



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2022  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården**

## **En allmän litteraturstudie**

**Claudine Musekura & Anna Wemlert**

## **Författare**

Claudine Musekura & Anna Wemlert

## **Titel**

Sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården – En allmän litteraturstudie

## **Handledare**

Lena Ottosson

## **Examinator**

Christine Etzerodt Laustsen

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Stora flyktingströmmar rör sig runt om i världen och är i behov av vård. För att kunna möta flyktingarna behöver sjuksköterskor utöver de generella riktlinjer som beskrivs ha kulturell kompetens, ihop med kunskap om trauma och en vilja att hjälpa personcentrerat. Upplevelsen av mötet ur sjuksköterskors perspektiv kommer att ligga till grund för resultatdelen i studien. ICN:s kod ledsagar världens sjuksköterskor till ett förenat synsätt oavsett hur nationella lagar och förordningar ser ut. Det står för de mänskliga rättigheterna och ger en grund för ett etiskt förhållningssätt. **Syftet:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar. **Metoden:** En allmän litteraturstudie som är baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Databaser CINAHL Complete och PubMed har använts för att söka fram artiklar. Fribergs (2022) femstegsmodell har använts för analys. **Resultatet:** De femton artiklar resulterade i tre kategorier: *”Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydelse vid mötet med flyktingar”*, *”Sjuksköterskors upplevelser av att regelverk och vårdssystem försvårar vid mötet med flyktingar”* och *”Kulturella skillnader och avsaknad av kulturell kompetens blev en utmaning för sjuksköterskor i mötet med flyktingar”*. **Diskussion:** För metoddiskussion användes Shentons (2004) trovärdighets begreppen som är: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Resultatdiskussionen lyfte fram tre fynd gällande personcentrerat möte, sjuksköterskors kompetens och uppdrag och kulturell kompetens. Diskussionen visar att ett större engagemang och mer fokus på kulturell kompetens behövs redan under sjuksköterskeutbildningen. **Slutsats:** Utbildning är en viktig faktor för att öka medvetenhet hos sjuksköterskor och bryta fördomar mot flyktingar i vården. Antalet tolkar behöver bli fler, ihop med personcentrerad vård.

## **Ämnesord**

Flyktingar, möte, sjuksköterskor, upplevelser, vård

**Author**

Claudine Musekura & Anna Wemlert

**Title**

Nurses' experiences of encountering refugees in healthcare- A literature study

**Supervisor**

Lena Ottosson

**Examiner**

Christine Etzerodt Laustsen

**Abstract**

**Background:** Large flows of refugees move around the world and need care. To be able to meet the refugees, nurses need, in addition to the general guidelines described, to have cultural competence, together with knowledge of trauma and a willingness to help in a person-centered way. The experience of the meeting from the nurses' perspective will form the basis of the results part of the study. ICN's code guides the world's nurses to a unified approach regardless of what national laws and regulations look like. It stands for human rights and provides a basis for an ethical approach. **Aim:** The aim was to shed light on nurses' experiences of encountering refugees in healthcare. **Method:** A literature study based on qualitative studies. Databases CINAHL Complete and PubMed have been used to search for articles. Friberg's (2022) five-stage model has been used for analysis. **Results:** The fifteen qualitative articles resulted in three categories: *"Nurses' experiences of the importance of communication when meeting refugees"*, *"Nurses' experiences of the regulations and care systems making it difficult when meeting refugees"* and *"Cultural differences and lack of competence became a challenge for nurses in the meeting with refugees"*. **Discussion:** The discussion of the method was based on Shenton's (2004) four trustworthiness concepts such as: credibility, confirmability, dependability, and transferability. The discussion's results highlighted three statements: *"Person-centered meetings, Nurses' competence and tasks, and Cultural competence"*. The discussion shows that greater commitment and more focus on cultural competence is already needed during nursing education. **Conclusion:** Education is an important factor in raising awareness among nurses and breaking prejudices against refugees in healthcare. The number of interpreters needs to increase, together with person-centered care.

**Keywords**

Experiences, encounter, healthcare, nurses, refugees

# Innehållsförteckningen

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Design .....	8
Sökvägar och urval.....	8
Granskning och analys .....	9
Etiska överväganden .....	10
Förförståelse .....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydelse vid mötet med flyktingar. ....	13
Sjuksköterskors upplevelser av att regelverk och vårdsystem försvårar mötet med flyktingar. ....	14
Kulturella skillnader och avsaknad av kulturell kompetens blev en utmaning för sjuksköterskor i mötet. ....	16
<b>Diskussion</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion.....	20
<b>Slutsats</b> .....	<b>24</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilaga 1 - Sökschema CINAHL</b>	
<b>Bilaga 2 - Sökschema PubMed</b>	
<b>Bilaga 3 - HKRs granskningsmall</b>	
<b>Bilaga 4 - Artikelöversikt</b>	

## Inledning

Att tvingas fly och lämna sitt hemland kan tänkas vara en omvälvande upplevelse, som är svår att föreställa sig för de flesta (Garnow, 2021). Med anledning av olika världskonflikter, tvingas civila människor att lämna allt. Att möta dessa människor kan innebära en utmaning för att navigera rätt och ge korrekt omvårdnad. Med denna studie är ambitionen att belysa mötet mellan flyktingar och sjuksköterskor. Genom att ta del av sjuksköterskors upplevelser av olika möten med flyktingar som tidigare uppmärksammats i vetenskapliga artiklar, kan kunskapen bidra till en bättre insikt och normativ etik.

## Bakgrund

Enligt FN:s flyktingorgan (UNHCR, 2021) befann sig 89,3 miljoner människor på flykt på grund av krig eller förföljelse världen över. Det är den högsta siffran sedan andra världskriget. Bakom varje siffra finns en människa med en historia om förlust och lidande. UNHCR:s huvuduppgift är att ge ett internationellt skydd till människor på flykt, kämpa för flyktingars rättigheter och att söka varaktiga lösningar på deras svåra problem. Flyktingar är per definition människor som flyr från väpnade konflikter och/eller förföljelse då situationen i regel är livsfarlig och desperat. Därtill har deras begäran om fristad ännu inte bearbetats. De flesta flyktingar vill återvända hem så snart de kan, när situationen har förbättrats i hemlandet. Om detta inte skulle vara möjligt försöker UNHCR att integrera flyktingarna i deras första asylland, eller ge flyktingarna en chans att börja ett nytt liv i ett tredje land. Flyktingarna ska inte tvingas tillbaka till ett land där de riskerar förföljelse eller krig. Det är den ansvariga myndigheten i respektive mottagande land som bedömer personens behov av asyl. Enligt Sveriges Statistikmyndighetens rapport (2022) beskrivs att migrationen till Sverige minskade under 2020 och 2021 på grund av coronapandemin. År 2020 sökte 12 991 personer asyl i Sverige, en stor nedgång från 2019 då 21 958 personer sökte asyl. Av de som sökte asyl 2020 var 3 566 barn, varav 500 var ensamkommande barn. Detta är en kraftig minskning jämfört med rekordåret 2015 då totalt 162 877 personer ansökte om asyl. År 2015 var det i stället 70 384 barn som sökte asyl varav ungefär hälften var ensamkommande (Statistikmyndigheten, 2022).

Enligt Socialstyrelsens (2016) föreskrifter är regioner skyldiga att ge asylsökande eller personer utan uppehållstillstånd vård i enlighet med de prioriteringsgrunder som gäller inom hälso- och sjukvård. Barn omfattas av exakt samma rättigheter till vård som de barn som är folkbokförda i Sverige. Regionen är skyldig att erbjuda flyktingar omedelbar hälso- och sjukvård, inklusive tandvård. Därtill även mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård och hälsoundersökningar. Vård som "inte kan anstå" avgörs från fall till fall, av den behandlande läkaren eller tandläkaren (Socialstyrelsen, 2016). Regionerna kan själva erbjuda vård i större omfattning än vad lagen kräver (Socialstyrelsen, 2016). Migrationsverket kan även ge uppehållstillstånd vid synnerligen ömmande omständigheter, det innebär en samlad bedömning av personens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situationen i hemlandet (Migrationsverket, 2022). Många av flyktingarna är i behov av vård, och i vården inleds kontakten ofta genom möte med sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeföreningen (2016) uttrycker att varje patient utan åtskillnad har rätt till lämplig vård, sjuksköterskan skall ge vården utan att ta hänsyn till patientens rättsliga status. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor arbetar under hälso- och sjukvårdslagen [HSL] som verkar för en "god" hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (Hälso- och sjukvårdslag [HSL] 2017). Svensk sjuksköterskeförening har översatt International Council of Nurses (ICN) etiska kod. Denna kod förenar och ledsagar världens sjuksköterskor till ett förenat synsätt oavsett hur nationella lagar och förordningar ser ut. ICN:s kod står för de mänskliga rättigheterna och ger en grund för ett etiskt förhållningssätt.

Ett professionellt bemötande ihop med ett gott etiskt förhållningssätt ökar förutsättningarna för goda möten mellan en sjuksköterska och flykting. Det professionella stödet från sjuksköterskan kan innebära att det blir lättare för patienterna att kommunicera sin oro och sina problem, skapa normala dagliga rutiner och att främja egenvård och integritet. Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver att det är sjuksköterskors ansvar att patienten och närstående får begriplig, korrekt och tillräcklig information i rätt

tid. Informationen ska anpassas till patientens kulturella, språkliga, kognitiva, psykiska och fysiska behov, vilket ska hjälpa patienten att fatta beslut kring sin egen vård och behandling. För att säkerställa patientsäkerhet vid mötet beskriver Garnow (2021) vikten av att använda en auktoriserad tolk vid kommunikationen, där sjuksköterskor och patienter inte har gemensamt språk. Utöver språkbarriärer behöver olika perspektiv lyftas, för att få en förståelse för mötet mellan flyktingar och sjuksköterskor. Författarna AL-Natour et al. (2022) beskriver i stället flyktingens perspektiv i samband med krig i Syrien. Där angav flyktingkvinnor att de sociala och ekonomiska stressfaktorer som upplevdes under krigstiden, ökade risken för våld inom familjen. Kriget avbröt dessutom deras barns utbildning, isolerade dem från familj och vänner i hemlandet, förändrade deras ekonomiska välbefinnande och lämnade dem utan hem. Dessa faktorer ökade familjens sårbarhet och ökade effekterna av negativ stress. Upplevelserna från kriget äventyrade familjens funktion och lämnade varje familjemedlem att klara sig på sitt eget sätt. För många ledde detta till en förändring i deras fysiska och psykiska hälsa (AL-Natour et al., 2022), vilket behöver beaktas när sjuksköterskor möter flyktingar. Risken finns dock att flyktingars psykiatriska problem kommer att individualiseras snarare än att ses i det bredare sociala, ekonomiska och politiska sammanhang där dessa flyktingars psykiatriska problem uppstår (Strijk et al., 2011). Genom uttrycken kulturell medvetenhet, kulturell skicklighet eller känslighet, kulturell kunskap och kulturellt möte kan den så kallade kulturell kompetens uppnås enligt Campinha-Bacote (2002). Författaren uttrycker att det är i skärningspunkten mellan dessa fyra områdena som processen kulturellkompetens finns och motivationen att införliva dessa i omvårdnaden. Sjuksköterskor behöver dessutom upprätthålla kulturell kompetens och kunskap om fenomenet trauma för att ge god omvårdnad till patienter som är flyktingar. Kulturell ödmjukhet, lyhördhet och kompetens är begrepp som kan kopplas till normkritik. Sjuksköterskor bör sträva efter att förstå och bli av med de förhållningssätt och beteenden som kan uppfattas som respektlöst och fördomsfullt i samband med omvårdnad (Garnow, 2021).

Sjuksköterskor bör eftersträva att alla patienter har rätt till en god, säker och jämlik vård. Detta gäller oavsett ålder, kön, etnisk bakgrund och socioekonomiska förutsättningar som beskrivs i ICN: s etiska kod för sjuksköterskor (2021). Människor på flykt ökar markant världen över. Under 2021 befann sig 89,3 miljoner människor på flykt (UNHCR, 2021).

För att bygga förtroendefulla relationer vid mötet med flyktingar behövs en grundläggande kunskap och vilja att utveckla en kulturell förståelse. Genom att ärligt visa intresse för flyktingars bakgrund, språk och kultur öppnar sjuksköterskor för ett bättre möte med flyktingar och en tryggare vård. Litteraturstudien kommer att kunna bidra till insikter genom att lyfta fram sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar.

## Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården.

## Metod

### Design

Studiens design var en allmän litteraturstudie baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Syftet med den kvalitativa studien var att öka kunskap och fördjupa förståelsen i det valda fenomenet (Friberg, 2022; Segesten, 2022). Med hjälp av litteraturstudien lyfts vägledning fram för sjuksköterskornas omvårdnadsarbetet (Friberg, 2022).

### Sökvägar och urval

Inledningsvis gjorde författarna en pilotsökning, för att se om det fanns tillräckligt med material i det valda ämnet. Sökningen gjordes i databasen Cinahl Complete, där fokus var omvårdnad, hälsovetenskap och medicin (Karlsson, 2017). De centrala begreppen som användes ursprungligen var *sjuksköterskor*, *upplevelser*, *mötet*, *flyktingar* och *hälso-och sjukvård*. Med hjälp av Svenska MeSH översattes de centrala begreppen från svenska till engelska synonymer (Karlsson, 2017). Efter pilotsökningen gjordes en egentlig sökning, för att hitta de artiklar som svarade på syftet. Begreppen *mötet* och *hälso-och sjukvård* togs bort i samband med detta, på grund av för få träffar under pilotsökning. Med hjälp av de tre kvarstående begreppen *sjuksköterskors*, *upplevelser* och *flyktingar* hittade författarna tillräckligt med artiklar som gav en bra grund i den egentliga sökningen. Ämnesord användes i varje blocksökning för att beskriva innehållet i artikeln. Därifrån kompletterades ämnesorden med fritextsökning. För att få flera träffar användes funktionerna trunkeringar (\*) och fraser (""). Sökningen med trunkering i databasen underlättade möjligheten till relevanta träffar som innefattades av ordets olika



böjningsformer. För att hålla ihop två sökord användes fraser. Ett exempel på detta var "Qualitative research". I sökningen användes boolesk söklogik i form av ordet OR. Syftet med detta var att lägga ihop ämnesord och fritext för att på så vis skapa ett block. När ord lades ihop med OR, behövdes endast ett av orden finnas med i träffen (Karlsson, 2017). Det beskrivna sättet att skapa sökblock låg till grund i den egentliga sökningen. De synonymer som användes slogs sedan ihop med hjälp av ordet AND. Det innebär att när två ord eller flera ord lades ihop med AND behövde båda orden finnas med i träffen. De begränsningar som användes i sökningarna var tidsperioden 2011–2022 och att artiklarna skulle vara *"engelskspråkig, forskningsartikel och peer-reviewed"*. Avgränsningen som engelska språk användes, så att artiklar som var skrivna på andra språk valdes bort. Peer-reviewed användes för att kunna hitta de artiklar som var publicerade som vetenskapliga forskningsartiklar och som har granskats av andra forskare (Östlundh, 2022). Sökningen i Cinahl Complete resulterade i 155 träffar. Genom artiklarnas titel och abstrakt som antogs svara på syftet, sorterades tio av de 155 träffarna ut för att användas. För att göra sökningen bredare kompletterades Cinahl Complete med databasen PubMed, som var inriktad mot medicin och hälsa (Östlund, 2022). I PubMed användes samma sökord som i Cinahl, men utan trunkeringar och fraser. MeSH användes som ämnesord och abstract i stället för fritext (Polit & Beck, 2020). De begränsningar som användes i sökningarna var tidsperioden 2011–2022 och att artiklarna skulle vara *"engelskspråkig, forskningsartikel och peer-reviewed"*. Inledningsvis i databasen PubMed lästes titlar och sammanfattningar på de sammanlagda 75 artiklarna. Fem av det totala antal artiklarna från PubMed valdes ut. Samtliga sökvägar från databas Cinahl Complete redovisas i bilaga 1 och sökningen från databas PubMed redovisas i bilaga 2. Sammanfattningsvis utgick litteraturstudien från de femton utvalda artiklar som upplevdes svara på syftet. Dessa kom sedan att bli grunden för resultatdelen.

## Granskning och analys

En granskningsmall för kvalitativa studier (bilaga 3) skapad av Högskolan Kristianstad (Blomqvist et al., 2016) användes för granskning av de femton artiklar som valdes ut. Fyra av de granskade artiklarna hade inte bara sjuksköterskors upplevelser utan också perspektivet från annan vårdpersonal som till exempel läkare och administrativa personal i sina intervjuer. Endast sjuksköterskors upplevelser användes i granskningen. Artiklarna

sparades i en gemensam mapp. Författarna läste artiklarnas syfte, metod och resultatdel på egen hand upprepade gånger, för att sedan diskutera de fynd som hittats i form av sjuksköterskors upplevelser. Friberg (2022) beskriver denna första process i en femstegsmodell. Fortsättningsvis identifierades nyckelfynd såsom relevanta citat och teman som svarade på syftet. Det tredje momentet som Friberg beskrev var att skapa en översikt av materialet i varje artikels resultat, så det blev lättare att se vad som skulle analyseras. Författarna i denna studie använde artikel översikten (se bilaga 4). Fjärde steget i analysen enligt modellen innebar att författarna letade likheter och skillnader i respektive artikels resultatdel. Det femte steget som författarna följde enligt Fribergs modell var att sammanställa de utvalda studiernas resultat. Därefter presenterades ett nytt resultat, som kom att redovisas under resultatdelen i litteraturstudien.

## Etiska överväganden

Inom forskningsetiken finns tre etiska grundläggande principer enligt Belmontrapporten (1979). De uttrycks genom respekt för personen, rättvisepincipen och göra-gott principen. Respekt för personen innefattar även skydd för personer med begränsad autonomi. Deltagare i studier har rätt att få all information som behövs oavsett vilka förutsättningar det har. Rättvisepincipen handlar om alla människors lika värde och rätt till samma vård. Olika sårbarhets grader hos människan kan ta sig uttryck i att sakna förmågan att ge informerat samtycke eller ha avsaknad av ekonomiska medel. Speciella åtgärder kan behövas för att skydda dessa personers rättigheter och välfärd (Belmontrapporten, 1979). Författarna Sandman och Kjellström (2018) beskriver göra-gott-principen som riktar in sig på människans välbefinnande och beskriver en etisk skyldighet som består av två delar. Den ena delen är att inte skada deltagarna, och den andra att minimera skador och maximera möjliga fördelar. Samtliga femton artiklar var godkända av en etisk kommitté i respektive land och redovisade godkännande av deltagarna i studierna.

## Förförståelse

Författarnas förförståelse var otillräcklig inom området, vilket var en ytterligare anledning till att det var ett viktigt arbete som skrevs. Vid möte med flyktingar i dagsläge upplevs en trevande känsla där man försiktigt försöker möta personen respektfullt och

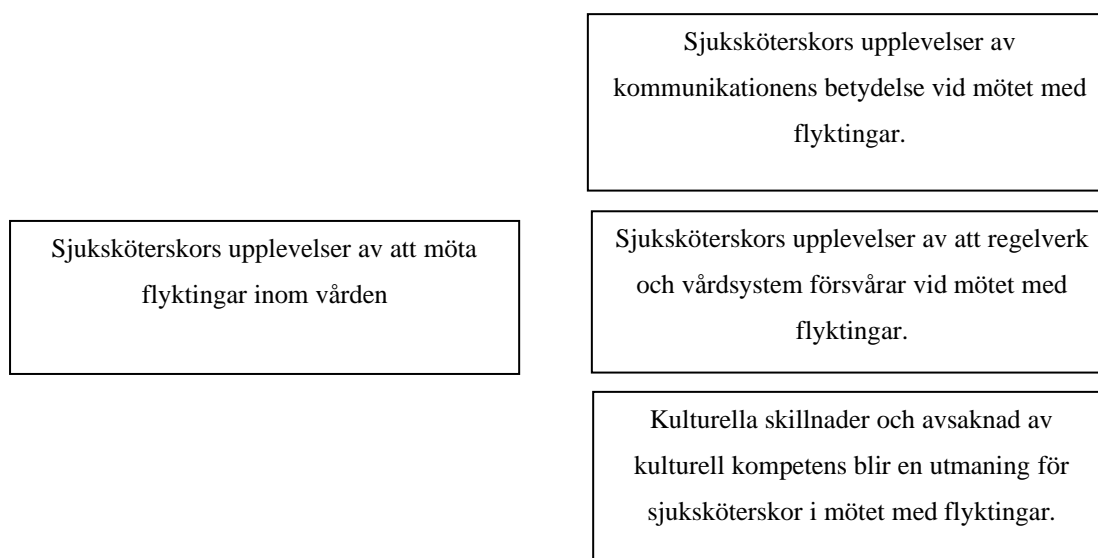
förstående. Författarna tror att det ställs höga krav på sjuksköterskor. De behöver arbeta personcentrerat, prioritera rätt och kunna bedöma vad som är relevant omvårdnad. Förståelse måste finnas för de kulturer, religioner och seder patienten har i hemlandet för att kunna ge god vård. Det som svensk sjukvård anser vara god vård, kanske upplevs annorlunda för andra. Flyktingströmmar kommer varje år, och såklart behöver flertalet av människorna på flykt en vård. Författarna har inte heller klarhet i vem som bekostar vården, kanske det är UNHCR, eller att det läggs upp som ett lån till landet. Kanske det är regionerna eller staten. Författarnas erfarenhet från egna resor är att om sjukvård behöver uppsökas i annat land krävs det en försäkring för att inte bli ruinerad. Troligtvis gäller annat när det kommer till flyktingar, annars hade mänskligheten fallerat ur etik och moralsynpunkt. Vad det gäller möten med flyktingar i vården, så antar författarna att en del patienter vet sina mänskliga rättigheter medan andra är mer osäkra och trevande. Kanske rädsla finns att uppsöka vård, då patienter är osäkra på om det kostar pengar som inte finns.

## Resultat

*Resultatet av författarnas artikelgranskning är presenterad genom tre huvudkategorier. Kategorierna presenteras i figurform, för att förtydliga resultatdelen i studien (se figur 1). De kategorier som lyfts fram är sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydelse vid mötet, Sjuksköterskors upplevelser av att regelverk och vårdssystem försvårar vid mötet och avslutningsvis den utmaning som uppstår genom kulturella skillnader och avsaknad av kulturell kompetens hos sjuksköterskor.*

Resultatet baseras på femton kvalitativa artiklar. Studiens kontext berör akutsjukvård, psykiatri, sjukhus, primärvård och mödravård i olika delar av världen. De artiklar som ligger som grund för litteraturstudien kommer från Sverige (n=2), Danmark (n=1), Finland (n=1), Tyskland (n=1), Storbritannien (n=1), Turkiet (n=3), Libanon (n=1), Jordanien (n=1), Nya Zeeland (n=1) och från Australien (n=3). Totalt deltog 156 män och kvinnor i studien. Artiklarna har beskrivit sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården. Sammanställningen av artiklarna genererade i tre kategorier.

**Figur 1. Sammanställning av litteraturstudiens resultat.**



## **Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationens betydelse vid mötet med flyktingar.**

*Sjuksköterskors upplever att olika språk, dialekter och brist på tolkar försvårar kommunikationen samtidigt som personcentrering lyfts som en förutsättning vid mötet med flyktingar inom vården.*

Kommunikation anses vara den huvudsakliga delen för ett gott möte mellan två och fler personer, speciellt när det gäller tvärkulturella vårdmöten. Flertalet studier visade att språkbarriärer var ett stort problem i mötet med flyktingar (Gabrielsson et al., 2022; Kallakorpi et al., 2018; Sevinc, 2018). Sjuksköterskor upplevde dessutom känslan av att inte kunna tolka smärtproblematik hos sina patienter där resultatet av mötet beskrevs som otillräckliga (Radl-Karimi et al., 2022). Denna upplevelse ihop med avsaknad av dokument och journaler, eller knapphändert skrivna anteckningar på annat språk bidrog till ytterligare upplevd förvirring vid mötet (Jahn et al., 2018). Vid hjälp av auktoriserad tolk kunde sjuksköterskor märka att patienter ibland höll tillbaka information, på grund av tolkens närvaro. Därför ställdes frågan ofta i förväg om det fanns något som patienten ville prata om utan tolk (Radl-Karimi et al., 2022). Farley et al. (2014) beskrev att trots användning av tolk upplevs kommunikationen svår vid mötet med flyktingar. Kuru och Öztürk (2022) beskrev att språkbarriärer ihop med otillräckligt auktoriserade tolkar bidrog till kommunikationsproblem. Situationen förtydligas av Harputlu och Akil (2022) där sjuksköterskor upplevde att personcentrering försvann vid mötet på grund av tolken. Situationen vid mötet upplevdes obekvämt och beskrevs som tafatt ur sjuksköterskors perspektiv. Det hände även att tolkarna förde egna dialoger över huvudet på sjuksköterskor, vilket medförde en osäkerhet över vad som blivit beskrivet. I samma studie uttrycktes att det blev så pass omständligt och tidskrävande med tolk och identifiering av skador att när väl skada blev tydlig, uttryckte patienten smärta från någon ny skada på annat ställe (Harputlu & Akil, 2022). En studie från Victoria i Australien beskrev upplevelsen av svårigheter med tolk via telefon vid mötet med patienter som var flyktingar. Många patienter var inte bekväma med lösningen, utan föredrog att prata människa till människa. Med den anledningen blev det ofta någon släkting som tog rollen som tolk i stället (Willey et al., 2018). Sjuksköterskors upplevda nackdel då släktingar agerade tolk, var att patientens säkerhet och integritet äventyrades i mötet (Farley et al., 2014). Språkbarriärer ihop med olika syn på symptom och hälsa blev ibland en utmaning

ur sjuksköterskors perspektiv (Farley et al., 2014). I en annan studie beskrevs personcentrering som det moment som gjorde positiv skillnad vid möten med flyktingar (Radl-Karimi et al., 2022). I samma studie beskrevs att patienter kom tillbaka upprepade gånger, för diffusa besvär. Hälsan förbättrades vid mötet bara av att någon tog emot deras berättelse. Enligt Radl-Karimi et al. (2022) var lyssnandet “the magic bullet” (s. 4), framför allt för patienter med diffusa symptom.

“Maybe it's not always about them needing healthcare. It's more about the meeting... Of course, it's about informing them, but also about them being seen and having someone to talk to” (Sandblom & Mangrio, 2017, s. 5).

I en av klinikerna som beskrevs av Radl-Karimi et al. (2022) byggdes det upp starka band mellan flyktingarna och sjuksköterskorna som ett resultat av bra kommunikation, vilket upplevdes underlätta vårdarbetet. Det medförde dock en upplevelse av att flyktingarna blev beroende av den sociala kontakt som skedde vid mötet, vilket gjorde balansen svårare för att räkna till som sjuksköterskor (Radl-Karimi et al., 2022). Blandade känslor uppstod då sjuksköterskor knöt an och vårdade personcentrerat, samtidigt som sjuksköterskorna bar på en stor oro om flyktingens förmåga att tillfriskna med hänsyn till de sociala omständigheterna (Sandblom & Mangrio, 2017). De upplevde känslor av isolering, sårbarhet, hopplöshet till följd av flyktingars sorgliga berättelser (Ogunsiji et al., 2018). Sjuksköterskor som intervjuades i Nya Zeeland lyfte vikten av att som patient bemötas med respekt för den person de har varit, och för den person de återigen har chans att utvecklas till. Flyktingarna som blev deras patienter var tidigare advokater, polismän, lärare, läkare innan de plötsligt miste allt. Detta behöver sjuksköterskor alltid ha i åtanke vid mötet och kommunikationen med flyktingar inom vården (Richard et al., 2019).

### **Sjuksköterskors upplevelser av att regelverk och vårdssystem försvårar mötet med flyktingar.**

*Sjuksköterskors upplevelser av att svårtolkat regelverk och vårdssystem, en hög arbetsbelastning och ovisshet om flyktingens asylprocess utmanar vid möten med flyktingar inom vården.*

En Libanesisk studie av Dumit och Honein (2019) beskrev att när kriget i Syrien började så upplevde sjuksköterskor en känsla av medkänsla och generositet vid mötet med

flyktingar. Vid för stora strukturella och organisatoriska utmaningar förändrades inställningen, och inte ens ersättning för övertid gjorde mödan värd. Sjuksköterskors arbetsbelastning inom framför allt primärvården ledde till utbrändhet, trötthet, och deras psykiska och fysiska hälsa blev försämrade. Sjuksköterskor blev sjukskrivna och det ledde till att deras ekonomiska situation påverkades. Mellanmänskliga relationer i sjuksköterskors liv försämrades på grund av stress (Dumit & Honein, 2019). Till en följd av kriget i Syrien menade Gabrielsson et al. (2022) att antalet flyktingar i behov av vård steg konstant, vilket ledde till att sjuksköterskorna upplevde frustration. I möten med flyktingar upplevdes generellt ett sämre resultat av vården till följd av arbetsbelastningen (Dumit & Honein, 2019). Sjuksköterskorna upplevde sig bakbundna när de inte kunde navigera vårdssystemet för att hjälpa flyktingarna. Sjuksköterskor upplevde stress i mötet med flyktingarna vilket ledde till ett behov av att förhandla och kompromissa med möjligheter att hjälpa flyktingar. Sjuksköterskor uttryckte att återkoppling saknades då flyktingarna slussades vidare till nästa vårdavdelning, vilket gav en känsla av oro och ovisshet (Gabrielsson et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde en utmaning eftersom helhetens problematik var mycket större än problemet som flyktingen sökt vård för (Dumit et al., 2019; Gabrielsson et al., 2022; Radl-Karimi et al., 2022). En studie av Harputlu och Akil (2022) beskrev däremot att en del sjuksköterskor blev mycket starka och härdade som individer på grund av arbetsbelastningen. Vidare också till följd av möten med alla starka kvinnor och barn som kämpade på efter de hade förlorat det mesta (Backlund & Olausson, 2021). Att lyssna på flyktingars livserfarenheter om krigstrauma och tortyr blev en utmanande och överväldigande situation för sjuksköterskorna. Det beskrevs en känsla av att drunkna i mötet med flyktingar, då arbetsbelastningen blir för stor. Många diagnoser kunde omöjligt hanteras av de vårdssystem som fanns. Många sjuksköterskor upplevde ett starkt moraliskt ansvar vid mötet, men de uttryckte även att det inte var hållbart i längden då resurser från arbetsledning saknades (Richard et al., 2019).

I used to work in a department, where I often felt like I was handcuffed. I had to keep my hands down, focus only on a patient's physical problems, and disregard all of the social issues. Here at the clinic, there are no procedures we strictly have to follow. I can pull the strings that make sense, and this feels so good. (Radl-Karimi et al., 2022, s. 4)

Sjuksköterskor upplevde att svårigheter med att navigera vårdssystemet för flyktingar påverkade mötet. Flyktingarnas felnavigering i vårdssystemet innebar en stor belastning på sjukvården, då sökorsakerna inte alltid var akuta eller i rätt kontext. Studier inom framför allt psykiatri lyfte dessutom fram att vissa sjuksköterskor upplevde misstänksamhet gällande det verkliga syftet vid mötet med flyktingar. Kallakorpi et al., (2018) belyser sjuksköterskors upplevelser av stress med anledning av att flyktingarna hade förhoppningar om att sjuksköterskor kunde påverka asylprocessen, i stället för att hjälpa med omvårdnad. Att inte kunde påverka asylprocessen och i samförstånd med patient invänta ett negativt besked gav en känsla av hopplöshet. Ibland upplevdes denna situation så pass svår att det blev lättare för sjuksköterskor att undvika patienten. Sjuksköterskor upplevde sig hjälplösa i asylprocessen, men ändå ansvariga för konsekvenserna av resultatet i mötet med flyktingar (Gabrielsson et al., 2022).

### **Kulturella skillnader och avsaknad av kulturell kompetens blev en utmaning för sjuksköterskor i mötet.**

*Sjuksköterskors upplevelser av kultur och genuskillnader, släktingars roll och behovet av kulturell kompetens i mötet med flyktingar inom vården.*

Det framgick att sjuksköterskor upplevde flyktingars svårigheter att utveckla förtroende för vårdpersonalen. Sjuksköterskor kunde på grund av avsaknad av kulturell kompetens själva uppleva rasism och undvikande av patienter som var flyktingar (Kallakorpi et al., 2018). Vidare beskrev Kallakorpi et al. om att sjuksköterskor upplevde rasism till den grad, att de inhemska patienter inte ville vara på samma sjukhus som flyktingar, då de påstods ha fler sjukdomar och bristfällig hygien. Sjuksköterskor i Australien upplevde ett behov av utbildning i kulturell kompetens, också för att lyfta hur viktigt det var att ha med sig kunskapen i mötet med flyktingar (Willey et al., 2018). En studie i Nya Zeeland beskrev att en tredjedel av sjuksköterskorna aldrig deltog i internutbildningar om kulturell kompetens. Sjuksköterskor uttryckte att kulturell kompetens var en förutsättning för bra möten med flyktingar, men arbetstiden räckte inte till för utbildning (Richard et al., 2019). Kulturella skillnader upplevdes på olika vis. En var till exempel att manliga sjuksköterskor inte kunde behandla kvinnliga patienter, vilket upplevdes som ett hinder i omvårdnadssituationer (Sevinc, 2018). Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att ställa personliga frågor till kvinnliga patienter på grund av kulturella skillnader (Willey et al.,



2018). Männerna ville föra kvinnans talan och blev hotfulla om de inte fick hjälp. Kvinnor vägrade klä av sig inför vårdpersonal. Trots att sjuksköterskor upplevde en misstanke om att kvinnan for illa, var det ibland svårt att påverka vilket ledde till hopplöshet och frustration. Vid direkt fråga hänvisade de kvinnliga patienterna till beroende ställningen hos mannen (Burchill, 2011). Sjuksköterskor upplevde ofta svårigheter att hantera beteenden hos flyktingar och deras anhöriga i vården. En studie som gjordes i Turkiet beskrev till exempel att flyktingar som var patienter ville att släktingar skulle sova över på sjukhuset ihop med patienten. Sjuksköterskor upplevde det frustrerande för de var så olika de turkiska patienter som de är vana vid, då även vad det gäller respekt för besökstider och bokade vårdtider (Sevinc, 2018). Farley et al. (2014) beskrev att det krävdes en enorm flexibilitet vid mötet med flyktingar, när det gällde bokade tider i bland annat barnhälsovård. De upplevde att om sjuksköterskorna arbetade uppsökande, ringde mammorna till barnen, och ibland även åkte hem till familjerna för uppföljning fungerade det bättre. Dock blev arbetsbelastningen enorm med denna metod och det var svårt att få till tolkar under dessa förhållanden (Willey et al., 2018). Även i arbetet med vaccinationer till flyktingar upplevde sjuksköterskor att de behövde vara flexibla.

The main challenge is the time that it takes. With vaccinations for instance, I know for a fact that I have to wait half an hour after I end the clinic for my patients to turn up, because they will turn up half an hour after I have supposed to left. If I sit and wait, I know they will come, so you just have to be prepared to do that. (Farley et al., 2014 s. 3)

Det som lyfts fram i en liknande studie i Finland beskrev att många sjuksköterskor upplevde det hjälpsamt med engagerande släktingar, men andra kände det som en börda som försvårade tillfrisknandet (Kallakorpi et al., 2018). Samma författare beskrev fortsättningsvis att kulturella skillnader som upplevdes vid mötet med flyktingar kunde tas i uttryck genom olika syn på sjukdom och död. Sjuksköterskor upplevde att hemlandets patienter grät mer i samband med död än patienterna på flykt. Flyktingarna upplevdes tysta och uppgivna i samband med död, troligtvis med anledning av insikten om att de ändå hade varit döda om de inte hade lämnat sitt eget hemland (Sevinc, 2018). Ytterligare en kulturell skillnad var inställning till vaccinationer. Det skilde sig ofta mellan flyktingarnas kultur och den inhemska befolkningen i Nya Zeeland.

Förståelsen för vaccinationer upplevdes saknas hos flyktingarna i många fall, liksom förståelsen varför barns hälsa behövdes följas upp. Flyktingar förlitade sig på sina egna medicinska metoder, vilket gjorde att de väntade in i det längsta innan de uppsökte vård vilket ledde till mer svårlösta vårduppdrag (Dumit & Honein, 2019).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med en metoddiskussion är att påvisa hur kvaliteten har säkerställts i studien. Detta görs genom att diskutera det egna arbetet och ta med ett kritiskt förhållningssätt till det som gjorts. Både styrkor och svagheter behöver diskuteras i arbetet (Henricson, 2017). För att bedöma studiens kvalitet används begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet som är vanliga kvalitetskriterier i kvalitativa studier (Shenton, 2004).

#### **Tillförlitlighet**

Enligt Shenton (2004) stärks tillförlitlighet i studien då resultatet anses svara på det syftet som författarna hade för avsikt att belysa. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar i vården. De djupgående beskrivningarna inklusive citat i artiklarna som valdes ut, stärker tillförlitligheten enligt Shenton (2004). Något som sänker tillförlitligheten var att en del av artiklarna som användes innehöll berättelser både från patienter som var flyktingar och vårdpersonal med annan titel än sjuksköterska. I dessa fall användes endast sjuksköterskors upplevelse från artiklarna. Tillförlitligheten bestäms också av hur informationen tagits fram, vilket inkluderar datainsamling, analys- och granskningsarbete. Två högkvalitativa databaser med samma sökord inom omvårdnad har använts, vilket gav en bred sökning och därmed stärker tillförlitligheten. Genom att bygga resultatet utifrån kategorier som återspeglar sjuksköterskors upplevelser stärks tillförlitligheten. Under skrivprocessen har studien granskats av handledare/examinator samt medstudenter har gett konstruktiv kritik kontinuerligt. Detta ihop med de handledningstillfällen där handledare granskat studien och gett sina professionella synpunkter, stärker tillförlitligheten enligt Shenton (2004).

## **Verifierbarhet**

Hur väl metoden är presenterad går ihop med hur verifierbarhet studien är menar Shenton (2004). Författarna beskriver vad som gjorts steg för steg, vilket grundats i en noggrann planering innan studien påbörjades. Under rubriken "Sökvägar och urval" är både pilotsökningen och den egentliga sökningen efter artiklar presenterad. Det tillhörande sökschemat är också redovisade i bilagor, där alla nyckelord från syftet återfinns. Allt detta stärker verifierbarheten. Metoden för sökningen är beskriven, vilket gör att någon annan skulle kunna nå liknande resultat med samma sökning vilket stärker verifierbarheten. Informationssökningen och granskningen av artiklar ledde till det fynd som resultatet byggdes på. HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016) användes för att granska artiklar vilket författarna anser att det stärker verifierbarheten. Fribergs (2022) femstegsmodell användes för att analysera materialet vilket även det stärker verifierbarhet. Ambitionen var att beskriva metoden på ett tydligt och strukturerat sätt så att utomstående skulle kunna nå ett liknande resultat.

## **Pålitlighet**

Shenton (2004) beskriver att det är av största vikt att resultatet ska bestå av pålitlig information med ursprung från artiklarna. Pålitligheten stärks genom att författarna har skrivit och diskuterat förförståelsen, och efter det undvikit egna värderingar i texten. Det stärker även studiens pålitlighet att båda författarna har deltagit i analysen. Då artiklarna i urvalet var engelskspråkiga översattes de till svenska i analysprocessen. Det medförde en risk för feltolkning av informationen som i sin tur sänker pålitligheten, då författarnas modersmål inte var engelska.

## **Överförbarhet**

Möjligheten att tillämpa resultatet i en annan kontext, miljö eller grupp kallas för överförbarhet. Enligt Shenton (2004) bedöms detta genom att fokusera på urvalet av deltagare i studien och hur miljön i intervjun beskrivs. Denna studie har utgått från sjuksköterskors upplevelse vid mötet med flyktingar. Studien är hämtad från olika vårdmiljöer och länder. Då författarna har belyst upplevelsen genom tre olika kategorier av mötet oavsett kontext, går studien att överföra i många olika vårdsammanhang. Studien går att överföra även till andra yrkesgrupper, då mötet och dess utmaningar finns i alla

vårdsammanhang vilket stärker överförbarheten. Upplevelsen av att fortfarande vilja hjälpa trots hög arbetsbelastning skulle kunna överföras på till exempel akuten vid mötet med olika patienter oavsett om de är flyktingar eller inte och även detta kan stärka överförbarheten.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna kvalitativa litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar i vården. Utifrån resultatet kommer tre fynd diskuteras vidare med stöd av bland annat Sigríðurs Halldórsdóttirs omvårdnadsteori “Caring and uncaring encounters”, magnetmodellen och begreppet normativ etik.

### Ett personcentrerat möte

*I studien framgick att ett personcentrerat arbetssätt och viljan att möta patienten gjorde det mellanmänskliga mötet med flyktingar bra trots språkbarriärer.*

Dotevall et al. (2018) betonar dock att språkbarriärer påverkar omvårdningsprocessen, patientsäkerheten och patientens välbefinnande. Även försenad diagnos, behandling och sjukhusvistelse påverkas negativt av språkbarriärer. Tolk är en förutsättning men vid situationer då tolk av någon anledning saknas, eller är bristfällig behöver sjuksköterskor använda en av sina spetskompetenser i form av personcentrering. Den valda omvårdnadsteori som författarna har till stöd för sitt fynd är “Caring and uncaring encounters” (Halldórsdóttir, 1996), som grundar sig i två övergripande metaforer där den första är “bryggan”. Bryggan symboliserar en öppenhet i relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor kan välja att vara öppen och lyhörd inför andra, vara genuint intresserad av patienten, vara moraliskt ansvariga för sina handlingar, vara engagerade och ha modet att vara involverade i den sårbara patienten. Med bryggan som ambition går det att möta den sårbara patienter på ett personcentrerat sätt. Sjuksköterskestudenter i Sverige bekräftar innebörden i denna metafor, då de i intervjuer betonar att det personcentrerade mötet upplevs vara grunden och starten för ett bra möte med flyktingar som leder till god holistisk vård (Rosin et al., 2017). Den andra metaforen är “väggen” som symboliserar ett hinder i relationen där parterna inte når fram till varandra (Halldórsdóttir, 1996). Väggen som Halldórsdóttir (1996) beskriver som kontrast symboliserar ett möte som väger åt svagt engagemang, okänslighet, kallsinnighet

och inhumanitet. Med väggen som grundprincip spelar tolk eller inte tolk troligtvis mindre roll. Språkligt blir det sällan perfekt, men det kan bli bra ändå om viljan finns hos sjuksköterskor vid mötet med flyktingar.

### **Sjuksköterskors kompetens och uppdrag**

*Vårdsystem & regelverk försvårar för mötet mellan flyktingar och sjuksköterskor.* Upplevelsen av att vara den som möter flyktingar, utan att kunna påverka den sociala situationen upplevs generellt frustrerande och deprimerande. Studierna om sjuksköterskors upplevelser uttrycker en hopplöshet då det blir stor arbetsbelastning och knappa resurser för bra möten inom vården. Hälso- och sjukvården kan ses som ett mikrokosmos av samhället som påverkas av lagar, författningar, organisatoriska och institutionella faktorer (Garnow 2021). Det som tidigare var ett sjukhus och vårdmonopol har nu delvis nedmonterats med anledning av globaliseringen. Privata aktörer har tagit plats, och patienten ses mer som en kund på fri marknad där statliga, kommunala, privata och ideella välfärdsaktörer erbjuder och konkurrerar med sina tjänster. Utbudet är föränderligt, vilket kräver anpassning för de som är i behov av tjänsterna (Garnow 2021).

Det behövs större förståelse för vad som krävs för mötet, och en kunskap som följer med upp på ledningsnivå. Fyndet kommer att diskuteras utifrån "*Magnetmodellen*", som har bevisat vara en konkret åtgärd för att nå ett bättre vårdssystem, som i sin tur kan påverka möten inom vården i alla led. Magnetmodellen är en organisationsmodell för hälso-och sjukvården som handlar om att ta tillvara sjuksköterskors kompetens och ta med kunskap om omvårdnad upp i vårdledningen. Modellen har sitt ursprung i Amerika (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Utifrån Magnetmodellen, bör omvårdnadskompetens hos chefer och ledare på alla nivåer vara god för att det ska kunna rekrytera nya sjuksköterskor och kunna behålla kompetenta sjuksköterskor. Vidare behöver chefer och ledare identifiera behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad och kunna leda denna utveckling. Genom detta blir det i nedstigande led bättre resultat för patienters hälsa inklusive ökade kännedom om och förståelse för dessa resultat även bland medarbetare. Magnetmodellen karaktäriserades bland annat av att sjuksköterskornas kompetens togs tillvara, att personaltätheten var relevant för uppdraget och att teamarbetet var lyckat (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

## Kulturell kompetens

*Brist på kulturell kompetens hos sjuksköterskor gör mötet sämre mellan flyktingar och sjuksköterskor.*

Sjuksköterskor behöver kompetens och normmedvetenhet för att mötet med flyktingar skall leda till bättre vård (Gunnarson & Lao, 2015). De tankar som sjuksköterskor har inom sitt vardagligt och privatliv, följer med i rollen som sjuksköterskor. Synen på vad som är normalt och förhållandet till makt, privilegier och diskriminering tar sig även därmed uttryck inom vårdkulturen (Garnow, 2021). Genom att medvetandegöra normer som diskriminerar och exkluderar skapas möjligheter för en mer jämlik vård (Garnow, 2021). Vikten av normmedvetenhet beskrivs vid mötet mellan kvinnor och barnmorskor vid besök inom mödravården. Kvinnorna besöker ofta mödravården utan sina män, vilket ger möjlighet att kommunicera utan tredje part. Barnmorskorna uttrycker trots detta svårigheter att möta kvinnor från andra kulturer på grund av normer. Att mötas utan känslan av att generalisera både då det gällde våld mot kvinnor och andra synvinklar på hälsa upplevs som en utmaning för sjuksköterskor. Målet är att möta kvinnorna personcentrerat och normmedvetet, oavsett ursprungsland eller religion (Byrskog et al., 2015). En studie beskriver att Jordanska sjuksköterskestudenter upplever en rädsla och osäkerhet för att möta de flyktingar som söker till vården inom psykiatrin. De upplever att mer kunskap behövs för mötet, trots att de oftast upplever sig ha en mer positiv och öppen attityd vid mötet än de färdigutbildade och rutinerade sjuksköterskorna. Vid de tillfällen som patienter bryter ihop och gråter, behöver de mer rutinerade och kompetenta sjuksköterskorna ta över för att mötet skall bli bra (Dotevall et al., 2018). Somliga patienter kan bli mindre benägna av att prata om våld med tolk närvarande. Sjuksköterskor som möter somaliska kvinnor i mödravården uttrycker en känsla av att patienterna inte vill skvallra och blir med det återhållsamma (Byrskog et al., 2015). Den inkännande egenskapen hos barnmorskorna kan troligtvis utvecklas efter viss självvrannsakan. Att vilja bli bättre och att vilja göra skillnad är grunden som sjuksköterskor behöver ha med sig inför mötet med flyktingar. Det viktigaste är att börja någonstans. Börja där du står, börja med dig själv skriver författarna Gunnarsson och Lau (2015). Försättningsvis krävs nyfikenhet och mod att bryta invanda mönster. Att reflektera och granska sina värderingar och normer ger positivt resultat vid möten. All

vårdkontakt innebär någon form av möte, oavsett om patienten är flykting eller inte. Fortsättningsvis lyfter författarna Gunnarson och Lao (2015) även fram värdet av rutiner vid möten som ett sätt att inte låta bemötandet bli fördomsfullt och färgat av egna föreställningar. Information är en stor del av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom vården. Avgörandet för att nå ut med informationen är att fokus flyttas från vad vården vill informera om till vad patienten vill veta, och vad som är viktigt för patienten. För att utveckla en normmedveten blick och skapa en jämlik vård är det viktigt att förstå betydelsen av det fysiska rum som möter flyktingar och deras närstående. Det kan handla om enkla ting som vilka tidningar som finns i väntrummet, hur reklamen ser ut som täcker anslagstavlor, om de inkluderar eller exkluderar vissa grupper (Gunnarson & Lao, 2015). Under författarnas process med artikelgranskningen, förväntade författarna sig att religionens betydelse vid mötet med flyktingar skulle vara av uppmärksammat. Detta nämns i författarnas förförståelse, men inga artiklar som svarar på syftet lägger vikt vid religion. Situationer som beskriver de olika religionerna och etniska minoriteterna ur ett omvårdnadsperspektiv riskerar att cementera vissa föreställningar snarare än att vidga vyer. Detta har en diskriminerande konsekvens, vilket försvårar möjligheter till en likvärdig vård för alla oavsett bakgrund (Gunnarsson & Lao 2015). Garnow (2021) understryker att kategorisering inom hälso- och sjukvård är problematisk. Att kategorisera är en form av maktutövning, som bidrar till homogenisering och kulturalisering. I stället för att se personen som den är, tolkas deras handlingar utifrån deras förmodade kulturella tillhörighet och förväntade egenskaper i samband med det. De eftersträvansvärda och goda normerna innefattas i den normativa etiken. Den ger vägledning och visar en riktning på det goda handlandet, som i sin tur ger bättre möten inom vården oavsett vem patienten är (Sandman & Kjellström, 2018). Välfärdsstaten får kritik för oförmåga att hantera ojämlikhet och statistik visar att det utbud som finns skiljer sig beroende på faktorer som kön, etnicitet, ålder, geografi och funktionalitet. Inom vården liksom på samtliga nivåer i samhället riskerar både patienter och vårdpersonal att kränkas, exkluderas eller diskrimineras. Genom att som sjuksköterskor vara medveten om dessa strukturer skapas bättre förutsättningar för en god vård (Garnow 2021).

## Slutsats

I mötet med flyktingar som har många sjukdomar, komplexa vårdbehov och ofta sociala katastrofer som erfarenheter, ökar kraven på kompetenta sjuksköterskor. Att värna om att hjälpa medmänniskor på flykt är något varje sjuksköterska aktivt bör sträva efter. Det visat sig i studien att detta så självklara uttryck inte är självklart för alla. Arbetsbördan inom vården upplevs stor ihop med knappa resurser. Dessutom uttrycks en svag kulturell kompetens ihop med brist på tid och eftertanke. För att ge den bästa omvårdnaden för dessa patienter och deras nära och kära, bör de problem som sjuksköterskor upplever åtgärdas. Att öka antalet sjuksköterskor och auktoriserade tolkar kan vara till hjälp för att minska svårigheterna. Att erbjuda utbildningar i kulturell kompetens skulle hjälpa sjuksköterskor, ihop med förslagsvis magnetmodellen i vårdssystemet. Det finns även behov av framtida studier om normmedveten vård och hur den genom ytterligare kunskap kan få bli en naturlig del i hela vårdssystemet. Genom ett personcentrerat och inkännande bemötande kan flyktingarnas välbefinnande främjas. Genom att belysa detta ämne är denna studie ämnad att öka medvetenheten om upplevelser av mötet mellan sjuksköterskor och flyktingar. Flyktingar ska få den tid de behöver i mötet med sjuksköterskor, de ska bli sedda, uppmärksammade och lyssnade på samt genom självbestämmande och delaktighet få kontroll över sin vård. Vid behov skall auktoriserade tolkar användas till fördel framför välvilliga släktingar då säkerheten för flyktingen kan äventyras. Flyktingarna skall få den vård de har rätt till, och bli sedda för vilka de är och vilka de varit. Med dessa grundläggande möjligheter främjas flyktingarna i mötet med sjuksköterskor. Resultaten av denna studie kan vara användbara för att utveckla sjuksköterskors möte med flyktingar inom vården på olika geografiska platser på jorden.



## Referenser

Artiklar markerade med \* ingår i litteraturstudiens resultat.

Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. (2022). Through Her Eyes: The Impact of War on Syrian Refugee Families. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 26–32. <https://doi.org/10.1177/10436596211026367>

\*Backlund, M., & Olausson, S. (2021). Nurses' Experiences as Care Providers for Refugees in Emergency and Critical Care in Jordan: A Qualitative Interview Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 2021(8). <https://doi.org/10.1177/23333936211056932>

Belmontrapporten. (1979). Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Hämtad 17 oktober, 2022, från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*.

\*Burchill, J. (2011). Safeguarding vulnerable families: work with refugees and asylum seekers. *Community Practitioner*, 84(2), 23-26

Byrskog, U., Olsson, P., Essén, B., & Allvin, M.-K. (2015). Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0429-z>

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5 uppl.) Natur och kultur.

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>

\*Dumit, N. Y., & Honein, A. G. (2019). The Impact of the Syrian Refugee Crisis on Nurses and the Healthcare System in Lebanon: A Qualitative Exploratory Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(3), 289–298. <https://doi.org/10.1111/jnu.12479>

\*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>

FN:s flyktingorgan UNHCR (2021). Flyktingar i världen. Hämtade 16 augusti, 2022 från <https://www.migrationsinfo.se/migration/varlden/flyktingar-i-varlden/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

\*Gabrielsson, S., Karim, H., & Looi, G. E. (2022). Learning your limits: Nurses' experiences of caring for young unaccompanied refugees in acute psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(2), 369-378. <https://doi.org/10.1111/inm.12965>

Garnow, T. (2021). *Kulturmöten: Interkulturell omvårdnad med normkritiska perspektiv*. Studentlitteratur

Gunnarsson, L., & Lau, M. (2015). Den normmedvetna vården: en så mycket bättre vård. I D. Lyckhage, E., Lyckhage, G. & Tengelin, E. (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv* (s. 243–253). Studentlitteratur.

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory* (Doktorsavhandling, Linköping's Universitet).

\*Harputlu, D., & Akil, Y. (2022). Nurses' experience in stoma care for refugees and asylum seekers: Qualitative research. *Nursing & Health Sciences*, 1–8.

<https://doi.org/10.1111/nhs.12983>

Hälso-och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-1982-763)

\*Jahn, R., Ziegler, S., Nöst, S., Gewalt, S. C., Straßner, C., & Bozorgmehr, K. (2018). Early evaluation of experiences of health care providers in reception centers with a patient-held personal health record for asylum seekers: a multi-sited qualitative study in a German federal state. *Globalization & Health*, 14(1), N.PAG.

<https://doi.org/10.1186/s12992-018-0394-1>

\*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.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96).

Studentlitteratur.

\*Kuru, A. N., & Öztürk, Ç. E. (2022). Nurses' Experiences as Care Providers for Syrian Refugees With Noncommunicable Diseases: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 2022(0). <https://doi.org/10.1177/10436596221125888>

\*Ogunsiji, O., Ng Chok, H., 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>

Polit, D.F., Beck, C.T. (2020). *Nursing Research: Generating Assessing Evidence for Nursing Practice* (11uppl.). Wolters Kluwer.

\*Radl-Karimi, C., Nielsen, D.S., Sodemann, M., Batalden, P., & von Plessen, C. (2022). "What it really takes" - A qualitative study of how professionals coproduce healthcare

service with immigrant patients. *J Migr Health*, 2022 Apr 4;5:100101.

<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100101>

\*Richard, L., Richardson, G., Jaye, C., & Stokes, T. (2019). Providing care to refugees through mainstream general practice in the southern health region of New Zealand: a qualitative study of primary healthcare professionals' perspectives. *BMJ Open* 2019(9)034323. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034323>

Rosin, K., Fitchett, B., Febles, C., & Nies, M. A. (2017). Doctor of Nursing Practice Student Perceptions of Providing Care to Refugees: Implications for Doctoral Nursing Practice. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 10(2), 140–143.

<https://doi.org/10.1891/2380-9418.10.2.140>

\*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>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Forskningsetik: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2) 63–75. DOI 10. 3233/EFI – 2004–22201

\*Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264.

<https://doi.org/10.1177/1043659617711502>

Statistikmyndighet. (7 april 2022). *Asylsökande i Sverige*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/asylsokande-i-sverige/>

Strijk, P. J. M., van Meijel, B., & Gamel, C. J. (2011). Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers: An Exploratory Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x>

Socialstyrelsen. (2016). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-10-13.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2018). *Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen*.

Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

\*Willey, S. M., Cant, R. P., Williams, A., & McIntyre, M. (2018). Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(17–18), 3387–3396. <https://doi.org/10.1111/jocn.14277>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*.

*Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109).

Studentlitteratur.

## Bilaga 1 – Sökschema CINAHL

<b>Databas: Databas: CINAHL</b>			
<b>Datum: 2022-10-07</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1.Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR Practical nurses [MH] OR "Practical nurse*" [fritext] OR Nurse* [fritext] OR Nurs* [fritext]	1,018,060	
2.Upplevelser	Qualitative Studies [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research*" [fritext] OR Perception* [fritext] OR Interview* [fritext] OR Experience* [fritext] OR Attitude* [fritext]	1,153,463	
3.Flyktingar	Refugees [MH] OR "Asylum seeker*" [fritext] OR Refugee* [fritext]	10,930	
4.	S1 AND S2 AND S3	433	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 4 + publicerad 2011–2022, Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel	155	10

## Bilaga 2 – Sökschema PubMed

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2022-10-13</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta flyktingar inom vården.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1.Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurses [Title/Abstract]	270,342	
2.Upplevelser	Qualitative research [MeSH] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Perception [ Title/Abstract] OR Qualitative stud [ Title/Abstract]	1,171,192	
3.Flyktingar	Refugees [MeSH] OR Refugee [Title/Abstract] OR Asylum seekers [Title/Abstract] OR Displaced persons [Title/Abstract]	16,055	
4.	S1 AND S2 AND S3	118	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 4 + publicerad 2011–2022, Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel	75	5

## Bilaga 3 – HKRs granskningsmall

1. Författare, titel, land och publiceringsår
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>
2. Syfte (Aim)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>
3. Bakgrund (Background/Introduction)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul>
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> <li>f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?</li> <li>g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> </ul>



5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vem rekryterade deltagarna?</li> <li>b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?</li> <li>c. Vilka frågor ställdes?</li> <li>d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.</li> <li>e. Vem/vilka genomförde analysen?</li> <li>f. Redovisas forskarnas förståelse?</li> <li>g. Hur gick analysen till?</li> <li>h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?</li> </ul>
6. Fynd (Findings)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier &amp; subkategorier alt. teman &amp; subteman)?</li> </ul>
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?</li> <li>b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?</li> </ul>
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka slutsatser drar forskarna?</li> <li>b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?</li> <li>c. Vilken ytterligare forskning föreslås?</li> </ul>
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet a) (Credibility)?</li> <li>b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet b) (Dependability)?</li> <li>c. Hur bedömer du studiens pålitlighet c) (Confirmability)?</li> <li>d. Hur bedömer du studiens överförbarhet d) (Transferability)?</li> </ul>

## Bilaga 4. Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Backlund, M., Olausson, S.  Nurses' Experiences as Care Providers for Refugees in Emergency and Critical Care in Jordan: A Qualitative Interview Study  Jordanien, 2021	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om flyktingar inom akutvård i Jordanien	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetar inom akutvård.  12 deltagarna tillfrågades 7 kvinnor och 5 män Ålder 26–34  12 semistrukturerade livsvärldsintervjuer med intervjuguide. Fenomenologisk livsvärldsforskningsmetod används enligt Brinkmann och Kvale.	Deltagarna rekryterades från universitetssjukhuset. Deltagarna valde plats för intervjuerna. Data samlades in 2017.  Intervjuer 18–53 minuter. Två forskare analyserade studie. Induktiv kvalitativ innehållsanalys används. Öppenkodning används enligt Elo & Kyngäs. Förförståelsen finns.	Tre huvudtema identifierades:  1. Att förstå livet som flykting  2. Omvårdnadsutmaningar  3. Omvårdnadsmöjligheter  Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då det finns varierat urval, citat finns, resultat svarar på syfte. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då finns intervjuguide och beskrivning av frågor finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att bägge författarna analyserade studie och förförståelsen finns beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av tydlig kontexten och urval är tydlig.
Burchill, J.  Safeguarding vulnerable families: work with refugees and asylum seekers.  Storbritannien, 2011	Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med flyktingar och asylsökande.	Ändamålsenligt urval.  Inklusionskriterier: Ssk och arbetat i minst 2 år. 14 deltagare. Ej definierade kön och ålder.  Intervjuguide, frågor finns beskrivna. Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna rekryterades från olika vårdcentraler i kommunen. Studie genomfördes 2006. Intervjulängd varade mellan 1-3h. Framework-metoden för analys enligt (Ritchie och Spencer). Tolkning av analys diskuterades mellan 2 forskare. Pilotintervju saknas.	Fyra huvudtema presenteras:  1. Ensam supportagent 2. Kulturella utmaningar 3. Cykel av missbruk 4. Försvinner från systemet  Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultatet svarar på syfte, citat finns samt längden på intervjuerna indikerar djupa intervjuer. Sänks pga pilotintervju saknas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av metod och analysprocessen är väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då två forskare analyserade och förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> stärks pga kontext och urval är beskriven.

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Dumit, N. Y., & Honein, A. G.  The impact of the Syrian Refugee Crisis on Nurses and the Healthcare System in Lebanon: A Qualitative Exploratory Stud  Lebanon, 2019	Syftet var att utforska libanesiska sjuksköterskors perspektiv av effekterna av den utdragen syrisk flyktingkris.	Ändamålsenligt urval.  Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor  12 deltagare 9 kvinnor 3 män Ålder 27–52 år 4 har masterexamen 8 har kandidatexamen  Frågor finns beskrivna  Semistrukturerad intervjumetoden	Deltagaren rekryterades via Order Of Nurses in Libanon. Data samlades in maj-juli 2017. Deltagare fick info om studie via mejlet. Intervjulängd 30 minuter Två forskarna gjorde analys  Förförståelse finns beskriven.  Tematiska analysmetod enligt Braun & Clarke används.	<b>Två huvudtema dök upp och sju underteman</b> <b>Tema 1:</b> Den komplexa hälsoprofilen för syriska flyktingar och deras bestämningsfaktorer för hälsa enligt beskrivning av sjuksköterskor och vårdchefer. <b>Tema 2:</b> Syriska flyktingar krisens inverkan på sjuksköterskor, vårdpraktik, hälso-och sjukvårdssystemet. Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks pga resultatet svarar på syfte, citaten tyder på tillräckligt djupa studier, informerat samtycke finns. Det sänks av kort intervjutid. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av intervjuguide och beskrivning av frågor, analysprocessen är beskriven, rådande metod används. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då två forskare analyserade data och förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks pga kontext och urval är beskriven
Farley, R., Askew, D., & Kay, M.  Caring for refugees in general practice: perspectives from the coalface.  Australien, 2014	Syftet var att belysa upplevelser och erfarenheter från primärvårdsgivare som arbetar med nya anlända flyktingar i Brisbane.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Alla som arbetar på kliniken.  36 deltagare tillfrågades. 5 sjuksköterskor 11 administrativa personal 20 allmänläkare Fem fokusgruppintervjuer och fyra semi-strukturerade intervjuer.  <b>*Bara sjuksköterskor upplevelser används i studiens resultat.</b>	Datainsamlingen mellan november 2009 – maj 2010. Intervjulängd 30–60 minuter. Två forskare gjorde analys.  Induktiv tematisk analys och NVivo programvara användes.  Förförståelse saknas.	Tre huvudtema identifierades: 1. Kommunikation 2. Hälso-och sjukvårdssystemen 3. Kunskap och praxis Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av ett varierat urval, resultat svarar på syfte, citat redovisas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks pga att två forskare analyserade. Sänks av saknad av förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av studiens kontext är väl beskrivet.

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Gabrielsson, S., Karim, H., &amp; Looi, G. E.</p> <p>Learning your limits: Nurses' experiences of caring for young unaccompanied refugees in acute psychiatric care</p> <p>Sverige, 2021</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att hand ensamkommande flyktingar inom akutpsykiatrisk vård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård.</p> <p>11 tillfrågades, 10 uppfyllde kriterier. Ålder: 26–64 år (genomsnitt 46,9). 3 män, 7 kvinnor</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide COREQ används.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via sociala medier. Intervjuer via telefon eller ansikte mot ansikte med en forskare. Intervjulängd 21–63 min (median: 35,5).</p> <p>Data samlades in mellan november 2019 och januari 2020.</p> <p>Induktiva kvalitativa innehållsanalysmetod används Förförståelse är beskriven.</p>	<p><b>Huvudtema:</b> Att lära dig dina gränser <b>Underteman:</b> Att känna maktlöshet men gör vad du kan. <b>Underteman:</b> Ta ställning i en politiserad miljö. <b>Underteman:</b> Att vara frustrerad och i behov av stöd. Citat finns</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks pga att resultatet svarar på syfte, citaten tyder på tillräckligt djupa studier. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av intervjuguide och analysprocessen är beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks pga att två forskare analyserade och förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av studiens kontext är väl beskrivet.</p>
<p>Harputlu, D., &amp; Akil, Y.</p> <p>Nurses' experience in stoma care for refugees and asylum seekers: Qualitative research.</p> <p>Turkiet, 2022</p>	<p>Syfte var att bedöma stomi-och sårvårdssköterskors erfarenheter av att ge vård till flyktingar och asylsökande med stomi.</p>	<p>Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Stomi- och sårvårdssköterska och ha erfarenhet av flyktingvård.</p> <p>14 kvinnliga deltagare tillfrågades. Semistrukturerade intervjuer och frågorna finns beskrivna.</p>	<p>Deltagarrekryterades utifrån inklusionskriterier. Intervjulängd 23 minuter. Förförståelse redovisa. Data samlades in via online med videokonferens mellan 12 oktober 2021 och 30 december 2021. Två forskare analyserade data. Tematisk analys användes av Braun &amp; Clarke. Förförståelse framgår.</p>	<p>Huvudtema identifierades: 1.Kommunikationsproblem. 2.Problem med stomitillförsel. 3.Sjuksköterskors insatser för att förebygga ojämlikhet i vården. 4.Emotionell börda.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks pga transkriberingen av journalerna, urval av deltagarna, och resultat svarar på syfte. Sänks av kort intervjutid. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är tydliga och intervjufrågorna är beskrivna. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då två forskare analyserade data och förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Jahn, R., Ziegler, S., Nöst, S., Gewalt, S. C., Straßner, C., &amp; Bozorgmehr, K.</p> <p>Early evaluation of experiences of health care providers in reception centers with a patient-held personal health record for asylum seekers: a multi-sited qualitative study in a German federal state. Tyskland, 2018</p>	<p>Syfte var att utforska erfarenheter och praxis hos vårdgivare i mottagningscenter för asylsökande som använder en patienthälsojournal samt de upplevda associerade fördelarna och bristerna.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>17 deltagare tillfrågades 6 sjuksköterskor (Ålder 35–58 år). 11 läkare (Ålder 38–75 år)</p> <p>Intervjufrågor finns beskrivna. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>*Bara sjuksköterskor upplevelser används i studiens resultat.</b></p>	<p>Deltagare rekryterades utifrån 6 mottagningscentra. Intervjulängd varade 15 minuter till en timme. Flera forskare analyserade data. Pilotintervju redovisa. Förförståelse saknas.</p> <p>Tematisk analys används</p>	<p>Huvudtema: 1.Tillgång till hälsorelaterad information. 2.Patienthälsojournal-implementering – process och barriärer. 3.Patienthälsojournal-rutinen. 4.Användning och icke-användning av personliga journalen.</p> <p>Citat finns beskriven</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av citat som visar djup, ett varierat urval, resultat svarar på syfte. Sänks av ett kort intervjulängd.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av intervjufrågor finns beskrivna.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks av att flera forskare deltog i analysen. Sänks av att beskrivning av förförståelse saknas.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks pga kontextbeskrivning är tydliga.</p>
<p>Kallakorpi, S., Haatainen, K., &amp; Kankkunen, P.</p> <p>Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units</p> <p>Finland, 2018</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård för flyktingar inom psykiatri.</p>	<p>Bekvämlighetsurval Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor 5 deltagare tillfrågades 3 hade kandidatexamen 2 specialiserad inom psykiatri. Ålder 30–50 år Data samlades in via intervjuer, observationer, fältanteckningar och personalens dokumentation av vården. Fokuserad etnografiska forskningsmetod används.</p>	<p>Deltagare rekryterades från psykiatriska enheter. Intervjulängd 40–60 minuter. Förförståelse finns. Studien genomfördes i maj 2008 och december 2009 Pilotintervju finns. Induktiv innehållsanalys används.</p>	<p>Fyra huvudtema finns: 1.Sjuksköterskans beskrivning av patientens symtom 2.Sjuksköterskans erfarenhet av flyktingvård 3.Sjuksköterskors uppfattning av kulturell vård</p> <p>Citat finns</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultatet svarar på syfte, citaten är tydliga och intervjulängd. Sänks av det lilla urvalet.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av observationerna, beskrivning av frågor, analysprocessen är beskriven, rådande metod används.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks då två forskare analyserade data och förförståelse är beskriven.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks pga kontextbeskrivning är tydliga.</p>

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Kuru, A. N., & Öztürk, Ç. E.  Nurses' Experiences as Care Providers for Syrian Refugees With Noncommunicable Diseases: A Qualitative Study.  Turkiet, 2022	Syfte var att utforska sjuksköterskors Upplevelser av att ta hand om syriska flyktingar med icke smittsamma sjukdomar i Turkiet	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Sjuksköterskor arbetat mer än 1 år. 20 deltagare tillfrågades 17 kvinnor 3 män Ålder 22–55  Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide	Deltagare rekryterades från fem kliniker Data samlades in från 10 september till 15 december 2021. Intervjulängd från 45 till 70 minuter. Pilotintervjuer finns. Data analyserades av flera forskare. Tematisk analys användes (Braun och Clarkes, 2006).	Tre huvudtema identifierades: 1.Kommunikationserfarenhet 2.Kulturella skillnader 3.Syriska flyktingars bristande kunskap om icke smittsamma sjukdomar.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultat svarar på syfte, intervjulängd, urval av deltagarna samt pilotintervju finns. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är tydliga. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse och flera forskare har deltagit i analysen. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av studiens kontext är väl beskrivet.
Ogunsiji, O., Ng Chok, H., Mashingaidze, G., & Wilkes, L.  "I am still passionate despite the challenges". Nurses navigating the care for refugees  Australien, 2018	Syftet var att utforska sjuksköterskor erfarenheter av tar hand om flyktingar i vården.	Bekvämlighetsurval, ändamålsenligt urval och snöbollsprovtagningsteknik  Inklusionskriterier: Sjuksköterskor och har arbetat i New South Wales. Jobb erfarenheter: 1–8 år 6 deltagare  Semistrukturerade intervjuer med frågeformulär	Deltagare rekryterades från 5 olika klinikerna. Data samlades in genom telefonintervju. Intervjulängd varade 30–90 minuter. Data genomfördes mellan februari-augusti 2013. Två författare gjorde analys Tematisk analys används. Nivo Version 10 användes för kodning (QSR International Pty Ltd, 2012). Pilotintervju saknas Förförståelse finns	Tre tema dök upp: 1.Ta hand om flyktingar med utmanande behov. 2.Utmaningar i vården av flyktingar. 3.Passion i att hand om flyktingarna.  Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultat svarar på syfte och citat som visar djup. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse och två forskare gjorde analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Radl-Karimi, C., Nielsen, D.S., Sodemann, M., Batalden, P., & von Plessen, C.  "What it really takes' ' - A qualitative study of how professionals coproduce healthcare service with immigrant patients.  Danmark, 2022	Syftet var att beskriva arbetet med att samproducera sjukvård med invandrar- och flyktingpatienter ur ett professionellt perspektiv.	Trefasstudieurval Inklusionskriterier: Deltagare: 3 sjuksköterskor. 3 läkare. 1 en socialsekreterare 24 patienter  En fokusgrupp. Observationer och intervjuer används. <b>*Bara sjuksköterskor upplevelser används i studiens resultat.</b>	Deltagarna rekryterades från Universitetssjukhus. Data genomfördes mellan februari-november 2020. Intervjulängd varade 45–120 minuter. Flera forskare deltog i analysen. Mjukvaran NVivo 12 användes i analysen. Förförståelse är beskriven	Fyra huvudtema dök upp: 1.Samproduktion kräver en laginsats. 2.Redat ut kaoset först. 3.När allt misslyckas - lyssna på patienten. 4.Kontinuitet – att bli en del av patientens berättelse.  Citat finns:	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar på syftet, lång intervjutid, citat finns. Sänks av litet urval. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analys är beskriven och mjukvaran NVivo 12 metod används. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse finns beskrivet och flera forskare gjorde analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet, tema ligger på en hög abstraktionsnivå.
Richard, L., Richardson, G., Jaye, C., & Stokes, T.  Providing care to refugees through mainstream general practice in the southern health region of New Zealand: a qualitative study of primary healthcare professionals' perspectives.  New Zealand, 2019	Syftet var att undersöka perspektiven för primärvårdspersona l som erbjuder vård till flyktingar genom vanlig allmänpraktik.	Ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier: Ej beskriven.  15 deltagare tillfrågades 6 sjuksköterskor. 9 allmänläkare. 12 kvinnor 3 män Semistrukturerade intervjuer med intervjuguide  <b>*Bara sjuksköterskor upplevelser används i studiens resultat.</b>	Deltagarna rekryterades från allmänna mottagningar. Data genomfördes mellan maj-september 2018. Intervjulängd varade en timme.  Induktiv tematisk analys används. Flera forskare gjorde analys.  Förförståelse är beskriven	Tre tema identifierades: 1.Relationellt engagemang med flyktingar. 2.Hälsovård för flyktingar. 3.Lämpliga hälsoinfrastruktur.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar på syftet, lång intervjutid, citat finns. Sänks av litet urval. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analys är beskriven och vedertagen metod används. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse och flera forskare gjorde analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet. Tema ligger på en låg abstraktionsnivå vilket sänker överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sandblom, M., & Mangrio, E.  The experience of nurses working within a voluntary network: a qualitative study of health care for undocumented migrants.  Sverige, 2017	Syftet var att belysa upplevelsen hos volontär arbetande sjuksköterskor som tillhandahåller hälsovård till papperslösa migranter.	Ändamålsenligt urval.  Inklusionskriterier: Jobbade som sjuksköterska i det frivilliga nätverk. 7 deltagare ingick i studie. 5 kvinnor 2 män Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor	Deltagare rekryterades från olika kliniken Göteborg. Muntligt och skriftliga info erhöles. Informerat samtycke erhöles. Intervjuer varade från 16–45 minuter.  Induktiva innehållsanalys används. Förförståelse redovisas.	Tre huvudkategorier framkom: 1.Strukturella otillräcklighet. 2.Etiska dilemman och utmaningar. 3.Personlig påverkan och insikter.  Citat finns	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat finns. Sänks av litet urval och kort intervjutid. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analys är beskriven och vedertagen metod används. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse och flera forskare gjorde analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet. Tema ligger på en låg abstraktionsnivå vilket sänker överförbarheten.
Sevinç, S.  Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees.  Turkiet, 2018	Syftet var att beskriva erfarenheterna av sjuksköterskor som vårdar syrisk flyktingar på internmedicinska kliniker i Turkiet.	Ändamålsenligt urval.  Inklusionskriterier: Sjuksköterskor anställd på kliniken i minst sex månader och erfarenhet om flyktingvård. 10 deltagare tillfrågades 8 kvinnor 2 män Semistrukturerade intervjuer Frågeformulär finns.	Deltagare rekryterades från internmedicinska kliniken. Intervjulängden var 45–60 minuter. Flera deltog i analysen. Förförståelse finns. Induktiva innehållsanalys används.  Induktiv manifestkodningsmetod användes.	Tre tema identifierades: 1.Sjuksköterskor tyckte att det var svårt med kommunikation. 2.Sjuksköterskor upplevde skillnader och likheter i vården. Sjuksköterskor uttryckte och visade medkänsla mot syrisk flyktingar.  Citat redovisas.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat finns och intervjulängd. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är tydligt beskriven, frågeformulär finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av förförståelse finns och flera deltagit i analysen. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av Studiens kontext är väl beskrivet. Tema ligger på en låg abstraktionsnivå vilket sänker överförbarheten.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Willey, S. M., Cant, R. P., Williams, A., &amp; McIntyre, M.</p> <p>Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia.</p> <p>Australien, 2018</p>	<p>Syftet var att belysa perspektivet hos mödra- och barnhälsovårdarnas i Victoria / Australien</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som jobbade inom mödra-och barnhälsovård. 26 deltagare, alla var kvinnor. Ålder 32 - 61</p> <p>Sex fokusgrupper. Frågeformulär finns.</p> <p>Induktiv metod användes.</p>	<p>Deltagare rekryterades från sex kommuner i regionala Victoria. Muntligt och skriftliga info erhöles. Informerat samtycke erhöles.</p> <p>Data genomfördes mellan maj-juni 2014. Flera forskare deltagit i analysen.</p> <p>Induktiv tematisk analys användes.</p>	<p>Fyra nyckeltema identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hur man identifierar kvinnor med flyktingbakgrund</li> <li>2. Mödra- och barnhälsovårdarens roll när man arbetar med familjer med flyktingbakgrund.</li> <li>3. Tolkningsfrågor</li> <li>4. Tillgång till andra remissbyråer.</li> </ol> <p>Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar på syftet och citat finns.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> Stärks av analysprocessen är tydligt beskriven, frågeformulär finns.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks av att förförståelse beskriven samt flera forskare deltagit i analysen.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> Stärks av studiens kontext är väl beskrivet.</p>