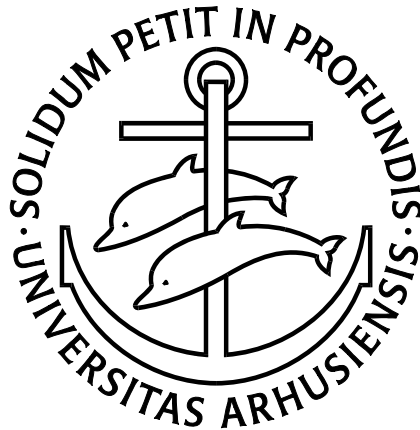


Kandidatspeciale



En eksplorerende vandring i litteraturen

Et bidrag til forståelse af det at være hjemløs ved en undersøgelse
ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur

af

Charlotte Michala Eckhardt

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Charlotte Michala Eckhardt
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Marts 2008
Vejleder: Ingegerd Harder
Anslag: 176.927

En eksplorerende vandring i litteraturen

Et bidrag til forståelse af det at være hjemløs ved en undersøgelse
ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Resumé

Litteraturen viser, at sygepleje til hjemløse kan være problematisk, og der peges på behov for større forståelse af hjemløses situation. Endvidere viser en tidligere undersøgelse af den videnskabelige litteratur, at sygeplejersker har negative opfattelser af gruppen af udstødte, herunder hjemløse, og at der er behov for mere viden på området. På baggrund heraf, er formålet med min undersøgelse at undersøge, hvilket bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der kan tilbydes sygeplejen, ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur. Ud fra en systematisk litteratursøgning, indgår ni artikler i undersøgelsen. Der benyttes tre undersøgelsesspørgsmål for at udlede temaer af disse artikler. Undersøgelsesspørgsmålene lyder: Hvilke problematikker beskrives at knytte sig til det at være hjemløs? Hvordan beskrives hjemløse at opfatte deres helbred, og hvordan agerer de i forhold til at tage vare på dette? Hvilke faktorer beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet? Der udledes otte temaer som bidrag til forståelse af det at være hjemløs, disse er: 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan', 'Frygt for ensomhed', 'Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse', 'Individuel opfattelse af helbredet', 'Accept af helbredsproblemer og akut hjælp', 'At blive respekteret som et unikt individ' og 'Lydhørhed over for andre problematikker'. På baggrund af undersøgelsen synes det væsentligt at udforske nærmere, hvordan sygepleje til hjemløse kan forbedres, og hvordan forståelse af det at være hjemløs kan bibringes sygeplejen i praksis. Det kan også overvejes, om man i Danmark kan udvide muligheden for andre former for adgang til sygepleje, hvor der i særlig grad er mulighed for at fokusere på den enkelte hjemløses særlige behov og for at medtænke de udfordringer, hjemløse kan stå over for i dagligdagen.

Summary

An exploring walk in the literature

– a contribution to the understanding of being homeless by a study on the basis of statements of homeless people through scientific literature.

The literature shows, that nursing to homeless people can be problematic, and it is pointed out, that there is a need for greater understanding of the situation of the homeless.

Furthermore, a previous study of the scientific literature shows, that nurses have negative perceptions of the outcasts, including homeless people, and that there is a need for more knowledge in the field. In the light of this, the purpose of my study is to explore, which contribution to the understanding of being homeless, that can be offered nursing, by a study on the basis of statements of homeless people through scientific literature. On the basis of a systematic search of literature, nine articles are included in the study. Three research questions are used for deriving themes from these articles. The research questions are: Which problematics are described to be related to being homeless? How are homeless people described to perceive their health and how do they act in proportion to take care of it? Which factors are described to be of importance, in the meeting between homeless people and the healthcare system? Eight themes are derived, as a contribution to the understanding of being homeless, these are: 'Lack of supportive relations, which are coped with differently', 'Lack of stability on the outer and inner plane', 'Fear of loneliness', 'Isolation as a self-imposed strategy for protection', 'Individual perception of health', 'Acceptance of health problems and acute help', 'Being respected as a unique individual' and 'Responsiveness to other problems'.

In the light of this study, it seems important more closely to examine, how nursing for homeless people can get improved, and how understanding of being homeless can be imparted to nursing in practice. It could also be considered, if it in Denmark is possible to increase the opportunity for other ways of gaining access to nursing, where it in particular would be possible to focus on the specific needs of each homeless person, and to take into account the challenges homeless people may face in their daily life.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	s. 1
1.2 Betegnelsen hjemløs	s. 2
1.3 Den vanskelige sygepleje til hjemløse	s. 3
1.4 Tidligere undersøgelse af litteratur om sygepleje til udstødte	s. 5
1.4.1 Sygeplejersker har negative opfattelser af udstødte	s. 6
1.4.2 Negative opfattelser i skadestuerégi	s. 7
1.4.3 Værdien af at lytte	s. 9
1.4.4 Behov for viden	s. 10
1.5 Formålsbeskrivelse	s. 11
2. Metode	s. 12
2.1 Valg af analysemetode	s. 12
2.2 Den analytiske proces	s. 14
2.3 Søgestrategi	s. 15
2.3.1 Inklusionskriterier	s. 16
2.3.2 Eksklusionskriterier	s. 16
2.4 Fravalgte artikler	s. 17
2.5 Ni valgte artikler	s. 18
3. Beskrivelse af artiklerne	s. 20
3.1 Narratives of Identity: Re-presentation of Self in People Who Are Homeless (Boydell et al 2000)	s. 20
3.2 Strategies for Managing Health Problems among Homeless Women: Three Case Studies (Hatton & Fisher 1999)	s. 21
3.3 An Ethnonursing Research Study: Adults Residing in a Midwestern Christian Philosophy Urban Homeless Shelter (Hubbert 2005)	s. 23
3.4 Self-Identified Health Concerns of Two Homeless Groups (Kinzel 1991)	s. 25
3.5 The Lived Experiences of Homeless Men (Lafuente & Lane 1995)	s. 27
3.6 Homeless Persons Communicate their Meaning of Health (McCormack & Gooding 1993)	s. 29
3.7 Research with Homeless People Uncovers a Model of Health (McCormack & MacIntosh 2001)	s. 30

3.8 The Road In and Out of Homelessness: Perceptions of Recovering Substance Abusers (Moneyham & Connor 1995)	s. 32
3.9 The Community Health Nursing Implications of the Self-Reported Health Status of a Local Homeless Population (Reichenbach et al 1998)	s. 34
4. Otte temaer	s. 37
4.1 Problematikker, der knytter sig til det at være hjemløs	s. 38
4.1.1 Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis	s. 38
4.1.2 Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan	s. 43
4.1.3 Frygt for ensomhed	s. 45
4.1.4 Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse	s. 46
4.2 Hjemløses opfattelse af og tagen vare på helbredet	s. 48
4.2.1 Individuel opfattelse af helbredet	s. 48
4.2.2 Accept af helbredsproblemer og akut hjælp	s. 50
4.3 Hjemløses møde med sundhedsvæsenet	s. 53
4.3.1 At blive respekteret som et unikt individ	s. 53
4.3.2 Lydhørhed over for andre problematikker	s. 55
4.4 Sammenfatning	s. 57
5. Diskussion	s. 58
5.1 Diskussion med inddragelse af Antonovsky	s. 59
5.2 Diskussion med inddragelse af Travelbee	s. 63
5.3 Diskussion af 'Frygt for ensomhed'	s. 66
5.4 Diskussion af 'Individuel opfattelse af helbredet'	s. 68
6. Konklusion	s. 70
7. Metodekritiske overvejelser	s. 72
8. Perspektivering	s. 73
9. Referenceliste	s. 76
10. Bilagsliste	s. 81
Bilag 1 Søgning af litteratur til tidligere undersøgelse om sygepleje til udstødte	s. 82
Bilag 2 Søgning af litteratur om hjemløse	s. 83
Bilag 3 Beskrivelse af de fravalgte artikler	s. 86

1. Indledning

Man kan ved at følge med i pressen, se, at der er fokus på hjemløse. Således er der beskrevet emner som at hjemløse udsættes for vold, ofte af ydmygende karakter som at blive slået og spyttet på (DR 2007a; DR 2007c; Claudi 2007) ligesom der berettes om et øget pres på danske herberger (Politiken 2007b). Endvidere er hjemløse blevet omtalt i forbindelse med VM i fodbold for hjemløse i København 2007 (Vennekilde 2007; Strøyer 2007; Schmidt 2007), hvilket dels har medført artikler, der omhandler antallet af hjemløse i Danmark og på verdensplan (Politiken 2007a), og dels har været medvirkende til et større politisk fokus på de hjemløse (Sølund 2007).

I forbindelse med den nylige optælling af hjemløse udtalte daværende socialminister, Eva Kjer Hansen, at denne var for at få et overblik over antallet, men desuden skulle vise, hvem de hjemløse er, og hvilke problemer de slås med (DR 2007b). Således ses der altså en vis samfundspolitisk opmærksomhed omkring hjemløse.

At der er kommet mere fokus på hjemløse afspejles også ved, at den første danske optælling af hjemløse for nylig har fundet sted, og den blev foretaget i uge 6, 2007 (Benjaminsen & Christensen 2007, s. 7). Undersøgelsen viste, at der i tælleugen var 5253 hjemløse personer, hvilket det påpeges må betragtes som et minimumstal, da der er mulighed for, at ikke alle hjemløse er med i optællingen (Benjaminsen & Christensen 2007, s. 10). Endvidere bemærker forfatterne, at ca. en fjerdedel af alle hjemløse er under 30 år, og at det høje antal af yngre hjemløse man fandt, tyder på en stadig nytilgang til hjemløsegruppen (Benjaminsen & Christensen 2007, s. 11). At der således stadig kommer nye hjemløse til, synes at understrege relevansen af at beskæftige sig med gruppen.

I en kommentar til undersøgelsen i de hjemløses blad Hus Forbi, konkluderer Formand for Rådet for Socialt Udsatte, Preben Brandt, blandt flere andre ting, at den viser, at hjemløshed ”er tæt forbundet med helbredsmæssige problemer af såvel fysisk som psykisk art og med misbrug” (Brandt 2007, s.7). Netop disse forskellige helbredsproblemer kan ofte være årsagen til, at vi som sygeplejersker kommer i kontakt med hjemløse.

Ud fra egen baggrund som sygeplejerske i et medicinsk visitationsafsnit, som er et af de steder, hvor vi oplever at hjemløse indlægges, er erfaringen dog også, at sygepleje til hjemløse dels kan skabe debat, og at det dels kan føles uklart, hvilke behov den

hjemløse har, og hvordan disse varetages bedst i den givne situation. Der kan således opleves divergerende holdninger omkring sygepleje til hjemløse, fra bemærkninger som ”er det nu ham igen”, og ”han skal jo bare have noget Fenemal”, til det mere resignerende ”vi kan jo alligevel ikke gøre noget”. Andre gange er den hjemløse kendt for at kunne være aggressiv, og ingen tør rigtig nærme sig ham. Eller han kommer ind og er snavset, tilsølet eller højroset, hvilket kan medføre en vis afstandtagen fra ham. Ud fra dette synes det inden for sygeplejen relevant at sætte fokus på hjemløse, hvorfor formålet med min undersøgelse er at undersøge, hvilket bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der kan tilbydes sygeplejen ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur.

1.2 Betegnelsen hjemløs

Flere steder anføres det, at betegnelsen hjemløs er svært at definere entydigt (Benjaminsen & Christensen 2007, s. 43-47; Brúnés et al 2003b, s. 5; Siiger 2004, s. 9; Østergaard & Frandsen 2006). Der peges på, at betegnelsen er knyttet til en række andre problemstillinger, der handler om mere end bare manglen på en bolig (Brúnés et al 2003b, s. 5; Siiger 2004, s. 9; Østergaard & Frandsen 2006). Disse problemstillinger har sammenhæng med den livsform mange hjemløse har, hvor der også kan optræde problemer angående manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, alkohol- eller stofmisbrug samt psykisk sygdom, hvilket kan medføre afvisning og udstødelse af det etablerede samfund (Østergaard & Frandsen 2006). Hjemløshed er således kaldt ”en betegnelse for en særlig social situation snarere end blot et spørgsmål om at mangle et sted at bo” (Siiger 2004, s. 9).

Der beskrives flere forskellige grupper af hjemløse. Herunder findes nogle, der som sådan har en bolig, men som ikke kan holde ud at være der, eksempelvis pga. ensomhed eller psykiske problemer, og derfor ikke benytter den. Endvidere findes der mennesker, der er skjult hjemløse, dvs. mennesker, der får midlertidigt husly hos andre, og derfor ikke nødvendigvis figurerer i de officielle statistikker. Endelig er der de hjemløse, der bor på gaden eller benytter institutioner for hjemløse (Siiger 2004, s. 9; Østergaard & Frandsen 2006).

Derudover kan der udskilles en særlig gruppe af dem, der bor på gaden, og denne betegnes posefolket. Det er en gruppe af svært psykisk syge mennesker, der bor på

gaden med deres ejendele omkring sig, ofte samlet i plastikposer, derfor navnet posefolket. Disse har ikke kontakt til social- og sundhedssystemet, lever isoleret og har intet misbrug (Brünés et al 2003b, s. 17; Østergaard & Frandsen 2006).

Der er altså tale om en stor gruppe mennesker, som kan falde ind under betegnelsen hjemløse, hvilket det kan være særdeles relevant at være opmærksom på, når man beskæftiger sig med den.

1.3 Den vanskelige sygepleje til hjemløse

Sygepleje til hjemløse ses at blive problematiseret i flere danske kilder. I en lærebog for sygeplejestuderende, under afsnittet om sygepleje til hjemløse, bemærkes, at der allerede på første side anvendes udtryk som, hvordan man ”sikrer hjemløses ret til sygepleje og omsorg” (Riegels 2000, s. 1248). Videre står der, at de hjemløse opgiver ”os”, hvis vi ikke forsøger at rumme ”dem”, vise dem accept og komme dem i møde med lydhørhed for, hvad de selv mener, er deres mest påtrængende behov (Riegels 2000, s. 1248).

Det ser altså ud til, at der bliver slået en tone an af, at arbejdet med hjemløse kan opfattes problematisk, hvorfor det er nødvendigt at argumentere for, at denne gruppe overhovedet har ret til sygepleje. Det slås fast, at det er vigtigt, at man møder dem på deres egne præmisser, hvilket ser ud til at indebære en antagelse af eller erfaring med, at dette ikke altid er tilfældet. Herefter påpeges, at udover at det iflg. de sygeplejeetiske retningslinier er uacceptabelt, er det også samfundsøkonomisk urentabelt at lade de hjemløse sejle deres egen sø (Riegels 2000, s. 1248). Udgangspunktet ser således ud til at være, at nogen kunne stille sig kritiske overfor, hvorvidt man skal bruge tid og ressourcer på at behandle hjemløse, der måske ikke selv giver udtryk for at ville behandles.

Sygeplejersker, der til daglig arbejder med hjemløse uden for hospitalssystemet, anfører mere direkte, hvordan mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet kan opleves problematisk, ikke mindst for de hjemløse.

Således bliver det i en undersøgelse af interaktionen mellem gadesygeplejersker og hjemløse i København beskrevet, hvordan mange hjemløse føler sig ”ringeagtede og misforståede” på hospitalet eller i skadestuen, hvorfor de er utilbøjelige til at søge behandling, trods en dårlig helbredstilstand (Siiger 2004, s. 34).

Ligeledes beskriver sygeplejerskerne i gadeplansprojektet "Sygepleje på Hjul" i København, at de brugere, de har kontakt til, har "traumatiske, nedværdigende og angstprovokerende oplevelser" i mødet med sundhedssystemet, og også her konkluderes, at det får dem til at undgå at opsøge det (Brünés et al 2003a, s. 25).

Gadesygeplejerskerne mener, at der eksisterer en "kulturforskel" (Brünés et al 2003a, s. 19) mellem brugerne på gaden og folk, der er ansat i hjælpesystemerne, og de anfører, at deres brugeres adfærd kan være svær at forene med den kultur, de normer og regler, der findes på hospitalet (Brünés et al 2003a, s. 19-28). Ud fra den indsigt de har via deres arbejde på gaden, forsøger de at bygge bro over den "kulturkløft" (Brünés et al 2003a, s. 20), de mener, der eksisterer. Dette gøres bla. ved at de prioriterer at besøge brugerne under indlæggelse, og forsøger at skabe større forståelse for og accept af, at de opfører sig anderledes end andre patienter (Brünés et al 2003a, s. 25-26).

I en anden beskrivelse af projektet 'Sygepleje på hjul' anføres det, hvordan hjemløse, der er psykisk syge eller har misbrugsproblemer, kan have svært ved at begå sig i et fyldt venteværelse på en skadestue, og at det hurtigt kan knibe med tålmodigheden hos alle parter. I denne situation sker det derfor ofte, at den hjemløse vælger at gå uden at have fået behandling. Det beskrives videre at en "vigtig" del af dette projekt er at etablere et samarbejde med hospitalerne og "at sikre en større forståelse for de hjemløses situation" (Berg & Riegels 1998).

Sygepleje til hjemløse beskrives altså at være vanskelig, og noget af det vanskelige ser ud fra brugen af betegnelsen kulturforskel ud til at bestå i, at der er forskel på det liv hjemløse lever til daglig og det liv, der så at sige leves på hospitalerne eller af personalet her. Det ser endvidere ud til, at det er gennemgående for beskrivelserne, at et af problemerne er sundhedspersonalets manglende forståelse af de hjemløse. At denne manglende forståelse kan være en medvirkende faktor til, at hjemløse ikke modtager relevant behandling, og direkte undgår at opsøge sundhedsvæsenet, synes at pege på, at det at søge efter at opnå en bedre forståelse af hjemløse har stor relevans for sygeplejen. Iflg. en sygeplejerske på et herberg under Kirkens Korshær, er det værste i hendes job når hjemløse bliver mødt med "nedlæthed i det sundheds- og socialvæsen, som er ansat til at yde en service for dem" (Søndergaard 2006, s.28). For at hjemløse kan få en bedre behandling på sygehusene, finder hun, at det er "nødvendigt, at det bliver en selvfølgelig del af kulturen på afdelingerne, at personalet sætter sig ind i de svageste

patienters vilkår”, og det foreslås, at man uddanner sygeplejersker, der kender til de hjemløses vilkår og kan give dem ”en virkelig god behandling”, hvilket sammenlignes med superbrugere på edb-området (Søndergaard 2006, s. 28).

Ud fra dette ser det ud til, at oplevelser med nedladende behandling af hjemløse kædes sammen med manglende indsigt i hjemløses vilkår. At en sygeplejerske, der altså arbejder med hjemløse til daglig, således finder det relevant at efterlyse specialuddannede sygeplejersker for at varetage sygeplejen til hjemløse, synes at tyde på, at området ikke blot kan opleves som værende vanskeligt, men tillige kan være temmelig komplekst.

1.4 Tidligere undersøgelse af litteratur om sygepleje til udstødte

En tidligere undersøgelse af litteraturen, udført i 2006, omhandlede, hvad der karakteriserer det, der skrives om i den videnskabelige litteratur, angående sygepleje til udstødte¹. Baggrunden for undersøgelsen var en undren over, hvad det er, der synes at gøre sygepleje til udstødte særlig problematisk. Denne tidligere undersøgelse har dannet baggrund for min nuværende undersøgelse, hvorfor den er relevant at inddrage.

Betegnelsen udstødte var inspireret af Preben Brandt, der billedliggør denne gruppe af mennesker med eksempler som ”den ensomme psykisk syge, der lever under kummerlige forhold...i byens belastede kvarter”, ”Stofmisbrugeren, der er HIV-positiv og ikke har noget sted at bo, og som...ikke lige nu kan overskue og klare at blive stoffri”, ”Alkoholikeren...som alle er bange for at gå alt for tæt forbi” og ”Posemanden, der sover på en våd madras i parken...mens han venter på sin store arv fra kongehuset” og konstaterer, at ”I dag bliver disse anderledes personer kaldt udstødte” (Brandt 1996). På baggrund af Brandts beskrivelse af gruppen af udstødte, omfattede undersøgelsen af litteraturen en forholdsvis bred patientgruppe, idet der både indgik litteratur omhandlende hjemløse, såvel som litteratur omhandlende tilknyttede problemstillinger, såsom alkohol- og stofmisbrug samt psykisk sygdom. I den forbindelse skal det fremhæves, at tre artikler hovedsageligt beskæftigede sig med hjemløse (Lewis 1996; Malone 1996; Minick et al 1998), og at en artikel af Romeo (2005) om fattige og marginaliserede mennesker også kan siges at relatere til hjemløse. Disse er således

¹ Søgestrategi for søgning af litteratur til denne tidligere undersøgelse er vedlagt som bilag 1.

specielt relevante som baggrund for min nuværende undersøgelse, hvorfor de i følgende beskrivelse af fire væsentlige fund, vægtes i særlig grad.

1.4.1 Sygeplejersker har negative opfattelser af udstødte

Romeo (2005), der er sygeplejerske, beskriver en undersøgelse via deltager-observation, hvor formålet var at forsøge at forstå fattige og marginaliserede menneskers oplevelser og behov samt deres samspil med sundhedspersonalet. Iklædt undersøgelsesgruppens tøj, fremtrædende ekstremt fattig, opholdt hun sig hvor undersøgelsesgruppen færdedes og besøgte sundhedsklinikker, hvor hun foregav nylige anfald af hovedpine og dobbeltsyn. Romeo (2005) oplevede i syv ud af ni klinikker at blive behandlet med mangel på respekt. Hun blev ydmyget, leet ad, fik følelsen af at være uvidende og inkompetent og modtog utilstrækkelig behandling. Fraset de to klinikker, følte hun sig som usynlig eller i vejen. Forskellen i de to klinikker var bla., at sygeplejerskerne præsenterede sig, satte sig ned, fik hende til at fortælle sin historie, og så på hende, når hun svarede (Romeo 2005).

Romeo (2005) konkluderer, at sundhedsydelserne ofte baserer sig på, at disse mennesker selv har foranlediget deres helbredsproblemer. Hun påpeger, at arbejdet med disse grupper tilbyder personalet at være kreative i deres brug af viden, da vilkårene ikke altid er optimale, og at det er nødvendigt at udvise empati og professionalisme (Romeo 2005).

Frem for at beskrive sygeplejerskers opfattelser, forsøger forfatteren her at komme nærmere en forståelse af, hvordan det opleves. Undersøgelsen synes at vise, hvordan sygeplejerskers opfattelse af, at patientens helbredsproblemer er selvforskyldte, kan medføre at denne mødes med negative opfattelser, og at følelsen af at blive behandlet med respekt, ikke mindst kan dreje sig om små ting, som at sygeplejersken sætter sig ned, og ser på patienten, når denne svarer.

Minick et al (1998) finder i en undersøgelse, der har til formål at udforske sygeplejerskers opfattelser af hjemløse, og beskrive oplevelser, der forvandler opfattelserne, temaet "Reinforcing negative attitudes" (Minick et al 1998, s. 365). Her beskrives, at negative opfattelser af hjemløse forstærkedes, når den hjemløse ikke var taknemmelig for bestræbelserne på omsorg og fx klagede. Den hjemløse ansås ikke at have nogen ret til at klage, da udbyderne var frivillige, på trods af, som det anføres af

forfatterne, at en klage kan ses som udtryk for, at den hjemløse finder sin fremtoning eller tid værdifuld. Det konkluderes, at når hjemløses reaktioner ikke svarede til sygeplejerskernes forventninger, blev der udtrykt negative følelser om hjemløse, hvilket blev fokuseret mod hjemløse som gruppe, hvorfor det tolkes som forstærkning af stereotype forestillinger (Minick et al 1998).

Beskrivelsen af, hvordan negative opfattelser forstærkedes, synes at afsløre, at det ikke kun handler om hjemløses fremtoning og sygeplejerskers opfattelse af helbredsproblemerne som selvforskyldte, som beskrevet af Romeo (2005), men også om sygeplejerskers udtalte forventninger om at få noget igen. Det bliver set som utaknemmelighed, at patienten klager, og hjemløses status gør, at retten til at klage bliver frataget dem.

Tendensen til negative opfattelser af udstødte bekræftes af en undersøgelse af Deans & Soar (2005), omhandlende psykiatriske sygeplejersker og andet personales erfaringer med at drage omsorg for patienter med dobbeltdiagnose (psykiatrisk sygdom og alkohol-/stofmisbrug). Den dominerende følelse, personalet i denne undersøgelse gav udtryk for, var frustration. De oplevede, at patienterne manglede motivation omkring deres behandling, medførende, at personalet følte sig hjælpeløse og magtesløse. Forfatterne anfører, at hvis frustrationen forbliver uløst, kan den føre til negative opfattelser af patientgruppen (Deans & Soar 2005).

1.4.2 Negative opfattelser i skadestuerégi

Specielt i skadestuerégi viser undersøgelser, at sygeplejersker har negative opfattelser af udstødte, herunder hjemløse. Lewis (1996) beskriver en undersøgelse, hvori indgår interview med både sygeplejersker og hjemløse i en skadestue. Forfatteren finder, at nogle af sygeplejerskernes udsagn var subjektive og dømmende og tydede på et stereotyp billede af hjemløse, hvilket det anføres, kan påvirke evnen til at acceptere og drage omsorg for dem. Sygeplejerskerne udtrykte frustration, magtesløshed og demotivation over sygeplejen til de hjemløse, og én betegnede det som en pestilens, at hjemløse ofte kom med samme problem, og at forsøgene på hjælp ikke virkede. Andre mente, patienterne skulle uddannes i, hvor de skulle henvende sig, og til en vis grad afskrækkes fra at henvende sig igen (Lewis 1996).

Det er derudover interessant, at Lewis (1996) finder, at de hjemløse, alle var tilfredse med den service, de fik. Dette viser tilsyneladende en uoverensstemmelse mellem fundene, som forfatteren ikke kommenterer nærmere. Det er dog iøjnefaldende, når det sammenlignes med en undersøgelse af Malone (1996).

Malone (1996) beskriver en undersøgelse omhandlende hyppige brugere af skadestuen, hvori såvel patienter som personale (flestepatienter) indgik. Det fremgår, at forholdet mellem de to grupper ofte var ambivalent, men at der også var ligheder blandt fundene i de to grupper, idet deres forhold var karakteriseret af mulighederne for meningsfuld gensidig genkendelsespraksis (Malone 1996).

I skildringen af disse patienter brugte sygeplejerskerne udtryk som "abusers of the system", "animals", "subhuman" og "nightmares" (Malone 1996, s. 177). Skadestuen kunne blive en slags losseplads, når andre systemer ikke var i stand til at møde patienternes behov, men heller ikke skadestuen havde svaret, hvilket kunne give frustration og skuffelse for både sygeplejersker og patienter og medvirke til stigmatisering af disse patienter (Malone 1996).

Iflg. Malone (1996) tilkendegav sygeplejerskerne dog også, at de kom til at kende de hyppige brugeres baggrund og problemer og følte en familielignende forbindelse med dem.

Patienterne afslørede stærk hengivenhed til skadestuen, ikke blot som et sted der kunne hjælpe, men også et sted, hvor man blev genkendt og inkluderet, og det fremføres, at især for de hjemløse var skadestuen et af de få steder, hvor de trygt kunne søge genkendelse (Malone 1996). Malone (1996) konkluderer blandt andet, at til tider kan hyppige brugere af skadestuen se ud til at kræve alt for meget, men ofte er deres største behov noget så simpelt som menneskelig genkendelse.

Dette tyder altså på, at patienterne kan være tilfredse, selv om sygeplejerskerne er frustrerede, og at dette kan skyldes, at patienterne får opfyldt nogle andre behov end de umiddelbart synlige, når de kommer i skadestuen, eksempelvis et behov for nærhed.

Negative opfattelser af udstødte i skadestuer regi bekræftes endvidere af Hoskins et al (2005). Deres undersøgelse, fra en skadestue, omhandlede opfattelserne hos personalet (flestepatienter), i relation til de krav til arbejdsbelastningen, der er forbundet med at behandle stofmisbrugspatienter. Personalet vurderede det procentvise antal af kontakter til at være højere end det faktisk var, hvilket forklares med, at

overvurderingen er relateret til de udfordringer, der opleves at være forbundet med denne patientgruppe, angående indvirkning på arbejdsbelastning i tid og ressourcer (Hoskins et al 2005).

1.4.3 Værdien af at lytte

Værdien af at lytte synes understreget i flere undersøgelser. I den på side 6 omtalte undersøgelse af Minick et al (1998), finder forfatterne, at noget af det, der var med til at forvandle sygeplejerskernes opfattelser af hjemløse, var at lytte til den hjemløses historie. Herved fik sygeplejerskerne dels forståelse for, at vedkommendes situation ikke var selvforskyldt, og dels kunne sygeplejerskerne ved at lytte finde ud af, hvad den hjemløses problem var og derved blive i stand til at hjælpe dem videre (Minick et al 1998).

Også i den på side 5 omtalte undersøgelse af Romeo (2005) gives udtryk for elementer, der har at gøre med værdien af at lytte. Forfatteren fremhæver, hvordan hun i to klinikker mødte sygeplejersker, der satte sig ned og lyttede, og at hun disse to steder oplevede at blive behandlet med respekt. Endvidere konkluderes det bla., at personalet er nødt til at udvise empati (Romeo 2005), hvilket netop ser ud til at kunne karakterisere, hvorfor det at lytte er væsentligt. Ved at lytte synes sygeplejersken at få mulighed for at forstå noget om den udstødtes situation og vilkår, som iflg. Romeo (2005) kan være meget anderledes. Man kan måske sige, at den udstødte herved får mulighed for at bibringe sygeplejersken den fornødne forudsætning for at kunne udvise empati.

Værdien af at lytte underbygges i en undersøgelse af Happell & Taylor (1999a), hvor formålet var at opnå en større forståelse for den rolle og de færdigheder sygeplejersker, specialiseret i alkohol- og stofmisbrug, har. Disse sygeplejersker pegede på, at en essentiel del af deres færdigheder var at være i stand til at opmuntre personen til at tale og udtrykke sine følelser ved at kunne stille de rigtig spørgsmål og lytte på en ikke-dømmende måde (Happell & Taylor 1999a).

1.4.4 Behov for viden

I flere af undersøgelserne kædes negative opfattelser af patienterne sammen med manglende viden på området. I den forbindelse er det særlig relevant for min undersøgelse, at inddrage den på s. 7 omtalte undersøgelse af Lewis (1996).

Lewis (1996) finder, at sygeplejerskernes svar tydede på begrænset viden om emner angående hjemløshed, herunder at definitionerne på hjemløshed varierede. Endvidere tydede sygeplejerskernes svar på et ret snævert sundhedsbegreb og muligvis mangel på viden om, hvordan sygeplejersker kan arbejde med patienter, for at udforske deres potentiale for sundhed, hvilket, forfatteren anfører, indebærer at maksimere de bedste betingelser for det største udbytte af menneskeligt potentiale (Lewis 1996).

Lewis (1996) anfører, at der er mange årsager og virkninger af hjemløshed, og med en større forståelse af nogle af disse emner ville sygeplejerskerne kunne udforske deres følelser og overbevisninger om hjemløshed og de mennesker, det berører. Forfatteren anbefaler, at en praktiserende primær sygeplejerske ville kunne tilbyde sygeplejerskerne i skadestuen hjælp til at udvikle en forståelse af emner, der omhandler hjemløshed. Endvidere mener Lewis (1996), at der er behov for seminarer og workshops for at diskutere emner som konsultationsstil, sundhedsbegreber og barrierer for adgang til sundhed.

Ud fra de anbefalinger Lewis (1996) kommer med, ser det ud til, at grundlaget for en bedre sygepleje til hjemløse, antages at være en bedre og bredere forståelse af hjemløses situation samt af de vilkår de hjemløse har for mødet med sundhedsvæsenet.

Behov for viden om udstødte, bekræftes endvidere i flere andre undersøgelser. I den på s. 7 omtalte undersøgelse af Deans & Soar (2005) anføres, at frustrationen personalet oplevede, vil kunne udvikle sig til negative holdninger over for klienterne, hvilket kun kan forbedres via uddannelse og støtte, ligesom specialiserede teams samt samarbejde med instanser for alkohol- og stofmisbrug foreslås. I den på s. 8 omtalte undersøgelse af Hoskins et al (2005) peges også på behovet for mere uddannelse af personalet for at forbedre ydelserne, og der foreslås adgang til specielle services, fx en stofmisbrugskonsulent. Derudover finder Happell & Taylor (1999b) i en undersøgelse, der tager udgangspunkt i sygeplejerskers tendens til negative holdninger over for alkohol- og stofmisbrugspatienter, at der var stort behov for efteruddannelse i emner om alkohol- og stofmisbrug.

1.5 Formålsbeskrivelse

Min tidligere undersøgelse viste altså, at det er beskrevet, at sygeplejersker har negative opfattelser af udstødte, og der blev peget på behov for mere viden på området, hvorfor det synes relevant for sygeplejen at beskæftige sig hermed. Betegnelsen udstødte indbefatter en forholdsvis bred gruppe af patienter, hvori indgår både hjemløse samt patienter med tilknyttede problemstillinger som alkohol- og stofmisbrug og psykisk sygdom.

I min nuværende undersøgelse fokuseres der ikke på alle disse problemstillinger, men derimod særskilt på gruppen af hjemløse.

Sygepleje til hjemløse beskrives i danske kilder at være problematisk, herunder beskrives det at de hjemløse har uheldige oplevelser med mødet med sundhedsvæsenet, hvilket trods dårlig helbredstilstand får dem til at undgå at opsøge det (Brúnés et al 2003a, s. 25; Siiger 2004, s. 34). Endvidere anføres det, at der er brug for en større forståelse af de hjemløses situation (Berg & Riegels 1998), samt at der er brug for sygeplejersker, der kender til vilkårene (Søndergaard 2006, s. 28). Ligeledes påpeges der i den videnskabelige litteratur det væsentlige i at opnå forståelse for emner, der omhandler hjemløshed (Lewis 1996).

På baggrund af disse kilder, virker forståelsen til at være et omdrejningspunkt, hvis sygeplejen på sigt skal forbedres med det sigte at give en optimal ydelse. En måde at opnå en bedre forståelse af disse mennesker synes at være ved at søge indsigt i selve det at være hjemløs, hvilket antages at kunne søges ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur. Opfattelsen i min undersøgelse er, at dette er ét element i at honorere behovet for mere viden. Derimod falder konkrete forslag og initiativer til nye tilgange til sygepleje til hjemløse uden for denne undersøgelse.

Formålet er således at undersøge, hvilket bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der kan tilbydes sygeplejen ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur.

Dette formål søges nået ved at stille følgende tre undersøgelsesspørgsmål:

Hvilke problematikker beskrives at knytte sig til det at være hjemløs?

Hvordan beskrives hjemløse at opfatte deres helbred, og hvordan agerer de i forhold til at tage vare på dette?

Hvilke faktorer beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet?

2. Metode

I dette afsnit vil først blive beskrevet valg af analysemetode og herefter processen med analyse af de ni artikler, der indgår i undersøgelsen. Dernæst følger en beskrivelse af den søgestrategi, der blev benyttet ved artikelsøgningen og inklusions- og eksklusionskriterier, og sidst en kort begrundelse for de fravalgte artikler, samt hvad der kendetegner de ni valgte artikler.

2.1 Valg af analysemetode

Metoden til analyse af de ni valgte artikler, hviler på inspiration af to artikler. I en artikel af Jormin et al (2003), omhandlende hvordan sygeplejersker støtter patienter med dobbeltdiagnose, har forfatterne konstrueret tre spørgsmål der besvares gennem et litteraturstudie. Det ses i artiklen, at disse spørgsmål er konstrueret på baggrund af et nøje litteraturstudie omhandlende de problemstillinger, der knytter sig til patientgruppen, samt en teoretisk ramme.

Som præsenteret i formålsbeskrivelsen er der på lignende vis i min undersøgelse konstrueret tre undersøgelsesspørgsmål på baggrund af en forudgående beskrivelse af problemstillinger, som er beskrevet i litteraturen. Begrundelsen for første spørgsmål i min undersøgelse er, at når det ud fra litteraturen fremgår, at sygepleje til hjemløse kan være vanskeligt, synes det relevant at undersøge nærmere, hvilke problematikker, der knytter sig til det at være hjemløs, da dette kan give et bidrag til forståelse.

Andet spørgsmål i min undersøgelse, omhandlende, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred, og hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette, er begrundet i, at det ofte kan være i forbindelse med helbredsrelaterede problemer, at sygeplejersker møder hjemløse, og når det ud fra litteraturen ses, at hjemløse kan blive mødt med negative opfattelser, hvis sundhedspersonalet mener, at de selv har foranlediget deres helbredsproblemer, synes det relevant at undersøge, hvordan de hjemløse opfatter og varetager deres helbred, da dette kan have betydning for forståelsen. Dette spørgsmål kan anses som et dobbeltspørgsmål, men da de to forhold i

spørgsmålet begge omhandler hjemløses helbred, er det valgt at sætte det under samme spørgsmål.

Tredje spørgsmål i min undersøgelse, omhandlende hvilke faktorer, der beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet, er begrundet i, at når dette møde ud fra litteraturen ses at kunne være problematisk, er det relevant for sygeplejen at opnå en bedre forståelse af, hvilke faktorer, der har betydning i dette møde.

I Jormin et als (2003) artikel gengives de i litteratursøgningen anvendte søgeord og søgedatabaser, og forfatterne præsenterer resultaterne ved at bruge deres spørgsmål som overskrifter, der besvares ud fra deres kilder. Formidlingen af fundene i min undersøgelse er inspireret heraf, således at de temaer, der er udledt af min undersøgelse, præsenteres under det af de tre undersøgelsesspørgsmål, det enkelte tema relaterer sig til.

I en oversigtsartikel af McLaughlin & Long (1996) undersøges forskning omhandlende sundhedsprofessionelles meninger og opfattelser af de emner, der omgiver forbudte stoffer og deres brug. I gennemgangen af litteraturen identificerer forfatterne fem fælles temaer, og deres præsentation af resultaterne er fem overskrifter, der hver især relaterer til et af disse temaer. I min undersøgelse er i alt udledt otte temaer af litteraturen. Heraf besvarer fire temaer undersøgelsesspørgsmålet om, hvilke problematikker der beskrives at knytte sig til det at være hjemløs. To temaer besvarer andet undersøgelsesspørgsmål, herunder besvarer første tema den del af spørgsmålet, der omhandler, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred og andet tema den del af spørgsmålet, der omhandler, hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette. Endelig besvarer to temaer tredje undersøgelsesspørgsmål.

I præsentationen af min undersøgelses resultater vil hver af de ni artikler først blive gennemgået. Formål, metode, deltagere og de vigtigste fund i hver artikel beskrives, hvilket er i afsnit 3. Der vil her blive lagt vægt på de af artiklernes resultater, der har bidraget til de temaer, der er udledt af min undersøgelse. Herefter præsenteres de otte udledte temaer under det undersøgelsesspørgsmål de enkelte temaer relaterer til, og med henvisning til de artikler, der bidrager til temaet, hvilket er i afsnit 4.

2.2 Den analytiske proces

I analysen af artiklerne indgik en vurdering af såvel de udsagn af hjemløse, der er gengivet i den enkelte artikel, de temaer de enkelte forfattere finder, samt de kommentarer forfatterne knytter til deres resultater. Analyseprocessen bestod af fire faser, der beskrives i det følgende.

1. fase bestod i gennemlæsning af de ni artikler, hvorefter hver enkelt artikel blev omhyggeligt beskrevet. Dette kan anskues som en begyndende analyse, idet det medvirkede til en forståelse af, hvilket bidrag den enkelte artikel kunne give til besvarelsen af de tre undersøgelsesspørgsmål. Denne fase resulterede i 60 siders beskrivelse, hvilket var det materiale som følgende blev bearbejdet sammen med en stadig læsning af selve artiklerne.

2. fase bestod i at skabe klarhed over, hvilke fund der evt. stod alene i en enkelt artikel, hvilken relevans det havde for min undersøgelse, og hvilke fund i artiklerne, der omhandlede sammenlignelige problematikker og dermed kunne betragtes som mere gennemgående for materialet. Først blev materialet kodet med overstregningsfarver ud fra de tre undersøgelsesspørgsmål: Hvilke problematikker beskrives at knytte sig til at være hjemløs. Hvordan beskrives hjemløse at opfatte deres helbred, og hvordan agerer de i forhold til at tage vare på dette? Hvilke faktorer beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet? Der blev her suppleret med en overstregningsfarve, der blev brugt til passager, der beskrev 'andet af eventuel relevans', idet der kunne være forhold, som knyttede sig til et eller flere af de tre spørgsmål, uden det endnu stod klart. Dette blev anset af vigtighed for at bevare en åbenhed over for materialet, således at informationer, der kunne bidrage til forståelse, ikke blev overset. Endvidere blev der på et selvstændigt noteark noteret stikord til hver enkelt artikel omkring fundene og forfatterens kommentarer hertil, som et led i at udlede temaer.

3. fase bestod i at ordne de overstregede tekststykker. Ved hjælp af notearket blev relevante passager der omhandlede de tre undersøgelsesspørgsmål, ført sammen under disse spørgsmål. Undervejs fremstod temaerne efterhånden klarere, og disse blev nu fremhævet med overstregningsfarver og der blev lavet noter til hvert enkelt tema. Således blev de tre stillede spørgsmål i særlig grad brugt i denne fase med henblik på at udlede temaer.

4. fase bestod i at sammenskrive materialet i forhold til de udledte temaer. Sideløbende foregik en stadig vurdering af, om temaerne stemte overens med artiklerne, herunder hvordan den enkelte passage fra den enkelte artikel bidrog til temaet. Dvs. at denne proces medførte flere sammenskrivninger, indtil det blev vurderet, at analysen af materialet var udtømmende i forhold til undersøgelsesspørgsmålene.

2.3 Søgestrategi

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i databaserne Cinahl, ved brug af Cinahl headings, Pubmed ved brug af MeSH termer og PsycINFO ved brug af thesaurus termer. Da søgningen blev udført i marts 2007, er eventuelle senere artikler ikke medtaget. Da fokus i undersøgelsen er på hjemløse, blev det fundet relevant, at alle søgekombinationer indeholdt søgeordet 'Homeless' eller 'Homeless Persons'. Disse termer blev, på baggrund af det indledningsvist problematiserede, og med henblik på en bedre forståelse af det at være hjemløs, kombineret med følgende søgeord: 'Nursing', 'Hope', 'Personal Narratives', 'Narratives', 'Therapeutic Processes', 'Emergency Services', 'Culture', 'Nurse-Patient Relations' og 'Live Experiences'. Det var et krav, at artiklerne skulle være peer reviewed. Der blev søgt på engelsk og skandinaviske sprog inden for perioden 1990-2007. Denne periode var til dels et pragmatisk valg, dog blev det endvidere vurderet, at vilkårene for det at være hjemløs, og derved de beskrivelser der ville fremkomme, kunne have ændret sig gennem tiden, hvorfor det syntes rimeligt at sætte denne tidsgrænse. I søgebasen Pubmed blev der indskrænket til 'Core clinical journals' og 'Nursing journals', hvilket syntes relevant i forhold til min undersøgelses fokus.

Artiklerne blev i første omgang udvalgt på overskriften og dernæst læsning af abstrakt for at vurdere artiklens relevans. Derudover blev referencelisten på udvalgte artikler gennemset for relevante artikler. I første omgang blev 40 artikler udvalgt til nærmere gennemlæsning, hvorefter den endelige udvælgelse af de ni artikler fandt sted.

De temaer, der er fremkommet i min undersøgelse, gav anledning til en kort søgning til brug i diskussionen af undersøgelsens fund. Der er derfor foretaget en søgning i de samme databaser i december 2007, hvor søgeordene 'Homeless', 'Homeless Persons' og 'Homelessness' er kombineret med søgeordene: 'Social Isolation', 'Loneliness', 'Health' og 'Health services needs and demand'. I denne søgning blev der som

udgangspunkt ikke sat en grænse i forhold til årstal, idet antal hits kunne overskues uden. Der er dog kun anvendt artikler inden for den afgrænsede periode. I en enkelt søgekombination i en af databaserne blev det dog anset for nødvendigt, såvel at indføje de beskrevne årstalsbegrænsninger som et aldersinterval for at begrænse antallet af fremkomne hits².

I diskussionen inddrages endvidere teoretisk viden i form af Antonovskys (1987) begreb ”Sense of Coherence” og Travelbees (1996) sygeplejeteori for at udvide forståelsen af de temaer, der er fundet.

2.3.1 Inklusionskriterier

I søgeprocessen blev der især lagt vægt på, at det var de hjemløse selv der indgik i undersøgelsen, samt hvilke resultater der blev fremlagt i artiklen. I den forbindelse indgik både undersøgelser af hjemløse på gaden, hjemløse i herberg og tidligere hjemløse på eksempelvis behandlingscentre i inklusionskriterierne. Hvis læsning af abstrakt under søgningen gav anledning til tvivlsspørgsmål, blev artiklen udvalgt til nærmere gennemlæsning, for ikke at komme til at fravælge artikler, som ved mere indgående læsning kunne vise sig relevante. Såvel artikler der beskrev undersøgelser med kvantitative som kvalitative metoder blev gennemset ud fra ønsket om ikke at komme til at overse relevante undersøgelser.

2.3.2 Eksklusionskriterier

Undersøgelser der udelukkende beskæftigede sig med børn og unge, dvs. hvor undersøgelsesgruppen blev betegnet som ’youth’, ’adolsence’, ’kids’ eller ’children’, blev fravalgt. I disse aldersgrupper indgår problematikker, der eksempelvis vedrører skolegang og forældremyndighed samt problematikker i relation til det at være løbet hjemmefra, hvilket blev anset at knytte sig til specifikke sociale problematikker.

Endvidere vil oplevelsen af at være hjemløs muligvis indeholde andre temaer for børn end for voksne hjemløse, hvorfor denne grænse blev valgt. Undersøgelser, med fokus på gravide, mødre og familier med mindreårige børn blev ligeledes fravalgt, da der også her formodes at gøre sig særlige forhold gældende. Endvidere blev undersøgelser af

² Som bilag 2 er vedlagt en oversigt over søgeord anvendt i de enkelte databaser for både den oprindelige søgning og for søgning til diskussionen.

studerendes projekter og erfaring med gruppen af hjemløse fravalgt, da formålet her i højere grad blev anset at være de studerendes læring.

Undersøgelser, hvor data var hentet fra personalegrupper, medicinske journaler, administrativt overordnede etc. blev fravalgt, i det det her ikke er de hjemløse selv, der kommer til orde, og undersøgelser omkring ældre på plejehjem, med demens mv. blev fravalgt, fordi begrebet hjemløshed her har en anden betydning og andre implikationer end i min undersøgelse.

2.4 Fravalgte artikler

Efter gennemlæsning af de 40 artikler, blev 10 straks sorteret fra, da de faldt under eksklusionskriterierne. Disse omhandlede familier eller mødre (Berne et al 1990; Herth 1996, Weinreb et al 2006), studerendes engagement i hjemløse (Wright 1999; Wilde et al 2004), eller materialet var baseret på udsagn fra personale (Jezewski 1995), institutioner (Fetter & Larson 1990), databaser (McNiel & Binder 2005), data over hjemløses brug af specifikke sundhedsydelser gennem syv år (Nakonezny & Ojeda 2005) eller omhandlede træning af personale (Vamvakas & Rowe 2001).

Gennemlæsningen af de resterende 30 artikler indbefattede en proces, hvor den undren, der var udgangspunkt for undersøgelsen efterhånden trådte klarere frem, i det ethvert fravalg var resultatet af en overvejelse af, hvorfor artiklen ikke kunne inddrages. Det blev således klart, at for at kunne opnå en forståelse af det at være hjemløs, måtte undersøgelsesernes resultat ikke blot bygge på materiale med hjemløse, men tillige tage udgangspunkt i hjemløses egne beskrivelser og opfattelser af deres liv. Nedenstående 21 artikler blev fravalgt i denne proces³.

En del artikler tager udgangspunkt i den problematik, at hjemløses brug af skadestuer er for højt. To undersøgelser omhandler servicetilbud, der kan udgøre et alternativ til skadestuer, dels hjemløses brug af en sygeplejerskeadministreret klinik (Savage et al 2006), og dels et pilotprojekt, hvor hjemløse, der er hyppige brugere af skadestuen, tilknyttedes et opsøgende program (Witbeck et al 2000). Endvidere afdækkes om medfølgende pleje til hjemløse i skadestuen kan nedbringe gentagne besøg (Redelmeier et al 1995).

³ En kort beskrivelse af hver af disse 21 fravalgte artikler er vedlagt som bilag 3.

To undersøgelser handler om hvilke hjemløse det er, der benytter skadestuer, således undersøger Padgett & Struening (1991) ud fra data fra en population af hjemløse sammenhængen mellem misbrug og psykisk sygdom og brug af skadestuer, og Padgett et al (1995) tager også udgangspunkt i data fra en population af hjemløse for at identificere faktorer, der er indikatorer for brug af skadestuen for denne befolkningsgruppe.

Endvidere undersøger Kushel et al (2002) faktorer, der er forbundet med brug af skadestuen blandt hjemløse. En undersøgelse af D'Amore et al (2001) har til hensigt at karakterisere den hjemløse population og studere forskellige faktorer der bidrager til hjemløshed.

Tre artikler omhandlede undersøgelser af boformer for hjemløse med psykisk sygdom eller med behov for støtte i dagligdagen (Nelson et al 2005; Rose & Muijen 1998; Yanos et al 2004) og i tre artikler var metoden brug af skalaer (De Leon et al 2000; Klinkenberg et al 1998; Tollett & Thomas 1995). Andre artikler viste sig at falde ved siden af denne undersøgelses omdrejningspunkt (Carroll & Trull 2002; Lovell 1997; Racine & Sévigny 2001; Rio 2005; Swigart & Kolb 2004). Enkelte artikler blev fravalgt selv om undersøgelsesområdet i første omgang syntes relevant, da det ved mere indgående læsning viste sig, at resultaterne ikke kunne bidrage til min undersøgelse (Irving et al 1998, Reitz-Pustejovsky 2002; Wu & Serper 1999,).

2.5 Ni valgte artikler

Det særlige ved de ni artikler, der er valgt er, at de alle har udgangspunkt i hjemløses oplevelser og opfattelse af deres liv ud fra de hjemløses egne udsagn. Undersøgelserne benytter eksempelvis interview, etnografisk metode og i en enkelt undersøgelse besvarelser af et semistruktureret spørgeskema. De videregiver således information om det at være hjemløs gennem undersøgelser af hjemløses kultur, daglige liv eller opfattelser af deres helbred.

Flere af undersøgelserne indeholder endvidere beskrivelser af de hjemløses oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet, hvilket ikke mindst er relevant i forhold til sygeplejen. Fælles for disse undersøgelser er således, at de synes at formidle en mulighed for at komme tættere på det man kan kalde de hjemløses "egen stemme", så vidt som det lader sig gøre at bruge dette udtryk, når man ikke selv har interviewet personerne, men brugt

materiale, der er bearbejdet af forskere efterfølgende. Således blev disse artikler udvalgt, fordi de ud fra deres undersøgelsesmetode og fund syntes at kunne bidrage til en forståelse af det at være hjemløs.

To af de valgte artikler kræver en bemærkning i relation til inklusion-og eksklusionskriterierne. Artiklen af Hatton & Fisher (1999) er en præsentation af tre caseeksempler med forfatterens tilknyttede kommentarer. Forfatterne anfører dog i deres metode, at disse caseeksempler er en del af en større grounded theory undersøgelse, hvorfor artiklen er fundet relevant, idet den bidrager til forståelsen af problematikker i hjemløses liv. Endvidere er den samlede undersøgelse forfatterne refererer til en undersøgelse af hjemløse kvinder med børn. Forfatteren skriver dog eksplicit, at fokus i denne artikel er på kvindernes helbred, og at det at beskæftige sig med børnenes helbredsproblemer er uden for artiklens rækkevidde.

I artiklen af Hubbert (2005) indgår 9 nøgleinformanter og 20 almindelige informanter (personale osv.) i undersøgelsen. Denne er inkluderet i det nøgleinformanter ses at have betydelig vægt i undersøgelsen, hvilket vurderes ud fra, at forfatteren skriver, at hun lavede mindst 3 interview med hver nøgleinformant (45 min.- 2 timer) og mindst 1 interview (ca. 45 min.) med hver almindelige informant.

På den baggrund blev det vurderet, at disse to artikler skulle indgå i min undersøgelse. I flere af de ni valgte artikler indgår udtrykket 'health'. Oversættelsesmæssigt kan dette udtryk oversættes til dansk med hhv. 'helbred' eller 'sundhed' afhængigt af den sproglige kontekst det indgår i. I min oversættelse opfattes udtrykkene 'helbred' og 'sundhed' som synonyme, og i oversættelsen af artiklerne bruges der det udtryk, der i den givne sammenhæng passer bedst ind i dansk sprogbrug. Ud fra samme opfattelse oversættes udtrykket 'healthy' med 'sund', hvilket ses som udtryk for 'ved godt helbred', og udtrykket 'unhealthy' oversættes med 'usund', hvilket ses som udtryk for 'ved dårligt helbred'.

Det kan noteres, at der i dansk litteratur er en diskussion om betydningsforskellen mellem udtrykkene 'helbred' og 'sundhed'⁴, hvilket dog er anset som en problematik, der falder uden for min undersøgelses fokus.

⁴ Jvf. at Jensen & Johnsen anfører at 'syg-rask' handler om helbred og overvejende knytter sig til kroppen, og 'sund-usund' overvejende knytter sig til livet (Jensen & Johnsen 2000, s. 5).

3. Beskrivelse af artiklerne

Hver af de ni valgte artikler vil her blive gennemgået. Formål, metode, deltagere og de vigtigste fund i hver artikel beskrives med særlig vægt på de af artiklens resultater, der bidrog til de udledte temaer i min undersøgelse (disse temaer præsenteres i afsnit 4). I en enkelt artikel, den af Reichenbach et al (1998), beskrives endvidere elementer af forfatterens diskussion, da dette inddrages i et af de temaer, der er udledt i min undersøgelse.

3.1 Narratives of Identity: Re-presentation of Self in People Who Are Homeless (Boydell et al 2000)

Formål: Formålet beskrives ikke ordret, men må læses ud af artiklens baggrundsbeskrivelse og metodeafsnit. I baggrundsbeskrivelsen anføres, at den teoretiske præmis for artiklen er en interaktionist analyse af menneskelig levet erfaring. I metodeafsnittet anføres, at deltagerne tilbød afslørende indsigt i livet på gaden og fortalte deres historie om vejene, der førte til hjemløshed. Endvidere anføres, at artiklen fokuserer på et af de begreber, der fremkom af dataene, nemlig de måder på hvilke hjemløse individer præsenterede deres fortidige, nuværende og fremtidige selv.

Metode: I artiklen præsenteres resultaterne fra den kvalitative del af en omfattende flermetodisk undersøgelse af 330 hjemløse i Toronto, Canada. Der blev udført semistrukturerede interviews med 29 hjemløse af begge køn, hvoraf nogle brugte herberg og andre ikke. Disse deltagere var formålsbestemt udvalgt af de 330 i den kvantitative del af undersøgelsen.

Fund: Indledningsvist anfører forfatterne, at hjemløse pga. deres hjemløshed oplever afbrudte planer og ændrede liv, og at hjemløshed frembyder identitetsproblemer.

Positive fortidige identiteter er beskyttede, den nuværende identitet er devalueret, og fremtidige identiteter er skimtet.

Artiklen er herefter opdelt i beskrivelse af 'fortidigt selv', 'nuværende selv' og 'fremtidigt selv'⁵.

Under 'fortidigt selv' anføres, at deltagerne identificerede, at hjemløshed betyder tab af identitet på to niveauer. Dels praktisk talt, hvor fravær af en permanent adresse kan

⁵ Oversat fra "Past Self", "Present Self" (Boydell et al 2000, s. 30) og "Future Self" (Boydell et al 2000, s. 34).

betyde mangel på en etableret identitet og formindsket adgang til offentlige ydelser, man er berettiget til, såsom at have vanskelighed ved at modtage økonomisk bistand. Dels på et mere personligt plan, hvor der er den psykologiske virkning af at tabe en fornemmelse af identitet. Endvidere anføres, at de hjemløse viste stolthed over, hvem de havde været, og hvad de havde gjort.

Under 'nuværende selv' anføres, at adskillige individer refererede til sig selv som indadvendte og angav, at de ikke brød sig om at tale, og at de holdt alt indeni. I et citat udtaler en deltager, at denne ikke generer nogen, og ingen generer vedkommende, samt at vedkommende ikke bryder sig om at tale meget. Iflg. forfatterne blev dette ofte identificeret som en tilpasningsdygtig strategi, der blev brugt til at undgå konflikter med andre. Dette eksemplificeres i et citat, hvor en deltager udtaler, at denne holder sig for sig selv og på den måde holder sig ude af problemer.

Endvidere finder forfatterne, at mange hjemløse talte om et devalueret selv pga. deres hjemløse situation, og derudover beskrives det, de kalder et identitetshierarki, som var en måde at klare sig på, hvor deltagerne fremhævede, at de var anderledes end de andre hjemløse.

Under 'fremtidigt selv' anføres, at de hjemløse talte om en fremtid, der omfattede en ikke-hjemløs identitet.

3.2 Strategies for Managing Health Problems Among Homeless

Women: Three Case Studies (Hatton & Fisher 1999)

Formål: Det anføres, at sygeplejersker, som møder hjemløse personer med komplekse helbredsproblemer, ofte finder det meget svært at afgøre, hvad der skal gøres. Derfor er formålet med artiklen at overveje disse komplekse helbredsproblemer, at analysere mødet mellem sygeplejersker og hjemløse kvinder og at foreslå strategier for at tage sig af deres helbredsproblemer.

Metode: I artiklen præsenteres tre case eksempler, som er en del af en større grounded theory undersøgelse af 30 hjemløse kvinder med børn. I denne undersøgelse udførte forskeren tilbunds gående, semistrukturerede interviews i et herberg for hjemløse kvinder og børn i Californien. Det påpeges at fokus i artiklen er kvindernes helbred, og at det at beskæftige sig med børnenes helbredsproblemer er uden for artiklens rækkevidde.

Fund: Første case omhandler en 20-årig kvinde, der bla. var blevet banket i barndommen. Når hun havde det skidt, skar hun sig med barberblade, som hun skjulte for personalet. Hun havde tidligere fået psykiatrisk behandling, men da en ven fortalte hende, at hun kunne blive spærret inde, begyndte hun at skjule problemerne. Trods flere psykiatriske diagnoser blev hun ved at slippe gennem sprækkerne i sundhedssystemet. Forfatterne kommenterer, at casen illustrerer de lange historier af overgreb, hjemløse kvinder ofte har været udsat for, og at det er specielt relevant for sygeplejersker, hvordan kvinden skjulte sine problemer og frygtede at tale med sundhedspersonale om dem.

Anden case omhandler en 22-årig kvinde, der havde et anstrengt forhold til sin mor, havde haft stofmisbrugsproblemer, en voldelig kæreste, og hvis bedste ven var en narkohandler. Forfatterne kommenterer, at casen reflekterer den lange historie af anstrengte forhold, hjemløse kvinder ofte har med familien, specielt forældre. Endvidere at den specielt illustrerer sammensætningen af deres begrænsede støttesystemer – her med en narkohandler som 'bedste ven'.

Tredje case omhandler en 23-årig kvinde, som bla. var blevet slået af sin mand. Da hun søgte hjælp i skadestuen, fik hun at vide at hun ikke behøvede behandling. Manden var i fængsel, hun kunne ikke betale huslejen, og hendes brødre ville ikke hjælpe. Kvinden opsøgte kun sjældent sundhedsvæsenet og var ikke berettiget til Medicaid. Forfatterne kommenterer, at historien illustrerer hjemløse kvinders socioøkonomiske problemer og isolation fra familien.

Det anføres, at disse tre historier illustrerer, hvordan hjemløse kvinder med børn har mange psykosociale og økonomiske bekymringer, som gør det problematisk at tage sig af helbredsproblemer og få adgang til sundhedsvæsenet, og under disse omstændigheder eskalerer problemerne. Kvinderne ender derfor med at søge behandling i skadestuer med lang ventetid, begrænset kontinuitet og til tider professionelle, der ikke kan forstå, hvordan det har været muligt at ignorere helbredsproblemerne. Forfatterne henviser dog til, at det at normalisere helbredsproblemer er almindelig overlevelsestrategi for hjemløse kvinder.

De mener, at sygeplejersker, der møder hjemløse kvinder, som har udskudt at søge pleje for alvorlige helbredsproblemer, bruger klogskab ved at tage hensyn til de omstændigheder, der omkranser kvindernes liv, specielt dem, der fungerer som barrierer

for at opsøge sundhedsvæsenet og hjælper dem med at tage sig af disse omstændigheder. Det anføres, at sygeplejersker med stærke negative følelser mod patienter, har svært ved at etablere og opretholde forbindelsen til dem, og som følge deraf deler patienten kun lidt med sygeplejersken, og sygeplejersken ved kun lidt om patienten. Endvidere anføres, at det at bygge bro til en hjemløs kvinde kræver, at sygeplejersken er en fintmærkende lytter.

3.3 An Ethnonursing Research Study: Adults Residing in a Midwestern Christian Philosophy Urban Homeless Shelter (Hubbert 2005)

Formål: At udforske subkulturen hos voksne, der har boet længere end fire uger i et midtvestligt, bymæssigt beliggende, kristent filosofisk herberg for hjemløse.

Forskningsspørgsmål: Hvilke omsorgserfaringer eller levemåder føler den enkelte beboer på herberget har medvirket til hans/hendes nuværende hjemløse status? Hvilken omsorg ønsker den enkelte i hans/hendes liv? Hvilke omsorgsværdier og praksisser hjælper eller ville hjælpe den enkelte, mens denne er i herberget? På hvilke måder påvirker herbergets miljø beboeren på herbergets omsorgsønsker og praksisser?

Metode: I undersøgelsen blev brugt kvalitativ etnosygepleje forskningsmetode⁶. Det anføres, at denne metode kræver to typer informanter. Nøgleinformanter, som er de mennesker undersøgelsen drejer sig om og generelle informanter, som er andre med viden om området. I undersøgelsen indgik 9 hjemløse af begge køn som nøgleinformanter. Disse havde boet fra seks uger til ni måneder på herberget, som lå i Nebraska. Der indgik 20 generelle informanter, som var personale eller frivillige. Forskeren lavede observation ved deltagelse i sociale aktiviteter og gik fra at være en fremmed til at være en betroet ven. Der blev herefter udført mindst tre interviews af en varighed på 45 min. til 2 timer med hver nøgleinformant og mindst et interview på ca. 45 min. med hver generelle informant.

Fund: Der præsenteres to kategorier, som handlede om måder at leve på hhv. før og under ophold i herberg. Disse kaldes 'før ophold i herberg' og 'ophold i herberg'⁷.

⁶ I artiklen står: "The qualitative ethnonursing research method was used..." (Hubbert 2005, s. 239)

⁷ Oversat fra "Prior to Shelter Residence" og "Shelter Residence" (Hubbert 2005, s. 240).

Under 'før ophold i herberg' gengives to temaer. Det ene er 'egen-overlevelse blev opnået ved kun at være afhængig af sig selv'⁸. Det anføres, at dette tema fastslog de hjemløses måde at overleve på. Et bidragende mønster var 'jeg har overlevet pga. mig, ingen beskyttede mig'⁹. Dette mønster blev set som nøgleinformanternes kerne for velbefindende og var fremkommet af beskrivelser af deres liv før opholdet i herberget. En deltager citeres for bla. at udtale, at hun lærte at se efter sig selv som barn, da ingen andre gjorde det. Hver nøgleinformant havde gentagne livsmønstre, der havde tvunget personen til at være afhængig af sig selv for at overleve og fortsætte med at leve. Det andet mønster i dette tema var 'selv-afsondrethed'¹⁰, hvor en hjemløs citeres for bla. at udtale, at de andre børn var onde ved vedkommende, så vedkommende overlevede uden venner. Iflg. forfatteren gav de deltagere, der havde været udsat for langvarige overgreb fra et familiemedlem, udtryk for isolationsadfærd fra familien før teenageårene. Det anføres, at disse mønstre begyndte i barndommen og gentog sig siden hen. Flere talte om isolation som en måde at beskytte sig selv på i livet på gaden. En deltager citeres for bla. at udtale, at man ikke skal bekymre sig for meget om nogen, da de før eller siden ikke vil være der mere, de tager til en anden by, begår selvmord eller dør i al fald, så man skal ikke komme for tæt på, det gør for ondt. Det andet tema under 'før ophold i herberg' er 'mangel på eller begrænset familiær støtte, som forældrekærlighed, opfostring og rollemodellering, var en negativ påvirkning i deres liv'¹¹. Det anføres, at temaet var et universelt fund blandt alle informanter. Forfatteren finder tre mønstre, der støtter dette tema. Det første mønster var, at 'ingen nøgleinformant identificerede at have støttende, kærlige forhold til en forælder på noget tidspunkt i deres liv'¹². Andet mønster var 'en mangel på positiv rollemodellering i livsfærdigheder'¹³, hvor disse færdigheder eksempelvis var personlig hygiejne, selvansvarlighed, ernæring og emner angående selvværd. Tredje mønster var 'en mangel på accept fra andre og resulterende mangel på kærlighed før ophold i dette

⁸ Oversat fra "Self-survival was accomplished by depending only on themselves" (Hubbert 2005, s. 240).

⁹ Oversat fra "I have survived because of me, no one protected me" (Hubbert 2005, s. 240).

¹⁰ Oversat fra "self-seclusion" (Hubbert 2005, s. 240).

¹¹ Oversat fra "lack of or limited family support as parental love, nurturing, and role modeling was a negative influence in their lives" (Hubbert 2005, s. 240).

¹² Oversat fra "no key informant identified having a supportive, loving relationship with a parent at any time in their lives" (Hubbert 2005, s. 241).

¹³ Oversat fra "a lack of positive role modeling in life skills" (Hubbert 2005, s. 241).

herberg'¹⁴. Under dette mønster citeres en deltager for bla. at udtale, at på gaden finder man ikke nogen kærlighed, man skal bare lade være at ville have det, og det hjælper. Under 'ophold i herberg' gengives to temaer. Det ene tema er 'håb for fremtiden'¹⁵. Det andet er 'i herberget er jeg accepteret for mig selv'¹⁶. Her blev bla. identificeret mønsteret 'det er helt i orden, hvis jeg behøver hjælp med mit helbred'¹⁷. Det fremføres, at nøgleinformanterne angav, at de sjældent, om nogensinde, opsøgte sundhedsvæsenet, og følte at de ikke ville blive accepteret til væsentlig behandling før ophold i herberget. En deltager citeres for at udtale, at gratis sundhedsvæsen betyder at fortælle vedkommende, at denne ikke er noget værd. I et andet citat udtaler en deltager, at disse læger ikke ønsker at se sådan en slags som vedkommende.

3.4 Self-Identified Health Concerns of Two Homeless Groups (Kinzel 1991)

Formål: At beskrive og sammenligne de selvopfattede helbredsbekymringer for et udvalg af SRO beboerne og de omstrefjende hjemløse¹⁸ i Spokane, Washington. SRO er en forkortelse for "single room occupancy" (Kinzel 1991, s.182). Forfatteren argumenterer for, at personer, der bor på SRO hoteller, pga. deres udsathed for at komme til at leve på gaden, kan regnes med i gruppen af hjemløse. I omtalen af fundene, skelner forfatteren mellem de to grupper, men bruger i konklusionen udtrykket hjemløse, og udspecificerer derefter i dele af konklusionen forskellen på de to grupper. I beskrivelsen af forfatterens fund vil blive refereret til den af de to grupper forfatteren omtaler, og udtrykket hjemløse bruges, når forfatteren benytter dette.

Metode: Forskningsmetoden var en integrering af begreber fra etnosygepleje¹⁹ og emisk etnografisk felttilgang. Der indgik 14 SRO beboere og 16 omstrefjende hjemløse af begge køn. Der blev udført interviews ud fra en interviewguide indeholdende åbne spørgsmål samt udviklet spørgsmål undervejs i samtalen. Deltagerne blev ofte geninterviewet. Endvidere hjalp deltagerobservation til at øge validiteten af dataene.

¹⁴ Oversat fra "a lack of acceptance from others and resulting lack of love prior to residence in this shelter" (Hubbert 2005, s. 241).

¹⁵ Oversat fra "hope for the future" (Hubbert 2005, s. 240).

¹⁶ Oversat fra "in the shelter, I am accepted for myself" (Hubbert 2005, s. 240).

¹⁷ Oversat fra "it is all right if I need help with my health" (Hubbert 2005, s. 241).

¹⁸ SRO beboere er oversat fra "SRO residents" og omstrefjende hjemløse fra "transients" (Kinzel 1991, s. 184).

¹⁹ Oversat fra "ethnonursing" (Kinzel 1991, s 185).

Fund: Det beskrives, at omstrejfende hjemløses livsstil medførte mangel på stabilitet i deres levevilkår, og også mange SRO beboeres levevilkår viste sig at være ustabile, da de boede korte perioder (1-30 dage) på deres aktuelle SRO hotel og berettede om tidligere at have levet på gaden.

Om de to gruppers behov anfører forfatteren, at overlevelsesbehov, som mad og tøj, var de almindeligste behov for omstrejfende hjemløse. SRO beboere var mere ensomme, og beskrev at de havde få eller ingen sociale kontakter. De omstrejfende hjemløse havde et mere involveret socialt netværk blandt andre af gadens folk i herbergerne, eller når de delte en flaske på gaden, hvor SRO beboere var mere isolerede.

Angående midten for aktiviteter beskrives, at for de omstrejfende hjemløse forekom et herberg og dets omgivende gademiljøer at være midtpunkt for aktiviteter og opfyldelsen af sociale behov. SRO beboere tilbragte tiden i deres værelser med få sociale kontakter.

Om aktiviteter beskriver forfatteren, at både omstrejfende hjemløse og SRO beboere berettede, at de tilbragte det meste af deres tid med at gøre ting alene. For de omstrejfende hjemløse tog mange aktiviteter plads i eller omkring herberget, hvor der var andre omstrejfende hjemløse. Det anføres, at der dog syntes at være lille meningsfuldt samspil inden for denne gruppe.

Om følelsen af socialt netværk anføres, at omstrejfende hjemløse ofte havde drikkekammerater og spiste deres måltider med andre på et herberg, og at de således berettede om en vis følelse af social forbundethed med andre mennesker. Dette blev ikke set hos SRO beboerne.

I relation til hvordan tiden blev tilbragt beskrives, at omstrejfende hjemløse tilbragte det meste af deres tid med at lede efter mad, tøj, arbejde og et sted at sove, og SRO beboere tilbragte deres tid på deres værelse.

Omkring deres helbred berettede begge grupper, at de ikke følte sig sunde. SRO beboere var tilbøjelige til at selvmedicinere, mens omstrejfende hjemløse tenderede til intet at gøre, sidde i solen eller gå det væk. Omstrejfende hjemløse søgte som regel kun lægehjælp i akutte situationer, og pga. deres traumatiske livsstil på gaden var det at bruge hospitalets skadestue til behandling deres form for at tage sig af helbredet. Nogle SRO beboere var dækket af Medicare og kunne sikre sig en læge eller bruge sundhedsklinikker, men de fleste var tilbøjelige til kun at bruge disse ydelser i akutte situationer.

Det anføres, at omstrejfende hjemløse sjældent gav udtryk for helbredsbekymringer, hvorimod SRO beboere ofte var ivrige efter at diskutere helbredsproblemer. Endvidere fremfører forfatteren, at omstrejfende hjemløse forekom at være villige til at acceptere det ikke at føle sig rask som en del af deres liv, hvorimod SRO beboere virkede til at bruge klager over helbredet som en måde at nærme sig sygeplejersken på og indlede en mellemmenneskelig kontakt. Begge grupper ville ikke bede om hjælp fra andre, undtagen i ekstremt akutte situationer.

Det konkluderes, at selv om de mest basale fysiske behov var dækket, var et tilbagevendende tema i de hjemløses svar, behovet for samspil med en omsorgsperson. Forfatteren mener, at følelsen af, at ingen bekymrer sig om en, mangel på selvværd og en følelse af begrænset kontrol over deres liv, kan føre til depression, håbløshed og i sidste ende sygdom. Endvidere anføres det, at graden og virkningsfuldheden af den helbredssøgende adfærd er begrænset, pga. af formindsket tillid, formindsket motivation for egenomsorg og isolation fra social- og sundhedssystemer.

Det konkluderes også, at det at udvikle tilliden hos hjemløse inkluderer at imødekomme deres selvopfattede basisbehov, og at noget der kan forekomme ikke at være en sygeplejeaktivitet, som for eksempel at lave et måltid mad, kan være vigtigt for at etablere et nært forhold til SRO beboere. Forfatteren mener, at hvis en sygeplejerske hjælper en hjemløs person med at imødekomme overlevelsesbehov, kan denne person være mere villig til at tage sig af helbredsspørgsmål.

Endvidere konkluderes det, at befolkningsgruppen er meget uensartet, at hver undergruppe har sin egen identitet, og at sundhedsprofessionelle er nødt til at anerkende disse forskelle, acceptere hver undergruppes livsstil og respektere hver enkelt hjemløs person som et unikt individ.

3.5 The Lived Experiences of Homeless Men (Lafuente & Lane 1995)

Formål: Forfatterne finder, at der i litteraturen er fravær af forskning om manglende social tilknytning²⁰ hos hjemløse mænd fra deres eget perspektiv. Det anføres, at derfor var formålet med denne fænomenologiske undersøgelse at beskrive dette fænomen ved brug af beskrivelser af hjemløse mænds levede erfaringer.

²⁰ Oversat fra "social disaffiliation" (Lafuente & Lane 1995, s. 212).

Forskningsspørgsmål: Hvilke årsager angiver hjemløse mænd for at blive hjemløse? Hvordan har hjemløse mænd det med at være manglende socialt tilknyttet? Hvilke specifikke aktiviteter eller ressourcer benytter hjemløse mænd for at opretholde livet på gaden?

Metode: Der blev benyttet teori om manglende social tilknytning som en ramme om undersøgelsen. Der indgik 10 hjemløse mænd, der benyttede et herberg for hjemløse i en by i det sydlige USA. Der blev benyttet semistrukturerede interviews.

Fund: Indledningsvist anføres, at sociale, økonomiske og andre behov blev identificeret som de tre hovedkategorier, der beskrev de hjemløse mænds aktiviteter og ressourcer, mens de levede på gaden. Det beskrives videre, at pga. begrænset støtte fra venner og familie, inkluderede de hjemløse mænds strategier det at opholde sig alene for at undgå problemer med politiet og det at tage til herberget for at tale med andre hjemløse mænd. De fleste økonomiske behov blev dækket af offentlige og private institutioner. For at dække andre behov blev kirken eller biblioteket brugt, og nogle læste eller strejfede om i gaderne.

Forfatterne præsenterer dernæst tre hovedtemaer, der fremkom af deltagerne beskrivelse af deres levede erfaringer, disse var 'afvisning', 'usikkerhed' og 'social isolation'²¹.

Under temaet 'afvisning' beskrives, at kilder til erfaringer med afvisning var fra deltagerne familier og venner, fra andre hjemløse mænd og fra andre mennesker i det omgivende samfund. Det anføres, at alle beskrev fænomenet afvisning som noget, de havde erfaret før fænomenerne usikkerhed og social isolation, samt at deltagerne følte sig svigtede af betydende andre, såsom deres mødre, slægtninge og venner. Derudover oplevede deltagerne også afvisning fra eksempelvis bibliotekspersonale, arbejdsgivere og politiet.

Under temaet 'usikkerhed' fremhæves, at alle deltagere gav bevis herpå. Endvidere anføres, at indbefattet i dette tema var fænomenerne hjælpeløshed, agtpågivenhed, ængstelighed, meningsløshed samt sårbarhed. Under sårbarhed skriver forfatterne i parentes bedrag og vold. Det beskrives, at de hjemløse mænd var usikre angående at opfylde deres fysiske og psykosociale behov. En deltager, der iflg. forfatterne indrømmede at være deprimeret, citeres for at udtale, at det er deprimerende at leve fra

²¹ Oversat fra "rejection, uncertainty, and social isolation" (Lafuente & Lane 1995, s. 214).

dag til dag, uden at vide hvor man skal sove, blive vasket, eller hvor næste måltid kommer fra.

Det anføres, at de fleste deltagere var bekymrede over deres manglende evne til at hvile, grundet manglende privatliv og mulig chikane fra andre, og at andre anså livet på gaden som meningsløst. Iflg. forfatterne opfattede alle deltagerne en total mangel på kontrol over deres liv på gaden i anerkendelse af, at de var udsat for et barsk udendørs liv ved at være hjemløse.

Under temaet 'social isolation' beskrives, at erfaringer med social isolation inkluderede adskillelse fra både deres nærmeste og fjernere familie, venner, andre hjemløse og andre mennesker i samfundet. Derudover angives, at følelser af at være løsrevet, alene og være afhængig af andre for støtte, karakteriserede deres erfaringer med social isolation. Som en følge af begrænsede ressourcer til at tage sig af deres fysiske og psykosociale behov, blev deltagerne afhængige af institutioner som hospitaler, herberger og suppekøkkener. Forfatterne konstaterer, at fraværet af støtte fra familie, venner og andre hjemløse førte deltagerne til at klare sig ved ikke at stole på andre, være alene og ved at skille sig ud fra andre for at overleve på gaden.

Som afslutning på temaet anføres, at de fleste deltagere gav udtryk for komplet fravær af støtte fra nogen som helst, og de havde ingen form for stabile bånd.

3.6 Homeless Persons Communicate their Meaning of Health

(McCormack & Gooding 1993)

Formål: At undersøge betydningen af sundhed som den opleves af hjemløse personer.

Forskningsspørgsmål: Hvordan opfatter hjemløse personer betydningen af sundhed?

Hvordan opfatter hjemløse personer deres egen helbredsstatus?

Metode: Kvalitativ undersøgelse med en fænomenologisk tilgang. 29 hjemløse blev interviewet, heraf 20 mænd og 9 kvinder. Disse blev rekrutteret fra tre faciliteter, der tilbød natlogi og måltider til hjemløse, og et der kun tilbød måltider, i en by i Ontario, Canada. Der blev brugt en interviewguide med anvendelse af åbne spørgsmål.

Fund: I relation til hvordan hjemløse opfatter betydningen af sundhed, finder forfatterne, at der fremkom to forskellige 'forestillinger om sundhed'²². Den første 'forestilling om sundhed' indeholdt følgende ti kernekaraktistikker af sundhed: At

²² Oversat fra "conceptions of health" (McCormack & Gooding 1993, s. 38).

tilfredsstillende basale menneskelige behov; ikke at have nogen sygdomsrelaterede klager; at lave helbredsarbejdet, dvs. at fremme helbredet og forebygge helbredsdeficits; at udfylde en funktionel rolle; at have en positiv selvopfattelse og livssyn; at være i god form; at have et støttende netværk; at undgå brugen af vanedannende stoffer; at have god hygiejne; at strukturere dagen. Endvidere fremkom tre andre karakteristikker, der blev beskrevet af højst tre deltagere: compliance med foreskrevet behandling; at forhandle adgang til sundhedsvæsenet; at være motiveret.

Den anden 'forestilling om sundhed' indeholdt deltagernes opfattelser af sundhed som en helhed. Dette beskriver forfatterne med fire forskellige kombinationer af helbredsdimensioner: Udelukkende den fysiske helbredsdimension, adskilte fysiske og psykiske/følelsesmæssige helbredsdimensioner, koeksistente fysiske og psykiske helbredsdimensioner, og multidimensional proces af sundhed og velvære.

I relation til hvordan hjemløse opfatter deres egen 'helbredsstatus'²³, finder forfatterne, at 76 % af deltagerne opfattede sig selv som sunde, 14 % opfattede sig selv som usunde og 7 % som både usunde og sunde, 3 % svarede ikke. Forfatterne anfører, at de deltagere, som anså sig som både sunde og usunde, anså fysiske og psykiske/følelsesmæssige helbredsdimensioner som adskilte, og opfattede sig selv som fysisk sunde, men psykisk usunde. Endvidere påpeges det, at adskillige af de deltagere, som havde kroniske sygdomme og/eller invaliditet, opfattede sig selv som sunde, hvilket tydede på, at deres definition på sundhed indebar mere end fravær af sygdom. Det anføres, at for dem var deres bedømmelse af helbredet en refleksion af den enkeltes 'forestilling om sundhed'.

3.7 Research With Homeless People Uncovers a Model of Health

(McCormack & MacIntosh 2001)

Formål: At forstå hvordan hjemløse personer i tre New Brunswick byer beskriver deres helbredserfaringer, og strategierne de benytter til at opnå, bevare eller genvinde sundhed.

Forskningsspørgsmål: Hvordan opfatter hjemløse personer sundhed og deres egen helbredsstatus? Hvilke helbredsstrategier anvender hjemløse personer for at

²³ Oversat fra "health status" (McCormack & Gooding 1993, s. 45).

mødekomme deres helbredsbehov? Hvad er beskaffenheden af hjemløse personers samspil med samfundsmæssige systemer i deres stræben efter sundhed?

Metode: Grounded theory. Guidet interviewteknik blev brugt til at samle data i interviews, hvor opfattelser blev udviklet og delt med efterfølgende deltagere, og interviewguiden blev modificeret som nødvendigt. Der indgik 11 hjemløse af begge køn, som opholdt sig i herberg der stillede natlogi til rådighed.

Fund: Forfatterne finder frem til en model, der iflg. dem viser, at hjemløse personer er aktive deltagere i at fremme deres helbred, og som gengives og beskrives i artiklen. I det følgende vil udvalgte centrale dele af denne model blive beskrevet.

Modellen består af tre veje til sundhed, hvorunder den første vej indeholder den formidlende faktor livsstilsadfærd, den anden vej indeholder den formidlende faktor servicesektorydelser, og den tredje vej indeholder begge formidlende faktorer. Personen vælger at bevæge sig mod sundhed via mindst en af de to formidlende faktorer. Når personen bevæger sig ad disse veje, bruges forskellige strategier, der vedrører at vælge, at få adgang til og at vurdere egnetheden af metoder, dette kalder forfatterne vejstrategier.

Omkring vejstrategien at få adgang til, skriver forfatterne at denne var påvirket af infrastrukturen i den sektor, som normalt tog sig af den bestemte udfordring, der var identificeret, og af deltagernes valg og vurdering af egnetheden af den service, der blev tilbudt af denne sektor. Det anføres, at adgang for disse deltagere var påvirket af den sociale distance mellem udbyderne af servicesektorydelser og medlemmerne af denne befolkningsgruppe. De hjemløse fandt, at udbyderne påførte social distance gennem deres sprogbrug, mangel på tillid og respektløshed for alder, hvilket tvang de hjemløse ind i isolation fra samfundet. Den sociale distance blev reduceret, når udbyderne accepterede og respekterede den hjemløse, og gjorde navigation gennem sektoren tilgængelig.

Omkring valget af vejen til sundhed beskrives, at, idet deltagerne accepterede deres ansvar for egenomsorg, valgte de i første omgang at fremme deres helbred via den formidlende faktor livsstilsadfærd. Det eksemplificeres ved, at da en deltager havde tandpine, men ikke kunne betale for tandlægehjælp, valgte han livsstilsadfærden visuelt at kontrollere smerten. Deltageren citeres for at udtale, at han kan have tandpine 3-4

dage, og at det er meget simpelt, man blokerer bare smerten, og at han mener, at det bare er at ændre sine tankemønstre.

Forfatterne anfører, at sådanne uformelle strategier har færre formelle portvagter, samt at hjemløse fandt uformelle strategier lettere at få adgang til, og vurderede dem som egnede inden for deres livssituation. Videre beskrives, at personen løbende vurderer sit helbred, og hvis han vurderer, at helbredsarbejdet var utilstrækkeligt ved den formidlende faktor livsstilsadfærd, vælger han den anden vej, indeholdende den formidlende faktor servicesektorydelser.

Forfatterne finder, at der fremkom to aspekter af sundhed i dataene, disse var 'forestilling om sundhed' og 'helbredsstatus'²⁴. Der fremkom seks forskellige 'forestillinger om sundhed', når deltagerne blev bedt om at beskrive deres mening om sundhed, herunder det at være en hel person; en integrering af fysiske og psykiske dimensioner; det psykiske, fysiske og følelsesmæssige som adskilte dimensioner; opfattelse af fysisk, psykisk og åndelig sundhed adskilt; at anskue dimensioner af psykisk og fysisk sundhed adskilt; samt kun at identificere fysisk sundhed.

Omkring 'helbredsstatus' anføres, at deltagerne generelt vurderede deres helbred ud fra deres aktuelle livssituation, og at fem betragtede sig selv som sunde, hvorimod seks deltagere oplevede helbredsudfordringer og betragtede sig selv som usunde. Endvidere uddybes det, at af disse seks havde fire kroniske sygdomme (hjertesygdom, diabetes, slagtilfælde og psykisk sygdom), én var stofmisbruger og fandt at denne livsstilsvane påvirkede helbredet ugunstigt og én var gravid og anså denne, iflg. forfatterne almindelige livsbegivenhed, for en helbredsudfordring.

3.8 The Road In and Out of Homelessness: Perceptions of Recovering Substance Abusers (Moneyham & Connor 1995)

Formål: At udforske og beskrive betydningsfulde oplevelser fra nyligt hjemløse individer. Metode: Fænomenologisk forskningsdesign. Der blev udført interviews ved brug af en semistruktureret interviewguide bestående af åbne spørgsmål om oplevelsen af hjemløshed.

²⁴ Oversat fra "Conception of health and health status" (McCormack & MacIntosh 2001, s.685).

Der indgik 8 mænd, som tidligere var uden bolig, og som var ved at komme sig fra stofmisbrug. Disse kom fra et behandlingsprogram tilknyttet en hjemløseorganisation i en storby i det sydøstlige USA.

Fund: Der blev afdækket to begivenhedsforløb, omhandlende hvordan deltagerne blev hjemløse, og hvordan de kom sig af hjemløshed, hvilket forfatterne præsenterer som de to hovedtemaer 'Vejen til hjemløshed' og 'Vejen ud af hjemløshed'²⁵.

Under 'Vejen til hjemløshed' fremlægges fire temaer. Det første tema er 'smertefulde baggrundsoplevelser'²⁶, hvor det anføres, at hver af deltagerne beskrev smertefulde oplevelser i deres barndom og i årene forud for hjemløshed, samt at disse oplevelser havde betydning i deres voksne liv. Oplevelserne havde sammenhæng med barndommens interaktion med familiemedlemmer, hvilket uddybes med beskrivelser af kaotiske familiemiljøer, fysiske og psykiske overgreb og vanrøgt. Det anføres videre, at deltagerne ofte udtrykte ønske om at fjerne sig fra familiemiljøet, og at alle mændene til sidst oplevede afbrydelse af båndene til familien.

Andet tema er 'negativ selvopfattelse'²⁷, som iflg. forfatterne viste sig ved følelser af lavt selvværd og mangel på en følelse af kompetence. Det anføres, at deltagerne ofte kædede deres negative følelser om sig selv sammen med det ikke at have mærket omsorg som børn, deres manglende tilknytning til andre og med senere indblanding i stofmisbrug og kriminalitet. En deltager citeres for at udtale, at hans oplevelse af at være hjemløs var at være alene i lang tid, ikke drage omsorg for sig selv og ikke kende til at drage omsorg. Han forklarer, at jo flere stoffer han havde, des flere venner havde han, at han aldrig havde mange venner før og var villig til at prøve alle slags stoffer, hvis det betød, han fik selskab.

Tredje temaet er 'ineffektive evner til at magte tingene'²⁸. Forfatterne fremhæver her, at tæt knyttet til lavt selvværd og mangel på en følelse af kompetence, var en gennemtrængende følelse af deres manglende evne til effektivt at klare livet. Det anføres, at specielt tydeligt var mangel på tiltro til deres problemløsende evner, samt det at træffe dårlig valg, hvilket skabte flere problemer. Iflg. forfatterne var en anden fremherskende måde at klare tingene på, som var tydelig fra barndommen, det at løbe

²⁵ Oversat fra "The Road to Homelessness" og "The Road Out of Homelessness" (Moneyham & Connor 1995, s. 14).

²⁶ Oversat fra "Painful background experiences" (Moneyham & Connor 1995, s. 14).

²⁷ Oversat fra "Negative self-concept" (Moneyham & Connor 1995, s. 15).

²⁸ Oversat fra "Ineffective coping skills" (Moneyham & Connor 1995, s. 15).

væk, både fysisk og følelsesmæssigt, fra svære livssituationer. Det at løbe væk, gav sig ofte udslag i brudte bånd med betydende andre når der opstod vanskeligheder, og alle deltagere berettede om tab af kontakt med familiemedlemmer. Forfatterne konstaterer, at som resultat heraf havde de fleste ikke et socialt netværk, der kunne regnes med til at tilbyde konkret eller følelsesmæssig støtte, når der opstod kriser.

Fjerde tema er 'en følelse af håbløshed'²⁹, hvor det anføres, at deltagernes beskrivelser afslørede et syn på livet karakteriseret af håbløshed.

Under 'Vejen ud af hjemløshed' fremlægges tre temaer. Første tema er 'vendepunkter'³⁰, hvor forfatterne beskriver, at alle deltagerne identificerede vigtige begivenheder, der signalerede begyndelsen på processen med at få det bedre.

Andet tema er 'oplevelser af omsorgsfulde relationer'³¹, hvor forfatterne anfører, at fælles for alle deltageres oplevelse af at komme sig af hjemløshed og stofmisbrug var vigtigheden af omsorgsfulde relationer.

Tredje tema er 'en ny måde at se verden på'³². Det fremføres, at dette tema fokuserer på deltagernes beskrivelser af at udvikle nye måder at se sig selv på og respondere på livets krav, samt at nøglen til denne forandring var de omsorgsfulde og støttende relationer, der blev stillet til rådighed for dem i behandlingsprogrammet.

3.9 The Community Health Nursing Implications of the Self-Reported Health Status of a Local Homeless Population (Reichenbach et al 1998)

Formål: At klarlægge de personlige karakteristika og de helbredsmæssige og helbredsrelaterede anliggender rapporteret af den lokale hjemløse population for at udforme populationsspecifik helbredsprogrammering.

Der stilles følgende spørgsmål i undersøgelsen: Hvad er den lokale hjemløse populations demografiske karakteristika? Hvad er deres rapporterede biopsykosociale anliggender? Hvad er deres rapporterede barrierer til sundhedsvæsenet? Hvad er den rapporterede forekomst af historie med brud med den familie, man er født ind i, i den lokale hjemløse population? Adskiller hjemløse, der benytter herberg og hjemløse, der ikke benytter herberg, sig i deres rapporterede demografiske karakteristika,

²⁹ Oversat fra "A sense of hopelessness" (Moneyham & Connor 1995, s. 16).

³⁰ Oversat fra "Turning points" (Moneyham & Connor 1995, s. 16).

³¹ Oversat fra "Experiences of caring relationships" (Moneyham & Connor 1995, s. 17).

³² Oversat fra "A new way of viewing the world" (Moneyham & Connor 1995, s. 17).

biopsykosociale anliggender, barrierer til sundhedsvæsenet eller forekomst af historie med brud med den familie man er født ind i?

Metode: Det angives at der blev benyttet et eksplorativt, deskriptivt design og analyseret retrospektive data, der var indsamlet af Lincoln-Lancaster County Health Department. Der indgik 132 hjemløse af begge køn, som interviewerne henvendte sig til i faciliteter kendt for at tjene hjemløse og på specifikke steder i midtbyen, hvor hjemløse opholdt sig. Der blev brugt et semistruktureret spørgeskema, hvor spørgsmål, listen over mulige svar samt invitationen til frivillige svar blev givet mundtligt for at undgå problemer med analfabetisme.

Fund: I artiklen er resultaterne præsenteret i relation til hvert undersøgelsesspørgsmål. Under demografiske karakteristika anføres, udover beskrivelse af andre af undersøgelsesgruppens demografiske data, at et iflg. forfatterne interessant fund var, at de hjemløse, der ikke benyttede herberg havde opholdt sig længere i lokalområdet end herbergsbeboere. Forfatterne mener, at dette kan tyde på, at brugen af herberg aftager i takt med at tiden som hjemløs øges, eller at herberger tiltrækker en bestemt type af hjemløse.

Under rapporterede biopsykosociale anliggender fremføres, at der er spurgt til, hvordan deltagerne ville bedømme deres aktuelle fysiske helbred, og at svarmulighederne var fremragende, godt, rimeligt eller dårligt. Hovedparten af deltagerne bedømte deres fysiske helbred som enten godt eller fremragende, men 37 % bedømte det til rimeligt eller dårligt. Iflg. forfatterne tyder dette på, at et betragteligt udsnit af denne population ikke anser sig selv for at være sunde.

Videre fremføres, at der i undersøgelsen blev spurgt separat til, hvordan deltagerne bedømte deres nuværende psykiske helbredsstatus, og at svarmulighederne var fremragende, godt, rimeligt eller dårligt. 35 % rapporterede en psykisk helbredsstatus fra rimelig til dårlig, 25 % selvidentificerede et eller flere psykiske helbredsproblemer, og 24 % rapporterede at have fået en diagnose omhandlende psykisk sygdom. Det anføres, at idet deltagerne blev bedt om at rapportere selv, kan der have været underrapportering grundet det sociale stigma, der er forbundet med psykisk og følelsesmæssig sygdom. Endvidere påpeges, at kun få deltagere rapporterede alkohol- og stofmisbrug som et helbredsproblem, og også her mener forfatterne, at der kan være forekommet underrapportering grundet socialt stigma forbundet med et sådan misbrug.

En anden forklaring kan iflg. forfatterne måske være, at personer involveret i et misbrug ikke anser det som et helbredsproblem.

Forfatterne fremhæver, at ensomhed var den oftest rapporterede frygt i undersøgelsen. Endvidere beskrives det som et signifikant fund, at gruppen af hjemløse, der boede på herberg, og de, der ikke benyttede herberg, adskilte sig markant fra hinanden, idet gruppen der ikke benyttede herberg rapporterede frygt for ensomhed langt oftere end herbergsbeboerne. Det anføres, at de, der ikke benyttede herberg også var dem med signifikant længere varighed af ophold i lokalsamfundet, og at man kunne forvente at en gruppe, der havde opholdt sig længere her, ville have et bredere støttenetværk, men at fundene antyder, at dette ikke er tilfældet. Forfatterne mener, at dataene kan betyde, at medlemmer i denne gruppe har udspillet deres støttenetværk eller har svært ved at inkorporere nye personer i deres netværk, hvorefter de anfører, at det også tyder på, at programmer for hjemløse, der ikke benytter herberg, må være lydhøre over for dette selvidentificerede behov.

Under spørgsmålet om rapporterede barrierer til sundhedsvæsenet fremføres, at de primære barrierer var økonomiske og relaterede til ikke at have forsikring. Under spørgsmålet om brud med den familie man er født ind i, beskrives, at 22 % rapporterede en form for brud med deres familie, 51 % havde regelmæssig kontakt med familien, hvilket defineres som fire gange årligt, og af de, der havde regelmæssig kontakt, rapporterede 53 % at de kunne få følelsesmæssig støtte. Materielle former for støtte var langt mindre rapporteret. Forfatterne konkluderer, at der forekommer at være bevis på udpræget begrænset familiær støtte i dette udvalg af hjemløse.

I deres diskussion anfører forfatterne blandt andet, at det faktum at frygt for ensomhed var den højest rapporterede frygt sammenkoblet med det faktum, at mange var blevet fremmede for deres familie tyder på en fattigdom på menneskelige sammenhænge, der er reel og tungtvejende. I diskussionen af interventioner på baggrund af fundene foreslår forfatterne at udvikle gruppearbejde omkring de biopsykosociale problemer, der blev identificeret af de hjemløse. Iflg. forfatterne kan et sådan gruppearbejde hjælpe klienterne med at opnå flere mål, og forfatterne anfører, at gruppearbejde også kan henvende sig til frygten for ensomhed ved at tilbyde social støtte for klienter, der har fælles problemer. Endvidere anføres, at det er berettiget med yderligere udforskning af sammenhængen mellem tidligt brud med familien, ensomhed, isolation og hjemløshed.

4. Otte temaer

Der er udledt otte temaer af analysen af artiklerne, disse skal først kort omtales. Temaet 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', trådte tydeligt frem i min undersøgelse. Dette tema handler om manglende støtte både fra familie og andre i det omgivende miljø. Det håndteres på forskellig vis, eksempelvis ved at overleve kun pga. sig selv, ved at søge støtte i herberger eller ved at finde relationer i misbrugsmiljøer.

Temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' handler om, hvordan hjemløses tilværelse er præget af mangel på stabilitet, dels i form af at forsøge at opfylde basale fysiske behov, hvilket ses som det ydre plan, dels i form af en mere følelsesmæssig usikkerhed og en fornemmelse af tab af identitet, hvilket ses som det indre plan.

'Frygt for ensomhed', er et tema, hvor kun en enkelt kilde bidrog. Dog synes hjemløses beskrivelse heraf at være en væsentlig problematik.

Under temaet 'Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse' vises, hvordan isolation kan være en selvvalgt strategi, der benyttes for at beskytte sig selv. Dette kan komme til udtryk ved fysisk at vælge at holde sig på afstand af andre, eller at holde tingene indeni, for at undgå problemer med andre, og isolation kan også være en måde at beskytte sig selv i mere følelsesmæssig henseende.

Temaet 'Individuel opfattelse af helbredet' handler om, at hjemløse har flere forskellige forestillinger om sundhed, og at den enkeltes vurdering af sit helbred kan afhænge af livssituationen. Endvidere kan det være individuelt, hvad den enkelte opfatter som et helbredsproblem.

Under temaet 'Accept af helbredsproblemer og akut hjælp' ses, at det at tage vare på helbredet ofte foregår ved akutbehandling, men at det også kan være et aktivt valg af strategi, først selv at gøre det man kan.

Temaet 'At blive respekteret som et unikt individ' handler om, at i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet har det betydning at udvise respekt for den enkelte hjemløse, og sundhedspersonalet synes derfor at have et ansvar for, hvordan dette møde former sig.

Under temaet 'Lydhørhed over for andre problematikker' ses, at det kan have betydning at være lydhør over for andre problematikker i den hjemløses liv, for at hjælpe denne med eksempelvis helbredsproblemer.

Temaerne vil blive fremstillet under det af de tre undersøgelsesspørgsmål, de besvarer. Dvs., at undersøgelsesspørgsmålet først gengives med præsentation af de temaer, der relaterer hertil. Derefter følger fremstillingen af hvert enkelt tema, hvor hovedtrækkene i temaet først vil blive omtalt og herefter præsenteres de enkelte kilder, der bidrog til temaet, og analysen heraf. Hvert tema afsluttes med en kort opsummering i forhold til de kilder, der bidrog hertil.

4.1 Problematikker, der knytter sig til det at være hjemløs

Følgende fire temaer besvarer undersøgelsesspørgsmålet: Hvilke problematikker beskrives at knytte sig til det at være hjemløs? Temaerne kaldes 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan', 'Frygt for ensomhed' og 'Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse'.

4.1.1 Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis

Dette tema handler om, at hjemløse beskrives at have mangel på støttende relationer, dels i form af manglende kontakt til familie, dels i form af manglende netværk i deres øvrige omgivelser. Det ses, at det er forskelligt, hvordan hjemløse reagerer på dette, idet der både beskrives en slags trods for at overleve, men også at manglen på støttende relationer kan medføre en afhængighed af forskellige institutioner og endvidere kan medføre relationer i misbrugsmiljøer.

Hubbert (2005) finder under kategorien 'før ophold i herberg', temaet 'mangel på eller begrænset familiær støtte, som forældre kærlighed, opfostring og rollemodellering, var en negativ påvirkning i deres liv', hvilket iflg. forfatteren var et universelt fund blandt alle informanter. To af de mønstre, der støtter temaet er at 'ingen nøgleinformant identificerede at have støttende, kærlige forhold til en forælder på noget tidspunkt i deres liv' og 'en mangel på positiv rollemodellering i livsfærdigheder', hvor disse færdigheder eksempelvis er personlig hygiejne, selvansvarlighed og ernæring (Hubbert 2005).

Der peges altså på to problematikker, der hænger sammen med mangel på støttende relationer. Dels selve det ikke at kunne identificere støttende og kærlige forhold til forældre og dels hvordan denne mangel på støtte påvirker de hjemløse. Det ses således, at den indebærer, at de hjemløse senere i livet står uden forholdsvis normale

forudsætninger for at leve et voksent liv, da de kan mangle grundlæggende færdigheder i at tage vare på sig selv i form af hygiejniske og ernæringsmæssige foranstaltninger og at kunne tage ansvar for sig selv. Ting der virker afgørende for at opretholde livet.

Det sidste mønster Hubbert (2005) finder under dette tema er 'en mangel på accept fra andre og resulterende mangel på kærlighed før ophold i dette herberg', hvor en deltager citeres for bla. at udtale, at på gaden finder man ikke nogen kærlighed, man skal bare lade være at ville have det og det hjælper (Hubbert 2005).

I dette udsagn synes at blive givet udtryk for en blanding af resignation og en form for håndtering af den situation, hvor man måske ønsker kærlighed fra sine omgivelser og ikke har noget umiddelbart sted at få den fra. Det virker som udtryk for en tilpasningsstrategi, der kan se ud til at være et alternativ til desillusionering eller bristede forhåbninger om at opnå kærlighed fra sine omgivelser. Denne strategi synes således at være at forsøge at omformulere sine ønsker eller forventninger til omgivelserne.

Under kategorien 'før ophold i herberg' finder Hubbert (2005) endvidere temaet 'egen-overlevelse blev opnået ved kun at være afhængig af sig selv', hvor det fremgår, at temaet fastslog de hjemløses måde at overleve på. Et bidragende mønster var 'jeg har overlevet pga. mig, ingen beskyttede mig', hvor en deltager citeres for bla. at udtale, at hun lærte at se efter sig selv som barn, da ingen andre gjorde det. Det anføres, at hver nøgleinformant havde gentagne livsmønstre, der havde tvunget personen til at være afhængig af sig selv for at overleve og fortsætte med at leve (Hubbert 2005).

I dette tema ser det ud til, at der beskrives en slags selvopholdelsesdrift, hvor en eventuel afmagtsfølelse over, hvordan man skal møde livet, når ingen beskytter én, udmøntes i en form for overlevelsesstrategi, hvor det handler om at leve på trods af mangel på støttende relationer.

Forfatteren anfører under mønsteret 'jeg har overlevet pga. mig, ingen beskyttede mig', at dette mønster blev set som nøgleinformanternes kerne for velbefindende (Hubbert 2005). At det udtrykkes som kernen for velbefindende synes at underbygge, at der er tale om en slags selvopholdelsesdrift, da det velbefindende, der gives udtryk for, kan se ud til at henvise til at have evnet at overleve udelukkende ved egen hjælp.

I Lafuente og Lanes (1995) undersøgelse ses også beskrivelser, der omhandler mangel på støttende relationer. Dette ses dels i det tema de kalder 'afvisning', hvor det fremgår,

at kilder til erfaringer med afvisning var fra de hjemløse mænds familie, venner, andre hjemløse mænd og mennesker i det omgivende samfund, og endvidere følte de sig svigtet af betydende andre. Dels ses det i det tema, forfatterne kalder 'social isolation', hvor det beskrives, at erfaringer hermed inkluderede adskillelse fra familie, venner, andre hjemløse og andre i samfundet. Under dette tema anføres også, at de fleste deltagere gav udtryk for komplet fravær af støtte fra nogen som helst, og de havde ingen form for stabile bånd (Lafuente & Lane 1995).

I denne undersøgelse fremgår det endvidere, at pga. begrænset støtte var en af de hjemløse mænds strategier det at tage til herberget for at tale med andre hjemløse mænd. Derudover anføres det under temaet 'social isolation', at følelser af at være løsrevet, alene og være afhængig af andre for støtte karakteriserede deres erfaringer med social isolation og som følge af begrænsede ressourcer til at tage sig af fysiske og psykosociale behov, blev de hjemløse mænd afhængige af institutioner som eksempelvis hospitaler og herberger (Lafuente & Lane 1995).

Her ses altså, at manglen på støttende relationer beskrives at medføre afhængighed af forskellige instanser for at dække sine behov, og det beskrives som en strategi at bruge herberget til at opfylde sociale behov.

Derved synes Lafuente & Lanes (1995) beskrivelse at adskille sig fra Hubberts (2005) beskrivelse af, at overlevelse blev opnået ved kun at være afhængig af sig selv.

Der synes således at blive beskrevet to forskellige måder at håndtere manglen på støttende relationer. Hvorvidt valget af strategi afhænger af eksempelvis det enkelte individs personlighed, historie eller omgivende miljø, synes dog ikke at kunne vurderes på baggrund af artiklerne.

Det er dog interessant, at Lafuente & Lane (1995) på den ene side anfører, at de hjemløse mænds oplevelse af afvisning, bla. stammede fra andre hjemløse mænd, og på den anden side anfører, at pga. begrænset støtte var en af de hjemløse mænds strategier at tage til herberget for at tale med andre hjemløse mænd.

Her synes at blive beskrevet en tvetydighed omkring den støtte hjemløse oplever at kunne få af andre hjemløse.

Denne tvetydighed angående den støtte hjemløse kan finde blandt andre hjemløse, synes at kunne genfindes i Kinzels (1991) undersøgelse. Kinzel (1991) anfører, at SRO beboere havde få eller ingen sociale kontakter, og at de var mere isolerede

sammenlignet med de omstrefjende hjemløse. De omstrefjende hjemløse havde et mere involveret socialt netværk blandt andre af gadens folk i herbergerne, eller når de delte en flaske på gaden. Endvidere anføres, at for de omstrefjende hjemløse, forekom et herberg og dets omgivende gademiljøer at være midtpunkt for aktiviteter og opfyldelsen af sociale behov (Kinzel 1991). Ud fra denne undersøgelse peges altså umiddelbart på en forskel i de to undersøgelsesgruppers grad af netværk, og på at herberger kan tjene som et sted, hjemløse benytter for at få opfyldt et socialt behov.

Det forekommer dog, at Kinzels (1991) observerer to tendenser angående de omstrefjende hjemløse. På den ene side beskrives i undersøgelsen, at de omstrefjende hjemløse ofte havde drikkekammerater og spiste deres måltider med andre på et herberg, og således berettede om en vis følelse af social forbundethed med andre mennesker (Kinzel 1991). På den anden side beskriver forfatteren, at begge grupper tilbragte det meste af deres tid med at gøre ting alene, og det uddybes, at for de omstrefjende hjemløse tog mange aktiviteter plads i eller omkring herberget, hvor der var andre omstrefjende hjemløse, men at der dog syntes at være lille meningsfuldt samspil inden for denne gruppe (Kinzel 1991).

Udtrykket 'meningsfuldt samspil' uddybes ikke i undersøgelsen, men det ser således ud til, at denne observation er med til at moderere graden af, hvor meget disse miljøer faktisk vurderes at opfylde et socialt behov. Dette synes bekræftet af, at Kinzel (1991) i sin konklusion ikke skelner mellem de to grupper.

Forfatteren konkluderer, at selv om de mest basale fysiske behov var dækket, var et tilbagevendende tema i de hjemløses svar, behovet for samspil med en omsorgsperson, og mener, at følelsen af, at ingen bekymrer sig om en, samt mangel på selvværd og en følelse af begrænset kontrol over deres liv, kan føre til depression, håbløshed og i sidste ende sygdom (Kinzel 1991).

Konklusionen i denne undersøgelse synes således at underbygge, at mangel på støttende relationer er en væsentlig problematik i forbindelse med det at være hjemløs.

I undersøgelsen af Moneyham & Connor (1995) ses også elementer, der har sammenhæng med manglende støtte. Under hovedtemaet 'Vejen til hjemløshed', beskrives temaet 'Smertefulde baggrundsoplevelser'. Det anføres, at hver af deltagerne beskrev smertefulde oplevelser i barndommen og årene forud for hjemløshed, samt at disse oplevelser havde betydning i deres voksne liv. Deltagerne udtrykte ofte ønske om

at fjerne sig fra familiemiljøet, og de oplevede alle til sidst afbrydelse af båndene til familien. Endvidere beskrives temaet 'ineffektive evner til at magte tingene', hvor det anføres, at en fremherskende måde at klare tingene på var at løbe væk, både fysisk og følelsesmæssigt, fra svære livssituationer, og at dette ofte gav sig udslag i brudte bånd med betydende andre, når der opstod vanskeligheder. Som resultat heraf havde de fleste ikke et socialt netværk, der kunne regnes med til at tilbyde konkret eller følelsesmæssig støtte, når der opstod kriser (Moneyham & Connor 1995).

Her ses det altså, at det er de hjemløse selv, der pga. deres manglende evne til at magte tingene, har medvirket til at båndene til familien er brudt, og at de derfor ikke har et netværk at regne med støtte fra. Dette er altså en anden årsag end i undersøgelsen af Lafuente & Lane (1995), hvor det blev angivet at de hjemløse oplevede afvisning, og følte sig svigtet af betydende andre. Dog er resultatet i begge undersøgelser mangel på støttende relationer.

Moneyham & Connor (1995) beskriver endvidere under 'Vejen til hjemløshed', temaet 'negativ selvopfattelse'. Herunder citeres en deltager for at udtale, at hans oplevelse af at være hjemløs var at være alene i lang tid, ikke drage omsorg for sig selv og ikke kende til at drage omsorg. Deltageren forklarer, at jo flere stoffer han havde, des flere venner havde han, at han aldrig havde mange venner før og var villig til at prøve alle slags stoffer, hvis det betød, han fik selskab (Moneyham & Connor 1995).

Dette udsagn viser altså, at det at være uønsket alene og ikke kende til omsorg, hvilket synes at kunne forstås som en beskrivelse af mangel på støttende relationer, kan opleves som så stort et pres, at det håndteres ved at søge et hvilket som helst muligt fællesskab, og at dette altså ud fra denne beskrivelse kan medføre stofmisbrug.

Hatton & Fisher (1999) beskriver en case omhandlende en kvinde, der bla. havde et anstrengt forhold til sin mor, en voldelig kæreste, og hvis bedste ven var en narkohandler. Forfatterne kommenterer, at casen reflekterer den lange historie af anstrengte forhold, hjemløse kvinder ofte har med familien, specielt forældre, samt at den specielt illustrerer sammensætningen af deres begrænsede støttesystemer (Hatton & Fisher 1999). Således ses det altså også i denne undersøgelse og ud fra forfatternes kommentarer, at der peges på hjemløses mangel på støttende relationer.

Alt i alt synes det altså, at en problematik, der knytter sig til det at være hjemløs, er mangel på støttende relationer, idet dette ses i de fem kilder der bidrog til dette tema

(Hatton & Fisher 1999; Hubbert 2005; Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995; Moneyham & Connor 1995). Fire kilder bidrog i særlig grad, idet der på baggrund af disse ses, hvordan manglen på støttende relationer håndteres på forskellig vis. Således peges der på det at have overlevet kun pga. sig selv (Hubbert 2005), men også på at hjemløse kan opleve en afhængighed af forskellige institutioner (Lafuente & Lane 1995). Endvidere beskrives det, at hjemløse benytter herberger som et sted at møde andre hjemløse (Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995), men det synes dog tvetydigt beskrevet, hvilken støtte dette tilbyder. Endelig kan det at være alene medføre involvering i misbrug for at få selskab (Moneyham & Connor 1995).

Den femte kilde, Hatton & Fisher (1999), bidrog til beskrivelse af mangel på støttende relationer, men ikke til beskrivelse af, hvordan det håndteres.

4.1.2 Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan

Manglende stabilitet kan være en del af hjemløses tilværelse, som kan ytre sig både på det ydre og det indre plan.

Iflg. Kinzel (1991) medførte omstrefjende hjemløses livsstil en mangel på stabilitet i deres levevilkår, og forfatteren finder, at også mange SRO beboeres levevilkår viste sig at være ustabile, da de kun boede korte perioder på deres aktuelle SRO hotel og berettede om tidligere at have levet på gaden (Kinzel 1991). Den mangel på stabilitet for de omstrefjende hjemløse, som forfatteren beskriver, uddybes ikke nærmere, men senere i beskrivelsen af undersøgelsen anføres det, at omstrefjende hjemløse tilbragte det meste af deres tid med at lede efter mad, tøj, arbejde og et sted at sove (Kinzel 1991), hvilket synes at illustrere, hvordan deres livsstil kan medføre mangel på stabilitet, og at der her er tale om en mangel på stabilitet på det ydre plan i form af opfyldelsen af daglige behov, der har at gøre med fysisk overlevelse.

Mangel på stabilitet virker også til at kunne ses ud fra undersøgelsen af Lafuente & Lane (1995). De finder temaet 'usikkerhed', hvorunder det beskrives, at de hjemløse mænd var usikre angående at opfylde deres fysiske og psykosociale behov. En deltager citeres for at udtale, at det er deprimerende at leve fra dag til dag, uden at vide hvor man skal sove, blive vasket, eller hvor næste måltid kommer fra. Endvidere anføres, at de fleste deltagere var bekymrede over deres manglende evne til at hvile, grundet manglende privatliv og mulig chikane fra andre (Lafuente & Lane 1995).

Ud fra dette hersker der altså en usikkerhed over for opfyldelsen af basale fysiske behov som mad og hvile, hvilket viser, hvordan hjemløses livsstil kan medføre mangel på stabilitet på det ydre plan.

I temaet 'usikkerhed' var bla. fænomenerne hjælpeløshed, agtpågivenhed, ængstelighed samt meningsløshed indbefattet, og endvidere anføres det, at alle deltagerne opfattede en total mangel på kontrol over deres liv på gaden, i anerkendelse af, at de var udsat for et barsk udendørsliv ved at være hjemløse (Lafuente & Lane 1995).

Det ses, at ud over de konkrete usikkerhedsmomenter der beskrives at være knyttet til hjemløses livsstil, indfanger forfatterne altså her også nogle områder af mere indre eller følelsesmæssig karakter, som påvirker de hjemløse på baggrund af vilkårene i deres tilværelse. Således synes hjælpeløshed, agtpågivenhed, ængstelighed og meningsløshed, samt selve følelsen af mangel på kontrol over sit liv at illustrere en mangel på stabilitet på det indre plan.

I undersøgelsen af Boydell et al (2000) anføres, at hjemløse pga. deres hjemløshed oplever afbrudte planer og ændrede liv. Under det forfatterne kalder 'fortidigt selv' anføres endvidere, at hjemløshed betyder tab af identitet på to niveauer. Dels praktisk talt, hvor fravær af en permanent adresse kan betyde mangel på en etableret identitet og formindsket adgang til offentlige ydelser, man er berettiget til, dels på et mere personligt plan, hvor der var den psykologiske virkning af at tabe en fornemmelse af identitet (Boydell et al 2000). Denne undersøgelse synes altså ligeledes at vise, hvordan det at være hjemløs indebærer mangel på stabilitet, som illustreres både på det ydre plan i form af økonomisk ustabilitet, og på det indre plan i form af tabet af den identitet, der handler om, hvem man er som menneske.

Til dette tema bidrog således tre kilder (Boydell et al 2000; Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995), der alle viser elementer af, at hjemløse kan opleve mangel på stabilitet i deres tilværelse, samt at dette kan komme til udtryk på både det ydre og indre plan. På det ydre plan dels i form af opfyldelsen af daglige, fysiske behov (Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995), hvilket kan siges at handle om kampen for daglig overlevelse på gaden; og dels i form af økonomisk ustabilitet (Boydell et al 2000). På det indre plan i form af usikkerhedsmomenter af mere følelsesmæssig karakter (Lafuente & Lane 1995) samt den psykologiske virkning af at tabe en fornemmelse af identitet (Boydell et

2000). Man kan måske sige, at denne mangel på stabilitet på det ydre og indre plan handler om en grundlæggende mangel på tryghed i tilværelsen.

4.1.3 Frygt for ensomhed

En enkelt kilde beskriver, at hjemløse beretter om frygt for ensomhed (Reichenbach et al 1998), hvilket virker som en væsentlig problematik. Det synes dog at stå uklart i artiklen, hvilken opfattelse af ensomhed, de hjemløse har, hvilket berettiger et særskilt fokus på problematikken.

Reichenbach et al (1998) finder, at ensomhed var den oftest rapporterede frygt i undersøgelsen. Et signifikant fund i deres undersøgelse er, iflg. forfatterne, at gruppen af hjemløse, der boede på herberg og de der ikke benyttede herberg, adskilte sig markant fra hinanden. De der ikke benyttede herberg, rapporterede frygt for ensomhed langt oftere end herbergsbeboerne. De, der ikke benyttede herberg var også dem med signifikant længere varighed af ophold i lokalsamfundet, og forfatterne anfører, at man kunne forvente, at en gruppe, der havde opholdt sig længere her, ville have et bredere støttenetværk, men at fundene antyder, at dette ikke er tilfældet. De mener, at dataene kan betyde, at de hjemløse i denne gruppe har udspillet deres støttenetværk eller har svært ved at inkorporere nye personer i deres netværk. Herefter anfører forfatterne, at det også tyder på, at programmer for hjemløse, der ikke benytter herberg, må være lydhøre over for dette selvidentificerede behov (Reichenbach et al 1998).

Det synes imidlertid uklart, hvilket behov det er, forfatterne her peger på. Idet de omtaler det som de hjemløses selvidentificerede behov, ses det ud fra teksten, at det er undersøgelsens fund af hjemløses frygt for ensomhed, der her omtales. Dog ser det ud til, at forfatterne knytter dette til en mangel på netværk i deres fortolkning af fundet af frygten for ensomhed. Dette ses dels af, at forfatterne i deres diskussion anfører, at det faktum at frygt for ensomhed var den højest rapporterede frygt sammenkoblet med det faktum, at mange var blevet fremmede for deres familie tyder på en fattigdom på menneskelige sammenhænge, der er reel og tungtvejende (Reichenbach et al 1998).

Dels ses det af, at forfatterne, i deres diskussion af interventioner på baggrund af fundene, foreslår at udvikle gruppearbejde omkring de biopsykosociale problemer, der blev identificeret af de hjemløse, og at det i den forbindelse anføres, at gruppearbejde også kan henvende sig til frygten for ensomhed ved at tilbyde social støtte for klienter,

der har fælles problemer (Reichenbach et al 1998). Et spørgsmål, der dog ikke adresseres i artiklen er, hvilken opfattelse af ensomhed de hjemløse har.

Forfatterne anfører, at det er berettiget med yderligere udforskning af sammenhængen mellem tidligt brud med familien, ensomhed, isolation og hjemløshed (Reichenbach et al 1998). Dette synes som en væsentlig anbefaling, da hjemløses opfattelse af ensomhed synes uafklaret, dvs. om også de anser det som en konsekvens af manglende netværk, altså en slags ydre ensomhed, i form af rent fysisk mangel på menneskelig kontakt, eller om fænomenet ensomhed eventuelt kan opfattes som af mere kompleks karakter, eksempelvis indeholdende elementer af en mere indre eller eksistentiel form for ensomhed. Dette synes af relevans i forhold til at opnå en forståelse af den frygt for ensomhed, undersøgelsen finder de hjemløse har.

4.1.4 Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse

Isolation ser ud til at være en strategi, der kan være selvvalgt, og som benyttes for at beskytte sig selv. Dette kan være ved rent fysisk at holde sig på afstand af andre for at undgå at blive involveret i problemer, og det kan også være en måde at beskytte sig selv i mere følelsesmæssig retning.

Lafuente & Lane (1995) beskriver, at pga. begrænset støtte fra familie og venner, inkluderede de hjemløse mænds strategier det at opholde sig alene for at undgå problemer med politiet. Under temaet 'social isolation' konstaterer forfatterne endvidere, at fraværet af støtte fra familie, venner og andre hjemløse førte deltagerne til at klare sig ved ikke at stole på andre, være alene og ved at skille sig ud fra andre for at overleve på gaden (Lafuente & Lane 1995).

På baggrund af denne undersøgelse ser isolation altså ud til at kunne være en form for selvvalgt strategi, hvor den hjemløse bevidst vælger at holde sig på afstand af andre for at beskytte sig selv mod problemer med politiet og for at overleve i det hele taget. Der synes således at være tale om isolation i form af en ydre adfærd, hvor det er rent fysisk, at den enkelte holder sig for sig selv. Idet årsagen angives at være mangel på støtte fra familie og andre, ser det ud til, at denne strategi er en konsekvens af, at de hjemløse ikke har nogen, de har tillid til og kan regne med.

I undersøgelsen af Boydell et al (2000) anføres det under beskrivelsen af 'nuværende selv', at adskillige refererede til sig selv som indadvendte og angav, at de ikke brød sig

om at tale, og at de holdt alt indeni. I et citat udtaler en deltager, at denne ikke generer nogen, og ingen generer vedkommende, samt at vedkommende ikke bryder sig om at tale meget. Iflg. forfatterne blev dette ofte identificeret som en tilpasningsdygtig strategi, der blev brugt til at undgå konflikter med andre. I artiklen eksemplificeres dette i et citat, hvor en deltager udtaler, at denne holder sig for sig selv og på den måde holder sig ude af problemer (Boydell et al 2000).

Her synes også at blive illustreret, hvordan isolation kan være en selvvalgt strategi til beskyttelse, fordi man derved holder sig på afstand af situationer, der kan skabe problemer. Det ser ud til, at det at holde sig for sig selv ud fra denne undersøgelse også indebærer en form for indelukthed, hvorved man forebygger at blive involveret i eventuelle problemer. Idet det omtales som en tilpasningsdygtig strategi, der blev brugt til at undgå konflikter med andre, ser det ud til, at dette er et bevidst valg for at beskytte sig selv, hvor man altså ikke hverken udleverer sig selv eller risikerer at komme til at genere nogen.

Hubbert (2005) finder under kategorien 'før ophold i herberg', temaet 'Egenoverlevelse blev opnået ved kun at være afhængig af sig selv'. Et mønster i dette tema var 'selv-afsondrethed'. Her citeres en hjemløs for bla. at udtale, at de andre børn var onde ved vedkommende, så vedkommende overlevede uden venner. Iflg. forfatteren gav de deltagere, der havde været udsat for langvarige overgreb fra et familiemedlem, udtryk for isolationsadfærd fra familien før teenageårene. Det anføres, at disse mønstre begyndte i barndommen og gentog sig siden hen, samt at flere talte om isolation som en måde at beskytte sig selv på i livet på gaden. En deltager citeres for bla. at udtale, at man ikke skal bekymre sig for meget om nogen, da de før eller siden ikke vil være der mere, de tager til en anden by, begår selvmord eller dør i al fald, så man skal ikke komme for tæt på, det gør for ondt (Hubbert 2005).

I denne udtalelse synes isolation at blive formuleret som en strategi, der vælges for at undgå at knytte sig for tæt til andre, og hvor det handler om at forebygge, at det skal gøre for ondt at miste. Det ser ud til at tjene som en måde at beskytte sig selv mod, at noget skal gøre for ondt i sindet, hvorfor det synes at være en beskyttelse i mere følelsesmæssig forstand. Forfatterens beskrivelse af mønsteret ser endvidere ud til at vise, hvordan isolation kan være en strategi, der er tillært i barndommen, hvor man har

lært at skulle beskytte sig selv både fysisk og følelsesmæssigt fra omgivelserne, og hvor anvendelsen af denne strategi videreføres i andre af livets forhold som voksen.

Til dette tema bidrog altså tre kilder (Boydell et al 2000; Hubbert 2005; Lafuente & Lane 1995), der alle synes at vise aspekter af, hvordan isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse kan ytre sig. Det ses at isolation kan være en selvvalgt strategi, der benyttes for at undgå problemer med politiet og for at overleve på gaden (Lafuente & Lane 1995), og at det at holde tingene indeni og ikke tale meget kan være en måde at undgå konflikter med andre (Boydell et al 2000). Endvidere kan det ikke at komme for tæt på andre være en måde at undgå, at det gør for ondt, når de forsvinder (Hubbert 2005).

4.2 Hjemløses opfattelse af og tagen vare på helbredet

Følgende to temaer besvarer undersøgelsesspørgsmålet: Hvordan beskrives hjemløse at opfatte deres helbred, og hvordan agerer de i forhold til at tage vare på dette?

Spørgsmålet er et dobbeltspørgsmål, hvorfor det første tema 'Opfattelsen af helbredet er individuel' relaterer sig til, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred, og andet tema 'Accept af helbredsproblemer og hjælp i akutte situationer' relaterer sig til, hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette.

4.2.1 Individuel opfattelse af helbredet

Hjemløses opfattelse af deres helbred kan afhænge af den enkeltes livssituation og kan også være påvirket af den enkeltes forestilling om sundhed. Endvidere kan det være forskelligt, hvad der opfattes som et helbredsproblem.

I undersøgelsen af McCormack & Gooding (1993) er spurgt til, hvordan hjemløse opfatter betydningen af sundhed. Forfatterne finder, at der fremkom to forskellige 'forestillinger om sundhed'. Den første indeholdt ti kernekaraktistikker af sundhed.

Den anden indeholdt deltagernes opfattelser af sundhed som en helhed, hvor der beskrives fire forskellige kombinationer af helbredsdimensioner. Endvidere er der i undersøgelsen spurgt til, hvordan hjemløse opfatter deres egen 'helbredsstatus'.

Herunder finder forfatterne, at en overvejende del opfattede sig selv som sunde, og det påpeges, at adskillige af de deltagere, som havde kroniske sygdomme og/eller invaliditet, opfattede sig selv som sunde, hvilket tydede på, at deres definition af

sundhed indebar mere end fravær af sygdom. Endvidere anføres det, at for disse deltagere var deres bedømmelse af helbredet en refleksion af den enkeltes 'forestilling om sundhed' (McCormack & Gooding 1993).

Denne undersøgelse viser altså, at forestillingen om sundhed ikke er entydig, og at den enkeltes opfattelse af sin helbredsstatus kan afhænge af den enkeltes forestilling om sundhed. På baggrund af dette vil hjemløses opfattelse af deres helbred altså være individuel, fra person til person. Denne undersøgelse synes endvidere at pege på, at for at kunne forstå den enkelte hjemløses opfattelse af sit helbred kan det være nødvendigt at kende til vedkommendes forestilling om sundhed.

At forestillingen om sundhed ikke er entydig, ses også i undersøgelsen af McCormack & MacIntosh (2001). Disse forfattere finder, at der fremkom to aspekter af sundhed i dataene, dels 'forestilling om sundhed' og dels 'helbredsstatus'. Der fremkom seks forskellige 'forestillinger om sundhed', når deltagerne blev bedt om at beskrive deres mening om sundhed. Endvidere anføres det omkring 'helbredsstatus', at deltagerne generelt vurderede deres helbred ud fra deres aktuelle livssituation, hvor fem betragtede sig som sunde og seks oplevede helbredsudfordringer og betragtede sig selv som usunde. Af disse seks havde fire kroniske sygdomme, én var stofmisbruger og fandt, at denne livsstilsvane påvirkede helbredet ugunstigt, og én var gravid og anså dette for en helbredsudfordring (McCormack & MacIntosh 2001).

Denne undersøgelse bekræfter altså, at hjemløses opfattelse af deres helbred er individuel. Forfatterne i denne undersøgelse beskriver ikke direkte, at opfattelsen af helbredsstatus afhang af den enkeltes forestilling om sundhed, men det ses dog ud fra deres fund, at der fremkom forskellige 'forestillinger om sundhed', hvilket viser at forestillingen ikke var entydig. Det er dog interessant, at forfatterne anfører, at deltagerne vurderede deres helbred ud fra deres aktuelle livssituation. Dette peger atter på, at hjemløses opfattelse af deres helbred er individuel fra person til person, afhængig af den enkeltes livssituation, og det synes at vise, at for at forstå den enkeltes opfattelse af sit helbred, kan det have betydning at kende til den enkeltes livssituation.

Reichenbach et al (1998) undersøgelse viser, at hovedparten af deltagerne bedømte deres fysiske helbred som godt eller fremragende, men at 37 % bedømte det til rimeligt eller dårligt, og iflg. forfatterne tyder dette på, at et betragteligt udsnit af denne population ikke anser sig selv for at være sunde. I undersøgelsen beskrives endvidere, at

35 % rapporterede en psykisk helbredsstatus fra rimelig til dårlig, 25 % selvidentificerede et eller flere psykiske helbredsproblemer, og 24 % rapporterede at have fået en diagnose omhandlende psykisk sygdom. Kun få deltagere rapporterede alkohol- og stofmisbrug som et helbredsproblem, og forfatterne mener, at der kan være underrapportering pga. socialt stigma forbundet med et sådan misbrug. En anden forklaring kan iflg. forfatterne være, at personer involveret i et misbrug ikke anser det som et helbredsproblem (Reichenbach et al 1998).

Ud fra deres undersøgelse peger disse forfattere altså på, at forskellen på, hvorvidt hjemløse rapporterer misbrugsproblemer som helbredsproblemer, ud over underrapportering knyttet til socialt stigma, kan være pga. at det ikke anses som et helbredsproblem. Dette synes at underbygge, at hjemløses opfattelse af helbredet er individuelt, og kan afhænge af, hvilke ting der anses som helbredsproblemer.

Tre kilder bidrog altså til dette tema (McCormack & Gooding 1993; McCormack & MacIntosh 2001; Reichenbach et al 1998). Her bidrog to undersøgelser i særlig grad. Dels McCormack & Gooding (1993) som finder flere forskellige 'forestillinger om sundhed', og at bedømmelsen af helbredet kan være en refleksion af den enkeltes 'forestilling om sundhed'. Dels McCormack & MacIntosh (2001) som også beskriver flere forskellige 'forestillinger om sundhed', og endvidere at deltagerne generelt vurderede deres helbred ud fra deres aktuelle livssituation. Endvidere bidrog Reichenbach et al (1998) som anfører, at en årsag til at kun få rapporterede misbrug i deres undersøgelse kan være, at dette ikke anses som et helbredsproblem.

På baggrund af disse undersøgelser er det således væsentligt at være opmærksom på, at hjemløses opfattelse af deres helbred er individuel.

4.2.2 Accept af helbredsproblemer og akut hjælp

Der ses en tendens til at hjemløse accepterer helbredsproblemer, ikke mindst fordi andre problemer kan kræve opmærksomhed, og at der søges hjælp i mere akutte situationer.

Det kan også være et aktivt valg af strategi, at den hjemløse først selv forsøger at afhjælpe eventuelle helbredsproblemer.

Hatton & Fisher (1999) anfører, at hjemløse kvinder med børn har mange psykosociale og økonomiske bekymringer, som gør det problematisk at tage sig af helbredsproblemer, og få adgang til sundhedsvæsenet, og under disse omstændigheder

eskalerer problemerne. Kvinderne ender derfor med at søge behandling i skadestuer med lang ventetid, begrænset kontinuitet og til tider professionelle, der ikke kan forstå, hvordan det har været muligt at ignorere helbredsproblemerne. Forfatterne henviser dog til, at det at normalisere helbredsproblemer er almindelig overlevelseshættestrategi for hjemløse kvinder (Hatton & Fisher 1999).

Der synes her, udover at blive beskrevet det vanskelige i at få adgang til behandling, også at blive peget på, at det pres hjemløse er udsat for i dagligdagen medfører, at helbredsproblemer bliver skudt i baggrunden til fordel for nuets mere presserende problemer. Beskrivelsen af, at normalisering af helbredsproblemerne er almindelig overlevelseshættestrategi synes at vise, at accept af helbredsproblemerne er nødvendigt for at kunne fokusere på de tiltag, nuet kræver for at overleve. Dvs. at varetagelse af helbredsproblemer ses at foregå ved akutbehandling, dels fordi der er adgang her, og dels fordi problemet først kommer i første række, når det har vokset sig stort nok til ikke at kunne vente.

I Kinzels (1991) undersøgelse af SRO beboere og omstrejfende hjemløse anfører forfatteren, at begge grupper berettede, at de ikke følte sig sunde. SRO beboere var tilbøjelige til at selvmedicinere, mens omstrejfende hjemløse tenderede til intet at gøre, sidde i solen eller gå det væk. Endvidere beskrives det, at omstrejfende hjemløse forekom at være villige til at acceptere det ikke at føle sig rask som en del af deres liv (Kinzel 1991).

Her ses altså, især i omtalen af de omstrejfende hjemløse, hvordan det ser ud til, at helbredsproblemer accepteres. Endvidere ses, at de tiltag begge grupper beskrives at bruge, handler om at håndtere problemerne selv. Det, at de omstrejfende hjemløse forekom at være villige til at acceptere det ikke at føle sig rask som en del af deres liv, synes at give indtryk af en slags resignation i forhold til at tage sig af helbredsproblemerne, hvor det i den daglige kamp for overlevelse måske ikke nytter noget at tillægge dem for stor opmærksomhed, hvorfor de slår sig til tåls med tilstanden, som den er.

Kinzel (1991) finder, at nogle SRO beboere var dækket af Medicare og kunne sikre sig en læge eller bruge sundhedsklinikker, men at de fleste var tilbøjelige til kun at bruge disse ydelser i akutte situationer. Også omstrejfende hjemløse søgte som regel kun lægehjælp i akutte situationer, og det anføres, at pga. deres traumatiske livsstil på gaden

var det at bruge hospitalets skadestue til behandling deres form for at tage sig af helbredet (Kinzel 1991).

Således peges der altså også her på, at der ofte kun søges hjælp i akutte situationer, og at en måde at tage vare på helbredet er at bruge akutbehandling. Når der henvises til, at de omstrefjende hjemløses pga. deres traumatiske livsstil på gaden brugte skadestuer, ser det ud til, at det at tage vare på helbredet handler om at tage sig af problemer, der ikke kan vente, hvilket står i kontrast til beskrivelsen af at være villig til at acceptere det ikke at føle sig rask som en del af deres liv. Det synes således at se ud til, at problemer med helbredet accepteres, men at der søges hjælp i akutte situationer.

McCormack & MacIntosh (2001) finder en model, der beskriver tre veje til sundhed. Den første vej indeholder den formidlende faktor livsstilsadfærd, den anden vej indeholder den formidlende faktor servicesektorydelser, og den tredje vej indeholder begge formidlende faktorer. Personen vælger at bevæge sig mod sundhed via mindst en af de to formidlende faktorer. Om valget af vejen til sundhed beskriver forfatterne, at idet deltagerne accepterede deres ansvar for egenomsorg, valgte de i første omgang at fremme deres helbred via den formidlende faktor livsstilsadfærd. Dette eksemplificeres ved, at da en deltager havde tandpine, men ikke kunne betale for tandlægehjælp, valgte han livsstilsadfærden visuelt at kontrollere smerten. Deltageren citeres for at udtale, at han kan have tandpine 3-4 dage, og at det er meget simpelt, man blokerer bare smerten, og at han mener, at det bare er at ændre sine tankemønstre. Forfatterne anfører, at sådanne uformelle strategier har færre formelle portvagter, samt at hjemløse fandt uformelle strategier lettere at få adgang til. Hvis personen vurderer, at helbredsarbejdet var utilstrækkeligt ved den formidlende faktor livsstilsadfærd, vælger han den anden vej indeholdende den formidlende faktor servicesektorydelser (McCormack & MacIntosh 2001).

Denne undersøgelse har en anden tilgang til beskrivelsen af hjemløses måde at tage vare på deres helbred, idet der synes at blive beskrevet en mere aktiv form for tilgang til helbredsproblemerne, hvor den hjemløse på baggrund af ansvar for egenomsorg, træffer et valg om selv at klare et helbredsproblem, som eksempelvis tandpine. I denne undersøgelse fokuseres således i højere grad på, hvornår hjemløse bruger hvilke strategier, og hvilke overvejelser der ligger til grund for valget af strategi til varetagelse af helbredet. Dog ses det også ud fra beskrivelsen, at det de hjemløse kan gøre selv, om

muligt prøves først, og at det angives dels at være pga. mangel på økonomiske midler, og dels pga. at det er lettere at få adgang til uformelle strategier. Derfor synes der også i denne undersøgelse at blive angivet en hvis accept af helbredsproblemerne, og først hvis den hjemløses egne strategier ikke virker, søges hjælp.

Tre kilder bidrog til dette tema (Hatton & Fisher 1999; Kinzel 1991; McCormack & MacIntosh 2001), der alle synes at bibringe væsentlig information. Dog var der forskel på kildernes fokus. Således beskriver Hatton & Fisher (1999), at hjemløse kvinder med børn kan ende med at søge hjælp i skadestuen, samt at det at normalisere helbredsproblemer er almindelig overlevelsestrategi for hjemløse kvinder.

Kinzel(1991) finder, at SRO beboere var tilbøjelige til at selvmedicinere, og omstrejfende hjemløse tenderede til ikke at gøre noget, samt at begge grupper var tilbøjelige til kun at søge hjælp i akutte situationer.

Ud fra disse to undersøgelser synes at ses en accept af helbredsproblemer, hvor der først søges hjælp i akutte situationer. McCormack & MacIntosh (2001) viser også, at den hjemløse først vælger at gøre det, vedkommende selv kan, før der søges hjælp, dog synes det i denne undersøgelse i højere grad beskrevet som et aktivt valg af strategi, der bla. er betinget af at acceptere et ansvar for egenomsorg.

4.3 Hjemløses møde med sundhedsvæsenet

Følgende to temaer besvarer undersøgelsesspørgsmålet: Hvilke faktorer beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet? Temaerne kaldes 'At blive respekteret som et unikt individ' og 'Lydhørhed over for andre problematikker'.

4.3.1 At blive respekteret som et unikt individ

Det at blive respekteret som et unikt individ har betydning i hjemløses møde med sundhedsvæsenet, og det er derfor af betydning, at sundhedspersonalet er særlig opmærksomt herpå.

McCormack & MacIntosh (2001) finder en model, der består af tre veje til sundhed. En af disse veje indeholder den formidlende faktor servicesektorydelser. Når personen bevæger sig ad disse veje bruges forskellige strategier, hvilket forfatterne kalder vejstrategier. En af disse vejstrategier er at få adgang til, og denne var bla. påvirket af infrastrukturen i den sektor, som normalt tog sig af den bestemte udfordring, der var

identificeret. Forfatterne anfører, at adgang for disse deltagere var påvirket af den sociale distance mellem udbyderne af servicesektorydelser og medlemmerne af denne befolkningsgruppe. De hjemløse fandt, at udbyderne påførte social distance gennem deres sprogbrug, mangel på tillid og respektløshed for alder, hvilket tvang de hjemløse ind i isolation fra samfundet. Den sociale distance blev reduceret, når udbyderne accepterede og respekterede den hjemløse og gjorde navigation gennem sektoren tilgængelig (McCormack & MacIntosh 2001).

Ud fra denne baggrund ser det altså ud til, at selve personalets attitude og adfærd over for hjemløse kan opleves som medvirkende til at anlægge social distance. Omvendt, når den hjemløse mødes med accept og respekt, er det en nøgle til at reducere den sociale distance. Endvidere ses, at hjælp til at navigere rundt i systemet også medvirker til at reducere den sociale distance. En sådan hjælp kan måske ses som udtryk for anerkendelse af den hjemløses problemer, og denne anerkendelse mindsker eventuelt i sig selv afstanden mellem parterne, og det synes også at være udtryk for respekt for den hjemløse, idet selve navigationsprocessen kan være forudsætningen for at kunne få hjælp til sine problemer.

Også Kinzel (1991) peger på det væsentlige i at respektere den enkelte hjemløse. På baggrund af de to grupper af hjemløse undersøgelsen omhandler, konkluderes det, at befolkningsgruppen er meget uensartet, og at hver undergruppe har sin egen identitet. Endvidere påpeges det, at sundhedsprofessionelle er nødt til at anerkende disse forskelle, acceptere hver undergruppes livsstil og respektere hver enkelt hjemløs person som et unikt individ (Kinzel 1991).

Herudfra synes det således tydeligt, at det at respektere den hjemløse, ikke mindst handler om en bevidsthed om, at hjemløse ikke er en samlet gruppe med ét sæt karakteristika, men at man i mødet med den hjemløse står over for et unikt individ. Når det fremhæves, at sundhedsprofessionelle må være opmærksom på dette, kan det se ud til at være en påpegning af, at dette ikke altid er tilfældet eller en understregning af, at det har betydning for den enkelte hjemløses oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet, at sundhedspersonalet er bevidst herom.

Hubbert (2005) finder, under kategorien 'ophold i herberg', temaet 'i herberget er jeg accepteret for mig selv'. Under dette tema blev bla. identificeret mønsteret 'det er helt i orden, hvis jeg behøver hjælp med mit helbred'. Iflg. forfatteren angav

nøgleinformanterne, at de sjældent, om nogensinde, opsøgte sundhedsvæsenet og følte, at de ikke ville blive accepteret til væsentlig behandling før ophold i herberget. En deltager citeres for at udtale, at gratis sundhedsvæsen betyder at fortælle vedkommende, at denne ikke er noget værd.

I et andet citat udtaler en deltager, at disse læger ikke ønsker at se sådan en slags som vedkommende (Hubbert 2005).

Her ser det altså ud til, at negative oplevelser med sundhedssystemet kan medføre, at de hjemløse ikke opsøger det. Endvidere synes der også, ud fra denne beskrivelse, at kunne peges på vigtigheden af at respektere den hjemløse, idet der i disse negative oplevelser virker til at ligge en implicit beskrivelse af manglende respekt, der medfører, at de hjemløse oplever at være uønskede, og derfor undlader at opsøge sundhedsvæsenet.

Til dette tema bidrog tre kilder (Hubbert 2005; Kinzel 1991; McCormack & MacIntosh 2001). I særlig grad bidrog to kilder. Dels Kinzel (1991) som peger på det væsentlige i, at sundhedsprofessionelle respekterer hver enkelt hjemløs person som et unikt individ, og dels McCormack & MacIntosh (2001) der finder, at den sociale distance bla. blev reduceret ved, at udbyderne accepterede og respekterede den hjemløse. Endvidere blev vigtigheden af at respektere den hjemløse underbygget af Hubbert (2005), der viser, hvordan de hjemløse i denne undersøgelse havde negative oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet og sjældent opsøgte det.

På baggrund af disse undersøgelser synes der altså at kunne udledes, at sundhedspersonalet har et ansvar for, hvordan mødet mellem sundhedsvæsenet og den hjemløse former sig, og at i dette møde er det væsentligt at være bevidst om at udvise respekt for den enkelte hjemløse som et unikt individ.

4.3.2 Lydhørhed over for andre problematikker

I mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet kan det være væsentligt med lydhørhed over for andre problematikker i den hjemløses liv, som en del af det at hjælpe den hjemløse med helbredsproblemer.

Hatton & Fisher (1999) beskriver en case, hvor en kvinde bla. skar sig med barberblade, som hun skjulte for personalet. Hun havde tidligere fået psykiatrisk behandling, men begyndte at skjule problemerne. Forfatterne kommenterer, at det er specielt relevant for sygeplejersker, hvordan kvinden skjulte sine problemer og frygtede at tale med

sundhedspersonale om dem. De mener, at sygeplejersker, der møder hjemløse kvinder som har udskudt at søge pleje for alvorlige helbredsproblemer, bruger klogskab ved at tage hensyn til de omstændigheder, der omkranser kvindernes liv, specielt dem, der fungerer som barrierer for at opsøge sundhedsvæsenet, og hjælper dem med at tage sig af disse omstændigheder. Der peges endvidere på, at sygeplejersker med stærke negative følelser mod patienter har svært ved at etablere og opretholde forbindelsen til dem, og som følge deraf deler patienten kun lidt med sygeplejersken, og denne ved kun lidt om patienten. Endvidere anføres, at det at bygge bro til en hjemløs kvinde kræver, at sygeplejersken er en fintmærkende lytter (Hatton & Fisher 1999).

Her ses altså dels, at det at hjælpe hjemløse med deres helbredsproblemer kan implicere lydhørhed overfor andre problemer, der kan hænge sammen med den hjemløses mulighed for at tage sig af helbredsproblemerne eller kan stå direkte i vejen herfor.

Dels, at det i denne sammenhæng er essentielt at være i stand til at etablere en forbindelse til den hjemløse og lytte til denne. I relation til dette forekommer det, at forfatterens kommentar om det problematiske i at have negative følelser mod patienten er væsentlig, idet dette synes kontraindiceret i forhold til det at kunne være åben og lytte. Det, at lytte, synes ud fra denne beskrivelse således i høj grad at handle om at have en ikke-dømmende holdning, således at sygeplejersken er i stand til at kunne høre det, der bliver sagt. Endvidere synes det at implicere en villighed til at involvere sig i de omstændigheder, forfatterne peger på, omkranser kvindernes liv, og som de kan behøve hjælp til.

Kinzel (1991) anfører, ud fra sin undersøgelse af SRO beboere og omstrejfende hjemløse, at graden og virkningsfuldheden af den helbredssøgende adfærd er begrænset pga. formindsket tillid, formindsket motivation for egenomsorg og isolation fra social- og sundhedssystemer. Der peges på, at det at udvikle tilliden hos hjemløse inkluderer at imødekomme deres selvopfattede basisbehov. I forlængelse heraf beskrives, at noget, der kan forekomme ikke at være en sygeplejeaktivitet, eksempelvis at lave et måltid mad, kan være vigtigt for at etablere et nært forhold til SRO beboere. Forfatteren mener, at hvis en sygeplejerske hjælper en hjemløs med at imødekomme overlevelsesbehov, kan denne person være mere villig til at tage sig af helbredsspørgsmål (Kinzel 1991). Når det anføres, at den hjemløse kan være mere villig til at tage sig af helbredsspørgsmål, hvis overlevelsesbehov afhjælpes, synes det altså at en forudsætning

for at kunne hjælpe den hjemløse med eksempelvis helbredsproblemer, kan være at hjælpe med mere basale behov først. Det ser ud til, at dette både er fordi overlevelsesbehov i sig selv kan være mere presserende, og fordi det at hjælpe med disse kan medvirke til at udvikle tillid hos den hjemløse, samt at begge dele er forudsætninger for at kunne hjælpe den hjemløse med andre problemer.

Således bidrog to kilder til dette tema (Hatton & Fisher 1999; Kinzel 1991). Begge kilder synes at pege på det væsentlige i at være lydhør over for andre problematikker i mødet med hjemløse. Hatton & Fisher (1999) ved at påpege vigtigheden af, at sygeplejersker er opmærksomme på andre omstændigheder, der omkranser den hjemløse kvindes liv, og Kinzel (1991) ved at vise betydningen af at sygeplejersken hjælper den hjemløse med selvopfattede basisbehov som et element i at udvikle tillid.

4.4 Sammenfatning

På baggrund af bearbejdningen af artiklerne ses temaet 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis' at være det mest omfattende, hvorfor dette kan betragtes som en væsentlig problematik, der knytter sig til det at være hjemløs. Til dette tema bidrog fem kilder. Heraf bidrog fire i væsentlig grad, (Hubbert 2005; Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995; Moneyham & Connor 1995), hvorimod den femte kilde, Hatton & Fisher (1999) kun bidrog til den del af temaet, der handler om manglen på støttende relationer.

Til temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' bidrog tre kilder (Boydell et al 2000; Kinzel 1991; Lafuente & Lane 1995). Dette er således et mindre omfattende tema, men synes dog at være et centralt vilkår, der kan præge hjemløses tilværelse.

Et enkelt tema, 'Frygt for ensomhed', blev udledt på baggrund af en enkelt kilde (Reichenbach et al 1998). Dette er altså ikke hyppigt beskrevet i materialet, men synes dog at være et væsentligt tema at være opmærksom på, ikke mindst fordi det ud fra bearbejdningen stod uklart, hvilken opfattelse af ensomhed hjemløse har.

Temaet 'Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse', hvortil bidrog tre kilder (Boydell et al 2000; Hubbert 2005; Lafuente & Lane 1995), viser, at isolation kan være en selvvalgt strategi, der benyttes for at beskytte sig selv. Det kan både være ved at holde sig på afstand af andre for at undgå at blive involveret i problemer, og der kan også være tale om at beskytte sig selv i mere følelsesmæssig henseende.

Til temaet 'Individuel opfattelse af helbredet' bidrog tre kilder (McCormack & Gooding 1993; McCormack & MacIntosh 2001; Reichenbach et al 1998). Dette tema viser, at hjemløses opfattelse af helbredet kan være forskellig fra person til person, hvilket det kan være væsentligt at være opmærksom på i mødet med den enkelte hjemløse.

Til temaet 'Accept af helbredsproblemer og akut hjælp' bidrog tre kilder (Hatton & Fisher 1999; Kinzel 1991; McCormack & MacIntosh 2001). Under dette tema ses, at hjemløse pga. deres tilværelse kan have tendens til at acceptere helbredsproblemer og at søge hjælp, når tingene er akutte, samt at det kan være et aktivt valg af strategi at forsøge at klare dem selv først.

Temaet 'At blive respekteret som et unikt individ', hvortil bidrog tre kilder (Hubbert 2005; Kinzel 1991; McCormack & MacIntosh 2001), viser, hvordan respekt for den enkelte hjemløse kan have betydning i mødet med sundhedsvæsenet, hvorfor sundhedspersonalet synes at have et væsentligt ansvar for dette møde, og dette tema kan derfor se ud til at være centralt for sygeplejen.

Til temaet 'Lydhørhed over for andre problematikker' bidrog kun to kilder (Hatton & Fisher 1999; Kinzel 1991). Dette virker dog som et væsentligt tema, idet der her peges direkte på vigtigheden af, at sygeplejersken i mødet med den hjemløse er lydhør over for andre problematikker i den hjemløses liv.

På den baggrund vil diskussionen omhandle temaerne 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan', 'Frygt for ensomhed', 'Individuel opfattelse af helbredet', 'At blive respekteret som et unikt individ' og 'Lydhørhed over for andre problematikker' med inddragelse af relevant litteratur.

5. Diskussion

Diskussionen er struktureret i fire afsnit. I første afsnit diskuteres temaerne 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' og 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis' i forhold til udvalgte dele af Antonovskys (1987) teori. I andet afsnit inddrages elementer af Travelbees (1996) sygeplejeteori, som diskuteres i forhold til temaerne 'At blive respekteret som et unikt individ' og 'Lydhørhed over for andre problematikker'. De to sidste afsnit er en diskussion af hhv. temaet 'Frygt for

ensomhed' og temaet 'Individuel opfattelse af helbredet', hvor der inddrages relevante undersøgelser for at belyse disse fund.

5.1 Diskussion med inddragelse af Antonovsky

I det følgende vil blive beskrevet udvalgte dele af begrebet Sense of Coherence (SOC) (Antonovsky 1987, xiii), der er udviklet af den israelske professor i medicinsk sociologi, Aaron Antonovsky (1987). Komponenterne håndterbarhed og meningsfuldhed i dette begreb, samt beskrivelsen af stressfaktorer, er fundet særlig væsentlige i relation til fund i min undersøgelse, hvorfor disse dele først præsenteres nærmere for herefter at indgå i diskussion af temaerne.

Antonovsky (1987) beskriver det, han kalder en salutogenetisk orientering, hvor der fokuseres på kilderne til sundhed, i modsætning til en patologisk orientering, der har fokus på, hvorfor mennesker bliver syge og har i den forbindelse udviklet begrebet SOC (Antonovsky 1987, s. xii).

I begrebet SOC indgår tre komponenter, hvilket er begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Begribelighed vedrører i hvilken grad, man opfatter de stimuli, man konfronteres med i det indre og ydre miljø som kognitivt forståelige. Håndterbarhed vedrører i hvilken grad, man opfatter, der står tilstrækkelige ressourcer til ens rådighed til at klare de krav, disse stimuli stiller. Ressourcer kan her være nogle under ens egen kontrol eller kontrolleret af en legitim anden, dvs. en man føler man kan stole på og har tillid til. Meningsfuldhed henviser til, hvorvidt man føler, livet følelsesmæssigt giver mening. Dvs. at i det mindste nogle af de problemer og krav livet fremsætter er værd at investere energi og engagement i, at de er udfordringer, man byder velkommen, frem for byrder man meget hellere ville være foruden. Meningsfuldhed er det motiverende element i SOC, hvilket anses som essentielt. Personer med høje scorer på alle tre komponenter kategoriseres som havende en stærk SOC og personer med lave scorer har en svag SOC (Antonovsky 1987, s. 16-22).

Den primære virkning af en stressfaktor er, at den skaber en spændingstilstand (Antonovsky 1987, s. 28). Det er effektiviteten af håndteringen af denne spændingstilstand, der bestemmer om den er skadelig for helbredet eller ej (Antonovsky 1987, s. xii).

Stressfaktorer inddeles i tre typer: kroniske stressfaktorer, væsentlige livsbegivenheder og akutte daglige irritationsmomenter. En kronisk stressfaktor betegnes som en livssituation eller vilkår som på afgørende vis beskriver en persons liv, og det er afgørende om dette kroniske fænomen skaber livsoplevelser, der fremmer en stærk eller svag SOC ud fra hver enkelt af de tre komponenter i SOC begrebet. Der er tale om en generel modstandsressource, hvis disse livsoplevelser tenderer mod en stærk SOC og et generelt modstandsunderskud, hvis de tenderer mod en svag SOC. Kroniske ressourcer eller stressfaktorer er en del af personens livssituation, dvs. de er generaliserede og langvarige, og det er dem der primært er bestemmende for ens SOC (Antonovsky 1987, s. 28-29).

Antonovsky (1987) mener, at SOC påvirker helbredet, dels gennem graden af sundhedsfremmende adfærd, dels via direkte fysiologiske konsekvenser og dermed påvirkning af helbredstilstanden (Antonovsky 1987, s. 153).

Beskrivelsen af komponenten meningsfuldhed synes at kunne bidrage til at belyse nogle af de problematikker, det er fundet, der knytter sig til det at være hjemløs. Til temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' bidrog Lafuente & Lane (1995), som i deres undersøgelse finder teamet 'usikkerhed', hvori var indbefattet fænomenet meningsløshed (Lafuente & Lane 1995). Dette må siges at være den direkte modsætning til meningsfuldhed, hvilket kan angive, at oplevelsen af komponenten meningsfuldhed er væsentlig i forhold til forståelsen af hjemløses liv.

Til temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' bidrog endvidere Kinzel (1991) med en beskrivelse af, at omstrejfende hjemløse tilbragte det meste af deres tid med at lede efter mad, tøj, arbejde og et sted at sove (Kinzel 1991), og ligeledes bidrog Lafuente & Lane (1995) som citerer en deltager for at give udtryk for, at det er deprimerende at leve fra dag til dag, uden at vide, hvor man skal få opfyldt behov som mad og hvile fra (Lafuente & Lane 1995). Det ses, at disse basale behov måske nok er krav, som det er værd at investere energi og engagement i, men det beskrives ikke som glæde over udfordringer. Snarere synes det ud fra beskrivelserne at være en byrde, man hellere ville være foruden.

I Antonovskys (1987) beskrivelse af komponenten meningsfuldhed indgår, at livet giver mening rent følelsesmæssigt.

Den meningsfuldhed der ligger i opfyldelsen af de daglige behov som en betingelse for overlevelse, virker ikke nødvendigvis til at kunne opfylde dette element af meningsfuldhed. Det synes måske at være, i hvilken grad man kan ophøje nødvendigheden af overlevelse til en følelse af, at selve tilværelsen er meningsfuld, der kan have betydning for styrken af komponenten meningsfuldhed for den enkelte hjemløse.

Antonovskys (1987) beskrivelse af komponenten håndterbarhed synes ligeledes relevant for at belyse nogle af de temaer, der er fundet i min undersøgelse. I temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan' ligger, at når denne mangel på stabilitet er en del af den hjemløses tilværelse, vil personen ikke altid kunne regne med, at der står ressourcer til rådighed, der er tilstrækkelige til at opfylde de krav tilværelsen stiller, hvorfor dette synes at kunne svække oplevelsen af håndterbarhed.

Endvidere blev der i min undersøgelse fundet temaet 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', hvilket var det mest omfattende tema. Under dette tema blev bredden af mangel på støtte godt illustreret af Lafuente & Lane (1995), som finder, at deltagerne i deres undersøgelse oplevede afvisning fra både familie, venner, andre hjemløse og det omgivende samfund (Lafuente & Lane 1995). Herud fra er der altså heller ikke nødvendigvis ressourcer til rådighed for den hjemløse, som kontrolleres af en legitim anden, altså en de kan stole på eller har tillid til. Dette ser ud til yderligere at medføre, at der er risiko for, at oplevelsen af håndterbarhed svækkes.

En af de forfattere, der også bidrog væsentligt til temaet 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', var Hubbert (2005), som beskriver, hvordan de hjemløse i deres opvækst havde manglet familiær støtte, og hvordan dette medførte, at de hjemløse havde manglet positive rollemodeller i livsfærdigheder, som eksempelvis hygiejne og ernæring (Hubbert 2005). Sådanne livsfærdigheder kan synes at være ressourcer, der udgør et grundlag for håndterbarhed. Når disse mangler, kan det se ud til, at der kan være en risiko for, at oplevelsen af håndterbarhed svækkes, i forhold til at klare grundlæggende krav i tilværelsen. Alt i alt virker det altså til, at der kan være risiko for, at der ikke er tilstrækkelige ressourcer til rådighed for den hjemløse, hverken egne ressourcer eller fra omgivelserne, til at klare de krav den enkelte stilles overfor. Antonovskys (1987) beskrivelse af stressfaktorer synes at have relevans i relation til de problematikker, der knytter sig til det at være hjemløs, idet hjemløse ser ud til at være

udsat for kroniske stressfaktorer, hvor det kan synes at muligheden for at håndtere den spændingstilstand de skaber, er begrænset. Dette ses i temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan', hvortil Lafuente & Lane (1995) bidrog med deres fund af temaet 'usikkerhed'. Herunder beskrives, at de hjemløse mænd var usikre angående opfyldelsen af deres fysiske og psykosociale behov, hvilket ud fra en af de deltagere, der er citeret i deres undersøgelse, indebar at leve fra dag til dag uden vished for, hvor man skulle sove og få mad fra. Iflg. forfatterne var fænomener som hjælpeløshed og ængstelighed endvidere indbefattet i dette tema (Lafuente & Lane 1995).

Dette forekommer at være generaliserede og langvarige stressfaktorer, da det er en del af de hjemløses livssituation. Håndteringen af den spændingstilstand disse stressfaktorer skaber kan virke begrænset af, at der netop knytter sig en usikkerhed til dem, der omhandler, hvordan man løser problemerne. Hvorvidt dette i sidste ende skaber livsoplevelser, der tenderer mod en stærk eller svag SOC, og dermed kan betegnes som generelle modstandsressourcer eller modstandsunderskud, vil afhænge af den enkelte hjemløse. Men netop fordi effektiviteten af håndteringen af disse kroniske stressfaktorer begrænses af den indbyggede usikkerhed, der er i dem, eksempelvis hvor man skal få mad fra, synes det at den 'Mangel på stabilitet på det ydre og det indre plan' som hjemløse oplever, kan indebære en betydelig risiko for, at det kan skabe livsoplevelser der fremmer en svag SOC, og derved er udtryk for et generelt modstandsunderskud. Ligeledes synes temaet 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis' at beskrive en stressfaktor, hvor der er risiko for, at det kendetegnes ved et generelt modstandsunderskud. Man kan indvende, at mangel på støttende relationer er en almenmenneskelig oplevelse, idet også andre mennesker oplever mangel på støtte i deres tilværelse. Det synes dog, at summen af kroniske stressfaktorer hjemløse udsættes for, er stor og udgør en betydelig risiko samlet set, og at dette kan forstærke risikoen for, at håndteringen af den spændingstilstand de hver især skaber, svækkes.

At de kroniske stressfaktorer hjemløse udsættes for, i hvert fald påvirker personen i afgørende grad, ser ud til at underbygges af Boydell et al (2000), der bidrog til temaet 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan'. Disse forfattere anfører, at de hjemløse oplevede tab af identitet, både i form af fravær af en permanent adresse, der kan betyde mangel på en etableret identitet, og på et mere personligt plan, med den psykologiske virkning af at tabe en fornemmelse af identitet (Boydell et al 2000). Dette synes at

indikere, at de problematikker, der knytter sig til det at være hjemløs, kan påvirke den hjemløse i negativ retning. Derfor forekommer det, at de stressfaktorer hjemløse udsættes for kan indebære den risiko, at det kan skabe livsoplevelser, der fremmer en svag SOC.

Ud fra Antonovskys (1987) fokus på og skelnen mellem forskellige former for stressfaktorer, illustreres det således, at hjemløses livssituation dagligt indeholder elementer af ting, der ser ud til at kunne betegnes kroniske stressfaktorer, hvor der er risiko for at disse kan fremme en svag SOC og derved påvirke helbredstilstanden.

Til temaet 'Mangel på støttende relation, der håndteres på forskellig vis' bidrog Kinzel (1991) som i sin undersøgelse konkluderer, at selv om de mest basale fysiske behov var dækket, var et tilbagevendende tema i de hjemløses svar, behovet for samspil med en omsorgsperson. Forfatteren mener, at følelsen af, at ingen bekymrer sig om en, mangel på selvværd og en følelse af begrænset kontrol over deres liv, kan føre til depression, håbløshed og i sidste ende sygdom (Kinzel 1991). Det ser her ud til, at forfatteren er på linie med tankegangen hos Antonovsky (1987), da der peges på sammenhængen mellem nogle af de kroniske stressfaktorer hjemløse udsættes for og en påvirkning af helbredet. Dette kan understrege betydningen af at sygeplejen er opmærksom herpå.

5.2 Diskussion med inddragelse af Travelbee

I min undersøgelse blev temaet 'At blive respekteret som et unikt individ' fundet. En af de kilder der i særlig grad bidrog til dette tema var Kinzel (1991), som på baggrund af en undersøgelse af to grupper af hjemløse konkluderer, at befolkningsgruppen er meget uensartet, samt at sundhedsprofessionelle er nødt til at acceptere hver undergruppes livsstil og respektere hver enkelt hjemløs person som et unikt individ (Kinzel 1991). Til dette tema bidrog også McCormack & MacIntosh (2001) som beskriver, at den sociale distance blev reduceret, når udbyderne af servicesektorydelser accepterede og respekterede den hjemløse og gjorde navigation gennem sektoren tilgængelig (McCormack & MacIntosh 2001). Ud fra dette ser det ud til, at det i lige så høj grad som den konkrete behandling der finder sted, er måden den hjemløse bliver mødt på som menneske, der har betydning i mødet med sundhedsvæsenet. Således bør den enkelte hjemløse altså ikke udelukkende opfattes som en del af en samlet homogen gruppe, der kaldes hjemløse.

I den forbindelse er det interessant at inddrage den amerikanske sygeplejeteoretiker Joyce Travelbee (1996), da denne allerede for mange år siden skrev om netop det at have fokus på det enkelte menneske og møde patienten som et individ, snarere end som en del af en kategori, som værende yderst væsentligt i det at yde sygepleje. Derudover er det interessant, at Travelbee (1996) netop anfører, at særligt individer af laveste socioøkonomiske gruppe, ikke er så godt udrustet med ressourcer til at bekæmpe krænkelser af deres menneskeværdighed. Mange accepterer derimod krænkelser heraf, fordi de ikke har andre steder at søge hjælp til deres helbred, og således gives deres menneskelige værdighed som betaling for sundheds- og sygepleje (Travelbee 1996, s.37). Det er derfor relevant ud fra Travelbee (1996) at belyse, hvad det at blive respekteret som unikt individ mere konkret indebærer for sygeplejen, for i forbindelse med fund i min undersøgelse at relatere det til sygeplejen til hjemløse.

Travelbee (1996) mener, at selve termen patient er en etiket og en kategori, og ved at give et menneske titlen 'patient' udsættes vedkommende for at blive stereotypiseret, svarende til sundhedsmedarbejderens formodning om alle patienter. Hun mener, at enhver titel, et individ gives, kan risikere at have en tilslørende effekt, således at denne titel eller etiket gives fortrinsret frem for mennesket, der har titlen. Herved risikerer individet at blive opfattet på baggrund af sin titel og ikke i kraft af sin menneskelighed (Travelbee 1996, s. 37-38).

Endvidere anfører Travelbee (1996), at en måde at afhumanisere mennesket på, er at opfatte det som et sæt stereotype kendetegn. Dvs. at opfatte at alle patienter har de samme egenskaber. Den eneste måde at undgå stereotypiseringen er opfattelsen af den syge, som et menneske der er unikt (Travelbee 1996, s. 35-36). Travelbee (1996) mener, at for at etablere god kontakt, må man opfatte og reagere på andres menneskelighed, og dette indebærer, at titler må transcenderes. Derfor er sygeplejerskerollen og patientrollen barrierer for samhørighed, og man må i stedet opfatte og reagere på mennesket i den anden (Travelbee 1996, s. 38).

Den diskussion, Travelbee (1996) således frembringer om begrebet patient og det at kategorisere mennesker, kan altså fremhæve relevansen af temaet 'At blive respekteret som et unikt individ' i forhold til sygeplejen. Travelbee (1996) peger ligeledes også på vigtigheden af at opfatte patienten som et unikt individ, idet det at opfatte patienter som en del af en kategori medfører risiko for stereotype forestillinger om denne kategori. Det

vil altså sige, at det at være opmærksom på at opfatte den hjemløse som unikt individ, ser ud til at være noget af det, der kan nedbryde eller forebygge fordomme om hjemløse som gruppe for at blive erstattet af et fokus på den enkeltes særlige behov. Det, at der peges på, at man må opfatte og reagere på mennesket i den anden synes i hel konkret forstand at kunne være, at man er opmærksom på det, der måske synes at være simple ting, men som synes vigtige for kontakt, eksempelvis den hjemløses navn, historie, særlige behov eller andet, der knytter sig til denne specielle person. Travelbees (1996) beskrivelse af individer fra lavere socioøkonomiske grupper risiko for krænkelse af menneskeværdigheden synes at underbygge væsentligheden af temaet 'At blive respekteret som unikt individ', da disse personer måske således kan være særligt sårbare i forhold til ydmygelser eller disrespekt. På den måde kan Travelbees (1996) beskrivelse måske medvirke til en forståelse af, i hvilken grad netop dette tema kan have relevans i sygeplejen til personer fra en udsat gruppe som hjemløse.

I min undersøgelse blev også fundet temaet 'Lydhørhed over for andre problematikker'. Til dette tema bidrog Hatton & Fisher (1999) som beskriver vigtigheden af at være opmærksom på de omstændigheder, der omkranser hjemløse kvinders liv samt anfører, at det at bygge bro til en hjemløs kvinde kræver, at sygeplejersken er en fintmærkende lytter (Hatton & Fisher 1999). Endvidere bidrog Kinzel (1991) med beskrivelse af, hvordan noget, der kan forekomme ikke at være en sygeplejeaktivitet, kan være vigtigt for at etablere et nært forhold til SRO beboere. Forfatteren anfører også, at hvis en sygeplejerske hjælper en hjemløs med at imødekomme overlevelsesbehov, kan denne person være mere villig til at tage sig af helbredsspørgsmål (Kinzel 1991).

Denne lydhørhed over for andre problematikker synes dog at være betinget af en positiv relation mellem den hjemløse og sygeplejersken. At netop denne relation er vigtig som udgangspunktet for sygeplejen ses i Travelbees (1996) definition af sygepleje.

Hun definerer sygepleje som en mellemmenneskelig proces, hvorved den professionelle kliniske sygeplejerske hjælper en person, familie eller samfund med at forebygge eller håndtere erfaringen af sygdom og lidelse og, om nødvendigt, finde mening i disse erfaringer (Travelbee 1996, s. 7). Endvidere mener Travelbee (1996), at behovene individet har, bliver opfyldt af den sygeplejerske, som besidder og bruger en disciplineret intellektuel tilgang til problemer, kombineret med den terapeutiske brug af selvet (Travelbee 1996, s. 17). Ved udtrykket 'terapeutisk brug af selvet', menes evnen

til at bruge sin personlighed bevidst og med fuldt overlæg i et forsøg på at etablere en tæt relation og strukturere sygeplejeinterventionen, og det betyder bla. at sygeplejersken besidder en dyb forståelse af menneskets vilkår (Travelbee 1996, s. 19).

Ved netop at lægge vægt på det at etablere en tæt relation og at besidde forståelse for menneskets vilkår, synes denne definitionen at kunne rumme en tilgang til sygeplejen, hvor det at lære den hjemløses behov eller problematikker at kende ikke betragtes som en omvej eller som uden direkte relevans for sygeplejen, men derimod indgår som en del af det, at nå det mål, der handler om sygepleje i forhold til en given konkret problematik. Denne definition kan således fremhæve, at 'andre problematikker' ikke er uvedkommende problematikker, og definitionen synes derfor at underbygge, at lydhørhed over for andre problematikker kan være en vigtig del af sygeplejen. Ikke mindst i forbindelse med hjemløse, ser dette ud til at være væsentligt at være opmærksom på, da eksempelvis det at hjælpe med overlevelsesbehov, kan være forudsætningen for at hjælpe med andre behov.

5.3 Diskussion af 'Frygt for ensomhed'

I min undersøgelse blev temaet 'Frygt for ensomhed' udledt. Den kilde, der bidrog til dette tema var Reichenbach et al (1998), som finder, at ensomhed var den oftest rapporterede frygt i deres undersøgelse, og at gruppen af hjemløse, der ikke benyttede herberg, rapporterede frygt for ensomhed langt oftere end herbergsbeboerne (Reichenbach et al 1998). Det blev i temaet anført, at hjemløses opfattelse af ensomhed dog syntes uafklaret, altså om det hovedsageligt knytter sig til manglende netværk og støtte fra omgivelserne, eller om ensomhedsbegrebet er mere kompliceret end som så. At en uddybning af begrebet ensomhed kan være relevant, og at hjemløses oplevelse af ensomhed adskiller sig væsentligt fra den generelle befolknings, ses af en spørgeskemaundersøgelse af Rokach (2005). Ud fra en tidligere undersøgelse af ensomhed, uddrager forfatteren fem faktorer, der beskriver ensomhed. Disse er 'følelsesmæssig distress', omhandlende emner, der indfangede intens smerte, indre uro, håbløshed og følelser af tomhed forbundet med ensomhed; 'social utilstrækkelighed og fremmedgørelse', der omhandlede opfattelsen og medfølgende selvskabt social adskillelse, som var en del af oplevelsen af ensomhed; 'vækst og opdagelse', som indfangede de positive vækstforstærkende og berigende aspekter af ensomhed og de

tiltagende følelser af indre styrke og selvtillid, der fulgte; 'mellemmenneskelig isolation', hvilket gengav følelser af fremmedgørelse, opgivelse og afvisning, som blev rapporteret at have sammenhæng med en generel mangel på tætte relationer og/eller fravær af primære romantiske forhold, og endelig var den femte faktor 'selvfremmedgørelse', som beskrev en adskillelse fra ens selv, der var karakteriseret ved følelseløshed, immobilisation og benægtelse (Rokach 2005).

Rokach (2005) finder, at hjemløses oplevelse af ensomhed adskilte sig fra den generelle befolkning ved at have højere gennemsnitsscorer på 'mellemmenneskelig isolation' og 'selvfremmedgørelse', mens de scorede betydeligt lavere på 'vækst og opdagelse'.

Forfatteren ræsonnerer, at dette fund virker intuitivt korrekt, og mener at under sådan et pres er det oplagt, at vækst og udvikling selv hvis det blev oplevet af hjemløse, ikke ville blive bemærket, da dets vigtighed ville blive overskygget af overlevelsens udfordring, og ville højst sandsynligt ikke blive rapporteret som et positivt aspekt ved ensomhed (Rokach 2005).

Denne undersøgelse af ensomhed synes at bekræfte, at det i høj grad er relevant at være opmærksom på ensomhed i forbindelse med forståelsen af det at være hjemløs.

Udspecificeringen af underfaktorer af ensomhed synes dog også at pege på, at forståelsen af oplevelsen af ensomhed i relation til hjemløse kan være mere kompleks end kun at relatere sig til mangel på netværk og støtte i det ydre miljø. Temaet 'Frygt for ensomhed' synes således at blive bekræftet som væsentligt, men også mere komplekst, end det umiddelbart synes udlagt af Reichenbach et al (1998), som bidrog til dette fund.

At der af Reichenbach et al (1998) peges på behovet for en nærmere udforskning af sammenhængen mellem ensomhed og tidlig brud med familien, isolation og hjemløshed synes relevant, i betragtning af Rokachs (2005) fund af en højere gennemsnitsscore på den underfaktor af ensomhed, der betegnes 'mellemmenneskelig isolation'.

Dog synes Rokachs (2005) fund af, at hjemløse scorer højere end den generelle befolkning på underfaktoren 'selvfremmedgørelse', at betone, at der iboende i fænomenet ensomhed også er andre, hvad man måske kan kalde mere indre aspekter af ensomhed, der kan have særlig stor relevans for hjemløses oplevelse af ensomhed. At ensomhed således ses beskrevet som et komplekst begreb med flere underfaktorer synes at indebære, at det i forbindelse med hjemløses frygt for ensomhed, kan være højst

relevant at være opmærksom på, hvad denne frygt mere konkret handler om, da en sådan udforskning kan have betydning for forståelsen af frygt for ensomhed og den hjælp, der tilbydes.

5.4 Diskussion af 'Individuel opfattelse af helbredet'

Teamet 'Individuel opfattelse af helbredet' blev fundet i min undersøgelse. Det sås her, at både i undersøgelsen af McCormack & Gooding (1993) og i undersøgelsen af McCormack & MacIntosh (2001) blev der beskrevet flere forskellige forestillinger om sundhed. Det blev også beskrevet, at den enkeltes opfattelse af sit helbred kan afhænge af forestillingen om sundhed (McCormack & Gooding 1993). Endvidere blev det beskrevet, at vurderingen af helbredet kan afhænge af den enkeltes livssituation (McCormack & MacIntosh 2001). Derudover blev der peget på, at en grund til at hjemløse ikke rapporterer misbrug som et helbredsproblem, blandt andet kan være at det ikke anses som et sådan (Reichenbach et al 1998).

I denne forbindelse kan det være relevant at inddrage en undersøgelse af Carter et al (1994) omhandlende hjemløse, der får adgang til en sygepleje-administreret klinik. Disse hjemløse anførte, at sundhed betød at de følte sig godt tilpas, og at de var i stand til at gøre, hvad de behøvede eller ønskede at gøre. Derudover anførte mange, at deres andre problemer var for store for dem, til at de kunne bekymre sig om deres helbred og kun få hjemløse opfattede deres helbredsproblemer som alvorlige. En ung kvinde anførte, at hendes opfattelse af sundhed var, ikke at være gravid. Endvidere var der ingen af de hjemløse, der forstod begreber som helbredsforebyggelse eller sundhedsfremme, i det deres tidsopfattelse var fokuseret på nuet og ikke på fremtiden (Carter et al 1994).

Sundhed angives altså her at hænge sammen med at være i stand til at gøre det man gerne vil eller er nødt til, og det ser således ud til at have relation til den enkeltes evne til at klare sine gøremål her og nu. Dette ser ud til at underbygge temaet 'Individuel opfattelse af helbredet', hvorunder det blev beskrevet, at McCormack & MacIntosh (2001) anfører, at deltagerne i deres undersøgelse generelt vurderede deres helbred ud fra deres aktuelle livssituation. Det ser ud til, at det også i Carter et als (1994) undersøgelse, er deltagerens generelle livssituation der har betydning for deres opfattelse.

På den baggrund kan det se ud til, at den enkeltes opfattelse af sit helbred og eventuelle helbredsproblemer afhænger af, hvorvidt et eventuelt helbredsproblem påvirker de daglige og nødvendige gøremål, der kræves af hjemløse for at overleve. Det kan endvidere ud fra undersøgelsen af Carter et al (1994) se ud til, at hjemløse ikke har overskud til at lægge en langsigtet strategi omkring varetagelsen af deres helbred, men at det snarere er noget, der bliver vurderet i et kortsigtet perspektiv, alt efter om det direkte forhindrer andre og måske her og nu mere livsvigtige gøremål.

At opfattelsen af helbredet er individuel, er måske ikke noget, der i sig selv er særskilt for hjemløse. Det kan dog se ud til, at netop hjemløses livsstil gør, at de i særlig grad vurderer deres helbredsproblemer ud fra, hvorvidt det påvirker evnen til at varetage de udfordringer deres liv i øvrigt indeholder. Derfor synes det at være af relevans for sygeplejen at være opmærksom på 'Individuel opfattelse af helbredet', da samspillet med den hjemløse om dennes helbredsproblemer kan have bedre muligheder, hvis udgangspunktet er en forståelse af, at den enkelte hjemløses opfattelse af, hvad der anses som et væsentlig helbredsproblem kan have sammenhæng med, hvilken betydning det har for at tage sig af nuets andre udfordringer.

Dette synes yderligere belyst i en undersøgelse af hjemløse af McCabe et al (2001), omhandlende hjemløses erfaringer med at være hjemløs, med hvad sundhed er og med tilfredshed og utilfredshed med sundhedsvæsenet. I relation til, hvad sundhed betød for disse deltagere, beskrives blandt andet temaet 'at være i stand til'. Dette var udtryk for, at sundhed var den relative tilstedeværelse eller fravær af evne til at fungere i den daglige tilværelse og ikke den relative tilstedeværelse eller fravær af sygdom. I relation til tilfredshed med sundhedsvæsenet, beskrives blandt andet temaet 'antagelsesfri', der handlede om at blive behandlet på en måde, der viste at udbyderne ikke havde lavet en stereotyp eller forudindtaget mening om dem som en hjemløs person (McCabe et al 2001).

Dette synes at underbygge at det i sygeplejen er vigtigt at have en forståelse af, at hjemløse har en individuel opfattelse af deres helbred. Det ses, at også her beskrives sundhed at have at gøre med evnen til at klare dagligdagen, hvilket altså indebærer, at det vil være individuelt, hvad den enkelte fokuserer på. Endvidere synes en bevidsthed om en individuel opfattelse at stå i modsætning til at have stereotype holdninger til hjemløse. Og da tilfredshed med sundhedsvæsenet ses at have at gøre med, at

sundhedspersonalet ikke har forudindtagede meninger om hjemløse, synes dette at understrege relevansen af at være opmærksom på den enkelte hjemløses opfattelse af sit helbred og på hvilke faktorer i netop denne persons tilværelse, der spiller ind på opfattelsen af helbredet.

6. Konklusion

Det blev indledningsvist afdækket, at forståelse virker til at være et omdrejningspunkt omkring sygeplejen til hjemløse, hvorfor formålet med min undersøgelse var at undersøge, hvilket bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der kan tilbydes sygeplejen ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur. På baggrund af en systematisk litteratursøgning indgår ni artikler i undersøgelsen. Ved hjælp af tre undersøgelsesspørgsmål, er der udledt otte temaer, og disse udgør således det bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der på baggrund af min undersøgelse kan tilbydes sygeplejen.

Fire temaer omhandler, hvilke problematikker, der beskrives at knytte sig til det at være hjemløs. Det første er 'Mangel på støttende relationer, der håndteres på forskellig vis', hvilket er det mest omfattende tema. Det blev her fundet, at hjemløse beskriver mangel på støtte både fra familie og fra øvrige omgivelser. Det er forskelligt, hvordan dette håndteres. Der beskrives dels en slags selvopholdelsesdrift ved at overleve på grund af en selv, dels at det kan medføre afhængighed af institutioner som fx herberger, samt at det kan føre til relationer i misbrugsmiljøer for at få selskab.

Det andet tema er 'Mangel på stabilitet på det ydre og indre plan'. Her blev det fundet, at hjemløses livsstil kan være præget af mangel på stabilitet i forhold til opfyldelsen af basale fysiske behov og af en mangel på stabilitet af mere følelsesmæssig karakter.

Tredje tema er 'Frygt for ensomhed', hvilket viser, at især hjemløse der ikke benytter herberger beretter om denne frygt. Det blev endvidere fundet, at hjemløses opfattelse af ensomhed synes uafklaret. Fjerde tema er 'Isolation som selvvalgt strategi til beskyttelse'. Dette kan være ved at holde sig på afstand af andre for at undgå problemer og kan også være en måde at beskytte sig selv i mere følelsesmæssig henseende.

To temaer omhandler, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred og hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette. Det første er 'Individuel opfattelse af

helbredet', som viser, at opfattelsen kan afhænge af forestillingen om sundhed og af den enkeltes livssituation.

Det andet tema er 'Accept af helbredsproblemer og akut hjælp'. Her ses en tendens til, at hjemløse accepterer helbredsproblemer, blandt andet fordi andre problemer kan kræve opmærksomhed, og at det at tage vare på helbredet ofte foregår ved akutbehandling. Det kan også være et aktivt valg af strategi selv at forsøge at klare tingene først.

To temaer omhandler hvilke faktorer, der beskrives at have betydning i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet. Det første 'At blive respekteret som et unikt individ' viser, at i dette møde har det betydning at respektere den enkelte hjemløse, og sundhedspersonalet synes derfor at have et ansvar for, hvordan dette møde former sig. Det andet tema var 'Lydhørhed over for andre problematikker', hvor der ses, at det er vigtigt med en sådan lydhørhed over for andre problematikker i den hjemløses liv, som en del af det at hjælpe denne med helbredsproblemer.

De temaer, der er udledt af min undersøgelse, udgør således alle et bidrag til forståelse af det at være hjemløs. Der er i undersøgelsen kun benyttet et lille antal artikler, hvilket medfører, at rækkevidden af undersøgelsens konklusioner begrænses til de undersøgte artikler. Der synes således at være fremkommet relevante temaer, som dog kan udforskes endnu mere. Dette gælder ikke mindst for de temaer, hvor færre artikler bidrog, for at vurdere, om de temaer der er udledt er enkeltstående fund eller mere generelle temaer gældende for det at være hjemløs.

Temaet 'At blive respekteret som unikt individ' synes dog at have en særlig relevans, da det understreger, at ud over en mere generel forståelse af det at være hjemløs, er noget af det vigtigste i mødet mellem hjemløse og sundhedsvæsenet, det at møde den hjemløse som et enkeltstående menneske.

Ikke mindst i sygeplejen kan det således være vigtigt både at have en forståelse af de problematikker, der har at gøre med at være hjemløs og samtidig dog at have øje for den enkelte hjemløses måde at håndtere sine problemer på, samt hvilke problematikker der for netop denne person er vigtige at få hjælp til.

7. Metodekritiske overvejelser

Formålet med min undersøgelse var at undersøge, hvilket bidrag til forståelse af det at være hjemløs, der kan tilbydes sygeplejen ved en undersøgelse ud fra hjemløses udsagn via videnskabelig litteratur.

Idet der er udledt otte temaer, som bidrag til forståelsen, har det anvendte materiale vist sig at være brugbart, og den metode der blev benyttet til at udlede temaerne vist sig anvendelig. Det begrænsede antal artikler der blev fundet relevante at inddrage gør dog, at der eventuelt kunne have været anvendt flere søgeord for at udvide det materiale, der indgik i undersøgelsen. Dette kunne have medvirket til at afklare, hvorvidt temaer, hvor der indgik få kilder, var enkeltstående fund eller mere generelt beskrevet, hvorved undersøgelsens resultater eventuelt kunne være blevet præciseret. Dette kunne eksempelvis tænkes at have haft relevans for temaet 'Frygt for ensomhed', hvor kun en enkelt kilde bidrog.

I min undersøgelse blev ikke differentieret mellem forskellige grupper af hjemløse eller mellem køn og der indgik også undersøgelser fra flere forskellige lande og områder.

Dermed kan man sige, at der i de udledte temaer ligger en indbygget risiko for at komme til at kategorisere flere forskellige grupper af hjemløse, som måske har forskellige livsvilkår, under det samme tema. På trods af dette synes de udledte temaer at udgøre et bidrag til forståelse af selve det at være hjemløs. Denne forståelse vil herefter kunne udvikles endnu mere ved undersøgelser af undergrupper af hjemløse og undersøgelser opdelt i køn, samt ved undersøgelser af hjemløse i specifikke lokalområder.

I undersøgelsen blev stillet tre undersøgelsesspørgsmål, som viste sig anvendelige til at udlede temaer af materialet. Spørgsmålet, der drejede sig om, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred, og hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette, kan dog betragtes som et dobbeltspørgsmål, og der blev udledt to temaer, hvor hvert enkelt tema besvarede hver sin del af spørgsmålet. Med denne erfaring vil et kritisk blik på dette undersøgelsesspørgsmål gøre, at det kunne præciseres, eventuelt som to særskilte spørgsmål. Anvendelsen af udtrykket helbred viste sig endvidere at medføre en oversættelsesmæssig problematik i forhold til det engelske udtryk 'health', der indgik i flere af artiklerne. Der synes ikke at være noget klart svar på oversættelsen af dette udtryk, da det afhænger af en sproglig kontekst, men det kan være relevant at

være opmærksom på dette, hvis man ønsker at differentiere betydningen af de to danske udtryk helbred og sundhed.

Ligeledes omkring undersøgelsesspørgsmålet, hvordan hjemløse beskrives at opfatte deres helbred, og hvordan de agerer i forhold til at tage vare på dette, kan det til sidst indvendes, at den søgning, der blev udført til diskussionen viste, at det eventuelt kunne have bibragt yderligere materiale til selve undersøgelsen, hvis der var blevet søgt på udtrykket 'health' i den søgeproces, der dannede baggrund for udvælgelse af de artikler, der indgik i min undersøgelse. På baggrund af den oprindeligt udførte søgning, fremkom der dog materiale, der kunne besvare undersøgelsesspørgsmålet, hvilket begrundes, at søgningen som sådan var fyldestgørende.

8. Perspektivering

I diskussionen af temaet 'At blive respekteret som unikt individ' blev det med inddragelse af Travelbee (1996) anført, at hjemløse eventuelt kan være særligt sårbare eller udsatte i forhold til ydmygelser eller disrespekt, hvorfor temaet kan være særligt relevant at være opmærksomt på i forhold til denne gruppe. Endvidere blev temaet 'Individuel opfattelse af helbredet' udledt i min undersøgelse, og i diskussionen af dette tema blev det anført, at samspillet med den hjemløse om dennes helbredsproblemer kan have bedre muligheder, hvis udgangspunktet er en forståelse af, at opfattelsen af, hvad der anses som et væsentligt helbredsproblem kan have sammenhæng med, hvilken betydning det har for at tage sig af nuets andre udfordringer.

I den forbindelse synes det relevant at inddrage, at der indledningsvist blev beskrevet negative opfattelser af udstødte (s. 5-8), herunder hjemløse, da sådanne negative opfattelser forekommer at kunne stå i vejen både for at respektere den hjemløse som unikt individ, og for at være opmærksom på netop denne persons opfattelse af sit helbred. Ud fra dette synes det at være væsentligt at udforske nærmere, hvordan sygeplejen kan forbedres over for en udsat gruppe, hvor der måske i særlig grad kræves omhyggelighed og forståelse af den enkeltes konkrete situation, hvis sygeplejen skal lykkes.

Det synes her at være et spørgsmål om, på hvilken måde forståelse af det at være hjemløs kan bibringes sygeplejen i praksis. Dvs. at det kan være relevant at belyse nærmere, hvorvidt det handler om kurser eller lignende, eller om det også er et

spørgsmål om, hvor meget der indgår om det at være hjemløs under selve uddannelsen til sygeplejerske. Dette kan eventuelt gøres ved undersøgelser af sygeplejen til hjemløse i praksis og ved undersøgelse af, hvilket fokus der er på dette i sygeplejerskeuddannelsen.

Endvidere kan det være relevant at overveje, om livet som hjemløs er så anderledes, at det ikke er nok at opnå en bedre teoretisk forståelse, men om det derimod kunne være hensigtsmæssigt at tilbyde praktikforløb i herberger eller gadesygeplejen for uddannede sygeplejersker, der eksempelvis arbejder i akutmedicinske enheder.

De artikler, der indgik i undersøgelsen var alle udenlandske. Derfor kan undersøgelser af det at være hjemløs i Danmark være relevante, og det kunne endvidere være relevant for sygeplejen at afklare, hvilke forventninger hjemløse i Danmark har til sygeplejen, hvis denne skal blive mere optimal.

Indledningsvist (s. 3) blev det beskrevet, at hjemløse i Danmark kan føle sig ringeagtede og misforståede på hospitalerne og i skadestuerne. I min undersøgelse fremkommer, at der kan være behov for 'Lydhørhed over for andre problematikker' for at hjælpe hjemløse med helbredsproblemer, og ud fra diskussionen med inddragelse af Travelbee (1996) blev det underbygget, hvordan en sådan lydhørhed kan være en vigtig del af sygeplejen.

Det kan derfor være relevant at undersøge, om det i Danmark kan være til gavn for hjemløse at udvide mulighederne for andre former for adgang til sygepleje. Dvs. steder, hvor hele konceptet så at sige er lagt til rette med mulighed for at fokusere på den enkelte hjemløses særlige behov og med mulighed for i sygeplejen at medtænke de udfordringer hjemløse kan stå over for i dagligdagen og i deres liv i det hele taget.

I dette perspektiv kunne det være centralt at udforske nærmere, om egentlige sygeplejeklinikker med en mere fri adgang, dvs. uden at skulle kontakte vagtlæger, sygeplejevisitatorer eller lignende først, kunne være en i nogle tilfælde mere hensigtsmæssig måde at tilbyde sygepleje til hjemløse på i Danmark.

Sådanne klinikker ville eventuelt kunne tilgodesee både en hverdag, der kan være præget af mangel på stabilitet, og en varetagelse af helbredet, der kan være baseret på, hvorvidt problemet forhindrer andre her og nu vigtigere gøremål. Endvidere kan det tænkes, at der sådanne steder i højere grad ville være plads til at udvikle et kendskab til den enkelte hjemløse, som kunne bruges til at tilbyde flere facetter af sygepleje, end på en

akutafdeling. Herunder eventuelt også i højere grad at være i stand til at kunne tilbyde støtte til hjemløse i situationer, hvor personen kunne ønske dette i mangel på andre støttende relationer.

Endelig kan det ud fra diskussionen af temaet 'Frygt for ensomhed' ses, at ensomhed er et komplekst begreb. Det kan derfor være relevant at undersøge, om denne frygt for ensomhed kan genfindes i andre undersøgelser af hjemløse og at undersøge, hvilke faktorer hjemløse forbinder med ensomhed. En udforskning heraf synes ikke mindst af relevans for sygeplejen, da kendskab til denne problematik kan være en vigtig forudsætning for forståelse i mødet med den enkelte hjemløse, og derved kan have indflydelse på tiltag i sygeplejen.

9. Referenceliste

Antonovsky, Aaron (1987) *Unraveling the Mystery of Health – How people manage stress and Stay Well*. Jossey-Bass Inc., Publishers, San Francisco, California.

Benjaminsen, Lars & Christensen, Ivan (2007) *Hjemløshed i Danmark 2007 – National kortlægning*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.

Internetdokument (d. 22/3'08):

http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2007/0722_Hjemloshed%20i%20DK.pdf

Berg, Jesper & Riegels, Stine (1998) Rullende sygepleje til hjemløse. *Sygeplejersken*, nr. 16, s. 16-17. Internetdokument (d. 22/3'08):

<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=1381>

Berne, Andrea S.; Dato, Candy; Mason, Diana J. & Rafferty, Margaret (1990) A Nursing Model For Addressing The Health Needs Of Homeless Families. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22 (1), s. 8-13.

Boydell, Katherine M.; Goering, Paula & Morrell-Bellai, Tammy L. (2000) Narratives of Identity: Re-presentation of Self in People Who Are Homeless. *Qualitative Health Research*, 10 (1), s. 26-38.

Brandt, Preben (1996). *Hvorfor skal nogle holdes udenfor?* Internetdokument (d. 22/3'08), 'Projekt UDENFOR's digitale bibliotek MARGIN':

http://83.95.43.194/docs/margin_home/index.htm

I feltet 'søg efter' klikkes på 'udtrykket', hvorefter titlen skrives (uden spørgsmålstegnet) i 'indtast søgeord' og der trykkes enter.

Brandt, Preben (2007) Hvor mange hjemløse er der i Danmark? *Hus Forbi*, nr. 65, s. 7.

Brünés, Nina; Ervolder, Line & Siiger, Charlotte (2003a) *Flere veje at gå. Sygepleje på Hjuls arbejde på gaden med samfundets mest udsatte borgere*. Projekt UDENFORs pamflet-serie, Burgundia tryk, Rønne.

Brünés, Nina; Ervolder, Line & Siiger, Charlotte (2003b) *Hverdagsfortællinger. Sygepleje på Hjuls oplevelser med gadens folk*. Projekt UDENFORs pamflet-serie, Burgundia tryk, Rønne.

Carroll, Jane J. & Trull, Loree A. (2002) Drug-Dependent Homeless African-American Women's Perspectives of Life on the Streets. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1 (1), s. 27-45.

Carter, Kimberly Ferren; Green, Ruth D.; Green, Lesa & Dufour, Linda Testani (1994) Health Needs of Homeless Clients Accessing Nursing Care at a Free Clinic. *Journal of Community Health Nursing*, 11 (3), s. 139-147

Claudi, Nadia (2007) Unge overfalder hjemløse for sjov. *Politiken.dk*, 27. februar 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/indland/article253584.ece>

D'Amore, Jason; Hung, Oliver; Chiang, William & Goldfrank, Lewis (2001) The Epidemiology of the Homeless Population and Its Impact on an Urban Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 8 (11), s. 1051-1055.

Deans, C. & Soar, R. (2005) Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (3), s. 268-274.

De Leon, George; Sacks, Stanley; Staines, Graham & McKendrick, Karen (2000) Modified Therapeutic Community for Homeless Mentally Ill Chemical Abusers: Treatment Outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26 (3), s. 461-480.

DR (2007a) Hjemløse overfaldes ofte i København. *DR Nyheder/Indland*, 28. februar 2007, internetdokument: <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2007/02/28/005438.htm>

DR (2007b) Minister vil tælle de hjemløse. *DR Nyheder/Indland*, 4. januar 2007, internetdokument: http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2007/01/04/221636.htm?wbc_purpose=update

DR (2007c) Socialminister: Hjemløse skal melde vold. *DR Nyheder/Politik*, 28. februar 2007, internetdokument: <http://www.dr.dk/Nyheder/Politik/2007/02/28/120701.htm?rss=true>

Fetter, Marilyn S. & Larson, Elaine (1990) Preventing and Treating Human Immunodeficiency Virus Infection in the Homeless. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4 (6), s. 379-383.

Happell, Brenda & Taylor, Catherine (1999a) "We may be different, but we are still nurses": An exploratory study of drug and alcohol nurses in Australia. *Issues in Mental Health Nursing*, 20 (1), s. 19-32.

Happell, Brenda & Taylor, Catherine (1999b) In-service drug and alcohol education for generalist nurses: are they interested? *Journal of Substance Use*, 4 (3), s. 164-169.

Hatton, Diane C. & Fisher, Anastasia (1999) Strategies for Managing Health Problems Among Homeless Women: Three Case Studies. *Nursing Case Management*, 4 (1), s. 19-24.

Herth, Kaye (1996) Hope from the perspective of homeless families. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (4), s. 743-753.

Hoskins, Rebecca; Salmon, Debra; Binks, Simon; Moody, Hilary & Benger, Jonathan (2005) A study exploring drug use and management of patients presenting to an inner city emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 13 (3), s. 147-153.

Hubbert, Ann O. (2005) An Ethnonursing Research Study: Adults Residing in a Midwestern Christian Philosophy Urban Homeless Shelter. *Journal of Transcultural Nursing*, 16 (3), s. 236-244.

Irving, Lori M.; Seidner, Andrea L.; Burling, Thomas A.; Pagliarini, Robert & Robbins-Sisco, Debra (1998) Hope and Recovery from Substance Dependence in Homeless Veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17 (4), s. 389-406.

Jensen, Torben K. & Johnsen, Tommy J. (2000) *Sundhedsfremme i teori og praksis* (2. udg.). Philosophia, Århus, s. 5.

Jezewski, Mary Ann (1995) Staying Connected: The Core of Facilitating Health Care for Homeless Persons. *Public Health Nursing*, 12 (3), s. 203-210.

- Jormin, Rickard; Augustsson, Bodil & Forsberg, Anna (2003) Patienter med dubbel diagnos – ett omvårdnadsperspektiv utifrån Travelbees teori. *Theoria, Journal of Nursing Theory*, 12 (4), s. 3-14.
- Kinzel, Dianne (1991) Self-Identified Health Concerns of Two Homeless Groups. *Western Journal of Nursing Research*, 13 (2), s. 181-194.
- Klinkenberg, W. Dean; Calsyn, Robert J. & Morse, Gary A. (1998) The Helping Alliance in Case Management for Homeless Persons with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 34 (6), s. 569-578.
- Kushel, Margot B.; Perry, Sharon; Bangsberg, David; Clark, Richard & Moss, Andrew R. (2002) Emergency Department Use Among the Homeless and Marginally Housed: Results From a Community-Based Study. *American Journal of Public Health*, 92 (5), s. 778-784.
- Lafuente, Corazon R. & Lane, Patricia L. (1995) The Lived Experiences of Homeless Men. *Journal of Community Health Nursing*, 12 (4), s. 211-219.
- Lewis, Jean (1996) Primary health care for homeless people in A&E. *Professional Nurse*, 12 (1), s. 13-14, 16,18.
- Lovell, Anne M. (1997) "The City Is My Mother" – Narratives of Schizophrenia and Homelessness. *American Anthropologist*, 99 (2), s. 355-368.
- Malone, Ruth E. (1996) Almost 'like family': Emergency nurses and 'frequent flyers'. *Journal of Emergency Nursing*, 22 (3), s. 176-183.
- McCabe, Susan; Macnee, Carol L. & Anderson, Mary Kay (2001) Homeless Patients' Experience of Satisfaction With Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15 (2), s. 78-85.
- McCormack, Dianne & Gooding, Sister Barbara Anne (1993) Homeless Persons Communicate their Meaning of Health. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 25 (1), s. 33-50.
- McCormack, Dianne & MacIntosh, Judith (2001) Research With Homeless People Uncovers a Model of Health. *Western Journal of Nursing Research*, 23 (7), s. 679-697.
- McLaughlin D. & Long A. (1996) An extended literature review of health professionals' perceptions of illicit drugs and their clients who use them. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 3 (5), s. 283-288.
- McNiel, Dale E. & Binder, Renée L. (2005) Psychiatric Emergency Service Use and Homelessness, Mental Disorder, and Violence. *Psychiatric Services*, 56 (6), s. 699-704.
- Minick, Ptlene; Kee, Carolyn C.; Borkat, Linda; Cain, Trina & Oparah-Iwobi, Theresa (1998) Nurses' Perceptions of People Who Are Homeless. *Western Journal of Nursing Research*, 20 (3), s. 356-369.
- Moneyham, Linda & Connor, Ann (1995) The Road In and Out of Homelessness: Perceptions of Recovering Substance Abusers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 6 (5), s. 11-19.
- Nakonezny, Paul A. & Ojeda, Michael (2005) Health Services Utilization Between Older and Younger Homeless Adults. *The Gerontologist*, 45 (2), s. 249-254.

- Nelson, Geoffrey; Clarke, Juanne; Febraro, Angela & Hatzipantelis, Maria (2005) A Narrative Approach to the Evaluation of Supportive Housing: Stories of Homeless People Who Have Experienced Serious Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29 (2), s. 98-104.
- Padgett, Deborah K. & Struening, Elmer L. (1991) Influence of Substance Abuse and Mental Disorders on Emergency Room Use by Homeless Adults. *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (8), s. 834-838.
- Padgett, Deborah K.; Struening, Elmer L.; Andrews, Howard & Pittman, John (1995) Predictors of Emergency Room Use by Homeless Adults in New York City: The influence of predisposing, enabling and need factors. *Social Science & Medicine*, 41 (4), s. 547-556.
- Politiken (2007a) Fakta om hjemløse. *Politiken.dk*, 22. juli 2007, internetdokument: http://politiken.dk/indland/fakta_indland/article347233.ece
- Politiken (2007b) Herberger mærker flere boligløse. *Politiken.dk*, 17. april 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/indland/article285090.ece>
- Racine, Guylaine & Sévigny, Odile (2001) Changing the Rules: A Board Game Lets Homeless Women Tell Their Stories. *Social Work with Groups*, 23 (4), s. 25-38.
- Redelmeier, Donald A.; Molin, Jean-Pierre & Tibshirani, Robert J. (1995) A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department. *Lancet*, 345 (8958), s. 1131-34.
- Reichenbach, Ellen M.; McNamee, Mary J. & Seibel, Lori Vrtiska (1998) The Community Health Nursing Implications of the Self-Reported Health Status of a Local Homeless Population. *Public Health Nursing*, 15 (6), s. 398-405.
- Reitz-Pustejovsky, Marilyn (2002) Is the Care We provide Homeless People, Just? The Ethic of Justice Informing the Ethic of Care. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11 (3), s. 233-248.
- Riegels, Stine (2000) Sygepleje til hjemløse. I: Ramhøj, Pia; Egerod, Ingrid; Taleman, Jens (red.) *Klinisk Sygepleje 1,2 og 3 – Praksis og udvikling*, bd. 3, (1. udg.). Akademisk Forlag, København, s. 1248-1262.
- Rio, Robin (2005) Adults in Recovery: A Year with Members of the Choirhouse. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14 (2), s. 107-119.
- Rokach, Ami (2005) Private Lives in Public Places: Loneliness of the Homeless. *Social Indicators Research*, 72 (1), s. 99-114.
- Romeo, June Hart (2005) Down and out in New York City: A Participant-Observation Study of the Poor and Marginalized. *Journal of Cultural Diversity*, 12 (4), s. 152-160.
- Rose, Diana & Muijen, Matt (1998) 24-hour nursed care: Users' views. *Journal of Mental Health*, 7 (6), s. 603-610.
- Savage, Christine L; Lindsell, Christopher J.; Gillespie, Gordon L; Dempsey, Anita; Lee, Roberta J. & Corbin, Adele (2006) Health Care Needs of Homeless Adults at a Nurse-Managed Clinic. *Journal of Community Health Nursing*, 23 (4), s. 225-234.
- Schmidt, Dana (2007) VM i fodbold: Et liv i samfundets grøft. *Politiken.dk*, 24. juli 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/udland/article347337.ece>

- Siiger, Charlotte (2004) *I en god sags tjeneste. Møder mellem gadesygeplejersker og hjemløse*. Specialeafhandling til Kandidateksamen, Institut for Antropologi, Københavns Universitet. Videnskabsbutikken, København.
- Strøyer, Rasmus (2007) Verdensmesterskab i at være med. *Politiken.dk*, 29. juli 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/indland/article350737.ece>
- Swigart, Valerie & Kolb, Randall (2004) Homeless Persons' Decisions to Accept or Reject Public Health Disease-Detection Services. *Public Health Nursing*, 21 (2), s. 162-170.
- Sølund, Sune (2007) Øget indsats for danske hjemløse efter VM. *Politiken.dk*, 3. august 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/indland/article353129.ece>
- Søndergaard, Britta (2006) Hjemløse orker ikke en løftet pegefinger. *Sygeplejersken*, 106. årgang, nr. 19, s. 28.
- Tollett, Jane H. & Thomas, Sandra (1995) A theory-based nursing intervention to instill hope in homeless veterans. *Advances in Nursing Science*, 18 (2), s. 76-90.
- Travelbee, Joyce (1996) *Interpersonal Aspects of Nursing*. Pensumtjeneste, Oslo.
- Vamvakas, Angelos & Rowe, Michael (2001) Mental Health Training in Emergency Homeless Shelters. *Community Mental Health Journal*, 37 (3), s. 287-295.
- Vennekilde, Line Vaaben (2007) Et sprog hele verden forstår. *Politiken.dk*, 22. juli 2007, internetdokument: <http://politiken.dk/indland/article347452.ece>
- Weinreb, Linda; Perloff, Jennifer; Goldberg, Robert; Lessard, Darleen & Hosmer, David W. (2006) Factors Associated With Health Service Utilization Patterns in Low-Income Women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17 (1), s. 180-199.
- Wilde, Mary H; Albanese, Ellen P.; Rennells, Rachel & Bullock, Quonitra (2004) Development of a Student Nurses' Clinic for Homeless Men. *Public Health Nursing*, 21 (4), s. 354-360.
- Witbeck, Gregory; Hornfeld, Susan & Dalack, Gregory W. (2000) Emergency room outreach to chronically addicted individuals: A pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19 (1), s. 39-43.
- Wright, R. Dean (1999) Under the Bridges of Polk County: A Laboratory for Teaching and Research. *The Sociological Quarterly*, 40 (1), s. 1-10.
- Wu, Tina & Serper, Mark R. (1999) Social Support and Psychopathology in Homeless Patients Presenting for Emergency Psychiatric Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (9), s. 1127-1133.
- Yanos, Philip T.; Barrow, Susan M. & Tsemberis, Sam (2004) Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Successes and Challenges. *Community Mental Health Journal*, 40 (2), s. 133-150.
- Østergaard, Peter & Frandsen, Luise Moustgaard (2006) Hjemløse: livsforhold og orale forhold – En litteraturgennemgang med kasuistikker. *Tandlægebladet*, 110, nr. 8, s. 638-646.

10. Bilagsliste

Bilag 1: Søgning af litteratur til tidligere undersøgelse om sygepleje til udstødte	s. 82
Bilag 2: Søgning af litteratur om hjemløse	s. 83
Bilag 3: Beskrivelse af de fravalgte artikler	s. 86

Bilag 1

Søgning af litteratur til tidligere undersøgelse om sygepleje til udstødte

Artikelsøgning i databaser, 2006.

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i tre databaser.

Generelt for valg af alle artikler var, at de skulle være Peer Reviewed. Alle søgeord i de enkelte databaser blev søgt enkeltvis, og i forskellige kombinationer.

Relevante artikler blev i første omgang udvalgt på overskriften, herefter gennemlæsning af abstract. Endvidere blev referencelisten på relevante artikler gennemset for yderligere artikler af relevans.

Pubmed: der er søgt på følgende MeSH søgeord: Homeless Persons, Attitude of Health Personnel, Alcoholism, Anomie (søgeordet deviant blev oprindeligt brugt, men der henvises til Anomie i MeSH), Substance-Related Disorders, Social Problems, Mental Disorders, Mentally Ill Persons, Nursing.

Limits: Only items with abstracts, english, danish, swedish, norwegian,

Der er søgt under: Core clinical journals, nursing journals.

Cinahl: Der blev søgt på følgende Cinahl Headings: Homeless Persons, Attitude of Health Personnel, Nurse Attitudes, Alcoholism, Substance Abuse, Social Problems, Mental Disorders.

Limits: Abstract Available.

Swemed+: Der er søgt på følgende MeSH søgeord: Homeless, Attitude of Health Personnel, Alcoholism, Anomie, Substance-Related Disorder, Social Problems, Mental Disorders, Mentally Ill Persons, Nursing.

Begrænset til: Abstract/fulltext

Bilag 2

Søgning af litteratur om hjemløse

Artikelsøgning i databaser

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning i tre databaser.

I hver søgning er det samlede antal hits angivet.

Søgning i marts 2007:

PsycINFO

Der er søgt på 'Thesaurus' termer, og kun medtaget resultater af 'Peer-reviewed journals'.

Søgning afgrænset til 1990-2007.

Kombinerede søgninger:

Homeless AND nursing: 14 hits.

Homeless AND hope: 3 hits.

Homeless AND narratives: 7 hits.

Homeless AND therapeutic processes: 7 hits.

Homeless AND emergency services: 18 hits.

Homeless AND culture (anthropological): 2 hits.

Termen experience er forsøgt søgt på, men i PsycINFO henvises der her til søgeordet for praksiserfaring, 'practice', hvilket ikke er fundet relevant at søge på.

Cinahl

Søgt på Cinahl headings, Limits: Jan. 1990- feb. 2007, abstracts, peer reviewed.

Kombinerede søgninger:

Homeless persons AND nursing: 2 hits.

Homeless persons AND hope: 4 hits.

Homeless persons AND narratives: 9 hits.

Homeless persons AND nurse-patient relations (søgt på nurse-patient interactions, men der henvises til dette i cinahl headings): 8 hits.

Homeless persons AND emergency service: 9 hits.

Homeless persons AND culture: 5 hits.

Homeless persons AND Live Experiences: 19 hits.

Pubmed

Søgt på 'MeSH' termer, limits: Published in the last 01.01.90-28.02.07, abstract, core clinical journals, nursing journals. Danish, english, norwegian, swedish.

Kombinerede søgninger:

Homeless Persons AND Nursing: 137 hits.

Homeless Persons AND Personal Narratives: 0 hits.

Homeless Persons AND Culture: 10 hits.

Homeless Persons AND Emergency Service, hospital: 14 hits.

Homeless Persons AND Nurse-Patient Relations: 16 hits.

Termen 'Experience' findes ikke i Pubmed MeSH.

Termen 'Hope' findes ikke i Pubmed MeSH

Søgning i december 2007 til diskussion:

PsycINFO

Peer reviewed journals

Homeless AND social isolation: 12 hits

Homeless AND loneliness: 12 hits

Homeless AND Health, med følgende limits: 1990-2008; Published works only; Journal Articles only; English only; Age is thirties (30-39 yrs) or middle age (40-64 yrs): 131 hits

Cinahl

limits: peer reviewed, abstract

Homeless persons AND social isolation: 12 hits.

Homelessness AND social isolation: 16 hits

Homeless persons AND loneliness: 1 hit

Homelessness AND loneliness: 3 hits

Homeless persons AND Health: 6 hits

Homeless persons AND Health services needs and demand: 35 hits

Pubmed

Loneliness AND homeless persons: 9 hits

Homeless Persons and health: med følgende limits: Abstract; nursing journals: 49 hits

Bilag 3

Beskrivelse af de fravalgte artikler

Drug-Dependent Homeless African-American Women's Perspectives of Life on the Streets (Carroll & Trull 2002)

Undersøgelsen var en eksplorativ og fænomenologisk udforskning af betydningerne, hjemløse afrikansk-amerikanske kvinder tillagde erfaringerne, de havde under perioden, hvor de brugte narkotika. 36 interview med kvinder i et herberg, som er afhængige af stoffer, indgår. Der findes tre kategorier. Først så deltagerne sig selv som børn, der var ofre for voldelige voksne, ofte stofmisbrugere. Dernæst så de sig selv som stofmisbrugere, der havde gennemgået og påført fysisk og psykisk smerte i forholdet til andre. Sidst opfattede de sig selv som voksne, der søgte stabilitet og fysisk og psykisk styrke ved afholdenhed fra stoffer.

The Epidemiology of the Homeless Population and Its Impact on an Urban Emergency Department (D'Amore et al 2001)

Formålet var at sammenligne de medicinske, psykiatriske, sociale og økonomiske karakteristika for en hjemløs population, der hørte til en skadestue i midtbyen med dem fra en ikke-hjemløs kontrolgruppe. 252 hjemløse og 88 i kontrolgruppen indgik. Der blev anvendt et spørgeskema med 50 punkter bestående af spørgsmål, der kunne besvares med ja/nej eller enkeltordssvar. Resultaterne viste, at hjemløshed var forbundet med ekstremt høje satser af medicinske og psykiatriske sygdomme samt alkoholisme, stofmisbrug og social isolation.

Modified Therapeutic Community for Homeless Mentally Ill Chemical Abusers: Treatment Outcomes (De Leon et al 2000)

Der rapporteres behandlingsresultater for klienter i et modificeret terapeutisk fællesskab ved 12 måneder og ca. 24 måneders udgangspunkt inden for fem domæner. Hjemløse psykisk syge kemikaliemisbrugere blev placeret i en af tre behandlingsmuligheder. 342 personer indgik. Der præsenteres resultater for 12 kontinuerlige variabler. De anvendte måleredskaber var hentet fra en protokol og standardpsykologiske skalaer.

Undersøgelsens resultater præsenteres indgående og støtter, iflg. forfatterne,

effektiviteten og længerevarende stabilitet af effekter af et modificeret terapeutisk fællesskabs program til behandling af klientgruppen.

Hope and Recovery from Substance Dependence in Homeless Veterans (Irving et al 1998)

Der undersøges individuelle forskelle i nuværende håbefuldt tænkning angående mål og at komme sig fra afhængighed af stoffer, blandt personer i et behandlingsprogram for hjemløse veteraner. I alt 90 deltagere indgår i tværsnitsundersøgelsen. Der bruges et 14-punkts selvrapporert måleredskab om demografisk baggrund og historie med stofmisbrug, en skala til at måle håb samt flere andre måleredskaber. Det anføres, at resultaterne tyder på at håb kan være et brugbart og unikt bidrag til forskning om afhængighed af stoffer og dets behandling.

The Helping Alliance in Case Management for Homeless Persons with Severe Mental Illness (Klinkenberg et al 1998)

Den hjælpende alliances rolle i casemanagement med hjemløse, der har en alvorlig psykisk sygdom, undersøges. 105 personer indgik. Forfatteren udviklede et 15-punkts selvrapporert mål for alliancen fra en større skala. Klienterne svarede på syvpunktsskalaer. Klienttilfredsstillelse med behandling blev vurderet ved en ottepunktsskala. Klienternes vurdering af alvorligheden af symptomer indgik også, og psykologer og socialarbejdere vurderede ligeledes disse symptomer på en skala. Der beskrives også flere variabler. Resultaterne gennemgås for forskellige tidspunkter i behandlingsforløbet.

Emergency Department Use Among the Homeless and Marginally Housed: Results From a Community-Based Study (Kushel et al 2002).

Der undersøges mønstre for brug af skadestuen, faktorer forbundet med brug og faktorer forbundet med gentagen brug. 2578 hjemløse og marginalt indlogerede personer blev interviewet ud fra et standardspørgeskema med et struktureret svarformat. En adfærdsmodel for udsatte befolkningsgrupper blev brugt som begrebsmæssig ramme i analysen. Det konkluderes bla., at det at gøre noget ved de hjemløses behov, som

udviser gentagen brug af skadestuen, udgør en særlig udfordring, men kan måske føre til den største reduktion i brug.

”The City Is My Mother” – Narratives of Schizophrenia and Homelessness (Lovell 1997)

Forfatteren mener, at vestlig psykiatri ser vrangforestillinger som et symptom på skizofreni og mekanismer bestemt af biologiske substrater. Ved at bruge fortællinger om skizofreni og hjemløshed foreslås en anderledes forståelse af skizofreni andethed. Artiklen er baseret på feltarbejde i New York City, trækker på møder med 77 personer, der passerede igennem programmer for hjemløse psykisk syge, og fokuserer på en særlig gruppe mennesker, som var gjort totalt fremmede for deres familie, og de fleste var diagnosticeret med skizofreni. Der præsenteres en fortælling om en ung mand, som forfatteren analyserer undervejs.

A Narrative Approach to the Evaluation of Supportive Housing: Stories of Homeless People Who Have Experienced Serious Mental Illness (Nelson et al 2005).

Formålet var at klarlægge om erhvervelsen af stabil bolig er forbundet med forbedringer i social støtte, integrering i lokalsamfundet, meningsfuld aktivitet og andre aspekter af livskvalitet for tidligere hjemløse med psykisk sygdom. Interviews ved en semistruktureret interviewguide blev udført med 20 beboere i støttende boliger. Resultaterne viste bla., at deltagerne generelt set beskrev forbedringer i livskvaliteten, efter de fik støttende boliger.

Influence of Substance Abuse and Mental Disorders on Emergency Room Use by Homeless Adults (Padgett & Struening 1991)

I artiklen benyttes data fra en undersøgelse af 1152 hjemløse på herberger fra 1987 for at undersøge sammenhængen mellem stofmisbrug og psykisk sygdom og brug af skadestuen. De hjemløse blev interviewet ud fra en 57 sideres interviewprotokol. Forfatterne finder, at resultaterne af undersøgelsen peger på en indirekte, men potentielt betydningsfuld rolle for stofmisbrug og psykisk sygdom i hjemløses brug af skadestuen.

Predictors of Emergency Room Use by Homeless Adults in New York City: The influence of predisposing, enabling and need factors (Padgett et al 1995)

I undersøgelsen udvikles og testes en multivariat begrebsmæssig model for skadestuebrug. Undersøgelsens primære mål er at identificere faktorer, der siger noget om brug af skadestuen for denne population. Der anvendes data fra en undersøgelse af 1260 hjemløse på herberger fra 1987, hvor deltagerne gennemførte en 57 siders interviewprotokol. Forfatterne finder bla., at med undtagelse af alkoholafhængighed, helbredssymptomer og skader var de signifikante indikatorer for brug af skadestuen kønsspecifikke, samt at niveauet af forulempelse og skader var op til 30 gange højere end i den generelle befolkning.

Changing the Rules: A Board Game Lets Homeless Women Tell Their Stories (Racine & Sévigny 2001)

På et herberg for hjemløse kvinder, blev der under et forskningsprojekt om hjemløse kvinders coping strategier skabt et brætspil til at opmuntre kvinderne til at tale om, hvordan de så deres problemer, og hvordan de tog sig af de mange vanskeligheder i deres daglige liv. I artiklen beskrives dette spil. Det beskrives at være en lovende gruppeaktivitet, at være en anledning til at sige sin mening og til at lære fra andre.

A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department (Redelmeier et al 1995)

I et randomiseret forsøg undersøges om det at behandle hjemløse patienter med medfølelse medfører øget eller mindsket brug af skadestuen. 133 patienter indgik. Halvdelen blev randomiseret til at få medfølelse kontakt fra træned frivillige. Resultaterne viste, at det gennemsnitlige antal skadestuebesøg pr. måned efter interventionen var omkring en tredjedel lavere for patienter, der havde modtaget medfølelse pleje.

Is the Care We Provide Homeless People, Just? The Ethic of Justice Informing the Ethic of Care (Reitz-Pustejovsky 2002)

Artiklens formål er at artikulere den objektive og subjektive erfaring af at leve som hjemløs fra interviewede hjemløses perspektiv, og at udforske om den pleje de gives af

sociale institutioner tilfredsstillende det forskrevne af, hvad der er godt (etisk) og rigtigt (retfærdigt). Forfatteren kører rundt med et opsøgende team i 15 uger og møder herigennem hjemløse, der deltager i den etnografiske undersøgelse. I artiklen præsenteres oplevelser og interviews med de hjemløse, og det belyses vha. flere teorier.

Adults in Recovery: A Year with Members of the Choirhouse (Rio 2005)

Formålet er en systematisk gennemgang og analyse af musikterapeutklienters fremskridt gennem det opdukkende tematiske materiale præsenteret i sessioner. Data indsamles over et år i ugentlige musikterapisessioner, interviews med deltagerne, lyd- og videooptagelser og noter. Tre hjemløse mænd indgik fast gennem et år, disse mænds proces beskrives i artiklen. Andre hjemløse indgik i kortere perioder. Der findes syv temaer, hvoraf tre præsenteres i artiklen.

24-hour nursed care: Users' views (Rose & Muijen 1998)

Artiklen baseres på resultaterne af en undersøgelse af om særlige beboelser for et lille antal personer med alvorlige psykiske helbredsproblemer og risikoadfærd, og som ikke kunne klare sig i samfundet uden høj grad af støtte, ville være acceptable som et sted at bo for denne gruppe af mennesker. Der blev udført semistrukturerede interviews med 33 personer med behov for 24-timers omsorg. På nær to havde alle oplevet hjemløshed og var stadig i risiko herfor. Det konkluderes bla. at overordnet var svarende ikke ensartede.

Health Care Needs of Homeless Adults at a Nurse-Managed Clinic (Savage et al 2006)

Formålet var at klarlægge udgangspunkts-helbredsdata for hjemløse personer forud for, at de besøgte en sygeplejerskeadministreret klinik. Designet var en tværsnitsundersøgelse af klienter der besøgte en sygeplejeadministreret klinik for hjemløse. Undersøgelsesinstrumentet bestod af en 95-punkts modificeret version af en samfunds-helbredsstatusundersøgelse. Variablerne var brug af skadestue, overordnede helbredsstatus og medicinske diagnoser før de kom til klinikken. 110 klienter gennemførte undersøgelsen. Ud fra resultaterne konkluderes bla., at hjemløses helbredsbehov ofte kan imødekommes på en sådan klinik.

Homeless Persons' Decisions to Accept or Reject Public Health Disease-Detection Services (Swigart & Kolb 2004)

Formålet var at beskrive de faktorer, der rapporteres af hjemløse som influerende på deres beslutning om at bruge eller afvise en folkesundhedstuberkulose-opdagelses service. 55 hjemløse blev interviewet ved semistrukturerede interviews. Under resultaterne beskrives faktorer der fremmede accept, herbergspersonales rolle og barrierer for accept.

A theory-based nursing intervention to instill hope in homeless veterans (Tollett & Thomas 1995)

Det søges klarlagt, om en specifik sygeplejeintervention til at indgyde håb ville påvirke en population af hjemløse veteraner positivt mht. deres niveau af håb, tiltro til deres egne evner, selvrespekt og depression. Ud fra en specifik model som begrebsmæssig ramme udledes en teori om hjemløshed-håbløshed til at guide undersøgelsen. Der benyttes en 6-punkts Likert skala og tre andre skalaer som undersøgelsesinstrument. 33 personer indgik i hhv. en behandlings- og kontrolgruppe. Der var en signifikant forskel i niveauet af håb mellem de to grupper i sluttesten.

Emergency room outreach to chronically addicted individuals: A pilot study (Witbeck et al 2000)

Der udvikles et skadestueopsøgende program, der er designet til at yde intensiv, samfundsbaseret casemanagement service for at engagere hyppige brugere af skadestuen i en løbende behandlingsrelation, forbedre og stabilisere deres psykosociale funktion og nedbringe brugen af skadestuer. En casemanager blev tilkaldt af personalet i fem skadestuer, når der kom en person, de mente var en hyppig bruger. 10 patienter indgik og 8 som kontrolgruppe. Der var et fald på 58 % i brug af ambulance og følgende skadestuebehandling.

Social Support and Psychopathology in Homeless Patients Presenting for Emergency Psychiatric Treatment (Wu & Serper 1999)

Hjemløse patienters opfattede niveau af social støtte og dets effekter på psykiatrisk sygdom undersøges inden for timer af psykiatrisk akutservice ankomst. 15 hjemløse og

22 psykiatriske patienter med bolig indgik. Der bruges en skala til måling af opfattelse af social støtte og en skala til måling af psykopatologi. Resultaterne viste bla. at hjemløse psykiatriske patienter, sammenlignet med patienter med bolig, vurderede deres sociale støttenetværk som mindre støttende, pålideligt og tilgængeligt.

Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Successes and Challenges (Yanos et al 2004)

I undersøgelsen udforskes reaktionen på at få bolig og oplevelsen af integrering i lokalsamfundet for tidligere hjemløse personer med alvorlig psykisk sygdom, som nyligt har fået bolig i både uafhængige og personalebetjente rammer. Undersøgelsens data kom fra en undergruppe af en større undersøgelse, hvorfra der blev valgt 46 fra undersøgelsesgruppen og 34 fra kontrolgruppen. I forlængelse af den strukturerede del af den større undersøgelses interviews blev der udført et kvalitativt tillæg med åbne spørgsmål. Resultaterne viste, at de fleste af deltagerne angav, at de havde en positiv reaktion på at få bolig, men at et betydningsfuldt mindretal havde mødt udfordringer.