



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

# KANDIDATUPPSATS



Ett möte i tiden

Sjuksköterskors upplevelser av att möta  
asylsökande personer

Christina Florå och Jenny Ljunggren

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2015-12-17

## **Ett möte i tiden**

Sjuksköterskors upplevelser av att möta  
asylsökande personer

Författare:

Christina Florå  
Jenny Ljunggren

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Halmstad 2015-12-17

<b>Titel</b>	Ett möte i tiden - Sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer
<b>Författare</b>	Christina Florå, Jenny Ljunggren
<b>Sektion</b>	Akademien för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Maria Mirskaya, universitetsadjunkt, Fil. Mag.
<b>Examinator</b>	Ingrid Larsson, universitetslektor, Fil. dr.
<b>Tid</b>	HT 2015
<b>Sidantal</b>	17
<b>Nyckelord</b>	Asylsökande personer, kultur, sjuksköterska, upplevelse

## Sammanfattning

Miljontals människor i världen har tvingats fly från sina hemländer undan krig, förföljelser och förtryck för att söka skydd i andra länder. Dessa människor blir asylsökande i mottagarlandet och som asylsökande är tillgången till sjukvård begränsad av lagstiftning. Asylsökande personer har dock ett komplext vårdbehov och många av dem kommer i kontakt med sjukvården. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer. Studien genomfördes som en litteraturstudie där nio vetenskapliga artiklar grundlade resultatet. Efter analys av artiklarna kunde två kategorier urskiljas: Organisationens påverkan i mötet med asylsökande och Samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer hade svårt att förstå mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem och att det var viktigt att förklara hälso- och sjukvårdssystemet. Sjuksköterskor upplevde sig sakna tillräcklig kunskap om asylsökande personers vårdbehov och om olika kulturer. Sjuksköterskor upplevde kommunikationsproblem och svårigheter med att skapa en god vårdrelation med asylsökande personer. Ytterligare forskning behövs för att bättre kunna möta asylsökande personers vårdbehov och kunna överbrygga de svårigheter sjuksköterskor upplevde i mötet med asylsökande personer.

<b>Title</b>	A contemporary meeting - Nurses' experiences of meeting asylum seekers
<b>Author</b>	Christina Florå, Jenny Ljunggren
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Maria Mirskaya, Lecturer, MScN
<b>Examiner</b>	Ingrid Larsson, Senior Lecturer, PhD
<b>Period</b>	Autumn 2015
<b>Pages</b>	17
<b>Key words</b>	Asylum seekers, culture, experience, nurse

## **Abstract**

Millions of people have been forced to flee their native countries in order to seek protection from war, persecution and oppression. These people become asylum seekers in the host country and as asylum seekers they are only entitled to limited healthcare that is regulated by law. In fact, asylum seekers have a complex need of healthcare and many of them get in contact with the healthcare. The aim of this study was to describe nurses' experiences of meeting asylum seekers. A literature review was conducted and nine scientific research articles were included in the study. After analyzing the articles two categories emerged: Organizational influence in the meeting with asylum seekers and Interaction between nurses and asylum seekers. The result showed that nurses experienced asylum seekers having a hard time understanding the healthcare system in the host country and that it was important to explain it to them. Nurses reported a lack of knowledge concerning the need of healthcare regarding asylum seekers and concerning different cultures. Nurses experienced difficulties in communicating and in building a good relationship with asylum seekers. The field is in need of further research in order to better meet the need of healthcare regarding asylum seekers and to overcome the difficulties experienced by nurses.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Asylsökande personer .....	1
Asylsökande personers vårdbehov .....	2
Svensk hälso- och sjukvård för asylsökande personer.....	2
Asylsökande personers upplevelser av hälso- och sjukvård.....	2
Omvårdnadsteoretisk modell .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Datainsamling.....	5
Cinahl .....	6
Pubmed .....	6
PsycINFO .....	6
Sammanfattning artikelsökningar.....	7
Databearbetning .....	7
Forskningsetiska övervägande.....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Organisationens påverkan i mötet med asylsökande personer.....	8
Mötet med hälso- och sjukvårdssystemet.....	8
Kompetens i mötet.....	9
Samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer.....	10
Kommunikation i mötet .....	10
Mötet i vårdrelationen .....	11
Mötet mellan kulturer .....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion .....	15
Konklusion och implikation.....	17
Tabell 2: Sökhistorik .....	1

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A: Tabell 1: Sökordsöversikt

Bilaga B: Tabell 2: Sökhistorik

Bilaga C: Tabell 3: Artikelöversikt

Bilaga D: Tabell 4: Resultatöversikt

## **Inledning**

Miljontals människor befann sig år 2014 på flykt undan krig, förföljelse och förtryck. Majoriteten av dessa människor var på flykt i sitt hemland men en andel hade flytt utanför sina hemländers gränser för att söka asyl (UNHCR, 2015a). Att söka asyl innebär att söka skydd genom att ansöka om uppehållstillstånd i ett annat land (UNHCR, 2015b). Under år 2014 sökte 866 000 människor asyl i världen (UNHCR, 2015c). I Sverige har antalet nya asylsökande personer ökat det senaste året, från drygt 80 000 under år 2014 till knappt 150 000 nya asylsökande personer från januari till november år 2015 (Migrationsverket, 2015).

Enligt deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna är alla människor lika mycket värda, ska mötas med samma respekt och ha lika stor rätt till liv, frihet och personlig säkerhet (United Nations, 1948). I dagens globala samhälle är det av vikt att arbeta utifrån de mänskliga rättigheterna och ha respekt för människors kulturella skillnader. Detta gäller inte minst inom vården då sjukvårdspersonal måste ha förståelse för människors livshistoria och olika kulturer (Pacquiaio, 2008), vilket avspeglas i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som proklamerar att vård ska ges på lika villkor och med respekt för människors lika värde (SFS 1982:773). Sjuksköterskor ska även förhålla sig till International Council of Nurses' (ICN) etiska kod vilken innebär att sjuksköterskorna ska ge jämlik vård till alla människor oberoende av hudfärg, nationalitet, tro, kulturell eller etnisk bakgrund (International Council of Nurses, 2012).

Asylsökande personer befinner sig i en mycket sårbar situation i väntan på ett besked om uppehållstillstånd samtidigt som de bär på traumatiska minnen från sitt hemland och sin flykt (Ekblad, Linander & Asplund, 2012). Sjukvårdspersonal behöver kunskap om att arbeta med asylsökande personer för att kunna erbjuda dem kompetent vård (Pacquiaio, 2008).

## **Bakgrund**

### **Asylsökande personer**

En asylsökande definieras som en person som har tagit sig till ett annat land för att söka skydd (UNCHR, 2015b). Det finns flera olika anledningar till behov av skydd, det kan vara risk för trakasserier relaterat till ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller tillhörighet till en viss samhällsgrupp. Även personer som riskerar att skadas i väpnat krig eller riskerar dödsstraff, tortyr eller omänsklig bestraffning har behov av skydd (SFS 2005:716). Enligt Dublinförordningen ska asyl sökas i det första trygga land som personen kommer till (European parliament and of the council, 2013). Den asylsökande personen väntar på ett beslut om ett eventuellt uppehållstillstånd som medför att personen har juridisk rätt att stanna kvar i landet. När en asylsökande person har fått uppehållstillstånd i ett land betecknas personen som flykting (Gerritsen et al., 2006; UNHCR, 2015b).

## **Asylsökande personers vårdbehov**

Asylsökande personer har ett sämre allmäntillstånd jämfört med flyktingar som fått beviljat uppehållstillstånd (Gerritsen et al., 2006) och Roth (2006) beskriver att asylsökande personer löper större risk än övriga flyktingar för psykisk ohälsa. Enligt Eckstein (2011) är det vanligt med en livshistoria innehållande trauma hos asylsökande personer. Att resa ifrån ett land till ett annat kan medföra förlust av närstående, såsom familj och vänner (Eckstein, 2011). Det är inte bara asylsökande personers bakgrund och tidigare erfarenheter som påverkar vårdbehovet. Situationen som asylsökande personer befinner sig i under asylprocessen med ovissheten över framtiden påverkar hälsan. Hemlängtan, längtan efter familj och vänner, avsaknad av arbete eller sysselsättning och oro över framtiden och ekonomi bidrar till psykosomatiska besvär (Ekblad, Linander & Asplund, 2012; Spike, Smith & Harris, 2011). Symptom av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression är vanligt, men även kroniska sjukdomar och kroppsliga skador förekommer (Gerritsen et al., 2006). Att vårda asylsökande personer medför flera olika utmaningar för sjukvårdspersonalen. Asylsökande personer behöver få vård för sina medicinska problem, vilka ofta är omfattande, språkliga och kulturella skillnader måste överbryggas samtidigt som asylsökande personer behöver information om såväl sjukvårdssystemet i det nya landet som allmän hälsoinformation (Johnson, Ziersch och Burgess, 2008). Enligt Eckstein (2006) har asylsökande personer, trots att de kommer från olika länder med skilda kulturer ett liknande sjukvårdsbehov. Gerritsen et al. (2006) hävdar däremot att asylsökande personers vårdbehov skiljer sig mellan olika grupper av asylsökande.

## **Svensk hälso- och sjukvård för asylsökande personer**

Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskor arbeta för en vårdkultur som stödjer ett etiskt förhållningsätt och respekterar de mänskliga rättigheterna med hänsyn till olika värderingar, traditioner och trosuppfattningar (International Council of Nurses, 2012). Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (SFS 2008:344) innebär att alla asylsökande personer har rätt till akut sjukvård och tandvård, vård som det inte går att anstå samt smittskyddsvård. Alla asylsökande personer ska även erbjudas en frivillig hälsoundersökning (SFS 2008:344). Syftet med hälsoundersökningen är dels att ge asylsökande personer information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, dels att fastställa vårdbehovet. Vårdbehovet undersöks genom ett samtal som innefattar både det fysiska och psykiska hälsotillståndet samt kroppsundersökning och eventuella provtagningar (SOSFS 2011:11).

## **Asylsökande personers upplevelser av hälso- och sjukvård**

Shannon (2014) belyser att asylsökande personer inte självmant diskuterar sin psykiska hälsa, utan att de vill bli tillfrågade om det i sammanhang med tidigare erfarenheter och upplevelser. Frågor kring psykisk hälsa bör ställas redan vid första hälsoundersökningen då minnen av upplevda trauma fortfarande är färska. Björk

Brämberg (2008) menar att en tolk bör användas för att underlätta samtal mellan sjukvårdspersonal och asylsökande personer om det inte finns ett gemensamt språk att kommunicera på. En tolk kan dock upplevas som ett hinder av asylsökande personer på grund av upplevd oro att berätta saker inför en tredje part. O'Donnell, Higgins, Chauhan & Mullen (2007) framhåller att andra problem vid användandet av tolk kan vara att tolken saknar ett korrekt användande av medicinska termer. Problem kan även uppstå vid situationer där asylsökande personer ska ringa och boka ett läkarsamtal, då det inte finns någon tolk att tillgå i dessa sammanhang (O'Donnell et al, 2007). Många asylsökande personer upplever också svårigheter med att förstå det nya landets hälso- och sjukvårdssystem vilket medför att det kan bli svårt att söka vård på rätt ställe, komma på uppföljande läkarbesök samt hämta ut och/eller förnya recept (Eckstein, 2011).

I en studie av Ekblad, Linanader och Asplund (2012) upplever arabisk- och somalisktalande asylsökande personer att sjukvården i Sverige arbetar utifrån de mänskliga rättigheterna och ser till asylsökande personers rättigheter. Asylsökande personer har goda erfarenheter av svenska sjuksköterskor och beskriver sjuksköterskorna som sympatiska och kärleksfulla. Björk Brämbergs avhandling (2008) visar att asylsökande personer upplever en gemenskap med andra patienter vid kontakt med vården samt känsla av trygghet i sin rätt till professionella personers omvårdnad.

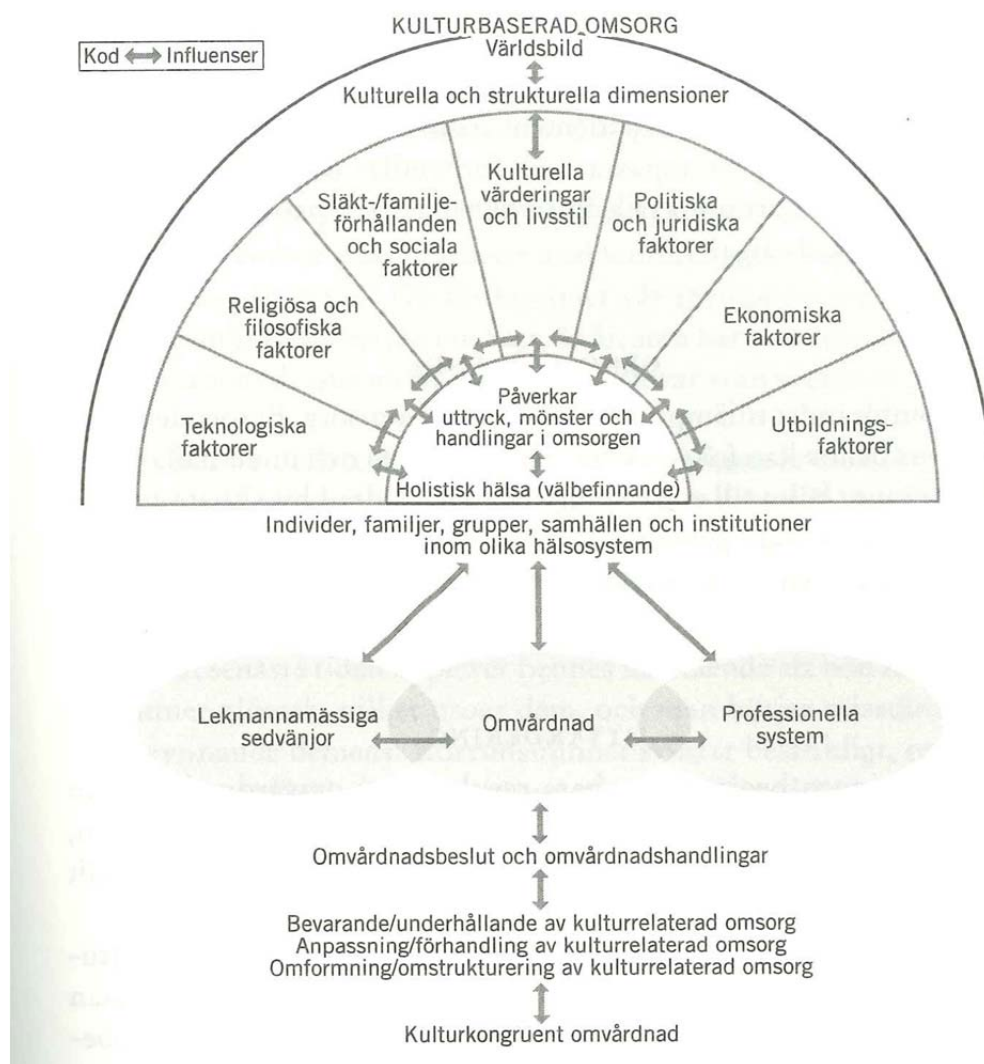
### **Omvårdnadsteoretisk modell**

Leininger (1994) lyfter fram att synen på hälsa, ohälsa och sjukvård påverkas av den kultur som människor är uppvuxna i. Att som sjuksköterska inneha ett kulturellt synsätt är en förutsättning för holistisk vård (McFarland, 2014). Med denna utgångspunkt har Leininger utarbetat Soluppgångsmodellen (figur 1) som är en vårdteori som belyser vikten av kunskap om olika kulturers sedvänjor, likheter och skillnader i omvårdnadsarbete. Transkulturell omvårdnad är ett centralt begrepp i teorin som innebär att kulturella aspekter ska tas hänsyn till i omvårdnaden. Varje människa är unik och har sin egen bakgrund och erfarenheter som är präglade av dess kultur (Leininger & McFarland, 2002).

Soluppgångsmodellen består av flera delar som tillsammans ska bidra till en förståelse för kulturell omvårdnad som sjuksköterskor bör erbjuda (Leininger & McFarland, 2002; McFarland, 2014). Den övergripande delen innebär att en rådande världsbild både påverkar och påverkas av kulturella och strukturella dimensioner. Det finns en rad olika faktorer som bidrar till de kulturella och strukturella dimensionerna: teknologi, religion, filosofi, politik, juridik, ekonomi, utbildning och sociala faktorer samt kulturella värderingar/livsstil. Faktorerna påverkar även de handlingar, uttryck och mönster som människor har. Sjuksköterskornas uppgift är att ta hänsyn till handlingarna, uttrycken och mönstren men även till seder och bruk för att med befintliga lagar och riktlinjer i beaktande utarbeta en handlingsstrategi.



Handlingsstrategin består av olika omvårdnadsbeslut och omvårdnadshandlingar som berör bevarande/underhållande, anpassning/förhandling och omformning/omstrukturering av kulturellerad omsorg. När sjuksköterskor tar modellens alla faktorer i beaktande i sina omvårdnadsbeslut skapas kulturkongruent omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002; McFarland, 2014).



Figur 1. Leininger's Sunrise Enabler (McFarland, 2014).

## Problemformulering

Under år 2015 har antalet personer som söker asyl i Sverige ökat markant. Asylsökande personer bär på en livshistoria som för många är kantad av krig, misshandel, tortyr, flykt samt förlust av närstående och hem. Denna bakgrund gör att många lider av såväl fysisk som psykisk ohälsa, vilket medför ett omfattande vårdbehov. Asylsökande personer kommer från många olika kulturer, vilket är av vikt att respektera och ta hänsyn till. Sjuksköterskor har en central roll i vårdandet av asylsökande personer och behöver därför kunskap om asylsökande personers

vårdbehov och hur kulturkongruent vård kan bedrivas. Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer kan bidra till utökad kunskap om komplexiteten att vårda asylsökande personer. Kunskapen kan skapa förutsättningar för effektivare möten mellan sjuksköterskor och asylsökande personer, vilket kan leda till ökad omvårdnads kvalitet.

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer.

## Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013). Vetenskapliga artiklar söktes systematiskt i databaser, lästes noggrant igenom och granskades. De artiklar som uppfyllde studiens syfte samt höll god vetenskaplig kvalitet valdes till resultatartiklar.

## Datainsamling

En inledande litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl och PubMed för att få en övergripande bild av studiens ämne (Wallengren & Henricson, 2012). Initialt genomfördes sökningar mellan åren 2005-2015 vilket visade på begränsat med forskning som svarade mot studiens syfte. Därför togs beslutet att de systematiska sökningarna skulle omfatta årtalen 2003-2015. Systematisk artikelsökning påbörjades i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO, vilka bedömdes vara relevanta för ämnet eftersom databaserna innehåller omvårdnadsforskning samt medicinskt inriktad forskning (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden som användes vid fritextsökningarna var *asylum\** (asyl/asylsökande), *experie\** (upplevelse) och *nurs\** (sjuksköterska). Sökorden som användes vid sökningar med ämnesord var *refugees* (flyktning), *attitude of health personnel/health personnel attitude* (attityder hos sjukvårdspersonal), *cultur\** (kultur/kulturell) och *nurses* (sjuksköterska) (tabell 1). Trunkering \* användes på sökorden i fritextsökningarna för att få med olika varianter av orden och därmed få fler träffar (Forsberg & Wengström, 2013). För att ytterligare vidga sökningarna användes explode (+) vid ämnessökningarna i Cinahl och explode vid ämnessökningarna i PsycINFO, funktionen fanns inte i PubMed. Den booleska operatoren AND användes i sökningarna för att få förbindelse mellan sökorden (Forsberg & Wengström, 2013). Sökningarna gjordes via Cinahl headings i Cinahl, MeSH i PubMed, Thesaurus i PsycINFO och via fritextsökning. Samma sökord och kombinationer av sökord användes i alla databaserna (tabell 2). Vid sökningarna valdes artiklar med titlar som ej var relevanta för studies syfte bort. Två resultatartiklar genererades genom manuella sökningar där sökfunktionen simular i Pubmed användes, vilket innebar att artiklar som svarade snarlikt mot studiens syfte hänvisade till liknande artiklar (Karlsson, 2012).

Inklusionskriterierna som användes var att valda artiklar skulle vara relevanta till studiens syfte och att de skulle innehålla sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer. Artiklarna skulle dessutom vara vetenskapliga, publicerade mellan år 2003-2015 samt vara på engelska. Exklusionskriterierna var artiklar som enbart handlade om ensamkommande barn eller mödravård, samt artiklar som handlade om upplevelser från asylsökande personers perspektiv.

## Cinahl

De fyra första sökningarna gjordes i Cinahl. Första sökningen genomfördes med sökorden nurses och refugees som Cinahl headings. Sökningen gav 67 träffar och av dessa lästes sju abstrakt och fyra artiklar granskades vilket resulterade i tre resultatartiklar. Andra sökningen gjordes med sökorden attitude of health personnel och refugees som Cinahl headings. Sökningen gav 45 träffar, nio lästa abstrakt varav en dubblett, två granskade artiklar och en ny resultatartikel. Den tredje sökningen var fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och experienc\*. Sökningen gav 24 träffar, 13 lästa abstrakt varav sju dubletter, två granskade artiklar och en ny resultatartikel. Fjärde sökningen var fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och cultur\*. Sökningen resulterade i 27 artiklar, 14 lästa abstrakt varav åtta dubletter, två granskade artiklar och en ny resultatartikel (tabell 2).

## Pubmed

De följande fyra sökningarna gjordes i PubMed. Första sökningen gjordes med MeSH-termerna nurses och refugees. Sökningen gav 22 träffar, tre lästa abstrakt varav två dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar. Den andra sökningen gjordes med MeSH-termerna attitude of health personnel och refugees. Sökningen gav 94 träffar, 13 lästa abstrakt varav nio dubletter, två granskade artiklar och en ny resultatartikel. Tredje sökningen var fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och experienc\*. Sökningen gav 48 träffar, 15 lästa abstrakt varav 12 dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar. Den fjärde sökningen var fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och cultur\*. Sökningen gav 36 träffar, 10 lästa abstrakt varav nio dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar (tabell 2).

## PsycINFO

De fyra sista sökningarna gjordes i PsycINFO. Den första gjordes med sökorden nurses och refugees som Thesaurus. Sökningen gav tio träffar, sex lästa abstrakt varav fem dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar. Sökning två gjordes med sökorden health personnel attitude och refugees som Thesaurus. Sökningen gav 12 träffar, två lästa abstrakt varav en dublett, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar. Tredje sökningen gjordes som fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och experienc\*. Sökningen gav 39 träffar, sex lästa abstrakt varav fem dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar. Sista

sökningen var en fritextsökning med sökorden asylum\*, nurs\* och cultur\*. Sökningen resulterade i 37 träffar, åtta lästa abstrakt varav åtta dubletter, inga granskade artiklar och inga nya resultatartiklar (tabell 2).

### Sammanfattning artikelsökningar

Totalt genererade sökningarna 463 träffar, varav 41 stycken abstrakt lästes och av dem granskades 14 stycken artiklar, vilket slutligen resulterade i nio stycken kvalitativa resultatartiklar som svarade på studiens syfte. De nio resultatartiklarna genomlästes individuellt och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier. I mallen poängsattes artiklarnas olika delar och summerades till en poängsumma vilken räknades om till en procentsats som slutligen belyste den vetenskapliga kvaliteten. Den vetenskapliga kvaliteten graderades mellan grad I och grad III, där grad I innebar hög kvalitet. Kvalitetsgranskningarna gjordes först individuellt och sedan diskuterades samt jämfördes dem för att nå en gemensam bedömning. Av de nio artiklarna graderades fyra stycken till grad I och fem stycken till grad II.

### Databearbetning

Efter genomläsning och kvalitetsgranskning sammanställdes resultatartiklarna i en artikelöversikt som inkluderade artikelns referens, land, databas, syfte, metod, slutsats och vetenskaplig kvalitet (tabell 3). Artiklarnas resultat lästes sedan igenom individuellt och utsagor i texten som svarade på studiens syfte markerades med färg samt översattes till svenska. De översatta utsagorna sammanställdes i varsitt dokument och därefter diskuterades gemensamt valda utsagor och utsagorna kodades under 15 olika rubriker. Koderna kondenserades till fem kategorier genom diskussion till konsensus uppnåddes. Kategorier med liknande innehåll sammanfördes (Forsberg & Wengström, 2013) och skapade slutligen litteraturstudiens resultat under följande två kategorier med subkategorier: *Organisationens påverkan i mötet med asylsökande personer (Mötet med hälso- och sjukvårdssystemet och Kompetens i mötet)* och *Samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer (Kommunikation i mötet, Mötet genom vårdrelation och Mötet mellan kulturer)*. En resultatöversikt sammanställdes för att tydliggöra vilka artiklar som finns representerade under respektive kategori i resultatet (tabell 4).

### Forskningsetiska övervägande

I ett vetenskapligt arbete är det av vikt att ta hänsyn till forskningsetik, vilket innebär att författaren gör etiska övervägande för att värna om människor grundläggande värde och rättigheter. Etiska principer har utformats för fastställa tillvägagångssätt så att forskningsetik kan upprätthållas (Kjellström, 2012). En internationell riktlinje för medicinsk forskning är Helsingforsdeklarationen, som belyser att deltagarnas hälsa och intresse ska respekteras och skyddas samt att behovet av ny kunskap ska tas i hänsyn till hälsan (WMA, 2013) Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser

människor (SFS 2003:460) får endast forskning som respekterar människovärdet bedrivas. Sju av nio artiklar som har använts i resultatet hade fått etiskt godkännande av en forskningsetisk kommitté. Övriga två artiklar saknade etiskt godkännande men följde de forskningsetiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013). Artiklarna var skrivna av samma författare i Nederländerna och då studierna varken involverade patienter eller genomfördes som intervention behövdes inget etiskt godkännande. Då studierna ansågs följa de etiska principerna och bedömdes bidra till ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser i mötet med asylsökande personer togs beslutet att inkludera artiklarna i resultatet. Det är av vikt att överväga vilken nytta det finns med att genomföra en studie samt för vilka studien är av värde (Kjellström, 2012). Etiska överväganden kring risk-nytta med denna studie har gjorts. Valet att genomföra litteraturstudien motiveras genom att kunskapen som studiens resultat genererar kan bidra till ökad kvalitet i mötet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer och därmed en bättre vård för asylsökande personer.

## **Resultat**

### **Organisationens påverkan i mötet med asylsökande personer**

#### **Mötet med hälso- och sjukvårdssystemet**

Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer hade svårt att förstå mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem (Burchill & Pevalin 2012; Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010; Suurmond, Rupp, Seeleman, Goosen & Stronks, 2013). Brist på kunskap om hur hälso- och sjukvårdssystemet var uppbyggt ledde bland annat till att asylsökande personer oftare sökte akutsjukvård än övriga befolkningen. Sjuksköterskor upplevde det som en börda då asylsökande personer upptog mer tid och resurser än deras hälsotillstånd krävde (Hultsjö & Hjelm, 2005). Asylsökande personer kunde uppfattas som ovilliga att delta i landets hälso- och sjukvårdssystem av sjuksköterskor (Samarasinghe et al., 2010). Det kunde bero på att asylsökande personer hade förlorat tilltron för vården och dess system på grund av tidigare dåliga erfarenheter (Burchill & Pevalin, 2012). Sjuksköterskor ansåg att det var av vikt att lära asylsökande personer hälsosystemet (Suurmond et al., 2013), men det kunde upplevas som en ansträngande uppgift (Drennan & Joseph, 2005). Sjuksköterskor upplevde att vården kring asylsökande personer var tidskrävande och att det gjorde att mindre tid kunde läggas på de övriga patienterna (Burchill & Pevalin, 2014).

Asylsökande personer hade stora förväntningar på sjukvården i mottagarlandet och såg möjligheter till bättre vård jämfört med i sitt ursprungsland. Det var problematiskt för sjuksköterskor att ge tillräckligt med information om vilken vård asylsökande personer var berättigad till (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer kände sig diskriminerande när sjuksköterskor inte kunde erbjuda den vård som asylsökande personer hade förväntat sig (Suurmond et al., 2013). För att kunna erbjuda den vård som asylsökande personer

var berättigade till försökte sjuksköterskor remittera asylsökande personer till andra professioner (Burchill & Pevalin, 2014; Griffiths, Emrys, Lamb, Wagar & Smith, 2003), exempelvis kuratorer, mödravård och barnavårdscentral (Griffiths et al., 2003; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde i vissa fall en ovilja hos andra professioner att ta emot och vårda asylsökande personer (Burchill & Pevalin, 2014; Hultsjö & Hjelm, 2005).

Sjuksköterskor hade ibland svårt att förhålla sig till hälso- och sjukvårdssystemen och de lagar som reglerade sjukvården för asylsökande personer. Sjuksköterskor upplevde att det fanns en konflikt mellan lagarna som reglerade sjukvården för asylsökande personer och sjuksköterskors etiska kod (Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Ahlm & Ahlberg 2015; Suurmond et al., 2013).

### Kompetens i mötet

Det var av vikt att sjuksköterskor i mötet med asylsökande personer bedömde vårdbehovet (Suurmond et al., 2013) men sjuksköterskor upplevde sig dåligt förbereda på att möta vårdbehoven. Sjuksköterskor saknade kunskap, resurser och förståelse för att kunna möta det komplexa vårdbehovet som asylsökande personer kunde ha (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003; Kalengayi et al., 2015). Sjuksköterskor ansåg att asylsökande personers vårdbehov skiljde sig från den allmänna befolkningens då det till stor del påverkades av hälsotillståndet innan flykt, hälsotillståndet i ursprungslandet, vilket inkluderade vaccinationsstatus och vanligt förekommande infektionssjukdomar, samt hälsotillståndet efter flykten (Burchill & Pevalin, 2014; Samarasinghe et al., 2010; Suurmond et al., 2013). För att bättre kunna möta asylsökande personers vårdbehov önskade sjuksköterskor mer kunskap och kompetens om vårdbehovet samt stöd och samarbete med specialister kopplade till specifika hälsotillstånd (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003; Kalengayi et al., 2015). Sjuksköterskor som hade fått ta del av en strukturerad kunskapsöverföring från specialister på området upplevde att kunskapsöverföringen borgade för bättre möten och vård av asylsökande personer (Burchill & Pevalin, 2014).

I sjuksköterskors arbetsuppgifter ingick att söka efter tecken på olika tillstånd eller sjukdomar men många ställde sig frågande till huruvida det var rätt att göra detta om det inte var möjligt att följa upp och erbjuda behandling. Sjuksköterskor betonade framförallt problematiken kring att identifiera psykisk ohälsa hos asylsökande personer och sedan inte ha möjlighet att erbjuda åtgärd och uppföljning (Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2013).

Sjuksköterskor upplevde ibland att de fick lov att agera förespråkare eller vara behjälpliga när asylsökande personer behövde komma i kontakt med andra instanser. Att ta på sig uppgifter som normalt inte ingick i sjuksköterskeyrket upplevde vissa sjuksköterskor som stressande (Burchill & Pevalin, 2012; Griffiths et al., 2003). Sjuksköterskor ansåg också att det saknades tillräckliga förberedelser inför arbetet

med asylsökande personer vilket gjorde att en del kände stress och upplevde arbetet som svårt (Drennan & Joseph, 2005). Sjuksköterskor upplevde även att arbetet med asylsökande personer påverkade dem på ett personligt plan eftersom de fick ta del av många smärtsamma berättelser från asylsökande personer (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003). Samtidigt som sjuksköterskor ansåg att de fick informellt stöd av sina kollegor (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003) upplevde sjuksköterskor att det fanns situationer då det kändes som att stödet inte var tillräckligt utan att ett behov av professionell handledning eller debriefing fanns (Griffiths et al., 2003).

## **Samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer**

### **Kommunikation i mötet**

Att skapa en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och asylsökande personer ansågs vara viktigt för att kunna skapa en god vårdrelation och göra ett bra arbete (Suurmond, Seeleman, Rupp, Goosen & Stronks, 2010). Färdigheter som sjuksköterskor behövde för att skapa en god kommunikation var lyhördhet, förmåga att lyssna och förmåga att ställa känsliga frågor om till exempel traumatiska händelser, psykiska problem eller personliga problem (Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe et al., 2010). Det var även av vikt att sjuksköterskor kommunicerade på ett sätt som gjorde att asylsökande personer förstod och att sjuksköterskor var uppmärksamma på när kommunikationen inte fungerade. Asylsökande personers kroppsspråk var något som sjuksköterskor kunde ha svårt att tolka och förstå och upplevdes som ett hinder i arbetet (Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe et al., 2010). Strategier som sjuksköterskor använde sig av för att förbättra kommunikationen med asylsökande personer var att tala sakta och tydligt, anpassa sitt kroppsspråk, använda sig av olika objekt/bilder och att lära sig några ord på asylsökande personers modersmål samt att ta hjälp av tolk vid behov (Samarasinghe et al., 2010).

Sjuksköterskor uttryckte att ett problem med kommunikationen mellan sjuksköterskor och asylsökande personer berodde på språkliga barriärer (Hultsjö & Hjelm, 2005). Att använda sig av tolk ansågs vara ett bra hjälpmedel när ett gemensamt språk att kommunicera på saknades, men det omgärdades av en hel del problematik (Burchill & Pevalin, 2014). Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att tala om känsliga ämnen med en tredje part involverad (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2010). Många asylsökande personer kom från länder där konflikter mellan grupper med olika etnicitet varit ett stort problem och om tolken och asylsökande personer var av olika etnicitet kunde problem uppstå vid tolkningen. Sjuksköterskor behövde därför vara uppmärksamma på vilken etnicitet asylsökande personer tillhörde för att undvika konflikter vid tolkning (Drennan & Joseph, 2005; Kalengayi et al., 2015). Andra svårigheter som sjuksköterskor upplevde var bristen på professionella tolkar som behärskade både asylsökande personers modersmål och det medicinska språket (Griffiths et al., 2003; Kalengayi et al., 2015) samt tolkar som inte agerade

professionellt (Burchill & Pevalin, 2014; Kalengayi et al., 2015). Utöver nämnda svårigheter upplevde sjuksköterskor att det var komplicerat och tidskrävande att arbeta med tolk samt att tiden med tolken till förfogande var begränsad (Kalengayi et al., 2015). Trots att det fanns problematik kring anlitate tolkar ansåg sjuksköterskor inte att det var att föredra eller rekommendera att använda barn eller anhöriga som tolk då det fanns risk för att tolkningen medvetet eller omedvetet blev inkorrekt (Drennan & Joseph, 2005; Hulstjög & Hjelm, 2005; Samarasinghe et al., 2010).

### Mötet i vårdrelationen

Att skapa en relation där asylsökande personer kunde känna trygghet och tillit i mötet med sjuksköterskor ansågs vara en viktig del i sjuksköterskors arbete (Samarasinghe et al., 2010; Suurmond et al., 2010). För att skapa relationen var det av vikt att sjuksköterskor hade en medkännande och tillitsskapande ansats samt att humor användes när det passade (Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att skapa en god relation då många asylsökande personer bodde på tillfälliga boenden och kunde förflyttas med kort varsel. Sjuksköterskor upplevde därför att en relation behövdes skapas snabbt och att känsliga frågor fick lov att ställas tidigt (Drennan & Joseph, 2005) samtidigt som det fanns en medvetenhet om att det tar tid att skapa en tillitsfull relation (Suurmond et al., 2013). När sjuksköterskor hade kunskapen och förmågan som krävdes för att kunna ställa känsliga frågor om traumatiska händelser och personliga problem till asylsökande personer upplevdes det som främjade för relationen (Suurmond et al., 2010).

En misstro i mötet mellan asylsökande personer och sjuksköterskor kunde uppstå då asylsökande personer betraktade sjuksköterskor som myndighetspersoner med befogenhet att påverka asylprocessen (Drennan & Joseph, 2005; Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2010). Misstron störde den tillförlitliga relationen mellan sjuksköterskor och asylsökande personer och vid sådana situationer fick sjuksköterskor förklara att de arbetade självständigt och under tystnadsplikt samt att sjukvårdspersonal inte kunde påverka ett beslut om uppehållstillstånd (Suurmond et al., 2010).

### Mötet mellan kulturer

Sjukvårdspersonal ställdes ibland inför svåra situationer som var kopplade till asylsökande personers kulturella bakgrund (Hulstjög & Hjelm, 2005). I mötet med asylsökande personer upplevde sjuksköterskor att asylsökande personers kulturella bakgrund påverkade deras syn på hälsa och sjukdom (Burchill & Pevalin, 2012; Griffiths et al., 2003). Sjuksköterskor fick därför lägga stor vikt vid att förklara och utbilda asylsökande personer om kroppens funktioner, medicinsk behandling samt hälsofrämjande åtgärder (Burchill & Pevalin, 2014; Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2013). Många asylsökande personer led av psykisk ohälsa vilket kunde vara tabubelagt enligt deras kultur (Suurmond et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer hade svårt att tala om psykiska problem och att de gömde sig



bakom en fasad av fysiska besvär vilket gjorde att det kunde vara svårt för sjuksköterskor att identifiera asylsökande med depression eller PTSD (Burchill & Pevalin, 2012). Detta medförde att det var av vikt för sjuksköterskor att förklara mottagarlandets perspektiv på psykisk ohälsa och att det fanns behandling att tillgå (Suurmond et al., 2013).

Kvinnors och mäns ställning skiljde sig mellan olika kulturer vilket upplevdes som svårt att hantera i vissa situationer (Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskor kunde uppleva problem med asylsökande personer som hade negativ attityd till sjukvårdspersonal av motsatt kön och att det var svårt att samtala om sexuell hälsa utan att kränka den asylsökande personen (Kalengayi et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev också asylsökande personer som vägrade att använda tolk om denne var av motsatt kön som ett kulturellt problem (Burchill & Pevalin, 2014; Hultsjö & Hjelm, 2005).

Sjuksköterskor upplevde att kulturell kompetens, vilket innefattade kunskap om olika kulturer och hur människors beteende formas av den kulturella bakgrunden, var av vikt att utveckla i sitt arbete (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2010). Sjuksköterskor som upplevde sig som kulturellt kompetenta hade blivit det genom sitt arbete med asylsökande personer och/eller utbildning (Suurmond et al., 2010). Flera sjuksköterskor uppgav ett önskemål om mer utbildning relaterat till olika kulturer samt hur kunskapen kunde appliceras i mötet med asylsökande personer (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al. 2003; Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2010).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer och för att få material relaterat till syftet söktes artiklar i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Det bedömdes vara en styrka att söka i Cinahl och Pubmed då databaserna är omvårdnadsinriktade. Det var även en styrka att sökningar genomfördes i databasen PsycINFO som innehåller psykologisk forskning (Forsberg & Wengström, 2013) då sjuksköterskors upplevelser anses kunna vara av psykologisk karaktär. Sex av resultatartiklarna hittades i Cinahl och flera av dem återfanns i Pubmed som även gav tre nya resultatartiklar. Sökningarna i PsycINFO genererade inga nya resultatartiklar men ett antal dubletter återfanns som valdes att redovisas i sökhistoriken. Det kan vara en styrka att redovisa dubletterna eftersom det kan visa på att sökningarna har täckt in en stor del av den publicerade forskningen som finns inom studiens valda område.

Initialt gjordes en inledande litteratursökning för att skapa en förförståelse om ämnet, studera kunskapsläget och upptäcka eventuella kunskapsluckor inom ämnet. Att ha en förförståelse för ämnet är en fördel då studiens pålitlighet stärks (Wallengren & Henricson, 2012) samtidigt som det finns en risk att förförståelse kan påverka

tolkningen vid dataanalysen av artiklarnas resultat (Henricson, 2012). Vid den inledande litteratursökningen framkom begränsat med forskning relaterad till studiens syfte vid tidsbegränsningen 2005-2015. Detta medförde att de systematiska sökningarna omfattade åren 2003-2015, vilket resulterade i en ny resultatartikel som var publicerad 2003. Artikeln bedömdes som relevant och därför togs beslutet att inkludera den i studien. Medvetenheten finns kring att forskning utvecklas med tiden, vilket skulle kunna innebära betydande skillnader mellan äldre och nyare forskning.

Sökorden som användes (asylum, experience, nurs, refugees, attitude of health personnel och cultur) bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Sökordet cultur valdes på grund av att tidigare forskning (Johnson et al., 2008) samt den teoretiska referensramen (Leininger, 1994) betonade att kulturella aspekter hade en stor inverkan på sjuksköterskors arbete med asylsökande personer. Medvetenheten finns kring att resultatet kan ha påverkats genom valet att använda cultur som sökord och att kulturella aspekter därmed kan ha fått större betydelse i resultatet. Sökordet refugees användes vid sökningar med ämnesord då asylsökande personer inte fanns som ett eget ämnesord, utan inkluderades i ämnesordet refugees.

Det är till litteraturstudiens fördel att sökningarna är gjorda både genom fritextsökningar och med ämnesord då risken för att missa relevanta artiklar minskar. Alla sökningarna som gjordes var systematiska då samtliga sökord och kombinationer användes i alla tre databaserna samt att årtalsbegränsningen var samma i alla sökningar. Trunkering (\*) användes på sökorden asylum, nurs, experience och cultur för att få med ordens olika varianter och därmed få en bredare sökning. Booleska operatören AND användes i alla sökningar för att begränsa och rikta sökningarna mot syftet (Forsberg & Wengström, 2013), vilket bedömdes vara till fördel för studien. Begränsningen academic journal användes vid sökningarna i Cinahl för att utesluta icke vetenskapliga artiklar. För att inte riskera att missa några relevanta artiklar gjordes inte denna begränsning i de övriga databaserna då det exakta alternativet för begränsningen saknades. Exklusionskriterierna ensamkommande barn och mödravård valdes för att litteraturstudiens fokus inte enbart skulle riktas på barn eller mödravård då de kan ha ett annat vårdbehov. Artiklar som handlade om upplevelser från asylsökande personers perspektiv exkluderades också, eftersom syftet på studien var upplevelser från sjuksköterskors perspektiv. Relevanta artiklar kan ha blivit bortvalda vid sökningarna om artikelns titel inte ansågs svara mot studiens syfte vilket kan ses som en svaghet i studien. En styrka i studien var att samtliga resultatartiklar var av kvalitativ metod, då studiens syfte var att beskriva upplevelser vilket tydligt framkommer i kvalitativ data. Av de nio resultatartiklarna saknade två artiklar etiskt godkännande då det inte krävdes enligt landets riktlinjer. Då artiklarna ändå beskrev ett etiskt förhållningssätt samt att de forskningsetiska principerna följdes inkluderades artiklarna i studien.

De valda resultatartiklarna lästes först igenom samt analyserades individuellt enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Mallen valdes eftersom den bedömdes som systematisk och tillförlitlig för kvalitetsgranskning av resultatartiklarna i litteraturstudien. Analyserna jämfördes och diskuterades sedan gemensamt för att nå samstämmighet vilket kan stärka studiens trovärdighet. Nio artiklar granskades och såväl de fyra artiklarna som värderades till grad I som de fem som värderades till grad II inkluderades i studien. Artiklarna bedömdes ha en god vetenskaplig kvalitet, vilket ansågs vara till fördel för studiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012).

Vid databearbetningen analyserades artiklarnas resultat enskilt för att sedan diskuteras gemensamt, vilket stärker studiens bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Vid diskussionen fanns en samstämmighet mellan författarna gällande tolkningen av resultatet i artiklarna. Samstämmighet skulle kunna styrka trovärdigheten i denna studie (Wallengren & Henricson, 2012). Studiens resultat kan ha påverkats av att utsagorna översattes från engelska till svenska då det finns risk att ordens innebörd skiljer sig åt. Medvetenheten kring att visst material kan ha fallit bort vid skapande av kategorier finns, då allt material inte passade in under valda kategorier.

Resultatartiklarna var skrivna i Storbritannien (3), Sverige (3), Nederländerna (2) och Australien (1). Att valda resultatartiklar är genomförda i olika länder kan vara både en styrka och en svaghet. Styrkan anses vara att resultatet kan vara överförbart till flera länder, medan svagheten är att det kan vara svårt att skapa ett enhetligt resultat. Två resultatartiklar som härstammar från Nederländerna och är skrivna av samma författare, samt två artiklar som härstammar från Storbritannien skrivna av samma författare har inkluderats i studien. Att använda sig av artiklar med samma författare kan ge styrka i studien då författarna kan bedömas ha en god kännedom om ämnet. Det kan även ge studien en svaghet eftersom andra perspektiv kan ha förbisetts. Efter en inledande litteratursökning samt systematiska sökningar efter resultatartiklar gjordes bedömningen att området var sparsamt beforskat, vilket medförde att endast nio artiklar inkluderades i studien. Att basera en litteraturstudie på endast nio resultatartiklar kan ses som en svaghet. Samtidigt visade artiklarna på mer likheter i sina resultat än skillnader vilket kan tyda på att området ändå har täckts in genom nio artiklar. I ett fåtal inkluderade resultatartiklar benämns både asylsökande personer och flyktingar utan att särskiljas, det har då varit något problematiskt att skilja grupperna åt vilket kan ha påverkat studiens resultat. Trots att artiklarnas undersökningar är genomförda i olika länder och miljöer samt under en tidsperiod på 12 år visar resultatet på fler likheter än skillnader, vilket stärker litteraturstudiens överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Resultatet som framkommit i denna studie skulle kunna vara överförbart till de länder där resultatartiklarna är genomförda i, samt till länder som har liknande sjukvårdssystem.

## Resultatdiskussion

I litteraturstudien framkom två övergripande kategorier som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att möta asylsökande personer. Sjuksköterskor beskrev upplevelser av hur organisationen påverkade mötet med asylsökande personer och upplevelser av samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer hade svårt att förstå mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem (Burchill & Pevalin 2012; Hultsjö & Hjelm, 2005; Samarasinghe et al., 2010; Suurmond et al., 2013), vilket styrks av Norredam, Mygind och Krasniks (2005) forskning som påvisade att asylsökande personer saknade medvetenhet om tillgänglig hälso- och sjukvård i mottagarlandet. Att asylsökande personer hade svårigheter med nya landets hälso- och sjukvårdssystem har även visat sig i forskning från asylsökande personers perspektiv (Eckstein, 2011). Sjuksköterskor ansåg därför att det var betydelsefullt att förklara hälso- och sjukvårdssystemet (Suurmond et al., 2013), även om det upplevdes som en ansträngande uppgift (Drennan & Joseph, 2005). Forskning som beskriver läkarens perspektiv på mötet med asylsökande personer visade att läkarna ställdes inför flera utmanande uppgifter, då de utöver att förklara hälso- och sjukvårdssystemet även skulle bemöta asylsökande personers komplexa vårdbehov (Johnson et al., 2008).

Svårigheter för sjuksköterskor med att bedöma och hantera asylsökande personers vårdbehov framkom i resultatet. Svårigheterna bestod i att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap, förberedelser och resurser om asylsökande personers komplexa vårdbehov, då sjuksköterskor bedömde att asylsökande personers vårdbehov skiljde sig från allmänna befolkningen (Burchill & Pevalin, 2014; Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003; Kalengayi et al., 2015; Samarasinghe et al., 2010; Suurmond et al., 2013). Det visade sig till exempel gällande asylsökande personers psykiska hälsa då sjuksköterskor upplevde svårigheter med att upptäcka symptom på depression och PTSD hos asylsökande personer. Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer dolde sin psykiska ohälsa bakom fysiska symptom då det kunde vara tabubelagt med psykisk ohälsa enligt vissa kulturer (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2013). Tidigare forskning indikerade samtidigt att asylsökande personer löpte större risk än andra att drabbas av psykisk ohälsa, depression och PTSD (Gerritsen et al., 2006; Roth, 2006). Forskning visade även att asylsökande personer inte själva tog initiativ till att prata om psykiska ohälsa, utan att frågor om psykisk hälsa borde ställas av sjukvårdspersonal, helst redan vid första hälsoundersökningen (Shannon, 2014). Hälsoundersökning erbjöds till asylsökande personer i majoriteten av de europeiska länderna (Norredam et al., 2005) och syftet var att fastställa fysiskt och psykiskt vårdbehov (SOSFS 2011:11). En reflektion är huruvida hälsoundersökningarnas syfte kan uppfyllas då sjuksköterskor upplevde bristfällig kunskap om vårdbehovet samt svårigheter med att upptäcka symptom på psykisk ohälsa.

Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att hantera

asylsökande personers vårdbehov inom de lagar och riktlinjer som gällde vid vård av asylsökande personer och samtidigt följa sjuksköterskors etiska kod (Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2013). Då resultatet tydligt pekade på svårigheterna med att möta asylsökande personers vårdbehov (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al., 2003; Kalengayi et al., 2015) samtidigt som att asylsökande personers komplexa vårdbehov finns beskrivet i forskning (Johnson et al., 2008) är det anmärkningsvärt att det verkar saknas relevant utbildning för sjuksköterskor som ansvarar för omvårdnaden av asylsökande personer. Då sjuksköterskor även upplevde svårigheter med att remittera patienter till andra vårdprofessioner (Burchill & Pevalin, 2014; Hultsjö & Hjelm, 2005), skulle det kunna tyda på att även andra vårdprofessioner är i behov av mer kunskap om asylsökande personers vårdbehov. Sjuksköterskors kunskapsbrist tillsammans med svårigheterna med att hantera asylsökande personers vårdbehov inom lagar och riktlinjer skulle också kunna medföra att det blir svårt att leva upp till ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2012) samt att följa FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna (United Nations, 1948). Utan bättre förberedelser, stöd och utbildning kan sjuksköterskor ha svårt att skapa jämlik vård oberoende av asylsökande personers trosuppfattning och kulturella eller etniska bakgrund.

Att skapa en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och asylsökande personer ansåg sjuksköterskor var betydelsefullt (Suurmond et al., 2010) men de upplevde svårigheter med detta, vilket sjuksköterskorna främst ansåg berodde på att ett gemensamt språk att samtala på saknades (Hultsjö & Hjelm, 2005). För att överbrygga de språkliga barriärerna ansågs tolk vara ett bra hjälpmedel (Burchill & Pevalin, 2014), vilket också styrks av Björk Brämberg (2008) som framhävde vikten av kunna använda tolk. Även om tolk ansågs vara ett bra hjälpmedel visade resultatet att sjuksköterskor upplevde flera svårigheter med använda tolk. Svårigheterna uppstod framför allt när samtalet berörde känsliga ämnen då asylsökande personer upplevde ett obehag med en tredje part närvarande (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2010), men även när tolken saknade kunskap om medicinska termer (Kalengayi et al., 2015). Problematiken bekräftas även av tidigare forskning (Björk Brämberg, 2008; O'Donnell et al., 2007). Genom ett förbättrat samarbete med tolkar inom sjukvården kan kommunikationen mellan sjuksköterskor och asylsökande personer förbättras vilket skulle kunna leda till att sjuksköterskor ges möjlighet att bättre tillgodose asylsökande personers vårdbehov. En reflektion angående problemet med att samtala om känsliga områden med en tolk närvarande kan vara hur samtalet skulle påverkas om tolken istället fanns med via telefon.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor ansåg att det var av vikt att skapa en god relation till asylsökande personer (Samarasinghe et al., 2010; Suurmond et al., 2010). Relationens betydelse belystes i O'Mahony, Donnelly, Bouchal och Estes (2012) studie som framhävde att relationen mellan sjukvårdspersonal och flyktingkvinnor var avgörande för huruvida kvinnorna vågade anförtro sig till sjukvårdspersonalen. Studien påvisade även att en god relation borgade för att kvinnorna var mer

mottagliga för sjukvårdspersonalens råd och behandlingsförslag (O'Mahony et al, 2012). I resultatet framkom att sjuksköterskor kunde ha problem med att skapa en god relation med asylsökande personer. Orsakerna till det var att asylsökande personer kunde förflyttas med kort varsel (Drennan & Joseph, 2005), samt att det tog långt tid att bygga upp en god relation (Suurmond et al., 2013). Betydelsefulla relationsskapande egenskaper som framkom i resultatet var medkännande och tillitskapande (Samarasinghe et al., 2010). En tanke är att resultatet av vården är svaret på den relation som skapats mellan sjuksköterskor och asylsökande personer. I en god relation vågar asylsökande personer anförtro sig till sjuksköterskor, vilket kan medföra att sjuksköterskor på ett bättre sätt kan möta asylsökande personers behov.

Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personers kulturella bakgrund påverkade synen på hälsa och sjukdom (Burchill & Pevalin, 2012; Griffiths et al., 2003). Liknande resultat framkom även i Norredam et al., (2005) studie som konstaterade att det fanns skillnader i synen på sjukdom mellan asylsökande personer och europeiska vårdgivare som berodde på kulturella skillnader. Forskning beskrev att sjuksköterskor bör ha förståelse för kulturella skillnader för att kunna bedriva kulturkongruent omvårdnad (McFarland, 2014). Kulturkongruent omvårdnad kan skapas med hjälp av Soluppgångsmodellen. Soluppgångsmodellen framhäver att sjuksköterskor behöver förhålla sig till en rad olika faktorer i mötet med patienter med annan kulturell bakgrund (Leininger & McFarland, 2002; McFarland, 2014). Detta visade sig även i studiens resultat då sjuksköterskor upplevde att de behövde förhålla sig till lagar och riktlinjer för vård av asylsökande personer, ta hänsyn till asylsökande personers kultur, etnicitet och utbildningsbakgrund i mötet med asylsökande personer (Burchill & Pevalin, 2014; Drennan & Joseph, 2005; Hultsjö & Hjelm, 2005; Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2013; Suurmond et al., 2010). I enlighet med Soluppgångsmodellen (Leininger & McFarland, 2002; McFarland, 2014) visade resultatet att kulturell kompetens var av betydelse i mötet med asylsökande personer (Burchill & Pevalin, 2014; Suurmond et al., 2010). Det framkom även att sjuksköterskor önskade mer utbildning om olika kulturer och hur kunskapen kunde användas i arbetet (Drennan & Joseph, 2005; Griffiths et al. 2003; Kalengayi et al., 2015; Suurmond et al., 2010). Sjuksköterskor trodde det skulle göra dem mer kulturellt kompetenta vilket skulle förbättra mötet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer (Burchill & Pevalin, 2014). En reflektion är att om sjuksköterskors kulturella kompetens kan appliceras i mötet med asylsökande personer skulle omvårdnaden bli kulturkongruent, vilket är målet med Soluppgångsmodellen.

## **Konklusion och implikation**

Resultatet visade att sjuksköterskors upplevelser av mötet med asylsökande personer innefattade flera olika områden. Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personer hade svårt att förstå mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem samt att det var av vikt att förklara hälso- och sjukvårdssystemet för asylsökande personer. De lagar och

riktlinjer som fanns för vård av asylsökande personer påverkade sjuksköterskors arbete och kunde upplevas som begränsande. Kommunikationsproblem och språkliga barriärer var vidare något sjuksköterskor upplevde i mötet med asylsökande personer, vilket bland annat upplevdes försvåra utvecklandet av en god vårdrelation mellan sjuksköterskor och asylsökande personer. Sjuksköterskor upplevde att asylsökande personers vårdbehov skiljde sig från den allmänna befolkningens samt att kulturella skillnader påverkade mötet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer. Sjuksköterskor upplevde bristfällig kunskap inom dessa områden och önskade mer utbildning, vilket skulle kunna leda till förbättrad vård för asylsökande personer.

Sjuksköterskor är ofta asylsökande personers första kontakt med hälso- och sjukvården och sjuksköterskor har behov av verktyg som underlättar mötet. Denna studie bidrar med kunskap kring samarbetet med tolk och vikten av en god vårdrelation mellan sjuksköterskor och asylsökande personer, som skulle kunna omsättas i praktisk vårdverksamhet. Studien bidrar även med ökad förståelse för komplexiteten i att möta asylsökande personer inom hälso- och sjukvården. För att möta utmaningen i att integrera asylsökande personer till svensk hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt behövs fler nya studier. Mer kunskap och utbildning kring asylsökande personers vårdbehov samt hur kulturella skillnader och språkliga barriärer kan bemötas och överbryggas är av betydelse för att utveckla kvaliteten på vården för asylsökande personer. Det är av vikt med forskning som belyser såväl sjukvårdsorganisationen, som sjuksköterskors och asylsökande personers perspektiv och upplevelser för att utveckla kunskapen.

## Referenser

- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige. Ett individorienterat perspektiv*. Diss. Växjö: Växjö universitet, 2008.
- \*Burchill, J., & Pevalin, D. (2014). Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. *Diversity and Equality in Health and Care*, 11(2), 151-159.
- \*Burchill, J., & Pevalin, D. (2012). Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees. *Community Practitioner*, 85(7), 20-23.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö Högskola, Rapport nr 2. Hämtad 2015-10-23, från [http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf;jsessionid=C86D76B552539396A7371A8D77DCF326?sequence=1](http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=C86D76B552539396A7371A8D77DCF326?sequence=1)
- \*Drennan, V. M., & Joseph, J. (2005). Health visiting and refugee families: issues in professional practice. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 155-163.
- Eckstein, B. (2011). Primary Care for Refugees. *American Family Physician*, 84(4), 429-436.
- Ekblad, S., Linander, A., & Asplund, M. (2012). An exploration of the connection between two meaning perspectives: an evidence-based approach to health information delivery to vulnerable groups of Arabic- and Somali-speaking asylum seekers in a Swedish context. *Global Health Promotion*. 19(3), 21-31. doi: 10.1177/1757975912453182
- European parliament and of the council. (2013). *Regulation (EU) No 604/2013 of the European parliament and of the council of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an application for international protection lodged in one of the Member States by a third-country national or a stateless person (recast)*. Hämtad från 2015-12-17, från <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013R0604&from=SV>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.



- Gerritsen, A. A. M., Bramsen, I., Devillé, W., van Willigen, L. H. M., Hovens, J. E., & van der Ploeg, H. M. (2006). Physical and mental health of afghan, iranian and somali asylum seekers and refugees living in the netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(1), 18-26. doi:10.1007/s00127-005-0003-5
- \*Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C.F., Wagar, S., & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice*, *9*, 183-190.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- \*Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, *52*, 276-285.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2015-10-22, från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
- Johnson, D. R., Ziersch, A. M., & Burgess, T. (2008). I don't think general practice should be the front line: Experiences of general practitioners working with refugees in south australia. *Australia and New Zealand Health Policy*, *5*(20), doi:10.1186/1743-8462-5-20
- \*Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). "It is a dilemma": perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, *8*, 10.3402/gha.v8.27903. <http://doi.org/10.3402/gha.v.8.27903>
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (1994). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices*. Columbus, Ohio: Greyden.
- Leininger, M., & McFarland, M., (2002). *Transcultural Nursing: concepts, theories, research and practice*. (3. ed.) New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division.

- McFarland, M. R. (2014). Culture Care Theory of Diversity and Universality. I M. Alligood. (Red.), *Nursing Theorists and their work* (s. 417-436). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Migrationsverket. (2015). *Statistik*. Hämtad 2015-11-19, från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>
- Norredam, M., Mygind, A., & Krasnik, A. (2005). Access to health care for asylum seekers in the European Union – a comparative study of country policies. *European Journal of Public Health, 16*(3), 285-289. doi:10.1093/eurpub/cki191
- O'Donnell, C. A., Higgins, M., Chauhan, R., & Mullen, K. (2007). "they think we're OK and we know we're not". A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC Health Services Research, 7*(1), 75-75. doi:10.1186/1472-6963-7-75
- O'Mahony, J. M., Donnelly, T. T., Bouchal, S. R., & Este, D. (2012). Barriers and Facilitators of Social Supports for Immigrant and Refugee Women Coping With Postpartum Depression. *Advances in Nursing Science, 35*(3), 42-56. doi: 10.1097/ANS.0b013e3182626137
- Pacquiao, D. (2008). Nursing care of vulnerable populations using a framework of cultural competence, social justice and human rights. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 28*(1-2), 189-97. doi:10.5172/conu.673.28.1-2.189
- Roth, G. (2006). *A prospective study of mental health among mass-evacuated Kosovo Albanians*. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet.
- \*Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review, 57*, 224-231.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2005:716. *Utlänningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2008:344. *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet.
- Shannon, P. (2014). Refugees' advice to physicians: How to ask about mental health. *Family Practice, 31*(4), 462-466. doi:10.1093/fampra/cmu017

- SOSFS 2011:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spike, E. A., Smith, M. M., & Harris, M. F. (2011). Access to primary health care services by community-based asylum seekers. *Medical Journal of Australia*, *195*(4), 188-191.
- \*Suurmond, J., Rupp, I., Seelman, S., Goosen, S., & Stronks, K. (2013). The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: a qualitative study about which issues need to be addressed. *Public Health* *127*, 668-673.
- \*Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today*, *30*(8), 821-826. doi:10.1016/j.nedt.2010.03.006
- UNHCR. (2015a). *World at War. UNHCR Global Trends Forced Displacement in 2014*. Hämtad 2015-11-19, från <http://www.unhcr.org/556725e69.html>
- UNHCR. (2015b). *Asylum-Seekers*. Hämtad 2015-12-16, från <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c137.html>
- UNHCR. (2015c). *Asylum Trends 2014 Levels and trends in industrialized countries*. Hämtad 2015-10-23, från <http://www.unhcr.org/551128679.html>
- United Nations. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 2015-12-17, från <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, *310*(20), 2191.
- \* Artikel förekommer i litteraturstudiens resultatdel.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl Subject heading	Pubmed MeSH-term	PsycINFO Thesaurus
asyl/asylsökande personer	asylum* (fritext)	asylum* (fritext)	asylum* (fritext)
upplevelse	experienc* (fritext)	experienc* (fritext)	experienc* (fritext)
sjuusköterska	nurses nurs* (fritext)	nurses nurs* (fritext)	nurses nurs* (fritext)
flykting	refugees	refugees	refugees
attityder hos sjukvårdspersonal	attitude of health personnel	attitude of health personnel	health personnel attitude
kultur/kulturella	cultur* (fritext)	cultur* (fritext)	cultur* (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
28/10	Cinahl	(MH "Nurses+") AND (MH "Refugees+") <b>Limits:</b> English language; 2003-2015; academic journal	67	7	4	3
28/10	Cinahl	(MH "Attitude of Health Personnel+") AND (MH "Refugees+") <b>Limits:</b> English language; 2003-2015; academic journal	45	9(1)*	2	1
28/10	Cinahl	asylum* AND nurs* AND experienc* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015; academic journal	24	13(7)*	2	1
28/10	Cinahl	asylum* AND nurs* AND cultur* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015; academic journal	27	14(8)*	2	1
28/10	Pubmed	("Nurses" [Mesh]) AND "Refugees" [Mesh] <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	22	3(2)*	0	0
28/10	Pubmed	("Attitude of Health Personnel" [Mesh]) AND "Refugees" [Mesh] <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	94	13(9)*	2	1
28/10	Pubmed	((asylum*) AND nurs*) AND experienc* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	48	15(12)*	0	0
28/10	Pubmed	((asylum*) AND nurs*) AND cultur* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	36	10(9)*	0	0
28/10	Pubmed	Manuell sökning efter Suurmond, J., Rupp, I., Seelman, S., Goosen, S., & Stronks, K. (2013). The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: a qualitative study about which issues need to be addressed. <i>Public Health</i> 127, 668-673.	1	1	1	1
28/10	Pubmed	Manuell sökning efter Kalengayi, F.K.N., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B.M. (2015). "It is a dilemma": perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. <i>Global Health Action</i> , 8, 10.3402/gha.v8.27903. <a href="http://doi.org/10.3402/gha.v.8.27903">http://doi.org/10.3402/gha.v.8.27903</a>	1	1	1	1

**BILAGA B**

2/11	PsycINFO	SU EXACT. EXPLODE (“Nurses” AND SU EXACT. EXPLODE (“Refugees”) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	10	6(5)*	0	0
2/11	PsycINFO	SU EXACT. EXPLODE (“Health Personnel Attitude”) AND SU EXACT. EXPLODE (“Refugees”) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	12	2(1)*	0	0
2/11	PsycINFO	asylum* AND nurs* AND experienc* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	39	6(5)*	0	0
2/11	PsycINFO	asylum* AND nurs* AND cultur* (fritextsökning) <b>Limits:</b> English language; 2003-2015	37	8(8)*	0	0
TOTALT			463	108(67)*	14	9

( )\* Dubbletter av artiklar

### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1

<b>Referens</b>	Burchill, J., & Pevalin, D. J. (2014). Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. <i>Diversity and Equality in Health and Care</i> , 11(2), 151-159.
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att undersöka sjukvårdspersonalens upplevelser av att arbeta med flyktingar och asylsökande familjer i centrala London, samt bedöma sjukvårdspersonalens nivå av kulturell kompetens med hjälp av Quickfall modellen.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Framework analysmetod
<b>Urval</b>	14 deltagare var med i studien. Deltagarna var sjuksköterskor som var kvalificerade inom primärvården. Alla deltagarna arbetade inom primärvården med familjer som hade barn under fem år. Rekryteringen skedde via en presentation på sjuksköterskornas arbetsplatser. För att delta i studien var sjuksköterskorna tvungna att vara närvarande vid presentationen samt ha arbetat inom primärvården i minst två år.
<b>Datainsamling</b>	De 14 deltagarna medverkade i djupintervjuer som genomfördes på deltagarnas arbetsplatser. Intervjuguiden var utformad efter de ämnen som framkommit vid en inledande litteraturgenomgång och bestod av tio öppna påståenden. Deltagarna fick ta del av intervjuguiden innan intervjuerna för att kunna förbereda sig. Alla deltagarna erbjöds debriefing i slutet av intervjun. Alla intervjuerna spelades in på band.
<b>Dataanalys</b>	Framework analysmetod enligt Richie och Spencer (1994) användes för att analysera insamlad data. Det insamlade materialet jämfördes kontinuerligt. Flera teman identifierades som jämfördes mellan data och olika tolkningar som uppstod diskuterades mellan försteförfattaren och externa forskare som bestod av en handledare och doktorand.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskor hade utvecklat kunskaper om olika kulturer och hade en del kulturell kompetens. En del sjuksköterskor hade arbetat i länder som asylsökande personer kom ifrån, det skapade erfarenhet och kunskap som sjuksköterskor hade nytta av i sitt arbete. Sjuksköterskor rapporterade att de ibland uppstod kommunikationsproblem mellan dem och patienterna, då användes en tolk. Sjuksköterskor rapporterade att asylsökande personer ofta hade mer komplexa vårdbehov än den allmänna befolkningen och de saknade även kunskap om kroppen och hälsofrämjande åtgärder. Sjuksköterskor ville skapa ett förtroende med asylsökande personer och kunna skapa en säker relation.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad II: 70,8 %

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Burchill, J., & Pevalin, D. (2012). Barriers to effective practice for health visitors working with asylum seekers and refugees. <i>Community Practitioner</i> , 85(7), 20-23.
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att identifiera och fastställa hinder för effektivt arbete som sjukvårdspersonalen upplever när de arbetar med flyktingar och asylsökande personer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod med djupintervjuer Framework analysmetod
<b>Urval</b>	14 specialistutbildade sjuksköterskor som arbetade i en flyktingtät stadsdel i London deltog i studien. Urvalet var strategiskt och deltagarna rekryterades via en presentation av studien på sjuksköterskornas arbetsplats. För att få delta i studien skulle deltagarna vara registrerade allmänsjuksköterskor med vidareutbildning inom folkhälsovård samt ha arbetat i den specifika stadsdelen i (London i) minst två år.
<b>Datainsamling</b>	De 14 deltagarna intervjuades i djupintervjuer. En ämnesguide användes som baserades på de begrepp som framkommit vid en inledande litteraturoversikt. Ämnesguiden omfattade några breda uttalanden som vägledde intervjun. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Framework analysmetod enligt Richie och Spencer (1994) användes för att analysera insamlad data som skedde i flera steg. Först bildades koder av insamlat material. Teman identifierades och diskuterades mellan författarna och forskarna. I resultatet användes citat för att förklara hur särskilda frågor ställdes.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej.
<b>Slutsats</b>	Flyktingar och asylsökande personer hade höga vårdbehov, vilket sågs som resurskrävande av sjukvårdspersonal. Asylsökande personer hade svårt att förstå det nya, främmande språket i landet, vilket gjorde att det uppstod kommunikationsproblem. Asylsökande personer sökte ibland vård på grund av flera, vaga symtom, vilket oftast bedömdes som psykosomatisk sjukdom. Deltagarna i studien var oroliga över att det kunde finnas underliggande sjukdomar hos patienterna som fått en psykosomatisk diagnos. Det framkom även att asylsökande personer hade svårt att förstå sjukvårdssystemet. Asylsökande personer kunde vara ovilliga att delta i sjukvårdssystemet på grund av tidigare negativa minnen. Det fanns även kulturella skillnader gällande förståelse av hälsa och sjukdom. Deltagarna kände frustration över att ha svårt att effektivt engagera asylsökande personer i vårdssystemet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Vetenskaplig grad II: 72 %



## Artikel 3

<b>Referens</b>	Drennan, V, M., & Joseph, J. (2005). Health visiting and refugee families: issues in professional practice. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 49(2), 155-163.
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva upplevelser från erfaren sjukvårdspersonal som arbetar med flyktingfamiljer i Londons innerstad. Vidare var syftet att identifiera och beskriva de vårdbehov en flyktingkvinna har under de tre första månaderna efter en förlossning. Studien skulle även utreda sjukvårdspersonalens uppfattning om effektiva och ineffektiva strategier för att ta itu med hälsobehoven hos kvinnorna, samt undersöka om sjukvårdspersonalen använder sig av Maslows teori.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Framework analysmetod
<b>Urval</b>	13 specialistsjuksköterskor valdes ut genom strategiskt urval. Alla deltagarna hade arbetat med flyktingar och asylsökande personer i Londons innerstad i minst fem år. Nio av deltagarna var immigranter till Storbritannien varav fyra hade annat modersmål än engelska.
<b>Datainsamling</b>	13 stycken individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes på sjuksköterskornas arbetsplats. Intervjuerna startade med öppna frågor. Frågorna hade fokus på tidigare erfarenheter av att arbeta med flyktingfamiljer samt nuvarande upplevelser. Frågor ställdes som handlade om problem och stödjande faktorer i arbetet med flyktingfamiljer. Varje intervju varade mellan 45 minuter och en timme. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan.
<b>Dataanalys</b>	Framework analysmetod enligt Richie och Spencer (1994) användes för att analysera insamlad data. Personen som höll i intervjuerna samt andreförfattaren kodade själva materialet mot framework metoden med hjälp av en programvara. Ytterligare koder framkom som skapade nya termer. De kodade materialet analyserades efter: likheter mellan informanter, motstridiga uppfattningar mellan informanter och bevis för att stödja eller motbevisa användningen av Maslows behovspyramid.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskor rapporterade att vissa asylsökande personer kände en oro inför de statliga tjänstemännen och blev mycket oroliga när de kontaktas. Sjuksköterskor hade svårt att etablera en förtroendefull relation med flyktingar som placeras på kortsiktiga boende exempelvis vandrarhem. I studien framkom det problem med att snabbt få tag i tolkar. Ibland användes barn som tolkar i väntan på en professionell tolk, det medförde dock risk för bristfällig kommunikation. Sjukvårdspersonal rapporterade att deras arbete ibland var svårt, stressigt och smärtsamt. Att möta människor som upplevt traumatiska händelser påverkade sjukvårdspersonalen. De upplevde att de fick professionellt stöd men de saknade en allmän förberedelse inför arbetet. De ville ha mer information om lagar, förordningar och system för asylsökande, även information om kultur och seder i vissa flyktinggrupper samt lämpliga strategier för att arbeta med människor som upplevt tortyr, våldtäkt eller blivit vittne till mord.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Vetenskaplig grad I: 81,2 %

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C.F., Wagar, S., & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 9, 183-190.
<b>Land Databas</b>	Australien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att identifiera förmågorna, kunskaperna och stödet sjuksköterskor behöver för att ge holistisk och kompetent vård till flyktingbarn och deras familjer samt vilken typ av stöd som behövs vid sjuksköterskornas övergång till sitt ordinarie sjukvårdsarbete.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	13 strategiskt utvalda sjuksköterskor samt en medicinsk sekreterare deltog i studien. Samtliga medverkande arbetade på asylcentret Safe Haven.
<b>Datainsamling</b>	Två fokusgrupper med sju deltagare i varje bildades. Intervjuerna utgick ifrån en semistrukturerad intervjuguide och innehöll frågor som handlade om sjuksköterskornas erfarenheter innan Safe Haven, vilken typ av arbete de gjorde på Safe Haven och vilka kunskaper och förmågor som var viktiga för att klara av sitt arbete. Djupintervjuer genomfördes med sjuksköterskornas chef och den sjuksköterskan som var ansvarig under Safe Havens tre första månader (logistic nurse). Djupintervjuerna tog 60-90 minuter. Samtliga intervjuer ljudinspelades och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativ tematisk analys användes för att analysera det transkriberade materialet. Forskningsteamet läste igenom materialet ett flertal gånger. Teman och underteman identifierades och kodades sedan med hjälp av ett kvalitativt datamanagementprogram.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej.
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att sjuksköterskor behövde kunskap om hälsostatusen och specifika hälsoproblem i asylsökande personers ursprungsländer. Sjuksköterskor upplevde kommunikationsproblem på grund av kulturella skillnader, bristande kulturell kompetens samt brist på tolkar. De behövde också kunskap om vård vid flyktingtrauma. Sjuksköterskor upplevde att mötet med asylsökande personer som upplevt tortyr/trauma, kulturella skillnader, att de fick ta på sig fler roller än sjuksköterskerollen och att miljömässiga faktorer blev stressorer som påverkade deras psykosociala välbefinnande. Alla sjuksköterskor uttryckte att det fanns ett behov av formell psykologisk debriefing med professionell handledning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	75 %, grad II

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. <i>International Nursing Review</i> , 52, 276-285.
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att identifiera huruvida sjukvårdspersonal inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplevde några problem vid vård av migranter, och i så fall att jämföra deras upplevelser.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Strategiskt urval av sjukvårdspersonal med minst två års arbetslivserfarenhet på ett svenskt sjukhus akutvårdsmottagning, psykiatriska akutmottagning eller ambulansmottagning. 22 kvinnor och 13 män med varierande yrkeserfarenheter och utbildning, varav 10 stycken var grundutbildade sjuksköterskor och 14 stycken specialistutbildade sjuksköterskor inom akutsjukvård, deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Deltagarna delades in i tre fokusgrupper per avdelning med två till nio deltagare i varje. Intervjuerna tog 1,5-2 timmar vardera och utgick från en semistrukturerad intervjuguide. Försteförfattaren höll i intervjuerna och andreförfattaren deltog som facilitator (stöd, underlätta). Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Datainsamling och analys pågick samtidigt enligt mättnadsprincipen. Intervjuerna analyserades enligt analysmetod för fokusgruppsintervjuer. All text genomlästes flera gånger och analyserades först enskilt av förste- och andreförfattaren. Därefter söktes efter mönster och teman för att sedan dela in materialet i kategorier och underkategorier.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade på liknande upplevelser hos sjukvårdspersonalen på de olika avdelningarna. Det största problemet var svårigheter relaterade till vård av asylsökande personer. Svårigheter som uppstod handlade om att asylsökande personer ville att sjukvårdspersonal skulle påverka asylsökande personers ansökan vid avslag eller vid besked om avvisning. Andra beskrivna svårigheter var att sjukvårdspersonal hade upplevelser av asylsökande personer som simulerat symptom eller beteende eller att asylsökande personer uppmanats av sin advokat att söka sjukvård eller överdosera tabletter för att öka sina chanser till uppehållstillstånd. Resultatet visade vidare att sjukvårdspersonal upplevde svårigheter relaterade till kulturellt beteende och religion, problem i kontakten med närstående, problem vid olika syn på könsroller, språkbarriärer, bristande kunskap om svenska vårdssystemet hos migranterna samt svårigheter med att behandla migranter med flyktingrelaterad PTSD.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	81 %, grad I

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Kalengayi, F.K.N., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B.M. (2015). "It is a dilemma": perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. <i>Global Health Action</i> , 8, 10.3402/gha.v8.27903. <a href="http://doi.org/10.3402/gha.v.8.27903">http://doi.org/10.3402/gha.v.8.27903</a>
<b>Land Databas</b>	Sverige PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var utforska vårdgivares upplevelser av att hälsoundersöka nyanlända migranter för att generera kunskap som skulle kunna ligga till grund för policy och klinisk praxis.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Interpretive description (ID) approach
<b>Urval</b>	Strategiskt urval med 15 sjuksköterskor (13 distrikssk och 2 kommunssk) från norra Sverige med erfarenhet av att genomföra hälsoundersökningar på nyanlända migranter.
<b>Datainsamling</b>	Försteförfattaren intervjuade de 15 sjuksköterskorna under november och december 2011. Varje intervju tog 60-90 minuter och spelades in med diktafon och transkriberades. Försteförfattaren skrev även kompletterande anteckningar till varje intervjuutskrift. Exempel på intervjufrågor var: Hur känns det att undersöka människor med utländsk bakgrund/migranter? Vilka utmaningar finns det i att undersöka människor med utländsk bakgrund/migranter? Vilka är dina upplevelser av att arbeta med tolk?
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen gjordes med en jämförande tematisk ansats. Förste- och andreförfattaren läste igenom materialet var för sig och försökte hitta mönster, likheter och variationer mellan intervjuerna. Därefter jämförde och diskuterade de sina resultat tills de var överens om teman, kategorier och underkategorier. Under processen fanns även tre till i forskningsteamet som medbedömare. Det preliminära resultatet presenterades och diskuterades sedan med de intervjuade sjuksköterskorna. Därefter fastställdes slutligen resultatet.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Resultatet presenterades uppdelat under tre teman. Första temat handlade om att sjuksköterskor och migranter hade olika syn på hälsoundersökningen och på vad hälsa innebar. Sjuksköterskorna kopplade deras olika syn till kulturella skillnader och låg utbildningsnivå hos migranterna. Det visade sig också att framförallt asylsökande personer hade svårt att lita på sjuksköterskor och var oroliga att de tillhörde migrationsverket samt att de trodde att resultatet av hälsoundersökningen skulle påverka deras möjligheter till uppehållstillstånd. Nästa tema handlade om att organisationen runt hälsoundersökningarna inte fungerade tillfredsställande. Sjuksköterskor upplevde krav på sig att på kort tid genomföra många hälsoundersökningar men de gavs inte rätt utbildning, träning eller tid. De hade svårt att prata om sexuell hälsa och traumatiska upplevelser med migranter. Sjuksköterskor upplevde också språkliga barriärer och problematik kring användandet av tolk. Sista temat handlade om motstridiga riktlinjer kring hälsoundersökningarna. Bland annat upplevdes frustration kring hanteringen av asylsökande personer då de inte kunde följa upp asylsökande personer med mentala problem för att det inte var samstämmigt med lagen vilket samtidigt inte var förenligt med den etiska koden. Sjuksköterskor upplevde även problem med att nå asylsökande personer med information.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 88 %

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. <i>International Nursing Review</i> , 57, 224-231.
<b>Land Databas</b>	Sverige Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att beskriva hälsofrämjande arbete, enligt svenska primärvårdssjuksköterskors koncept, med ofrivilligt invandrade familjer som befinner sig i en kulturell övergång.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod med intervjuer Fenomenografisk design
<b>Urval</b>	34 sjuksköterskor deltog i studien. Urvalet skedde strategiskt och täckte alla sjuksköterskor som arbetade inom primärvården i två kommuner i södra Sverige. Sjuksköterskorna som deltog i studien hade erfarenhet av att arbeta med ofrivilliga migrerande familjer från olika länder.
<b>Datainsamling</b>	De 34 deltagarna intervjuades på arbetsplatserna av försteförfattaren. Vid intervjuerna ställdes frågor som: vad betyder främjande hälsa för dig, vad betyder familjens hälsa för dig, samt skulle du kunna beskriva dina omvårdnadsåtgärder som syftar till att främja hälsan hos ofrivilligt invandrade familjer? Följdfrågor ställdes för att få fördjupad förståelse av deltagarnas tankar. Det gjordes två pilotintervjuer för att mäta relevansen i intervjufrågorna kopplat till studiens syfte. Alla intervjuer varade i cirka 60 minuter och bandinspelades. Materialet transkriberades ordagrant.
<b>Dataanalys</b>	Fenomenografisk ansats användes för textanalys och tolkning av det transkriberade materialet. Försteförfattaren utförde analysen och de två medförfattarna kontrollerade och utvärderade förfarandet. Analysen av materialet genomfördes i sex steg, först lästes intervjuerna igenom flera gånger och sedan bearbetades uttalande i samband med studiens syfte och blev en översikt av begrepp. Sedan gjordes jämförelser av data som blev en översikt, materialet jämfördes i förhållande till likheter och skillnader som grupperades i tre avgränsade grupper. Gruppernas beskrivningar identifierades och delades upp i tre kvalitativa grupper.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Sjuksköterskor rapporterade att det kunde vara svårt att få en heltäckande bild av en familj, då det var svårt att träffa hela familjen samtidigt. Sjuksköterskor kände sig otillräckliga om patienten hade psykosomatiska problem, då sjuksköterskorna saknade tid och kunskap för att ta itu med problemen. Svårigheter som kunde uppstå vid vårdandet var kommunikationen. Verbalt språk, kroppsspråk och tolkning kunde vara problematiskt. Sjuksköterskor arbetade för att få invandrarfamiljer att förstå hur Sveriges samhälle och kultur fungerar samt förklarade för invandrarkvinnor vilka rättigheter de har i Sverige. Sjuksköterskor upplevde det viktigt att bemöta invandrarfamiljer med medkännande och pålitlighet, målet var att skapa en säker relation.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Vetenskaplig grad II: 77 %

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Suurmond, J., Rupp, I., Seelman, S., Goosen, S., & Stronks, K. (2013). The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: a qualitative study about which issues need to be addressed. <i>Public Health</i> 127, 668-673.
<b>Land Databas</b>	Nederländerna Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva den tysta kunskap som holländsk sjukvårdspersonal besitter om vård till nyanlända asylsökande personer samt att ge en inblick i de specifika frågor som hälso- och sjukvårdspersonal bör ta upp vid det första mötet med nyanlända asylsökande personer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Framework method
<b>Urval</b>	Strategiskt urval av 36 sjuksköterskor och 10 läkare som arbetade på något av landets center för asylsökande. Sjuksköterskorna hade i genomsnitt nio års erfarenhet av att arbeta med asylsökande personer.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in under 2007 och 2008 genom frågeformulär och gruppintervjuer. Frågeformuläret bestod av öppna frågor som handlade om såväl första kontakten med asylsökande personer som problem och dilemman som uppstod i kontakten med asylsökande personer. Svaren från frågeformuläret låg till grund för innehållet i gruppintervjuerna där ämnet utforskades mer i detalj. Exempel på intervjufrågor var: Hur upplevde sjukvårdspersonal den första kontakten med asylsökande personer? Vilka problem upplevde sjukvårdspersonal vid medicinsk vård av asylsökande personer? Sju gruppintervjuer genomfördes med mellan en och elva deltagare per grupp. Totalt intervjuades 36 sjuksköterskor och 10 läkare. Två av studiens författare höll i intervjuerna som tog mellan 1,5 och 2 timmar vardera. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Svaren från frågeformulären lästes igen och nyckelfrågor och teman identifierades som sedan jämfördes med analysen av intervjuerna. Vid dataanalysen av intervjuerna användes framework analysmetod enligt Richie och Spencer (1994) som innefattade stegen att bli förtrogen med materialet, identifiera en tematisk ram (framework) med teman, indexing, kartläggning och tolkning.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade på fyra viktiga delar vid kontakten med nyanlända asylsökande personer: Undersökning av aktuell hälsostatus hos asylsökande personer, bedömning av hälsorisker, information om hälso- och sjukvårdssystemet i mottagarlandet och utbildning om hälsa och hälsofrämjande beteende. Problem som kunde uppstå var att det kunde ta tid att skapa en tillräckligt trygg relation mellan asylsökande personer och vårdgivare för att kunna ta upp frågor om trauman, att fråga utan att verka respektlös och att acceptera att asylsökande personer inte ville berätta om trauman. En annan problematik som belystes handlade om huruvida det var rätt att diagnostisera någon med PTSD men sen inte kunna garantera behandling och uppföljning. När det gällde information om hälso- och sjukvårdssystemet upplevde vårdgivare svårigheter med att ge asylsökande personer tillräcklig information och att asylsökande personer ibland hade höga och orimliga förväntningar på sjukvården. Vårdgivare upplevde även problem med att ge asylsökande personer allmän hälsoinformation då asylsökande personer är en heterogen grupp av människor med olika etnicitet, ålder och socioekonomisk status.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	77 %, grad II

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. <i>Nurse Education Today</i> . 30, 821-826.
<b>Land Databas</b>	Nederländerna Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska vilken typ av kulturell kompetens sjuksköterskor som arbetar med asylsökande personer ansåg vara viktiga att besitta.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Framework approach
<b>Urval</b>	Strategiskt urval där 89 sjuksköterskor besvarade ett frågeformulär och 36 sjuksköterskor deltog i gruppintervjuer. Samtliga sjuksköterskor arbetade på något av landets cirka 50 center för asylsökande personer.
<b>Datainsamling</b>	Både frågeformulär och gruppintervjuer användes vid datainsamlingen. 89 frågeformulär besvarades. Frågeformuläret bestod av fyra öppna frågor med koppling till kulturell kompetens. Exempel på fråga: Har du fått någon utbildning eller träning relaterat till kulturell kompetens och iså fall vilken? 36 sjuksköterskor deltog i intervjuer där gruppstorleken varierade mellan två och nio personer. Under gruppintervjuerna utgick man från en ämneslista. Exempel på ämnen: upplevda problem med att ge medicinsk vård och upplevda förväntningar från asylsökande personer. Inga specifika frågor om kulturell kompetens ställdes. Två av författarna höll i samtliga intervjuer och turades om att intervjua och anteckna. Varje intervju tog mellan 1,5 och 2 timmar och de spelades in på band och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Framework analysmetod enligt Richie och Spencer (1994) användes för att analysera data från frågeformulären. Efter att ha bekantat sig med datan kodades en ram som användes för att systematiskt koda svaren från frågeformulären. Utifrån kodningen framkom tre stora områden (major charts): utbildningsbakgrund, kulturell kompetens av vikt för kontakt med asylsökande och idéer om hur kulturell kompetens kan förbättras. Det transkriberade materialet från gruppintervjuerna lästes noggrant igenom för att sedan koda och analyseras.
<b>Bortfall</b>	Bortfall angavs ej
<b>Slutsats</b>	Resultatet visade att kulturell kompetens i arbetet med asylsökande personer innefattar många olika delar: kunskap, attityder och förmågor. Kunskap innebar att ha kunskap om politisk och humanitär situation i hemländerna, kunskap om smittor och sjukdomar vanliga i hemländerna samt kunskap om hur hälsan påverkas av att vara flykting. Attityder handlade om att vara medveten om vilka lagar och förordningar att förhålla sig till i mottagarländerna, att vara medveten om hur olika kulturer formar beteende och tankar samt vara medveten om egna fördomar. Viktiga förmågor att besitta i arbetet med asylsökande personer var att ha förmågan att utveckla en relation med asylsökande personer, förmåga att ställa känsliga frågor om traumatiska händelser och personliga problem, att ha förmågan att förklara mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem, förmåga att kommunicera med asylsökande personer samt att veta när extern hjälp behövdes för kommunikation.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 81 %

**Tabell 4: Resultatöversikt**

<b>Resultatartiklar</b>	<b>Organisationens påverkan i mötet med asylsökande personer</b>	<b>Samspelet mellan sjuksköterskor och asylsökande personer</b>
Burchill & Pevalin (2014)	X	X
Burchill & Pevalin (2012)	X	X
Drennan & Joseph (2005)	X	X
Griffiths et al. (2003)	X	X
Hultsjö & Hjelm (2005)	X	X
Kalengayi et al. (2015)	X	X
Samarasinghe et al. (2010)	X	X
Suurmond et al. (2013)	X	X
Suurmond et al. (2010)		X



Jenny Ljunggren

Christina Florå



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)