

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015: 96

Att bemöta flyktingar med psykisk ohälsa
Ett sjuksköterskeperspektiv

Agron Shabani

Linda Sverin



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att bemöta flyktingar med psykisk ohälsa – ett sjuksköterskeperspektiv
Författare:	Agron Shabani & Linda Sverin
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	GSJUK13V
Handledare:	Kristina Lundberg
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Sverige tar i dagsläget emot en stor andel flyktingar och flertalet av dessa flyktingar lider av psykisk ohälsa. Stress, ångesttillstånd, depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är några diagnoser som förekommer bland flyktingar. För att hjälpa dessa patienter krävs både kulturell och språklig kompetens inom vården. Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta flyktingar med psykisk ohälsa. Nio kvalitativa studier och en mixed method studie har används för att presentera resultatet. Studierna är gjorda i Västeuropa och Australien och de utgår från ett sjuksköterskeperspektiv. Axelssons tillvägagångssätt för litteraturstudie valdes som metod för detta arbete. Resultatet beskrivs i två huvudrubriker, *Svårigheter för sjuksköterskan i mötet med flyktingar* och *Det vårdande mötet i psykisk kontext*. De svårigheter som identifierats beskrivs i fyra underkategorier: *Att kommunicera med flyktingar*, *Att använda tolk*, *Att förstå patientens kulturella bakgrund* och *Att prata om traumatiska händelser*. Det vårdande mötet i psykisk kontext beskrivs i två underkategorier: *Behovet av kulturell kompetens* och *Att bedöma symptom*. Resultatet visar att sjuksköterskor är i behov av ökad kunskap om kulturella skillnader för att vårda flyktingar med psykisk ohälsa. Symtombilden i psykisk ohälsa varierar beroende kulturellt ursprung och ämnet anses vara tabubelagt i vissa länder. Tolkar anses vara en stor tillgång till att bygga upp en vårdande relation mellan sjuksköterskan och en flyktingpatient, men kan även ses som ett hinder.

Nyckelord: *Refugees, nurse, mental health, cultural competence, interpreters, immigrants*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Psykisk ohälsa bland flyktingar	4
Sjuksköterskans roll	5
Det vårdande mötet	5
Vårdande samtal	5
Sjuksköterskans roll i mötet med flyktingar med psykisk ohälsa	6
.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Datansamling	7
Urval – inklusions- respektive exklusionskriterier	7
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Huvudteman	8
Subteman	8
Svårigheter för sjuksköterskan i mötet med flyktingar.	8
Det vårdande mötet i psykisk kontext.	8
Svårigheter för sjuksköterskan i mötet med flyktingar	8
Att kommunicera med flyktingar	8
Att använda tolk	9
Att förstå patientens kulturella bakgrund	9
Att prata om traumatiska händelser	10
Det vårdande mötet i psykisk kontext	10
Behovet av kulturell kompetens	11
Att bedöma symptom	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	12
Språkbarriärer - språket som hinder för kommunikation	12
Att förstå patientens kulturella bakgrund	14
Behov av kulturell kompetens	15
SLUTSATS	16
Klinisk användbarhet	17
REFERENSER	18
BILAGA 1 – Artikelöversikt	20
BILAGA 2 - Sökmatrix	26

INLEDNING

Idag beräknas över 60 miljoner människor i världen vara på flykt. Nyanlända flyktingar som kommer till Sverige har ofta rest en lång väg från en otrygg miljö i krigsdrabbade länder (Forsberg 2015). Det är inte ovanligt att dessa personer drabbas av psykisk ohälsa på grund av traumatiska upplevelser i hemlandet, vilket skapar ett stort lidande för individen.

Som studenter har vi under praktikperioder kommit i kontakt med patienter med främmande språk och andra kulturer. Språkbarriärer och bristande kunskap om andra kulturer har lett till hinder i vårdandet där patienterna uppvisat psykiska symptom. I denna studie vill vi genom befintlig forskning belysa hur sjuksköterskor upplever vårdandet av flyktingar med psykisk ohälsa.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa bland flyktingar

En stor del av flyktingar som når Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2015, s.7) beräknas upp emot 30 procent av asylsökande och flyktingar i Sverige lida av psykisk ohälsa. Flyktingbarn och kvinnliga flyktingar ses som särskilt utsatta för psykisk ohälsa, däribland posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Barn som varit med om traumatiska händelser har en högre benägenhet att utveckla PTSD och kvinnor är en grupp som löper stor risk att drabbas på grund av exempelvis utsatthet för sexuella övergrepp under flykten eller våld i hemmet (Socialstyrelsen 2015, ss.10-11).

Psykisk ohälsa kan innefatta allt från lättare stress och depressionstillstånd till PTSD, vilket är en allvarlig form av psykisk ohälsa. Depression är vanligt bland flyktingar och kan skilja sig från den västerländska formen i symptombild. Det är inte helt ovanligt att depression i andra kulturer visar sig i form av kroppsliga symptom (Socialstyrelsen 2015, s.15). PTSD är en diagnos som är starkt kopplad till traumatiska händelser och kännetecknas av återupplevelser av traumatiska händelser i form av minnesbilder och mardrömmar. Patienter som drabbas av PTSD försöker undvika situationer som påminner om traumat och är överdrivet vaksamma. Syndromet kan även ta sig i uttryck med svårigheter att koncentrera sig, vredesutbrott och minnesförlust (Klasén McGrath, 2014). Behandlingen är lång och utgår från psykologisk behandling i form av kognitiv beteendeterapi eller Eye Movement Desensitization and Reprocessing vars syfte är att patienten får återskapa de traumatiska minnena och därmed får verktyg att bearbeta dem under kontrollerade former (Klasén McGrath, 2014). Socialstyrelsen (2015, s.18) framhåller även psykofarmaka och patientundervisning som en del av behandlingen, där patientundervisningen sker i grupp eller individuellt tillsammans med kompetent personal.

Sjuksköterskans roll

ICNs etiska kod sammanfattar riktlinjerna för professionens etik och framtog år 1953 av International Council of Nurses. Sjuksköterskan ska enligt ICNs etiska kod respektera mänskliga rättigheter och kulturella rättigheter, respektera patientens integritet och rätten till självbestämmande samt alltid bemöta patienten med respekt, oavsett ålder, hudfärg, tro, etnisk bakgrund, sjukdom, kön, politisk åsikt eller patientens sociala ställning. Sjuksköterskan erbjuder vård till enskilda individer, familjer och samordnar sitt arbete med andra yrkesgrupper (Svensk sjuksköterskeförening 2012).

Som sjuksköterska gäller det att följa ICNs etiska kod, som består av fyra punkter. Sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. För att på bästa sätt tillämpa dessa riktlinjer i praktiken bör sjuksköterska studera alla riktlinjer, och tillsammans med sina medarbetare diskutera dessa (Svensk sjuksköterskeförening 2012).

Det vårdande mötet

Ett vårdande möte kan variera i längd, från ett kort möte med sjukvårdspersonalen på akuten till flera längre möten under en flerårsperiod i den psykiatriska vården (Dahlberg & Segersten 2010, s.192). För sjuksköterskan gäller det att i mötet försöka komma åt patientens livsvärd som innefattar den subjektiva värld som en människa befinner sig i. Sjuksköterskan bör främja reflektion hos patienten då reflektion leder till att livsvärlden synliggörs samt medför att patientens lärande främjas (Ekebergh 2009, ss. 51-52). Enligt Segersten (2011, ss.106-107) bidrar reflektion till att förstå människor som har annan livsstil, etisk bakgrund eller kön än den som vårdar. Dock är förståelse för andra människors olikheter något som måste läras in. För att förstå en patient bör sjuksköterskan vara öppen, följsam och sätta sina förutfattade meningar, det vill säga sin förförståelse, åt sidan (Segersten 2011, ss. 72-73). Enligt Thurén (2007, s.58) innebär förförståelse att verkligheten inte enbart upplevs via våra sinnen, utan att sinnesintryck även innehåller olika tolkningar. Sjuksköterskans förförståelse och reflektion möts i mötet med patienten och sjuksköterskan måste då vara redo att utmana sin tidigare förförståelse och skapa en ny förförståelse (Ekebergh 2009, ss.37). Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient är alltid asymmetrisk. Sjuksköterskan har alltid en maktposition och det gäller att maktpositionen inte missbrukas. Sjuksköterskan bör alltid tänka på patientens bästa för att vården inte ska bli oetiskt. Om sjuksköterskan tar all makt från patienten kan detta påverka patientens hälsoprocess negativt. Med makten kommer även ett ansvar och sjuksköterskan måste därför se till att relationen med patienten inte blir ett hot för patienten (Wiklund 2003, ss.156-158).

Vårdande samtal

Det är genom sina berättelser som patienten identifierar sig själv och uttrycker känslor, tankar och erfarenheter. Via sin berättelse ges patienten möjlighet att sätta ord på sin problematik och berättelsen ger även utrymme för patienten att finna ytterligare förståelse av sig själv (Wiklund 2003, ss.172-173). Genom att sätta sig ner och samtala

med patienten tar sjuksköterskan del av ett lärande och vårdande möte. Ett lärande mötet möjliggör för sjuksköterskan att ta del av patientens levda kunskap. Patientens berättelse ger uttryck för hur han eller hon känner sig i en specifik situation och hur han eller hon upplever hälsa, ohälsa, sjukdom och lidande. Sjuksköterskan kan via det lärande mötet även nå förståelse för vad patienten ser som hinder till sitt välbefinnande och vilka resurser patienten har för att eliminera dessa hinder (Ekebergh 2009, ss. 59-60). Tidigare studier har visat att människor har ett behov av att ställa existentiella frågor när de drabbas av sjukdom eller på annat sätt lider. Sjuksköterskan måste visa respekt för patientens inre verklighet, livssyn och tro samt respektera de funderingar och tankar som patienten bär på. Inom psykiatrin bör sjuksköterskan bemöta patientens andliga frågor och inte utesluta dessa tankar. Förr kunde andliga frågor uppfattas som ”religiösa vanföreställningar” men detta har inom psykiatrin börjat bli mer ovanligt (Wiklund 2003, s. 57).

Sjuksköterskans roll i mötet med flyktingar med psykisk ohälsa

Sjuksköterskan har en viktig roll i att förebygga mental ohälsa hos flyktingar och han eller hon behöver ha kunskap om hur människor i riskzonen kan fångas upp för att kunna ta del av interventioner som skapats för att förebygga mental ohälsa (Procter 2005). Forskning har visat att flyktingar som nekats asyl i landet löper störst risk för att utveckla självskadebeteende eller självmordsförsök och detta är viktigt för sjuksköterskan att känna till (Procter 2005). Sjuksköterskan behöver lyssna, visa medlidande, identifiera huruvida patienten är i behov av skydd, se till att patientens fysiska och spirituella behov är tillgodosedda samt kunna ge patienten adekvat information med hjälp av tolk (Procter 2005). Vidare är det viktigt att sjuksköterskan kan identifiera patientens vårdbehov och uppmuntra till fortsatt stöd hos exempelvis kommunen och frivilliga organisationer. Sjuksköterskans roll kan även vara att tillgodose flyktingar med information om asylsökningens processen och om insatser för att ordna fysiskt skydd för sig och familjen samt samordna olika instanser i samhället så som socialtjänst, den psykiatriska vården och migrationsverket (Procter 2005). Sjuksköterskan bör vara flexibel i sin roll som vårdare och kunna engagera flyktingar som patientgrupp samt hitta innovativa arbetssätt för att minska hinder som kan upplevas störa vårdandet (Burchill Pevalin 2012).

PROBLEMFORMULERING

Psykisk ohälsa kan ta sig uttryck på många olika sätt, både psykiskt och fysiskt och ämnet är i många kulturer tabubelagt. Sjuksköterskan har en viktig roll i mötet med patienten, därför är det viktigt att sjuksköterskan vet hur han eller hon närmar sig en patient oavsett dennes kultur, religion eller härkomst. Bland många nyanlända flyktingar är psykisk ohälsa vanligt förekommande och sjuksköterskan bör därför ha kunskap om hur hon eller han kan skapa ett bra vårdande möte med patienter från denna samhällsgrupp. Att som sjuksköterska möta dessa patienter i vården kan komma att bli ett vanligt inslag i arbetet. Vi har därför valt att belysa området för att öka kunskapen om hur vi som sjuksköterskor i bästa mån kan bemöta flyktingar med psykisk ohälsa i vården.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta flyktingar med psykisk ohälsa i vården.

METOD

Axelssons (2012 ss.206-213) har skrivit om tillvägagångssätt för litteraturstudier. Det tillvägagångssätt Axelsson beskriver är grunden för denna studies metod. Studien utgår från tidigare forskning i ämnet som sökts fram i databaserna Cinahl och PubMed, som inkluderar både medicinsk och vårdvetenskaplig forskning. Alla förutom en artikel i detta arbete är kvalitativa medan en artikel är av mixed method design/synthesis. Enligt Axelsson (2012 s.204) är mixed method synthesis en studiedesign bestående av både kvalitativ och kvantitativ data som sammanförs till en studie.

Datainsamling

Databaserna som använts för att söka fram artiklar till detta arbete är Cinahl och PubMed. Först gjordes en pilotsökning med endast sökordet *refugee* för att få en helhetsbild över tidigare forskning inom ämnet. Detta resulterade i 2038 träffar. Därefter begränsades sökningen genom att lägga till andra sökord som behandlade ämnet flyktingar och mental ohälsa i olika kombinationer. Ingen av artiklarna i sökningen motsvarade inklusionskriterierna, vilket gjorde att andra sökord valdes och kombinerades för att kunna besvara syftet, se bilaga 2. Under dataanalysen visade sig språkbarriärer och kommunikationssvårigheter vara en central del i merparten av de valda artiklarna, varför ytterligare en sökning med sökorden *interpreters AND nurses* gjordes i Cinahl för att även täcka in detta i resultatet.

Urval – inklusions- respektive exklusionskriterier

Valda artiklar skulle vara publicerade mellan 2005 och 2015 för att täcka in aktuell forskning, vara skrivna på engelska, vara peer reviewed, fokusera på ett sjuksköterskeperspektiv, vara originalartiklar samt svara an mot studiens syfte. Artiklar som exkluderades var reviewartiklar samt de som fokuserade på patientens perspektiv.

Dataanalys

Analysen har utgått från Axelssons (2012 s.212) analysmodell som beskriver de steg som är lämpliga att följa för att granska litteraturinnehåll. Till att börja med lästes artiklarnas sammanfattningar för att avgöra om de var relevanta för studien. Därefter lästes de valda artiklarna noggrant igenom ett flertal gånger och det gjordes en sammanställning av deras syfte, metod och betydande delar av resultatet för att bilda en överblick över litteraturmaterialet. Sammanställningen finns presenterad som bilaga 1. Genom att föra anteckningar vid sidan av analysen samt analysera artiklarna upprepade gånger skapades en struktur och gemensamma teman i artiklarna kunde uppfattas. Liknande teman skapade huvudrubriker och underrubriker som gjorde att resultatet kunde bli mer begripligt för läsaren.

RESULTAT

Huvudteman	Subteman
Svårigheter för sjuksköterskan i mötet med flyktingar.	<ul style="list-style-type: none">• Att kommunicera med flyktingar• Att använda tolk• Att förstå patientens kulturella bakgrund.• Att prata om traumatiska händelser
Det vårdande mötet i psykisk kontext.	<ul style="list-style-type: none">• Behovet av kulturell kompetens• Att bedöma symtom

Svårigheter för sjuksköterskan i mötet med flyktingar

I en av studierna framgick tydligt sjuksköterskors upplevelse av flyktingar som en patientgrupp med komplexa vårdbehov. Vissa av behoven var förknippade med händelser från hemlandet, exempelvis psykiska problem orsakat av tortyr och andra traumatiska händelser (Burchill & Pevalin 2014). Dock framkom det att händelser från ursprungslandet som flyktingar berättade om inte ensamt skapade en oro bland dem. Sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården i Storbritannien uppgav att både asylprocessen och integrationen i det nya landets samhälle hade negativ effekt på flyktingars mentala hälsa (Burchill & Pevalin 2014). Andra svårigheter som sjuksköterskor upplevde gällande vård av flyktingar var bland annat bristande kunskap om kulturella skillnader och hur de kunde skapa god vård för denna patientgrupp (Alpers & Hanssen 2013).

Att kommunicera med flyktingar

Ett av de problem sjuksköterskor upplevde i mötet med flyktingar var de språkliga barriärerna som fanns. Att inte förstå språket medförde svårigheter att både få och ge information till patienterna samt försvårade möjligheten att göra en adekvat bedömning av situationen (Hultsjö & Hjelm 2005). En studie gällande relationen mellan sjuksköterskor och somaliska kvinnor visade att kommunikationsproblem var ett hinder för att kunna utveckla en god relation. Sjuksköterskorna beskrev svårigheten i att inte kunna tala direkt till kvinnan utan en tolk som närvarande (Degni, Suominen, Essén, El Ansari, Vehvilainen-Julkunen 2011). I Burchill och Pevalins (2012) studie framkom att ineffektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och flyktingar medförde att viktig information inte nådde fram och detta upplevdes som frustrerande för sjuksköterskorna. Samarasighe, Fridlund och Arvidsson (2010) påpekade att flera primärvårdssjuksköterskor som arbetade med mental hälsa bland invandrarfamiljer tänkte på att prata långsamt och de tog hänsyn till sitt kroppsspråk för att underlätta kommunikation.

Att använda tolk

Tolkens närvarande vid ett samtal uppskattades av sjukvårdspersonalen (Drennan & Joseph 2005). Tolken ansågs vara en brygga mellan kulturer som antingen förenade två språk och kulturer eller som enbart översättare av språk. I det förstnämnda fanns en förväntning om att tolken skulle förklara kulturella skillnader under samtalet och i det sistnämnda förväntades tolken att enbart översätta ord för ord för att framstå som mer professionell och trovärdig (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014). Trots att tolk ansågs vara en tillgång upplevde många sjuksköterskor att tolken även kunde framstå som ett hinder. Då patienten och tolken ofta delade samma kultur och språk var det vanligt att patienten såg honom eller henne som en vän. Hindret som då uppstod var att patienten talade till tolken istället för sjuksköterskan, vilket hotade professionalismen mellan sjuksköterska och patient (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014). I ytterligare en studie beskrevs att användning av tolk var positiv, men att det också kunde medföra problem som associerades med att tolkens egna åsikter framfördes under samtalet eller att patienten inte ville dela med sig av känslig information med en tolk närvarande (Burchill och Pevalin 2014).

Hultsjö och Hjelm (2005) menade i sin studie att sjukvårdspersonal upplevde att tillgängligheten på passande tolkar var liten. Detta medförde att de vid vissa tillfällen använde sig av grannar eller släktingar som tolkar, trots att detta gjorde tolkningen mindre tillförlitlig då allt som säs inte översattes. Även Drennan och Joseph (2005) beskrev hur sjukvårdspersonal låtit familjens barn tolka när professionell tolk inte varit tillgänglig, vilket gjorde kommunikationen inadekvat.

Att förstå patientens kulturella bakgrund

I en engelsk studie beskrevs hur sjuksköterskor upplevde att kulturella skillnader mellan sjuksköterska och patient gjorde det svårare att avgöra vilken vård patienten var i behov av. Synen på sjukdomar kunde skilja sig mellan flyktingar och sjuksköterskor. En sjuksköterska nämnde att människor från vissa länder saknade ord för mental ohälsa och tog upp ett exempel där förlossningsdepression som term inte existerar i vissa kulturer (Burchill & Pevalin 2012). En annan studie betonade att många kulturer klassade psykisk ohälsa som någonting negativt och att sjuksköterskor upplevde att patienter med sådana värderingar förnekade sin situation (O'Mahony & Donnelly 2007). Sjuksköterskor upplevde även flyktingar som dramatiska då de uttryckte sina känslor på ett mer intensivt sätt, exempelvis genom att gestikulera mycket. Sjuksköterskor som jobbade med denna patientgrupp uttryckte därför svårigheter med att tyda vilket vårdbehov patienten hade (Hultsjö & Hjelm 2005). Vidare påpekar Hultsjö och Hjelm (2005) att sjuksköterskor inom psykiatrisk akutsjukvård menade att flyktingar med PTSD var en extra svårhanterlig patientgrupp då de kunde få svåra ångestattacker, bland annat vid närvaro av polis på avdelningen, och sjuksköterskorna hade svårt att tyda vad patienten hade för problem. Dock ansågs det viktigt att förstå och skaffa kännedom om patientens kultur då det enligt sjuksköterskor ansågs främja relationen vid vård av psykisk ohälsa (O'Mahony & Donnelly 2007).

Kvinnosynen i andra kulturer kunde vara annorlunda jämfört med den svenska kulturen. Sjuksköterskor på en psykiatrisk akutvårdsavdelning beskrev att kvinnliga flyktingar oftast inte tog egna beslut utan alltid frågade sina män och uttryckte rädsla om de var

tvungna att ta egna beslut. Många kvinnliga flyktigar ville inte ha manliga sjuksköterskor, utan endast kvinnliga sköterskor närvarande vid exempelvis ombyte (Hultsjö & Hjelm 2005). En annan del som sjuksköterskor urskilde som en del av kvinnors kultur var deras andliga och religiösa välmående. Religion identifierades som ett sätt för invandrarkvinnor att genom styrka och hopp kunna acceptera sin psykiska ohälsa (O'Mahony & Donnelly 2007).

Familjen var viktig för flyktingar och gemenskapen i familj och släkt ansågs enligt sjuksköterskor i primärvården vara något som många flyktingar saknade när de kom till Sverige. Familjemedlemmarnas frånvaro gjorde att det byggdes upp en osäkerhet hos individen. Många flyktingar kände ökat välbefinnande och säkerhet när de hade sina landsmäns sällskap då de besökte sjuksköterskan på vårdcentralen (Samarasinghe & Fridlund & Arvidsson 2006). I en studie framkom att sjuksköterskor betraktade personligt stöd från familjemedlemmar som en stark avgörande faktor för invandrarkvinnors vilja att söka hjälp för sina psykiska besvär samt för deras förmåga att hantera sina problem (O'Mahony & Donnelly 2007).

Att prata om traumatiska händelser

Flera sjuksköterskor påpekade svårigheterna kring att prata med flyktingar om traumatiska upplevelser och hur de ofta inledde samtalet med att förvarna patienten att känsliga frågor skulle ställas. Dock framkom det att även neutrala frågor om exempelvis äktenskap och familj kunde resultera i att patienten kände saknad och sorg (Suurmond, Seeleman, Rupp, Goosen & Stronks 2010). Många flyktingar hade varit med om traumatiska händelser som krig och våld och sjuksköterskor ansåg att en förtroendefull relation var essentiellt för att flyktingar skulle våga prata om smärtsamma upplevelser. Vidare ansåg sjuksköterskor att egenskaper som god förmåga att kommunicera och lyssna var viktigt att besitta (Suurmond et al. 2010). Sjuksköterskor upplevde att bra kommunikation med flyktingar gjorde att de lättare kunde upptäcka och identifiera fysiska och psykiska symptom samt identifiera traumatiska upplevelser som patienten varit med om. Medan flera studier pekade på att sjuksköterskor upplevde det svårt att prata med flyktingar om traumatiska upplevelser, visade en svensk studie att sjuksköterskor i primärvården ansåg att de kunde lindra lidande genom att få patienten att prata om sina upplevelser (Samarasinghe et al. 2010). Vidare menade de att egenskaper som pålitlighet, medlidande och nyfikenhet för främmande kulturer ansågs som positivt för att skapa en trygg relation till flyktingar (Samarasinghe et al. 2010).

Det vårdande mötet i psykisk kontext

En majoritet av intervjuade sjuksköterskor i en studie uttryckte svårigheter i att prata om psykisk ohälsa med flyktigar då de sällan var positiva till att prata om detta och hos sjuksköterskor fanns bristande kunskap om hur de skulle ta upp ämnet. Varför ämnet är svårt att prata om med de flesta flyktingarna kan ha många anledningar men flera sjuksköterskor trodde att det hade att göra med bristande kunskap om olika kulturer och språkbarriärer som uppstod i kontakt med flyktingar (Suurmond et al. 2010). Sjuksköterskans roll var enligt sjuksköterskor som deltagit i intervjun att bygga tillit till patienten och därmed minska risken för mental instabilitet som är vanligt förekommande hos flyktingar. Även här påpekade sjuksköterskorna att bristande kunskap om främmande kulturer kunde bidra till ökad svårighet att bygga tillit till

patienten (Suurmond et al. 2010). Enligt Samarasighe et al. (2010) ansågs egenskaper som pålitlighet, medlidande och nyfikenhet för främmande kulturer som positivt för att skapa en trygg relation till flyktingar. O'Mahony och Donnelly (2007) betonade i sin studie vikten av en trygg relation mellan sjuksköterska och patient för att han eller hon skulle vilja fortsätta erhålla hjälp från sjukvården. Vidare uttryckte sjuksköterskor betydelsen av att se till hela individen vid vård av psykisk ohälsa hos flyktingar och undvika att enbart fokusera på den mentala problematiken. En holistisk människosyn som även innefattade individens livssituation och där sjuksköterskan var hjälpsfull och förstående ansågs vara positivt för relationen mellan sjuksköterska och flykting (O'Mahony & Donnelly 2007).

Behovet av kulturell kompetens

Sjuksköterskor uttryckte en önskan om att erhålla mer kunskap angående andra kulturer, speciellt om kulturer som var överrepresenterade i hemlandet. Ökad kunskap om flyktingars kultur ansågs leda till att sjuksköterskorna kunde skapa fler strategier för att hjälpa flyktingar som upplevt traumatiska händelser som våldtäkt och tortyr. Det krävdes enligt sjuksköterskorna mer information om hur och var de kunde hitta lokala tjänster där flyktingar kunde få mer stöd och hjälp, speciellt flyktingar som led av psykisk ohälsa (Drennan & Joseph 2005). Även Burchill och Pevalin (2014) påpekade att sjuksköterskor remitterade flyktingar till exempelvis organisationer som var specialiserade på att ta emot och stödja individer som varit med om traumatiska händelser som tortyr. I Samarasinghes et al. (2010) studie framgick att sjuksköterskor samarbetade med andra instanser som socialtjänsten när de upplevde att barn i en familj för illa på grund av en förälders psykiska ohälsa.

Sjuksköterskor påpekade att stora skillnader mellan olika folkgruppers kroppspråk samt sättet att uttrycka smärta och klagomål gjorde det svårare för sjuksköterskor att avgöra vilken vård patienten var i behov av. Många sjuksköterskor uttryckte att det krävdes ökad kunskap angående andra kulturer och att bristande kunskap kunde leda till att vissa personer som var i behov av akutvård fick för lång väntetid (Suurmond & Seeleman & Rupp & Goosen & Stronks 2010). I en norsk studie betonade sjuksköterskor att de var i behov av kurser i kulturell omvårdnad och de diskuterade med kollegor om hur kulturella problem på arbetsplatsen kunde lösas (Alpers & Hanssen, 2014).

Att bedöma symptom

Flera studier pekade på att sjuksköterskor upplevde det som svårt att göra adekvata bedömningar utifrån de symptom flyktingar uppvisade (Alpers & Hanssen, 2013; Burchill & Pevalin, 2012; Hultsjö & Hjelm, 2005). Alpers och Hanssen (2013) betonade psykiatrisjuksköterskors upplevda svårighet att bedöma somatiska symptom på grund av flyktingars förmåga att somatisera psykiska problem. I en annan studie uttryckte sjuksköterskor oro att ställa fel diagnos då flyktingar visade upp somatiska symptom på mental ohälsa, till exempel depression som av patienter från annan nationalitet kunde upplevas som besvär med hjärtat (Burchill & Pevalin 2012). Sjuksköterskor som mötte flyktingar i sitt arbete berättade hur denna patientgrupp uppvisade avvikande beteende i möte med sjukvården. De var dramatiska, intensiva och högljudda vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att göra korrekta bedömningar (Hultsjö och Hjelm 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet föll på att göra en litteraturstudie då avsatt tid för detta arbete ansågs för lite för att kunna genomföra en empirisk studie baserad på intervjuer. Trots att en empirisk studie möjligtvis hade gett en djupare inblick i sjuksköterskornas upplevelser, anser vi att de kvalitativa artiklarna i detta arbete ger en tämligen bra helhet över deras erfarenheter. Majoriteten av de använda artiklarna söktes fram i Cinahl, vilket är den databas vi har mest erfarenhet av att använda. Två av artiklarna söktes fram i PubMed och inkludering av en databas utöver Cinahl gjordes för att optimera möjligheten att hitta artiklar som inte fanns presenterade i Cinahl.

Vi använde oss av Axelssons (2012, s. 208-213) modell för litteraturstudie. Vi har tidigare erfarenheter av att uppsatser med en ostrukturerad litteratursökning ger en oklar bild av hur mycket fakta det finns kring forskningsämnet. Axelsson (2012) har varit till stor hjälp för att få en struktur på arbetet. Vi började med att använda oss av sökordet *refugee* och i kombination med andra ord fick vi fram flera artiklar som vi kom till att använda i vår studie. Den ursprungliga sökningen inkluderade sökord som även berörde ämnet psykisk ohälsa. Dock hittades inga artiklar som utgick från sjuksköterskors perspektiv i den sökningen, vilket gjorde att vi valde andra sökord som genererade artiklar som svarade på studiens syfte. Andra eller bättre sökord samt en förbättrad och mer strukturerad sökningsprocess hade troligtvis gett ett djupare och mer ingående resultat. Ett återkommande problem i artiklarna var språkbarriärer och vi valde därför att även göra en sökning med orden *interpreter* AND *nurse* för att hitta artiklar som berörde detta ämne. Vi valde att använda oss av artiklar från flera länder och inte bara avgränsa sökningen till ett specifikt geografiskt område. Majoriteten av artiklarna som användes var gjorda i Västeuropa och Australien och några gjorda i Skandinavien. Då dessa länder anses vara av västerländsk standard kan det antas att resultatet är trovärdigt och aktuellt även för Sverige. Kulturen mellan västerländska länder och exempelvis utvecklingsländer skiljer sig mycket, vilket kan vara en bidragande orsak till att språkbarriärer och kulturkrockar är vanligt förekommande i just västvärlden där invandringen är hög. Om vi hade använt studier från exempelvis Asien eller Mellanöstern hade resultatet troligtvis inte kunnat implementeras på Sverige.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde flera svårigheter gällande vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Här nedan diskuteras några av huvudfynden.

Språkbarriärer - språket som hinder för kommunikation

Resultatet visade att sjuksköterskor tyckte att det var viktigt att kunna förstå varandra. Kommunikationssvårigheter blev ett hinder för vårdrelationen då sjuksköterskan och patienten blev tvungna att lära känna varandra genom en tredje person, det vill säga tolk (Drennan & Joseph 2005). Troligtvis kan språkbarriärer även leda till att sjuksköterska och patient missförstår varandra, vilket kan riskera patientsäkerheten och ge allvarliga

konsekvenser. Då språket blir ett hinder för relationen mellan sjuksköterska och patient får sjuksköterskan svårare att identifiera de behov patienten har och att individanpassa omvårdnaden blir svårt. När det handlar om vård av utsatta grupper som flyktingar eller personer med psykisk sjukdom blir det extra viktigt att sjuksköterskan skapar en god relation till patienten och kan identifiera vilka vårdbehov patienten har. Flyktingar med psykisk ohälsa kan således betraktas som en mycket utsatt grupp som troligtvis har behov av trygga relationer och av att prata om sina upplevelser. Enligt Wiklund (2003, s.79) kan en sjuksköterska lindra lidande och främja hälsa. Detta kan dock bli en svårighet när språket mellan patient och sjuksköterska inte stämmer överrens.

Att använda sig av tolk minskade de språkliga barriärerna, dock visade resultatet att det också kunde vara problematiskt då patienter pratade med tolken istället för sjuksköterskan. Vidare visade resultatet att patienter kunde uppleva det som jobbigt att prata om traumatiska upplevelser med en tolk närvarande. Detta kan försvåra för sjuksköterskan att nå fram till patienten och minska chansen till en god relation. Resultatet pekade på att språkliga skillnader mellan sjuksköterska och patient gjorde att patientens livsvärld inte blev tillräckligt synliggjord om samtalet skedde via tolk. Puvimanasinghe, Denson, Augoustinos och Somasundaram (2015) menar att vårdpersonal är medvetna om att de endast har tillgång till patientens röst via tolk. Därför anser de att det är viktigt att studera patientens kroppsspråk, ansiktsuttryck och gensvar för att skapa sig en helhetsbild.

Sjuksköterskor var medvetna om att familjemedlemmar som tolkar kan ge en felaktig bild av det patienten sa, ändå använde sig sjuksköterskor ofta av släktingar för detta ändamål då professionell tolk inte fanns tillgänglig. En familjemedlem som tolk kan tänkas vara både en tillgång och ett hinder för kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Detta styrker Jirwe, Gerrish och Emamis (2010) som menar att en familjemedlem som tolk medför att sjuksköterskor får lättare att identifiera patientens problematik. Dock kan det också medföra att tolkningen blir selektiv eller att familjemedlemmen tar över samtalet och därmed hindrar relationsutvecklingen mellan sjuksköterska och patient. Dahlberg och Segesten (2010 s.201) pratar om vårande samtal och dess utformning och belyser språkets betydelse för samtalet. De menar att ett avancerat språk med många medicinska termer eller ett värderande språk försvårar kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Detta blir än mer angeläget att beakta i samtal med flyktingar då språkliga skillnader redan är ett hinder för god kommunikation. Här är det viktigt att sjuksköterskan tar sig tid med patienten och använder ett vardagligt språk som eventuellt via tolk förs vidare till patienten. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.202) har det en positiv effekt att lyssna till patienten då detta skapar energi och glöd i samtalet. Då resultatet pekade på att flyktingar hade svårt att prata om traumatiska händelser kan det vårdande samtalet ha stor betydelse för hur mycket patienten är villig att dela med sig av. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor ansåg att samtalet kunde lindra lidande. Även Dahlberg och Segesten (2010, s.203) betonar samtalets betydelse för välbefinnandet och menar att det kan stärka hälsa. Sammanfattningsvis kan sägas att god kommunikation är viktigt för att både komma åt patientens livsvärld samt stärka dennes välbefinnande. Det måste i allra högsta grad beaktas i mötet med flyktingar som lider av psykisk ohälsa då ett gott samtal med bra kommunikation kan verka stärkande för dessa individers hälsoprocesser.

Eftersom språkliga skillnader ses som ett övergripande hinder i vården kan det vara värdefullt för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att upprätta strategier för att underlätta kommunikationen med flyktingar. Dessa strategier behöver nödvändigtvis varken vara stora eller komplicerade, utan med små medel kan sjuksköterskan göra mycket för att främja kommunikationen. Ett exempel på strategi kan vara att lära sig några ord eller meningar på det språk flyktingarna talar. Detta visar att sjuksköterskan är intresserad och närvarande och det kan underlätta för individen att känna sig delaktig i samtalen. Även Jirwe, Gerrish och Emami (2010) påpekar betydelsen av att lära sig några ord på patientens modersmål tillsammans med andra strategier som innefattar användandet av kroppsspråk, bilder och spegling av patienten. Just spegling av känslor kan vara fördelaktigt att som sjuksköterska använda sig av när den språkliga kommunikationen är bristfällig, då det kan medföra att flyktingar som vårdas känner sig bekräftade och sedda.

Att förstå patientens kulturella bakgrund

Som framgick av resultatet upplevde sjuksköterskor flera svårigheter i samband med att vårda flyktingar med psykisk ohälsa. Här kan mer kunskap om flyktingars kulturella bakgrund kan vara ett viktigt verktyg för att ge sjuksköterskor en ökad trygghet i mötet och eliminera vissa av de upplevda svårigheterna. Flyktingar är en utsatt patientgrupp som ofta känner sorg på grund av svåra händelser i hemlandet så som förlust av anhöriga och vänner (Strijk, van Meijel & Gamel 2010). Att ta hänsyn till detta och förstå att patientens lidande och sorg är kopplat till förluster och traumatiska händelser är viktigt för sjuksköterskan att känna till då det kan tänkas bidra till att öka förståelsen för patientens behov. Dock är det viktigt att sjuksköterskan går in i mötet med öppet sinne och lägger sin förförståelse åt sidan. Många flyktingar har varit med om traumatiska upplevelser och lider av psykisk ohälsa, men att anta att alla flyktingar som söker vård är traumatiserade kan tänkas medföra att sjuksköterskan missbedömer patientens behov av vård. Dahlberg och Segesten (2010 s.155) menar att förförståelse är något som alla människor bär på, men den bör åtsidosättas i det vårdande mötet med patienten. En viktig aspekt gällande kulturell bakgrund och skillnader är, som nämnts ovan, flyktingars syn på psykisk ohälsa. Resultatet visade att det i många kulturer var tabu med psykisk ohälsa och att individer tillhörande dessa kulturer hade svårt att beskriva symptom på psykisk ohälsa. Detta stöds av Puvimanasinghe et al. (2015) som i sin studie påpekar att fokus på somatiska symptom som huvudvärk och annan smärta anses vara lättare och mer acceptabelt att prata om bland patienter från andra kulturer. Att dessa patienter somatiserar psykiska problem gör det svårt för sjuksköterskor att bedöma patientens behov av vård, vilket också framkom i resultatet.

För att kunna närma sig flyktingar som lider av psykisk ohälsa och förstå individens bakgrund krävs att sjuksköterskan är öppen, följsam och tar sig tid. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.184) medför bekräftelse av patienten genom ett öppet och följsamt vårdande att den som vårdar får en större förståelse för patientens upplevelser. Att skapa en bra relation till individen är viktigt och när det gäller flyktingar som varit med om traumatiska händelser kan en vårdande relation ta lång tid att bygga upp (Puvimanasinghe et al. 2015). Det måste få ta tid att bygga upp ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och flykting för att vårdandet ska bli så optimalt som möjligt. Så som vissa vårdenheter ser ut i dagens läge med underbemanning,

överbeläggningar och korta vårdtider kan det dock bli svårt för sjuksköterskor att ge tillräckligt med tid till en traumatiserad patient. Kanske söker patienten vård för somatisk problematik och får således behandling därefter. Sjuksköterskan har här därför en viktig roll i att upprätthålla ett holistiskt synsätt och se till hela individen för att upptäcka eventuell psykisk ohälsa som lätt kan komma i skymundan när patienten vårdas för somatiska symptom. Som framkom i resultatet ansåg många sjuksköterskor att det var svårt att upprätta psykisk ohälsa bland flyktingar just för att de många gånger somatiserade sina symptom.

Inom många kulturer är familjen viktig och detta måste sjuksköterskan ha i åtanke vid vård av flyktingar. Människor på flykt separeras ofta från både familj och gemenskap, vilket framkallar en känsla av hopplöshet (Puvimanasinghe et al. 2015). Denna hopplöshet bör kunna mötas av sjuksköterskan och hon måste förstå att människor som förlorat nära och kära lider. De närstående har inom vårdvetenskapen en viktig betydelse för patienten och de kan vara en viktig del i patientens hälsoprocesser Dahlberg och Segesten (2010, s.121). Därför kan det antas att flyktingar som förlorat nära och kära är i behov av trygga relationer. Att som sjuksköterska etablera god relation med den drabbade flyktingen kan förhoppningsvis leda till att han eller hon känner trygghet och får motivation till att bearbeta sitt lidande. Enligt Wiklund (2003, s.97) kan det som vårdare vara svårt att möta patientens lidande och fokus läggs istället på patientens yttre, åtgärdsbara faktorer vilket gör att helhetsperspektivet glöms bort. I mötet med en flykting som lider är det därför viktigt att som sjuksköterska våga lyssna öppet på hans eller hennes berättelse.

Att öka sin förståelse för traumatiserade flyktingars bakgrund kan kanske öppna för reflektion kring hur vårdandet och bemötandet bör se ut. Genom reflektion kan sjuksköterskor även skapa strategier för att vårda flyktingar som lider av psykisk ohälsa. Strategierna behöver inte vara komplicerade eller omfattande, utan med enkla insatser kan sjuksköterskor bemöta det de tidigare ansåg vara främmande. Griffiths, Emrys, Lamb, Eagar och Smith (2003) betonar till exempel vikten av att undvika situationer som kan medföra att patienten åter traumatiseras. De tar även upp betydelsen av att försöka återupprätta patientens värdighet och integritet genom att lägga vikt vid den sociala aspekten vid vård av somatiska symptom (Griffiths et al. 2003). Detta är, ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, viktigt att tänka på då sjuksköterskan bör sträva efter en holistisk människosyn.

Behov av kulturell kompetens

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap om hur olika kulturer skiljde sig åt. Detta är bra att belysa då Sverige har tagit emot en stor andel flyktingar det senaste året (Migrationsverkets 2015). Därför kan det anses vara av vikt att sjuksköterskor får kulturell kunskap redan under sjuksköterskeutbildningen för att de ska känna sig förberedda i mötet med flyktingar i klinisk verksamhet. Socialstyrelsens rapport (2015) har visat att många flyktingar lider av psykisk ohälsa som PTSD och depression, vilket gör dem till en komplex patientgrupp. För att sjuksköterskor ska kunna vårda denna utsatta patientgrupp är det viktigt att de har kunskap om hur olika kulturer ser på psykisk ohälsa. I O'Mahony och Donnelly's (2007) studie framgår att det i vissa kulturer anses vara negativt och tabu med psykisk ohälsa. Detta stöds Strijk et

al. (2010) som menar att flyktingar har mycket svårt att prata med andra om sin psykiska ohälsa och den behandling de får på grund av att ämnet är tabubelagt i kulturen de härstammar från. Här kan det ses som önskvärt att sjuksköterskan under mötet är medveten om hur flyktingar från andra kulturer ser på psykisk sjukdom. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.128) är en central del av det vårdande mötet att bemöta en patient där denne befinner sig, i sin livsvärld. Det är viktigt att sjuksköterskan lägger sin förförståelse åt sidan och lyssnar till patienten och har förståelse för dennes upplevelser.

Det framgick i resultatet att två studier påpekade behovet av tillgång på stödorganisationer till flyktingar. Sjuksköterskor informerade flyktingar om lokala organisationer dit de kunde vända sig samt remitterade flyktingar med psykisk ohälsa till stödorganisationer där de som upplevt traumatiska händelser kunde få hjälp (Burchill & Pevalin 2014; Drennan & Joseph 2005). Tänkbara anledningar till detta behov kan vara att sjuksköterskor känner sig osäkra eller upplever att de inte räcker till för flyktingar och därför remitterar dem vidare till organisationer där de kan få utökad hjälp. Att reflektera kring hur och varför sjuksköterskor har behov av att remittera flyktingar till olika stödorganisationer har väckt flera tankar. Å ena sidan är det bra att sjuksköterskorna har möjlighet att slussa flyktingar vidare när de känner att deras kompetens inte räcker till. Å andra sidan är frågan om bristen på kunskap om hur de ska bemöta flyktingar med psykisk ohälsa som bidrar till att de skickar dem vidare. Hur skulle det se ut om sjuksköterskan fick mer kulturell kompetens och verktyg för att vårda traumatiserade flyktingar? Som framkom i resultatet ansåg flera sjuksköterskor att ökad kulturell kompetens gjorde att de kunde ta fram verktyg och strategier för att hjälpa flyktingar som led av psykisk ohälsa. Wilson (2010) förklarar i sin studie att uppmuntran till bönestunder och andra aktiviteter som känns viktiga för patientens kan vara exempel på användbara strategier då det medför att vården speglar patientens kultur.

Något som genomsyrat resultatet var sjuksköterskors upplevelser av flyktingar som en komplex patientgrupp att vårda. Sjuksköterskorna upplevde sig även osäkra gällande bemötandet av denna patientkategori och kände sig frustrerade. Utifrån dessa fakta vore det önskvärt om varje arbetsplats som vårdar flyktingar tillhandahåller sin personal någon form av briefing och support att personalen får ge utlopp för känslor. Detta stöds av Puvimanasinghes et al. (2015) studie där sjukvårdspersonal haft tillgång till både rådgivning och support på arbetsplatsen samt upprättat personliga taktiker för att inte bli känslomässigt engagerade i patientens traumatiska historia. Detta kan ses som en nödvändighet då bilden av frustration hos personal som arbetar med traumatiserade flyktingar har vuxit fram under arbetet med denna litteraturstudie.

SLUTSATS

Sjuksköterskor upplever flera svårigheter med att möta flyktingar som lider av psykisk ohälsa i vården. Språkliga barriärer och kulturella skillnader gör att sjuksköterskor känner sig frustrerade och de uttrycker en kunskapslucka gällande vård av traumatiserade flyktingar. Resultatet visade hur viktigt det var att sjuksköterskan kunde kommunicera med en flyktingpatient som drabbats av psykisk ohälsa och att bristande

kommunikation kunde medföra lidande för patienten. Utöver sjuksköterskans medicinska kompetens krävs det att vårdrelationen är god för att öka chansen att uppfatta symtom hos patienten. Personer med annan kulturell bakgrund kan uttrycka psykisk ohälsa genom somatiska symptom, vilket som sjuksköterska är viktigt att känna till. Ökad kunskap om främmande kulturer leder till ökad tillit och ger en tryggare relation till patienten vilket i sin tur leder till ökad vilja hos patienten att erhålla vård. Sjuksköterskan bör samverka med andra instanser i samhället för att få en helhet i vården kring den traumatiserade patienten. Tolken kan förena två språk, olika frivilligorganisationer kan erbjuda hjälp för traumatiserade individer och där finns även möjlighet att träffa personer i samma situation. Socialtjänsten ska kontaktas om ett barn far illa på grund av psykisk ohälsa i familjen.

Klinisk användbarhet

- Sjuksköterskan bör vara medveten om att tolk är viktigt för kommunikationen. Varje avdelning bör skapa en kontakt med tolkförmedlingar för att det ska bli så lättillgängliga som möjligt. På avdelningen bör finnas riktlinjer för hur och när tolk ska kontaktas.
- Personalen på respektive avdelning kan erbjudas utbildning om vanligt förekommande kulturer i Sverige. Däri kan kunskap om hur människor från andra kulturer uttrycker fysiska och psykiska symptom samt om hur synen på psykisk ohälsa skiljer sig åt i andra kulturer ingå.
- På avdelningar kan personalen reflektera om hur de kan tala om psykisk ohälsa med flyktingpatienter utan att de känner sig kränkta eftersom ämnet kan vara mycket tabubelagt.

REFERENSER

Alpers, L. & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses - self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 34(6), ss. 999-1004. DOI:10.1016/j.nedt.2013.12.004

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Burchill, J. & Pevalin, D. (2012). Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees. *Community Practitioner*, 85(7), ss. 20-23.

Burchill, J. & Pevalin, D. (2014). Demonstrating cultural competence within health-visiting practice - working with refugee and asylum-seeking families. *Diversity & Equality In Health & Care*, 11(2), ss. 151-159.

Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 14(2), ss. 330-343. DOI:10.1007/s10903-011-9465-6

Drennan, V. & Joseph, J. (2005). Health visiting and refugee families - issues in professional practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(2), ss. 155-163.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), ss. 143-150. DOI:10.1111/phn.12120

Forsberg, U. (2015). *En värld i kris, 60 miljoner på flykt*. <https://sverigeforunhcr.se/blogg/en-varld-i-kris-60-miljoner-pa-flykt> [2015-12-13]

Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C., Eager, S. & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven - the needs of nurses caring for refugees. *International Journal Of Nursing Practice*, 9(3), ss. 183-190.

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care - Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), ss. 276-285.

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), ss. 436-444. DOI:10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Klasén McGrath, M. (2014). *Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD*. <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/> [2015-09-25]

Migrationsverket. (2015). *Statistik*. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html> [2015-12-14]

O'Mahony, J. & Donnelly, T. (2007). The influence of culture on immigrant women's mental health care experiences from the perspectives of health care providers. *Issues In Mental Health Nursing*, 28(5), ss. 453-471. DOI: 10.1080/01612840701344464

Procter, N. (2005). Emergency mental health nursing for self - harming refugees and asylum seekers. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 14(3), ss. 196-201.

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

Segesten, K. (2011). *Att utbildas till sjuksköterska: perspektiv på lärande*. Stockholm: Natur & kultur.

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

Strijk, P., van Meijel, B. & Gamel, C. (2011). Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers - An Exploratory Study. *Perspectives In Psychiatric Care*, 47(1), ss. 48-55. DOI:10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x

Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today*, 30(8), ss. 821-826. DOI:10.1016/j.nedt.2010.03.006

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare 2*. Stockholm: Liber.

Puvimanasinghe, T., Denson, L., Augoustinos, M. & Somasundaram, D. (2015). Vicarious resilience and vicarious traumatization: Experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia. *Transcultural Psychiatry*, 52(6), ss. 743-765. DOI:10.1177/1363461515577289

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wilson, D. (2010). Culturally competent psychiatric nursing care. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(8), pp. 715-724. DOI:10.1111/j.1365-2850.2010.01586

BILAGA 1 – Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
<p>Alpers, L. & Hanssen, I. 2014.</p> <p>”Caring for ethnic minority patients: A mixed study of nurses self-assessment of cultural competency.”</p> <p><i>Nurse education today.</i></p>	<p>Att undersöka hur medicinsjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor bedömer sin egen kompetens rörande patienter med minoritetsbakgrund.</p>	<p>Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes med frågeformulär bestående av sex frågor och totalt 35 påståenden. 145 medicinsjuksköterskor fick svara på enkäter varav 90 % svarade. 100 psykiatrisjuksköterskor fick enkäter varav 81 % svarade enkäterna.</p>	<p>Både medicinsjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor indikerade att kunskap om sjukdom och behandling som inte var västerländsk var otillräcklig. Respondenterna fann bedömning av symptom som väldigt svårt, och det ansågs dåligt att de inte erbjöds något utbildning av sina arbetsgivare.</p>

<p>Burchill, J. & Pevalin, D. 2012.</p> <p>“Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees.”</p> <p><i>Community Practitioner.</i></p>	<p>Att fastställa vilka hinder för effektiva metoder som sjuksköterskor i hemsjukvården upplever vid arbete med flyktingar och asylsökande.</p>	<p>Kvalitativ studie som bygger på en analys av djupintervjuer. 14 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet beskrivs under rubrikerna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ineffektivt engagemang. 2. Utökade resurser. <p>Resultatet visade att hindren för effektivitet hos hemsjukvårdspersonal som arbetar med flyktingar understöddes av ineffektiv användning av tjänster i samhället och utökade resurser.</p>
<p>Burchill, J. & Pevalin, D. 2014.</p> <p>“Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families.”</p> <p><i>Diversity and Equality in Health and Care</i></p>	<p>Att undersöka erfarenheter hos hemsjukvårdspersonal som arbetar med flyktingar i centrala London, samt bedöma sjuksköterskors kulturella kompetens.</p>	<p>Kvalitativ studie. Djupintervjuer genomfördes på olika vårdcentraler där deltagarna arbetade.</p>	<p>Resultatet presenterades under rubrikerna</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Institutionell beaktande 2. Kulturell medvetenhet 3. Kulturell känslighet 4. Kulturell kunskap 5. Kulturell kompetens. <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna i hemsjukvården visade kulturell kompetens i förhållande till Quickfells femstegsmodell gällande asylsökande i primärvården. Sjuksköterskorna levererade icke-diskriminerande service, hälsofrämjande och social service.</p>

<p>Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012</p> <p>“Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland.”</p> <p><i>Journal Of Immigrant & Minority Health.</i></p>	<p>Att undersöka läkares, sjuksköterskors och barnmorskors kommunikation när de erbjuder mödrahälsovård till somaliska kvinnor i Finland.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på fyra individuella intervjuer och tre fokusgruppintervjuer. 10 gynekologer och läkare samt 15 sjuksköterskor och barnmorskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att vårdgivarna upplevde kommunikationsproblem, kulturell bakgrund och religiös övertygelse som svårigheter när de arbetade med somaliska kvinnor. Läkare var generellt mer medvetna om kommunikationsstil och hade mer kulturell medvetenhet än sjuksköterskorna och barnmorskorna. Trots svårigheter i kommunikation fanns det en ömsesidig förståelse mellan vårdgivarna och de somaliska kvinnorna.</p>
<p>Drennan, V. & Josep, J. 2005.</p> <p>“Health visiting and refugee families: issues in professional practice.”</p> <p><i>Issue and innovations in nursing practice.</i></p>	<p>Att undersöka uppfattningar från erfarna hemsjukvårds-sjuksköterskor som arbetar med flyktingfamiljer i Londons innerstad.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer. genomfördes med ett urval av 13 hemsjukvårds-sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta med kvinnor och familjer som är flyktingar.</p>	<p>Flera strukturella utmaningar identifierades som hinder för utvecklingen av en hälsofrämjande relation mellan hemsjukvårdssjuksköterskan och kvinnliga flyktingar och var medvetna om de emotionella behov flyktingkvinnor hade. Sjuksköterskorna kände sig dåligt förberedda för komplexiteten i att arbeta med denna patientgrupp.</p>

<p>Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2014</p> <p>“Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. “</p> <p><i>Public Health Nursing</i></p>	<p>Att beskriva sjuksköterskor uppfattningar om de faktorer som bör tas hänsyn till när tolkar används i primärvården med immigranter.</p>	<p>En kvalitativ studie med induktiv innehållsanalys.</p> <p>20 sjuksköterskor från 20 separata vårdcentraler kontaktades. Sjuksköterskor kontaktades per brev, 8 sjuksköterskor valde att delta. Alla deltagare var kvinnor och hade i genomsnitt 8 års arbetslivserfarenhet.</p>	<p>De faktorer som styr val av tolkanvändning är tolkens professionella kunskap, yrkesroll och personlig karaktär. Planering och genomförande av samtal skall alltid göras på bestämd tid för att göra det så kostnadseffektivt som möjligt. Patienterna kan ha svårigheter att förstå den roll tolken har och bör därför alltid informeras. Skydd av patienternas sekretess och önskemål är faktorer att beakta</p>
<p>Hultsjö, S. & Hjelm, K. 2005.</p> <p>“Immigrants in emergency care: Swedish health care staff ’s experiences.”</p> <p><i>International Nursing Review.</i></p>	<p>Att identifiera om personal i somatisk och psykiatrisk vård upplevt problem i vården av immigranter, och jämföra dessa upplevelser.</p>	<p>Studiens utformning var explorativ. Fokusgruppsintervjuer gjordes med 22 kvinnor och 13 män som arbetar som sjuksköterskor. En grupp ambulanspersonal medverkade och en grupp från en psykiatrisk intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Resultaten visade att de största problemen på avdelningarna var svårigheter i samband med omsorg av asylsökande flyktingar. Vissa olikheter avslöjades: oväntade beteenden på grund av kulturella skillnader, migranternas vägran att äta och dricka och deras inaktiva beteende på den psykiatriska avdelningen. Ambulanspersonal åkte ut på icke-akuta larm på grund av kommunikationsproblem mellan sjukvårdspersonal och invandrare.</p>
<p>O'Mahony, J. & Donnelly, T. 2007.</p> <p>“The influence of culture on immigrant women’s mental health care experiences from the perspectives of health care providers.”</p>	<p>Att undersöka vårdpersonals bekymmer gällande immigrerade kvinnors mentala hälsa och hur kvinnorna tar till sig psykiatrisk vård.</p>	<p>Kvalitativ, explorativ studie. Två kinesiska, tre sydöstasiatiska och två kaukasiska vårdgivare deltog i studien. Metoden för datainsamling var djupgående intervjuer med hjälp av ett semistrukturerat frågeformulär.</p>	<p>Resultatet visar att immigrerade kvinnor möter många svårigheter när de kommer i kontakt med psykiatrisk vård på grund av kulturella skillnader och stigmatisering. Relationen mellan vårdare och patient har stort inflytande på om immigrerade kvinnor söker psykiatrisk vård eller inte. Den kulturella bakgrunden</p>

<p><i>Issues in Mental Health Nursing</i></p>			<p>har både positiv och negativ influens på hur dessa kvinnor söker psykiatrisk vård.</p>
<p>Samarasinghe, K. Fridlund, B. & Arvidsson, B. 2010.</p> <p>“Primary Health care nurses’ promotion of involuntary migrant families health.”</p> <p><i>International nursing review</i></p>	<p>Att beskriva hur hälsofrämjande arbete i ofrivilligt immigrerade familjers kulturella övergång upplevs av primärvårdssjuksköterskor.</p>	<p>Intervjuer genomfördes med 34 strategiskt utvalda sjuksköterskor som täckte hela området för primärvården i två kommuner i södra Sverige.</p>	<p>Resultatet identifierade tre olika beskrivningskategorier som sammanfattade egenskaperna hos sjuksköterskornas främjande av hälsa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En etnocentrisk strategi för att främja fysisk hälsa hos individen, 2. Ett empatiskt förhållningssätt för att främja psykisk hälsa hos individen i ett familjesammanhang. 3. Ett holistiskt antågande till familjen för att den ska fungera väl i vardagen.
<p>Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. 2010.</p> <p>“Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers.”</p> <p><i>Nurse Education Today.</i></p>	<p>Att undersöka vilken kulturell kompetens sjuksköterskor som arbetade med asylsökande ansåg vara viktig.</p>	<p>Data samlades in från enkäter och gruppintervjuer. 36 sjuksköterskor medverkade i gruppintervjuerna och varje grupp bestod av mellan två och nio personer. 86 enkäter besvarades av sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet beskrevs i dessa underrubriker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utbildning i kulturell kompetens. 2. Kunskap om den politiska och humanitära situationen i ursprungslandet. 3. Kunskap om epidemiologi och manifestationen av sjukdomar i asylsökandes ursprungsländer. 4. Medvetenheten om det juridiska sammanhang i vilket de asylsökande lever. 5. Kunskaper för att utveckla en förtroendefull relation med asylsökande. 6. Möjlighet att ställa känsliga frågor om traumatiska händelser och personliga problem.

			7. Förmåga att förklara vad som kan förväntas från hälso- och sjukvården. 8. Förbättra kulturell kompetens.
--	--	--	--

BILAGA 2 - Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda artiklar
2015-10-13	Cinahl	<i>Refugee</i>	2038 träffar	0 lästa	0 valda
2015-10-13	Cinahl	<i>Refugees AND mental health AND nursing</i>	25 träffar.	4 lästa	0 valda
2015-10-13	Cinahl	<i>Refugees AND mental health</i>	608 träffar	0 lästa	0 valda
2015-10-13	Cinahl	<i>Refugee AND Nurse</i>	112 träffar	13 lästa	3 valda
2015-10-28	Cinahl	<i>Refugee AND Cultural competence</i>	143 träffar	7 lästa	3 valda
2015-10-28	Cinahl	<i>Immigrants AND mental health nursing</i>	46 träffar	7 lästa	1 vald
2015-11-11	Pubmed	<i>Refugee AND mental health AND nurse</i>	19 träffar	3 lästa	0 vald
2015-11-11	Pubmed	<i>Refugee AND caring</i>	76 träffar.	5 lästa	2 valda
2015-11-13	Cinahl	<i>Interpreters AND nurses</i>	193 träffar	12 lästa	1 valda