



HÖGSKOLAN VÄST

Institution för hälsovetenskap

Medias konstruktioner av flyktingar och hur dessa kan påverka distriktssköterskor i deras möten med flyktingar

- En diskursanalys

Sigrid Bernling Nadire Kucukcelik

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeprogrammet

Institutionen för Hälsovetenskap

Vårterminen 2017



HÖGSKOLAN VÄST

Institution för hälsovetenskap

Abstract

Titel: Medias konstruktioner av flyktingar och hur dessa kan påverka distriktssköterskor i deras möte med flyktingar

Titel: Media's constructions of refugees and how they can affect the district nurses in their encounters with refugees

Författare	Sigrid Bernling Nadire Kucukcelik
Handledare	Åse Boman
Examinator	Elisabeth Dahlborg Lyckhage
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för Hälsovetenskap
Arbetets art	Omvårdnad - Examensarbete 15hp
Program	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning mot distriktssjuksköterska folkhälsa 75hp
Termin/år	VT 2017
Antal sidor	24

In 2015, the increased number of refugees arriving in Sweden was covered in media. Public health nurses may in their encounter with immigrants be influenced by discourses arising from medial constructions of refugees.

The aim of this study was to examine mass medial constructions of and discourses about refugees, since preconceptions can influence district nurses in encounters with these persons. It is a matter of importance to discuss how this can manifest itself, in order to make public health nurses encounters with refugees as well-functioning as possible. Person-centred care has been used as a theoretical frame of reference in this study.

A qualitative approach was chosen. The methods used were corpus analysis and discourse analysis.

Data was collected from three daily newspapers: Dagens Nyheter, Sydsvenskan and Svenska Dagbladet, published in September, October and November 2015. During this time the concept refugee occurred in 4022 articles. The result shows that refugees in media are contoured as a homogenous group. Four discourses based on thirteen constructions were identified. The four discourses were a crisis discourse, a helplessness discourse, a political discourse, and an economical discourse. From the discourses, it is assumed that public health nurses reading of medial texts about refugees influences their view, and therefore their care, of refugees. Hence, it is important to illuminate the constructions of refugees in media

Keyword: Discourse analysis, district nurse, media, person-centred care, refugees.

Populärvetenskaplig sammanfattning

I den uppsatsen analyseras medias konstruktioner av flyktingar genom diskursanalys.

År 2015 kom ett ökat antal flyktingar till Sverige vilket skrevs om i media. Syftet med studien var att undersöka mediernas konstruktioner och diskurser av flyktingar då dessa diskurser kan komma att påverka distriktssköterskor i möten med flyktingar. Det är av vikt att diskutera hur det kan ta sig uttryck och om det hindrar ett välfungerande möte mellan distriktssköterskor och flyktingar. Att möta flyktingar bör ske utifrån ett personcentrerat synsätt där hänsyn tas till patientens subjektiva upplevelser, det vill säga patientens berättelse om sin upplevelse.

Personcentrerad vård värdesätter patientens berättelse och sätter hans upplevelse av denna i centrum. En personcentrerad vård bygger på en medveten etik kring vårdhandlingar, en god relation och ett gott förhållningssätt till patienter. Det är nödvändigt att öka kunskap och förståelse hos vårdpersonal som möter flyktingar i sitt arbete som distriktssköterskor gör.

Utgångspunkten för personcentrerad vård är att människor ska bemötas som fria och värdiga personer. Kärnan i personcentrerad vård är partnerskap mellan vårdpersonal och patienten och dess anhöriga. Partnerskap innebär gemensamt beslut om hälsoplan. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) grundas utifrån en humanistisk människosyn. Detta innebär att människan har rätt att medverka och bestämma över sig. Distriktssköterskan bör ha en medvetenhet kring sin egen människosyn då de kan komma att styra ens handlingar.

Data för studien hämtades från tre olika dagstidningar; Dagens Nyheter, Sydsvenskan och Svenska Dagbladet och deras publiceringar under september, oktober och november, 2015. Artiklarna söktes fram via Mediarkivet. Totalt analyserades 4022 artiklar som innehöll begreppet flykting. I analysarbetet användes AntConc som är ett datorprogram som gör det möjligt att sortera större mängd text.

Det framkom att flyktingar i media konstrueras som en homogen grupp vilket vi anser kan leda till en negativ påverkan på läsaren och därmed på distriktssköterskor i mötet med flyktingar. Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med dessa patienter innebär att aktivt försöka se bakom den konstruerade flyktingen och istället se människan i sin helhet. Fyra diskurser utifrån 13 konstruktioner identifierades. De fyra diskurserna var: krisdiskurs, hjälplöshetsdiskurs, politisk diskurs och ekonomisk diskurs. Vården och mötet kan utifrån vad

som framkommit av innehållet i diskurserna bli begränsande och negativ för patienten. Det i sin tur kan skapa enskilt lidande för patienterna i fråga men också på sikt ge en ökad belastning för vården. Det är därför viktigt att belysa ämnet så att en god och jämlik vård kan ges.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Migration och flyktingar.....	1
Massmedias roll i samhället.....	2
Diskriminering och normer.....	3
Folkhälsa och sårbara grupper.....	4
Distriktssköterskans arbete.....	5
Personcentrerad vård.....	6
Tidigare forskning.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte.....	9
Metod.....	9
Data insamling och urval.....	9
Dataanalys.....	10
Resultat.....	11
En homogen grupp.....	12
Krisdiskurs.....	12
Hjälplöshetsdiskurs.....	15
Politisk diskurs.....	16
Ekonomisk diskurs.....	17
Diskussion.....	17

Metod diskussion.....	18
Resultat diskussion.....	20
Slutsats.....	23
Kliniskimplikation.....	24
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde.....	24
Referenser.....	25

Inledning

Alan Kurdi, en treårig syriansk pojke hittades död på en strand i Grekland i september 2015. Han var, liksom miljontals andra människor på flykt från kriget i Syrien och hade drunknat till följd av att tillsammans med sin familj ha försökt fly över Medelhavet. Alans död väckte starka reaktioner runt om i världen och blev mycket uppmärksam i media. Fallet med Alan Kurdi blev unikt och väckte känslor hos läsare då han i medier beskrevs som en egen person till skillnad från hur flyktingar tenderar att beskrivas. Under år 2015, framförallt i september månad, präglades både den politiska debatten och innehållet i media i hög grad av beskrivningar av människor på flykt. Den ökade invandringen till Sverige, innebär att distriktssköterskor i högre grad kommer i kontakt med flyktingar i sin verksamhet vilken sker inom primärvård, hemsjukvård, palliativ vård, barnhälsovård och skolhälsovård. Hur flyktingar framställs påverkar läsares tankar, idéer och föreställning. Distriktssköterskor är potentiella läsare och därmed påverkas även distriktssköterskors uppfattningar och tankar om flyktingar. Det är därför intressant att studera hur flyktingar konstrueras i media och diskutera vilka konsekvenser detta kan få för distriktssköterskans möte med dem.

Bakgrund

Personer som fly från sina hemländer bär ofta med sig traumatiska upplevelser därifrån såsom tortyr, krig och förföljelser (Tinghög, et al. 2016). Flyktingar upplever i högre grad posttraumatisk stressyndrom, ångest och depressioner till följd av sina upplevelser. Människor som efter flykt bosatt sig i västvärlden som Sverige har 10 gånger högre förekomst av posttraumatiskt stressyndrom (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005). Kunskap om flyktingars situation är viktig för vårdpersonal som distriktssköterskan för att förstå graden av problematik och även behov av stöd, vård och behandling (Tinghög et al. 2016).

Migration och flyktingar

Det beräknas i nuläget mars 2017, att över 65 miljoner människor är på flykt i världen. Det land som tar emot flest flyktingar i förhållande till landets ekonomi är Pakistan. På plats 31 kommer det första utvecklade landet som är Tyskland (Migrationsverket, 2016). År 2015 flydde över en miljon människor till Europeiska Unionen (EU) från krig och förföljelse och Sverige var det land

i Europa som tog emot näst mest asylsökande. Människor flydde kriget i Syrien, oron i Mellanöstern och Afrika men även från andra länder. En kraftig ökning skedde 2015 då 160 000 människor sökte asyl i Sverige, vilket var en fördubbling från året innan. Under 2016 sökte 29000 personer asyl i Sverige. Flera lagar trädde i kraft 2016 vilket fick till följd att flyktinginvandringen begränsades (Migrationsverket, 2016).

Enligt Förenta nationernas (FN) flyktingkonvention är en flykting en människa som har flytt undan förföljelse i sitt hemland (UNHCR, 2017). Människor kan fly från sina hem i samband med inrikes oroligheter och konflikter och när deras grundläggande mänskliga rättigheter är hotade. Det är regeringen i landet som människor flyr från som är ansvarig för att lagar och ordning upprätthålls och följs. Om en regering inte vill eller kan göra detta i samband med konflikter och oroligheter kan människor fly till ett annat land och därmed bli flyktingar (UNHCR, 2017).

Begreppet invandrare används gällande personer som har invandrat eller flyttat till Sverige från ett annat land och därefter folkbokförs i Sverige. Personer som invandrar till Sverige har olika anledningar och kan vara flyktingskäl vilket den här studien syftar till men kan också i andra sammanhang ha att göra med familjeskäl och arbetskraftinvandring (Departementsserien 2000:43). Begreppet asylsökande innebär personer som har flyttat till Sverige för att få skydd men inte har fått ett slutligt svar på ansökan om asyl (Migrationsverket, 2016).

Massmedias roll i samhället

Schemer (2012) beskriver hur medias bilder och texter om flyktingar påverkar läsares uppfattning. Hur starkt media påverkar beror även på individens utbildning och kunskap. En tillsynes negativ tidningsartikel som handlar om flyktingar kan påverka många individers syn på migration på ett negativt sätt.

Det är svårt att undvika media i dagens samhälle. Användning av olika medier har ökat och är en stor del av människors liv och fritidssysselsättning. Medierna har makten att påverka människors känslor och tankar. Medierna (re)konstruerar och gestaltar beskrivningen av verkligheten (Strömbäck, 2014).

Media har stor makt i samhället eftersom de skapar och förmedlar budskap i text och i samspel med bilder som tolkas av läsaren och därigenom medverkar till människors uppfattning om

personer med utländskt härkomst och om vad svenskhet innebär (Hultén, 2006). Enligt Hultén (2006) beskriver massmedia flyktingar i Sverige på så sätt att de i hög grad associeras till grupper som orsakar problem i form av brott, välfärdshot och bidrar till sociala problem. Media beskriver upprepade stereotyper av invandrare som orsakar ett vi och dom, och gör invandrare till en grupp människor med tilldelade och bestämda roller. Detta gör att en bild skapas hos läsaren som indirekt kopplar invandrare till negativa föreställningar (a.a). "*Föreställda skillnader mellan kulturer översätts till egenskaper hos individer och individen ses som representant för en grupp, en kultur eller ett geografiskt ursprung*" (SOU 2006:21, s. 95). Journalister har möjlighet att välja vad och hur något skrivs men kan också redigera bort vissa intervjupersoner och även anpassa uttalanden i media. Media är således en av flera viktiga källor för våra föreställningar om vad som är önskvärt, icke önskvärt, normalt och onormalt, möjligt och orealistiskt. Media är inte en självständig aktör som ensam bär ansvaret för negativa föreställningar. Det politiska systemet, utbildningssystemet och marknaden är medverkande krafter för den mediala reproduktionen av de skapade föreställningarna om normala vi och det avvikande dom. Följderna av detta skapar två grupper, invandrare och svenskar (SOU 2006:21).

Diskriminering och normer

Socialstyrelsen (2015) beskriver vikten av att som sjukvårdspersonal vara medveten om normer, då det annars kan detta leda till dåligt bemötande, ojämlik behandling och diskriminering. Norm avhandlar det normala eller det godtagna beteende i en social grupp men även rörande hur något bör vara eller hur en person bör handla (Nationalencyklopedin). Diskriminering kan ske i olika former liksom både medvetet och omedvetet. Enligt diskrimineringslagen (SFS 2008:567) skall alla människor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder behandlas likvärdigt och med respekt.

Forskning visar att diskriminering har negativ påverkan på människors hälsotillstånd. Edge och Newbold (2012) har undersökt och jämfört olika studier om människor med utländsk bakgrunds möten med vården. Diskrimineringen mot personer med utländsk bakgrund har skett på olika sätt med systematiska kränkningar och negativa attityder. Nyanlända kvinnliga patienter inom barn och förlossningsvården uppgav att de blivit ignorerade av personal och muslimska flyktingar som var mödrar till barn inom barnhälsovården uppgav att personal blev frustrerade eller arga när

religiösa önskemål framfördes. Upplevelsen av förolämpningar och stereotypa föreställningar lämnade flera patienter med en skam och mindervärdes känsla. Nedskärningar inom vården i Kanada i samband med ett nytt ekonomiskt system medförde ökad arbetsbörda, personalbrist och patientklagomål ledde till att vårdpersonal undvek patienter som ansågs svåra och kostsamma. Dessa var till synes minoriteter och förutsattes som en sådan utmaning relaterat till språkliga och kulturella barriärer. Enligt Edge och Newbold (2012) hade ungdomar som upplever diskriminering generellt en ökad psykisk ohälsa. Människor som har upplevt diskriminering och dåligt bemötande i samband med att de fått vård undviker i högre utsträckning att söka sjukvård på nytt trots att de har behov av vård. Personer med utländsk bakgrund har dessutom svårare att få tillgång till vård. Negativa effekter av diskriminering och rasism kan även i sig ge sämre hälsa både fysiskt och psykiskt (a.a).

Vid bristande integration av människor i samhället kan det förekomma en "vi och dom" syn. "Vi" som är överlägset och syftar till människor som funnits i samhället medan tidigare medan invandrare konstrueras som underlägsna och ett "dom". Begreppet vi och dom kan skapa effekter såsom samhällshierarkier och rasistiska tankar och handlingar (SOU 2005:41). Det finns lagar och regler som skapar en ordning i samhället, samtidigt som det finns oskrivna regler, normer om vad som är rätt, fel, seder och traditioner. Dessa normer styr vårt tänkande och handlande. Normer ökar samhörigheten och skapar vi känslan. Diskriminering och normer bygger på över- och underordning och detta kan resultera intolerans mot grupper av människor som bryter mot normerna eller har en avvikande ideologi eller ter sig avvikande (Folkhälsomyndigheten, 2006).

Folkhälsa och sårbara grupper

Folkhälsan är överlag god i Sverige men vissa grupper i samhället har generellt en sämre hälsa. Faktorer som utbildningsnivå och inkomst spelar roll. Fler människor med lägre socioekonomisk status lider av posttraumatiskt stressyndrom, depressioner, mardrömmar, kronisk smärta, yrsel, nedstämdhet och ångest och har också ökad risk för somatiska sjukdomar (Folkhälsorapport, 2016). I Sverige är den socioekonomiska statusen generellt lägre hos personer med utländsk bakgrund än hos den infödda befolkningen. Personer med låg socioekonomisk status har sämre tillgång till önskade tjänster och resurser som utbildning, hälsovård och bostäder. Upplevelsen av diskriminering kan också i sig orsaka frustration, begränsning av personlig frihet och stress som i sin tur påverkar den psykiska och fysiska hälsan negativt (Rostilla, 2010).

Enligt Socialstyrelsen (2015) upplever mellan 20 % till 30 % av de asylsökande som kommer till Sverige psykisk ohälsa. De flesta träffar i första hand primärvården och inte specialistpsykiatri och många får inte någon diagnos. Det är av vikt för vårdpersonal som möter människor som varit eller är på flykt att vid hälsoundersökningar att ha interkulturell kommunikationskompetens. Det innebär att man har förmåga att kunna göra avsteg från stereotyper, föra dialog, söka efter kunskap och att kunna lyssna med ett empatiskt förhållningssätt i möten med människor från olika kulturer. Studier visar på förekomst av okunskap och stereotypa föreställningar inom vården, något som kan leda till ett fördomsfullt bemötande. Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) förekommer rasism inom vården. En god hälsa är en mänsklig rättighet. Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen skall vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Sedan 2008 skall alla som söker asyl i Sverige enligt lag erbjudas en hälsoundersökning vilka landstingen ansvarar för. Olika landsting har olika syn på vilka människor som anses asylsökande men det kan dock fastslås att distriktssköterskan till följd av dessa lagstiftade hälsoundersökningar här kommer i kontakt med människor som är eller har varit på flykt. Målet med hälsoundersökningen att fånga upp, behandla och förebygga ohälsa både utifrån den enskilde patientens perspektiv och ur ett folkhälsoperspektiv. Asylsökande som har lämnat sitt land är generellt högre riskutsatta i sin hälsosituation än andra människor. Migrationsverket ansvarar för att informera landstingen om asylsökande som tillhör respektive landsting vilket görs genom ett digitalt system. Det ger godare möjlighet för genomförandet av hälsoundersökningar. En god kommunikation är något av det viktigaste i samband med hälsoundersökningar (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Distriktssköterskans arbete

Patienten som distriktssköterskan möter skall ses som en unik och autonom person (Distriktssköterskeförening, 2008). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är målet med den svenska vården att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Enligt den etiska koden för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, (SSF) 2014) skall alla patienter behandlas jämlikt utan att begränsas av social status, etnicitet eller religion. Syftet med den etiska koden är att utveckla ett gemensamt förhållningssätt för sjuksköterskor, oberoende av nationella lagar och att vara en förebild för god omvårdnad. En jämlik vård innebär vidare att hänsyn tas till patientens specifika behov, bakgrund och förutsättning (SSF, 2014).

Mötet med olika patientgrupper är en del av distriktssköterskans vardag. I sin yrkesutövning ska en distriktssköterska kunna observera, upptäcka och agera på hälsorelaterade avvikelser samt kunna reflektera och vidta adekvata åtgärder. Distriktssköterskan behöver ha kunskap om hälsans bestämningsfaktorer såsom ålder, kultur, ekonomi, kön, miljö och levnadsvanor vilka kallas för bestämningsfaktorer. För detta behöver distriktssköterskan ha kunskaper om vad som påverkar hälsan hos människor. Distriktssköterskans arbete ska kännetecknas av samarbete i dialog med den enskilde och närstående samt sträva mot hälsa. Arbetet ska ha sin grund i ett holistiskt synsätt och i evidensbaserad vård (Distriktssköterskeförening, 2008).

Vidare är det av vikt för distriktssköterskan att ha förmågan att kunna arbeta såväl självständigt och som tillsammans med patienten. Distriktssköterskan ska kunna vara stödjande för patientens delaktighet i dennes egenvård (Distriktssköterskeförening, 2008).

Personcentrerad vård

I den traditionella vården anses en patient ofta vara en passiv mottagare av vård och behandling (Ekman et.al. 2011). Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård ses patienten som en egen och unik person som är expert på sig själv och sin egen upplevelse. I den personcentrerade vården ska patienten inte ses som en sjuk kropp, utan bemötas utifrån ett holistiskt perspektiv och synsätt. Patienten skall ses som en subjektiv person med fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensioner. Utgångspunkten i personcentrerad vård är patientens berättelse och upplevelse av hälsa och sjukdom samt att utgå från patientens resurser och förutsättningar. Personcentrerad vård lyfter fram vikten att känna människan bakom patienten (Ekman, 2015; Ekman, et al. 2011). Patienten definieras som en person med känslor, kunskap, vilja, värderingar, med ett socialt liv och en person som kan ta ansvar för egenvård och behandling. En viktig hörnsten i personcentrerad vård är patientens berättelse vilket innebär ömsesidig respekt både för patienten och vårdpersonalens kunskap. Patienten ses som en expert på sin sjukdom och vårdpersonalen kan dra nytta av den kunskapen genom att lyssna patientens berättelse (Ekman et al 2011; Britten et al. 2016; Dahlborg Lyckhage, Pennbrant & Boman, 2016) Ekman et al. (2011) beskriver att patientens berättelse lägger grund för en gemensamt formulerad hälsoplan och ett partnerskap. Personcentrerad vård innebär också att stödja personen och att hen ska vara delaktig i de beslut som skall tas. Vidare att respektera personens beslut om hur att uppnå hälsa och välbefinnande (Ekman et al, 2011; Dahlborg Lyckhage et al. 2016).

McCormack och McCance (2006) beskriver att vårdarens relation till patienten är central. Personcentrerad vård kräver därmed en god relation mellan vårdpersonalen och patienten samt med närstående. Relationer bygger på ömsesidig förtroende, förståelse och delade kunskaper. Utmärkande egenskaper hos distriktsköterskor inom personcentrerad vård som är betydande är att ha yrkeskompetens, vara socialt kompetent, att visa intresse för i sitt arbete, ha insikt om sina värderingar och ha god självkänedom. Att ha yrkeskompetens innefattar färdigheter, kompetens och kunskaper, för att distriktsköterskans ska kunna fatta beslut och kunna prioritera. McCormack och McCance (2006), beskriver att sjuksköterskor kommunicerar bättre när de använder sig av personcentrerad vård.

Patientlagen (2014:821) syftar till att stärka patientens rättigheter och innebär god tillgänglighet, samtycke, delaktighet och information. Detta återspeglas i personcentrerad vård, där även patientens självbestämmande-och integritet ska respekteras och delaktigheten ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Tidigare forskning

Forskning visar att sjuksköterskor som arbetade med papperslösa flyktingbarn upplevde sig sakna kunskap om patientgruppen i fråga (Enskär, Ankarcrona, Jörgense & Huus, 2012). Sjuksköterskorna uppgav att alla människor har rätt till likvärdig och jämlik vård och menade sig handla mer enligt dessa moraliska principer än efter dåvarande riktlinjer inom sjukvården. Vidare uppgav de sig ha en neutral syn på papperslösa flyktingbarn som patienter jämställda med andra patienter. Flyktingar är dock en utsatt grupp som kan tänkas behöva mer stöd och resurser (Enskär et al, 2012).

Garaksha (2014) beskriver hur unga flyktingar har särskilda behov som vuxna flyktingar inte har. Detta bör beaktas och på så vis ökar upplevelsen av att känna sig välkommen vilket i sig stärker känslan av välbefinnande och kan göras genom att involvera ungdomarna och deras familjer så att de själva blir aktiva inom vården men även att se individen anses som centrala delar för en god vård. Vidare fastslås behovet av en god ackulturation hos sjuksköterskor i primärvården.

Vikten av kulturell kompetens framhålls även av Hart och Maren (2013) liksom utmaningar och barriärer i att främja kulturell kompetens i sjukvård. Sjuksköterskor upplevde det komplicerat att möta patienter från andra kulturer då de var osäkra på hur bemötandet skulle ske. Upplevelsen var att det kan finnas olika uppfattningar om vad som är acceptabelt inom de olika kulturerna och med detta försvåras bemötandet ytterligare. Språkförbistringar upplevdes vara det största hindret för att kunna bygga en dialog. Att vinna patientens tillit och genom en tolk ansågs väldigt svårt av sjuksköterskor. Att lyfta problematiken gör att frågorna blir synliga och på så vis lättare går att arbeta med genom diskussion, utbildning och forskning (a a).

Jensen, Norreda, Priebe och Krasnik (2013) beskrev också hur sjuksköterskor upplevde språkförbistringar mellan patienter och flyktingar det mest besvärliga. Risken för missförstånd ökade, därmed uppkom frustration och patienten upplevdes att känna sig avvisade.

Enligt Forcardi, Bisogni, Manninni & Neri (2009) beskrev merparten av de deltagande sjuksköterskorna också kommunikationsproblem som den främsta anledningen till varför svårigheter i omvårdnad av utländska patienter och deras familjer uppstod. Det fanns sjuksköterskor som upplevde att religiösa och kulturella skillnader skapade olika uppfattningar och därmed orsakade problem. Likaså olikartade kostvanor men de var färre.

Problemformulering

År 2015 befann sig ett ökat antal människor på flykt i världen och det kom också då ett ökat antal flyktingar till Sverige, sett ur ett historiskt perspektiv. I samband med detta skrev media en mängd artiklar kring den rådande situationen, speciellt från perioden september och efterföljande två månader. Vad som beskrivs i media är konstruktioner som uppkommer ur diskurser.

Konstruktioner av flyktingar som distriktssköterskan mer eller mindre medvetet har internaliserat kan leda till förutfattade meningar och vården för dessa patienter kan därmed tänkas bli sämre.

Ett bristande bemötande kan resultera i lidande och därefter svårigheter med den vidare vårdkontakten. Distriktssköterskan kommer i kontakt med flyktingar inom sina olika arbetsfält och det är av vikt att ett ge jämlik vård och en gott bemötande oavsett arbetsfält. Forskning visar att flyktingar diskrimineras i högre grad inom vården än den infödda befolkningen och därför bör en ökad medvetenhet kring jämlik vård och gott bemötande vara än mer närvarande i möten med dessa patienter. Det finns förväntningar och normer i samhället vilka även avspeglas i vården ur

såväl patient som professions- perspektiv. En medvetenhet hos vårdpersonal om normer i möten med patienter skapar bättre förutsättningar för ett gott möte och en god vård. En god vård för både patient och personal har generellt visat sig ge ökad effekt när den är personcentrerad. I personcentrerad vård är patienten aktivt med och delaktig i sin vård och planeringen kring den. Patientens egna förmågor och resurser tas tillvara och distriktssköterskan möter varje patient med god aktning och medkänsla vilket är av vikt i möten med flyktingar. Patienten ses också i högre grad som en person och inte enbart patient. Att se människan bakom konstruktionen av hen är betydande. Den här uppsatsen fokuserar på hur media konstruerar flyktingar och diskuterar hur det kan tänkas påverka distriktssköterskan i mötet med flyktingar.

Syfte

Syftet var att analysera medias beskrivning av flyktingar samt att problematisera och diskutera hur detta kan inverka på distriktssköterskor i deras möte med flyktingar.

Metod

Vi har använt oss av en konstruktionistisk ansats och en diskursanalytisk design. Diskurs betyder kommunikation genom samtal, tal, språk, diskussion eller debatt (Nationalencyklopedin, 2017). Identifiering av diskurser är vanligt förekommande som design inom sociologiska forskningsområden och utgör en analysmetod som söker förstå regler mekanismer och strukturer i en text och vad som händer till följd av detta (Polit & Beck, 2012). Socialkonstruktionismens utgångspunkt är att samhället och fenomen i det är socialt konstruerade, Burr (2003) menar att ett avståndstagande från det som tas för givet är nödvändigt och uppmanar att kritiskt granska antaganden och föreställningar kring vårt samhälle och omvärld. Utifrån ett socialkonstruktionistiskt synsätt förstås världen både utifrån ett historiskt och kulturellt perspektiv. Diskurser och konstruktioner går att finna och framträder i olika typer av sammanhang (Burr, 2003) och så även inom vården och i distriktssköterskans arbete och kan därmed komma att påverka distriktssköterskan. Normer och föreställningar som kan uppkomma ur dessa kan ge upphov till diskriminering och rasism (SOU 2005:41). Viktiga faktorer i distriktssköterskans kompetens är att vara mångkulturellt kunnande, ha ett reflekterande

förhållningsätt i sitt eget arbete samt kritisk analysera en situation och ha fördjupande kunskaper utifrån kulturell betingelse både på internationell och nationell nivå (Distriktssköterskeförening, 2008).

Kritisk diskursanalys analyserar diskurser som finns i mediala texter, dessa kan exempelvis vara politiska, ekonomiska strategier, ideologier och maktförhållanden. I denna studies fall handlar det om diskurser av flyktingar. En drivkraft i den kritiska diskursanalysen är viljan att förbättra det existerande samhället, för att kunna förändra till det bättre krävs en förståelse för hur diskurserna ser ut och verkar. Förhoppningen är att med hjälp av analys och diskussion få en ökad förståelse för hur medias diskurser och sedermera konstruktioner kan tänkas påverka distriktssköterskor. På så vis går det att försöka förändra vad som kan tänkas bli negativ till följd av dessa diskurser (Fairclough, 2015).

Datainsamling och urval

Datainsamlingen gjordes inledningsvis med hjälp av Mediearkivet, som är ett digitalt nyhetsarkiv där tryckt svensk media såsom dagstidningar och tidskrifter finns samlade (Mediearkivet, 2017).

Vi valde att söka efter artiklar i Mediearkivet utgivna under tidsperioden september, oktober och november 2015 då detta var den period under 2015 då flest artiklar hade registrerats att beröra begreppet flykting. Detta var också en period då ett stort antal flyktingar kom till Sverige.

Begreppet flykting valdes som sökord i Mediearkivet och sökningen skedde med trunkering. Trunkering innebär att alla typer av ord som innehåller ordet flykting gav träff i form av artiklar. I Mediearkivet gav sökordet flykting träffar på 9880 artiklar totalt av all befintlig tryckt press under perioden; september, oktober och november 2015.

Inklusionskriterierna var betaltidningar och att de skulle utkomma dagligen minst 5 dagar per vecka och vara så kallad storstadspress. Ytterligare ett inklusionskriterier var att begränsa oss till tre tidningar som gav oss flest antal begrepp "flykting" under den valda perioden. Sammanlagt var det då 4022 artiklar med flykting (Mediearkivet). Valet av inklusionskriterierna motiverades av att tidningarna skulle ha stor spridning geografiskt men också innehållsmässigt. De största tidningarna var Dagens Nyheter (DN), Sydsvenskan och Svenska Dagbladet (SVD), och utgjorde därmed studiens data (Mediearkivet, 2017).

Dataanalys

Analysen gjordes inledningsvis med hjälp av dataprogrammet, AntConc (Laurence Anthony, 2017). AntConc har en rad funktioner men kan sammanfattningsvis sägas hjälpa till att strukturera stora textmassor som därefter går att analysera. Identifierade artiklar från Mediearkivet sparades i mappar där varje enskild tidning och månad utgjorde en mapp. Det gjordes för att på så vis få en bättre struktur och översikt. Mapparna lades därefter in i AntConc. I AntConc identifierades 15258 träffar på begreppet flykting i de 4022 identifierade artiklarna. AntConc sorterade ut begreppet flykting i sitt sammanhang med 5 ord före och 5 ord efter.

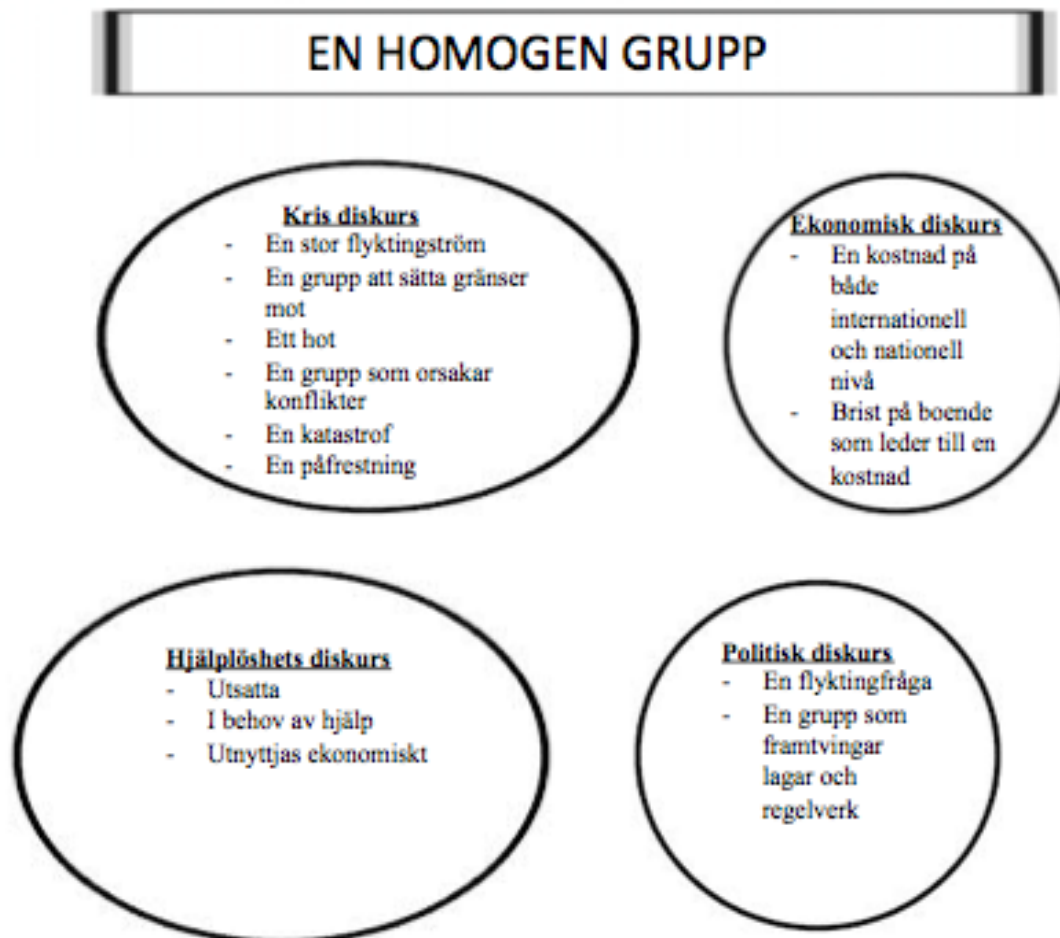
Vid varje läsning av varje enskild textrad ställdes frågan till texten "Hur konstrueras flykting"? Därefter svarade vi på frågan genom att skriva ned och sortera svaren genom koder för varje textrad. Om texten upplevdes oklar lästes artikeln i sin helhet. Inledningsvis satt vi tillsammans och läste varje del av artikel tillsammans och diskuterade fram vilken konstruktion som passade till varje textrad. Efter hand när konstruktionerna återkom genomfördes analysen enskilt. Om någon konstruktion upplevdes oklar diskuterades den gemensamt.

I diskussionerna av konstruktionerna sammansmälte vissa. Likaså identifierades nya konstruktioner. Så småningom uppkom en mättnad då fler konstruktioner inte uppkom. I analysen framkom 13 konstruktioner av begreppet flykting. Konstruktionerna diskuterades och under analysens gång identifierades, fyra diskurser som byggde på konstruktionerna. Av dem fyra diskurser har studien identifieras två dominerande diskurser, krisdiskurs och hjälplöshetsdiskurs. Genom dessa fyra diskurser har vi försökt identifiera hur och på vilket sett flyktingar uppfattas i samhället och påverkar.

Resultat

Resultatet visar att flyktingar konstruerades generellt som en homogen grupp i alla tre tidningarna under den aktuella tidsperioden. Individperspektiv saknades genomgående vilket gäller inom alla diskurser och konstruktioner. Tretton konstruktioner av begreppet flykting identifierades och fyra diskurser framträdde. Dessa var krisdiskurs, hjälplöshetsdiskurs, ekonomiskdiskurs och politisk diskurs (figur 1).

Figur 1:1 Diskurser och konstruktioner av begreppet flykting i svensk media september – november 2015



Krisdiskurs: En av de dominerande diskurserna i medierna var krisdiskursen som byggde på konstruktionerna av flyktingar som att de utgjorde en stor flyktingström, en grupp att sätta gränser mot, ett hot, en grupp som orsakar konflikter, en katastrof och en påfrestning. Ordet kris förknippas till en akut och svårhantering situation, något som negativ och problematisk som kräver någon typ av åtgärd. Krisdiskursen konstruerade flyktingar som människor som på olika vis kan inge fruktan och rädsla. Konstruktionen beskrev också flyktingarna som farliga och hur de därmed kan medföra fara. Det refererades återkommande i artiklar om den så kallade

flyktingkrisen och flyktingkatastrofen. Diskursen ingav också en känsla av oro inför framtiden som beskrevs på ett olycksbådande vis på grund av den situation som var då.

En stor flyktingström: I krisdiskursen var en stor flyktingström den mest framträdande konstruktionen och ett begrepp som användes mycket i tidningarna. Andra liknade och återkommande beskrivningar av flyktingar var en flyktingvåg, en stor folkmassa och flyktingtrafik. Flyktingar konstruerades som en stor flyktingström vilket associerades som en händelse som står utanför samhällets kontroll. Ordvalen förde också tankarna till naturens dimension och krafter, där flyktingar liknas i en form av naturkatastrof "Så vill regeringen möta de utmaningar som flyktingströmmarna genom Europa för med sig " (SVD, 2015-09-11, s. 8-9). Flyktingarna framställdes utan individperspektiv och som stora massor som väller in i Europa och Sverige utan kontroll.

En grupp att sätta gränser mot: Flyktingar konstruerades som en grupp som det fanns behov att sätta gränser mot. I media beskrevs hur länder satte upp gränser genom gränskontroller både på land och till havs. Taggtrådsstängsel sattes upp för att stoppa flyktingarna att komma in i länder. Flyktingar satt fast i lägren och kom inte vidare in Europa. Det beskrevs hur konflikter uppstod i samband med att flyktingar försökte ta sig in i länder. "För att mota bort flyktingar har Ungern byggt ett taggtrådsstängsel längs med sin serbiska gräns och meddelat att nya stängsel ska byggas mot både Kroatien och Rumänien- något som lett till hätska ordkrig mellan grannländerna". (SVD, 2015-09-24, s.10). Flyktingar avhumaniserades, framställdes som okontrollerbara och som några som måste bromsas eller stoppas. Detta associeras som i en epidemi som har spridit och måste hejdas. Vad som låg bakom deras flykt framträdde inte tydligt.

Ett hot: Flyktingar konstruerades som ett hot på så vis att de framställdes som farliga för människor och samhället. Flyktingar framställdes och beskrevs som potentiella terrorister. I samband med terrordåd uppkom allt fler texter, diskussioner och debatter i tidningarna om flyktingar som kunde utgöra ett hot mot samhället då de kunde tänkas vara terrorister. Islam beskrevs i negativa termer och som en religion som kunde utgöra ett hot mot samhället och världen. Hela flyktingsituationen framställdes som ett hot mot både Sverige och Europa och därtill som en fara i vad som kunde hända. "I en artikel i Frankfurter Allgemeine Zeitung varnar

han för att strömmen av muslimska flyktingar från Mellanöstern "hotar Europas kristna kultur" (Sydsvenskan, 2015-09-04, s.10).

En grupp som orsakar konflikter: Flyktingar konstruerades som en grupp som orsakade konflikter. Flyktingar ges skuld för den politiska och ekonomiska frustration som upplevdes på olika samhällsplaner. Flyktingar ges även ansvar för att konflikter uppstod mellan människor som tyckte olika om flyktingfrågan. Konflikter som uppstod handlade om kostnader och vilka som skulle betala för flyktingarna i form av boende, vård, utbildning och andra bidrag. Ytterligare konflikter som uppstod handlade om tilltänkta boenden och deras placeringar då det fanns motsättningar och rädsla över att flyktingar bor i vissa områden. "Att Sverige med sina begränsade resurser inte på egen hand kan lösa världens eller ens Europas konflikter – har blivit kontroversiellt. Att det kan uppstå svåra kollisioner när stora mängder flyktingar från andra kulturer och religioner kommer hit är inget som etablissemangets röster gärna talar om". (Sydsvenskan, 2015-09-07, s. 2). Fördelning av flyktingar mellan länderna skapade konflikt då olika länder har olika regleringar, politik och uppfattning om hur flyktingar skulle hjälpas. Länder som tog emot fler flyktingar tyckte att de som tog emot färre skulle utöka sitt stöd och konflikter kring detta uppstod.

En katastrof: Flyktingar konstruerades som en grupp som orsakade katastrof eller något som kunde leda till en katastrof. Konstruktionen av flyktingar som en katastrof utgår från det mycket stora antal människor som var på flykt och hur detta sågs som något som kunde tänkas bli omöjligt att klara av. Flyktingkatastrofen jämfördes i flera fall med andra världskriget och sågs som den största katastrofen sedan dess och beskrevs även med ord som tragedi och förödelse. Detta gav en bild av något som endast kunde förvärras. Samtidigt beskrevs detta som en fruktansvärd händelse som står utanför vår kontroll. "Just nu står vi mitt i den största flyktingkatastrofen sedan andra världskriget. 60 miljoner människor är på flykt, varav många från krigshärjade Syrien" (Sydsvenskan, 2015-09-08, s.12).

En påfrestning: Flyktingar konstruerades som en påfrestning som gav negativa konsekvenser för samhällsordning- och kommuner för landet Sverige. Påfrestningarna handlar om att det kom ett så stort antal flyktingar att detta blev svårt att hantera på olika plan. Ärenden hann inte hanteras i önskvärd tid, exempelvis flyktingars uppehållstillstånd och därefter placeringar av dem. "Margot Wallström säger att det finns en punkt där flyktingmottagandet blir en sådan

påfrestning för det svenska samhället att vi inte klarar mer. -Jag tror att de flesta känner att vi inte kan upprätthålla ett system där det kanske kommer 190 000 människor varje år, i längden kommer våra system braka ihop" (DN, 2015-10-30, s. 8-9). Det beskrevs även att människor som arbetade med flyktingmottagande både inom socialtjänst och på Migrationsverket hade mycket hög arbetsbelastning.

Hjälplöshetsdiskurs: Hjälplöshetsdiskursen var en av de två dominerande diskurserna i texterna. Diskursen stöder sig på konstruktionerna av flyktingar som utsatta, passiva mottagare, människor som tar emot och ger hjälp, en grupp som utnyttjas ekonomiskt och en grupp som behöver hjälp. Flyktingarna konstruerades som svaga människor som behöver hjälpas av andra starkare människor. Diskursen beskriver också hur flyktingar inte alltid blir hjälpta och vad som då händer med dem i sitt utsatta tillstånd.

Utsatta: Flyktingar beskrevs som utsatta under sin flyktväg från sitt hemland. Det skildrades hur de utsattes för hot, våld och trakasserier och farliga flyktvägar. Det återgavs hur flyktingar dör när de korsar Medelhavet i överfyllda båtar vilket orsakar att tusentals människor drunknar. Det beskrevs hur flyktingar utsätts för våld vid gränskontroller då försök görs att hindra dem att ta sig vidare. "Han berättar om hur iransk polis sköt mot flyktingarna vid gränsen till Turkiet, om hur han såg döda kroppar längst vägen, om den farliga båtferden till Grekland och så nu detta " (DN, 2015-09-2, s.12-14). Flyktingarna beskrevs också som utsatta i Sverige efter att de anlät hit. Brist på boenden gör att flyktingar får bo i trånga lokaler, tältläger och utomhus. I media skrevs det mycket om bränder på flyktingförläggningar som anlades.

I behov av hjälp: Flyktingarna konstruerades som personer som är i behov av hjälp både under sin flykt men också i Sverige. Personer som inte är flyktingar är i sin tur aktiva och ger hjälp till passiva flyktingarna i form av saker, kläder, pengar och genom att arrangera stödgalor. Under en period fanns många människor som både privat liksom genom organisationer som välkomnade flyktingar på tågstationer vilket media uppmärksammade. "Både i Danmark och i Sverige har privatpersoner ställt upp för flyktingarna. Det handlar om donationer av mat och kläder men även om transporter genom Danmark och vidare över sundet" (Sydsvenskan, 2015-09-09 s.4). Vid några men få tillfällen fanns artiklar hur flyktingar eller tidigare flyktingar hjälper andra flyktingar och volontär arbetar och själva arbetade aktivt för att få sina släktingar som är på flykt

att komma till Sverige. I fallen där det skrivs om flyktingar eller tidigare flyktingar som hjälper andra konstrueras flyktingar som att de är eller har varit hjälplösa på olika vis.

Utnyttjas ekonomiskt: Flyktingar konstruerades som personer som utnyttjades ekonomiskt. Det beskrevs hur smugglare tjänade pengar på flyktingar som behövde färdas med båt över Medelhavet under sin flykt men också hur flyktingar utnyttjades ekonomiskt i Sverige av privata aktörer. Exempelvis på boendemarknaden eller hur privatpersoner tjänade stora pengar på att hjälpa ensamkommande flyktingbarn. Det beskrevs hur människor drog fördel av att samhället inte hann göra adekvata utredningar gällande boenden och hem för ensamkommande flyktingbarn, olämpliga boenden uppstod och det rapporterades om olämpliga hemförhållanden för ensamkommande flyktingbarn. "Om de lyckas ta sig till Libyen är de utelämnade till flyktingsmugglare som tar upp till 3500 euro (33 000 kronor) för en plats ombord på en överfull fiskebåt. Smugglingstrafiken beräknas att även under lågsäsong omsätta 250 miljoner euro (2,3 miljarder kronor) i månaden (Sydsvenskan, 2015-10-07, s. 10).

Politisk diskurs: Diskursen var relativt dominerande trots att den endast byggde på två konstruktioner. Diskursen är uppbyggd genom konstruktionerna av flyktingar som en flyktingfråga och som en grupp som framtvingar lagar och regelverk. Diskursen innefattade vad som hände och uttrycktes politiskt i olika skikt i samhället, allt från privatpersoners uppfattningar och åsikter till olika partiers uppfattningar. Den så kallade flyktingfrågan debatterades och diskuterades och detta beskrevs återkommande i artiklar i tidningarna. Åsikterna om flyktingmottagandet skiljde sig åt i de politiska partierna.

En flyktingfråga: Flyktingarna konstruerades som en grupp utan individperspektiv som måste hanteras politiskt. Flyktingfrågan diskuterades och debatterades och då som ett problem. Begreppet en flyktingfråga återkommer och används ofta i artiklar när det skrivs om politik. "Under söndagen gjorde både Folkpartiet och Centerpartiet utspel i flyktingfrågan" (SVD. 2015-09-07, s.8-9). Flyktingar konstrueras som en grupp som måste hanteras på ett politiskt plan inom politiska organisationer, partier, i regering och riksdag och på internationell nivå som exempelvis EU. Det uppstår ofta olika åsikter i frågan på olika nivåer i samhället.

En grupp som framtvingar lagar och regelverk: Flyktingarna konstruerades som en grupp som framtvingade att nya lagar och regelverk inrättades både på nationell och internationell nivå.

Lagarna och regelverken innebar skärpningar i omhändertagandet av flyktingar. "Det förslag om skärpt flyktingpolitik som regeringen lade fram i tisdags omringas av många frågetecken.

Osäkerheten är störst kring hur och när de nya reglerna skall gälla. De obligatoriska ID-kontrollerna för resenärer på väg mot Sverige får trafikbolag och gränspendlare att klia sig i huvudet " (Sydsvenskan 2015-11-27, s. 8). Diskussioner skedde också kring länders ansvar och fördelning av flyktingar och därmed även om politiska beslut som togs kring detta.

Ekonomisk diskurs: Den ekonomiska diskursen är uppbyggd genom konstruktionerna av flyktingar som en kostnad på både internationell och nationell nivå och som en kostnad på grund av ett ökat bostadsbehov. Den ekonomiska diskursen präglas av hur flyktingar konstruerades som en kostnad och farhågor kring hur denna kostnad ska lösas. Kostnader på den nationella nivån berör både landet i sin helhet men också enskilda kommuner såsom hur kommuner tar emot olika mängder flyktingar.

En kostnad på internationell och nationell nivå: Flyktingar konstruerades som en kostnad för samhället. Det diskuterades vem eller vilka som skulle betala och hur det borde ske. "Frågan blir då istället hur de mer än fördubblade flyktingkostnaderna, som väntas motsvara ca 1,5 % av Sveriges BNP, ska betalas. För statens del kan det ske genom skattehöjningar eller besparingar, samt ökad upplåning" (DN, 2015-10-23, s.26). Kostnaderna beskrevs både som en kostnad för Sverige och för andra länder- inom EU.

En kostnad på grund av ett ökat bostadsbehov: Flyktingar konstruerades som en grupp som gjorde att fler nya bostäder behövde byggas och bygga om nya lokaler på grund av bostadsbrist vilket i sin tur påverkade ekonomin och skapade en frustation i samhället. "Få av de kommuner som SvD har talat med om de pengar som kommer från staten kommer att täcka kostnaderna för flyktingmottagandet" (SVD, 2015-10-16, s.10). På grund av bostadsbrist byggdes tillfälliga boenden i form av tältläger som flyktingar fick bo i tillsvidare och även detta beskrevs som en kostnad.

Diskussion

I diskussionen diskuteras den valda metod som använts. Vidare diskuteras analysens resultat och hur denna kan tänkas påverka distriktsköterskors möten med flyktingar. Användningen av Corpus analys programmet AntConc passade studien väl då det rekommenderas för användning vid stora mängder text och då det tidsmässigt annars inte gjort det möjligt att genomföra studien (Costa & Baker, 2008). Kritisk diskursanalys är en kombination av kritik av diskurser och en förklaring av dem. I analysarbetet och följande diskussion skedde detta liksom förklaringen av dem förhoppningsvis kan skapa en förändring till det bättre. Inom den kritiska diskursanalysen anses ideologiska effekter upprätthållas med hjälp av diskursiva praktiker vilket har kunnat ses under analysens gång. De ideologiska effekterna är skapandet och reproducerandet av ojämlika maktförhållanden exempelvis mellan etniska majoriteter och minoriteter vilket också blivit skönjbart under analysen och diskussionens gång (Fairclough, 2015).

Metoddiskussion

Datainsamlingen gjordes med hjälp av Mediarkivet där all tryckt media som produceras i Sverige arkiveras. Det är en styrka för studien att alla artiklar i de tre dagstidningarna under den aktuella tidsperioden som innehållit begreppet flykting har analyserats. Inledningsvis i studien planerades ett bredare urval av dagstidningar, tidsperiod samt fler sökord än flykting. Då vi fick en mycket fyllig och bred data kunde vi begränsa perioden till den period under 2015 då det skrevs mest om flyktingar, under september, oktober och november. Vi diskuterade också att enbart analysera artiklar från enbart september månad då vi fick en sådan stor mängd data men vi ville ha en så stor bredd som möjligt för att säkerställa kvalitén och därmed trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2012). Det är en styrka i studiens urval att vi har valt den period då media skrev som mest om flyktingar. Det är också en styrka att vi valt de tidningar som skrivit mest och som är de största betaltidningar och som dessutom är geografiskt breda. Det kan anses vara en svaghet att tidningarna är betaltidningar då det kan tänkas att de inte når ut till en bredare massa. Dock kan många av de artiklar som publiceras i betaltidningar läsas utan kostnad online.

AntConc möjliggjorde en högre grad av objektivitet, detta genom att komma närmare texten relativt fri från förutfattade meningar då hela artikeln inte lästes i sin helhet. Detta är en viktig aspekt att beakta när diskurser analyseras (Fairclough, 2015). Det skulle också kunna ses som en

svaghet att artikeln inte läste i sin helhet och begreppet lästes i mindre textsammanhang med fem ord före och fem ord efter begreppet flykting. Detta kan tänkas försvåra att förstå sammanhanget men uppfattades inte som ett egentligt problem. Vid tillfällena då texten i sitt sammanhang inte förstods lästes hela artikeln eller i en större helhet. Vi tog också hjälp av varandra genom gemensam diskussion om vi upplevde viss osäkerhet avseende förståelsen av texten.

Trovärdighet är ett mål inom kvalitativ forskning och innebär att det finns tillit i det data och tolkning som gjorts av det data som funnits. Trovärdighet i en studie innebär att resultatet är tillförlitligt men också går att demonstreras (Polit & Beck, 2012). En styrka för studiens trovärdighet är att den kan anses överförbar och giltig i andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). De dagstidningar som valdes har en stor mängd läsare. Studien är aktuell tidsmässigt då den gjordes under en period när det skrevs om och kom en mycket stor mängd flyktingar till Sverige. Det kan tänkas att valet av tidsperiod påverkat resultatet. Skulle en liknande studie ha gjorts idag skulle konstruktionerna och diskurserna kunna tänkas bli annorlunda då konstruktioner är beroende av historia och kontext (Burr, 2003). Exempelvis, skedde det mycket brandattentat på flyktingboenden under perioden och det skrevs då mycket om detta. Detta är något som vi har tolkat som att flyktingar konstrueras som utsatta. Under andra tider kan det tänkas att andra teman hade fått större utrymme. Flyktingar konstrueras som hjälplösa på olika vis i media. I några få fall, fem stycken gick att läsa hur flyktingar hjälpte andra flyktingar antingen genom att de försökte hjälpa sina närstående på flykt eller hur de hjälpte flyktingar som varit i liknande situationer som de själva. Vi diskuterade detta men kom vi fram till att dessa texter trots allt tillhörde konstruktionen i behov av hjälp, då de dels handlade om flyktingar som var i behov av hjälp och samtidigt förvisso om andra flyktingar som hjälpte men som också varit eller var i behov av hjälp själva. Det i sig tycker vi inte är en svaghet så länge det finns en medvetenhet kring detta. Att ständigt förhålla sig så medveten och neutral till sin data är en etisk utgångspunkt av vikt vilket blev lättare med hjälp av AntConc (Costa & Baker, 2008). Då inga tidigare studier funnits inom det valda området har vi därför observerat vad tidigare forskning skrivit inom liknande ämnen och därigenom dragit paralleller och kopplingar. Det skulle kunna tänkas vara en svaghet att inga tidigare liknande studier har gått att finna då det därmed inte går att jämföra eller referera till sådan tidigare forskning. Vi menar dock att det istället bör ses som en styrka att studien görs. Då ämnet är angeläget och aktuellt innebär det att det finns ett stort behov och

intresse av den här studien. Utifrån detta och resultatet nedan diskuteras påverkan som kan ske på distriktssköterskor av mediala konstruktioner av flyktingar. En ursprunglig tanke samt forskningsetisk reflektion hos oss som även fortsatt under arbetets gång är: Hur medvetna är egentligen personer om sina föreställningar och attityder? Detta var också en anledning till varför diskursanalys valdes då diskursanalys analyserar diskurser och dess relation till samhällsfenomen såsom föreställningar kring flyktingar (Fairclough, 2015). Hade vi intervjuat distriktssköterskor hade vi riskerat att få en bild utifrån deras perspektiv vilken hade kunnat tänkas idealiserats (Codex, 2017).

Resultatdiskussion

Flyktingar som en homogen grupp: Utifrån de konstruktioner och diskurser som identifierats, är det högst troligt att distriktssköterskors läsning av mediala texter om flyktingar påverkar deras syn på flyktingar negativt och detta i sin tur mötet med dem. Det är därför av vikt att belysa ämnet för att på så vis förhoppningsvis kunna förändra det, vilket också är en drivkraft i den kritiska diskursanalysen (Fairclough, 2015). Resultatet som framkom innebär att flyktingar i media konstrueras som en homogen grupp. Festini, et al. (2009) beskrev sjuksköterskor i Italien och dess föreställningar kring invandrare i form av osäkerhet i bemötandet på grund av föreställningar och tankar kring religiösa och kulturella skillnader, vilket skulle kunna stödja denna studies resultat. Även Hart och Mareno (2015) beskriver sjuksköterskors osäkerhet i möten med människor från andra kulturer och minoritetsgrupper, avsaknaden av individperspektiv är även här centralt. Dessa föreställningar och fördomar om flyktingar som en homogen grupp kan tänkas leda till att diskriminering av flyktingar i vården ökar än mer. Vi tror också att distriktssköterskor som tar del av konstruktionen av flyktingar som en homogen grupp leder till en negativ påverkan på och i mötet med flyktingar då det kan innebära att inte se den egna och unika människan i sitt sammanhang. Detta är något som påtalas tydligt i den personcentrerade förhållningssättet. Att inte se den unika människan kan bidra till att föreställningar och fördomar kring den homogena gruppen flyktingar förstärks. Det är därför av vikt att distriktssköterskan strävar efter att se patientens egna unika känslor, tankar och värderingar i vårdmötet (Ekman et al, 2011).

Krisdiskurs: Den mediala diskursen av flyktingar som en kris kan skapa en negativ och fördomsfull bild som distriktssköterskan kan bli påverkad av i mötet med flyktingar. Fördomar om flyktingar har konstaterats existera inom vården, både medvetet och omedvetet (Edge & Newbold, 2012). Språkförbistringar, kulturella skillnader och bristande kunskap om flyktingarnas bakgrund kan ytterligare ge en negativ bild (Hart & Mareno, 2013). I den personcentrerade vården påtalas vikten av språket och kommunikationen. McCormack och McCance (2006) beskriver att sjuksköterskor kommunicerar på ett bättre vis med patienter när personcentrerad vård ges. Är det redan inledningsvis bristande språk och kommunikation kan det påverka vårdmötet än mer negativt. Det kan också tänkas bli svårare och mer utmanade att arbeta personcentrerat. Krisdiskursen kan också skapa rädsla gentemot flyktingar. Enskär, et al. (2012) beskriver att sjuksköterskor upplever sig sakna kunskap inom området papperslösa flyktingbarn. Även Edge och Newbold (2012) beskriver sjuksköterskors upplevelse av okunskap i möten med invandrare och nyanlända. Detta kan också tänkas gälla distriktssköterskor i deras möten med flyktingar. Att sakna kunskap tycks göra människor osäkra och risken för negativa föreställningar kan gro (Hart & Mareno, 2013; Edge & Newbold, 2012). I krisdiskursen som uppkom är det tydligt att flyktingar konstrueras som något som kan vara främmande och hotfullt. Läsningen av sådant material påverkar säkerligen därmed distriktssköterskor i deras möten med flyktingar. I möten mellan dessa patienter och distriktsjuksköterskan kan det tänkas uppstå konflikter, missförstånd och maktrelationer. Det kan resultera i uteblivna möten och en ojämlig vård. Jensen et al (2013), beskriver att det är av vikt att ha god kunskap om flyktingars bakgrund för att kunna ge god vård. Att i dessa möten arbeta med personcentrerad vård bör därför vara adekvat då personcentrerad vård tar upp vikten av att synliggöra hela människan i hens andliga, existentiella, sociala, psykiska samt fysiska behov. Personcentrerad vård betonar att främja hälsan utifrån personens tolkning av vad som är viktigt. En utgångspunkt i personcentrerad vård är att låta den vårdsökande berätta om sin livskraft och göra det val hen önskar och respektera de val som görs (SSF, 2016).

Hjälplöshetsdiskurs: Att flyktingar återkommande konstruerades som hjälplösa kan skapa medlidande och beskrevs i media genom att människor välkomnar flyktingar på tågstationer, anordnar stödgalor och insamlingar och skänker pengar. Det är positivt om distriktssköterskor känner medlidande för flyktingar och deras situation. Samtidig kan en hierarki skapas i form av

vi som hjälper till och dem som är i behov av vår hjälp. Enskärs et al. (2012) studie av sjuksköterskors möten med papperslösa flyktingbarn bekräftar medlidandet och viljan att göra gott. Samtidigt menade sjuksköterskorna att de hade en neutral syn på de papperslösa flyktingbarnen, detta trots att tidigare studier påvisar att papperslösa flyktingar är en utsatt grupp som kan tänkas behöva mer stöd. Den neutrala synen kan bli problematisk då kraven på flyktingar kan bli högre än vad som är rimligt (a.a). Samtidigt kan det också tänkas att om flyktingar konstrueras som hjälplösa och i behov av hjälp kan maktrelationen mellan distriktssköterskan och patienten bli högre och mer skev vilket inte är förenligt med utgångspunkten i personcentrerad vård. I det personcentrerade förhållningssättet är det av vikt att skapa en partnerrelation där vården blir så jämlik som möjligt och där patientens autonomi blir tydligare. Genom den framträdande autonomi får personen i fråga godare möjlighet att göra egna aktiva val i sin vård och det kan tänkas att genom dessa och att själv beskriva sina vårdbehov kan de eventuella kraven bli rimligare (McCormack & McCance, 2006). Maktförhållanden förändras inom vården när personcentrerad vård införs och hierarkin inom sjukvården ändras till partnerskap mellan vårdare och patienter (Edberg et.al, 2013).

Politisk diskurs: Flyktingar konstrueras i flera fall som en politisk fråga. Hos distriktssköterskor kan det ge en upplevelse av att själv inte ha makt att kunna påverka en ansträngd situation då beslut kring flyktingar tas på en politisk nivå. Dessa beslut som också kan påverka vården och dem som jobbar i denna kan i flera fall upplevas svåra att påverka. Detta kan säkerligen tänkas ge en känsla av mindre kontroll hos distriktssköterskan. Det ökade trycket på vården som följer av att fler människor har stora vårdbehov kan också ge den känslan liksom även leda till stress och press. Även den stress och press som det innebär med fler antal patienter som det dessutom upplevs finnas en okunskap kring, kan ge en negativ bild av flyktingar hos distriktssköterskor. Van Dijk (2005) menar att makt i ett samhälle kan användas i ett gott syfte samtidigt som maktmissbruk är vanligt förekommande. Detta kan innebära stora konsekvenser för flyktingar som generellt innehar mindre makt, de kan bli dominerade och diskriminerade samt får sämre villkor med begränsande sociala eller politiska rättigheter. Att genom personcentrerad vård försöka bortse från flyktingar som en homogen grupp människor och genom att ha en medvetenhet kring mediala konstruktioner tror vi skulle innebära att distriktssköterskan skulle kunna uppnå en bättre relation och därmed en bättre och mer jämlik vård med patientgruppen

flyktingar. I en ny svensk forskningsstudie som presenterades av Röda korset (2016) undersöks nyanländas hälsa. Studien visar att var tredje nyanländ person från Syrien uppger psykisk ohälsa i form av påtaglig depression, ångestproblematik och Post traumatisk stress symptom (PTSD). I studien beskrivs att det finns behov att utveckla vården och måste riktas särskilda resurser till nyanlända som är en särskilt utsatt grupp och det framkommer även att sjukvårdspersonal bör arbeta med empowerment med nyanlända. Det innebär att ta tillvara på patientens egna resurser och förmågor. Empowerment är även centralt i personcentrerad vård (Ekman et al. 2011). För att förstå patientens ohälsa som ångest eller smärta är det då viktigt att lyssna aktiv på patientens livsberättelser. Katastrofala livshändelser gör att vi kan uppleva livet ohanterbart, det kan då vara meningsfullt att få bearbeta dessa katastrofala händelser genom ens livsberättelsen. Vi behöver rekonstruera dessa så att vi åter kan uppleva tillvaron är meningsfull (Edberg et al. 2013).

Ekonomisk diskurs: Edge och Newbold (2012) beskriver sjukvårdspersonal som diskriminerar men också hur personer som upplever diskriminering i högre grad undviker att söka vård. Att inte söka vård medför ökat lidande men kan också bli en ökad kostnad för samhället.

Distriktssköterskor skall arbeta preventivt, förebygga sjukdom, lindra lidande och främja folkhälsa vilket också är kostnadseffektivt (Distriktssköterskeförening, 2008). Edge och Newbold (2012) beskriver hur nedskärningar som uppkommer på grund av kostnader som behöver hanteras inom vården medför att personal vill undvika patientgrupper som anses mer krävande. Det kan tänkas vara en utmaning att istället för att hålla denna distans lyssna till patienten och hans berättelse men genom att göra det skapas möjligheter till en godare vård (Ekman et al 2011). Personcentrerad vård har förutom att skapa en godare vård för patienten och ett bättre arbetsklimat för personal också visat sig vara kostnadseffektiv (Ekman et al. 2011). En medvetenhet om detta kan tänkas göra det mindre utmanande.

Slutsats

Från denna studies resultat drar vi slutsatsen att medias konstruktioner kan komma att påverka distriktssköterskors möten med flyktingar negativt. Konklusioner som vi drar utifrån detta är att det finns behov av vidare kunskap, förståelse och forskning inom ämnet för att dessa möten ska kunna bli så välfungerande som möjligt utan att normer och föreställningar styr. Genom studiens fynd och resultat kan medvetenheten kring medias konstruktioner öka hos distriktssköterskor

vilket är av betydelse i enskilda vårdmöten mellan distriktssköterskor och flyktingar. Genom den ökade medvetenheten ges förståelsen och kunskap vilket kan en godare kvalitet i vårdmöten mellan distriktssköterskor och flyktingar ske. Det är också av betydelse ur distriktssköterskans folkhälsoperspektiv som fokuserar på att förebygga sjukdom och lidande. Detta då studiens resultat och diskussion kan göra det möjligt för distriktssköterskan att se varje enskild patient som egen och unik bortanför normer och konstruktioner. På så vis blir det lättare att förebygga sjukdom och lidande. Det är också av vikt då det ges en ökad förståelse för flyktingar som utsatt grupp ur ett folkhälsoperspektiv. Vi tror också att man som distriktssköterska aktivt behöver arbeta med att upprätthålla ett kritiskt förhållningssätt till vad som vanligen tas och ses för givet. Sammanfattningsvis innebär detta också att ha ett personcentrerat förhållningssätt.

Klinisk implikation

Att ta tillvara patientens resurser och utgå från personcentrerad vård kan vara ett sätt att möta flyktingar på för distriktssköterskor, men också att arbeta för att aktivt medvetandegöra normer och konstruktioner. Detta skulle på sikt kunna specificeras i distriktssköterskans kompetensbeskrivning ytterligare.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde

Det finns ett behov av fortsatta studier då ämnet inte tycks utforskat. Media skapar konstruktioner och diskurser vilka kan komma att begränsa de människor som berörs av dem. Vidare forskning inom området vore därför av vikt för att därmed skapa en mer god och jämlik vård. Likaså liknande forskning med hjälp av AntConc. Men då istället analysera artiklar utifrån de sökord vi inledningsvis hade planerat, i form av migrant och nyanländ vore intressant. Resultatet skulle då mycket väl kunna tänkas bli annorlunda. Distriktssköterskor möter i många fall flyktingar när de anlänt till Sverige vilket innebär ju också att de då i många fall gått från flykting till nyanländ.

Referenser

Britten, N. Moore, L. Lydahl, D. & Naldemirci, O. (2016). Elaboration of the Gothenburg model of person-centered care. *Health Expectations* (4).1-12 doi: 10.1111/hex.12468

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. (2 ed.) East Sussex. Routledge

CODEX. *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2017.03.08, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Costa, G & Baker, P. (2008). Fleening, Sneaking, Flooding. A Corpus Analysis of Discursive Constructions of Refugees and Asylum Seekers in the UK press, 1996-2005. *Journal of English Linguistics*. (36). 5-38. doi: 10.1177/0075424207311247

Dahlborg Lyckhage, E. Pennbrant, S. & Boman, Å. (2016). " The Emperor´s new clothes": discourse analysis on how the patients is constructed in the new Swedish Patientet Act. *Wiley Nursing Inquiry*. 9, doi:10.1111/nin.12162

Departementsserien 2000:43 *Begreppet invandrare - användningen I myndigheters verksamhet*. Stockholm. Kulturdepartementet. Regeringskansliet

Diskrimineringsombudsmannen (2017). Hämtad 2017-01-09, från <http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/>

Distriktssjuksköterskeföreningen i Sverige.(2008). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen*. Hämtad 2016-10-10, från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterska.kompbeskr.webb.pdf>

Edberg, A-K. Ehrenberg, A. Friberg, F. & Öhlén, J. (2013). *Omvårdnad på avancerad vård. - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund. Studentlitteratur

Edge, S. & Newbord, B. (2012). Discrimination and the Health of Immigrants and Refugees: *Exploring Canada's Evidence Base and Directions for Future Research in Newcomer Receiving Countries*. 22(5). 141-148. doi:10.1007/s10903-012-9640-4

Ekman, I. (2015). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. Stockholm. Liber

Ekman, I. Swedberg, K. Taft, C. Lindseth, A. Norberg, A. Brink, E "...Stibrant Sunnerhagen, K.(2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.10(4). 248- 25. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Enskär, K. Ankarcróna, E. Jörgense, A. & Huus, K. (2012) Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Nordic Journal of Nursing Research*. 32 (1). 44-70

Fairclough, N (2015). *Language and Power*. New York. Routledge

Fazer, M. Wheeler, J. & Danesh, J.(2005). *Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review*. The Lancet. 365. 1309-1314. Doi.10.1016/S0140-673(05)61027-6

Festini, F. Forcardi, S. Bisogni, S. Mannini, C. & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursin Scholarship*. 41(2). 220-227. Dio.10.1111/j.547-5069.2009.01274.x

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2016*. Hämtad 2017-01-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2014). *Möten om hälsa - Vägledning inför hälsoundersökningar för migranter*. Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2017-06-15 från

Folkhälsomyndigheten (2006). *Särbehandlat och kränkning. En rapport mellan diskriminering och hälsa*. Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2017-02-02 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21503/r200549sarbehandlad0602.pdf>

Garakasha, N. (2014). Working with refugee young people: a nurse's perspective. *Australian Journal Of Advanced Nursing*. 32 (2). 24-31.

Hart, L.P & Marenò, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 23. 2223-2233. doi: 10.1111/jocn.12500

Jensen, N.K., Norreda, M., Priebe, S. & Krasnik, A. (2013). How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? *A qualitative study from Denmark. BMC Family Practice*. 14. doi: 10.1186/1471-2296-14-17

Laurence, A (2016). AntConc. Hämtat 2016-11-01 från

<http://www.laurenceanthony.net/software.html>

Mediearkivet. *Retriever Sverige AB*. Hämtad 2016-10-10, från <http://web.retriever-info.com.ezproxy.server.hv.se/services/archive.html?>

Migrationsverket (2016). Hämtad 2016-11-11. Från <https://www.migrationsverket.se/022>

Nationalencyklopedin (NE). (2017). *Diskurs*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=diskurs>

Nationalencyklopedin (NE). (2017). *Norm*. Tillgänglig:

<http://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=norm>

Tinghög, P., Arwidson, C. Sigvardsson, E. Malm, A. Saboonchi, F. (2016). *Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor*. (Röda korsets högskolas rapportserie 2016:1) Stockholm: Röda korsets högskola

Polit, D.F & Beck, C.T (2012). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice*. (10 ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rostila, M. (2010). Birds of a feather flock together-and fall ill? Migrant homophily and health in Sweden. *Sociology of Health and illness*. 32. 382-399. doi10.1111 / j.1467-9566.2009.01196.x

Schemer, C. (2012). The Influence of News Media on Stereotypic Attitudes Toward Immigrants in a Political Campaign. *Journal of Communication*. 62. 739-757 doi.10.1111/j.1460-2466.2012.01672.x

SFS. 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm. Sveriges Riksdag

SFS. 2014:821. *Patientlag*. Stockholm. Sveriges Riksdag

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm. Sveriges Riksdag

SOU 2006:2. *Mediernas Vi och Dom. Mediernas betydelse för den strukturella diskrimineringen*. Stockholm: Fritzes. Offentliga publikationer.

SOU 2005:41. *Bortom Vi och Dom. Teoretiska reflektioner kring makt, integration och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes. Offentliga publikationer.

Socialstyrelsen. (2016). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända*. Slutrapport oktober 2016. Stockholm. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården*. Stockholm. Socialstyrelsen

Strömbäck, J. (2014). *Makt, Medier och Samhälle. En introduktion till politisk kommunikation*. Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2016-11-01 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2014) ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm

UNHCR (2017) Hämtat 2017-02-12, <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/vem-ar-flykting>

Van Dijk, T. (2005). *Racism and Discourses in Spain and Latin America*.

Amstersdam/Philadephia: John Benjamins Publishing Company.

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

Fax 0520-22 30 99

www.hv.se