



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT20

Mötet med traumatiserade flyktingar

En allmän litteraturstudie om sjuksköterskors
upplevelser inom hälso- och sjukvård

Shahrzad Hozabri P.N & Noël Eriksson

Författare

Shahrazad Hozabri Pouladi Neshad och Noël Eriksson

Titel

Mötet med traumatiserade flyktingar - En allmän litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser inom hälso- och sjukvård

Engelsk titel

The encounter with traumatized refugees - A common literature study about nurses' experiences in healthcare

Handledare

Fredrik Gasser

Examinator

Helena Larsson

Sammanfattning

Bakgrund: Flyktingar är personer som har flytt från sitt hemland och lever med rädsla för förföljelse på grund av till exempelvis ras, religion och nationalitet. Migrationsprocessen beskrivs som tre olika faser. I dessa tre faser är det vanligt att flyktingarna drabbas av fysisk utmattning och/eller psykiskt lidande genom exempelvis upplevelser av tidigare trauman. Trauman kan komma till uttryck på olika sätt och ge långvariga och bestående konsekvenser. När vårdpersonal möter personer på flykt som upplevt trauman behöver vården vara transkulturell. För att sjuksköterskor ska kunna på bästa möjliga sätt möta och behandla flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa bör transkulturell kompetens besittas.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvård.

Metod: Studien är en allmän litteraturstudie som baseras på 13 kvalitativa artiklar. Granskning genomfördes och analysmetoden innefattade fem steg.

Resultat: Resultatet visade två huvudkategorier - utmaningar i mötet som delades in i tre subkategorier. Kommunikationsbarriärer, otillräcklig kompetens och emotionell påverkan. Den andra huvudkategorin delades in i två subkategorier - tid som förutsättning och vikten av att skapa känsla av trygghet och förtroende.

Diskussion: Kommunikationsbarriärer upplevs som ett hinder i mötet med flyktingar, vilket kunde försvåra diagnostisering och omvårdnadsdokumentationen. Den bristfälliga informationen blev därför en problematisk faktor i identifieringen av flyktingarnas hälsostatus. Kunskapsbristen bland sjuksköterskor belyser ett tydligt behov av ökad mängd transkulturell omvårdnad i sjuksköterskeutbildningar för att senare kunna implementera det i sin framtida yrkesroll. Genom den transkulturella omvårdnaden kan sjuksköterskor identifiera flyktingarnas traumatiska erfarenheter för att på ett effektivt sätt uppfylla en god vård.

Sökord

Sjuksköterskors upplevelser, flyktingar, psykisk traumarelaterad ohälsa, hälso- och sjukvård.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden	11
Förförståelse	12
Resultat	12
Upplevelsen av utmaningar i mötet	13
Kommunikationsbarriärer	13
Otillräcklig kompetens	14
Emotionell påverkan	16
Upplevelsen av ett fungerande möte	17
Tid som förutsättning	17
Vikten av att skapa en känsla av trygghet och förtroende	18
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Tillförlitlighet	20
Verifierbarhet	21
Pålitlighet	22
Överförbarhet	22
Resultatdiskussion	23
Slutsats	29
Referenser	31
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41
Bilaga 3	43
Artikelöversikt	45

Inledning

Att arbeta som sjuksköterska innebär att möta människor som kan befinna sig i en utsatt situation. En sådan situation kan vara att möta människor som är på flykt. Enligt statistik från “United Nations High Commissioner for Refugees” (UNHCR, u.å) befann sig 70,8 miljoner människor på flykt i slutet av 2018. De överrepresenterade nationaliteterna var Syrien, Afghanistan och Somalia där flyktingar har flytt till följd av krig eller förtryck (UNHCR, 2015). Förekomsten av psykiska trauman bland flyktingar är vanligare jämfört med den svenska befolkningen (Ottoson & Ottoson, 2010). Enligt Gerge och Lander (2012) är förekomsten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) tio gånger så hög bland flyktingar jämfört med infödda svenskar. Detta för att människor som är på flykt har fallit offer för krig, terror, våldtäkt eller misshandel upplever därmed ofta ett psykiskt trauma. Ottoson och Ottoson (2010) belyser den bristande uppmärksamheten i den svenska sjukvården men även inom forskning gällande psykisk ohälsa relaterade till trauman. Det är därav väsentligt att sjuksköterskan i mötet med flyktingar har en kulturell medvetenhet i sin yrkesroll (Aloui & Scruby, 2019). Sjuksköterskans möte med personer som är på flykt har betydelse för patientens psykiska hälsa. För att skapa ett gott möte och trygghet är det en förutsättning att ha kunskap och förståelse. Genom att sammanställa forskning om sjuksköterskors upplevelser kan tillgångar och brister inom omvårdnaden i relation till flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa lyftas fram.

Bakgrund

Andersson (2019) beskriver att möten med patienter är vårdgivarens mest betydande arbetsuppgift. Utgångspunkt, syfte, ramar och en god dialog är avgörande för mötets resultat och kvalitet. För att uppnå ett kvalitetsfyllt möte krävs det att vårdgivarna har förmågan att skapa en relation till patienten för att etablera ett samarbete.

Flykting och migrant är två begrepp som används i dagens samhälle som om de vore synonyma. UNHCR (2016) understryker vikten av att särskilja dessa begrepp vars

förväxling kan leda till konsekvenser för flyktingar, då det föreligger en lagstadgad skillnad mellan att vara flykting och migrant. Dessa konsekvenser kan vara missförstånd inom diskussioner om asyl- och flyktingpolitik samt svårigheter för nationer eller organisationer att identifiera specifika individer eller grupper (UNHCR, 2016). En flykting är enligt "International Organisation for Migration" [IOM] (2019) definition - "en person som besitter en välgrundad rädsla för förföljelse relaterat till exempelvis ras, religion, nationalitet, medlemskap i en viss social grupp eller politisk åsikt befinner sig utanför landet av sin egen nationalitet och på grund av denna rädsla varken kan eller vill utnyttja dess skydd". Migrant definieras som en person som flyttar eller har flyttat över en internationell gräns och är tillåten att stanna enligt de nationella lagarna eller internationella överenskommelserna som finns (IOM, 2019).

Migrationsprocessen är ett begrepp som innefattar tre faser som flyktingar kan vara med om när de flyr från exempelvis krigs- och konfliktdrabbade länder (Socialstyrelsen, 2015). Premigrationen är den första delen av processen där flyktingen eller migranten har varit med om besvärliga traumatiska händelser eller pågående konflikter i hemlandet som tvingat den att ta ett beslut om att ta sig till ett annat land (Bhugra, 2004). Flykten kommer närmast där den är ofta riskfylld och flyktingar eller migranter kan drabbas av svåra fysiska samt psykiska förhållanden under en längre tid (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Kirmayer et al. (2011) spelar flera faktorer roll i hur flykten påverkar personens psykiska hälsa. Några av dessa faktorer är utsatthet för våld, osäkerhet om flyktens utfall samt upphörd kontakt med familj och vänner. Postmigrationen är den sista fasen då individen anlant till det slutliga landet (Socialstyrelsen, 2015). Bhugra (2004) menar att individen kan känna hopp om att äntligen få starta sitt nya liv men att under postmigrationen kan individen även känna en förlust av sociala roller som innefattar exempelvis ekonomisk status, assimilering och segregation.

Lagen (SFS, 2008) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. omfattar de individer som har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige, har beviljats eller har ett tidsbegränsat uppehållstillstånd. En flykting har rätt till att få vård som omfattar hälsoundersökningar,

preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, vård vid abort samt vård som inte kan anstå. Vård som inte kan anstå definieras Socialstyrelsen (2014) bland annat som omedelbar akutvård eller psykiatrisk vård. Europeiska unionen (EU) har investerat pengar i projekt som har målen att stärka sjukvården i de länder där det har ankommit flest flyktingar. Dessa investeringar prioriterades efter 2016, då EU-kommissionen ansåg att en del av individerna som var på flykt led av fysisk utmattning och/eller extremt psykiskt lidande under migrationsprocessen (European Commission, 2016). Faktorer inom postmigrationen kan bidra till ett försämrat psykiskt mående genom tidigare traumatiska händelser (Kirmayer et al., 2011). En person kan drabbas av flera olika former av trauma enligt statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020). Dessa kan exempelvis vara komplexa och/eller kumulativa trauman.

Ett komplext trauma innebär att en person drabbas av diverse händelser där denne blir skadligt utsatt på ett emotionellt och/eller kognitivt sätt (SBU, 2020). Det innebär även att personen i fråga skall ha blivit utsatt flera gånger under en viss period med uppkommande av hinder som leder till att offret inte kan fly eller undvika situationen (SBU, 2020). Det kan exempelvis röra sig om tortyr, slaveri, folkmord, långvarig och upprepade misshandel i hemmet, sexuella och fysiska övergrepp (SBU, 2020). Angel och Hjern (2004) stärker detta och menar att traumatiska händelser hos flyktingar uppkommer oftast vid livsfara. Livsfaran kan röra personen själv eller individens närstående, vilket leder till känsla av hjälplöshet som i sin tur kan leda till ett psykiskt trauma. Kumulativa trauman definieras som en rad traumatiska händelser som sker under ett längre tidsförlopp och i kombination med exempelvis våld och krig, som kan leda till allvarliga konsekvenser för den drabbade (Svensson, 2017). Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) ingår i psykisk traumarelaterad hälsa. Tillståndet innefattar symtom av erfarna traumatiska förlopp och formar sig i upprepade, omedvetna, plötsliga och obehagliga minnesbilder hos den drabbade (Gerge & Lander, 2012; SBU, 2020). Detta resulterar i att personen återupplever hjälplöshet, ångest och rädsla relaterad till traumat som genomlevts (Angel & Hjern, 2004). Van der Hart et al. (2006) menar att detta i sin tur kan leda till diffusa psykosomatiska symtom som sömnsvårigheter, mag- och

tarmproblem eller kroppslig värk. Gerge och Lander (2012) förtydligar begreppet ytterligare och nämner att PTSD karaktäriseras av hög ångest-och stressnivå som förekommer inom sex månader efter det erfarna traumat. Författarna nämner vidare att begreppet delas in i tre kategorier i följande; återupplevande, undvikande och förhöjd anspänning.

Återupplevande uttrycker sig genom mardrömmar där personen får så kallade "flashbacks" med obehagliga tankar eller fantasier (Gerge & Lander, 2012; Angel & Hjern, 2004). Flashbacks innebär hastiga tillbakablickar av det erfarna traumat som omedvetet dyker upp i tankarna (Gerge & Lander, 2012). Det utvecklas sedan ett undvikande tillstånd för att minska risken att återuppleva tidigare trauman (Gerge & Lander, 2012). Vid ett undvikande tillstånd försöker den traumadrabbade förhindra uppkomsten av associationer relaterat till traumat genom att undvika det som finns runt omkring och genom att agera likgiltigt (Gerge & Lander, 2012; SBU, 2020). Personen reagerar alltså inte på sin omgivning med anhöriga eller vänner, eftersom denne inte orkar, vilket även kan leda till ökad isolering (Angel & Hjern, 2004). Förhöjd anspänning uppstår vid sömnsvårigheter där panik- och ångestreaktioner är vanligt förekommande (Gerge & Lander, 2012). Enligt Gerge och Lander är reaktionerna som kan upplevas hjärtklappning, hyperventilation, svettningar och skakningar. För att reducera risken för detta menar Svensson (2017) att vårdaren skall besitta en kompetens som speglar tydlighet och trygghet gentemot flyktingar.

Transkulturell omvårdnad är en essentiell aspekt inom vården idag på grund av den ökande mångkulturaliteten (Lorentz, 2008). Kanchana och Sangamesh (2016) beskriver den transkulturella omvårdnaden som ett förhållningssätt som sjuksköterskan innehar där kulturers likheter och skillnader mellan mänskliga grupper tas i beaktande vid mötet med flyktingen. Vidare definierar Kanchana och Sangamesh att den kulturella kompetensen uppnås genom att ha kunskap, förståelse, acceptera och respektera patienters kulturer samt dess skillnader. Författarna beskriver vidare att som sjuksköterska är det väsentligt att få insikt i sin egen tro, livsvärld och tankar utan att låta dessa påverka mötet med

patienter med andra bakgrunder. Kanchana och Sangamesh (2016) menar att sjuksköterskan genom den transkulturella omvårdnaden skapar trygghet och förtroende, vilket leder till att flyktingar känner sig sedda och respekterade oavsett kulturell tillhörighet. Å ena sidan poängterar Lorentz (2008) även att den kulturella kompetensen säkerställer tillfredsställandet relaterat till patientens behov och tillstånd som även främjar den transkulturella omvårdnaden. Å andra sidan beskriver författaren dessutom att mångkulturaliteten har resulterat i utmaningar för sjuksköterskor som ska ge en individualiserad och holistisk omvårdnad. Den holistiska omvårdnaden uppnås genom att sjuksköterskan skapar sig en bild av vad som gör att patienten bibehåller hälsa trots att denna har drabbats av sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2008). Sjuksköterskan skall därför skapa sig en uppfattning om patientens livsvärld relaterat till hälsa och sjukdom (SSF, 2008). En holistisk vård uppstår alltså vid ömsesidig respekt och genom en tillförlitlig kommunikation (Silva & Ljungquist, 2003). På så sätt får patienten möjlighet att öppet berätta om sig själv, sin situation och problem. Lorentz beskriver att det finns en uppenbar brist i kunskap och färdigheter hos sjuksköterskor i den transkulturella omvårdnaden. Genom att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar som har varit med om traumatiska händelser, kan denna litteraturstudie bidra med att framföra och belysa erfarenheter som hälso- och sjukvårdspersonal kan ta lära sig och ta del av.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Designen är en allmän litteraturstudie som baseras på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Forsberg och Wengström (2017) beskriver en allmän litteraturstudie som en typ av design

vars syfte är att undersöka, granska samt sammanställa befintlig litteratur inom ett forskningsområde. Kvalitativa data beskriver Polit och Beck (2021) som information om exempelvis ett fenomen på djupet som framkommit exempelvis under intervjuer.

Sökvägar och Urval

Artikelsökningen genomfördes med hjälp av två databaser; Cinahl Complete som innehåller artiklar om vårdvetenskap (Östlundh, 2017) och PsychINFO som inriktar sig på psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2017). En pilotsökning gjordes för att undersöka om datainsamlingsmetoden levererade relevanta data (Polit och Beck, 2021). Begrepp som användes översattes till engelska och synonymer hittades delvis genom svensk MeSh. Dessa var upplevelse, sjuksköterska, flykting och traumarelaterad psykisk ohälsa som översattes till; *experience*, *nurse*, *refugee* och *trauma related mental illness*. Dessa fyra begrepp med tillhörande synonymer bildade var för sig egna sökblock (se bilaga 1 & 2). Cinahls ämnesord användes då Polit och Beck menar att dessa är kopplade till ett index där artiklar är sammankopplade till specifika ämnesord. PsychINFOs motsvarighet, Thesaurus, användes utan framgång och togs sedan bort. Booleska sökoperatorena "OR" och "AND" användes för att bygga och strukturera sökblocken (se bilaga 1 & 2). Trunkering * användes för att databasen skulle söka på ordens alla böjningar och frassökning "" användes för att kombinera fler ord till en fras (Polit och Beck, 2021).

Avgränsningar användes för att avgränsa sökningen med hjälp av olika kriterier (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2017). Dessa var publiceringsdatum och dokumenttyp (se bilaga 1 & 2). Genom inklusions- och exklusionskriterier uppkommer relevanta artiklar i sökningen för att besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarna skulle baseras på sjuksköterskors upplevelser, artiklarna ska ha fokus på mötet med flyktingar inom hälso och sjukvård som drabbats av traumatiska händelser. Exklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarna inte skulle innefatta sjuksköterskors upplevelser av undersökningspersoner <18 år, kvantitativa studier samt litteraturstudier.

Alla titlar som hittades med hjälp av databaserna granskades enskilt. De titlar som tydligt ansågs kunna vara relevanta för studiens syfte sparades. I de artiklar där titelns relevans för syftet var mer otydlig lästes dess abstract omgående. Sökningen i databasen Cinahl Complete resulterade i 270 träffar där 10 ansågs vara relevanta (se bilaga 1). En av artiklarna innehöll informanter som var sjuksköterskestudenter i slutet av sin utbildning. Enstaka artiklar exkluderades då dessa innefattade sjuksköterskors upplevelser av att möta patientgruppen som var ungdomar eller barn. Dessutom exkluderades tre artiklar som innefattade flera andra yrkesprofessioner på grund av att det inte tydligt gick att utläsa vilken yrkeskategori som upplevt vad. Sökningen i PsychINFO resulterade i 99 träffar och två ansågs vara relevanta för syftet (se bilaga 2). Båda artiklarna som hittades i PsychINFO var dubletter. Manuella sökningar gjordes och tre artiklar hittades genom litteraturens referenslistor.

Granskning och Analys

Abstract som är korta sammanfattningar av artiklarna lästes för att ytterligare granska, utvärdera och undersöka om innehållet var relevant för litteraturstudiens syfte (Östlundh, 2017). Därefter genomlästes artiklarna och dess relevans till syftet kunde fastställas. Enstaka artiklar exkluderades då dess relevans för syftet kunde ifrågasättas. De 13 artiklarna har lästs igenom enskilt i syfte att bilda en egen uppfattning och förståelse av innehållet (Forsberg & Wengström, 2017). Respektive uppfattningar av artiklarna har sedan diskuterats inom skrivparet. Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016) användes. Den hjälpte till att strukturera datan och gav ett djup i vad för information artiklarna innehöll och dess kvalitet. Utöver detta har en kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa artiklar med inspiration från Skog och Wainonen (2018) använts för att genom ett poängsystem granska artiklarnas kvalitet (se bilaga 3). Bedömningen sker utifrån 13 frågor som besvaras med hjälp av en likertskala; Ja. 2p, Delvis. 1p, Nej. 0p. Maxpoängen som en artikel kunde få var 26p.

Efter granskningsprocessen startade analysprocessen som utgick från en analysmodell framtagen av Friberg (2017). Analysmodellen för den allmänna litteraturstudien innefattar fem steg. Det första steget innefattade att läsa de 13 artiklarna för att bilda en uppfattning om dess innehåll med fokus på artiklarnas resultat (Friberg, 2017). Det andra steget innefattade identifierandet av meningsbärande enheter. Det tredje steget bestod av att de 13 studierna sammanfattades enskilt och därefter skulle likheter och skillnader sammanställas i ett dokument. Likheterna och skillnaderna som fanns i sammanfattningarna av resultaten färgkodades och sorterades. Slutligen sammanställdes ett resultat för litteraturstudien genom meningsbärande huvudkategorier med tillhörande subkategorier. Slutligen lästes de 13 artiklarna en sista gång för att säkerställa att inget som varit relevant för litteraturstudiens syfte hade missats. En artikelöversiktsmall användes för att kunna ge läsaren en kort sammanfattning av resultatets 13 artiklar och dess författare, syfte, urval/datainsamling, analys/genomförande, resultat och kvalitet.

Etiska överväganden

För att uppnå trovärdighet bör etiska överväganden implementeras i allmänna litteraturstudier (Forsberg & Wengström, 2017). Ett exempel på hur trovärdigheten kan stärkas är att författaren enbart baserar resultat på studier som erhållit tillstånd från etiska kommittéer eller där etiska överväganden grundligt har genomförts i studier (Forsberg & Wengström, 2017). *Informationskrav*, *samtyckeskrav*, *konfidentialitetskrav* samt *nyttjandekrav* är forskningens fyra huvudkrav (Sandman & Kjellström, 2013). Vid valet av artiklar skall det i största möjliga mån enbart användas artiklar som uppfyller dessa huvudkrav och innehålla etiska överväganden (Olsson & Sörensen, 2011). Godkännanden från etiska kommittéer har därför eftersträvat i denna litteraturstudie. Det är väsentligt att framförandet av resultatet skall påvisa om det speglar eller respektive inte speglar syftet, då det är oetiskt att enbart framföra resultat som stärker forskarens egen värdering och uppfattning (Forsberg & Wengström, 2017). Artiklarna lästes därmed genom med ett objektivt förhållningssätt för att förståelse i största mån skulle åsidosättas. Detta för att minska risken för bias (Polit och Beck, 2021). Risken med bias, det vill säga, ett partiskt förhållningssätt påverkar resultatet och hotar studiens validitet.

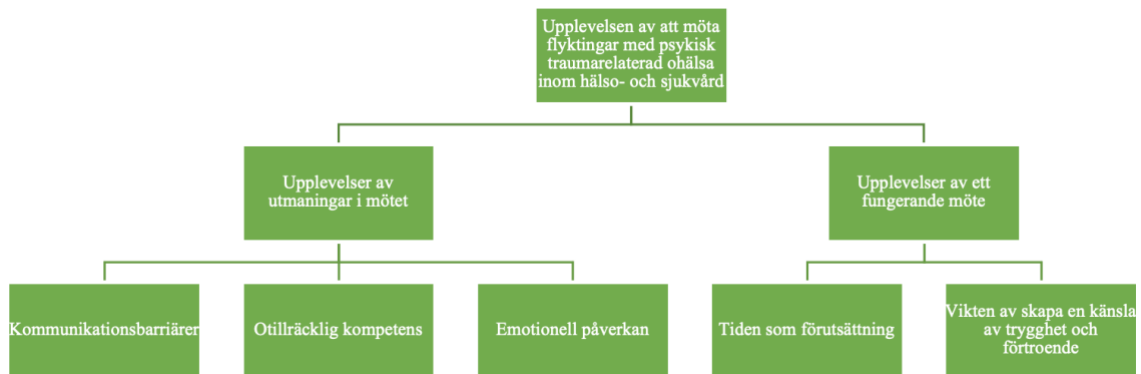
Syftet med denna litteraturstudie är bidra med kunskap och förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa för att på bästa möjliga sätt kunna erbjuda en kvalitetsfylld omvårdnad.

Förförståelse

Den stora flyktingvågen 2015 berörde Sverige och dess befolkning samtidigt som det resulterade i ett hett debattämne i den politiska arenan. Det var alltså svårt att undvika detta ämne, då rubriker om flyktingar förekom i sociala medier, tidningar, skolor men även på arbetsplatser. Journalister släppte även bilder på flyktingar som korsade medelhavet där det slutade med livlösa barn som spolades upp på europeiska stränder. Vi tycker inte det är till någon förvåning att flyktingarna som kommer till nya länder är traumatiserade. Vi har läst och hört hur exempelvis bosnier och albaner flytt från balkankriget, iranier på grund av den iranska revolutionen och syrier från det pågående inbördeskriget. Ett intresse finns att studera vad trauma faktiskt är och dess konsekvenser på människokroppen och hur traumat påverkar mötet med flyktingar. En viss skillnad i förförståelsen finns, då en av oss tidigare har genomfört ett vetenskapligt arbete inom liknande ämne.

Resultat

Resultatet innefattar 13 artiklar med kvalitativ metod där 262 personers upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa har sammanställts. Av dessa personer är 254 sjuksköterskor med grund- eller specialistutbildning och åtta är sjuksköterskestudenter som läser sista året på grundnivå. Studiernas geografiska representation är Sverige (5), Australien (3), Finland (2), Nederländerna (1) Storbritannien (1) och Jordanien (1). Nedan presenteras två kategorier med tillhörande subkategorier som belyser upplevelsen av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa; upplevelser av utmaningar i mötet och upplevelser av ett fungerande möte.



Figur 1. Illustration över syfte, huvud- och subkategorier.

Upplevelsen av utmaningar i mötet

Kommunikationsbarriärer

I mötet med flyktingar som har traumarelaterad psykisk ohälsa framkommer upplevelser av utmaningar på grund av kommunikationsproblem (Degni et al., 2012; Farley et al., 2014; Hultsjö & Hjelm, 2005; Suurmond et al., 2010). Deltagarna beskrev att risken för feldiagnostik och komplicerade bedömningar ökade vid bristande språkkunskaper och resulterade i missförstånd på grund av feltolkningar i informationsutbytet (Farley et al., 2014; Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskor upplevde att anhöriga som tolkade inte översatte allt som sades (Hultsjö & Hjelm, 2005). Men sjuksköterskor menar även att kunna använda sig av tjänster som tolk upplevdes vara nödvändigt och viktigt, dock upplevde sjuksköterskorna tolktjänsterna som komplicerade (Farley et al.) Detta eftersom sjuksköterskorna beskrev att de oftast inte var tillgängliga och ifall det fanns en tillgänglighet var det mer tidskrävande och trovärdigheten/pålitligheten av informationen kunde ifrågasättas (Farley et al., 2014). Farley et al. (s. 87) lyfter ett citat som speglar upplevelsen av anhöriga som tolkade: “The interpreters don’t interpret what you say and they give their own opinion ... Sometimes... they have a five-minute conversation, but you are not getting what they really said. (3B, female PN, Focus group 3)”

Sjuksköterskor upplevde att kommunikationsbarriärerna uppstod när tolkarna hade kompetensbrist och påpekar att tolkarna kunde påverka patienten indirekt genom

politiska eller psykosociala skäl (Suurmond et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde därmed svårigheter att nå fram till flyktingar på grund av misstron sjuksköterskorna hade gentemot tolkarna (Suurmond et al.) Sjuksköterskorna beskriver vidare problematiken med tolkarna, då de upplevde brist på tid, svårigheter att hitta tolkar med en viss typ av dialekt inom ett språk, kön eller ursprungsland samt att hitta någon som har kunskap om medicinska termer. Suurmond et al. beskriver vidare att sjuksköterskorna upplevde närvaron av en tolk som onaturlig, då det kunde ställas känsliga frågor och att dessa frågor ställdes direkt av en tolk till en patient.

Otillräcklig kompetens

I mötet med flyktingar som har traumarelaterad psykisk ohälsa framkommer upplevelser av utmaningar även på grund av bristande kunskaper inom flyktingars mentala hälsa, då deltagarna upplevde att det är begränsat i utbildningsmomentet (Dotevall et al., 2018; Samarasinghe et al., 2010). Den bristande kunskapen gällande flyktingars mentala hälsa ansåg deltagarna även påverka den kliniska blicken på ett negativt sätt (Dotevall et al., 2018). Vidare upplevde deltagarna att den bristande kunskapen om flyktingars psykiska ohälsa resulterade i svårigheter att möta flyktingar och bidrog till att omvårdnaden som gavs blev bristfällig (Dotevall et al., 2018; Farley et al., 2014; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde alltså att arbetet för traumatiserade flyktingar försvårades utifrån den bristande kompetensen (Farley et al., 2014). Den begränsade kompetensen resulterade i en ökad upplevelse av stress hos sjuksköterskorna i mötet med flyktingar (Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter menar att det finns en uppenbar brist i den kulturella omvårdnaden (Dotevall et al., 2018; Kallakorpi et al., 2018; Samarasinghe et al., 2010) eftersom deltagarna upplevde hur ofta feldiagnostik förekom och hur det hotade den holistiska vården (Kallakorpi et al., 2018). Sjuksköterskor i Kalengayi et al. (2015) studie upplevde begränsningar i sina kunskaper, färdigheter och förståelse för patienter med olika kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna upplevde att de bristande förmågorna blev ett hinder i samtal med flyktingar om traumatiska händelser. Sjuksköterskorna upplevde att de inte visste hur de bäst bemötte flyktingarna utan att kränka dem. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter menade

alltså att mer utbildning i den kulturella omvårdnaden skulle bidra till en ökad kulturell medvetenhet i syfte för att uppfylla en god och säker vård gentemot flyktingar (Dotevall et al., 2018; Kallakorpi et al., 2018; Samarasinghe et al., 2010). I Dotevalls et al. (2018) studie beskrivs upplevelsen av mer utbildning såhär:

I want improvement, improvement in education and work, more than only work with patient. I want to know its real experience more than met three patients with mental illness: it's just, it's not enough for me. I like this course but maybe in time (...) I want to know more than experience for psychiatric patients - (Informant 4)
(Dotevall et al., 2018, s. 159).

Sjuksköterskor upplevde att de hade ett behov av att besitta kunskap kring kulturer och seder bland olika flyktinggrupper, flyktingars hälsa och strategier kring patienter som blivit utsatta av trauma i form av tortyr, våldtäkt och bevittnat mord (Drennan & Joseph, 2005). Genom kunskap upplevde sjuksköterskorna att det kunde stärka deras kulturella kompetens. Sjuksköterskor beskrev hur vanligt förekommande PTSD är vid erfarna traumatiska upplevelser och hur detta kunde påverka flyktingar på olika sätt (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskor inom ambulanstjänsten upplevde utmaningar eftersom de upplevde att PTSD kan leda till att övriga diagnoser förbises. I en studie beskrivs upplevelsen av missförstånd i flyktingars psykiska tillstånd såhär:

The police stopped him . . . It aroused a lot of memories and he was full of anxiety and then got pains in his chest. With his way of expressing things we thought he was suffering from a heart attack. We were totally wrong.
(Hultsjö & Hjelm, 2005, s. 282).

Flyktingar som led av PTSD befann sig i svåra depressioner och sjuksköterskor i Hultsjö och Hjelm (2005) studie beskriver ett exempel av en upplevelse med en kvinna som blivit våldtagen under tiden krig pågick i hemlandet. Sjuksköterskan upplevde att det var svårt

att sätta sig in i patientens livssituation och förstå vad kvinnan hade upplevt (Hultsjö & Hjelm, 2005). Sjuksköterskorna beskrev vidare att många flyktingar hade erfarit tortyr och trauma, vilket orsakade allvarliga fysiska och psykiska problem (Farley et al., 2014; Ogunsiji et al., 2018). Sjuksköterskorna kände sig å ena sidan osäkra gentemot traumatiserade patienter som blivit utsatta av tortyr och beskriver att deras otillräckliga kunskap och resurser begränsade deras vård (Hultsjö & Hjelm, 2005). Å andra sidan ansågs vårdprocessen vara komplex i relation till patienterna som återupplevde sina traumatiska erfarenheter (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Emotionell påverkan

Många sjuksköterskor beskrev att de blev påverkade i deras möten med flyktingar när de delade med sig av sina traumatiska livshistorier (Griffiths et al., 2003; Ogunsiji et al., 2018; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor som upplevde att mötet med flyktingarna kunde upplevas, inte bara som stressig utan svårt, hjälplöst, isolerande, utlämnande, överväldigande och psykiskt påfrestande på grund av patienternas svåra erfarenheter och sociala situationer (Drennan & Joseph, 2005; Gullberg & Wihlborg, 2014; Ogunsiji et al., 2018). Sjuksköterskorna i Griffiths et al. (2003) upplevde även sorg, emotionell utmattning, ilska, maktlöshet och fick även påträngande tankar om flyktingarnas traumatiska erfarenheter efter jobbet. Andra sjuksköterskor i Griffiths et al. (2003) studie upplevde däremot att stress var mer relaterat till frågor om etiska dilemman, arbetsbelastning och brist på personalstöd istället för flyktingarnas traumatiska historier. Sjuksköterskor i Kalengayi et al. (2015) studie beskriver att deras uppgift var att genomföra screening för smittsamma sjukdomar hos nyanlända flyktingar men att de under identifieringen upplevde att patienterna ofta hade psykisk traumarelaterad ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde därför frustration, då de poängterade att flyktingarna hade lika stort behov av vård för deras psykiska traumarelaterade tillstånd såsom deras fysiska tillstånd. Sjuksköterskorna ställdes inför etiska dilemman, då de på grund av screeningriktlinjerna enbart kunde fokusera på flyktingarnas somatiska tillstånd och inte psykiska tillstånd. Vidare upplevde sjuksköterskestudenter i Dotevall et al. (2018) studie rädsla för att tala om psykisk ohälsa och medförde svårigheter för

sjuksköterskestudenterna att nå till patienterna (Dotevall et al., 2018). Känslor som framkom hos sjuksköterskestudenter var skam, rädsla och frustration eftersom de upplevde att de inte kunde ge den vård patienterna var berättigade till (Dotevall et al., 2018). Även Gullberg och Wihlborg (2014) beskriver att sjuksköterskor upplevde känslomässiga reaktioner såsom maktlöshet i mötet med flyktingar. Sjuksköterskor i Griffiths et al. (2003) upplevde dessutom ett stort behov av debriefing i samband med den emotionella involveringen. Andra sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att påverka situationen som flyktingarna befann sig i och att det var oftast deras befintliga situation som orsakade deras sjukdom (Gullberg & Wihlborg, 2014). De menar att det kunde röra sig om PTSD och/eller händelser som hänt tidigare i deras hemland men det kunde även vara en reaktion av deras nutida sociala situation. På så sätt upplevde sjuksköterskorna att de inte hade någon inverkan i flyktingarnas faktiska situation. Andra sjuksköterskor har beskrivit att det har resulterat i positiva upplevelser hos sjuksköterskorna i mötet med flyktingar (Sandblom & Mangrio, 2017). Sjuksköterskor i Sandblom och Mangrio studie beskrev att det har varit ett krävande och tungt arbete men att sjuksköterskorna upplevde att det har hjälpt dem att besitta ett bredare perspektiv i flyktingars livssituation och tillstånd. De berättar alltså vidare att de positiva upplevelserna har varit ögonöppnande och upplyftande i arbetet med flyktingarna.

Upplevelsen av ett fungerande möte

Tid som förutsättning

I arbetet med flyktingar som har psykisk traumarelaterad ohälsa framkommer upplevelser om att mötet generellt tog längre tid. Det var därför väsentligt för deltagarna att hitta olika metoder i mötet med patienterna (Dotevall et al., 2018). Sjuksköterskestudenter upplevde att musik och olika avslappningsövningar i omvårdnadsarbetet var viktiga att använda eftersom det kunde hjälpa flyktingar att distrahera sina traumatiska erfarenheter under tiden hälsosamtalet ägde rum. Sjuksköterskor upplevde att det är väsentligt att återuppbygga flyktingars känsla av värdighet och integritet, vilket kunde göras genom att spendera den tid som krävs tillsammans med den traumadrabbade flyktingen (Griffiths et

al., 2003). Sjuksköterskor upplevde även att det var viktigt att skapa en känsla av en säker och trygg miljö för att på bästa möjliga sätt få patienterna att känna sig sedda och hörda under tiden deras symtom kontrollerades (Griffiths et al; Sandblom & Mangrio, 2017). Genom att skapa en trygg och säker miljö upplevde sjuksköterskorna att mötet blev mer tidseffektivt och att det var lättare för patienterna att öppna upp sig och berätta vad de hade erfarit i deras hemländer (Dotevall et al., 2018; Griffiths).

En sjuksköterska berättade om en kvinnlig patient som sjuksköterskan lyckades uppmuntra till ett samtal som resulterade i en två timmar lång dialog (Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskan upplevde att kvinnan hade kunnat bryta ihop totalt ifall hon inte fick tid och möjlighet att ventilera om sina traumatiska upplevelser. I en annan studie beskriver sjuksköterskor möten med somaliska kvinnor och beskriver att denna patientgrupp bär på svåra depressioner, posttraumatisk stress och sömnbrist (Degni et al., 2012). Sjuksköterskorna upplevde att en god kommunikationsförmåga såsom att lyssna var en avgörande faktor i mötet med flyktingar. Men sjuksköterskorna upplevde även att det krävdes tid innan flyktingarna öppnade sig och beskriver därför att det var viktigt att träffa samma sjuksköterska, det vill säga, att bibehålla kontinuitet. Detta eftersom sjuksköterskorna upplevde att flyktingarna genom ett bekant ansikte kunde känna förtroende som sedan leder till att de berättar om deras traumatiska erfarenheter (Suurmond et al., 2010).

Vikten av att skapa en känsla av trygghet och förtroende

Kulturell omvårdnad upplevdes som ett verktyg i mötet med flyktingar som hade psykisk traumarelaterad ohälsa av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Dotevall et al., 2018; Kallakorpi et al., 2018). Sjuksköterskor i Griffiths et al. (2003) studie eftersträvade att bemöta patienterna utifrån en traumasensitiv vård. Genom detta bemötande upplevde sjuksköterskorna att de ville undvika att skapa situationer som kunde leda till återtraumatisering hos patienterna. Sjuksköterskestudenter i Dotevall et al. (2018) upplevde utmaningar i mötet med flyktingarna och ansåg därför att det var viktigt att hitta olika metoder och tillvägagångssätt i syfte för att underlätta mötet. Sjuksköterskorna

upplevde effektiva tillvägagångssätt för mötet såsom att bygga förtroende, besöka flyktingarna i sina hem, lyssna och stödja dem på ett psykiskt plan (Degni et al., 2012). Genom dessa tillvägagångssätt upplevde sjuksköterskorna att patienterna fick känna att de inte var ensamma med sina problem. Sjuksköterskorna upplevde även det essentiella i att exempelvis förstå somaliska kvinnors historier, religion, kulturer och deras nya i liv i det nya landet, då dessa faktorer har inverkan på deras mentala hälsa (Degni et al., 2012).

Sjuksköterskor upplevde dessutom väsentliga egenskaper som sjuksköterskan bör erhålla i möten med flyktingar såsom empati, trovärdighet med ett psykologiskt och humoristiskt tillvägagångssätt (Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor i Kallakorpi et al. (2018) upplevde att egenskaper som innefattas av kulturell omvårdnad är att våga möta, lyssna och prata om flyktingarnas traumatiska upplevelser. Sjuksköterskorna upplevde likaså betydelsen av att våga vara nyfiken och lyhörd för människors olika kulturella tillhörigheter (Degni et al., 2012; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde även färdigheter såsom att lyssna, bygga en relation, ha kunskap om ursprungsländer och kroppsspråk är väsentliga egenskaper i den kulturella kompetensen men är något som kräver regelbunden utbildning (Suurmond et al., 2010). Sjuksköterskestudenterna upplevde alltså att det är essentiellt att sjuksköterskan intar en roll där denne enbart inte fokuserar på det medicinska utan sätter sig in i flyktingens livssituation och skapar sig en helhetsbild i mötet (Dotevall et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde enligt Samarasinghe et al. (2010) att uppmuntra patienter var en viktig beståndsdel i mötet. Författarna beskriver att sjuksköterskorna genom uppmuntran upplevde att de lyckades identifiera flyktingars psykiska lidanden som de erfarit genom traumatiska krigsupplevelser.

Diskussion

Metoddiskussion

Det som kommer presenteras i denna metoddiskussion är vad som stärker och sänker studiens kvalitet utifrån Shentons (2004) beskrivning av trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet

Kvalitativa studiers tillförlitlighet, *credibility*, bestäms framför allt utifrån om undersökningens resultat svarar på dess syfte och om urvalet är representativt för studien (Shenton, 2004). Vad trovärdighetsbegreppet tillför till metoddiskussionen är en analys av den egna studien som påvisar att det som planerades att undersökas var det som blev undersökt. Syftet var utgångspunkten vid valet av studiedesign vilket gjorde att en allmän litteraturstudie som baseras på kvalitativa artiklar var väl valdt. En liten mängd information har samlats in genom andra studier vilket skulle kunna sänka tillförlitligheten. Dock stärks tillförlitligheten av att datan i artiklarna har betydligt fler likheter än skillnader mellan varandra. En styrka med studien var att databaserna Cinahl Complete och PsychINFO valdes då dessa innehåller vetenskap inom studiens forskningsområden (Forsberg & Wengström, 2017; Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2017). En styrka med avseende på litteraturstudiens tillförlitlighet är att en pilotsökning har gjorts med målet att precisera och för att få en adekvat uppfattning om tillgängligheten på data inom forskningsområdet (Polit & Beck, 2021). Det ansågs finnas tillräckligt med data för att litteraturstudien skulle vara möjlig att genomföra. En aspekt som anses vara en styrka är att booleska sökoperatörer användes i syfte att strukturera sökblocken och göra så att relevant litteratur inkluderas och inte missas. Tre artiklar vars resultat innefattar sjuksköterskor och andra yrkeskategorier har exkluderats från att tillhöra litteraturstudiens resultat, detta kan anses som en styrka inom tillförlitligheten. De exkluderades då resultaten var upplevelser som delades av alla yrkeskategorier och tydliggjorde inte exakt vad sjuksköterskorna hade upplevt. Tre manuella sökningar har gjorts utifrån litteraturens referenslistor. Forsberg och Wengström (2017) menar på att i

relevanta artiklars referenslistor återfinns ofta andra artiklar som berör det valda ämnet och kan vara av intresse för studiens resultat och därav bli en styrka för studien. En svaghet i litteraturstudien var att yrkeslivserfarenheten bland artiklarnas informanter var mellan 1 vecka - 46 år och kan sänka tillförlitligheten då vissa av intervjupersonerna hade lite erfarenhet om verksamheten. Artiklarna har använt sig av olika begrepp för flyktingar och det har medfört svårigheter att kunna särskilja dem, detta kan anses som en svaghet för litteraturstudien då begreppen har tolkats. Tillförlitligheten, verifierbarheten och pålitligheten kan stärkas genom att arbetet har bedömts och kritiskt granskats under handledning, grupphandledning och seminarier av andra studenter, handledare och slutligen examinatoren. Detta har medfört revideringar och förbättringar av texten.

Verifierbarhet

Vidare bestäms verifierbarheten, *dependability*, utifrån studiens metodbeskrivning. Shenton (2004) menar på att den skall vara så väl beskriven att om en annan forskare vill ompröva studien med samma, kontext, metod och deltagare bör resultatet bli liknande. Styrkor i litteraturstudien med avseende på verifierbarheten innefattar detaljerade sökscheman från databaserna (se bilaga 1 & 2), en metod beskriven i kronologisk ordning och en beskrivning av granskning samt analysprocessen. Två typer av granskningsmallar har använts. En var HKRs granskningsmall för kvalitativa artiklar användes för att strukturera och tolka datan djupgående (Blomqvist et al., 2016). Den andra var en kvalitetsbedömningsmall som inspirerats av Skog och Wainonen (2018). Kvalitetsbedömningsmallen hjälpte att på ett poängbaserat sätt påvisa likheter och skillnader inom artiklarnas kvalitet. Användningen av en poängbaserad mall kan anses som en svaghet, då denna inte påvisar något djupare resonemang om innehållet i texten och baseras på tolkningar som gjorts av artiklarna. Den skulle kunna styrka verifierbarheten då den på ett visuellt sätt påvisar likheter och skillnader bland artiklarna. Shenton (2004) beskriver som tidigare nämnt att studien borde beskrivas så utförligt som möjligt för att replikering skall vara möjlig. Därav kan presentationen av analysprocessen som innefattade fem steg stärka verifierbarheten.

Pålitlighet

Enligt Shenton (2004) är pålitligheten, *confirmability*, ett av de fyra trovärdighetsbegreppen som innefattar att bedöma studiens objektivitet. Han menar på att de som har skrivit studien skall i allra största mån förhålla sig objektiva och spegla de resultat som framkommer utifrån litteraturen och inte utifrån egna preferenser. Förförståelsen var liten inom studieområdet och beskrevs innan arbetet startade och har inte ändrats, vilket kan vara en styrka inom pålitligheten. Förförståelsen kan ställas i relation till resultatet vilket förvånade oss, då flera aspekter i sjuksköterskans arbete för flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa var mer bristfällig än förväntat. En styrka med litteraturstudiens resultat var att etiska överväganden har förekommit i alla artiklar, dock i varierande omfattningar. Antingen beskrivs det tydligt hur forskarna förhållit sig till etiska principer, överväganden och/eller så beskrivs vilken etisk kommitté som har granskat projektet. Något som blir en svaghet med detta kan vara att det inte finns någon möjlighet att säkerställa att den etik som vi eftersträvat i detta arbete innefattas av de etiska granskningar som skett.

Överförbarhet

Det sista trovärdighetsbegreppet som Shenton (2004) beskriver är överförbarheten, *transferability*. Shenton menar att detta begrepp syftar till att beskriva hur väl ett resultat är generaliserbart och applicerbart på en bredare och/eller annan population utanför området som studien har undersökt. För att en generalisering skall kunna göras till en annan population krävs det att urvalet är väl beskrivet genom demografiska data. Presentationen av demografiska data om kön, ålder eller yrkeserfarenhet är något som har varit delvis eller helt bristande i åtta av de 13 artiklarna. Detta anses som en svaghet och är den bidragande faktorn till varför de ej är presenterade i resultatet. Ett exempel är könsfördelningen där $\frac{1}{3}$ av artiklarna saknar denna data. Könsfördelningen bland de 141 personer som presenteras i resterande artiklar beräknades till 19% män. I jämförelse med Sveriges könsfördelning inom sjuksköterskeprofessionen som enligt Socialstyrelsen (2020) var 12% män 2018. Detta påvisar en överrepresentation av män i vår studie vilket skulle kunna sänka överförbarheten till en svensk kontext. En svaghet med studien var att

en artikel inkluderades vars informanter inte var legitimerade sjuksköterskor. Detta kan sänka överförbarheten då studiens informanter inte tillhör samma yrkesgrupp och medför att en överföring av resultatet kan bli problematisk. Resultatets litteratur baseras på artiklar som kommer från flertalet länder i Europa, Jordanien och Australien. Alla dessa länder har den gemensamma faktorn att de har tagit emot flyktingar som kommer från krig och misär. Artiklarna använder många olika begrepp för individerna i titlarna exempelvis flykting, migrant, asylsökare, papperslösa migranter. Detta kan anses som problematiskt, då dessa i regel har olika innebörd och syftar till olika saker eller processer. Lösningen på detta problem är att artiklarna har definierat vad begreppen innebär, vilket möjliggör en bedömning samt tolkning ifall målgruppen svarar på syftet. Detta medför en samlad bild av hur det ser ut. Likheter var fler än skillnaderna som fanns bland artiklarna och stärker överförbarheten. Resultatet skulle kunna vara överförbart till öppenvård, primärvård, slutenvård och akutvård i en kontext vars traumadrabbade flyktingar är i fokus.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvård. De centrala fynden visar att sjuksköterskor upplever att kommunikationen är svår i mötet mellan sjuksköterskor och flyktingar samt att det finns behov av implementering av kulturell kompetens för att kunna möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa. I denna resultatdiskussion kommer de centrala fynden diskuteras och ställas i relation till omvårdnadsteori eller modell.

Kommunikationsbarriärerna var ett hinder i mötet och baserades på bristande språkkunskaper men även på bristande tillit gentemot de som tolkade. På grund av språkliga barriärer blev det missförstånd i mötet som också resulterade i felaktiga bedömningar. Detta stärks av Sevinçs (2017) studie där sjuksköterskor upplevde svårigheter att kommunicera med patienter relaterat till språkskillnader. På grund av

språkskillnaderna uppgav sjuksköterskorna att de hade svårt att etablera en kommunikation och tillhandahålla omvårdnad till flyktingarna. Liknande fynd beskrivs i Tuohys et al. (2008) studie där sjuksköterskor påpekar att bristande språkkunskaper bland flyktingar kan påverka viktig information, vilket riskerar att försvåra diagnostiken och omvårdnadsdokumentationen. Sjuksköterskor beskriver dessutom att språkliga skillnader hos flyktingar resulterar i bristfällig dokumentation angående flyktingar kulturella bakgrunder och språkliga behov (Wylie et al., 2020). Den bristfälliga informationen ansåg sjuksköterskorna vara problematiskt i bedömningen av flyktingarnas hälsostatus. Wylie et al. (2020) beskriver att mer än hälften av flyktingarna de möter har psykisk traumarelaterad ohälsa, det vill säga, en hög sannolikhet att flyktingar senare drabbas av PTSD (Sandhu et al., 2013). Den bristfälliga informationen leder alltså till att vårdgivarna på grund av språkliga skillnader inte kan utreda flyktingars psykiska tillstånd på ett korrekt sätt.

Utöver språkskillnader beskrev sjuksköterskorna att den otillräckliga kommunikationen baserades på den bristande tillgängligheten av tolkar (Mcneely, 2016; Sevinç 2017). Almontaser et al. (2017) beskriver vidare att tolkar kan leda till missförstånd i kommunikationen, vilket kan leda till feldiagnostik och reducerar kvaliteten av den kulturella vården. Bäärnhielm (2019) poängterar att det inte alltid är möjligt att korrekt översätta språk och menar att begrepp kan ha diverse språkliga men även kulturella tolkningar eller innebörder. Bäärnhielm beskriver vidare utmaningen i att översätta känslobegrepp såsom nedstämdhet, ilska, ångest, smärta, orkeslöshet och trötthet. Därav kan den bristande kvaliteten av kommunikation leda till att vårdaren tolkar patientens symtom i form av kroppsliga besvär i stället för psykiska problem. Mötet med flyktingar upplevdes därför mer omfattande än vanligt och resulterade i att onödiga fysiska undersökningar och undersökningarna blev en kompensationsmekanism till kommunikationsbristerna (Priebe et al., 2011).

En modell som tagits fram av Berlin och Fowkes (1983) kan ställas i relation till utmaningen inom kommunikation. Deras modell förkortas till LEARN-modellen där L

står för lyssna (listen), E för att förklara (explain), A för att bekräfta (acknowledge), R för att rekommendera (recommend) och N för att komma överens (negotiate). Syftet med modellen är att bekräfta och diskutera både skillnader och likheter mellan patientens uppfattning och den kliniska förklaringen av den befintliga sjukdomen. Sjuksköterskan skall sträva efter att lyssna med empati för att sedan förklara sin egna uppfattning om vad patienten förmedlar. Metoden kommer från stödsamtal som brukas inom psykologin. Modellen grundas alltså i upprepningar eller i förtydliganden i vad sjuksköterskan har uppfattat i mötet och tar patientens respons i beaktande. På så sätt kan sjuksköterskan finna skillnader och likheter i förhållande till patientens egen uppfattning av den befintliga sjukdomen för att till slut införa en rekommenderad behandling. Rekommendationen beslutas i hänseende till patientens synsätt och syfte med vårdandet. Hanssen (2007) betonar likaså om vårdgivaren lyckas få patienten att dela med sig av sina traumatiska erfarenheter är det väsentligt att tro på patientens uppfattning samt skapa tillräckligt med tid för att lyssna till berättelserna. Eftersom sjuksköterskan är patientens förespråkare är det betydelsefullt att i mötet skapa trygghet i syfte för att förebygga patientens flashbacks och ångest. Denna modell och tillvägagångssätt kan dock begränsas i praktiken vid språkskillnader, vilket utgör vikten av användningen av en medicinskt certifierad tolk. Om sjuksköterskan använder sig av omvårdnadsmodeller kan utmaningar såsom kommunikationsbarriärer överkommas och den emotionella påverkan skulle kunna minskas i mötet med psykiskt traumadräbade flyktingar.

Både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor upplevde kunskapsbristen som en utmaning i mötet med traumadräbade flyktingar. Gerbu och Willman (2010) styrker detta eftersom de beskriver att sjuksköterskestudenter inte har tillräckligt med kunskap i mötet med flyktingar och invandrare. Vidare beskriver författarna att sjuksköterskestudenter upplevde att de hade otillräcklig kunskap om kulturer, bristande erfarenheter av vårdandet av patienter med utländska bakgrunder samt bristande kulturella redskap i omvårdnadsplaneringen. Gerbu och Willman (2010) poängterar att sjuksköterskeutbildningar bör innehålla mer begrepp inom kulturell omvårdnad samt att dessa skall inkluderas i varje kurs. Ett fynd är att det framkommer uppenbara

kompetensbrister i den kulturella vården bland både sjuksköterskor och läkare (Priebe et al., 2011; Sandhu et al., 2013). Kompetensbrister i den kulturella vården stärks, då både läkare och sjuksköterskor belyser behovet av att alla former av vårdutbildningar bör innehålla mer flyktingspecifik utbildning om kulturell förståelse kring psykisk sjukdom, somatisk sjukdom och dess behandlingar, kulturella och religiösa normer och stigmatiseringar (Priebe et al., 2011). Genom kunskap beskriver vårdpersonalen att de kan få större insikt i flyktingarnas olika symtom och att det kan hjälpa vårdgivarna att tillämpa bedömningar och behandlingar (Sandhu et al., 2013). Vårdpersonalen menar att de genom kunskap kan väva in och betrakta patienternas traumatiska erfarenheter tillsammans med deras somatiska bakgrunder på ett mer effektivt sätt i syfte för att uppfylla en god vård (Sandhu et al., 2013). I resultatet framkommer den otillräckliga kunskapen i mötet med psykiskt traumadräbade flyktingar i nio av 13 vetenskapliga artiklar. Det som framkommer i artiklarna tyder på ett mönster som talar för kompetensbrist inom transkulturell omvårdnad.

Utmaningarna som sjuksköterskorna upplevde kan ställas i relation till Leiningers (2002) "cultural care theory". Leininger (2002) beskriver teorin som holistisk men som även innehåller ett kulturspecifikt fokus i meningsfull omsorg för flyktingar och invandrare med olika kulturella tillhörigheter. Forskaren beskriver vidare att det är den enda teorin som fokuserar på sambanden mellan kultur och vård om välbefinnande, hälsa, sjukdom och död. Teorins syfte var att belysa faktorer och metoder för vårdande av personer utifrån deras religion, politik, ekonomi, världsbild, miljö, kulturella värden, historia, språk och kön. Eftersom dessa faktorer är essentiella i den kulturkompetenta vården belyser Leininger Sunrise-modellen som ett väsentligt verktyg i mötet med flyktingar och migranter. Med hjälp av denna modell menade Leininger (1995) att sjuksköterskor genom praktiken kan samla in kunskap och information om patienters livsvärld. Denna kunskap leder till ökad insikt i individen och förutsättningar till att tillhandahålla en god omvårdnad. För att kunna göra detta bör sjuksköterskan bedöma patienten utifrån kulturell omvårdnad som syftar till att samla kunskap och information om den enskilde patientens perspektiv. Därefter anpassa omvårdnaden utefter det. Eftersom

sjuksköterskor är den största gruppen av vårdgivare kan denna modell ha en betydande skillnad i en kvalitetsfylld vård och förebyggandet av missförstånd i vårdandet. Genom att sammanväva teorin med modellen kan sjuksköterskor på ett effektivt och meningsfullt sätt använda holistiska men även kulturspecifika vårdmetoder i mötet med flyktingar i hälso- och sjukvårdssammanhang.

Att möta personer som är på flykt är komplext, då denna patientgrupp bär på symtom som kan vara svåra för sjuksköterskor att identifiera. Genom "cultural care theory" beskriver Gerbu och Willman (2010) att sjuksköterskan skall besitta förmågan att vara en aktiv lyssnare och vara en sjuksköterska som intar en roll där denne är villig att lära sig om patienten, då patienten är expert om sig själv, sin situation och behov. Genom denna teori kan sjuksköterskors kulturella medvetenhet uppstå, vilket resulterar i en ökad kulturell kompetens och ökad förståelse för flyktingar olika kontext i deras traumatiska sammanhang (Gerbu & Willman, 2010). Sjuksköterskor som under sin grundutbildning tog del av Leiningers teori och fick möjlighet att pröva den i mötet med patienter och/eller öva på patientfall blev förberedda för kulturella möten i vården. Detta resulterade i ökad kulturell förståelse som även visade sig att vara en väsentlig beståndsdel i främjandet för patientens tillfrisknande. Den ökade kulturella förståelsen ledde till att de flesta sjuksköterskestudenterna kände sig tillräckligt förberedda i att arbeta i den mångkulturella vården. En skillnad kan ses i Lundbergs et al. (2005) studie där sjuksköterskestudenter som inte fått lära sig om transkulturella omvårdnadsteorier upplevde istället motsatsen. De upplevde dessutom att de hade bristande kulturella kompetenser, begränsad erfarenhet av att vårda patienter med andra kulturer och begränsade redskap i att tillgodose det kulturella behovet i omvårdnadsplaneringen. Detta i relation med resultatet visar ett behov av att öka mängden transkulturell omvårdnad under hela sjuksköterskeutbildningen men även andra vårdutbildningar. För att sjuksköterskor skall besitta de nödvändiga omvårdnadsredskapen för mötet med psykiskt traumadrabbade flyktingar är det viktigt att sjuksköterskor har insikt i flyktingars värderingar och uppfattningar gällande kulturer, seder, språk, bakgrund, livshistoria, välbefinnande, sjukdom, och död. Denna form av insikt kan tillkomma genom att öka

innehållet av transkulturell omvårdnad i sjuksköterskeutbildningar. Insikten kan även tillkomma genom att sjuksköterskestudenter får öva på patientfall i syfte för att kunna implementera sina kunskaper i både praktik och i sin framtida yrkesroll.

Enligt Socialstyrelsen (2015) är förekomsten bland psykisk ohälsa bland flyktingar och invandrare ofta, dock inte alltid högre jämfört med majoritetsbefolkningen. Ett samarbetsprojekt mellan en specialistenhet för transkulturell psykiatri och flyktingtrauma vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och primärvården genomfördes hälsoundersökningar på flyktingar. Bland dessa undersökningar framkom det att 66,4 procent av flyktingarna hade traumatiska bakgrunder. Trots att flyktingarna under flera år hade kontakt med sina vårdcentraler hade de aldrig berättat om sina traumatiska erfarenheter i hemlandet. Socialstyrelsen beskriver vidare att vårdgivarna i den svenska sjukvården har ofta svårt att identifiera patienters traumatiseringar. En problematisering som uppmärksammas är den bristande tiden inom öppenvården. Flyktingar blir ofta behandlade för sina symtom och inte sina grundproblem, vilket gör det angeläget för en tidig identifiering av flyktingars traumarelaterade ohälsa. Socialstyrelsen beskriver vidare att flyktingar ytterst sällan självmant berättar om sina traumatiska erfarenheter, vilket utgör vikten för både tid och förtroende i mötet. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att det är i Martin Bubers "jag-du" som det äkta mötet med andra människor inträffar. I detta möte är exempelvis sjuksköterskan ett likvärdigt subjekt och relationen grundas i ömsesidighet. Syftet med mötet är att genom intuitiv och kommunikation få kunskap om den andre parten, vilket kräver närvaro, öppenhet och medvetenhet. Men för att mötet ska uppfyllas bör sjuksköterskans primära uppgift vara att ha viljan om att möta den andre istället för att hjälpa. Sjuksköterskan skall under dialogen söka kontakt genom att vara personligt närvarande samt acceptera och bekräfta motparten. Det intressanta är att dialogen nödvändigtvis inte behöver yttra sig i ord och språk, utan kan även ske känslöbetonat. Det är väsentligt att sjuksköterskor i mötet med traumadrabbade flyktingar vågar engagera sig, vågar möta samt föra en dialog på ett både verbalt och icke-verbalt sätt. Sjuksköterskor behöver alltså vara mer öppna för den de möter. Sjuksköterskors

öppenhet kan leda till lidande och rädsla men kan även leda till självförverkligande, tillfredsställelse och lycka i mötet.

Enligt SSF (2017) skall sjuksköterskan förbättra omvårdnaden i hänsyn till patientens behov och resurser i syfte för att uppnå en god och säker vård. Denna litteraturstudie kan därför inte minst bidra med ökad kunskap inom den transkulturella vården. Men även redskap i mötet med traumadrabbade flyktingar för att på ett effektivt sätt kunna identifiera och behandla flyktingars psykiska besvär inom hälso- och sjukvården.

Slutsats

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvården. Resultatet pekar på upplevda utmaningar i mötet såsom kommunikationsbarriärer, otillräcklig kompetens och emotionell påverkan men även ett fungerande möte där tiden var en förutsättning samt vikten av att skapa en känsla av trygghet och förtroende. Vi som framtida sjuksköterskor kommer att med allra största sannolikhet möta flyktingar och/eller migranter på våra arbetsplatser. Sjuksköterskornas upplevda utmaningar i resultatet speglar den verklighet vården och sjuksköterskeutbildningar står inför och det är därför av vikt att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter innehar en kulturell kompetens för att tillgodose en god och kvalitetsfylld vård.

En styrka med litteraturstudien är att den presenterar de utmaningar som sjuksköterskor kan ställas inför, vilket kan förbereda dem eller alternativt annan sjukvårdspersonal inför mötet. Dessutom presenteras vad ett fungerande möte bör innehålla, vilket kan vara bidra med strategier och tillvägagångssätt som sjuksköterskor och/eller annan sjukvårdspersonal kan ta del av. Kategorierna utmaningar i mötet och ett fungerande möte kan tillsammans användas som verktyg i syfte för att förebygga missförstånd och missbedömningar i mötet med traumadrabbade flyktingar. Utifrån resultatet framkommer bristande kulturell kompetens bland många deltagare, vilket belyser ett behov av att fler

sjuusköterskor behöver denna form av kunskap i mötet med psykiskt traumadrabbade flyktingar. Denna kunskap kan underlätta både sjuusköterskors framtida arbeten med denna utsatta patientgrupp men kan även förhindra ett onödigt lidande hos flyktingarna. Vi hoppas därför att sjuusköterskor genom ökad insikt kan bidra med ökad kunskap i mötet med psykiskt traumadrabbade flyktingar. Vi hoppas även att litteraturstudien kan bidra till inspiration för framtida forskning om området. På grund av strikta tidsbegränsningar har detta arbete endast fokuserat på sjuusköterskors upplevelser. Patienten och dess anhörigas upplevelser om detta område är något som också behöver undersökas och presenteras för att det skall vara möjligt att återskapa en helhetsbild.

Referenser

*(Siffror avser placering i kvalitetsbedömningstabell) artiklar som presenteras i resultat med artikelöversikt.

Almontaser, E., & Baumann, L. S. (2017). The Syrian Refugee Crisis: What Nurses Need to Know. *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 168-173.
<https://doi.org/10.1177/0894318417693307>

Aloui, M. E. K., & Scruby, L. (2019). Posttraumatic Stress Disorder Among Refugees. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(5), 339-342.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.02.018>

Andersson, S. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., 123-154). Studentlitteratur.

Ansuya. (2012). Transcultural nursing: cultural competence in nurses. *International Journal of Nursing Education*, 4(1), 5 - 7.

Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Berlin, E. A., & Fowkes, W. C. (1983). A teaching framework for cross-cultural health care. Application in family practice. *The Western journal of medicine*, 139(6), 934-938.

Blomqvist, K., Orrung, A. W., & Beck, I. (2016). *Högskolan Kristianstads Granskningsmall för kvalitativa studier* [PDF]. Canvas.
https://hkr.instructure.com/courses/3170/files/436354?module_item_id=114961

Bhugra, D. (2004). Migration, distress and cultural identity. *British Medical Bulletin*, 69, 129–141. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh007>

Bäärnhielm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (3 uppl., 365–395). Studentlitteratur.

*1. Degni, F., Souminen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 14(2), 330–343. <https://doi.org/10.1007/s10903-011-9465-6>

*2. Dotevall, C., Winberg, E., & Rosengren, K. (2018). Nursing students' experiences with refugees with mental health problems in Jordan: A qualitative content analysis. *Nurse education today*, 61, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.025>

*3. Drennan, V. M., & Joseph, J. (2005). Health visiting and refugee families: issues in professional practice. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 155–163. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03282.x>

European Commission. (2016). *Action Plan on the integration of third country nationals*. (7.6.2016). <https://tinyurl.com/y96neesp>

*4. Farley, R., Askew, D., & Kay, M. (2014). Caring for refugees in general practice: perspectives from the coalface. *Australian Journal of Primary Health*, 20(1), 85–91. <https://doi.org/10.1071/PY12068>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., 129–138). Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Gebru, K., & Willman, A. (2010). Sjuksköterskestudenters syn på utbildning i kulturkongruent omvårdnad. I C. B. Cuadra (Red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum - frågor om kultur, etik och reflektion* (s. 339–356). Studentlitteratur.

Gerge, A., & Lander, K. (2012). *PTSD - en handbok*. Insidan förlag.

*5. Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C. F., Eagar, S., & Smith, S. (2003). Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice (Wiley-Blackwell)*, 9(3), 183–190. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00422.x>

*6. Gullberg, F., & Wihlborg, M. (2014). Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare. *International Journal of Migration, Health & Social Care*, 10(3), 148–158. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2013-0027>

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3 uppl., 139–157). Studentlitteratur.

*7. Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276–285.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

[IOM] International Organisation for Migration. (2019). 34th Glossary on migration.
https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

Kanchana, M. N., & Sangamesh, N. (2016). Transcultural Nursing: Importance in Nursing Practice. *International Journal of Nursing Education*, 8(1), 135-138.
<http://dx.doi.org/10.5958/0974-9357.2016.00024.6>

*8. Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. (2018). Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1802–1811.

*9. Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). “It is a dilemma”: perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, 8(1), 1-N.PAG.
<https://doi.org/10.3402/gha.v8.27903>

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-67. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (SFS 2008:344) Justitiedepartementet L7. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344

Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices.* (2., uppl.). New York: McGraw-Hill.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/10459602013003005>

Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37 - 43.

Lundberg, P., Bäckström, J., & Widen, S. (2005). Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of transcultural nursing*, 16(3), 255-262.

Mcneely, A. C., & Morland, L. (2016). The Health of the Newest Americans: How US Public Health Systems Can Support Syrian Refugees. *AJPH EDITORIALS*, 106(1), 13-15. Doi: 10.2105/AJPH.2015.302975

*10. Ogunsiyi, O., Chok, H. N., Mashingaidze, G., & Wilkes, L. (2018). “I am still passionate despite the challenges”: Nurses navigating the care for refugees. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(17–18), 3335–3344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13863>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Liber.

Ottoson, H., & Ottoson, J. (2010). *Psykiatriboken*. Liber.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Riera, R. P., Sarvary, A., Soares, J. J. F., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M., & Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, *11*(1), 187. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>

*11. Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review*, *57*(2), 224–231. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00790.x>

*12. Sandblom, M., & Mangrio, E. (2017). The experience of nurses working within a voluntary network: a qualitative study of health care for undocumented migrants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(2), 285–292. <https://doi.org/10.1111/scs.12343>

Sandhu, S., Bjerre, N. V., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Jensen, N. K., Lamkaddem, M., Riera, R. P., Kósa, Z., Wihlman, U., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M., & Priebe, S. (2013). Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *48*(1), 105–116. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0528-3>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*.

Studentlitteratur.

Sevinç, S. (2017). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258-264.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Silva, B. A., & Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*.

Studentlitteratur.

Skog, J., & Wainonen, L. (2018). *Aktiviteter med vårdhund och dess inverkan hos individer inom sjukvård och äldreomsorg ur ett aktivitetsperspektiv. - En litteraturöversikt*. [Examensarbete, Lunds universitet].

<https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8966234&fileOId=8966239>

Socialstyrelsen. (2014). *Vård för papperslösa - vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* (2014-2-28).

<https://tinyurl.com/y26mp6ud>

Socialstyrelsen. (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter* (2015-1-19). <https://tinyurl.com/y29vstgl>

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018*(Artikelnummer 2020-9-6881).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6881.pdf>

[SBU] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (17 januari 2020). *Insatser för att förebygga och behandla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos barn och vuxna samt hos flyktingar och asylsökanden.*

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/tema-ptsd/>

[SSF] Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskan hälsofrämjande arbete.* <https://tinyurl.com/yxolc384>

[SSF] Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

*13. Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today, 30*(8), 821–826. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.006>

Svensson, A. (2017). *Hatrelaterade trauman - bemötande, stöd och behandling.* Studentlitteratur.

Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review (Wiley-Blackwell.), 55*(2), 164-170.

<http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x>

[UNHCR] United Nations High Commissioner for Refugees. (u.å). *Statistik om flyktingar*. <https://sverigeforunhcr.se/statistik>

[UNHCR] United Nations High Commissioner for Refugees. (7 januari 2015). *Rekordmånga människor på flykt från krig*. <https://tinyurl.com/y4pbmm5f>

[UNHCR] United Nations High Commissioner for Refugees. (16 mars 2016). *'Refugees' and 'Migrants' – Frequently Asked Questions (FAQs)*. <https://www.unhcr.org/56e95c676>

Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2006). *The haunted self - structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W.W. Norton & Company.

Wylie, L., Corrado, A. M., Edwards, N., Benlamri, M., & Murcia Monroy, D. E. (2020). Reframing resilience: Strengthening continuity of patient care to improve the mental health of immigrants and refugees. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 69–79. <https://doi.org/10.1111/inm.12650>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., 59 - 82). Studentlitteratur.

Sökschema

Bilaga 1

Cinahl 17 november 2020			
Syfte Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Upplevelser	“Qualitative Studies” [MH] OR “Qualitative research*” [fritext] OR “Qualitative stud*” [fritext] OR “Qualitative method*” [fritext] OR Encounter* [fritext] OR Experienc* [fritext] OR Perception* [fritext] OR View* [fritext] OR Interview* [fritext] OR “Focus group*” [fritext]	956,696	0
2 - Sjuksköterskor	“Nurse attitudes” [MH] OR Nurs* [fritext] OR “Nursing experienc*” [fritext] OR “Health Care Professional*” [fritext] OR “Health care*” [fritext] OR “Transcultural nursing*” [fritext] OR “Psychiatric nursing*” [fritext] OR “Refugee nursing health” [fritext]	950,169	0
3 - Flyktingar	Refugees [MH] OR Refugee* [fritext] OR “Refugee patient*” [fritext] OR “Asylum Seek*” [fritext] OR “Undocumented Migrant*” [fritext] OR Migrant* [fritext] OR “Migrant patient*” [fritext] OR “Displaced Person*” [fritext]	16,976	0

4 - Psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvård.	"Trauma-focused health care" "Mental illness" [fritext] OR "Mental health" [fritext] OR "Mental health recover*" [fritext] OR "Psychological trauma" [fritext] OR "Post traumatic stress disorder*" [fritext] "Mental health care" [fritext] OR "Mental health service*" [fritext] OR "Health care" [fritext] OR "Emergency care*" [fritext] OR "Psychiatric unit*" [fritext] OR "Primary health care" [fritext]	688,449	0
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	330	0
Begränsningar	Sökning nr 5 och tidsbegränsning från 2000 och framåt, samt implementera akademiska tidskrifter.	270	10

Bilaga 2

PsychINFO 17 november 2020			
Syfte Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar med psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvården.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1 - Upplevelser	Experienc* [Anywhere] OR Perception* [Anywhere] OR "Qualitative stud*" [Anywhere] OR Interview* [Anywhere]	1,568, 918	0
2 - Sjuksköterskor	Nurs* [Anywhere] OR "Psychiatric nurs*" [Anywhere] OR "Transcultural nurs*" [Anywhere] OR "Refugee nursing health*" [Anywhere]	175,091	0
3 - Flyktingar	Refugee* [Anywhere] OR Fugutive* [Anywhere]	10,309	0

4 - Psykisk traumarelaterad ohälsa inom hälso- och sjukvård	"Mental illness" [Anywhere] OR "Posttraumatic Stress Disorder" [Anywhere] OR "Mental health*" [Anywhere] OR "Psychological trauma*" [Anywhere]	646, 366	0
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	152	0
Begränsningar	Sökning nr 5 och tidsbegränsning från 2005 och framåt, samt implementera akademiska tidskrifter	99	2

	Frågor: 26 p	Ja = 2p, Delvis = 1p, Nej = 0	Max poäng =
Syfte	1. Finns ett tydligt formulerat syfte?		
Metod	2. Är studiens design beskriven (I termer av fenomenologi, etnografi, grounded theory etc.)?		
	3. Finns det en tydlig beskrivning av teoretiskt perspektiv?		
	4. Finns det en tydlig beskrivning av hur deltagarna rekryterades?		
	5. Rekryterades tillräckligt många för att nå mättnad?		
	6. Finns det en tydlig och transparent beskrivning av hur data samlades in?		
	7. Var datainsamlingsmetoden relevant?		
	8. Beskrivs forskarnas roll i relation till deltagarna?		
	9. Finns det en beskrivning av forskarnas förförståelse?		
	10. Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserades och är analysprocessen i termer av kodning, kategorisering eller tematisering relevant och transparent beskriven?		
Resultat	11. Är resultatet logiskt beskrivet och lätt att följa?		
	12. Speglar resultatet de data som samlades in?		
Diskussion	13. Finns det belägg för de fyra komponenterna i trovärdighetsbegreppen*		

Tabell 1.0: Kvalitetsbedömning av de 13 kvalitativa artiklar som ingått i resultatet med inspiration från Skog & Wainonen (2018).

*Utifrån Shentons (2004) kvalitetsbegrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Artikel nr. →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Fråga 1	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 2	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.
Fråga 3	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.	Nej. 0p.	Nej 0p	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Delvis. 1p.	Nej. 0p.	Ja. 2p.
Fråga 4	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 5	Ja. 2p.	Delvis 1p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Ja. 2p.	Nej. 0p.	Ja. 2p.	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.
Fråga 6	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 7	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 8	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.
Fråga 9	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej.0p.	Nej. 0p.	Nej.0p.	Nej. 0p.
Fråga 10	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 11	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 12	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.
Fråga 13	Delvis. 1p.	Delvis. 1p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Nej. 0p.	Delvis. 1p.	Nej. 0p.	Ja. 2p.	Nej. 0p.	Ja. 2p.	Ja. 2p.	Nej. 0p.
Total poäng	21/26p.	19/26p.	17/26p.	17/26p.	15/26p.	20/26p.	20/26p.	17/26p.	20/26p.	15/26p.	20/26p.	18/26p.	18/26p.

Tabell 1.1: Kvalitetsbedömningens fortsättning av de 13 artiklarnas poängbeskrivning.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Degni, F., Souminen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. <i>Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland.</i> Finland, 2012.	Syftet med studien var att utforska läkare, sjuk- sköterskor och barnmorskors kommunikatio n vid vård- andet inom reproduktion och mödra- vård för somaliska kvinnor i Finland.	Strategiskt urval. Etiska kommittéer i respektive stad föreslog 3 psykiatri- sjuksköterskor/ 4 sjuksköterskor/ 8 barnmorskor/10 obstetiker som vårdade kvinnor som var migranter eller flyktingar. Inklusionskriterier: ej tydligt beskrivet. Individuella intervjuer och fokusgrupper.	Individuella intervjuer genomfördes med 4 läkare som varade i ca 1 h. 2 av fokusgrupps-intervjuerna innefattade alla yrkeskategorier och en innefattade 6 sjuksköterskor 8 barnmorskor och en psykiatrisjuksköterska. Dessa varade i ca 20–30 min. Öppna frågor användes under intervjuerna. Datan har analyserats med hjälp av innehållsanalys.	I resultatet framkommer faktorer som påverkar relationen mellan läkare och somaliska kvinnor. Men även sjuksköterskor/b armorskors relation med somaliska kvinnor.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då det inte framgår att informanterna godkänt materialet innan publicering. Verifierbarheten stärks då deltagarna är beskrivna. sänks då metod och intervjufrågor ej är väl beskrivet. Pålitligheten stärks då etiskt godkännande finns och sänks då förförståelse ej är tydligt beskrivet. Överförbarheten stärks då deltagarna kommer från olika städer. Sänks då kontexten inte är beskriven. Kvalitetspoäng = 21/26p.
Dotevall, C., Winberg, E., & Rosengren, K. <i>Nursing students' experiences with refugees with mental health problems in Jordan: A qualitative content analysis.</i> Jordanien, 2018.	Syftet med studien var att beskriva Jordanska sjuksköterskes tudenters upplevelser av att behandla flyktingar som lider av psykisk ohälsa.	Bekvämlighetsurval: åtta sjuksköterske- studenter 20–24 år. Två män och sex kvinnor. Inklusionskriterier: Sjuksköterskestudent er sista året på kandidatnivå, 18 år, erfarenhet att behandla flyktingar, förstå samt tala arabiska och engelska. Individuella intervjuer som varade 10–30 min.	Individuella intervjuer. Data insamlades under en dag och intervjuerna varade mellan 10 och 30 minuter. Kvalitativ innehållsanalys användes.	Sjuksköterskestud enter i Jordanien upplevde begränsningar gentemot psykiatrisk vård för flyktingar. Ökad praktisk och teoretisk kunskap samt bättre attityd gentemot psykiatrisk vård upplevdes som lösningen.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Sänks då ett bekvämlighetsurval använts. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufrågor är väl beskrivna. Sänks då det inte framgår var eller hur intervjuerna gjordes. Pålitligheten Stärks genom peer-reviewed granskning, rekryterings beskrivning och etiskt godkännande. Sänks då förförståelse ej är tydligt beskriven. Överförbarheten stärks då kontext är väl beskrivet. Sänks då inklusionskriterierna reducerar möjligheten att överföra till en större population Kvalitetspoäng = 19/26p.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Drennan, V. M., & J, Joseph. <i>Health visiting and refugee families: issues in professional practice.</i> Storbritannien, 2005.	Att beskriva upplevelser hos erfarna sjuksköterskor som besöker flyktningfamiljer i centrala London.	Strategiskt urval som innefattar 13 sjuksköterskor. Inklusionskriterier: ej beskrivet. Datainsamlingsmetod var semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna utfördes på respektive arbetsplats. De öppna frågorna fokuserade på föregående och nutida upplevelser av att arbeta med flyktningfamiljer, utmaningar, stärkande faktorer, strategier för att kartlägga kvinnliga flyktingars hälsobehov samt synen på att förbättra flyktingars hälsa. Tematisk innehållsanalys användes.	Den komplexa relationen mellan sjuksköterskor och patienter som är flyktingar. Identifiering och prioritering av hälsobehov. Sjuksköterskors uppfattning om framgångsrika resultat i deras arbeten. Sjuksköterskors påverkan av att arbeta med flyktningfamiljer.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då urvalet är dåligt beskrivet. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufokus är beskrivet väl. Sänks då intervjuguide ej är beskriven. Pålitligheten Stärks då både etiskt godkännande och överväganden är presenterade. Sänks då förståelse ej är tydligt beskriven. Överförbarheten stärks då kontexten är välbeskriven. Sänks då deltagarna inte är väl beskrivna. Kvalitetspoäng = 17/26p.
Farley, R., Askew, D., & Kay, M. <i>Caring for refugees in general practice: perspectives from the coalface.</i> Australien, 2014.	Syftet var att utforska erfarenheter från primärvårdspersonal som arbetar med nyanlända flyktingar i Brisbane.	Strategiskt urval med 36 deltagare varav dessa 20 var läkare, fem sjuksköterskor och 11 undersköterskors. Inklusionskriterier: ej beskrivet. Datainsamlingsmetod var fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer.	Fokusgrupps intervjuerna genomfördes i ett personalrum och de som inte kunde delta på grund av begränsad tid fick göra semistrukturerade intervjuer i efterhand. Frågorna fokuserade på att undersöka barriärer och upplevelser av att tillhandahålla vård till flyktingar samt de resurser som kunde hjälpa i arbetet. Induktiv tematisk innehållsanalys i NVIVO 9.	Sjuksköterskors upplevelser om deras arbeten med patienterna, uppgift inom primärvård, kunskap, kommunikation, hälsovårdssystemet och praktiken.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då urvalet är dåligt beskrivet. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufokus är välbeskrivet. Sänks då intervjuguide ej är beskriven. Pålitligheten stärks då flera forskare har deltagit i analysprocessen och är etiskt granskad. Sänks då förståelse ej är tydligt beskriven. Överförbarheten stärks då studien utförts på olika primärvårdsenheter. Sänks då kontext inte är väl beskrivet. Kvalitetspoäng = 17/26p.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C. F., Eagar, S., & Smith, S. <i>Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees.</i> Australien, 2003.	Att identifiera färdigheter och kunskaper samt ge kunskapsstöd som sjuksköterskor behöver för att ge en holistisk och kompetent vård till flyktingar för att underlätta övergången till vanlig hälso- och sjukvård.	Bekvämlighets urval med 14 sjuksköterskor varav urvalet hade 1 vecka till mer än ett års erfarenhet inom verksamheten. Inklusionskriterier: Ej beskrivna. Fokusgrupper och individuella semistrukturerade intervjuer.	Två fokusgrupps-intervjuer genomfördes där sex frågor diskuterades. Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes därefter och varade mellan 60 och 90 min. Tematisk analys användes.	I resultatet framkommer det hur sjuksköterskor utövar och upplever professionen inom och genom trauma känslig vård. Det förekommer stressrelaterade faktorer i sjuksköterskors arbeten. Utöver detta framkommer sjuksköterskors upplevelser av stöd i arbetet.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Sänks då ett bekvämlighetsurval användes. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufokus är väl beskrivet. Sänks då specifika intervjufrågor inte är beskrivna. Pålitligheten stärks då flera personer har deltagit i analysprocessen och att projektet är etiskt godkänt. Sänks då förförståelse inte är beskrivet. Överförbarheten stärks då kontext är beskriven. Sänks då det enda som beskrivs om urvalet är deras yrkeslivserfarenhet. Kvalitetspoäng = 15/26p.
Gullberg, F., & Wihlborg, M. <i>Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare.</i> Sverige, 2014.	Att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar inom akutvården i Sverige upplever sina möten med papperslösa migranter.	Bekvämlighet- och snöbollsurval med 16 deltagare varav 11 var kvinnor och 5 var män. Åldrarna varierade mellan 20–60 år och yrkesverksamma år var 2–46 år. Deltagarna arbetade på psykakut, gynakut, förlossning, akutmottagning, vårdcentral och icke-statliga organisationer. Inklusionskriterier: Ej beskrivna. Semistrukturerade individuella intervjuer	Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes utifrån tre öppna huvudfrågor som hade bestämda följdfrågor. Analys skedde med hjälp av en fenomenografisk analysmodell	Huvudkategorier såsom sjuksköterskors uppfattningar om papperslösa migranter, utmaningar i att möta papperslösa migranter, och skillnader inom och mellan godtyckliga gränser förekom. Sjuksköterskorna upplevde känslor som hjälplöshet och otillräcklighet på grund av bristande kunskap och redskap. Sjuksköterskorna upplevde även att flyktingarna hade bristande tillit gentemot sjukvården, då dessa hade blivit utsatta för diverse händelser i deras hemländer.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Sänks på grund av bekvämlighetsurvalet. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufrågor är väl beskrivna. Sänks då ingen översiktstabell över analysprocessen presenteras. Pålitligheten Stärks då båda författarna har deltagit i analysprocessen och projektet är etiskt godkänt av en kommitté. Sänks då förförståelse inte är beskrivet. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då studien är genomförd på ett geografiskt område. Kvalitetspoäng = 20/26p.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hultsjö, S., & Hjelm, K</p> <p><i>Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.</i></p> <p>Sverige, 2005.</p>	<p>Att identifiera om vårdpersonal inom akut somatisk eller psykiatrisk vård upplevde problem i vårdandet av migranter. Om isåfall, jämföra dessa.</p>	<p>Snöbollsurval; 22 kvinnor och 13 män och arbetade som sjuksköterskor eller undersköterskor.</p> <p>Inklusionskriterier: Två års arbetslivserfarenhet.</p> <p>Datainsamlingsmetod var fokusgrupper.</p>	<p>Författarna genomförde intervjuerna i tre olika grupper mellan november-december 2003. Intervjuerna pågick 1,5h-2h.</p> <p>Analyserades med induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Överlag fanns likheter bland de upplevda svårigheterna på de olika arbetsplatserna. Det kunde röra sig om språkbarriärer, kulturella skillnader och svårigheter med att möta flyktingar som drabbats av trauma.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Sänks då det ej går att avgöra om intervjuer blivit djupa.</p> <p>Verifierbarheten stärks då metod är väl beskrivet. Sänks då intervjufrågor ej är beskrivna.</p> <p>Pålitligheten stärks då båda författarna deltagit i analysprocessen och att projektet är etiskt granskat. Sänks då förförståelse ej är beskrivet.</p> <p>Överförbarheten stärks då kontext är beskrivet. Sänks då inklusionskriterier försvårar överföring till en population med mindre arbetslivserfarenhet.</p> <p>Kvalitetspoäng = 20/26p.</p>
<p>Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P.</p> <p><i>Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units.</i></p> <p>Finland, 2018.</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda flyktingpatienter på psykiatrisk vård-avdelning.</p>	<p>Strategiskt urval: 5 deltagare som var sjuksköterskor. Åldersspann: 30 – 50 och de hade mellan 2 – 20 års yrkeslivserfarenhet.</p> <p>Inklusionskriterier: att de hade vårdat flyktingpatienter.</p> <p>Observationer samt individuella intervjuer.</p>	<p>Individuella intervjuer utifrån Spradleys (1979) kontrast och strukturfrågor som var 40–60 min långa, observationer, fältanteckningar och dokumentation av vård av vårdpersonal gjordes. Induktiv innehållsanalys där resultatet kodades, kategoriserades och abstraherades.</p>	<p>Resultatet visar tre kategorier; Sjuksköterskans beskrivande av flyktingpatientens symtom där man fann att symtom och orsaker till ohälsa skiljer sig från befolkningen, sjuksköterskors erfarenheter av att vårda flyktingpatienter som innefattar kulturkrockar, språkbarriärer och sjuksköterskors uppfattning av kulturell omvårdnad var effektiv.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då urvalet, resultatet samt citat speglar deltagarnas upplevelser. Sänks då urvalet var litet.</p> <p>Verifierbarheten stärks då metoden är väl beskriven, sänks då intervjufrågor ej är beskrivna.</p> <p>Pålitligheten stärks då projektet är etiskt granskat. Sänks då förförståelse ej är presenterat och att det ej framgår hur många som deltagit i analysprocessen.</p> <p>Överförbarheten stärks då inklusionskriterier möjliggör överföring. Sänks då att kontexten ej är välbeskriven.</p> <p>Kvalitetspoäng = 17/26p.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M.</p> <p><i>“It is a dilemma”: perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants.</i></p> <p>Sverige, 2015.</p>	<p>Att utforska vårdgivares upplevelser av att screena nyanlända migranter för att generera kunskap som kan skapa policys för klinisk praxis.</p>	<p>Strategiskt urval användes. Bestod av 15 sjuksköterskor där alla var kvinnor och var mellan 27 och 64 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Ej beskrivna.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Den första författaren rekryterade deltagarna. Individuella intervjuer genomfördes på ett kontor. Intervjuerna varade mellan 60–90 min och baserades på sex presenterade öppna frågor med följdfrågor.</p> <p>Tematisk analys användes.</p>	<p>Sjuksköterskornas olika uppfattningar om hälsoscreening bland flyktingar. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns problematik inom regler och praxis. De upplevde kommunikationsbarriärer och en komplexitet med användning av tolk. De upplevde även konflikter med policys och regelverk. Sjuksköterskorna upplevde konsekvenser för klinisk praxis.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då alla deltagare var av samma kön. Verifierbarhet stärks då metod, intervjufrågor är väl beskrivna. Sänks då inklusionskriterier ej är presenterade. Pålitligheten stärks flera forskare deltagit i analysprocessen, använt sig av triangulering och är etiskt godkänd, sänks då förförståelsen inte är beskriven. Överförbarheten Stärks då fyra olika kontexter är presenterade. Sänks då kontext inte är väl beskriven. Kvalitetspoäng = 20/26p.</p>
<p>Ogunsiji, O., Chok, H. N., Mashingaidze, G., & Wilkes, L.</p> <p><i>“I am still passionate despite the challenges”: Nurses navigating the care for refugees.</i></p> <p>Australien, 2018.</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter na av omvårdnad rörande flyktingar.</p>	<p>Strategiskt- bevämlighets- och snöbollsurval användes. Alla var kvinnor, ett till åtta års erfarenhet.</p> <p>Inklusionskriterier: att vara legitimerade sjuksköterskor, jobba på en flykting hälsomotta- gning och vilja delta i studien.</p> <p>Datainsamlingsmetoden bestod telefonintervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes av första författaren och varade 30–90 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna baserades på ett semistrukturerat frågeformulär. De transkriberade intervjuerna exporterades till NVIVO 10 för kodning. Texterna kodades i teman om sjuksköterskors erfarenheter.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att deras arbete bestod av att göra hälsokontroller och triagera, remittera patienter så att de kommer till rätt vårdinstans. För hög arbetsbelastning och tidspress var något som de upplevde. Patientfallen ansågs vara komplexa gällande fysiska och psykiska trauman men omvårdnadsarbetet var ändå tillfredsställande.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då ett bevämlighetsurval använts. Verifierbarheten stärks p.g.a. att metod, intervjufrågor och citat är välbeskrivna. Pålitligheten stärks då alla forskare deltagit i analysprocessen och att projektet är etiskt godkänt. Sänks då förförståelsen inte är beskriven. Överförbarheten stärks då inklusionskriterier möjliggör överföring till en större grupp. Sänks då kontexten ej väl beskriven. Kvalitetspoäng = 15/26p.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. <i>Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health.</i> Sverige, 2010.	Beskriva hur distriktssjuksköt erskor begreppsliggör hälsofrämjning för ofrivilliga migrantfamiljer i kulturell övergång.	Strategiskt urval som bestod av 34 sjuksköterskor inom primärvård som arbetar inom kvinno-, barn-, skol-, distriktssjukvård samt sjuksköterskor från sjuksköterskeledda kliniker som behandlar astma, allergi, diabetes och hypertoni. Inklusionskriterier var att den som intervjuas skulle jobba inom primärvården Datainsamlingsmetod var enskilda intervjuer.	Individuella intervjuerna genomfördes och varade ca 60 min vardera. Intervjuerna blev inspelade och transkriberades. Kontextuell analys skedde genom sex olika steg.	Tre kategorier framkom i resultatet; 1. en etnocentrisk strategi med fokus på det fysiska individens hälsa. 2. en empatisk inställning som fokuserar på det mentala inom individens hälsa i familjesammanhang. 3. en helhetssyn som gör det möjligt för familjen att fungera bra i vardagen.	Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då det inte framgår vem som sagt vad. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufrågor är väl beskrivna. Sänks då följdfrågor inte är beskrivna. Pålitlighet stärks då det framkommer vem som genomfört intervjuerna samt att den är etiskt godkänd. Sänks då förförståelse inte är presenterad. Överförbarhet stärks då kontexten är väl beskriven. Sänks då urvalet inte är väl presenterat. Kvalitetspoäng = 20/26p.
Sandblom, M., & Mangrio, E. <i>The experience of nurses working within a voluntary network: a qualitative study of health care for undocumented migrants.</i> Sverige, 2017.	Att belysa sjuksköterskors upplevelser som tillhandahåller vård till papperslösa migranter i en volontärorganisation.	Snöbollsurval med sju sjuksköterskor bestående av två män och fem kvinnor. Åldrar mellan 28–34. 1,5–6 år som yrkesverksamma sjuksköterskor Inklusionskriterier: Ej beskrivna. Semistrukturerade intervjuer i deltagarnas respektive hem.	Båda författarna deltog i intervjuerna där dessa spelades in, transkriberades och analyserades enskilt. Intervjun bestod av 10 öppna förberedda frågor i syfte för att beröra specifika teman. Följdfrågor användes efter de öppna frågorna om det behövdes. Induktiv innehållsanalys användes.	Det framkommer tre huvudkategorier; strukturell otillräcklighet, etiska dilemman och utmaningar samt personlig påverkan och insikt. Varav dessa består av sju subkategorier. Sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga och beskrev att de behövde mer erfarenhet i mötet med flyktingar. Samtidigt beskriver de att ju mer flyktingar de möter desto mer kunskap får de.	Tillförlitligheten stärks då resultatet och citat svarar på studiens syfte. Sänks då urvalet är litet. Verifierbarheten stärks då metod och intervjufokus är beskrivet. Sänks då intervjufrågor inte är beskrivna. Pålitligheten stärks då fler än en person har deltagit i analysprocessen samt att projektet blivit etiskt godkänt. Sänks då förförståelsen inte är presenterad. Överförbarheten stärks då urvalet är beskrivet. Sänks då kontext inte är väl beskriven. Kvalitetspoäng = 18/26p.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K.</p> <p><i>Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers.</i></p> <p>Nederländerna, 2010.</p>	<p>Att undersöka vilken kulturell kompetens som upplevs som viktigast enligt sjuksköterskor som jobbar med asylsökande personer.</p>	<p>Strategiskt urval med 89 sjuksköterskor. Demografiska data ej beskrivna.</p> <p>Inklusionskriterier: Ej beskrivna.</p> <p>Datainsamlingsmetod var frågeformulär samt gruppintervjuer.</p>	<p>Frågeformulär gjordes i syfte att samla in demografiska data och få svar på fyra tillhörande frågor och skickades ut till deltagarna. 89 stycken fick forskarna svar på. 36 av dessa sjuksköterskor blev inbjudna till grupp- intervjuer där forskarna använde sig av öppna frågor.</p> <p>Kvalitativ ramanalys användes.</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde att det var väsentligt att upptäcka ifall flyktingarna led av psykiska problem eller psykiska trauman, dock ansågs detta som svårt. Sjuksköterskorna upplevde att en tillförlitlig relation gynnade både patienterna och dem själva i mötet. Sjuksköterskor upplevde att det fanns flera färdigheter som är väsentliga för mötet. En av färdigheterna är den kulturella kompetensen som ansågs kräva regelbunden utbildning.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultat och citat svarar på studiens syfte. Stärks då de använt ett strategiskt urval. Sänks då endast två citat är presenterade.</p> <p>Verifierbarheten stärks då metod är väl beskrivet, intervjufokus och frågor från intervjuguiden är presenterat. Sänks då information om informanterna är bristfällig.</p> <p>Pålitligheten stärks då projektet är etiskt granskat och godkänt samt att triangulering har använts. Sänks då det inte framgår vem eller hur många som deltagit i analysen och att förförståelse samt relation till deltagarna inte är tydlig.</p> <p>Överförbarheten stärks då kontext är väl beskriven. Sänks då urvalet inte är väl beskrivet.</p> <p>Kvalitetspoäng = 18/26p.</p>