allvar.”(2)

Andra informanter beskrev hur de blivit bemötta med ett empatiskt förhållningssätt av personalen. En informant beskrev sjuksköterskornas handlande med varma ord och ser dem som eldsjälar.

”De är helt underbara det är de alltså det är verkligen eldsjälar.” (7)

En annan beskrivning som belyser mötet mellan informanten och personalen inom hälso- och sjukvården, var det engagemang som genomsyrade sjuksköterskans arbete.

”Det gör man verkligen på det stället i alla fall och de jobbar speciellt i alla fall den sjuksköterskan jag haft den goda glädjen att ha, engagerar sig verkligen så det är roligt ju.” (7)

Flertalet av informanterna beskrev sina upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården utifrån personalens professionalitet. En kvinna berättade om sitt möte med ambulanspersonalen som agerade objektivt baserat på medicinska parametrar. Det kändes som en trygghet att inte bli bedömd och värderad efter sin status som hemlös kvinna.

”Du kommer in med ambulans. Ambulans personal har alltid varit jätte bra bemötande, där det är konkret och där vågar de inte chansa eller där tar de egna bedömning, de lägger inte in några värderingar i sitt bemötande.”(1)

Dåligt bemötande

Majoriteten av informanterna vittnade om dåligt bemötande från hälso- och sjukvården. Informanterna berättade om kränkningar, vård som inte var tillgänglig för dem, hemlösheten som grund till att de inte prioriterades och erfarenheten av att varken blivit sedda, hörda eller bekräftade.

En informant beskrev kränkande behandling med förolämpande uttalanden från hälso- och sjukvårdspersonalen. Hennes somatiska situation var bekymmersam och behovet av sjukvård var uppenbart.

”Såna jävla uteliggare hör jag i bakgrunden och de klipper sönder kläderna, kolla fitta och de lyfter benet, fy fan vad den luktar säger dom.”(1)

Personalens reaktion kunde visa sig i direkt ilska och misstro mot den vårdsökande hemlösa kvinnan. En av kvinnorna beskrev hur hon blivit utskälld av en sjuksköterska relaterat till hennes missbruk

”Det var en sjuksköterska där som blev arg på mig. Och hon liksom gick efter det att. Att hon såg att jag vatt missbrukare. Hon sa att du får skylla dig själv. Sa hon till mig.”(2)

Bemötandet från personalens kunde även yttra sig i att den hemlösa kvinnan bokstavligt talat kastades ut från sjukhuset. En informant beskriver en episod där detta skedde.

”Dom slängde ut mig från psyket förra året. Jag kom ditt helt skakig. Helt illamående. Jag var jätte dålig. Jag grät och allt. Helt knäckt hade inte sovit på flera dar. Dom sa till mej att vi kan inte göra nånting här för dej.”(2)

Liknande beskrivning lyfte en annan informant upp där hälso- och sjukvården vägrade ge henne vård. Nämnas bör att informantens somatiska tillstånd var vid det tillfället ytterst bekymmersamt. När sjukvården till slut blev tillgänglig för henne var utgången synnerligen oklar under tre veckor.

”Så att jag va så himla sjuk vet du annars sade dom att jag var överansträngd och skickade hem mej vet du.” (11)

Sjukvårdens otillgänglighet för denna målgrupp speglas i citatet nedan. En av kvinnorna uttrycker att hennes hepatit C står i vägen mellan henne och sjukvården och att andra patienter prioriteras

”Man blir sist i kön p.g.a. hepatit.” (12)

En del av informanterna berättade även om personalens reaktioner i form av generell misstro riktat mot dem i egenskap av hemlösa kvinnor. En av kvinnorna uttryckte.

”Jag är trött på att förklara och försvara och tillrättalägga mitt liv.”(12)

Men även upplevelser över att inte bli sedd, hörd och bekräftade framkom.

”Alltså dom har inte tatt mig på allvar. Dom har inte ens skickat tillbaks en kallelse.”(2)

En intervju som är värt att nämna i detta tema är den intervju, vars resultat avviker totalt från såväl subtemat bra bemötande som subtemat dåligt bemötande. Informanten uttryckte att det inte handlar om varken gott eller dåligt bemötande. Utan helt och hållet hur du själv är som människa.

”För det är ta mej fan hur man själv bemöter andra. Så e det bara.. Så dom kan inte komma säga till mej att vi får inte det och det.”(5)

Samma informant uttryckte vidare.

”Det har med tacksamhet att göra. Har jag förstått va. Man måste vara faktiskt vara tacksam. Man kan inte bara sätta sej och vilja ha o ha.”(5)

Diskussion

Metoddiskussion

Undersökningens syfte var att belysa hemlösa kvinnors upplevelser av att vara hemlös och deras erfarenheter av hälso- och sjukvården under hemlösheten. I försök att uppnå ett representativt urval och fånga kärnan i att vara kvinna och hemlös, valdes informanter som tillhörde SoS (2011a) definition av akut hemlöshet. En konsekvens av detta är att de hemlösa kvinnor som ingår i de övriga grupperna inte har kommit till tals. Detta urvalsförfarande uteslöt givetvis möjligheter till en bredd och ökad mångfald, till fördel för ett djup i intervju-materialet. Urvalet av informanter från vald undersökningsgrupp är från ett riktat förfarings-sätt vilket inte utesluter eventuell risk för bias.

Undersökningen genomfördes i en stad i södra Sverige med totalt 13 informanter och där materialet upplevdes av författarparet uppnått mättnad. Det är dock inte omöjligt att om data-insamlingen hade skett även i andra städer, hade resultatet bjudit på ytterligare information som inte finns i det nu erhållna insamlade materialet. Undersökningen utgick från semistrukturerad intervju-förförande, där intervjuguide användes som ett stöd i utförandet av intervjuer-

na. Enligt Gillham (2008), innebär semistrukturerad förfarande att samma frågor ställs till samtliga informanter i syfte att fånga kärnfrågan.

Intervjuerna spelades in på diktafon vilket ingen av informanterna ifrågasatte. Enligt Lantz (2007) finns det såväl fördelar som nackdelar att ljudupptagning sker i samband med intervju-tillfället. En förfrågan om ljudupptagning kan inverka negativt på den kommande intervju-situationen, då informanten kan uppleva obehag över att det som uttalas spelas in. Konsekvensen kan bli att inspelningen hindrar informanten att tala obehindrat. Fördelen med att spela in intervju är att analysen av materialet underlättas.

I samtliga intervjusituationer valde författarna utom vid två tillfällen att vara ensam med informanterna. Avsikten var att försöka undvika en eventuellt upplevd obalans mellan informanten och den som utförde intervjun. I detta förfaringsätt kan det finnas en svaghet då varje individ har sin subjektiva värld och sin personliga intervjustil, vilken präglar utformningen av intervjun. Användandet av semistrukturerad intervjuguide gjorde det möjligt att trots uppdelningen av informanterna mellan författarna, bibehålla en viss interbedömarreliabilitet och säkerställa undersökningens reliabilitet och reproducerbarhet (Anderberg och Dahlberg, 2007).

Med facit i hand och med en tillbakablick finns det även anledning att reflektera över ordvalet i intervjuguiden. Det är möjligt att utfallet av intervjuerna hade fått ett tydligare genusperspektiv om ordföljden istället för hemlös kvinna hade varit du som kvinna och hemlös.

De inspelade intervjuerna transkriberades av den som utfört intervjuerna. Det transkriberade materialet lästes därefter av båda författarna upprepade gånger. Analysprocessen av hela materialet utarbetades och lästes om upprepade gånger. Detta för att plocka ut meningsbärande enheter, följt av kondensering, kodning och subtema och tema enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysprocessen var inte utan svårigheter och för att garantera tillförlitligheten, har det parallellt med analysarbetet pågått en kontinuerlig kommunikation och handledning med handledare. Detta för att säkra identifieringen av likheter såväl som olikheter mellan meningsbärande enheter och teman.

I vilken omfattning den slutliga analysen har påverkats av författarnas förförståelse är omöjligt att klart uttala. Sohlberg och Sohlberg (2009) uttrycker att varje individ har en förförstå-

else vilken reflekteras i dennes tolkningar av omvärlden. Enligt Dahlberg (1997) kan förståelsen och tolkningen aldrig ske utan en förförståelse. Undersökningen är gjord av två författare vilket innebär två skilda förförståelser. Det är nödvändigtvis inte en nackdel i analysarbetet, då olika förförståelser kan innebära en möjlighet att potentiella den egna analysprocessen. Sammanfattningsvis är förförståelse både en svårighet och ett redskap i tolkningsförfarandet.

Resultatdiskussion

Syftet med undersökningen var att belysa kvinnors upplevelser av antingen en pågående eller en avslutad hemlöshet och deras erfarenheter av hälso- och sjukvården under hemlöshet. Antalet informanter var 13 kvinnor, varav resultatet inte kan bedömas som varken heltäckande eller generaliseringsbart. Inte desto mindre belyser analysen de intervjuade kvinnornas upplevelser gällande undersökningens syfte och problemfrågeställning.

Analysen visade att hemlösheten bland annat för med sig en otrygghet och ett mänskligt lidande, med en social problematik och utestängande från samhället. Detta belyses i Evidensbaserad Praktik SoS (2011), där hemlöshet generellt beskrivs utgöra ett stort lidande för den drabbade individen. I föreliggande undersökning speglade analysen även en frustration och vanmakt över en allmän stelhet i samverkan mellan olika sociala myndigheter. En stelhet som inte alltid gav utrymme för den rörlighet och flexibilitet, som skulle vara till nytta i mötet med hemlösa individer. Detta kan även beskrivas som en kollision mellan individens sårbarhetsfaktorer och specifika behov, samt samhällets strukturella uppbyggnad med flera olika myndigheter. SoS (2008) styrker detta och beskriver att orsakerna till hemlöshet kan tillskrivas såväl utifrån samhälleliga strukturella faktorer, såväl som individuella sårbarhetsfaktorer.

Enligt Evidensbaserad Praktik SoS (2011) är den mest förekommande modellen i Sverige i arbetet mot hemlöshet, den så kallade trappstegsmodellen. Det är en modell som utgår från att den hemlösa stegvis från härbärgen via korttidsboende, blir behörig till ett eget bostadskontrakt. Behörigheten består i att den hemlösa bevisar drogfrihet och skötsamhet. Detta är en modell som under en längre tid har kritiserats hårt. Kritikerna menar att modellen bland annat försätter den hemlösa i en situation, att gång på gång tvingas bryta upp från ett boende och för att endast ibland leda till eget hyreskontrakt (ibid).

Evidensbaserad Praktik SoS (2011) belyser en ny modell benämnd bostad först (Housing First). Detta är en modell där fokus läggs på frivillighet och skadebegränsning och inte på total avhållsamhet från droger. Socialstyrelsen kunskapsöversikt, över internationellt publicerad forskning om effektutvärderingar av olika befintliga boendeprogram, visar internationellt goda resultat för bostad först, vilket tyder på att det finns stöd i forskningen för modellen. Enligt Nelson och Aubry (2007), kan innehav av ett boende och stödåtgärder som Assertive Community Treatment (ACT), reducera hemlöshet och sjukhusvistelse för personer med psykisk sjukdom. Tanken bakom ACT är att koncentrera hjälpinsatserna för högriskpersoner, genom att mobilisera ett team bestående av olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Arbetet runt personen bygger på kontinuitet och samordning av vård och övriga insatser. ACT visade sig att vara kostnadseffektiv metod, för att minska hemlösheten bland personer med svåra och kroniska psykiska sjukdomar (Lehman, Dixon, Hoch, Deforge, Kernan & Frank, 1999). Enligt författarna till föreliggande undersökning illustrerar trappstegsmodellen den strukturella stelheten i samhället. Medan bostad först kan ses som en mer tillmötesgående modell för den hemlöses specifika behov.

Analysen i föreliggande undersökning visade även att hemlöshet överlag innebär en tillvaro med missbruk. Detta är enligt författarna en paradox då missbruket troligtvis delvis var orsaken till hemlösheten, men fungerade även som en strategi att uthärda den tuffa tillvaro som hemlösheten för med sig. Nordentoft och Wandall-Holm (2003) lyfter fram att hemlöshet innebär ett hot mot människors hälsa med förekomst av psykisk sjukdom, alkoholmissbruk och drogmissbruk och hög dödlighet. Även om målgruppens hälsa eller ohälsa inte var undersökningens syfte och problemställning, så fanns det utifrån ett hälsoperspektiv tydliga indikationer på att missbruket bland kvinnorna innebar psykiska såväl som fysiska hälsoproblem.

Generellt beskriver kvinnorna i undersökningen ett socialt utanförskap. I ett djupare perspektiv är det inte orimligt att kvinnornas berättelser speglar upplevelser av stigmatisering. Detta då analysen av materialet visade att kvinnorna upplevt ett ofördelaktigt urskiljande, troligen utifrån negativa stereotypiska fördomar, följt av en diskriminering med såväl sociala som ekonomiska förluster. Härtill berättade flertalet av kvinnorna om skammen över sin hemlöshet och svårigheter att identifiera sig själv som hemlös. Således befinner sig en del av kvinnorna i en situation bestående av en grupp människor som de inte fullt ut kan knyta an till, då de finner det svårt att identifiera sig som hemlös. Parallellt som de själv urskiljer sig från denna

grupp av individer är de själva utsatta för ett avståndstagande och exkluderande från andra sociala grupper i samhället. Enligt Statens institutionsstyrelse Forskningsrapport nr 4 (2009), baseras en individs självbild på individens egna handlingar och de reaktioner som individen får från den sociala omgivningen. Vidare belyses att interaktionen mellan människor är grundläggande hur vi uppfattar oss själva, men även hur vi ser på andra människor. Enligt författarna till föreliggande undersökning, kan detta förklara orsaken till att många av kvinnorna i intervjuerna, lyfte fram skammen över sin hemlöshet och svårigheterna att identifiera sig själva som hemlösa.

Enligt Beijer (2009) är attityden i samhället att mannen är normen. I intervjuerna belyses detta när en av informanterna berättade att kvinnorna alltid kommer sist. Informanten förklarade det med att de hemlösa kvinnorna är numerärt färre i antal, i jämförelse med antalet hemlösa män. Författarnas tolkning av detta är att då kvinnorna är minoritet i jämförelse med de hemlösa männen, innebär det att deras existens inte är lika påtaglig. Konsekvensen av detta blir att den hemlösa kvinnan får inrätta sig i ledet, efter de existerande manliga referenserna. Vidare framkom det i analysen att samhället tycktes signalera, att kvinnorna på grund av sitt kön förväntades ta hand om familj och hushåll och således inte missbruka, än mindre vara hemlös. Om inte så var fallet var samhällets dom mot kvinnan hård.

I mötet med hälso- och sjukvården belyste resultatet olika erfarenheter. Analysen lyfte fram att för informanterna utgjordes ett bra bemötande av att bli sedd, hörd och bekräftad. Författarnas tolkning av informanternas beskrivning av sjukvårdspersonalens bemötande, är att beskrivningen speglade sjukvårdspersonalens förhållningssätt och professionalitet gentemot den hemlösa kvinnan. Det positiva bemötandet beskrevs i ord som en känsla av att värderas som en person och att någon verkligen lyssnade och skapade ett välbefinnande hos den hemlösa kvinnan. Detta bekräftas i en undersökning av Wen, Hudak och Hwang (2007) där gott bemötande från personalen, innebar att personalen relaterade och interagerade med patienten som en värdig person. Förutom ett bra bemötande beskrev även ett stort antal av informanterna i föreliggande undersökning ett dåligt bemötande. Ett bemötande där de kände sig avhumaniserade, ingen lyssnade på dem samt en upplevelse av maktlöshet. Det är inte omöjligt att detta kan tillskrivas det faktum att de var hemlösa. I Wen, Hudak och Hwang (2007) undersökning, beskrev en del av informanterna att de i mötet med hälso- och sjukvården känt sig ovälkomna. De hade blivit ignorerade, avfärdade eller behandlats ohövligen vilket en del förklarade med det faktum att de var hemlösa och bodde på härbärke.

Enligt författarna till föreliggande undersökning är det inte osannolikt att bemötandet från personalen inom hälso- och sjukvården, har en avgörande betydelse för framtida vårdkontakter och framtida intentioner att uppsöka hälso- och sjukvård. Således torde ett gott bemötande från sjuksköterskan gentemot den hemlösa individen, underlätta för just den individen att i framtiden söka vård och då även förhoppningsvis söka vård i tidigt stadium. Seiler och Moss (2012) beskriver att hemlöshet är ett växande folkhälsoproblem. I arbetet att ge vård till hemlösa, måste hälso- och sjukvården ha kunskap och visa respekt för den hemlösa individen och dennes unika behov. Detta måste personal inom hälso- och sjukvården hantera, om inte det görs kan det i förlängningen leda till att hemlösa kvinnor i sin sociala kontext och i sitt sammanhang, undviker att söka sjukvård trots komplexa hälsoproblem. Enligt Svensk författningssamling Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) skall hälso- och sjukvården 2§ *arbeta för att främja ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”*. Detta lämnar inget utrymme för negativa attityder hos sjuksköterskor gentemot hemlösa kvinnor. Vidare belyser Chung-Park, Hatton, Robinson och Kleffel (2006) att det åligger omvårdnadsfakultet att utveckla läroplaner, för att utbilda och förbereda sjuksköterskestuderande på den omfattande komplexitet som hemlöshet innefattar. Liknande slutsats belyser dela Cruze, Brehm och Harris (2004), som lyfter fram betydelsen i att utbilda och förbereda sjuksköterskor att möta de unika och ofta omfattande hälsoproblem, som hemlösa individer vanligen måste hantera. Men även att öka sjuksköterskornas förståelse över hur hemlösa individer försöker att handskas med sin situation som hemlös.

Slutsats

Arbetet som sjuksköterska innefattar möten med olika människor som utgör ett tvärsnitt av samhällets varierande socioekonomiska skikt, däribland hemlösa individer. Denna undersökning visar på en mångfald av svåra omständigheter i att leva som hemlös kvinna i en stad i södra Sverige. Inte minst i mötet med hälso- och sjukvården, men även i mötet med samhällsliga institutioner som sociala myndigheter och i mötet med samhället i övrigt. Flertalet av kvinnorna beskrev upplevelser av dåligt bemötande, i kontakten med hälso- och sjukvården och samhällets tveksamma attityd gentemot dem. Det är inte osannolikt att ett dåligt bemötande från hälso- och sjukvården, i förlängningen minskar de hemlösa kvinnornas förtroende till hälso- och sjukvården. En minskad tilltro till hälso- och sjukvården kan innebära att hem-

lösa kvinnor undviker att söka framtida vård. En benägenhet att avstå från vård, kan leda till en extra påfrestning för målgruppens psykiska och fysiska hälsa som generellt är sämre, i jämförelse med övriga medborgare i samhället. I strävan att sjuksköterskan skall klara av att erbjuda denna grupp god omvårdnad, är det sannolikt indicerat att utbilda sjuksköterskor och även övrig personal inom hälso- och sjukvården, om hemlöshet och vad hemlöshet kan innebära dels för den drabbade individen men även för samhället. Utbildningen skall således utifrån ett holistiskt synsätt, leda till en bredare kunskap om hemlöshet och därmed vidga förståelsen hos sjuksköterskan. Detta för att på så vis förbereda sjuksköterskan att möta de unika och vanligtvis omfattande hälsoproblem som hemlösa individer ofta lever med.

Referenser

Anderberg, M., Dahlberg, M. (2007). Interbedömarreliabilitet- ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, Vol. 24. 2007.

Beijer, U. (2007). *Hemlösas fysiska och psykiska hälsa utifrån inläggningar på sjukhus – En jämförelse mellan hemlösa och befolkningen i övrigt och mellan hemlösa män och kvinnor*. Forsknings- och utvecklingsenheten. Stockholms stad.

Beijer, U. (2009). *Homelessness and Health: Analysis of mortality and morbidity from a gender perspective*. The Department of Public Health Science Division of Social Medicine. Stockholm: Karolinska Institutet.

Beijer, U. & Andréasson, S. (2009). Physical diseases among homeless people: Gender differences and comparisons with the general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37: 93–100.

Beijer, U., Andréasson, S., Ågren, G., & Fugelstad, A. (2011). Mortality and causes of death among homeless women and men in Stockholm. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39: 121–127.

Billquist, L., & Skärner, A. (2009) Statens institutionsstyrelse. Forskningsrapport nr 4. *En påtvingad relation? Kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*.

Burström, B., Schultz, A., Burström K., Fritzell, S., Irestig, R., Jensen, J., ... Sun S. (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län* (Rapport, 2007:5). Stockholm: Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi Centrum för Folkhälsa. Hämtad 5 februari från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/>

Chung-Park, M., Hatton, D., Robinson, L., & Kleffel, D. (2006). RN-to-MNS Student's Attitudes Towards Experiencing Homelessness: A focus Group Study. *Journal of Nursing Education*, Vol. 45, No 8.

delacruz, F.A. Brehm, C., & Harris, J. (2004). Transformation in family nurse practitioner students' attitudes toward homeless individuals after participation in a homeless outreach clinic. *J Am Acad Nurse Pract*, Dec;16 (12):547-54

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Denvall, V., Granlöf, S., Knutagård, M., Nordfeldt, M., & Swärd, H.(2011)

Utvärdering av "Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar"

(Meddelanden från Socialhögskolan 2011:2

Slutrapport). Lund: Lunds Universitet Socialhögskolan.

[Elektronisk] Hämtad 12 december, 2012 från

www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/MS2011_2.pdf

Edgar, B., & Meert, H. (2006). *Fifth Review of Statistics on Homelessness in Europe*. Brussels: European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA).

European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA).

(2008). *Effectiveness of policies and services for homelessness* European observatory on

Homelessness. European Journal of Homelessness, Volume 2.

Gillham B. (2008) Forskningsintervju: Tekniker och genomförande. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Feb;24(2):105-12.

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

Halldin, J. (2010). Patientsäker sjukvård kräver tillräckligt med vårdplatser. *Läkartidningen*, nr 23 volym 107.

Hudson, AL., Wright, K., Bhattacharya, D., Sinha, K., Nyamathi, A., & Marfisee, M. (2010). Correlates of Adult Assault among Homeless Women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserve*, (4):1250-62

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). [Elektronisk] Hämtad 4 mars, 2012 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>

International Council of Nurses (2007). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. [Elektronisk] Hämtad 1 mars, 2012 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Irestig, R., Burström, K., Wessel, M. & Lynöe, N. (2010). How are homeless people treated in the healthcare system and other societal institutions? Study of their experiences and trust. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010 38: 225.

Kommunförbundet. Helsingfors Miljöministeriets broschyr (2006). *För en enhetlig samhällsstruktur. Att tänka på för kommunala beslutsfattare*. [Elektronisk] Hämtad 11 december, 2012 från

Kushel, M.B., Evans, J.L., Perry, S., Robertson, M.J. & Moss, A.R. (2003). No door to lock: victimization among homeless and marginally housed persons. *Archives of Internal Medicine*, Nov 10;163(20):2492-2499.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Polen: Studentlitteratur

Lehman, A. F., Dixon, L., Hoch, J. S., Deforge, B., Kernan, E., & Frank R. (1999) Cost-effectiveness of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 174,346-352

Liggins, J. & Hatcher. S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, Sep-Oct;27(5):359-64.

Martins, D.C. (2008). Experiences of Homeless People in the Health Care Delivery System: A Descriptive Phenomenological Study. *Public Health Nursing Vol. 25 Issue. 5*, pp. 420–430.

Nelson, G., Aubry, T., & Lafrance, A. (2007) A review och the literature on the effectiveness och housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, N 3, 350-361

Nordentoft, M., & Wandall-Holm, N. (2003). 10 year follow up study of mortality among users of hostels for homeless people in Copenhagen. *BMJ*, July 12; 327(7406):81

Nygård, M. (2012). *Vad är socialpolitik. Introduktion till socialpolitiken*. Abo Akademi. [Elektronisk] Hämtad 11 december, 2012 från www.vasa.abo.fi/users/minygar/Undervisning-filer/Föreläsning%201%20Vad%20är%20socialpolitik.pdf

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

Polit, D, F. & Beck, C, T. (2008). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Seiler, A.J., & Moss, V.A. (2012). The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless. *Journal of the American academy of Nurse Practitioners*, Volume 24, issues 5, pages 303-312.

Socialtjänstlag (2001:453). [Elektronisk] Hämtad 4 mars, 2012 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>

Socialstyrelsen. *Evidensbaserad praktik*. 1-2011. [Elektronisk] Hämtad 3 december, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2005). *Hemlöshet i Sverige 2005 Omfattning och karaktär*. [Elektronisk]
Hämta 4 mars, 2012 från
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9724/2006-131-16_200613116.pdf

Socialstyrelsen (2010a). *En fast punkt – Vägledning om boendelösningar för hemlösa personer*. [Elektronisk] Hämtad 24 mars, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2010b). *Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar – Genomförande av regeringens strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2007–2009 – Slutrapport 2010*. [Elektronisk] Hämtad 3 december, 2012 från www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-33

Socialstyrelsen (2011a). *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011-omfattning och karaktär*. [Elektronisk] Hämtad 2 februari, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-12-8>

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]
Hämtad 4 mars, 2012 från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf Socialstyrelsnes

Socialstyrelsen (2011b). *Lägesrapport 2011 Hälsa- och sjukvård och socialtjänst*. [Elektronisk] Hämtad 24 mars, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen. *Termbank*. [Elektronisk] Hämtad 26 mars, 2012 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>

Socialstyrelsen (2008). *Vräkningsförebyggande arbete-stöd till socialtjänsten och andra aktörer*. [Elektronisk] Hämtad 10 december, 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se>

Sohlberg, P., Sohlberg, B-M. (2009.) *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö:Liber AB.

Sznajder-Murray., B. & Slesnick., N. (2011). 'Don't Leave Me Hanging': Homeless Mothers' Perceptions of Service Providers. *Journal of Social Service Research*, Volume 37, Issue 5, pages 457-468 Available online: 10 Oct 2011.

Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K. & Krausz, M. (2011). Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 118, Issues 2–3, Pages 173-179.

Wen, C.K., Hudak, P.L., & Hwang, S.W. (2007). Homeless people's perceptions of welcome-ness and unwelcomeness in healthcare encounters. *J Gen Intern Med*, Jul:22 (7): 1011-7.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Informations brev till undersökningsperson

Bilaga 3: Informations brev till verksamhetschef

Intervjuguide

-Hur gammal är du?

-Är du ensamstående eller har du en relation?

-Har du barn?

-Utbildning?

- Hur lång tid har du varit hemlös?

- Hur upplever/upplevde du din situation som hemlös?

- Hur ser/såg dina behov av vård och hjälp ut från hälso- och sjukvården?

- Hur upplever du att du har blivit bemött av hälso- och sjukvården?



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till undersökningssperson

Kvinnors upplevelser av hemlöshet samt av hälso- och sjukvården

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående undersökning. Hemlösa individer befinner sig ofta i en svår och bekymmersam situation med en social utsatthet. En utsatthet som även ger sig till känna i mötet med hälso- och sjukvården. Syfte med denna undersökning är att med hjälp av intervjuer belysa hemlösa kvinnors upplevelser av hemlöshet samt erfarenhet av hälso- och sjukvården.

Till undersökningen söker vi därför kvinnor som är över 18 år och som antingen befinner sig i en pågående hemlöshet alternativt har varit hemlösa. Vid icke längre pågående hemlöshet skall den hemlösa perioden upphört max två år tillbaka i tiden från intervjutillfället. Intervjuerna beräknas pågå i 30-60 minuter, de kommer att spelas in på band samt skrivas ut ordagrant. Intervjutexterna bearbetas därefter och sammanställs i en uppsats. All information kommer att behandlas konfidentiellt, det innebär att ingen kommer att kunna identifiera vem som sagt vad i den färdiga uppsatsen. Intervjun kommer att äga rum under v.28-39. Tid och plats för intervju bestämts i samråd med intervjupersonen. Intervjupersonen ges även betänketid innan hon medger sitt svar.

För att kunna meddela oss ditt svar kommer undertecknade att kontakta dig för att få besked. Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser som följd.

Undersökningen ingår som en magisteruppsats i specialistsjusköterskeprogrammet.

Med vänlig hälsning

Karima Berro
Leg Sjukköterska
Studering
Specialistutbildning
Psykiatri

Pernilla Hedengård
Leg Sjukköterska
Studering Specialistutbildning
Psykiatri

Sigrid Stjernswärd
Dr med vet.
Biträdande lektor.
Box 157
221 00 Lund

karima.berro.486@student.lu.se vmf07phe@student.lu.se

Sigrid.Stjernsward@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om undersökningen **”Kvinnors upplevelser av hemlöshet samt av hälso- och sjukvården.”**

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad. *Underskrift av undersökningsperson*

Underskrift av studenter

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till verksamhetschef eller motsvarande.

Förfrågan om tillstånd att genomföra undersökningen ”Kvinnors upplevelser av hemlöshet samt av hälso- och sjukvården”. Syftet är att belysa kvinnors upplevelser av antingen en pågående eller en avslutad hemlöshet, samt att belysa målgruppens upplevelser av hälso- och sjukvården. Den hemlösa kvinnan är en individ som är i all sin rätt att bli sedd, hörd och bekräftad som en fullvärdig individ i sitt sammanhang. I och med det är det av betydelse, att kvinnorna i målgruppen själv får komma till tals och lyfta fram sina upplevelser om hemlöshet och bemötandet från olika vårdgivare.

Tanken med att undertecknade kontaktar Er i egenskap av ansvarig verksamhetschef eller motsvarande, är att berätta om den planerade undersökningen samt om undersökningens syfte. Men även för att framföra en förfrågan om att få besöka Er. Detta för att på plats träffa och informera målgruppen om den tänkta undersökningen, samt att framföra förfrågan om det finns intresse att medverka i denna.

Inkluderingskriterier är kvinnor i ålder 18 år och äldre som är hemlösa alternativt en icke pågående hemlöshet, vilken upphört max två år tillbaka i tiden från intervjutillfället. Exkluderingskriterierna är; (1) hemlösa män, (2) kvinnor som inte förstår eller talar svenska, (3) kvinnor som befinner sig en somatisk och/eller psykisk situation som omöjliggör en intervju.

Undersökningen och datainsamlingen kommer att utgå från kvalitativ öppen intervjumethodik. Analysarbetet kommer att baseras på latent innehållsanalys.

Arbetet med undersökningen kommer att baseras på konfidentialitet varvid individens identitet inte kommer att kunna identifieras i undersökningen. Tid och plats för intervju bestäms i samråd med kvinnorna.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade undersökningen genomförs. Undersökningen ingår som ett examensarbete i vidare utbildning psykiatrisk omvårdnad för sjuksköterskor.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Karima Berro

Leg Sjuksköterska

Studerande

Specialistutbildning

Psykiatri

karima.berro.486@student.lu.se

Pernilla Hedengård

Leg Sjuksköterska

Studerande Specialistut-
bildning

Psykiatri

ymf07phe@student.lu.se

Handledare

Sigrid Stjernswärd

Dr med vet.

Biträdande lektor.

Box 157

221 00 Lund

046-222 19 04

sigrid.stjernsward@med.lu.se

Bilagor

1. Samtyckesblankett.

2. Projektplan " Kvinnors upplevelser av hemlöshet samt av hälso- och sjukvården" .

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Titel på studien ” Kvinnors upplevelser av hemlöshet samt hälso- och sjukvården. En kvalitativ studie.”

Er anhållan

Medgives
Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde