

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar: En kvalitativ litteraturöversikt

Nurses' experiences of caring for refugees: A qualitative literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2021

Student: Ester Espinoza & Johanna Hillbom

Handledare: Charlotta Göte

Examinator: Sirpa Rosendahl

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar
Författare:	Espinoza, Ester; Hillbom, Johanna
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göte, Charlotta
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	25
Nyckelord:	asylsökande, flykting, kulturell kompetens, omvårdnad, sjuksköterska.

Bakgrund: Antalet flyktingar i världen har ökat dramatiskt under det senaste decenniet. Detta ställer krav på sjuksköterskor som tar emot flyktingar i olika vårdkontexter. Mötet med en patient med flyktingbakgrund färgas av patientens tidigare erfarenheter som inte sällan är traumatiska. För att stödja sjuksköterskors arbete att tillgodose personcentrerad vård till dessa patienter kan implementering av kulturell kompetens och transkulturell omvårdnad komma till nytta. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats där 10 vetenskapliga artiklar utgör underlaget för resultatet. **Resultat:** Fyra huvudteman presenteras: *Unik omvårdnadssituation, Ett utmanande arbete, Känslan av att inte räcka till* och *Behov av kunskap och information*. Sjuksköterskor upplever att vårda flyktingar som ett krävande arbete med flera utmaningar såsom språk och kulturskillnader. I resultat framkommer även att sjuksköterskor upplever att de saknar kompetens och kunskap vilket genererar känslor som stress och frustration. **Konklusion:** Sjuksköterskor är i behov av mer stöd och resurser för att kunna tillgodose en personcentrerad vård för flyktingar.

ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of caring for refugees

Author: Espinoza, Ester; Hillbom, Johanna

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göte, Charlotta

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 25

Keywords: asylum seeker, cultural competence, nurse, nursing, refugee.

Background: The number of refugees in the world has increased dramatically through the last decade. This puts pressure on nurses attending to refugees in different health care settings. Encounters with refugee patients are influenced by the patient's past experiences that are often traumatic. Implementing cultural competence and transcultural nursing in nursing practice, can be beneficial for nurses working with refugees. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for refugees. **Method:** This study is a literature review with a qualitative approach based on 10 scientific articles. **Findings:** Four main themes are presented: *Unique nursing situation, The challenges of caring for refugees, Feeling inadequate and A need for knowledge and information.* Nurses experience the work with refugees as demanding with challenges such as language- and cultural differences. The results also show that nurses feel that they lack competence and knowledge which generate feelings of stress and frustration. **Conclusion:** Nurses are in need of more support and resources in order to cater a person-centered care for refugees.

.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Flyktingar	1
Rätten till vård	2
Den ojämlika hälsa.....	2
Personcentrerad vård.....	3
Sjuksköterskans kulturella kompetens.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Unik omvårdnadssituation	10
Språkbarriärer.....	10
Kulturella skillnader.....	11
Ett utmanande arbete	11
Komplext arbete	12
Arbetsbelastning.....	12
Känslan av att inte räckta till	13
Känslreaktioner	13
Behov av emotionellt stöd.....	13
Behov av kunskap och information	14
Brist på kunskap och utbildning	14
Etiska dilemman	14
Resultatsammanfattning.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
REFERENSER	20
 BILAGOR	
1. Artikelsökning	
2. Artikelöversikt	
3. Granskningsmall	

INLEDNING

Antalet flyktingar globalt har ökat markant de senaste åren som resultat av den myriad av humanitära kriser som uppstått världen över. Krig och förföljelse har föranlett att fler människor än någonsin tidigare är på flykt i dag. Internationellt har antalet flyktingar mätts upp till att vara 25,9 miljoner (UNHCR, 2018a). År 2015 nådde Sverige sin kulmen för högsta antalet asylsökande någonsin (Statistikmyndigheten, 2021). Utöver att flyktingkrisen är ett globalt problem, innebär det också ett personligt lidande för personerna som flyr för sina liv. Dessa människor lider inte sällan av psykisk ohälsa i form av depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (UNHCR, 2017). Den ökade flyktingströmmen märks inte minst inom sjukvården där allt fler patienter är flyktingar. Att som sjuksköterska möta personer som flytt krig kan därför innebära en speciell omvårdnadssituation.

BAKGRUND

Flyktingar

Begreppet flyktingar finns definierat och skyddat i flyktingkonventionen som upprättades 1952 och som idag är internationell lag. Definitionen av flykting beskrivs som en person som flytt sitt land på grund av en välgrundad rädsla kopplat till religion, ras, politisk uppfattning eller tillhörande av viss samhällsgrupp. Personen befinner sig även utanför det land där personen har sitt medborgarskap, och på grund av den tidigare nämnda rädslan inte kan eller vill återvända till sitt hemland (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 1951). År 2018 fanns det sammanlagt 70,8 miljoner människor i världen som tvingats lämna sina hem (UNHCR, 2018a). Av dessa människor består drygt 25 miljoner av internationella flyktingar varav nästan hälften är barn (Folkhälsomyndigheten, 2019). Resterande människor är interna flyktingar som fortfarande befinner sig i sitt hemland (PEW Research center, 2016). I detta examensarbete är fokuset på internationella flyktingar vilket innefattar flyktingar som är både asylsökande och papperslösa.

Processen att en person får flyktingstatus skiljer sig mellan länder, oftast är det UNHCR, Förenta nationernas (FN) flyktingorgan, som tar beslutet om flyktingstatus för personer i utvecklingsländer. I västvärlden är det vanligare att länderna har sina egna system för att avgöra om personen ska erhålla flyktingstatus (Refugee Council of Australia, 2020). I FN:s flyktingkonvention redogörs de rättigheter som flyktingar har. Konventionen fungerar även som ett internationellt skydd samma stund en person i flykt korsar gränsen till ett annat land. Enligt konventionen har flyktingar således rätt till att söka asyl (skydd) i ett annat land samt rätt till religions- och rörelsefrihet, rätten att arbeta, rätten att få resedokument samt rätten att få utbildning (UNHCR, 1951). Asylsökande beskrivs av migrationsverket som personer som söker skydd i ett annat land men som ännu inte fått beslut om uppehållstillstånd (Migrationsverket, 2020). I en global kontext definieras papperslösa flyktingar som personer som rest in i ett land utan tillstånd eller som residerar i ett land när deras tillstånd förlorats eller är utgången. I den europeiska kontexten innebär det i stället en person som inte uppfyller villkoren för att få stanna i landet ("Irregular migrant", u.å.). I Sverige beskrivs papperslösa,

enligt utlänningslagen, som personer som undanhåller sig verkställighet av beslut om avvísning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet (SFS 2005:716). Livet som flykting är utmanande, Palmer och Ward (2007) beskriver de svåra upplevelser personerna har varit med om såsom krig, förföljelser och förlust av familjemedlemmar. Vidare beskrivs svårigheter i att finna ett boende, asylprocessen och att hitta arbete i det nya landet.

Rätten till vård

Enligt FN:s flyktingkonvention ska alla flyktingar ha tillgång till likvärdig eller liknande vård som resterande population i ett land. Trots detta ser flyktingars rätt till vård annorlunda ut världen över (UNHCR, 1951). Inom Europa skiljer hälso- och sjukvården för flyktingar markant mellan länder. I vissa länder har papperslösa inte tillgång till akutsjukvård alls medan andra länder förser papperslösa med full tillgång till landets hälso- och sjukvård (Cuadra, 2012). I Sverige har alla regioner skyldighet att erbjuda viss hälso- och sjukvård till asylsökande samt människor som befinner sig i Sverige utan tillstånd (papperslösa). Asylsökande- och papperslösa barn under 18 år ska erbjudas likvärdig hälso- och sjukvård samt tandvård som barn folkbokförda i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). Däremot har vuxna asylsökande och papperslösa juridiskt sett olika rättigheter inom sjukvården. Asylsökande har rätt till omedelbar sjuk- och tandvård, vård som inte kan anstå, preventivmedelsrådgivning, mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (Sveriges kommuner och regioner, 2021a). Regioner kan även erbjuda vård utöver det som står i regelverken, då har regionerna själva ansvar för att arbeta fram lokala riktlinjer som gäller vid vård av flyktingar (Socialstyrelsen, 2019). Vidare måste asylsökande även erbjudas en hälsoundersökning med syfte att upptäcka potentiell ohälsa, behov av smittskyddsåtgärder och för att ges information kring den vård som de har rätt till (Socialstyrelsen, 2021). Papperslösa flyktingar har enbart rätt till vård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. De har också rätt till en hälsoundersökning men personen måste själv uppsöka vården (Sveriges kommuner och regioner, 2021b). Enligt en svensk studie gjord av Pacheco et al. (2016) visade resultat att 12,4 % av flyktingarna inte deltog i hälsoundersökningen, med största anledning av att de inte mottagit kallelsen. 76,6% av de som deltog i hälsoundersökningen upplevde att undersökningen främst utfördes för att kontrollera smittsamma sjukdomar snarare än att se över deras hälsobehov. Dessutom visade det sig att drygt hälften av de som deltog i hälsoundersökningen inte fick någon typ av behandling eller råd, där i synnerhet psykiska besvär förbisågs.

Den ojämlika hälsan

Hälsa är ett begrepp som går att förstå och se på olika sätt. Till exempel kan det ses som frånvaro av sjukdom eller som en process där människan beaktas ur ett helhetsperspektiv och där faktorer som känsla av sammanhang och välbefinnande utgör en stor del av den upplevda hälsan (Willman, 2014). Även Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa liknande det sistnämnda och menar på att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom och handikapp. De menar på att hälsa är ett tillstånd där människan upplever total fysiskt, mentalt

och socialt välbefinnande. Vidare beskriver WHO att psykisk hälsa är en essentiell komponent i hälsa. Psykisk hälsa definieras som ett tillstånd av välbefinnande där individer inser sina egna förmågor, kan klara av livets normala påfrestningar samt kan arbeta produktivt och kan bidra till sitt samhälle (Världshälsoorganisationen, 2018).

Enligt UNHCR:s rapport om flyktingars mentala hälsa, visade det sig att 88.5% av flyktingar lider av någon form av psykisk ohälsa, samt att 28,1% av flyktingar uppvisade PTSD-symtom (UNHCR, 2017). PTSD är en psykisk sjukdom som kan drabba personer som varit med om traumatiska situationer som krigshandlingar, tortyr, olyckshändelser eller övergrepp. Symtomen innefattar bland annat flashbacks vilket innebär påträngande tankar och minnen samt mardrömmar om den traumatiska händelsen ("Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos vuxna", 2021). Detta styrker även Li et al., (2016) som beskriver hur flyktingars tid efter migrationen även påverkar den mentala hälsan. De menar att för lite fokus har lagts på flyktingars psykosociala aspekt efter migrationen. Vidare visar studien på att det finns bristande forskning kring hur flyktingars psykosociala svårigheter ska hanteras. Även Socialstyrelsen (2011) har i en rapport beskrivit att utlandsfödda har sämre hälsa än svenskfödda. Exempelvis löper utlandsfödda, däribland flyktingar, högre risk för psykisk ohälsa och tidig död i sjukdomar som går att behandla. Dessutom visade det sig att barriärer som språk hindrar utlandsföddas förmåga att ta till sig information om hälso- och sjukvård vilket försvårar deras möjligheter att förbättra sin hälsa. Därutöver upplever människor med annat modersmål än svenska att de blir sämre informerade, mindre delaktiga och mindre respekterade i sjukvården.

Sjuksköterskan har en skyldighet att bidra till jämlik vård, dels enligt professionens etiska kod (International council of nurses [ICN], 2014), men även enligt de regelverk som styr sjuksköterskans arbete (SFS 2017:30). Jämlik vård innebär att vård och behandling ges utifrån behov, med ett bra bemötande och på lika villkor oberoende av etnisk tillhörighet, religion, kön, sexuell läggning, ålder, funktionsvariation och social ställning (Västra götalandregionen, 2018; Svensk sjuksköterskeförening, 2017b; Socialstyrelsen, 2011) Enligt den etiska koden för sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta för jämlikhet och social rättvisa, dessutom ska sjuksköterskan i arbetet bidra till en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar respekteras (International council of nurses [ICN], 2014). Vidare beskriver hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att målet med hälso- och sjukvården är att ge en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, därtill ska vården ges med respekt för människors lika värde samt för individens värdighet.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård anges i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor som en av de sex kärnkompetenserna. Svensk sjuksköterskeförening kännetecknar personcentrerad vård som att patient och dess närstående blir sedda som unika individer med egna individuella behov, resurser, förväntningar och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Att tvingas fly från sitt hemland är dels en personlig kris men även, i många fall, en traumatisk upplevelse som inte sällan resulterar i psykisk ohälsa som PTSD och depression (Steel et al., 2002). Av sjuksköterskan krävs det därför att hen lyssnar uppmärksammat och strävar efter

att förstå hela patientens sammanhang för att kunna anpassa omvårdnaden efter patientens behov (Van Loenen et al., 2018). Detta är inte minst lika viktigt vid omvårdnaden av barn som har flytt krig, vilket Bath (2015) beskriver i sin artikel. Han menar att barnets helande inte kan börja förrän barnet befinner sig i en trygg miljö. Därför har tre pelare identifierats som utgör grunden för trauma-wise care, en modell för att behandla trauma hos barn. Första pelaren är säkerhet och innebär att skapa en miljö som upplevs som säker, trygg och lugn och där barnet får plats att utvecklas som individ. Den andra pelaren är att knyta kontakter och innebär att barnet får möjlighet att skapa relationer med vuxna som bryr sig om barnet. Detta innefattar även olika typer av samhällsstöd som ungdomsgrupper och sportlag. Vidare menar Bath (2015) på att den andra pelaren främjar motståndskraften hos barnet. Den tredje pelaren handlar om coping som gör det möjligt för barnet att hantera motgångar samt egna känslor och impulser.

Enligt svensk sjuksköterskeförening ska sjuksköterskans arbete präglas av ett etiskt förhållningssätt där bland annat respekt för patientens värderingar, vanor, tro och integritet förutsätts i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I en studie av Filler et al., (2020) beskrivs faktorer som hindrar en personcentrerad vård för migranter och flyktingar. De hinder som nämndes var kulturkrockar, för lite tid vid patientmöten och klinikernas bristande kulturella kompetens. För att omvårdnaden ska vara lämplig för patienten som vårdas, behöver sjuksköterskan ta hänsyn till patientens kulturella kontext. Risken finns annars att patienten blir missnöjda med sin vård samt att vården blir mindre effektiv och ändamålsenlig (Leininger, 2002).

Sjuksköterskans kulturella kompetens

Kultur är onekligen ett mycket komplext begrepp som har flera olika definitioner. Leininger (2002) definierar kultur som en specifik grupps kunskap om värderingar, trosuppfattningar och livsstil som överförs intergenerationellt och påverkar individernas sätt att tänka, ta beslut och agera (Leininger, 2002).

Vad gäller kulturell kompetens, finns ingen konsensus kring vad definitionen är. Dessutom finns flera olika modeller för kulturell kompetens (Jirwe et al., 2016). Madeleine Leininger etablerade teorin om "culture care" (kulturell omvårdnad) för att förbättra omvårdnads kvalitén vid vårdandet av människor med andra kulturer. Teorin beskrivs som ett sätt att använda kunskap om kulturell kompetens och hälsa ur ett kulturellt perspektiv på ett kreativt och meningsfullt sätt. Med hjälp av denna kunskap kan sjuksköterskan möta de behov som finns hos individer eller grupper. Teorin används för att skapa en gynnsam och meningsfull hälsa och välbefinnande för patienten eller som ett verktyg för sjuksköterskan att möta ohälsa, funktionsnedsättningar och döden (Leininger, 2002). Kulturell kompetens är allmänt erkänt för att vara en färdighet som syftar till att möta omvårdnadsbehoven hos patienter med olika kulturella bakgrunder. Kulturell kompetens kan vidare leda till att omvårdnaden blir mer effektiv för patienter med annan kulturell tillhörighet, exempelvis genom att sjuksköterskan i förväg tar reda på vilka kulturella faktorer som kan utgöra hinder för att patienten inte får den vård hen har rätt till. Således kan dessa faktorer beaktas i förväg och åtgärdas (Narayan, 2020). Trots att kulturell

kompetens är någonting som allmänt erkänts vara effektiv för vårdandet av dessa patienter finns det risk att patientens kulturella upplevelser simplificeras för mycket. Detta beskriver Botelho & Lima (2020) genom att problematisera kulturell kompetens då det kan froda och vidmakthålla förutfattade meningar om kulturella erfarenheter, vilket riskerar att förvränga och simplificera den kulturella komplexiteten. Istället föreslår Botelho & Lima (2020) begreppet kulturell ödmjukhet då de menar att kulturell kompetens istället bör handla om ett livslångt lärande och inte en färdighet som kan bemästras.

I Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt Patientlagen (SFS 2014:821) beskrivs hur transkulturell omvårdnad ska ske med fokus på att varje unik individs behov och önskemål ska beaktas. Transkulturell omvårdnad är ett begrepp som innebär att studera människors förutsättningar för hälsa, upplevelser och reaktioner av hälsa samt effekter av vård och behandling hos individer med olika kulturell bakgrund (Vårdhandboken, 2020). Socialstyrelsen (2016) beskriver behovet av att höja den transkulturella kompetensen hos hälso-sjukvårdspersonal, och därmed har flertalet landsting påbörjat projekt för att kunna tillgodose vårdbehovet hos nyanlända och asylsökande på längre sikt. Leininger (2002) beskriver att förstå patientens kulturella kontext är essentiellt för att kunna bedöma och svara lämpligt på patienternas holistiska omvårdnadsbehov och bekymmer. Vidare beskrivs det transkulturella konceptet "kulturell vårdkonflikt" som sker när sjuksköterskor arbetar med främmande kulturer. Kulturella vårdkonflikter inträffar bland annat vid omvårdnad som misslyckas med att tillgodose patientens kulturella förväntningar, värderingar och livssyn.

PROBLEMFÖRMULERING

Det finns många flyktingar idag som söker en trygg plats i världen. Inte minst märks det i vårdmiljöer där det finns en stor mångfald av patienter. Asylsökande och papperslösa har rätt till vård som inte kan anstå i Sverige, men har även rätt till en hälsoundersökning. Trots detta visade en studie att en stor andel aldrig blev undersökta och att flera upplevde att deras besvär inte blev tagna på allvar. Flyktingar bär många gånger med sig bagage i form av traumatiska upplevelser och historier som inte sällan bidrar till psykisk ohälsa. Sjuksköterskor bör ha detta i beaktning för att kunna arbeta personcentrerat med flyktingar. Därutöver krävs det att sjuksköterskor har kulturell kompetens, dels för att hantera de kulturella skillnader som kan förekomma, men också för att säkerställa en god vård för patienten. Kulturell kompetens kan å andra sidan simplificera patientens kulturella erfarenheter vilket kan innebära att sjuksköterskors fördomar vidmakthålls. Vårdmötet med flyktingar är komplext då faktorer såsom språk, tidigare trauman och kulturella skillnader kan förekomma. Detta kan innebära att sjuksköterskan ställs inför en utmanande omvårdnadssituation. Med denna studie hoppas författarna uppnå kunskap kring den omvårdnadssituation sjuksköterskor ställs inför i vårdandet av flyktingar. Författarna önskar också att inspirera till positiva förändringar för sjuksköterskor.

SYFTE

Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar.

METOD

Uppsatsen utfördes som en kvalitativ litteraturstudie med syfte att få en ökad förståelse kring det rådande kunskapsläget som finns gällande sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar. En litteraturöversikt kan skrivas i flera olika syften, exempelvis för att införskaffa kunskap inför ett empiriskt arbete eller för att, som i denna uppsats, få en överblick inom ett kunskapsområde (Friberg, 2017a). Valet att skriva uppsatsen med en kvalitativ metod motiverades med att det i synnerhet var sjuksköterskors upplevelser som författarna önskade uppdaga. I Friberg (2017a) beskrivs att syftet med kvalitativa studier är att belysa människors upplevelser och tankar och därmed öka förståelsen inom ett område.

Urval

De artiklar som valdes ut och som utgör litteraturöversikten utgår från sjuksköterskans perspektiv och har utförts med en kvalitativ metod. Databaserna Cinahl och Medline användes för att göra systematiska sökningarna. Totalt resulterade sökningarna i 309 träffar med sökord som, nurse, experience, refugee och qualitative. Sammanlagt valdes tio artiklar ut för att utgöra materialet för denna studie. Inklusionskriterierna som valdes var att informanterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor med minst ett års arbetserfarenhet. Den första tiden som nyutexaminerad präglas av att vara ny i yrket och mycket fokus ligger på att hitta sin plats som sjuksköterska. För att fokuset i så hög mån skulle beröra sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingar, valde författarna att utesluta nyutexaminerade sjuksköterskor. Ett annat kriterium var att alla artiklar skulle vara peer reviewed vilket Segesten (2017a) beskriver som att artiklarna har blivit utsatta för bedömning av två eller tre framstående forskare inom området med syfte att kvalitetsgranska artikeln. Därutöver bestämdes att innehållet enbart skulle beröra sjuksköterskans vårdmöte med flyktingar, dit både asylsökande och papperslösa migranter innefattas. Författarna valde att inte heller binda studien till en specifik vårdkontext, därför omfattar artiklarna sjuksköterskor inom flera olika verksamheter där vård- och omsorg bedrivs. Bland de artiklar som valdes ut har sjuksköterskor från primärvården, psykiatrivården, skolhälsovården, mödrahälsovården och volontärorganisationer intervjuats. Därtill förekommer även sjuksköterskor med specialisering inom olika områden. Det gjordes inte heller några geografiska avgränsningar. På grund av att det fanns sparsamt med artiklar som berörde denna studies syfte, valde författarna att inte avgränsa studien inom för många områden eftersom flera avgränsningar hade genererat för få artiklar. Exempelvis begränsades sökningen initialt till att endast inkludera artiklar publicerade mellan 2011–2021 vilket gav begränsat med träffar. Därför valdes att utöka tidsperioden till att inkludera artiklar från 2001–2021. Denna tidsavgränsning gjordes för att öka relevansen av forskningens resultat. Valda artiklar kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms (2016) granskningsmall (se bilaga 3).

Datainsamling

För att få fram relevanta artiklar utfördes systematiska sökningar på databaserna Cinahl, Medline och Pubmed. Östlund (2017) skriver att dessa databaser är relevanta för

ämnesområden med inriktning på omvårdnad och medicin. Dessa databasers litteratururval passar således uppsatsens syfte. De sökord som använts är "nurse perspective", "nurse experience", "nurse attitude", "nursing", "caring", "caring for", "refugee", "refug*", "asylum seeker", "nurse", "experience", "perspective", "perception", "refugees" och "qualitative". Se tabell 1 där varje enskild sökning redovisas. Dessa sökord användes i kombination med booleska termer som enligt Östlundh (2017) används för att optimera urvalet. De booleska sök-operatorerna som applicerades var AND och OR. AND används för att kopplas ihop två sökord medan OR tillämpas för att träffarna ska behandla någon av eller båda sökorden. Även trunkering användes på vissa sökord vilket medförde att ordets olika böjningsformer inkluderades i sökningen (Östlundh, 2017). I sökningen inkluderades även filtret "peer reviewed" och tidsspännet sattes mellan 2001–2021. Sammanlagt hittades nio av tio artiklar genom systematiska sökningar. Den sista artikeln hittades genom en manuell sökning via referenser i en reviewartikel som passade denna studies syfte (se bilaga 2 där alla artiklar redovisas). Efter de systematiska sökningarna läste författarna alla titlar som framkommit genom sökningarna varpå de artiklar vars titlar passade uppsatsens syfte valdes ut. Sedan lästes alla abstrakt på valda artiklar för att genomgå en andra sällning där endast de med relevanta abstrakt för syftet plockades ut. I bilaga 1 finns en detaljerad tabell över sökningsprocessen. Till sist lästes alla artiklar igenom grundligt och kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms (2016) granskningsmall (se bilaga 3). De artiklar som antingen inte passade uppsatsens syfte, eller vars kvalitet inte uppfyllde kraven enligt Forsberg och Wengström (2016), valdes bort.

Analys

Analysen av studierna utfördes enligt Fribergs (2017a) steg för att analysera studier. Först lästes alla studierna igenom flera gånger för att bli bekant med studiernas innehåll. Detta gjorde författarna individuellt för att skapa sig en egen bild av materialet. Därefter dokumenterades studierna i en översiktstabell (se bilaga 2) där syfte, metod, resultat, etiska erkännanden och kvalitet dokumenterades. Det andra steget var att hitta nyckelfynd i studiernas resultat. Detta innebar att det mest framträdande i studiernas resultat och det som var relevant för denna studies syfte, plockades ut. Därefter utfördes, enligt det tredje steget, en sammanställning av varje artikels resultat för att skapa en översikt av det insamlade materialet. Detta gjordes genom att ta ut meningar som svarade på denna studies syfte. I steg fyra jämfördes de vetenskapliga artiklarna för att därefter identifiera likheter och skillnader. Dessa färgmarkerades och skrevs ned på ett nytt dokument. De olika sambanden sammanställdes sedan till nya teman samt subteman. Till sist utfördes steg fem där en ny text skapades utifrån de fyra huvudteman och åtta subteman som identifierades.

Etiska överväganden

Under uppsatsens gång tillämpades ett forskningsetiskt förhållningssätt genom att endast använda artiklar med ett officiellt etiskt godkännande eller som tydligt beskrivit sina etiska överväganden. Det lades även stor vikt på att inte förvränga det redan publicerade materialet. Studierna bearbetades noggrant genom att artiklarna lästes flera gånger för att bli välbekanta med innehållet. Textmaterialet som utgör grunden för resultatet valdes ut

noggrant och systematisk för att säkerställa att artiklarna besvarade uppsatsens syfte. Som författare till denna uppsats ansågs det vara av stor vikt att bli medvetna och arbeta med den egna förförståelsen för att undvika att den påverkar resultatet.

Enligt International council of nurses (ICN) ska sjuksköterskan bidra till forskningsbaserad professionell kunskap för att främja ett evidensbaserat arbetssätt inom verksamheten. Vidare beskriver de också sjuksköterskans skyldighet att tillsammans med samhället dela på ansvaret att bidra till insatser som kan stärka sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c). Genom att forska inom omvårdnad kan hälso- och sjukvården utveckla en djupare kunskap och därmed bidra till en god omvårdnad.

RESULTAT

Tio vetenskapliga artiklar analyserades enligt Friberg (2017a). Analysen resulterade i fyra huvudteman och åtta subteman.

Teman	Subteman
Unik omvårdnadssituation	<ul style="list-style-type: none">• Språkbarriärer• Kulturella skillnader
Ett utmanande arbete	<ul style="list-style-type: none">• Komplext arbete• Arbetsbelastning
Känslan av att inte räckta till	<ul style="list-style-type: none">• Känsloreaktioner• Behov av emotionellt stöd
Behov av kunskap och information	<ul style="list-style-type: none">• Brist på kunskap och utbildning• Etiska dilemman

Unik omvårdnadssituation

Att vårda flyktingar innebar en unik omvårdnadssituation för sjuksköterskorna då faktorer som språkbarriärer och kulturella skillnader förekom. Sjuksköterskorna i studierna identifierade olika syner på hälsa och sjukdom samt kommunikationssvårigheter som några hinder i omvårdnaden.

Språkbarriär

Bristen på ett gemensamt språk orsakade kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskorna och patienterna, dessutom ansågs språkbarriärer vara en av de stora utmaningarna i att vårda flyktingar (Willey et al., 2018; Sevinç, 2018; Griffiths et al., 2003; Biswas et al., 2011; Inkeroinen et al., 2020). Således orsakade kommunikationssvårigheterna en bristande förståelse mellan sjuksköterska och patient, samt att viktig information aldrig nådde personalen (Sevinç, 2018). Därutöver beskrev sjuksköterskorna att kommunikationssvårigheter uppstod i kontakt med patientens anhöriga. Exempelvis var det svårt att förklara för anhöriga om sjukhusets regler vilket ledde till att anhöriga stannade hos patienterna dygnet runt trots att de blivit informerade om besökstider (Sevinç, 2018).

Ett sätt som sjuksköterskorna hanterade kommunikationssvårigheterna på var att anlita en tolk (Kallakorpi et al., 2018; Willey et al., 2018; Griffiths et al., 2003; Inkeroinen et al., 2020; Sevinç, 2018; Ogunsiji et al., 2018). Synen på tolkar kunde emellertid variera mellan

sjuusköterskorna. Vissa menade att de är en nödvändig resurs i omvårdnadsarbetet (Ogunsiji et al., 2018) medan andra uttryckte en misstro till tolkar och upplevde att deras kompetens varierade (Kallakorpi et al., 2018). Andra ansåg att tolkarna kunde agera oprofessionellt genom att de lade in egna åsikter i konversationen eller att de började ha separata konversationer med patienterna utan att översätta (Inkeroinen et al., 2020). Sjuusköterskorna upplevde även att det var svårt att identifiera patienters specifika dialekter och etniciteter vilket ledde till svårigheter när det kom till att beställa en lämplig tolk. Detta kunde i sin tur innebära att det blev kommunikationssvårigheter även mellan tolk och patient (Willey et al., 2018).

Kulturella skillnader

Kulturella skillnader och kulturkrockar uppstod i mötet med flyktingar (Kallakorpi et al., 2018; Willey et al., 2018; Sevinç, 2018; Musliu et al., 2019; Griffiths et al., 2003; Inkeroinen et al., 2020) och en omvårdnad anpassad efter patientens kultur ansågs vara viktigt (Ogunsiji et al., 2018; Willey et al., 2018). Exempelvis kunde detta innebära att sjuusköterskorna accepterade och inkluderade de traditioner som patienterna hade med sig från hemlandet i patientundervisningen för nyblivna föräldrar (Willey et al., 2018). Kulturellt anpassad vård kunde däremot vara svårt enligt Griffiths et al. (2003) då information kring patientens kulturella och religiösa ställning ofta var otillgänglig. Även Willey et al., (2018) beskriver att sjuusköterskorna upplevde att de saknade information om patienterna. Sjuusköterskorna kände emellertid en motvilja till att fråga patienter för mycket för att inte riskera att de skulle uppfattas som för personliga eller som att de snokade. Sjuusköterskorna medgav att när de inte frågade om patienternas bakgrund för att identifiera huruvida patienten var en flykting eller var i asylprocessen de befann sig, begränsades deras förmåga att planera deras vård på lämpligt sätt (Willey et al., 2018). Vidare uppgav sjuusköterskorna vikten av att ha känslighet för kulturella skillnader och att ta de i beaktning vid samtal om ämnen som kan vara svårare att prata om, exempelvis sexuell och psykisk hälsa (Inkeroinen et al., 2020).

I sjuusköterskornas möte med flyktingar inträffade kulturkrockar. En vanlig anledning till detta grundade sig i att personal och patienter samt deras anhöriga hade olika uppfattningar kring hälsa och sjukdom (Griffiths et al., 2003; Kallakorpi et al., 2018). Orsaker till kulturella konflikter kunde vara bristande kunskap om besökstider, bristande kommunikation, patienternas kulturella vanor och konflikter mellan patienter (Kallakorpi et al., 2018). En annan konsekvens av att vårda människor från en annan kultur var att det framträdde hur viktigt det var att hålla ett familjecentrat förhållningssätt. I praktiken innebar detta att resterande familj inkluderades vid beslutsfattande. Sjuusköterskorna såg vikten i detta men upplevde också att det var mer tidskrävande (Inkeroinen et al., 2020).

Ett utmanande arbete

Sjuusköterskorna ansåg att arbetet med flyktingar var utmanande och vårdandet upplevdes som mer komplext eftersom de oftare behövde gå utanför sin typiska arbetsroll. Detta ledde i sin tur till att sjuusköterskorna upplevde en ökad arbetsbelastning i sitt arbete.

Komplext arbete

Att vårda patienter med flyktingbakgrund upplevdes vara komplext (Willey et al., 2018; Ogunsiyi et al., 2018). Dels för att omvårdnaden försvårades av språk- och kulturskillnader (Willey et al., 2018; Sevinç, 2018; Griffiths et al., 2003; Biswas et al., 2011; Inkeroinen et al., 2020; Ogunsiyi et al., 2018) men även för att patienterna många gånger led av hälsoproblem som uppstod till följd av deras sårbara situation som flyktingar med en osäker framtid i landet de residerade i (Sandblom & Mangrio, 2017; Gullberg & Wihlborg, 2014). Flyktingarnas bekymmer kring deras legala status i landet var således utanför sjuksköterskornas räckhåll att göra någonting åt (Gullberg & Wihlborg, 2014). I Ogunsiyi et al. (2018) står det om svårigheterna i att tillgodose vård till flyktingar då de har komplicerade hälsoprofiler och svårare att navigera sig i det nya samhällets sjukvårdssystem. Exempelvis räckte det inte med att hjälpa patienterna med olika insatser om patienterna av språkliga skäl inte kan höra av sig då de stötte på problem. Vidare beskriver Inkeroinen et al. (2020) att sjuksköterskorna kände sig ansvariga för att vägleda den asylsökande genom samhället och hälso-sjukvårdssystemet. De gick bortom sin typiska roll som sjuksköterska, till exempel genom att informera om olika samhällstjänster, boka tider och hitta hobbies åt patienterna (Inkeroinen et al., 2020).

Sjuksköterskorna upplevde att flyktingarna hade en misstro till hälso- och sjukvårdssystemet vilket gjorde det svårt att erhålla nödvändig information från patienterna (Biswas et al., 2011). Därutöver beskrivs hur bristen på liknande vårdtjänster i hemlandet försvårade sjuksköterskornas möjlighet att bygga en relation till familjerna (Willey et al., 2018). Andra sjuksköterskor beskrev att deras arbete med flyktingar sågs ned på av allmänheten och kollegor inom professionen (Griffiths et al., 2003; Ogunsiyi et al., 2018). Orsaken till detta ansågs vara till följd av den negativa bild människor har av flyktingar. Dessutom anses arbetet med flyktingar ha en politisk konnotation av allmänheten, vilket försvårade sjuksköterskornas arbete (Ogunsiyi et al., 2018).

Arbetsbelastning

Till följd av flyktingars krävande omvårdnadssituation ställdes höga krav på sjuksköterskorna vilket ledde till att sjuksköterskorna upplevde en högre arbetsbelastning (Ogunsiyi et al., 2018; Sevinç, 2018; Gullberg & Wihlborg, 2014; Griffiths et al., 2003). Anledningen till att arbetsbelastningen upplevdes som hög berodde bland annat på bristen på ett gemensamt språk vilket orsakade att kommunikationen blev mer tidskrävande (Sevinç, 2018; Inkeroinen et al., 2020). Andra menade att det som var tidskrävande och ledde till en större arbetsbelastning var att de ofta behövde remittera patienter vidare till andra professioner som terapeuter eller tandläkare (Ogunsiyi et al., 2018). I Willeys et al. (2018) studie beskriver sjuksköterskorna hur patienternas brist på transportmedel och barnomsorg orsakade att tidsbokningar missades vilket i sin tur påverkade arbetsbelastningen då sjuksköterskorna tvingades vara flexibla med tidsbokningar och göra fler hembesök. Enligt Griffiths et al. (2003) är en stor del av den stress sjuksköterskorna upplevde relaterat till deras stora arbetsbelastning, vilket Ogunsiyi et al., (2018) också stärker då den höga arbetsbelastningen föranledde att sjuksköterskorna hade svårt att släppa arbetet under ledig tid.

Känslan av att inte räckta till

Sjuksköterskorna upplevde många gånger känslan av att inte räckta till vid vårdandet av flyktingar. I arbetet uppkom även andra känsloreaktioner såsom stress och frustration, men även tillfredsställelse. Sjuksköterskorna använde sig av olika hanteringsstrategier och rapporterade behov av emotionellt stöd i sitt arbete.

Känsloreaktioner

Begränsningar i organisationen uppgavs vara en orsak till att sjuksköterskorna upplevde känslor av otillräcklighet, missnöje och stress (Sandblom & Mangrio, 2017). Exempelvis upplevde de ekonomiska begränsningar då de inte kunde med att boka in en tolk, trots att behovet fanns, på grund av den ekonomiska belastning det skulle innebära för organisationen (Kallakorpi et al., 2018). Sjuksköterskorna upplevde även olika typer av stress relaterat till deras arbetsroll, till exempel i kritiska situationer som vid övergrepp på barn eller vid repatrierings konflikter (Griffiths et al., 2003).

Sjuksköterskorna insåg att de hade en positiv påverkan på flyktingarnas liv vilket gjorde att de upplevde sitt arbete som tillfredsställande (Ogunsiji et al., 2018). Vidare beskriver Sandblom & Mangrio (2017) att sjuksköterskorna var nöjda med att kunna göra något för dessa patienter men att de var lika frustrerade att hjälpen inte var tillräcklig.

En del sjuksköterskorna upplevde blandade känslor gentemot att vårda flyktingar. På grund av patienternas flyktingstatus fanns det viss misstro hos personalen gällande om patienterna sökte vård för att de var i behov eller för att det kunde gynna deras asylprocess (Kallakorpi et al., 2018). Andra upplevde även att stressen som uppstod i vårdandet av flyktingar bidrog till negativa känslor gentemot flyktingar. Vidare uppgavs också att de kunde känna hatiska känslor och barmhärtighet samtidigt gentemot flyktingar. Dessutom medgavs att de vid tillfällen oavsiktligen diskriminerat patienter som är flyktingar (Sevinç, 2018).

Behov av emotionellt stöd

Sjuksköterskorna hörde ofta berättelser om tidigare trauman och tortyr från sina patienter, vilket upplevdes som svårt och överväldigande att ta del av (Ogunsiji et al., 2018). En del rapporterade till och med påträngande tankar kring patienternas tidigare trauman (Griffiths et al., 2003). Vidare beskriver Ogunsiji et al. (2018) att vissa var ensamma sjuksköterskor i teamet vilket upplevdes som isolerande och gjorde dem mer sårbara för berättelserna. För att hantera stressen med att arbeta med flyktingar tillämpade vissa sjuksköterskor egenvård och hade kontakt med psykolog medan andra uttryckte behovet av professionellt stöd i form av psykolog eller debriefing (Griffiths et al., 2003; Ogunsiji et al., 2018). Sjuksköterskorna tillämpade även egna strategier för att hantera de negativa reaktionerna på stress, bland annat genom att använda ett mer avståndstagande förhållningssätt till patienterna samt att fokusera på de positiva delarna av arbetet (Kallakorpi et al., 2018; Griffiths et al., 2003).

Behov av kunskap och information

Sjuksköterskorna upplevde osäkerhet relaterat till deras kompetens och kunskap kring att vårda flyktingar och uttryckte även en oro över att inte kunna tillgodose en god vård. De uttryckte att det fanns ett behov av att få mer specifik förberedelse inför vårdandet av flyktingar.

Brist på kunskap och utbildning

Att vårda flyktingar innebar svårigheter som kunde kopplas direkt till att sjuksköterskorna hade bristande kunskap kring hur man vårdar flyktingar och/eller att det fanns begränsat med information att hämta om patienterna. Sjuksköterskorna uppfattade bland annat att flyktingarnas symtom var olika från det de var vana vid (Ogunsiji et al., 2018; Kallakorpi et al., 2018; Sevinç, 2018). Ett annat problem var bristen på tidigare journalhandlingar vilket minskade mängden tillgänglig information om patienterna. Detta kunde innebära att åtgärder som att registrera patienterna för att analysera blodtester eller spara röntgensvar i deras journaler uteblev (Gullberg & Wihlborg, 2014).

Enligt Inkeroinen et al. (2020) upplevde sjuksköterskorna att de hade bristande kompetens i psykisk ohälsa men även kring hur specifikt asylsökandes psykiska hälsa skulle hanteras. Vidare beskriver Musliu et al. (2019) att skolsjuksköterskorna upplevde att de var i behov av kunskap och riktlinjer för att tillgodose vård till barn och unga som varit utsatta för trauman och motgångar.

Sjuksköterskorna upplevde stress kopplat till att de kände att de behövde mer kunskap och specifik förberedelse inför mötet med flyktingar (Griffiths et al., 2003; Willey et al., 2018). Vidare beskriver Willey et al. (2018) att sjuksköterskorna saknade kunskap om vilka professioner de kunde remittera patienterna vidare till när patienterna hade behov som sjuksköterskorna inte kunde möta.

Etiska dilemman

Sjuksköterskorna kände sig förvirrade över de olika kategorier som finns gällande migrationsstatus då de upplevdes som vaga och subtila (Gullberg & Wihlborg, 2014). Sjuksköterskorna uppfattade även att deras vanliga arbete inte gick att implementera på de papperslösa patienterna. Till exempel gick det inte att hänvisa dem till vårdcentralen då det inte ansågs som nödvändig vård (Gullberg & Wihlborg, 2014). Sjuksköterskorna kände att det var deras plikt att vårda alla patienter i behov av medicinsk vård oavsett om patienterna var papperslösa eller inte, samt att det var viktigt med att omvårdnaden var icke-diskriminerande (Biswas et al., 2011). Sjuksköterskorna uppgav att det inte var upp till sjukvårdspersonalen att bestämma om patienterna befann sig i landet legalt och hade rätt till vård, men ibland förekom osäkerhet kring vilka riktlinjer som gällde i vårdandet av papperslösa flyktingar (Biswas et al., 2011). Även Inkeroinen et al. (2020) beskriver hur sjuksköterskorna var oeniga om huruvida det finns riktlinjer om hur papperslösa ska hanteras inom vården. Vissa menade att det saknas riktlinjer medan andra upplevde att det finns

underförstått i sjukvårdspersonals etiska kod (Inkeroinen et al., 2020). En annan grupp sjuksköterskor ansåg att deras sekretess gentemot patienten och deras skyldighet att rapportera papperslösa flyktingar till polisen stred mot varandra och ledde till etiska dilemman och diskussioner inom arbetsgruppen (Biswas et al., 2011). Sandblom & Mangrio (2017) beskriver hur sjuksköterskorna ansåg det som deras plikt som människor att engagera sig i att hjälpa flyktingar. Genom sin kompetens som sjuksköterska hade de därmed möjligheten att kunna fullfölja sin upplevda plikt genom sitt arbete.

Resultatsammanfattning

Resultatet visade på att sjuksköterskorna upplevde arbetet med flyktingar som krävande, där en av de stora utmaningarna ansågs vara språkskillnaderna. Bristen på ett gemensamt språk försvårade kommunikationen mellan sjuksköterska och patient vilket kunde leda till att viktig information föll bort. Ett sätt att hantera kommunikationssvårigheter var att ta hjälp av professionella tolkar. Andra faktorer som gjorde att arbetet uppfattades som utmanande var de kulturella skillnader som uppstod. Exempelvis hade patienterna ofta ett annat sätt att se på hälsa och sjukdom. Trots detta såg sjuksköterskorna vikten i att beakta patientens kultur i omvårdnaden men medgav att de saknade kompetens i att vårda flyktingar. Bristen på kunskap och information var också genomgående i resultatet och många kände osäkerhet när det kom till att vårda flyktingar. Exempelvis upplevde en del att det fanns otydliga riktlinjer gällande hur barn och ungdomar som varit utsatta för trauma ska tas om hand om. Dessutom kunde sjuksköterskorna hamna i ett etiskt dilemma vad gäller om patienterna hade rätt till vård eller inte. Därutöver upplevde sjuksköterskorna även ett behov av emotionellt stöd för att hantera de tunga delarna av att arbeta med flyktingar. Till exempel fick sjuksköterskorna ofta höra berättelser om grovt trauma som patienterna varit med om. Sammantaget upplevde sjuksköterskorna omvårdnaden av flyktingar som komplex till följd av att det uppstod flera hinder för omvårdnaden. Dessutom befann flyktingarna sig ofta i en komplicerad situation där deras sociala situation var direkt kopplat till deras papperslöshet vilket låg utanför sjuksköterskornas räckhåll att göra något åt. Dessa olika faktorer medförde att stress i arbetet var vanligt förekommande och att sjuksköterskorna upplevde en högre arbetsbelastning när de arbetade med flyktingar. Detta genererade känslor som frustration och otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Hos vissa uppstod även negativa känslor kopplade till att vårda flyktingar. Slutligen upplevde sjuksköterskorna, trots alla utmaningar, att arbetet med flyktingar var givande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara uppsatsens syfte gjordes en litteraturöversikt med en kvalitativ metod. Enligt Segesten (2017b) ger kvalitativa studier en ökad förståelse kring hur ett visst fenomen upplevs. Dessutom ger litteraturöversikter en överblick över ett kunskapsområde (Segesten, 2017b), vilket kan vara en fördel om läsaren vill få en snabb och sammanställd bild inom ett tema. Att använda en kvantitativ metod ansågs inte lämpligt av författarna eftersom syftet är att beskriva människors upplevelser. Studien skulle då gå miste om det djup som blir vid undersökning av individens upplevelser, vilket är den sorts information som var önskvärd för denna studie. En annan lämplig metod som hade kunnat användas för att svara på syftet är intervjustudie. Denna metod valdes dock bort med anledning att metoden ansågs av författarna vara för tidskrävande i relation till tidsbegränsningen för arbetet.

En svaghet i studiens urval är att det inte gjorts någon geografisk begränsning. Artiklarna som utgör resultatet kommer från olika länder i världen där sjukvården skiljer sig åt. Till exempel kan riktlinjer för hur flyktingar ska hanteras i sjukvården skilja mellan länder vilket kan färga sjuksköterskornas upplevelser. För att aktivt motverka detta valde författarna bort artiklar från länder där sjukvården skiljer sig markant från västvärldens sjukvård. Anledningen till att det inte gjordes en geografisk begränsning grundar sig i är att det finns sparsamt med forskning inom området. Att begränsa studien till enbart Sverige hade gett författarna alldeles för lite material till studien.

Vid datainsamlingen valde författarna att utföra sökningarna via databaserna Cinahl, Medline och Pubmed. Att använda sig av flera databaser ökar trovärdigheten enligt Henricson (2017). Därutöver var författarna noga med att endast använda artiklar som blivit peer reviewed vilket också stärker trovärdigheten eftersom de har blivit utsatta för granskning och blivit bedömda som vetenskapliga av andra forskare inom ämnet (Henricson, 2017). Samtliga artiklar som valts ut har även kvalitetsgranskats av författarna. För att öka trovärdigheten ännu mer hade författarna kunnat utgå från flera artiklar, men som nämnt tidigare fanns det begränsat med artiklar relevanta för studiens syfte vilket begränsade antalet artiklar som utgjorde studiens resultat.

Under arbetets gång ha författarna fått handledning och opponering av utomstående, vilket enligt (Wallengren & Henricson, 2017) bidrar till en högre trovärdighet. Innan analysarbetet påbörjades reflekterade författarna över sin egen förförståelse och diskuterade den tillsammans. Slutsatsen som drogs var att författarna hade begränsat med förförståelse då ingen tidigare hade arbetat med flyktingar i vården, däremot har ena författaren engagerat sig ideellt i en flyktingorganisation samt har föräldrar som vid en tidpunkt flytt till Sverige. Därför har författarnas egen förförståelse och förhållningssätt till ämnet kontinuerligt diskuterats och bearbetats under uppsatsens arbete för att bidra till en högre pålitlighet. Genom detta stärks trovärdigheten ännu mer (Henricson, 2017). Ett annat kriterium för att en studie ska anses trovärdig är överförbarhet vilket innebär att studiens resultat kan appliceras på andra kontexter. Författarna av denna studie har beskrivit urvalsprocessen och datainsamlingens metod noggrant och tydligt vilket stärker studiens överförbarhet (Fridlund

& Mårtensson). Nio av tio artiklar hittades dessutom genom systematiska sökningar som redovisas i en tabell (se bilaga 1) vilket möjliggör för andra att kunna reproducera denna studies resultat. I samtliga artiklar finns etiska överväganden, antingen i form av att författarna erhållit ett etiskt godkännande från en kommitté eller att de tydligt redogjort för sitt etiska förhållningssätt i arbetet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att språkbarriärer utgör ett hinder för kommunikationen och därmed även ett hinder för omvårdnaden. I Clough et al. (2013) beskrivs hur felkommunikation mellan patient och personal visat sig öka risken för felaktig diagnos, olämplig behandling samt onödig involvering av socialtjänsten. Som följd till detta känner patienterna missnöje med den vård de får. Enligt Clough et al. (2013) kan användandet av tolk i vårdmöten mildra de konsekvenser som uppstår vid brist på ett gemensamt språk. Detta styrker även Karliner et al. (2007) som i en amerikansk studie påvisar att användandet av professionell tolk är förenat med en ökad vårdkvalitet för patienter med annat modersmål. Däremot beskriver Flores et al. (2012) vikten av att särskilja professionella tolkar från tolkar utan utbildning (exempelvis familjemedlem). Antalet misstag med potentiella konsekvenser är lägre vid användandet av professionell tolk jämfört med de som anlitar en utbildad tolk eller ingen tolk alls. Vidare beskriver studien även att den professionella tolkens erfarenhet spelar roll i hur mycket misstag som sker.

Resultatet visar att kulturella skillnader påverkar omvårdnaden vilket kan upplevas som hinder i arbetet. Detta stämmer överens med de faktorer som Filler et al. (2020) menar bidrar till barriärer i personcentrerad omvårdnad. De faktorer som nämns är kulturkrockar, för lite tid vid patientmöten och klinikernas bristande kulturella kompetens. Botelho & Lima (2020) skriver i sin studie om hur implementeringen av kulturell kompetens kan leda till att patientens kulturella upplevelser simplificeras. Detta stärker även Suurmond et al. (2009) som menar att mötet med patienter med annan kultur lättare kan orsaka fördomar som ett resultat av att använda sig av stereotyper. För att undvika detta ges rådet att bli medveten om sina egna fördomar och tendenser att stereotypa. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna bland annat upplever brist på information om patientens kulturella och religiösa ställning vilket begränsar deras förmåga att planera vården på ett lämpligt sätt. Detta stärker Krupic et al. (2019) som beskriver att patientsäkerheten äventyras vid brist på kunskap om patientens kultur och religiösa ställning (Krupic, 2019). Ett sätt att implementera kulturell kompetens i arbetet är att i förväg ta reda på vilka kulturella faktorer som kan utöva hinder för omvårdnaden (Narayan, 2020).

Författarna till denna studie anser att sjuksköterskorna är i behov av mer resurser i form av arbetskraft eller tid vid vårdandet av flyktingar då sjuksköterskorna upplever en större kunskapslucka med denna patientgrupp. Som resultatet visar, upplever sjuksköterskorna att de är i behov av mer specifik förberedelse och kunskap som exempelvis kulturell kompetens i vårdandet av flyktingar. Detta stämmer överens med Suurmonds et al., (2010) studie som visar att sjuksköterskorna ansåg att deras egen kulturella kompetens kunde utvecklas. Majoriteten av sjuksköterskorna tyckte även att mer utbildning behövs. I en annan studie av Kaihlanen et al. (2019) beskrivs hur utbildning inom kulturell kompetens leder till en större

medvetenhet om den egna kulturen hos sjuksköterskorna. Detta bidrar i sin tur till att sjuksköterskorna blir mer öppensinnade och mindre fördomsfulla. Dessutom rapporterar sjuksköterskorna att utbildningen bidrar till en ökad respekt för patienter med annan kulturell tillhörighet. Bath (2015) redogör bland annat för hur trauma-wise care kan utformas så att barn kan börja en helande process. Eftersom resultatet visar att sjuksköterskor känner behov av kompetenshöjning kring omvårdnad av flyktingbarn, anser författarna till denna uppsats att undervisning i trauma-wise care borde implementeras i sjuksköterskeutbildningar och i specialistsjuksköterskeutbildningar.

Asylsökande och papperslösa har enligt regelverken rätt till "vård som inte kan anstå". (Sveriges kommuner och regioner, 2021a; Sveriges kommuner och regioner 2021b). Vilken vård som innefattas av detta avgörs i det enskilda fallet av läkare eller tandläkare (Socialstyrelsen, 2019), vilket i praktiken innebär att begreppet "vård som inte kan anstå" tolkas godtyckligt. Socialstyrelsen (2014) beskriver vidare i en rapport att begränsningen av vård till flyktingar inte är förenligt med de etiska prioriteringsprinciperna inom hälso- och sjukvården. Lagen kan därmed uppfattas gå emot sjuksköterskornas etiska kod (Socialstyrelsen, 2014). I den etiska koden beskrivs att sjuksköterskor ska arbeta för jämlikhet och social rättvisa samt att omvårdnad ska ske på lika villkor oavsett hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund m.m. (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c). Författarna till denna studie anser därmed att regelverken bör tydliggöra sjuksköterskans skyldigheter och ansvar för vårdandet av flyktingar för att minska de etiska dilemman som upplevs.

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplever en ökad arbetsbelastning och behov av emotionellt stöd när de arbetar med flyktingar. Dessa två faktorer kan enligt Nolte et al. (2017) trigga i gång fenomenet "Compassion fatigue" hos sjuksköterskor. Compassion fatigue definieras som ett tillstånd karakteriserat av psykisk och fysisk utmattning som leder till en nedsatt förmåga att känna empati eller medkänsla för andra (British Psychological Society, 2020). Compassion fatigue kan påverka sjuksköterskors arbete genom att sjuksköterskorna får minskad arbetstillfredsställelse vilket leder till ett sämre beslutsfattande för patienter. Sjuksköterskor som lider av compassion fatigue rapporterar även att de distanserar sig från andra och skyddar sig från emotionella kontakter med patienter och familjer (Nolte et al., 2017). Även detta kan relateras till resultatet då en av copingstrategierna som nämns av sjuksköterskorna i resultatet är att använda sig av ett mer avståndstagande förhållningssätt i vårdandet av flyktingar.

Konklusion

Till följd av den ökade flyktingströmmen till Sverige och många andra länder i världen har sjukvården fått ta emot många flyktingar. Att vårda flyktingar innebär en speciell omvårdnadssituation för sjuksköterskor vilket framgår i resultatet som visar att sjuksköterskor står inför flera utmaningar i omvårdnadsarbetet. Vidare påvisar resultatet att det finns ett kunskapsglapp bland sjuksköterskorna gällande att vårda flyktingar. Dessutom föranleder den höga arbetsbelastningen och bristen på kunskap att sjuksköterskorna känner att de inte räcker till. I arbetet diskuteras även de negativa konsekvenserna som kan orsakas av hög arbetsbelastning. Compassion fatigue kan uppstå till följd av för hög arbetsbelastning och påverkar sjuksköterskors empatiska förmåga till följd av psykisk och fysisk utmattning. Många av sjuksköterskorna upplever sitt jobb med flyktingar som givande och meningsfullt,

tyvärr upplever de också maktlöshet och frustration. För att stödja sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet med flyktingar bör utbildning med fokus på omvårdnad av flyktingar samt kulturell kompetens och transkulturell vård tillgodoses. Därutöver behöver arbetsbelastningen undersökas för att förstå vad det är som orsakar den och hur den bäst förhindras.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Författarna av arbetet är enade om att sjuksköterskor är i behov av mer specifik utbildning relevant för vårdandet av flyktingar som kulturell kompetens. Detta behövs för att kunna vårda flyktingar och individer från olika delar av världen med ett personcentrerat perspektiv. Då författarna tror att framtiden rör sig mot ett mer mångkulturellt samhälle, behövs mer forskning om flyktingar i vården samt om sjuksköterskornas kulturella kompetens. Denna studie kan bidra till en inblick i sjuksköterskans situation i arbetet med flyktingar och de svårigheter de stöter på. Därmed kan resultatet ge kunskap i de behov sjuksköterskor har för att kunna tillgodose en personcentrerad vård för flyktingar.

Vidare forskning och utbildning skulle kunna leda till en ökad vårdkvalitet för flyktingar och asylsökande samt till reformer inom vården som underlättar den höga arbetsbelastning sjuksköterskor upplever. Vid litteratursökningen uppmärksammade författarna att det finns begränsat med forskning inom området. Som komplement till denna studie behövs fler kvantitativa studier för att kartlägga de mest framträdande behoven hos sjuksköterskor som arbetar med flyktingar.

REFERENSER

- Anu-Marja Kaihlanen, Laura Hietapakka, & Tarja Heponiemi. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming Children & Youth*, 23(4), 5–11.
- *Biswas, D., Kristiansen, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2011). Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. *BMC Public Health*, 11, 560. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-560>
- Botelho, M. J., & Lima, C. A. (2020). From Cultural Competence to Cultural Respect: A Critical Review of Six Models. *The Journal of Nursing Education*, 59(6), 311–318. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200520-03>
- Clough, J., Lee, S., & Chae, D. H. (2013). Barriers to health care among Asian immigrants in the United States: a traditional review. *Journal of health care for the poor and underserved*, 24(1), 384–403. <https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0019>
- Cuadra, C. B. (2012). Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *The European Journal of Public Health*, 22(2), 267–271
- Filler, T., Jameel, B., & Gagliardi, A. R. (2020). Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: a scoping review. *BMC Public Health*, 20(1), 1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09159-6>
- Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), 545–553. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.01.025>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hur mår nyanlända barn i Sverige?* Hämtad 16 oktober, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7d7719edda1a454f955701705417001d/hur-mar-nyanlanda-barn-sverige.pdf>
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & Kultur Akademisk.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl. s.141-152). Studentlitteratur AB.

- *Griffiths, R., Emrys, E., Finney Lamb, C., Eagar, S., & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: the needs of nurses caring for refugees. *International journal of nursing practice*, 9(3), 183–190. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00422.x>
- *Gullberg, Frida., & Wihlborg, M. (2014). Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 10(3), 148–158.
- *Inkeroinen, S., Hupli, M., & Stolt, M. (2020). School Nurses' Experiences of Health Promotion for School-Age Asylum Seekers. *The Journal of School Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1059840520978197>
- Irregular migrant. (u.å.). I *European commission*. Hämtad 21 oktober, 2021, från https://ec.europa.eu/home-affairs/pages/glossary/irregular-migrant_en
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2016). Kulturell mångfald. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt* (s. 342-357). Studentlitteratur.
- Jämlik vård (fördjupning). (2018) I *1177 Vårdguiden*. Hämtad 22 april, 2021, från: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/jamlik-var-d-fordjupning/>
- *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.
- Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S, Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>
- Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E., & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski glasnik : official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina*, 16(1), 93–101. <https://doi.org/10.17392/980-19>
- Leininger, M. M., (2002). Essential transcultural nursing care concepts, principles, examples, and policy statements. I M. Leininger & M. McFarland, M. R. (Red.), *Transcultural nursing in the new millennium : concepts, theories, research & practice* (3. uppl., s. 46-58). McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- Li, S.S.Y., Liddell, B.J. & Nickerson, A. The Relationship Between Post-Migration Stress

and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Curr Psychiatry Rep* 18, 82 (2016). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11920-016-0723-0>

Migrationsverket. (2020). *Om asylsökande*. Hämtad 3 december, 2021 från <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-asylsokande.html>

*Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study. *SAGE open nursing*, 5, 2377960819843713. <https://doi.org/10.1177/2377960819843713>

Narayan, M. C. (2020). Cultural Competence in Home Healthcare Nursing: Disparity, Cost, Regulatory, Accreditation, Ethical, and Practice Issues. *Home Health Care Management & Practice*, 32(2), 76–80. <https://doi.org/10.1177/1084822319883818>

Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

*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.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13863>

Pacheco, L., Jonzon, R., & A,K, Hurtig. (2016). Health Assessment and the Right to Health in Sweden: Asylum Seekers' Perspectives. *PLoS One*, (uppl. 11(9), s.1-15.) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161842>

Palmer, D., & Ward, K. (2007). 'Lost': listening to the voices and mental health needs of forced migrants in London. *Medicine, conflict, and survival*, 23(3), 198–212. <https://doi.org/10.1080/13623690701417345>

PEW Research center (2016) *Nearly 1 in 100 worldwide are now displaced from their homes*. Hämtad 23 april, 2021 från : <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/08/03/nearly-1-in-100-worldwide-are-now-displaced-from-their-homes/>

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos vuxna. (2021). I *Internetmedicin*. Hämtad 14 september, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd-hos-vuxna/>

*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>

Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 49–58). Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 49–58). Studentlitteratur AB

*Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing : Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 29(3), 258–264. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1043659617711502>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 16 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2005:716. *Utlänningslag*. Justitiedepartementet. Hämtad 10 oktober, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/utlanningslag-2005716_sfs-2005-716

Socialstyrelsen. (2019). *Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa?* Hämtad 10 oktober, 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

Socialstyrelsen. (2021). *Hälsoundersökning för asylsökande*. Hämtad 18 april, 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsundersokning/>

Socialstyrelsen. (2016). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända*. Hämtad 10 oktober, 2021, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-5-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2014) *Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*. Hämtad 21 oktober, 2021 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-2-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad 23 april, 2021, från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Den jämlika vårdens väntrum - Läget nu och vägen framåt*. Hämtad 10 oktober, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-4.pdf>

Statistikmyndigheten (2021). *Invandring till Sverige*. Hämtad 18 april, 2021 från

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

Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *Lancet (London, England)*, 360(9339), 1056–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11142-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11142-1)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18 april, 2021, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Jämlig vård och hälsa*. Hämtad 22 april, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17 maj, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Sveriges kommuner och regioner (2021a). *Hälso- och sjukvård för asylsökande*. Hämtad 18 april, 2021, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardavpersonerfranandralander/halsoochsjukvardforasylsokande.7752.html>

Sveriges kommuner och regioner. (2021b). *Vård till personer utan nödvändiga tillstånd*. Hämtad 18 april, 2021, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardavpersonerfranandralander/vardtillpersonerutannodvandigtillstand.7754.htmc>

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>

The British Psychological Society. (2020). Taking trauma-related work home: Advice for reducing the likelihood of secondary trauma. The British Psychological Society.

UNHCR. (1951). *Convention and protocol: relating to the status of refugees*. Hämtad 21 april, 2021, från: <https://www.unhcr.org/3b66c2aa10.html>

UNHCR (2018) *Global trends*. Hämtad 23 april, 2021 från <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/>

UNHCR (2017) *Refugees' mental health 2017 research report*. Hämtad 23 april, 2021 från

https://www.unhcr.org/see/wp-content/uploads/sites/57/2018/11/PIN_Refugees-Mental_Health_research_report_2017.pdf

Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M., Hofmeester, M., Dowrick, C., van Ginneken, N., Mechili, E. A., Angelaki, A., Ajdukovic, D., Bakic, H., Pavlic, D. R., Zelko, E., Hoffmann, K., Jirovsky, E., Mayrhuber, E. S., Dückers, M., Mooren, T., Gouweloos-Trines, J., Kolozsvári, L., Rurik, I., & Lionis, C. (2018). Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. *European journal of public health*, 28(1), 82–87. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx210>

Vårdhandboken. (2020). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv - Översikt*. Hämtad 23 april, 2021 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>

Världshälsoorganisationen. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 18 november, 2021 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Västra Götalandsregionen. (2018). *Ordlista Jämlig vård*. Hämtad 23 april, 2021, från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/f9180c6d-209d-4aeb-9f0c-d6721aa3aea1/Ordlista%20J%c3%a4mlig%20v%c3%a5rd%2c%202018.pdf?a=false&guest=true>

*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.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14277>

Willman, Ania. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Studentlitteratur AB.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–70). Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Artikelsökning

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl 21-09-06 (Peer reviewed, 2001–2021)	Nurse AND (experience OR perspective) AND refugee AND qualitative	59	59	14	4
Ebsco Medline 21-09-06 (Peer reviewed, 2001–2021)	Nurse AND (experience OR perspective) AND refugee AND qualitative	52	52	17	2
Cinahl 21-09-06 (Peer reviewed, 2001–2021)	Nurse AND (experience OR perspective OR perception) AND (caring OR nursing) and refugees	77	77	9	1
Ebsco Medline 21-09-07 (Peer reviewed, 2001–2021)	Nurse AND (experience OR perspective OR perception) AND (caring OR nursing) AND refugees	93	93	14	1
Cinahl 21-09-06 (Peer reviewed, 2001–2021)	("nurse* perspective*" or "nurse* experience*" or "nurse* attitude*") and (nursing or caring or "caring for") and (refug* or asylum seeker or "newly	28	28	7	1

	arrived migrant")				
--	-------------------	--	--	--	--

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. <i>Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units.</i> International Journal of Caring Sciences. 2018	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med invandrarbakgrund på psykiatriavdelningar. Sjuksköterskans perspektiv.	Kvalitativ metod med djupgående intervjuer. Materialet analyserades med induktiv innehålls analys. Informanterna bestod av fem sjuksköterskor med 2–20 års erfarenhet inom psykiatrisk sjukvård.	Sjuksköterskorna upplevde att misstankar kring asylprocessen och kulturella konflikter ledde till ökad arbetsbelastning. Transkulturella omvårdningsmetoder och tolk användes sällan.	Studien erhöll ett godkännande från enhetschef samt sjukhusdistriktets etiska kommitté. Samtycke erhöles från alla informanter.	Hög.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Ogunsiji, O., Ng Chok, H., Mashingaidze, G., & Wilkes, L. <i>"I am still passionate despite the challenges":</i>	Rapportera om de utmaningar som sjuksköterskor möter i vårdandet av flyktingar.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer. Materialet analyserades med tematisk analys.	Sjuksköterskorna upplevde sitt arbete som givande. Samtidigt ansåg de att arbetet som utmanade och emellanåt överväldigande	Studien erhöles ett etiskt godkännande från Western Sydney University Human Research Committee.	Hög.

<p><i>Nurses navigating the care for refugees.</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.).</p> <p>2018</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Informanterna bestod av sex sjuksköterskor med 1–8 års erfarenhet inom flykting-sjukvården.</p>	<p>. Detta berodde på diverse faktorer som att sjuksköterskor kände skyldighet att navigera patienterna i det nya samhället, traumatiska upplevelser som kunde vara svåra att prata om, tidsbrist och bristande kommunikation mellan myndigheter.</p>	<p>Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	
--	------------------------------------	--	---	--	--

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p>Willey, S. M., Cant, R. P., Williams, A., & McIntyre, M.</p> <p><i>Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia.</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Utforska tillhandahållandet av vård för flyktingfamiljer i Victoria, Australien.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod där fokusgrupp och frågeformulär användes. Materialet analyserades med tematisk induktiv analys.</p> <p>Informanterna bestod av 26 barn- och mödravårds-sjuksköterskor med 1–30 års erfarenhet inom området.</p>	<p>Sjuksköterskors arbete komplicerades av språkbarriärer och de uppgav att mer tid och fler hembesök krävdes för att stödja flyktingfamiljer.</p>	<p>Studien erhöles ett etiskt godkännande av Monash University, och medgivande är beviljad från Victorian Department of Education and Early Childhood Development.</p> <p>Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	<p>Hög.</p>

(John Wiley & Sons, Inc.), 2018					
------------------------------------	--	--	--	--	--

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Sevinç, S. <i>Nurses' Experience in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees.</i> Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society. 2018	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda syriska flyktingar på en klinik specialiserad i intern-medicin i Turkiet. Sjuksköterskans perspektiv.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Studien utfördes med kvalitativ innehållsanalys och med ett induktivt förhållningssätt. Tio sjuksköterskor intervjuades.	Sjuksköterskor upplevde kommunikationssvårigheter med de syriska patienterna och deras anhöriga. Sjuksköterskor noterade skillnader och likheter i vårdandet av syriska patienter i jämförelse med turkiska patienter. Sjuksköterskor uppvisade medkänsla för de syriska flyktingarna under vårdprocessen.	Studien erhöll ett etiskt godkännande från The Institutional Ethics Committee of Gaziantep University Medical Faculty. Samtycke erhöles från alla informanter.	Medel.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Gullberg, F., & Wihlborg, M.	Undersöka hur svenska sjuksköterskor som arbetar	Kvalitativ metod. Intervjuerna genomfördes	Sjuksköterskor upplevde flyktingars olika legala	Studien erhöles ett etiskt godkännande från Lund	Hög.

<p><i>Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare.</i></p> <p>International Journal of Migration, Health and Social Care.</p> <p>2014</p>	<p>inom akutsjukvården upplever mötet med papperslösa migranter.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>s och analyserades med fenomenografisk metod. Totalt intervjuades 16 sjuksköterskor.</p>	<p>status i landet som förvirrande. De upplevde också praktiska svårigheter i vårdandet av flyktingar. Vidare upplevde de Sveriges riktlinjer för vård av flyktingar som vag och svåra att förstå. Därtill kunde etiska dilemman uppstå inom arbetsgruppen.</p>	<p>University's Advisory Committee for Research Ethics in Health Education (VEN).</p> <p>Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	
---	---	---	---	--	--

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p>Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E. & Garmy, P.</p> <p><i>School Nurses' experiences working with unaccompanied refugee children and adolescents: a qualitative study.</i></p> <p>Sage Open Nursing.</p> <p>2019</p>	<p>Beskriva skolsköterskors upplevelser av att arbeta med ensamkommande flyktingbarn- och ungdomar.</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett empiriskt förhållningssätt.</p> <p>14 skolsköterskor intervjuades genom semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Materialet analyserades genom innehållsanalys.</p>	<p>Skolsköterskor behöver utveckla en specialiserad kompetens med fokus på trauma och kulturell medvetenhet för att möta ensamkommande flyktingbarns komplexa behov.</p>	<p>Studien erhöles ett etiskt godkännande från Högskolan i Kristianstad.</p> <p>Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	Hög.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Sandblom, M., & Mangrio, E. <i>The experience of nurses working within a voluntary network: a qualitative study of health care for undocumented migrants.</i> Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2017	Illustrera sjuksköterskors upplevelser av att tillgodose vård till papperslösa migranter i ett frivilligt nätverk.	En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Materialet analyserades med induktiv metod och innehållsanalys. Sju sjuksköterskor intervjuades.	Tre teman framkom: 1. Strukturell otillräcklighet. 2. Etiska dilemman och utmaningar 3. Ljudpåverkan och insikter. Informanterna drevs av ett starkt etiskt förhållningssätt och ansvarskänsla som människor och som sjuksköterskor.	Inget officiellt etiskt godkännande erhöles. Samtycke erhöles från alla informanter.	Hög.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
Biswas, D., Kristiansen, M., Krasnik, A., & Norredam, M.	Beskriva och analysera papperslösa migranternas upplevelser av tillgång till vård samt att undersöka	Kvalitativ design med halvstrukturerade intervjuer och observationer.	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter som språkbarriärer, problem med falsk	Inget officiellt etiskt godkännande erhöles. Studien följde etiska principerna	Hög.

<p><i>Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark.</i></p> <p>BMC public health.</p> <p>2011</p>	<p>akutsjuksköterskors upplevelser av att möta papperslösa migranter.</p> <p>Patientens perspektiv och sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Informanterna utgjordes av tio papperslösa sydasiatiska migranter och åtta akutsjuksköterskor.</p>	<p>identifiering, osäkerhet kring korrekt standardprocedur och att inte alltid kunna tillgodose lämplig vård.</p>	<p>enligt Helsinki deklARATIONEN. Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	
--	--	---	---	---	--

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p>Griffiths, R., Emrys, E., Finney Lamb, C., Eagar, S., & Smith, M.</p> <p><i>Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees.</i></p> <p>International Journal of Nursing Practice.</p> <p>2003</p>	<p>Undersöka behoven hos sjuksköterskor som arbetar med flyktingar.</p>	<p>Kvalitativ metod med fokusgruppsintervjuer.</p> <p>13 sjuksköterskor intervjuades.</p> <p>Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskor rapporterade att de överlag hade de nödvändiga kliniska kunskaperna men att de behövde mer specifik utbildning såsom kulturell kompetens och kunskap inom trauma känslig vård.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från South Western Sydney Area Health Service Research Ethics Committee och från University of Western Sydney Ethics Review Committee.</p> <p>Samtycke erhöles från alla informanter</p>	<p>Hög.</p>

			<p>Sjuksköterskor upplevde diverse stressfaktorer i vårdandet av flyktingar. De använde olika typer av informella psykosocialt stöd men rapporterade att de var i behov av rådgivning och debriefing.</p>		
--	--	--	---	--	--

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p>Inkeroinen, S., Hupli, M., & Stolt, M.</p> <p><i>School Nurses' Experience of Health Promotion for School-Age Asylum Seekers.</i></p> <p>The Journal of School Nursing : The Official Publication</p>	<p>Beskriva skolsköterskors hälsofrämjande vårdande av asylsökande i skolåldern.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer genomfördes med 12 skolsköterskor. Materialet analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.</p>	<p>Följande teman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> svårigheter att tillgodose sjukvård till asylsökande i skolåldern. hänsyn till asylsökandes sårbara förhållanden. vikten av familjecentrerat förhållningssätt. betydelsen av tidshantering. 	<p>Etiskt godkännande erhöles från etikkommittén vid Åbo Universitet.</p> <p>Tillstånd att genomföra studien erhöles även från avdelningarna för hälsa och socialtjänster i deltagande städer.</p> <p>Samtycke erhöles från alla informanter.</p>	Hög.

of the National Association of School Nurses. 2020					
---	--	--	--	--	--

Bilaga 3

Granskningsmall enligt Forsberg och Wengström (2016).

Fråga	Ja 1p	Nej 0p	Otydligt 0p
1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?			
2. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Inklusions och exklusionskriterier ska vara beskrivna.			
3. Är undersökningsgruppen beskriven och lämplig?			
4. Metod av datainsamling, är fältarbetet tydligt beskrivet?			
5. Är data systematiskt insamlade, finns intervjuguide/studieprotokoll?			
6. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?			
7. Är resultaten trovärdiga? Är källor angivna?			
8. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskningens trovärdighet).			
9. Är fenomenet konsekvent beskrivet?			
10. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?			
11. Är teorier och tolkningar som presenterats baserade på insamlade data?			
12. Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?			
13. Stödjer insamlade data forskningens resultat?			
14. Har resultaten klinisk relevans?			
15. Diskuteras metodologiska brister och risken för bias?			
16. Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?			
17. Finns det någon risk för bias?			
18. Håller du med om slutsatserna i artikeln?			

Totalt: 18p.

0-6p = Låg

7-12 = Medel

13-18p = Hög