

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:50

Faktorer som påverkar invandrares hälsa och ohälsa

En litteraturstudie

Bitu Latifi Damavandi



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Faktorer som påverkar invandrares hälsa och ohälsa. En litteraturstudie
Författare:	Bitu Latifi Damavandi
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	SSK 11
Handledare:	Claes Ekenstam
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Att invandra är en stor påfrestande händelse i en människas liv. Sverige har idag en ökande befolkning i takt med att fler människor med utländsk bakgrund kommer hit på grund av varierande anledningar och sociala omständigheter. Studier visar att utlandsfödda i Sverige och andra Europeiska länder har sämre psykosocial hälsa jämfört med svenskfödda. Detta examensarbete är en litteraturstudie baserat på sju artiklar vilka beskriver upplevelser av ohälsa och möten med vården från invandrade personer från olika bakgrunder och åldersgrupper. Syftet med studien är att belysa faktorer som påverkar invandrarnas upplevelse av hälsa och ohälsa i det nya hemlandet. Resultatet visar att de främsta faktorerna som påverkar detta negativt är språksvårigheter, ensamhet, arbetslöshet och diskriminering. I diskussionen beskrivs betydelsen av att bemöta patienter med utländsk bakgrund på ett respektfullt, empatiskt och omsorgsfullt sätt. Detta leder till att patienten och vårdpersonal kan skapa en tryggare situation som bidrar till mindre psykosociala påfrestning och främjar patientens hälsa och välbefinnande. Dessutom är det viktigt att ha insikt om andra kulturer för att kunna bemöta patienterna på ett lyckosamt sätt. I ett mångkulturellt samhälle ökar behovet av att ha fördjupad kunskap om andra kulturer, detta gäller även vårdpersonal då dessa behöver skapa förutsättningar för en ömsesidig förståelse och tillit med sina patienter oavsett bakgrund.

Nyckelord: *Hälsa, ohälsa, invandrare, immigration, Sverige, stress, kultur, språk, diskriminering.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	4
<i>BAKGRUND</i>	4
Kultur och invandring.....	4
Hälsa och livs situation.....	5
Att bemöta olika människor lika.....	6
Stress och psykosociala besvär.....	6
Livslidande.....	7
Vårdrelation och välbefinnande.....	7
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	8
<i>FRÅGESTÄLLNING</i>	9
<i>SYFTE</i>	9
<i>METOD</i>	9
<i>DATA</i>	9
<i>RESULTAT</i>	9
Att känna sig ensam eller att uppleva gemenskap	10
Arbetslöshet och Social passivitet	11
Språksvårigheter och Kulturella skillnader.....	12
Diskriminering i samhället.....	13
<i>DISKUSSION</i>	13
Metod Diskussion.....	14
Resultat Diskussion.....	14
<i>SLUTSATS</i>	16
<i>REFERENS</i>	17
<i>BILAGA 1</i>	19
<i>BILAGA 2</i>	23

INLEDNING

Invandring till Sverige har pågått under lång tid och har haft varierande bakomliggande annat arbetsbrist, politiska anledningar, krig, svält och fattigdom. Detta har föranlett en ökad befolkning i dagens Sverige som är mångkulturell och berikande på många plan. Att invandra till ett annat land är en enorm påfrestning i en människas liv. Det betyder ett uppbrott från allt som är bekant och tryggt; ens egen kultur, klimatet man levtt i hela livet, umgänget med vänner, släktingar och en omställning i ens sociala status. Uppbrottet leder till att invandrare kan drabbas av en chock till en följd av påfrestningar och stressfaktorer. Dessa kan vara språksvårigheter, arbetslöshet, ensamhet, diskriminering och fördomar. Intresset för hälsa och ohälsa om patienter med utländskbakgrund väcktes när jag har gjort min praktik i olika området och hade även kontakt med dessa grupper under praktiktid. Dessutom har jag själv som person med utländskbakgrund even upplevt vissa utmaningar i olika situationer i det nya hemlandet.

Enligt socialstyrelsen (HSL 1982:763), är målet för hälso- sjukvården att uppnå en god hälsa och en vård som innefattar likvärdiga villkor för hela befolkningen. För alla människors lika värde bör vården utföras med respekt och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Sjukvårdspersonalen kommer att fortsätta möta människor med bakgrund med olika kulturer, språk och religiös tro. Att ha fördjupad kunskap i dessa ämnen banar för lyckosammare möten med invandrapatienter inom svenska sjukvården. Patienternas förväntningar på sjukvården är att bli omhändertagna på ett respektfullt, omsorgfullt och tillitsfullt sätt.

BAKGRUND

Kultur och invandring

Det finns olika åsikter om begreppen kultur och etnicitet. Kultur kan ibland förknippas med grupper av människor med anknytning till ett land eller ett samhälle, vilket gör att vi talar om etniska grupper. Kultur omfattar även abstrakta tankebilder, regler, normer och värderingar som styr handlingssättet. En klassisk definition av kultur är att tillhöra en gemenskap med viss kunskap, värderingar och handlingsmönster som representerar människor från ett samhälle. En gemensam kultur gör att människor har liknande uppfattning och förståelse av en handling, en händelse eller situation. Kultur konstruerar en viss etnocentrisk uppfattning om vad som är normalt eller skiljaktigt, sjukt eller friskt (Cuadra Björngren, C.. 2010, ss. 27-29).

På grund av att folk under många år invandrat till Sverige, har idag 16 % av Sveriges befolkning utländsk bakgrund. Efter 1970- talet har Sverige huvudsaklig haft invandring

av flyktingskäl. Enligt Migrationsverket, är av dessa cirka 30 000 latinamerikaner, 90 000 från Bosnien, 70 000 irakier, 60 000 iranier, 20 000 assyrier från Turkiet, Libanon, Irak och Syrien. Under 2000-talet har stora grupper invandrat från Irak, Afghanistan och Somalia till Sverige. Bakomliggande anledningar till att folk invandrar till nya länder är bland annat arbetsbrist, politisk skäl, krig, svält och fattigdom, vilket leder till att man ofrivilligt skiljs från sin egen kultur, klimatet man levtt i hela livet, socialt umgänge och sin sociala status. Denna stora omställning i livet utsätter invandrarna för en rad sociala, kulturella och psykologiska förluster med oftast fysiska likaså psykiska följder för individen. Med tanke på alla förekommande svårigheter är invandring ett krisförlopp, både i det nya landet och i den nya livssituationen som påverkar invandrarnas hälsa (Hanssen 2007, ss. 16-21).

Hälsa och livs situation

Hälsa är inte bara ett medicinskt begrepp utan också ett filosofiskt sådant med många definitioner och dimensioner som har ändrats med tiden. Hälsa är en del av människans liv som samspelar med den sociala och kulturella miljön, i form av klimat, livsstil och stress. Hälsa kan ses som en känsla av välbefinnande när individen kan bemästra svårigheter i livet (Wiklund 2003, ss. 78-80).

Hälsa har beskrivits ur två huvudperspektiv; hälsa i ett biomedicinskt perspektiv och hälsa i humanistiskt perspektiv. I det biomedicinska perspektivet, betyder hälsa frånvaro av sjukdom och ses som motsats till sjukdom. Biomedicinska ansatser betyder att människans kropp och själ ses som åtskilda, och den friska kroppen kan liknas till en välfungerande maskin. Det andra perspektivet kallas det holistiska eller humanistiska och beskriver människan som en helhet. Här betyder hälsa att människans egna upplevelser ses i relation till dennes livssituation och utifrån den egna miljö, kulturen och sociala sammanhanget. Slutsatsen blir att hälsa är ett samspel mellan individ och dennes omgivning (Svensk Sjuksköterskeföreningen (2008), s. 6 i Strategi för sjuksköterkans hälsofrämjande arbete)

Dahlberg (2014, ss. 28-29) beskriver välbefinnande som ett tillstånd av hälsa, vilket är under inverkan av en persons livskraft och en persons känsla av meningsfullhet. Dessutom har upplevelsen av en stark livskraft och meningsfullhet även en stärkande effekt på hälsan.

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009, s. 348) har folkhälsan försämrats jämfört med för 20 år sedan och är sämst bland de utlandsfödda. På grund av detta framställde Sveriges Riksdag nya mål för att förbättra hälsan för dessa utsatta grupper.

Hanssen (2007, ss. 16-20) anser att otrygga situationer som ensamhet, språksvårigheter, arbetslöshet, diskriminering och utanförskap har störst inverkan på invandrarnas hälsa. En annan faktor är individens ekonomiska situation. En dålig ekonomisk situation kan leda till sämre hälsa. Brist på ekonomisk utrymme föranleder en livssituation bortom individens kontroll.

Att bemöta olika människor lika

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 1982:763) är målet för hälso- och sjukvården att uppnå en god hälsa och en vård som innebär likvärdiga villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt till alla människor oberoende av etnicitet och nationalitet. Att bemöta olika människor lika innebär att praktisera lika behandling i sättet att bemöta människor och inte göra skillnad mellan människor. Utmaningen är att inte dra slutsatser utifrån den allmänna uppfattningen om en kultur för att undvika att dra enkla paralleller till en individ. Med andra ord, skall alla människor behandlas utifrån sina personliga behov, unikheter och sina personliga egenskaper (Cuadra Björngren, C. red. 2010, s. 25).

Hanssen (2007, s. 115) anser att genom en bemötande av människor som individer uppfylls den allmänna målsättningen med att bejaka mänsklig mångfald. En människa är alltid något mer än sin kulturella eller etniska identitet. Denne är en unik varelse som inte kan reduceras till att endast vara medlem av en viss grupp.

De flesta patienter med utländsk bakgrund har negativa upplevelser vid mötet med den svenska sjukvården över att inte bli tagna på allvar och bli bemöta med respekt (Sundval, Båårnhelm, Ghebru & Olsson, 2012 s. 63).

Stress och psykosociala besvär

Stress är ett tillstånd som karakteriseras av starka och specifika psykologiska, fysiologiska och uppförandemässiga reaktioner. Stresspåslag omfattar en generell aktivering av hjärnan, som leder till fysiologiska och biokemiska förändringar i det centrala nervsystemet. Stress kan vara en obehaglig upplevelse om individen upplever att hen inte kan bemästra situationen och lösa problemet. Intrapersonell stress finns inom individen och kan visa sig som en känsla av degradering i sin sociala status, skuld-känslor, skam samt hemlängtan (Arnetz & Ekman 2013, ss. 30-34).

Många nyanlända invandrare har problem med instabilitet i det nya samhället på grund av faktorer som språksvårigheter, kulturella skillnader, isolering, ensamhet och arbetslöshet. Språkproblemet minskar kommunikationen med andra, samt gör att individer drar sig undan från det nya samhället och hamnar i isolering och depression. Samtidigt finns ofrivillig förlust av släkt, vänner och socialt nätverk som har stor betydelse för människor. Första året i ett nytt land kan medföra risk för långdragen psykologisk stress. Ankomsten till ett nytt land kräver att individen anpassar sig och kommer in i det nya samhället så fort som möjligt i form av funktionell anpassning till omgivningen, vilket kallas ackulturation. I den här kulturella omvandlingsprocessen utsätts individen för en okontrollerbar stressituation i form av identitetslöshet, vilket försämrar den egna självbilden. Dessutom kan den skapa ångest och otrygghet. Längre ackulturation kan påverka den fysiska och psykiska hälsan på ett negativt sätt (Cuadra Björngren, C. 2010, ss. 50-52).

Allwood och Johansson (2009, s. 180) anser att invandrare har en stor utmaning i att bygga ett nytt liv och anpassa sig till det nya samhället. Denna stresshantering och anpassningsfas utsätter kroppen för stora ansträngningar, vilket i sin tur försämrar den fysiska och psykiska hälsan.

Folkhälsan i Sverige har generellt förbättrats på senare tid, däremot har stressrelaterade sjukdomar, som ängslan och oro, blivit vanligare. Den största sjukdomsgruppen i Sverige är annars hjärt- och kärlsjukdomar psykisk ohälsa och cancersjukdomar (socialstyrelsen 2009, ss. 7-8 i Folkhälsorapport 2009).

Skillnader i livsstil kan påverka en del av denna sjuklighet. Vissa sjukdomar som diabetes, övervikt och andra riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar är exempelvis vanligare bland många invandragrupper jämfört med svenskfödda. Stress anses vara en stor riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar, liksom högt blodtryck och fetma (Sundval, Båårnhelm, Ghebru & Olsson, 2012 ss. 25-26).

Livslidande

Lidandet beskrivs som en form av kontrollförlust eller som en kränkande känsla. Lidande är en central upplevelse i patientens värld och kan delas upp i tre olika former, sjukdoms-, vård- och livslidande. Livslidande kan kopplas till människans livshistoria och livssituation. Livslidande handlar om människans hela existens och kan vara en grundläggande hållning till livet. Livslidande kan kopplas till en upplevelse av en rädsla för att den utsatta personen inte längre har samma sociala ställning i det sociala livet och inte kan leva upp till sin roll (Wiklund 2003, ss. 102-110). Hanssen (2007, s. 27) beskriver att lidande är en universell och mänsklig erfarenhet som alla människor kan uppleva i olika situationen. Dessutom är lidande ett begrepp som används när någon drabbats av svåra omständigheter som krig.

Människor som flyr från krig och upplever traumatiska händelser bör betraktas som en lidande grupp. Hanssen (2007, ss. 141-150) anser att invandrare som har varit utsatta för tortyr och andra traumatiska händelser som fängelse, politiskt förtryck och andra typer av våldshandlingar kan ses som en livslidande människa med smärtsamma psykiska minnen. Vidare beskriver Hanssen(2007, ss. 141-150) att traumatiska upplevelser kan leda till en psykisksjukdom som kallas Posttraumatic stress disease (PTSD). PTSD är ett sjukdomstillstånd som uppstår efter ett akut trauma som individen upplevt. Den traumatiska händelsen återupplevs i form av flash-backs, Fragmentariska och plågsamma minnen av händelser inklusive bilder, tankar eller mardrömmar om händelsen. Den traumatiserad person är ofta mycket känslig för stress.

Vårdrelation och Välbefinnande

Vårdrelation kännetecknas av ett ömsesidigt förhållande mellan vårdaren och patienten med målet att främja patientens bästa. Vårdarens ansvar är att bemöta patienten på ett tillitsfullt och respektfullt sätt. I en välfungerande vårdrelation, bör vårdaren skapa tillräckligt med utrymme och stöd på alla nivåer för att upprätthålla patientens hälsa. Det är viktigt att bemöta patienten med respekt utifrån individens värdighet så att individen inte känner sig kränkt. Vidare beskriver Wiklund att vårdaren kan ha förmågan att lindra patientens lidande med ett empatiskt beteende och med förståelse (Wiklund, 2003 ss. 155-165).

Livsvärlden är en del av den dagliga verkligheten som människan ständigt lever i. Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv lägger tonvikten på öppenheten och följsamheten för patienterna. Att vara öppen för en annan person innebär att förstå patientens upplevelse av ens hälsa, lidande och/eller välbefinnande. Ett sådant vårdande perspektiv betonar att vårdaren bör skapa kommunikation med sin patient för att förstå patientens inre värld. En sådan relation underlättar även för patienterna som har ett annat språk att uttrycka sig med och en annan verklighetsuppfattning än vad vårdaren har. (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003, ss. 26-27).

Att ha kunskap om andra kulturer kan resultera i en ömsesidig förståelse mellan människor med olika kultursbakgrund. Om vårdpersonal saknar sådan kulturell kompetens, finns det risk för besvikelse och feltolkningar av sjukdoms symtom hos patienter med utländskbakgrund. (Cuadra Björngren, C. red. 2010, s. 79)

PROBLEMFORMULERING

Sverige har idag ett ökande antal invånare med utländsk bakgrund som kommit hit av olika anledningar från olika sociala situationer. Utlandsfödda i Sverige har sämre fysisk hälsa och mer psykisk ohälsa jämfört med svenskfödda. Det finns flera medverkande omständigheter bakom detta såsom social isolering, förlust av identitet, kommunikationssvårigheter, ekonomiska problem och diskriminering. Dessutom är det många patienter med utländsk bakgrund som har negativa upplevelser i mötet med sjukvården, de känner varken någon tillit eller någon respekt. Sjukvårdspersonal träffar allt oftare patienter från många olika kulturer och etniska grupper. Detta ställer krav på vårdpersonal att ha mer kunskap och kännedom om faktorer som påverkar invandrarnas hälsa på ett mer eller mindre negativt sätt. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort uppdrag i att befrämja hälsa och välbefinnande och lindra invandrarnas lidande genom att bemöta patienten med respekt, omsorg och empati.

FRÅGESTÄLLNING

Vilka faktorer skapar osäkerhet mellan sjukvårdspersonal och patienter med utländsk bakgrund och vad blir konsekvenserna?

SYFTE

Syftet med studien är att belysa de faktorer som påverkar invandrarnas upplevelse av hälsa och ohälsa i det nya hemlandet utifrån deras möte med sjukvården.

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie enligt Åsa Axelssons modell (2012, ss. 203-220) som omfattar både kvalitativa och kvantitativa studier. Enligt modellen grundar sig en litteraturstudie på insamlad fakta från primärkällor som redan har publicerats i form av vetenskapliga artiklar (Granskär 2012, s. 203).

DATA

Data insamling

Data insamlingen initierades med sökningar i Summon och Cinahl för att hitta artiklar som passar syftet för arbetet. Sökorden var *immigrant, stress, healthy, cultural, caring, transcultural, culture, refugees and Sweden*. En begränsning gjordes till publiceringsår mellan 1995 och 2014 till artiklar som var vetenskapligt granskade (Peer reviewed) samt att de skulle vara skrivna på engelska. Ytterligare begränsning av sökningen till kvalitativ forskning resulterade i relevanta samt intressanta sju artiklarna utifrån syftet. Tre av artiklarna har manuellt sökts fram genom Google och med svenska sökord som *äldre invandrare och sverige*. Sökorden kombinerades för att få fram relevanta vetenskapliga artiklar (se bilaga 2). Tre av artiklarna som valdes ut är gjorda i Sverige. Genomgång av publikationerna utfördes för en sista gallring, vilket resulterade i ett val på sju publikationer. Av dessa var sex publikationer baserade på kvalitativa metoder, en på kvantitativa metoder samt en baserad på en kombination. Artiklarna beskriver negativa och positiva faktorer som påverkar invandrarnas hälsa och ohälsa i ett nytt land.

Data analys

Enligt Friberg (2006, s. 95) bygger en litteraturöversiktsstudie på att skapa en överblick av ett avgränsat område. Genom att göra en sammanställning av andras forskningsresultat kan det utformas en ny utgångspunkt för fortsatt forskning. Dessutom bidrar kvantitativa studier med hjälp av mätningar och jämförelse till en evidensbaserad vårdhandling, medan en kvalitativ studie bygger på en djupare förståelse av resultaten som relaterar till individens upplevelse av vården inom ett speciellt område.

En första analys av artiklarna utfördes med hjälp av artiklarnas syfte och resultat. Artiklarna granskades utifrån viktiga likheter. Därefter skedde ytterligare en granskning av dessa för att skapa en tydlig uppfattning av innehållet och en sammanfattning gjordes bestående av viktiga delar av publikationernas innehåll och resultat. Genom att använda meningsfulla teman, skapades en grundstruktur för resultatet som bygger på sju vetenskapliga artiklar. Efter granskningen har sju artiklar valt ut och en sammanställning presenteras i bilaga 1.

RESULTAT

Utifrån de faktorer som framkommit efter analys av de utvalda publikationerna, har fyra teman skapats. Dessa är *att känna sig ensam eller att uppleva gemenskap, arbetslöshet och social passivitet, språksvårigheter och kulturella skillnader samt diskriminering i samhället.*

Att känna sig ensam eller att uppleva gemenskap

En gemensam upplevelse var utmärkande i två av studierna, i de två studierna beskrev alla invandrare en känsla av ensamhet och utanförskap i intervjuerna. Invandring är en stor händelse som skiljer individer från sitt land, familj och sina vardagliga rutiner. Alla känner sig som främlingar även om de har bott här 15 eller 20 år. De flesta flyktingar upplever svårigheter i att anpassa sig till den svenska kulturen. Många har dessutom svåra traumatiska erfarenheter av krig och tortyr i fängelset från det egna hemlandet.

En studie visar att äldre iranska invandrare lider av ensamhet som andra invandrargrupper och har samma problem med social isolering eftersom de flyttade sent i livet och inte kan återställa sitt sociala liv. För de allra flesta äldre invandrare förknippas åldrandet med att de blir beroende av sina barn på olika sätt. De upplever att de förlorat kontroll över sina liv, förutom att det tillkommer åldersrelaterade problem på toppen av invandringsspecifika problem (Emami, Torres, Lippson & Ekman 2000, s. 181-183). Emami et al (2000, s. 181) visar att hur äldre kvinnor upplever sin ensamhetkänsla som en frustration. Detta antyder att äldre med utländsk bakgrund har mindre socialt nätverk och löper större risk för en psykisk ohälsa. Däremot framgår det i studien att de äldre invandrare som har deltagit i sociala aktiviteter, vid ett persiskt kulturellt centrum i Stockholm, upplevt känslan av gemenskap och social tillhörighet i det nya samhället. Denna känsla skapade motivation hos de äldre för att vara aktivt deltagande i olika aktiviteter. Kulturell förståelse, lättare kommunikation, socialt stöd och välbefinnandet är de viktiga faktorer som alla deltagande äldre upplevde i den där verksamheten. Emami et al (2000, ss. 183-184) belyser att äldre kvinnor som började delta i aktiviteter som de ovannämnda, upplevde en bättre känsla av både fysisk och psykisk hälsa. Socialt stöd har stor betydelse och skapar en trygghetskänsla samt en bättre självkänsla, som i sin tur har positiv effekt på individens hälsa och välbefinnande. Det framgick tydligt i studien att individernas välbefinnande påverkas av god kommunikation, socialt stöd och deltagande i grups aktiviteter. Behovet av socialt stöd

kan vara en stor anledning till att många äldre invandrare söker sig till människor från samma land.

Längtan efter hemlandet finns närvarande i vissa studier och minnen av hemlandet fungerar som en bakgrund och en stark kontrast till invandrarnas erfarenheter i Sverige. Deras identitet påverkas av deras tidigare liv (Svenberg, Mattson & Scott 2009, s. 283) Det har även framkommit i Svenberg, Matsson & Scott (2009, s. 285) att de flesta somalier har liknande erfarenheter som andra invandrare från andra kulturer, men skillnaden är att deras stöd var religionen. Religionen gav en kulturell identitet som sedan förde dem till gemenskap och detta hjälpte dem att undvika upplevelsen av ensamhet.

Arbetslöshet och social passivitet

Arbetet spelar en viktig roll i alla människors liv och kan bidra till kreativitet, självständighet och människors välbefinnande. Däremot kan arbetslöshet eller sjukskrivning ge allvarliga effekter på hälsa, både fysiskt och psykiskt. Psykologisk forskning har visat att svåra socioekonomiska omständigheter kan leda till negativa beteenden och oönskade reaktionsmönster, vilket har negativa effekter på den mentala och fysiska hälsan. Utan arbete saknas känslan av sammanhang, som innehåller delarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa har en stor betydelse för både en bättre psykisk och fysisk hälsa. Det har även visats att arbetslösa personer och ensamstående föräldrar med avgränsat socialt stöd har högre risker för att drabbas av både depressioner och självmordstankar. Medicinska undersökningar har även visat att arbetslösa personer har högre blodtryck, mer kortison i serum och sämre immunförsvar jämfört med de som inte är arbetslösa. Dessutom har de en högre risk för att utveckla vissa somatiska och psykosomatiska sjukdomar som huvudvärk, dyspepsi, muskel- och skelettsjukdomar, urtikaria och viktökning (Akhavan, Bildt, Franzen & Wamala 2004, ss. 108-111).

Studien av Akhavan et al. (2004, s. 104) fokuserar på arbetslöshet hos invandrargrupper. Dessa visar mer symptom på psykiatriska störningar till exempel ångslan, oro, ångest och sömnproblem än svenskar i samma åldersgrupper. De flesta människor med invandrarbakgrund som lever i Sverige har lägre årsinkomst, mer tyngre och enformiga jobb eller inga jobb alls, jämfört med infödda svenskar av samma kön, ålder och samma utbildningsnivå.

Akhavan et al. (2004, s. 109) har även visat att de flesta arbetslösa invandrare känner sig mer ensamma och isolerade jämfört med infödda svenskar, vilket kan bero på att de inte har några släktingar, vänner eller någon verklig kontakt med det svenska samhället. Vissa invandrarkvinnor vill arbeta men upplever olika förhinder på grund av deras ursprung, utseende och språkförbistringar. Dessa kvinnor har låg utbildningsnivå och drabbas därför ofta av diskriminering på arbetsmarknaden.

En studie visar att vissa kvinnor som tidigare varit stolta över sin samhällsställning i Iran exempelvis inte kan få ett likvärdigt jobb baserat på deras tidigare utbildning och erfarenhet från hemlandet. Dessa sociala degraderingar i Sverige kan leda till att invandrare förlorar sitt självförtroende, vilket bidrar till dålig ohälsa. (Akhavan, Bildt, Franzen & Wamala 2007, s. 345).

Vidare beskriver Akhavan et al. (2007, s. 346) att ångest över den ekonomiska situationen samt arbetslöshet är ett gemensamt bekymmer som framkommer i samtliga intervjuer i deras studier. Deltagarnas upplevelse av att ha kontroll över den egna ekonomiska situationen är en avgörande faktor för individens välbefinnande, däremot visades det att den ekonomiska situationen, en dålig ekonomisk situation, låg inkomst och oro för framtiden har en negativ effekt på hälsan.

Akhavan et al.(2004, s. 112) visade att en invandrarbakgrund kan vara en försvårande situation när man söker arbete. Informanterna själva uttrycker en stark vilja om att komma ut på arbetsmarknaden trots att ingen verkar vilja erbjuda dem ett arbete. Upplevelsen av att återkommande ha misslyckats med att få arbete, kan resultera i nedstämdhet och psykiska påfrestningar. Akhavan et al.(2004, s. 113) belyste att vara arbetslös även kan leda till att ha både mindre socialt nätverk och begränsad kontakt med det svenska samhället. Många invandrare uppger att brist på socialt stöd kan vara en stor negativ faktor för att komma in på svensk arbetsmarknad.

Även Sundquist, Iglesias & Isacson (1995, s. 139) beskriver att de flesta invandrare som inte har lyckats komma ut på arbetsmarknaden har samma erfarenhet. De upplevde att de förlorat sin identitet och att de inte har något värde i det nya samhället. Arbetslöshet och ekonomiska svårigheter kan helt klart orsaka dålig hälsa.

Språksvårigheter och kulturella skillnader

De flesta invandrare upplever att de har problem med kommunikationen på grund av språksvårigheter. Problem med språket är det främsta hindret för att kunna uttrycka sina känslor och tankar. Många äldre invandrare pratar inte tillräckligt bra svenska, vilket kan leda till social isolering och kommunikationssvårigheter.

Likaså ställer språkbarriären till det för utländska patienter och försvårar kommunikationen med sjukvårdspersonal och spelar avgörande roll i patientens behandlingar. Patienter med utländska bakgrunder uppgav att den medicinering som ges till dem var begränsad på grund av kommunikationsproblem och detta kan leda till felbehandling. Detta är exempelvis ett stort problem mellan turkiska patienter och sjuksköterskor i Tyskland. Dessutom spelar kulturella skillnader och språkbarriärer en viktig roll mellan människor från olika grupper både i detta och andra fall. Okunskap om andra kulturer kan medföra fördomar mellan patienter och vårdpersonal. Kommunikation kan påverka individens världsbild, vilket innefattar deras syn på hälsa, sjukdom och sjukvården (Dogan, Tschudin, Hot & Özkan 2009, ss. 689-690). Detta framkommer även i en studie utförd av Sundquist, Iglesias & Isacson (1995, s. 137) där

en kvinna uttrycker sin negativa upplevelse av den svenska sjukvården. Hon ansåg att hennes symptom inte tagits på allvar då hon fått mediciner som inte varit relevanta för hennes sjukdom.

Enligt Dogan, Tschudin, Hot & Özkan (2009, s. 690) är kulturella skillnader eller variationer i samhället något som kräver olika kompetenser inom vården. Relationer mellan vård personal och patienter med utländsk bakgrund kräver att vårdpersonalen är medvetna om andra kulturer och tar mer hänsyn till den kulturella skillnaden i samhället än vad som oftast sker idag. För att patienter med utländsk bakgrund ska känna sig tryggare, bör det finnas en bra kommunikation mellan patienter och sjukvårdspersonal.

Diskriminering i samhället

Diskriminering skapar en form av kronisk stress vilket kan vara en orsak till invandrarnas psykiska ohälsa. Diskriminering har påvisats i alla de olika studierna, vilket även alla invandrare har upplevt som det största hotet mot sin hälsa (Akhavan et al 2007; Akhavan et al 2004; Svenberg et al 2009).

I studien som Akhavan et al. har utfört (2007, s. 354), framkom det att vissa iranska kvinnor uppgav att etniska diskrimineringar är en post-migrationsupplevelse, som kan leda till ett "Hurts the soul deeply" och orsaka en djup psykisk smärta. Det kan ytterligare leda till en stark psykisk påfrestning med följder som djup depression, sömnsvårigheter och huvudvärk.

På grund av psykiska påfrestningar kan invandrarkvinnor förlora självförtroendet. Exempelvis en kvinna i Akhavan et al (2007, s. 352) beskriver att Sverige inte har behandlat henne och hennes landsmaninnor som egna medborgare. Hon beskriver att deras mänsklighet, åsikter och troende inte anses ha något värde i Sverige.

Vidare visar Akhavan et al.(2007, s. 355) att det även finns ett samband mellan etnisk diskriminering och socioekonomisk status. Med andra ord, de som försöker att förbättra sin nivå av utbildning och skaffar en bättre ekonomisk status på arbetsmarknaden kan hantera diskrimineringen på ett bättre sätt i samhället. Det är uppenbart att desto längre invandraren är bosatt här, desto fler jobb möjligheter skapas. I Akhavan et al (2004, s. 109) studie uttrycker invandrarkvinnor att diskriminering är den största barriären för deras arbetslöshet. De som bär slöja har särskilt en stark upplevelse av diskriminering.

I Svenberg et al. studie (2009, s. 287) beskrevs det att de flesta somaliska flyktingar även har en upplevelse av främlingskap och utanförskap på grund av diskriminering i det svenska samhället.

DISKUSSION

Metod Diskussion

Valet av att utföra en litteraturstudie gjordes på grund av tidsbegränsning. Datinsamlingen gjordes i Cinahl och genom sökfunktionen Summon. Sökordens

valdes med utgångspunkt nämnt i studiesyfte och begränsades sedan till Sverige, Tyskland och England och den tidmässiga ramen blev studier publicerade efter 1995-talet och framåt samt skrivna på Engelska. Anledningen till exkludering av USA och Canada var för att de flesta i befolkningen själva är invandrare. För att ge styrka till studien användes engelskspråkiga artiklar eftersom det är ett internationellt språk och förstås av människor världen runt. Under analysen av artiklarna upptäcktes det att de flesta som intervjuades var kvinnor snarare än män. Detta kan bedömas som en svaghet i artiklarna. Däremot beskrev artiklarna invandrarnas upplevelse av hälsa utifrån olika åldersgrupper med skiftande bakgrund från varierande länder och utifrån skilda synvinklar. I resultatet finns både positiva och negativa faktorer beskriva från studierna som påverkar hälsa hos invandrarna. En av artiklarna behandlar positiva faktorer som påverkar välbefinnandet hos äldre invandrare.

Forskningen som ligger i grund till detta arbete är baserad på både kvalitativa och kvantitativa metoder. I den kvalitativa metoden låg fokus på individens förklaring av hälsa eller individens livsvärld. Axelsson (2012, s. 204) anser att användning av både kvantitativ och kvalitativ forskning kan vara en fördel inom hälsovetenskap, i syfte att kunna utforska ett problem ur olika perspektiv.

För detta arbete har artiklar med fokus på invandrare i Sverige använts för att styrka invandrarens upplevelser av att leva i ett svenskt samhälle, vilket även innefattar den svenska sjukvården. Det krävs fortsatt forskning kring relationen mellan patienter med invandrabakgrund och sjuksköterskor från olika synvinklar. I analysen framkom både positiva och negativa faktorer som visade sig ha stor betydelse för invandrarnas upplevelse av hälsa och ohälsa i det nya hemlandet.

Svårigheter som författaren upplevt under examensarbetet var att skriva ensam utan hjälp av en skrivpartner samt att det svenska språket inte var författarens modersmål.

Resultat Diskussion

Det anses att syftet har besvarats genom att belysa de faktorer som påverkar invandrarens hälsa och ohälsa i det nya hemlandet. Givetvis finns andra faktorer som kan påverka hälsan hos invandrare och det krävs mer forskning inom området med tanke på att invandringen idag är aktuellt i hela världen.

I de analyserade forskningsresultat som använts för att belysa frågeställningen, har det framför allt framkommit att social isolering, språksvårigheter, arbetslöshet och diskriminering är grundelementen i hur det nya samhället upplevs av individen. Dessa faktorer var de som alla intervjuade invandrare upplevde var svåra att leva med i ett nytt hemland. Erfarenhet av diskriminering kan ses som en form av kronisk stress, vilket kan leda till att invandrarna löper större risk för psykoser (Akhavan et al. 2007, s. 354). Invandrarkvinnor tillhör en grupp särskilt utsatta för isolering och diskriminering i samhället. Enligt socialstyrelsens folkhälso- rapport (2009, s. 348) är social utsatthet och diskriminering den främsta orsaken till ohälsa hos medborgare med utländsk bakgrund i Sverige. Det har visats finnas en ökad frekvens av psykosjukdomar hos invandrare i Storbritannien, Holland och Danmark jämfört med andra europeiska länder på grund av diskriminering (socialstyrelse folkhälso- rapport, 2009, s. 348).

Resultatet visar att invandrare har upplevt ett lidande som orsakas av rädsla, oro och förlusten av tidigare social status, vilket påverkar hela deras livsvärld negativt och kan betraktas som ett livslidande. Sjukvårdspersonalen har ett stort ansvar för att lindra individens lidande genom ett respektfullt, omsorgsfullt och empatiskt bemötande av patienten. Dessa empatiska bemötanden kan skapas genom kulturell kunskap som är nödvändigt för att hjälpa patienter med olika bakgrund (Cortis & Kendrick 2003, s. 82). Även Wiklund (2003, s. 113) betonar värdet av att en välfungerande vård ska främja patientens bästa genom att visa kärlek och uppmärksamhet.

Enligt ICN:s etiska kod (SSF 2012), ska omvårdnad utgå från en humanistisk människosyn för att individen ska uppleva ett gott bemötande. Detta är möjligt genom respekt för individens sårbarhet, värdighet och integritet. Cortis & Kendrick (2003, s. 80) beskriver att omvårdnad ska baseras på moraliska och mänskliga egenskaper. Det är nödvändigt att som sjuksköterska ha kunskaper om humanistisk filosofi som öppenhet, omsorg och god kommunikation. Sjuksköterskor har ett viktigt grundläggande ansvarsområde för att skapa möjligheten till tillit samt att lindra lidande. Det framkom i resultatet att patienter med utländsk bakgrund upplever mötet med den svenska sjukvården negativt, inte bara för att de inte blir tagna på allvar utan också för att de inte blir bemötta med respekt och omsorg.

I studierna har det kommit fram att invandrarna upplevt ensamhet och utanförskap i olika omständigheter. Många uttrycker en upplevelse av otrygghet för att de känner sig utanför i det svenska samhället på grund av dålig kommunikation, arbetslöshet samt låg ekonomisk status i samhället. Alla dessa förutsättningar utgör en stor påfrestning hos individen som leder till sårbarhet och somatisk psykosomatisk ohälsa. Den sårbara människan löper större risker för att bli utsatt för olika sjukdomar än andra människor. God kommunikation spelar en avgörande roll i sjukvårdsmötet mellan personal och utländskfödda patienter för att det påverkar deras behandlingstid, trygghetskänsla och minskar känslan av utanförskap och främjar patientens hälsa samt skapar säkerhet och trygghet hos individen. Wiklund (2003, s. 156) anser att vårdrelation mellan vårdaren och patienten har stor betydelse för att främja patientens hälsa, samt skapa säkerhet och trygghet hos individen.

Minoritetsgrupper känner sig främmande och isolerade i vårdsammanhang på grund av att sjukvårdspersonalen inte har tillräckligt med kunskap om etniska minoritetsgrupper och är ej medvetna om patienternas förväntningar på vården. En del patienter uttryckte att vid möte med vården, var sjuksköterskorna mest upptagna med annat och hade inte tid att prata med patienterna. En upplevelse som liknade sjuksköterskorna med tekniska maskiner som saknar känsla och empati.

Det anses viktigt att sjukvårdspersonalen ser till att patienten kan förstå all information kring sin sjukdom och behandling vilket kan skapa en trygghetskänsla hos individen (Cortis & Kendrick 2003, ss. 77-85; Hanssen 2007, s. 31). Som sjuksköterska har man en viktig roll i att främja hälsa genom ett lämpligt kulturellt anpassat sätt, samt med tillräcklig information om olika patientgrupper. Sjuksköterskans förståelse och kunskap kring patienter med utländsk bakgrund bör förbättras med utgångspunkt i patientens

livsvärld och förändrade livssituationer. Denna förståelse kan bli en påverkande faktor för att lindra patientens vårdlidande genom att visa uppmärksamhet eller erbjuda mer tider för att minska en förvirrad upplevelse hos individen.

Denna översikt visar att alla människor oavsett nationalitet och kulturella bakgrunder behöver en känsla av trygghet i livet och att denna trygghet kan uppstå genom en relation till omvärlden eller andra människor. Wiklund (2003, ss. 57-59) beskriver att människan inte kan kännetecknas som en isolerad varelse. Den levande människan kan bara vara delaktig i världen genom sina relationer till andra människor. Genom samtalet och språket kan individen ha relationer med andra människor och uttrycka sina känslor och upplevelser av det som händer eller möts i livet. Varje individ har sin egen medvärld i form av sina egna minnen, traditioner, självbilder och lidanden.

SLUTSATSER

Detta arbete har behandlat det aktuella ämnet om invandringens påverkan på en individs liv samt svårigheterna i möten med det nya samhället. I en globaliserad värld med internationella in- och utvandringsströmmar anses invandringen ha många olika konsekvenser för en individs hälsa. Individen behöver gå igenom ett stålbad av anpassningar samtidigt som värdsamhället införskaffar kunskap om hur de nyanlända skall bemötas i olika samhällsrelaterade sammanhang. Av störst vikt är att både det nya samhället och invandraren har förutsättningar att hantera de påfrestande situationer som uppkommer med dessa möten. Detta kan hanteras med en ömsesidig och välgrundad relation som möjliggörs genom ökad kunskapsnivå och ömsesidig förståelse. Ett tydligt exempel, baserat på samlat forskningsresultat, är att sjuksköterskor som arbetar med utländskfödda lär sig bemöta olika etniska grupper genom engagemang och utbildning.

För att kunna ha ett framgångsrikt samhälle är det viktigt att alla i samhället, inklusive invandrarna känner sig som en del av en större social samhörighet. Dessutom krävs det större samhällssatsningar för att utländsfödda lättare ska kunna nå arbetsmarknaden. Socialt stöd är en avgörande faktor för att främja den förlorade identiteten hos invandrarna och minska psykosociala symtom.

Viktigt är också, återigen utifrån forskningsresultat, att sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor, har ett omsorgfullt och respektfullt förhållningssätt i mötet med utsatta minoritetsgrupper.

REFERENSER

Akhavan, SH. Social determinants of health for female Iranian immigrants in Sweden. I: The Iranian community in Sweden- Multi disciplinary perspectives. The Multicultural Centre- 2013, *School of health, care and social welfare* .

Akhavan, SH., Bildt, C., Franzen, E. & Wamala, S. (2004). Health in relation to Unemployment and sick leave among immigrants 2004.in Sweden form a gender perspective. *Journal av immigrant health*, vol. 6, no.3, July 2004.

Akhavan, SH., Bildt, C. & Wamala, S. (2007). The health of female Iranian immigrants in Sweden: A Qualitative six – year follow – up study. *Health care for women international*, 28:4, SS. 339-359

Alwood, C.M & Johansson, P. (red.) (2009). *Mänskliga möten över gränser*. Stockholm: Liber.

Arnetz, B. & Ekman, R. (2013)*Stress, gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.

Axelsson, Å. (2012) . Literaturstudie. I Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Cortis, J.,Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing ethics*, 10 (1), 77-88

Cuadra Björngren, C.(red.) (2010). I Cuadra Björngren, C. (Red.). *Omvårdnad I mångkulturella rum*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dogan, H., Tschudin, v., Hot, I. & Özkan, I. (2009) . Patient's transcultural needs and cares ethical responses. *Nursing ethics Journal* 16/ (6)

Emami, A., Torres, S., Lipson, J. & Ekman, S. An ethnographic study of a day care centre for Iranian immigrant seniors. *Western Journal of Nursing research*, 2000, 22(2), ss. 169-188

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt ingår i F. Friberg (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 115-124.

Hanssen, I. (2007) . *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Polen: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårds lag (1982:736). ingår i författnings handbok 2004, (s. 120)
Stockholm: Liber.

Svensk sjuksköterskeföreningen, (2008). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening., Stockholm. Tillgänglig <http://www.swenurse.se/> (2015-05-12)

Socialstyrelsen – folkhälsorapport (2009). *Migration & hälsa*
www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126

Svenberg, K., Mattsson,B. & Skott, C. (2009). “A person of two countries” . Life and health in exile: Somali refugees in sweden. *Anthropology & medicine journal* vol. 16, No.3 ss. 279-291.

Sundquist, J., Iglesias, E. & Isacson, A. (1995). Migration and health. A study of latin American refugees, their exile in sweden and repatriation. *Scandinavian journal, prim health care* 1995; ss. 135-140.

Sundval, M. & Båårnhelm, S. & Ghebru, A. & Olsson, A. (2012). *Migration, Psykisk ohälsa och trauma*. Transkulturellt Centrum. Stockholms läns landsting.
<http://www.slsosll.se/slpotemplates/slpopage1>

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1. Översikt över analyserade artiklar

Författare, år, land och tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Svenberg, K., Matsson, B. & Skott, C., (2009) Sweden <i>Anthropology & Medicine journal</i>. Institute of health and science. A person of two countries. Life and health in exile.</p>	<p>Att belysa tankar och upplevelsen av hälsa & sjukdomar från somaliska invandrarna som bor i Sverige.</p>	<p>Kvalitativ studie Deltagarna bestod av 13 somaliska personer som har bott i Sverige mer än 10 år och intervjuerna utfördes genom bandinspelning som tog en och halv timmar vid tre tillfällen.</p>	<p>En gemensam upplevelse av alla intervjuerna har kommit fram i följande aspekter: Längtan efter hemlandet, smärta, främlingskap, diskriminering och utanförskap i den svenska samhället.</p>
<p>Sundquist, J., Iglesias, E., & Isacson, A., (1995) <i>University of Lund, Sweden, Scandinavian journal</i> A study of Latin American refugees, their exile in Sweden and repatriation.</p>	<p>Att analysera migrations process För att visa psykosociala faktorer kan fungera som en viktig faktor på hälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervju med 11 utvalda latin amerikanska, sju män och fyra kvinnor i ålder mellan 34 -74 års om deras erfarenheter av hur det är att leva i svenska samhället och även deras möte med den svenska sjukvårds system.</p>	<p>Resultatet visar att social isolering osäkerhet, diskriminering och kulturella avstånd kan orsaka sårbarheten för psykisk ohälsa och fysiska sjukdomar hos befolkning med utländska bakgrunder.</p>

Författare, år, land, tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Emami, A., Torres, S., Lipson, J. & Ekman, S.L, (2000)</p> <p>Sweden,</p> <p><i>Western journal of nursing research.</i></p> <p>An ethnographic study of a day care Centre for immigrant senior.</p>	<p>Att beskriva upplevelsen av äldre Iranier som deltog i ett persisk kulturella centrum utav att främja hälsa och förebygga ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie utfördes genom etnografiska data. Det har baserat på samtal med de som deltog i olika sociala aktiviteter. i början Var deltagarna 323 personer under 12 månader, sedan genomfördes i semistrukturerade intervjuer med de 15 äldste som deltog regelbundet i verksamheten.</p>	<p>Resultatet visar att socialt stöd kan förbättra välbefinnande genom att uppfylla grundläggande sociala behov och social integration.</p>
<p>Akhavan,S., Bildt, C., & Wamala, s., (2007)</p> <p><i>Health care for women international.</i></p> <p>The health of female Iranian immigrants in Sweden.</p>	<p>Att belysa faktorer som påverkar hälsa hos invandrarna kvinnor jämfört med svenska kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ forskning med semistrukturerade intervjuer. Urvalet bestod av 10 iranska kvinnor mellan 25- 50 år som lever i Sverige mellan 7 till 12 år med uppföljande intervju under 1996-2002.</p>	<p>Resultatet visar att arbetslivet och psykosociala miljö är de viktigaste faktorer som påverkar invandrarna kvinnors hälsa i Sverige.</p>

Författare, år, land, tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Akhavan,Sh., Bildt,C., Franzen,C.,& Wamala ,S.(2004) <i>Journal of immigrant health.</i> Health in relation to unemployment and sick leave among immigrants in Sweden from a gender perspective.</p>	<p>Att analysera hälsa I förhållandet till arbetslöshet ur ett genus perspektiv.</p>	<p>En triangel metod (kvantitativ & kvalitativ). Som bestod av olika metoder. frågeformulär, observation och intervjuer användades i denna studie. Deltagarna bestod av 60 arbetslösa personer med invandrar bakgrund, 30 kvinnor och 30 män.</p>	<p>Resultat visar att det finns en omsesidig påverkan mellan hälsa, arbete och migration. Dessutom känslan av sammanhang har stor betydelse för god psykisk och fysisk hälsa.</p>
<p>Dogan,H.,Tschudin,V., Hot,I., & Özkan, I., (2009) <i>Nursing ethics.</i> Patientens transcultural needs and cares ethical responses.</p>	<p>Att identifiera olika faktorer som påverka relationen Mellan vårdpersonal och patienter.</p>	<p>Kvantitativ metod Deltagarna var 150 personer som bestod av 50 turkiska patienter, 50 tyska sjuksköterskor, 50 sjukgymnaster. Deltagarna var slumpmässigt utvalda. Det användes ett frågeformulär som bestod av 5 frågor.</p>	<p>Resultatet visar att vanligaste svårigheter för både patienter (100 %) och sjukvård personal (95 %) var dålig kommunikation pga. språkbarriärer som leda till missnöjda patienter.</p>

Författare, år, land, tidskrift och titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Akhavan,SH, MPH,PHD. 2013 , Sweden <i>School of health and social welfare, university of Mälardalen.</i></p> <p>Social determinants for health for female Iranian immigrants in Sweden</p>	<p>Att analysera faktorer som påverkar invandrarna kvinnors hälsa i Sverige under 10 år.</p>	<p>Kvalitativ forskning Refererat till tidigare forskningar under 10 år.</p>	<p>Resultatet visar att klass, kön, sociala positioner kan påverka invandrarna hälsa i ett nytt hemland.</p>

Bilaga 2 : Redovisning av sökord

Databas	Sökord	Antal Träffar	Antal valda Artillar
Cinahl	"Health" AND "Exile" AND "Refugee"	8	1
Cinahl	"Migration" AND "Refugees" AND "Qualitative" AND "Conditional Stress"	182	1
Cinahl	"patients" AND "Transcultural" AND "Carers Ethical"	1	1
Cinahl	"The Health" AND "Immigrants" AND "Female" AND "Sweden"	3	1
Cinahl	"Nursing ethics" AND "Caring" AND "Culture"	26	1
Manuell Sökning	"Unemployment immigrant "AND "Sweden"		1
Manuell sökning	"Äldre invandrare" AND "Iranian" AND "Sverige"		1
Manuell Sökning	Förfatarens Namn Sharareh Akhavan		1

