



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Institutionen för  
vårdvetenskap

Malin Rehn & Linnéa Ränkesjö

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Henrik Lerner

Examinator: Pardis Momeni

## **Transkulturell omvårdnad**

**En litteraturöversikt om immigranternas upplevelser av bemötandet i vården**

## **Transcultural nursing**

**A literature review on immigrants' experiences of meeting health care professionals**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Det är fler människor på flykt än någonsin i världen, främst från krig och förföljelse i Syrien men även från Afghanistan och Somalia. Detta ger samtidigt en ökning av immigranter till Sverige och kan leda till ett större behov av kulturell kompetens hos vårdpersonal i framtiden. Migration kan även ha andra anledningar och leda till stressrelaterade problem men även somatiska besvär. Det är därför viktigt att all vårdpersonal har kunskap i hur de bör tillmötesgå immigranternas behov vård.
- Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa immigranternas upplevelser av bemötandet i vården.
- Metod:** Litteraturöversikten utgick från Fribergs metod och presenterar resultat från tio vetenskapliga artiklar valda från databaserna CHINAL Complete och PubMed. De söktes fram med sökord som: *refugees, asylum, immigrants illegal* samt *experience\**. De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Friberg och resulterade i huvudteman och subteman.
- Resultat:** Det framkom att immigranter upplevde brister i kommunikation, i både verbal och icke-verbal samt brister i information. Detta uttrycktes som påverkan på delaktighet i vården och osäkerhet uppstod. Det presenteras att immigranter ansåg att engagerad vårdpersonal gav dem känsla av tillit och trygghet. Immigranter upplevde även att de blev bemötta med respekt och värdighet men situationer fanns då immigranter beskrev diskriminering.
- Diskussion:** Leiningers soluppgångsmodell användes för att diskutera resultatet. Kommunikation och information diskuterades som påverkan på patientdelaktigheten samt hur det speglade immigranternas upplevelser av bemötandet. Vårdpersonalens engagemang påverkade immigranternas upplevelser av att känna tillit och trygghet till vården. De förväntningar som uttrycktes av immigranter diskuterades som påverkan på upplevelser av bemötandet.
- Nyckelord:** Flykting, asylsökande, irreguljär immigrant, bemötande, upplevelser, migration, Leininger, soluppgångsmodellen

## Abstract

- Background:** There are more refugees than ever in the world, mainly from war and persecution in Syria but also from Afghanistan and Somalia. This also increases the number of immigrants to Sweden which can result in a need for culture competence of health professionals in the future. Migration can have other causes and lead to stress-related problems or somatic complaints. It's therefore important that all health professionals have knowledge of how they should meet immigrants' need of care.
- Aim:** The aim of this literature review was to highlight immigrants' experiences of meeting health care professionals.
- Method:** This literature review was based on Friberg's method and presents results from ten scholarly studies which were selected from the databases CINAHL Complete and PubMed. The keywords used included: *refugees*, *asylum*, *immigrants illegal* and *experience\**. The studies were analyzed based on Friberg's method and resulted in main themes and subthemes.
- Results:** It was found that immigrants experienced deficiencies in communication, both verbal and non-verbal as well as gaps in information. This was expressed as the impact on participation in healthcare and insecurity arose. Immigrants felt that involved health care professionals gave them a sense of trust and security. Immigrants also felt that they were treated with respect and dignity, but there were situations where immigrants described discrimination.
- Discussion:** Based on the sunrise model by Leininger communication and information were discussed as an impact on patient participation and immigrants experiences of meeting health care professionals. Health care professionals' commitment affected the immigrants' experiences of feeling trust and security to health care. Expectations expressed by the immigrants may affect experiences of meeting health care professionals.
- Keywords:** Refugee, asylum seeker, irregular immigrant, experiences, migration, Leininger, the sunrise model

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
SVERIGES HISTORIA AV IN- OCH UTVANDRING .....	1
IMMIGRANTER I LITTERATURÖVERSIKTEN.....	1
<i>Flykting</i> .....	2
<i>Asylsökande</i> .....	2
<i>Irreguljär immigrant</i> .....	2
MIGRATION .....	2
<i>Migrationens påverkan på hälsa</i> .....	3
IMMIGRANTERS RÄTT TILL VÅRD .....	4
SJKSKÖTERSKAN I MÖTET MED IMMIGRANTER.....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	5
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
DATAINSAMLING .....	7
URVAL .....	8
ANALYS.....	8
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
IMMIGRANTENS DELAKTIGHET I VÅRDEN .....	10
<i>Kommunikationens betydelse som ett led till ökad delaktighet</i> .....	10
<i>Bristande information vilket leder till minskad delaktighet</i> .....	10
INTRESSE OCH ENGAGEMANG SOM INGER EN KÄNSLA AV TILLIT OCH TRYGGHET .....	11
VÅRDENS PÅVERKAN PÅ UPPLIVNINGER AV VÄRDIGHET OCH RESPEKT .....	12
FÖRVÄNTNINGAR PÅ MÖTET MED VÅRDEN .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METODDISKUSSION.....	14
RESULTATDISKUSSION .....	15
KOMMUNIKATION SOM PÅVERKAN PÅ UPPLIVNINGER.....	16
<i>Kulturella skillnader i icke-verbal kommunikation</i> .....	16
SAMBANDET MELLAN KOMMUNIKATION OCH INFORMATION.....	17

PROFESSIONELL KOMPETENS OCH ENGAGEMANG SOM PÅVERKAN PÅ UPPLEVELSER .....	18
VÄRDENS PÅVERKAN PÅ UPPLEVELSER AV DISKRIMINERING .....	18
FÖRVÄNTNINGAR SOM PÅVERKAN PÅ UPPLEVELSER .....	19
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	20
<b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>27</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>28</b>
<b>BILAGA 3. SOLUPPGÅNGSMODELLEN AV LEININGER (1988) .....</b>	<b>31</b>

## Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi mött flyktingar och asylsökande i behov av olika typer av vård och vi har upplevt att de bemöts annorlunda jämfört med svenska medborgare. Det har funnits situationer då vårdpersonal undvikit kommunikation med patienter som talat ett annat språk än svenska och engelska, då tolk inte funnits tillgänglig. Tankar väcktes kring hur vi som sjuksköterskor bemöter dessa människor, vilka lagar och föreskrifter som finns samt deras rättigheter till vård. Vi vill få insikt i hur dessa människor upplever att de blir bemötta av vårdpersonal och hoppas att denna litteraturöversikt kan ge djupare inblick i hur de upplever sin vård och hur vårdpersonal kan bemöta dem.

## Bakgrund

### Sveriges historia av in- och utvandring

Sverige är ett land med historia av både in- och utvandring och den största utvandringen skedde under slutet av 1800-talet (Statistiska centralbyrån [SCB], u.å.). Totalt utvandrade ca 1,4 miljoner från Sverige mellan åren 1860-1930. Efter denna massutvandring stannade befolkningsökningen av vilket ledde till ont om arbetskraft i landet. Under 1900-talet gick Sverige från att vara ett utvandringsland till att bli ett invandringsland, exempelvis med en flyktingvåg under andra världskriget. Invandringen ökade ytterligare under början av 2000-talet och det var främst människor som flydde från krig och förtryck från Irak, Afghanistan, Somalia och Syrien. Människor immigrerade även med syfte att arbeta i Sverige, då fler länder under denna tidsperiod blev medlemmar av Europeiska unionen (EU). Statistik från år 2015 visar att det sedan år 1992 är fler människor på flykt än någonsin samt att de ständigt blir fler (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2015). Denna ökning kan även ses i Sverige då det år 2015 fanns 162 877 asylsökande, vilket är dubbelt så många som år 2014 (Migrationsverket, 2016a). Enligt statistik ökar invandringen till Sverige och når nya toppnoteringar varje år (SCB, u.å.). Detta kan i sin tur leda till ökat behov av kulturell kompetens hos vårdpersonal i framtiden (Hanssen, 2005/2007).

### Immigranter i litteraturöversikten

Termen *immigranter* kommer att användas som samlingsnamn för *flykting*, *asylsökande* och *irreguljär immigrant* i denna litteraturöversikt. Samlingsnamnet hänvisar till de människor

som migrerat till grannländer eller internationellt, frivilligt eller ofrivilligt. Nedan följer definitioner, som kommer användas för *flykting*, *asylsökande* och *irreguljär immigrant*.

### Flykting

Flyktingar är människor som tvingats fly på grund av förföljelse eller väpnad konflikt relaterat till ras, religion, nationalitet, politisk uppfattning eller tillhörighet till olika samhällsgrupper (UN General Assembly, 1951; 1967). För att kunna räknas som flykting ska personen ha välgrundade skäl till att vara rädd för förföljelse, vilket är det som definierar flyktingskapet. Stater, myndigheter och Förenta Nationernas flyktingorgan beslutar om flyktingskapet (UNHCR, u.å.). Enligt statistik är det främst Syrien, Afghanistan och Somalia som flest människor flytt från de senaste två åren (UNHCR, 2014). Under år 2014 kom 53 % av alla flyktingar i världen från något av dessa länder.

### Asylsökande

Enligt Nationalencyklopedin (2016) innebär asyl det skydd som ett land kan ge till en person som är på flykt. En människa som självmant flyr och påstår sig vara i behov av asyl eller de som tvingas fly till ett land definieras som asylsökande (Migrationsverket, 2016b).

Asylansökan prövas och handläggs av ansvariga myndigheter i respektive land (UNHCR, u.å.). I Sverige sker detta av Migrationsverket och om det inte finns belägg för skyddsbehovet resulterar det i att personen blir utvisad från landet (Migrationsverket, 2016b).

### Irreguljär immigrant

En irreguljär immigrant är en person som befinner sig i ett land utan tillstånd och därför saknar rättslig status i det land personen befinner sig i (International Council on Human Rights Policy, 2010). Personer som befinner sig i ett land utan att ha sökt asyl, fått asylansökan nekad eller av annan anledning blivit av med tillstånd att stanna räknas in i denna grupp. Några andra benämningar som används kan vara "papperslös" eller "gömd flykting".

### Migration

Samlingsnamnet för ut- och invandring är migration och detta är gränsöverskridande, vilket innebär att människor bosätter sig på olika platser runt om i världen (Migrationsverket, 2016c). Det finns olika anledningar till migration, det kan vara till följd av flykt från väpnad konflikt eller förföljelse, men det kan även finnas andra skäl såsom arbete eller studier.

Migration kan vara frivilligt, ofrivilligt, planerat eller självvalt och innefattar många steg som en människa eller familj genomgår (Al-Baldawi, 2014). Migrationen startar då individen bestämmer sig för att lämna hemlandet eller hemorten och detta innebär alltid en separation, till exempel från relationer eller levnadsvanor. Hur immigranten anpassar sig till det nya landet präglas av hur förberedd personen är, vilket leder till att de som frivilligt migrerat har bättre förutsättningar till acceptans och anpassning än de som ofrivilligt migrerat.

Al-Baldawi (2014) beskriver tre typer av migration: intern migration, regional migration samt internationell migration. Intern migration är då individen flyttar inom sitt hemland, medan regional migration innebär att migranten flyttar till ett land i samma geografiska område. Den sista typen, internationell migration handlar om att migrera till ett nytt land, i en annan del av världen. Immigrantens livshistoria, som exempelvis innefattar utbildning, klasstillhörighet, erfarenheter och värderingar, som personen bär med sig till det nya landet har en betydelse i hur de förhåller sig till den nya kulturen (Hanssen, 2005/2007). Detta påverkar bland annat hur immigranten tänker om sin egen hälsa eller förväntningar på hälso- och sjukvård.

Al-Baldawi (2014) beskriver immigration som en anpassning till det nya landet och om utmaningar som påverkar individen. Det handlar om att möta den nya kulturen och det nya samhället vilket innefattar social uppbyggnad, normer och krav. Hiebert (1976) beskriver istället immigrationsprocessen som en krisprocess och innefattar utvecklingen av att känna välbefinnande i ett nytt land. För att kunna bli en tvåkulturell person menar Hiebert (1976) att individen måste genomgå immigrationsprocessen för att kunna integreras i det nya samhället. Det kan innebära mental påfrestning där saknaden av hemlandet uppfattas som en förlust av trygghet, något som kan påverka självkänslan. Situationen av att migrera kan vara en stressande faktor som ökar risken att drabbas av sjukdom.

### Migrationens påverkan på hälsa

Enligt Van der Ham, Ujano-Batangan, Ignacio och Wolffers (2015) kan migrationsprocessen leda till upplevelser av stressrelaterade problem. Känslor av ensamhet, hemlängtan och svårigheter i att anpassa sig till den nya kulturen kan bidra till detta. Samtidigt kan oro kring barn och familj i hemlandet vara en annan källa till att utveckla detta. Jämförelsevis menar Bhugra (2004) att migration kan innebära psykisk påverkan vilket ökar risken för psykologisk stress och denna är högre för de som ofrivilligt migrerat. Det kan i sin tur resultera i att immigranter utvecklar psykiska sjukdomar exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (Bustamante, Leclerc, de Jesus Mari & Brietzck, 2016).



Samtidigt som migrationsprocessen kan innebära en påverkan på den psykiska hälsan, kan även immigranter ha andra hälsobekymmer, exempelvis kirurgiska behov efter trauman eller behandling för smittsamma sjukdomar (Pfortmueller, Schwetlick, Mueller, Lehmann & Exadaktylos, 2016). Migration kan även påverka tillgång till mat och adekvat hygien, något som visar sig i att gastrointestinala sjukdomar eller infektioner kan förekomma vid ankomst till det nya landet. Trots stressfaktorer, övriga utmaningar samt sjukdomar som immigranter kan utsättas för hävdar Al-Baldawi (2014) att migration inte alltid kan tolkas som en belastning för individen, utan kan även leda till utveckling.

### **Immigranternas rätt till vård**

Rätt till vård för immigranter varierar i olika länder i världen. En immigrant i USA kan, beroende på delstat, behöva genomgå en obligatorisk psykisk och fysisk hälsoundersökning (Elwell, Junker, Sillau & Aagaard, 2014). Vårdtillgången påverkas även av vilken typ av försäkring immigranten har.

I EU har immigranter rätt till viss vård, rättigheterna kan variera från land till land (Norredam, Mygind & Krasnik, 2006). De har bland annat rätt till akutsjukvård, förlossnings- och mödravård. Hälsoundersökning för asylsökande erbjuds i EU-länder men skillnader i hur den utförs har påvisats. I vissa länder genomförs den endast på så kallade flyktingförläggningar, medan den i andra länder erbjuds de som har intention att arbeta i landet. I de nordiska länderna sker hälsoundersökningen mer systematiskt då samtliga immigranter erbjuds möjlighet att genomgå den.

Enligt lag (2008:344; 2013:407) har en vuxen immigrant rätt till viss vård i Sverige, bland annat akutvård samt vård som inte är akut men som kan leda till ett allvarligt tillstånd. Immigranter över 18 år erhåller vård till reducerad kostnad medan barn har rätt till gratis och lika vård som samtliga barn i Sverige. Alla immigranter får möjlighet att göra en kostnadsfri hälsoundersökning och det syftar till att hjälpa de som är i behov av vård samt att identifiera och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar (Angel & Hjern, 2004). Undersökningen innefattar ett personligt hälsosamtal, provtagning samt kroppsundersökning vid behov (Socialstyrelsen, u.å.). Hälsosamtalet syftar till att få ökad förståelse och kunskap om hälsobakgrund samt att ge information gällande hälso- och sjukvårdssystemet. Under provtagning kontrolleras både HIV och hepatitsjukdomar samt att andra prover genomförs vid behov.

## **Sjuksköterskan i mötet med immigranter**

I International Council of Nurses ([ICN], 2014) etiska kod för sjuksköterskor framgår det att sjuksköterskan har fyra ansvarsområden, vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. För att kunna göra detta i mötet med immigranter krävs kulturellt kompetent vård. Vilken innefattar dels faktakunskap gällande traditioner, språk och sociala normer som finns i en annan kultur men även vårdpersonalens ödmjukhet till patienten (Tobin & Murphy-Lawless, 2014). Det är därför sjuksköterskans ansvar att patienten får kulturellt anpassad information för att kunna bli delaktig i vården, hänsyn ska tas till mänskliga rättigheter och personers trosuppfattningar och traditioner, vilket är en del av människors kultur (ICN, 2014).

Biswas, Kristiansen, Krasnik och Norredam (2011) har i sin studie visat att sjuksköterskor i mötet med irreguljära immigranter upplevt svårigheter. Dessa var språkbarriärer, problem med falsk identifikation, osäkerhet gällande riktlinjer och att inte kunna ge lämplig vård. Trots detta fanns alltid viljan att vårda alla människor som är i behov av vård. Andra upplevelser som sjuksköterskor beskriver i mötet med irreguljära immigranter har Gullberg och Wihlborg (2014) presenterat. I resultatet beskrivs det att i vissa fall ses dessa patienter inkluderade och rättvist behandlade i den svenska sjukvården, medan de i andra fall beskrivs som exkluderade och orättvist behandlade. Exempel på svårigheter som sjuksköterskor berättade var osäkerhet i hur patienter utan komplett personnummer skulle registreras, hur prover hanteras samt osäkerhet i riktlinjer. Sjuksköterskor beskrev även sin syn på att vården är öppen och accepterande samt att alla får jämlik vård och behandling utifrån behov. Tidigare forskning har även påvisat att sjuksköterskor upplever svårigheter att tillmötesgå asylsökandes behov relaterat till olika hinder (Hultsjö & Hjelm, 2005). De hinder som uttrycktes var kulturskillnader, bland annat i kommunikationssätt samt begränsad kunskap i patientens kulturella bakgrund.

## **Problemformulering**

Sverige har lång erfarenhet av att ta emot människor från andra länder på grund av olika anledningar, så som arbetskraftsinvandring, förtryck eller krig. Under de senaste åren har antalet migranter ökat globalt och även immigrationen till Sverige, detta till följd av bland annat krig och förföljelsena i Mellanöstern. Vilket har resulterat i att sjuksköterskor upplevt osäkerhet gällande riktlinjer och svåra vårdmöten på grund av bland annat

språkbarriärer. För att kunna tillmötesgå immigranternas behov av vård är det av stor vikt att få en insyn i upplevelsen av att möta sjukvård ur ett patientperspektiv.

## Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa immigranternas upplevelser av bemötandet i vården.

## Teoretisk utgångspunkt

För att diskutera resultatet kommer Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell (se bilaga 3) att användas. Målet med modellen är att ge *kulturkongruent omvårdnad*, det vill säga att på ett professionellt anpassat sätt ge god omvårdnad utifrån patientens kulturella omvårdnadsbehov. Den präglas av *omsorg*, som enligt Leininger är det centrala i omvårdnad, och användningen kan skifta utifrån patientens behov. Omsorg kan uttryckas genom att sjuksköterskan visar olika *omsorgsbeteenden*, till exempel att stödja patienten för att bemöta behov som leder till att främja människors hälsa. Leininger menar att människan ska förstås utifrån kulturen och i relation till den omgivande miljön och utifrån människans kontext. Den kan påverkas av bland annat fysiska, geografiska, sociokulturella och andliga faktorer. Detta utgör det *miljömässiga sammanhanget* vilket påverkar samspelet mellan människor samt hur tillvaron tolkas och uttrycks.

Första delen av soluppgångsmodellen tar upp de faktorer som påverkar patientens världsbild och upplevelser av hälsa och välbefinnande i kontrast till det kulturella sammanhanget (Leininger, 1988;1991). För att kunna identifiera faktorerna kan sjuksköterskan med samtal i kombination med observationer påvisa kulturella skillnader eller likheter för planering av omvårdnaden (Leininger, 1991). För att utforma kulturkongruent omvårdnad tar sjuksköterskan hänsyn till det som framkommit i mötet med patienten samt sin professionella kompetens i kombination med sitt personliga engagemang. Detta skapar ett samband mellan patientens kulturella bakgrund och omvårdnaden som utövas.

Sjuksköterskan avgör därefter vilken omvårdnadsstrategi som bör antas och den kan användas som vägledning till förhållningssättet (Leininger, 1988; 1991). Första strategin utgår från att behålla patientens kulturella värderingar gällande hälsa och välbefinnande. Nästa strategi syftar till att nå kulturanpassad vård vilket kan innebära att patienten behöver anpassa och tillägna seder och uppfattningar av hälsa och sjukdom som finns i den nya kulturen. I sista strategin kan patientens hela uppfattning och förhållningssätt till hälsa och välbefinnande

behöva förändras utifrån den nya kulturen. För att kunna identifiera vilken strategi som främjar patientens hälsa och för att kunna ge kulturkongruent omvårdnad, behövs samtliga faktorer (se bilaga 3) i soluppgångsmodellen tas i beaktning. Processen utvärderas sedan för att fastställa om omvårdnaden som patienten erhållit varit kulturkongruent.

## Metod

Denna litteraturöversikt utgick från Fribergs (2012a) metod där det handlar om att skapa en överblick av befintlig kunskap för att kartlägga och beskriva samband och problemområden. Innan författarna till litteraturöversikten påbörjade sökning av resultatartiklar diskuterades förförståelsen inom ämnesområdet för litteraturöversikten. Detta för att begränsa påverkan på dataanalys och resultat.

## Datainsamling

De vetenskapliga artiklar (se bilaga 2) som inkluderades i resultatet söktes fram med samma eller motsvarade sökningar i databaserna CINAHL Complete och PubMed, med ämnesord och fritextsökning. Författarna ville till en början avgränsa litteraturöversikten till ett svenskt perspektiv, därför har ämnesordet *Sweden* använts i en sökning. Detta var inte möjligt då det gav ett för litet utslag av vetenskapliga artiklar. De övriga ämnesord (se bilaga 1) som användes var: *refugees*, *immigrants illegal* samt *undocumented immigrants*.

Fritextsökningarna inkluderade orden: *asylum*, *health care* samt *experience\**. Dessa kombinerades enligt boolesk söklogik, där syftet är att fastställa relationen mellan orden med *AND*, *OR* eller *NOT* (Östlundh, 2012). Författarna till litteraturöversikten valde att inte använda sökord för bemötande på engelska, *treatment*, då det till största del gav felaktigt utslag och dessa artiklar berörde främst upplevelser av exempelvis medicinsk behandling. Istället kontrollerade författarna att resultatartiklar som inkluderades beskrev eller presenterade upplevelser av bemötande. Ämnesorden *undocumented immigrants* och *immigrants, illegal* har använts då inget ämnesord för irreguljär immigrant fanns. Trots det inkluderades artiklar som framkommit med dessa ämnesord då innehållet var relevant samt att immigranterna i studien matchade någon av de definitioner som använts till litteraturöversikten. Författarna till litteraturöversikten utförde istället fritextsökning med *irregular immigrants*, men dessa träffar resulterade inte i några träffar som svarade på syftet för litteraturöversikten. Asylsökande är ett begrepp som inte används i samtliga länder i världen och de kan beskrivas som ”flykting som söker asyl”. Detta är anledningen till att

sökordet *asylum* använts istället för *asylum seeker* samt att det inte fanns ämnesord för detta i databaserna som använts. I databasen PubMed innefattar ämnesordet *refugees* även asylsökande, därför valde författarna att kombinera detta med *asylum* i övriga databaser för att inkludera asylsökande.

## Urval

Tio vetenskapliga artiklar (se bilaga 2) inkluderades i resultatet till litteraturöversikten. Ett inkluderingskriterium var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år. Detta med anledning av den tillfälliga Asylagen som trädde i kraft år 2006 som resulterade i att invandringen till Sverige ökade (SCB, u.å.). En annan anledning till detta var att det är fler människor än någonsin på flykt samt att antal immigranter i Sverige fortsätter öka. Ett annat inkluderingskriterium var att artiklarna var skrivna på engelska då ingen av författarna har tillräcklig kunskap i andra språk än svenska och engelska. Begränsningen *peer reviewed* användes i CINAHL Complete, för att säkerställa att artiklarna hade blivit vetenskapligt granskade. Då detta inte var möjligt i PubMed kvalitetsgranskade författarna till litteraturöversikten istället samtliga artiklar utifrån frågeställningar beskrivna av Friberg (2012a). Vetenskapliga artiklar med kvalitativ eller kvantitativ design vilka beskriver eller presenterar immigranternas upplevelser av bemötandet i vården inkluderades i resultatet. I de artiklar som använt kvantitativ design beskrivs immigranternas upplevelser av bemötandet i vården, vilket kompletterar den kvalitativa datan. Inga vårdkontexter exkluderades, detta för att immigranter som patientgrupp förekommer i olika delar av vården.

Artiklar valdes genom att författarna till litteraturöversikten diskuterade titelns relevans i förhållande till litteraturöversiktens syfte, därefter lästes abstrakt. Hela artikeln lästes då abstrakt ansågs vara relevant, sedan bedömde författarna om den skulle inkluderas i litteraturöversiktens resultat.

## Analys

De valda artiklarna analyserades enligt Fribergs (2012b) metod och lästes först individuellt av varje författare, därefter lästes de tillsammans vid ett flertal tillfällen. Detta för att kvalitetsgranska innehåll genom att jämföra hur artiklarnas syfte, metod och resultat uppfattats (Forsberg & Wengström, 2016). Anledningen till att artiklarna lästes ett flertal gånger var för att förstå helheten för att därefter identifiera likheter och skillnader genom att göra en sammanfattning (Friberg, 2012a). Vid behov översattes engelska ord till svenska med

språklexikon för att inte göra feltolkningar. Resultaten i de vetenskapliga artiklarna jämfördes för att påvisa skillnader och likheter, dessa färgkodades sedan för att tydligare se sammanhang. Liknande fenomen och uppkomst till dessa kategoriserades med färger för att kunna identifiera samband och/eller olikheter i artiklarnas resultat. Detta resulterade i de huvudteman och subteman som presenteras i litteraturöversiktens resultat.

## Forskningsetiska överväganden

För att i forskningsprocessen ta hänsyn till människors lika värde och rättigheter är det väsentligt att tillämpa forskningsetik (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna till litteraturöversikten kontrollerade att samtliga artiklar som presenteras i resultatet var publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt godkända av etisk kommitté. Deltagare i forskning ska få korrekt information, delta frivilligt och ge samtycke (Ejlertsson, 2012). Högt konfidentialitet är även krav för att forskningen ska kunna genomföras och det finns även nyttjandekrav på insamlad data. För att författarna till litteraturöversikten inte skulle göra feltolkningar och för att säkerhetsställa att artiklarna översattes på ett korrekt sätt användes språklexikon. Översättning och innehåll diskuterades sedan mellan författarna.

Uppslagsverket Nationalencyklopedin användes då språklexikon inte var tillräckligt för att få ett tydligt sammanhang och undvika feltolkning. Detta utfördes då det inom forskningssamhället betraktas oetiskt att snedvrida information så att resultatet blir styrt efter forskarens motiv (Ejlertsson, 2012). Det gäller all forskning, empirisk som teoretisk, att ta hänsyn och förhålla sig objektivt till material och deltagare.

## Resultat

Litteraturöversikten resulterade i fyra huvudteman: *Immigrantens delaktighet i vården, Intresse och engagemang som inger en känsla av tillit och trygghet, Vårdens påverkan på upplevelser av värdighet och respekt* samt *Förväntningar på mötet med vården*. Huvudtemat *Immigrantens delaktighet i vården* mynnade ut i två subteman: *Kommunikationens betydelse som ett led till ökad delaktighet* samt *Bristande information vilket leder till minskad delaktighet*.

## Immigrantens delaktighet i vården

### Kommunikationens betydelse som ett led till ökad delaktighet

Immigranter beskrev kommunikation som en del av ett positivt vårdmöte och upplevde att det var viktigt att vårdgivaren försökte vara tydlig och använda ett lättförståeligt språk (Müllersdorf, Zander och Eriksson, 2011). Immigranter menade att kommunikation kunde främja delaktighet i beslutstagande.

Kommunikationssvårigheter upplevdes och rapporterades av immigranter som ett hinder till att erhålla effektiv vård, detta relaterades till språkbarriärer (Bhatia & Wallace, 2007; Chandler, Malone, Thompson & Rehm, 2012; Jonzon, Lindkvist & Johansson, 2015; Lobo Pacheco, Jonzon, Hurtig, 2016; Sevinç, Kılıç, Ajghif, Öztürk & Karadağ, 2016; Simich, 2006). I Carrolls et al. (2007) studie beskrev immigranter att icke-verbal kommunikation kunde påverka delaktigheten i vårdmötet. De kände att de kunde prata mer öppet och ställa frågor angående hälsoproblem då vårdpersonal exempelvis log och visade vänlighet. Icke-verbal kommunikation upplevdes även i Chandlers et al. (2012) studie då en immigrant beskrevs hur en sjuksköterskas ansiktsuttryck i kombination med vad som sades upplevdes sårande. Immigranter i Jonzon et al. (2015) beskrev kommunikationssvårigheter vilka resulterade i att de inte förstod vilka behandlingar eller undersökningar som utförts och blev därför inte delaktiga. Detta resulterade i att immigranter upplevde svårighet med hälso- och sjukvård vilket skapade känslor av osäkerhet och rädsla. Immigranter beskrev även begränsad kommunikation som ett problem oavsett om tolk fanns tillgänglig eller inte.

I Lobo Pachecos et al. (2016) studie rapporterade 29,6 % (n=338) av immigranterna att de inte hade möjlighet att uttrycka egna hälsoproblem eller ställa frågor till vårdpersonal vilket relaterades till språkbarriärer. Liknande resultat presenterades i Wängdahl, Lytsy, Mårtensson och Westlings (2015) studie där 15,3% (n=321) rapporterade att de inte kunde prata om hälsoproblem samt att 17,3% (n=318) inte kunde ställa frågor. Immigranterna relaterade detta till låg kommunikation.

### Bristande information vilket leder till minskad delaktighet

Brister i information var en bidragande faktor till att immigranter inte blev delaktiga i vården (Jonzon et al., 2015; Lobo Pacheco et al., 2016). Immigranter i Jonzons et al. (2015) studie beskrev att de inte var medvetna om vilka prover som utförts under hälsoundersökningen. Denna brist i information skapade känsla av besvikelse hos immigranter. Immigranterna i studien hade inte möjlighet att ge informerat samtycke gällande provtagning samt att de

uttryckte brister i återkoppling gällande provsvar. Även i Lobo Pachecos et al. (2016) studie rapporterades detta, att 49,4 % (n=338) av immigranterna inte var medvetna om vilka provtagningar som hade utförts samt att 55,9 % rapporterade att de inte blev informerade om resultatet. Immigranter i Razavi, Falk, Björn och Wilhelmssons (2011) studie saknade tillgång till information vilket resulterade i bristande kunskap om sin sjukdom och dess behandling.

I Wångdahls et al. (2015) resultat presenteras det att 23,5% (n=324) av immigranterna inte visste var de skulle söka somatisk vård samt att 55,2 % (n=306) inte visste var de skulle vända sig vid psykisk ohälsa, detta till följd av utebliven information. Detta kan jämföras med liknande forskning av Lobo Pacheco et al. (2016) där resultatet visade att 29,3 % (n=338) svarade att de inte visste vem de skulle kontakta vid behov av psykologiskt stöd. Resultatet visade även att 25,7 % (n=338) av immigranterna uttryckte att de inte hade fått information gällande begränsad hälso- och sjukvårdstillgång. I studien av Wångdahl et al. (2015) rapporterade 44,8 % (n=306) av immigranterna att de inte blev informerade om vilka rättigheter de hade till vård. I Lobo Pachecos et al. (2016) studie uttryckte 31,9 % (n=338) av immigranterna att de inte hade fått information om att de hade rätt till undersökningen eller att de kunde avstå från den.

### **Intresse och engagemang som inger en känsla av tillit och trygghet**

Kompetent vårdpersonal som utförde noggranna undersökningar vilka resulterade i effektiva behandlingar var en förutsättning för ett positivt vårdmöte (Müllerdorf et al., 2011). Tid, god dialog mellan patient och vårdpersonal, ärlighet, förståelse och engagemang var grunden till att känna tillit till vårdpersonal. Upplevelser av att bli tagen på allvar och att känna trygghet uppstod då vårdgivaren var närvarande, lugn och metodisk. Dessa känslor bidrog till att immigranter kände sig bekräftade av vårdpersonal. Carroll et al. (2007) och Razavi et al. (2011) påvisade i sina resultat att vårdpersonalens intresse för immigranten kunde leda till positiva vårdmöten. Exempel som immigranter berättade var att vårdpersonal visade tålmod och var positiv till dialog samt hade förståelse för den andra kulturen (Carroll et al., 2007). Om personal visade intresse i immigrantens liv, till exempel en kort konversation om hur vardagen upplevs, kunde det leda till att immigranten upplevde vårdpersonal som engagerad och kompetent (Razavi et al., 2011). I Sevinçs et al. (2016) studie beskrev immigranter känsla av tacksamhet för sjuksköterskan och upplevelser av engagerad vårdpersonal.

Inkompetent vårdpersonal associerades med att immigranter blev skickade mellan olika vårdinstanser, vilket skapade upplevelse av att ingen ville ta ansvar och detta påverkade



immigrantens upplevelse och tillit till vården negativt (Razavi et al., 2011). Immigranter i Jonzons et al. (2015) studie beskrev att ett opersonligt bemötande från vårdpersonal kunde leda till svårigheter i mötet samt skapa känslor av osäkerhet och rädsla. Osäkerhet uttrycktes även till följd av utebliven respons från sjuksköterskan (Sevinçs et al., 2016). Rutinmässiga undersökningar som utfördes utan engagemang var en faktor som bidrog till upplevelser av bristande professionell kompetens hos vårdpersonal (Razavi et al., 2011).

### **Vårdens påverkan på upplevelser av värdighet och respekt**

Immigranter i Carrolls et al. (2007) studie beskrev att de upplevde en känsla av att vara respekterade som personer då de fick en grundlig fysisk undersökning samt om de fick läkemedel som kunde bota deras problem. Chandler et al. (2012) presenterade i sitt resultat att immigranter uttryckt att de medicinska behoven blev tagna på allvar samt att de som unika individer blivit behandlade med värdighet och respekt. Att bli respektfullt bemött har även Lobo Pacheco et al. (2016) påvisat, då 89,1% (n=338) av immigranterna i studien rapporterade detta. Immigranter i studien av Razavi et al. (2011) upplevde att bemötandet och vården de fick var likvärdig med övriga patienters. I Sevinçs et al. (2016) studie beskrevs upplevelse av att inte bli diskriminerad av vårdpersonal till följd av ursprung.

Immigranter i Müllersdorfs et al. (2011) studie beskrev att brist på noggrann undersökning, ineffektiv behandling och att inte ha tillgång till behandling gav upphov till negativa upplevelser av hälso- och sjukvårdssystemet. I Carrolls et al. (2007) studie förekom negativa upplevelser av vårdmöten, dessa präglades av respektlöshet, bristande eller icke-personcentrerad vård. Detta inkluderade även stressad personal, långa väntetider och att vårdpersonal inte visade tålamod eller att de visade frustration då parterna inte förstod varandra. Upplevelser av diskriminering till följd av att vara immigrant förekom, då exempelvis en sjuksköterska insåg att patienten var flykting och började ignorera samt bemöta patienten annorlunda (Bhatia & Wallace, 2007). Ett annat exempel var när en immigrant hörde vårdpersonal påstå att falsk information uppgavs endast för att kunna få asylansökan godkänd. En immigrant upplevde sig inte välkommen av hälso- och sjukvården, detta relaterat till sin kulturella bakgrund, vilket resulterade i att personen undvek att söka vård. I Simichs (2006) studie beskrevs upplevelse av diskriminering då en sjuksköterska tvekade att ge patienten vård då personen var immigrant. Immigranter i Chandlers et al. (2012) studie kände att de inte var prioriterade patienter när de sökte hälso- och sjukvård och detta fenomen var direkt relaterat till deras status som immigrant. Det förekom upplevelser av att känna sig

avfärdad, oron blev marginaliserad av vårdpersonal samt att deras människovärde osynliggjordes i relation till status. Av immigranterna i Lobo Pachecos et al. (2016) studie svarade 10,9% (n=338) att de kände misstro till vårdpersonal och känslor av att bli förolämpad eller kränkt. De rapporterade att detta var till följd av bland annat religion, etnisk eller kulturell bakgrund.

### **Förväntningar på mötet med vården**

Immigranter i Müllerdorfs et al. (2011) studie hade förväntningar gällande sjukvården, dessa beskrevs som ett generellt hopp att det skulle finnas behandling och botemedel för alla sjukdomar. I motsats till detta upplevde andra immigranter i studien att det fanns tvivel till att det skulle kunna vara möjligt att botas. Förväntningar kunde även vara kopplade till att få diagnos eller smärtlindring, i form av läkemedel eller fysisk aktivitet. Razavi et al. (2011) presenterade i resultatet att förväntningar av att komma till ett nytt land med ett annat hälso- och sjukvårdssystem, ledde till att immigranter kände sig osäkra. I Bhatia och Wallaces (2007) studie framkom det att immigranter uttryckte att de kände sig oönskade och som en börda för hälso- och sjukvård i allmänhet. Immigranter i Sevinçs et al. (2016) studie uttryckte låga förväntningar på hälso- och sjukvården och detta ledde till att de var nöjda med den vård de fick trots att alla behov inte blev bemötta. I Simich (2006) studie uttalades önskan om att få lika vård som andra medborgare.

Jonzon et al. (2015) presenterade förväntningar gällande hälsoundersökningen och att immigranter trodde att kvaliteten på denna skulle vara låg samt att de inte visste om den skulle ha positiv påverkan på hälsotillståndet. Det fanns en uppfattning att immigranter inte visste om hälsoundersökningen eller övriga vårdbesök skulle påverka möjligheten att stanna i landet (Jonzon et al., 2015; Lobo Pacheco et al., 2016 & Simich, 2006). I Lobo Pachecos et al. (2016) studie svarade 29 % (n= 338) att de trodde att undersökningen skulle påverka beslutet om asyl. Detta uttrycktes även i Jonzons et al. (2016) studie till följd av ovisshet gällande Migrationsverkets roll i relation till hälso- och sjukvårdssystemet. Simich (2006) presenterade i sitt resultat en uppfattning om att bli utvisad vid hälso- och sjukvårdsbesök.

Då immigranter inte visste vad som förväntades av dem eller hur de skulle uppträda i mötet med hälso- och sjukvården upplevdes osäkerhet (Razavi et al., 2011). Ovisshet i uppträdande i mötet med hälso- och sjukvården uttrycktes även i Simich (2006) studie, exempelvis berättade en immigrant om ovisshet i att ställa frågor till vårdpersonal. Detta yttrades även då

immigranter upplevde tvetydighet i hur de skulle uppträda under hälsoundersökningen, vilket ledde till att de tog en passiv roll och kände sig objektifierade (Jonzon et al., 2016).

## Diskussion

I följande avsnitt diskuteras litteraturöversiktens styrkor och svagheter gällande metod samt delar av resultatet med stöd i Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell och annan litteratur. Därefter diskuteras och presenteras kliniska implikationer samt förslag till fortsatt forskning utifrån resultat och diskussion.

## Metoddiskussion

Författarna till litteraturöversikten diskuterade initialt sin förförståelse inom ämnesområdet genom att beakta tidigare erfarenheter av möten med immigranter i vården. I arbetet med litteraturöversikten har författarna strävat efter att bortse från den egna förförståelsen genom att ha ett objektivt perspektiv, vilket är en styrka. Detta för att det begränsar påverkan på dataanalys och resultat (Henricson, 2012). Författarna har även genom grupphandledning i kombination med individuell handledning fått litteraturöversikten granskad av kurskamrater och handledare, vilket stärker trovärdigheten och analysens relevans. Författarna till litteraturöversikten kvalitetsgranskade artiklarna utifrån Fribergs (2012a) metod i kombination med begränsningen *peer reviewed*. Det är en styrka då det säkerställer att artiklarna är vetenskapliga samt ökar litteraturöversiktens reliabilitet (Östlund, 2012).

I kvalitativa studier belyses fenomen och upplevelser samt att deltagare har möjlighet uttrycka känslor och beskriva tankar (Segesten, 2012). Detta motiverar varför dessa artiklar valdes att inkluderas i litteraturöversikten, då de beskriver immigranternas upplevelser. Den kvantitativa forskningen fokuserar på mätbara samband och mönster utifrån ett större deltagarantal (Dahlborg Lyckhage, 2012). Författarna till litteraturöversikten valde att inkludera dessa artiklar då det är av intresse att se hur förekommande exempelvis en känsla hos immigranter var.

Validiteten till litteraturöversikten stärktes då författarna valde ämnesord genom att jämföra databasens beskrivning av dem med litteraturöversiktens definitioner. Även användning av samma eller motsvarande ämnesord och fritext stärker validiteten i litteraturöversikten då det ökar utfallet av relevanta träffar (Henricson, 2012). Den engelska begränsningen kan ses som en styrka då feltolkning undveks och gav därmed resultatet en

högre trovärdighet. Begränsningen kan även ses som en svaghet då artiklar skrivna på andra språk exkluderades och urvalet blev därför selektivt.

Att inget ämnesord för irreguljär immigrant fanns och då andra sökord för detta användes kan innebära en svaghet för litteraturöversikten. Detta då sökorden definieras olika mellan länder och sammanhang. Författarna kontrollerade dock att artiklar som inkluderades berörde immigranter vilket ses som en styrka då det säkerställer att artiklarna var relevanta.

Författarna till litteraturöversikten utförde även fritextsökning med *irregular immigrants*, för att försäkra sig om att forskning med dessa immigranter inte uteslöts. Detta är en styrka då de ändå är inkluderade i litteraturöversiktens resultat.

En svaghet i litteraturöversikten kan vara att *Sweden* användes vid en sökning, vilket resulterade i att artikeln som valdes blev selektivt utvald. Det kan även ses som en svaghet att författarna till litteraturöversikten riktat in sig på internationell forskning då ämnesområdet kan vara kontextbundet. Detta bland annat då immigranternas rättigheter samt tillgång till vård kan variera utifrån olika länder i världen. Exempelvis går det inte att jämföra sjukvården i Turkiet med sjukvården i USA, detta motiveras av författarna med att upplevelser ska förstås som subjektiva fenomen.

## Resultatdiskussion

I litteraturöversiktens resultat framkom det att immigranternas upplevelser av delaktighet i vården präglades av kommunikation och information. Brister i detta påverkade upplevelsen av vårdmötet samt immigranternas möjlighet till bland annat beslutstagande och informerat samtycke. Författarna till litteraturöversikten ser samband mellan bristande kommunikation som en påverkan på upplevelser av otillräcklig information. I resultatet sågs även samband mellan vårdpersonalens kompetens och immigranternas tillit till vården. Känsla av trygghet förknippades med ett positivt vårdmöte samt engagerad och kompetent personal. Upplevelser av ett positivt bemötande som präglades av respekt eller värdighet påvisades då diskriminering inte förekom. Immigranter i litteraturöversiktens resultat beskrev förväntningar gällande sjukvård och detta uttrycktes genom hopp eller tvivel. Att komma till ett nytt land skapade osäkerhet och detta yttrade sig även i ovisshet i hur immigranter skulle uppträda i mötet med vården. Dessa förväntningar på hälso- och sjukvård kan, enligt författarna till denna litteraturöversikt, påverka upplevelser av bemötandet.

## Kommunikation som påverkan på upplevelser

I litteraturöversikten påvisades kommunikationssvårigheter i form av bland annat språkskillnader. Språk är enligt Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell (Se Bilaga 3) en av faktorerna som ingår i människors världsbild och den påverkar hur människor ser på hälsa. Genom att beakta och identifiera bland annat språkskillnader mellan kulturer kan sjuksköterskan påvisa skillnader och likheter, vilket kan vara ett hjälpmedel för att veta vilken omvårdnadsstrategi som bäst tillgodoser patientens behov. Detta kan ge sjuksköterskan en större förståelse för hur skillnader mellan människor uttrycks och hur patienten upplever bemötandet i vården. Kommunikationsuttryck som påvisats i litteraturöversikten går enligt författarna att koppla till Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell då kulturella skillnader påverkar hur människor förstår och använder språk eller icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskan bör därför vara en aktiv lyssnare och anpassa förhållningssättet utifrån patientens kulturella omvårdnadsbehov och önskemål.

En förutsättning för att kunna skapa god kommunikation och förståelse för patientens sammanhang är professionell känslighet, så kallad sensibilitet (Nortvedt & Grimen, 2004/2006). Den handlar om att visa mottaglighet inför människors subjektiva situation och att använda egna erfarenheter som grund till att ge god omvårdnad. Biswas et al. (2011) har i sin studie påvisat att sjuksköterskor upplever en utmaning i att vårda immigranter, bland annat till följd av språkbarriärer och osäkerhet gällande riktlinjer. Liknande resultat har även Gullberg och Wihlborg (2014) påvisat, då sjuksköterskor uttryckt svårigheter relaterat till riktlinjer och praktiska moment. Trots språkbarriärer eller bristande resurser har Mirza et al. (2014) och Biswas et al. (2011) påvisat att sjuksköterskor uttryckt en vilja att ge god omvårdnad till samtliga patienter, men att de upplevt stora hinder i att genomföra detta i mötet med immigranter. Författarna till litteraturöversikten menar därför att immigranternas upplevelser av bemötandet kan påverkas av kommunikationssvårigheter samt sjuksköterskors osäkerhet och brist på kunskap gällande riktlinjer, vilket i sig kan påverka upplevelsen av vårdmötet negativt.

### Kulturella skillnader i icke-verbal kommunikation

Kommunikationssvårigheter är inte endast relaterat till det språk människor talar utan även till brister i icke-verbal kommunikation (Hanssen, 2005/2007). Den innefattar allt som yttras utan användning av det talande språket och ger oftast en mer ärlig bild av det som förmedlas. Den uttrycks genom exempelvis ansiktsuttryck, ögonkontakt, fysisk beröring eller kroppsspråk och

kan ha olika innebörd beroende på kultur. Då språkskillnader finns kan den icke-verbala kommunikationen få större betydelse och komplettera det som sagts (Gudykunst & Kim, 2003). Det är dock viktigt att vara medveten om att den icke-verbala kommunikationen kan skifta i innebörd beroende på kultur. Exempelvis kan en typ av beröring som är accepterad i en kultur ses som kränkande i en annan (Stier, 2009). Upplevelsen av beröringens betydelse kan variera, exempelvis var på kroppen den ses lämplig samt med vilken intention den har. Inom vissa kulturer kan icke-verbal kommunikation ha större betydelse och kan även vara mer betydande än den verbala (Kersey-Matusiak, 2013/2015). I litteraturöversiktens resultat kan författarna se misstolkningar mellan immigranter och vårdpersonal som ett resultat av brister i både verbal och icke-verbal kommunikation vilket kan vara en bidragande faktor till kulturchock. Detta kan i sin tur påverka upplevelsorna av bemötandet då immigranter befinner sig i en främmande situation och saknar nödvändiga redskap för att kunna integrera med andra (Hiebert, 1976). Oberg (1960) beskriver att kulturchock kan uppstå till följd av exempelvis främmande kommunikation och att det kan leda till känslor av osäkerhet, ångest, oro eller rädsla. Detta kan vara en förklaring till att immigranter i litteraturöversikten upplevde känslor av osäkerhet och rädsla till följd av kommunikationssvårigheter som ledde till att immigranter inte blev delaktiga i vården.

### **Sambandet mellan kommunikation och information**

Immigranter i litteraturöversiktens resultat uttryckte att de inte förstod vilka behandlingar eller undersökningar som utfördes samt att de inte kunde uttrycka sig eller ställa frågor till vårdpersonal. Författarna till litteraturöversikten uppfattar detta som ett exempel på utanförskap. Hiebert (1976) beskriver utanförskap som en av stressfaktorerna i immigrationsprocessen och kan ses som en bidragande faktor till hur bemötandet upplevs i vården. Sambandet mellan kommunikation och information kan jämföras med forskning av Garcia och Duckett (2009) som påvisat att svårigheter i kommunikation kan påverka patientens vårdtillgång, möjlighet till informerat samtycke samt tillgång till information. Liknande samband framkom i litteraturöversikten då immigranter inte hade möjlighet att ge informerat samtycke, vilket innebär att personens autonomi och integritet inte respekterats (Sandman & Kjellström, 2014). Detta medför att immigranter inte hade möjlighet att aktivt ta ett beslut och därmed främjas inte patientdelaktigheten. Immigranter menade att god kommunikation kunde främja deras delaktighet gällande exempelvis beslutstagande.

## **Professionell kompetens och engagemang som påverkan på upplevelser**

Förmågan att kommunicera och ge information beskriver Björngren Cuadra (2008) som en av faktorerna vilket påverkar tillit. Andra faktorer som påverkar tillit har påvisats i litteraturöversiktens resultat då immigranter upplevde känsla av trygghet då vårdgivaren visade andra kvalitéer än enbart medicinsk kompetens. Tillit och trygghet påvisades då immigranter blev bekräftade och upplevde ett gott vårdmöte då personalen visade professionell kompetens och engagemang. I Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell beskrivs god omvårdnad som ett resultat av sjuksköterskans professionella kompetens i kombination med personligt engagemang. Den professionella kompetensen som immigranter i litteraturöversikten beskrev var att vårdpersonal var ärlig, visade förståelse samt att de gav dem tid till uttryck. Känsla av att vårdpersonal var engagerad uppkom då de visade intresse i immigranternas liv vilket kan relateras till det personliga engagemanget i Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell. Vårdpersonalens kompetens och engagemang skapar förutsättning till att kunna ge kulturkongruent omvårdnad.

Leininger (1991) menar att för att kunna göra en bedömning av patientens vårdbehov krävs det att sjuksköterskan utövar sådant förhållningssätt att trygghet skapas. Detta kan göras genom att exempelvis skapa förtroendefull miljö då värderingar, tro och livsstilmönster respekteras, det vill säga det miljömässiga sammanhanget. Enligt Asp och Ekstedt (2014) är det viktigt att tillit skapas i vården då människor i behov av vård är mer beroende av stöd då känslor av ovisshet eller oro kan förekomma. Detta kan förklara känslor av osäkerhet och rädsla som immigranter i litteraturöversikten upplevde, vilka var ett resultat av opersonligt bemötande från vårdpersonal. För att skapa goda förutsättningar i mötet krävs det att patienten upplever tillit och trygghet till vårdpersonal samt hälso- och sjukvård i allmänhet (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta påvisades i litteraturöversiktens resultat då positiva möten kopplades ihop med känslor av tillit och trygghet.

## **Vårdens påverkan på upplevelser av diskriminering**

Immigranter i litteraturöversiktens resultat beskrev att de blev respektlöst behandlade samt behandlade utan värdighet till följd av bland annat status, kulturell bakgrund eller religion. Politiska och legala faktorer, kulturella värderingar och livsstil respektive religiösa och filosofiska faktorer (se bilaga 3) finns i Leiningers (1988; 1991) soluppgångsmodell vilka påverkar sjuksköterskans förhållningssätt till patienten och hur omvårdnaden utformas. I och med detta kan författarna till litteraturöversikten förklara diskriminering som framkommit

som ett resultat av att vårdpersonal inte tagit hänsyn till bland annat politiska och juridiska faktorer eller den kulturella bakgrunden. Vidare menar Leininger (1988; 1991) för att kunna ge kulturkongruent omvårdnad förutsätts det att sjuksköterskan är medveten om sin förförståelse i den egna kulturen samt förstår sina fördomar och tankar kring den andres kultur för att undvika diskriminering.

Grimen (2000) och Wærness (1984) beskriver betydelsen av omvårdnadshandlingen och det viktiga är att vårdpersonal visar omhändertagande och respekt i vårdmötet. Inställningen yttrar sig exempelvis på vilket sätt patienten blir tilltalad eller hur patienten känner sig sedd av vårdpersonal. Att uppleva sig ovälkomna, som immigranter i litteraturöversikten beskrivit, eller oprioriterade kan förklaras som en effekt av vårdpersonalens inställning i vårdmötet. Detta innebär att både de medvetna attityderna sjuksköterskor visar samt hur de uppträder under spontana förhållanden påverkar hur patienten upplever vårdmötet (Grimen, 2000; Wærness, 1984). Nortvedt och Grimen (2004/2006) beskriver även hur upplevelser hos patienten påverkas av bland annat sjuksköterskans förhållningssätt vilket antingen kan skapa upplevelser av att värdigheten kränks eller att den respekteras.

### **Förväntningar som påverkan på upplevelser**

Immigranter i litteraturöversiktens resultat beskrev förväntningar gällande hälso- och sjukvård, detta uttrycktes genom hopp eller tvivel. Att komma till ett nytt land skapade osäkerhet och detta yttrade sig också i ovisshet hur de skulle uppträda i mötet med vården. Värderingar, beteenden och normer gällande rollen som patient kan variera utifrån den kulturella bakgrunden (Bhanunmahti, 1977), vilket kan vara en förklaring till att immigranterna beskrev att de tog en passiv roll som medförde en känsla av att bli objektifierad. Var i immigrationsprocessen immigranten befinner sig kan påverka hur rollen som patient hanteras (Hiebert, 1976). Anpassning till den nya kulturen kan vara komplicerad och präglas av både positiva och negativa upplevelser. Jämförelsevis menar Hanssen (2005/2007) att anpassningsförmågan kan påverkas av exempelvis väntan på asyl och den kulturella bakgrunden. Dessa faktorer har betydelse för uppfattning av hälsa och sjukdom samt förväntningar på sjukvårdssystemet. Enligt författarna till litteraturöversikten kan missförstånd uppstå då personalens syn på hälsa, sjukdom och behandling skiljer sig från immigranternas.



## **Kliniska implikationer**

Litteraturoversikten påvisar ett behov av bättre kommunikation mellan immigranter och vårdpersonal. En förbättrad kommunikation, kan enligt författarna till litteraturoversikten, underlätta immigranternas förståelse i vårdmötet vilket leder till att patientdelaktighet kan främjas och immigranter kan lättare förstå information som förmedlas. Både den verbala och icke-verbala kommunikationen behöver förbättras för att kunna minska känslor av osäkerhet och förvirring, vilket ger en god förutsättning att känna tillit och trygghet till hälso- och sjukvård. För att kunna förbättra kommunikationen kan sjuksköterskor exempelvis behöva genomgå samtalsträning eller utbildning i hur tolk bör användas. Vårdmötet präglas till stor del av kommunikation mellan människor och det är därför väsentligt att detta tar större plats i sjuksköterskans profession. Därför kan samtalsträning eller motsvarande behöva ingå redan i sjuksköterskeutbildningen.

Tydligare riktlinjer är ett behov som uttrycks hos sjuksköterskor, detta för att kunna förbättra mötet med immigranter. För att sjuksköterskor ska kunna känna sig bättre förberedda och uppleva att de har kunskap till att ge god omvårdnad till immigranter krävs det att riktlinjer förtydligas. I Sverige kan detta exempelvis vara riktlinjer om hur immigranter utan personnummer registreras, dokumenteras samt hur provtagningar utförs. Dessa riktlinjer är inte endast aktuellt för sjuksköterskor, utan även för övriga professioner och yrkeskategorier inom vården som möter immigranter.

Att sjuksköterskan har ett professionellt förhållningssätt trots att kulturer samt dess värderingar, tankar och normer skiljer sig åt kan bidra till att skapa tillit och trygghet. Det är därför av betydelse att sjuksköterskor och övriga yrkeskategorier i vården erhåller kunskap inom transkulturell omvårdnad samt att ha medvetenhet om den egna kulturen och fördomar för att undvika diskriminering. Hälsa och sjukdom kan skilja sig åt mellan kulturer vilket vårdpersonal bör ta hänsyn till för att kunna bemöta immigranternas behov och förväntningar på vården. Det är även relevant att vårdpersonal har kunskap om betydelsen av migrationsprocessen samt vilka påfrestningar den kan innebära för immigranter. Detta för att bli medveten om att immigranter kan befinna sig i en sårbar situation vilket kan påverka hur personer upplever sig bemötta.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Författarna till litteraturoversikten upplevde att majoriteten av publicerad forskning inom området belyser sjuksköterskors upplevelser i mötet med immigranter. Vanligt förekommande

var även forskning i relationen mellan läkare och immigrant samt vilken tillit som uttrycktes till läkaren. Denna typ av tillit skildrades utifrån hur läkarens yrkesroll och maktposition ser ut i olika kulturer. Forskning kring sjuksköterskans yrkesroll som en påverkan på immigranternas tillit vore därför intressant, då sjuksköterskans roll skiljer sig från läkarens. Fenomen som belyser immigranternas perspektiv av upplevelser är inte i lika stor utsträckning forskat på. Litteraturöversikten påvisar att patientdelaktighet kan påverkas av bemötandet och författarna upplever att det är relevant med fortsatt forskning inom området. Då det finns genuskillnader i olika kulturer, kan detta vara intressant att forska kring för undersöka om det kan påverka upplevelser av bemötandet i vården.

Immigranternas förväntningar skulle kunna påverka upplevelser av bemötandet i vården och därför vore detta betydelsefullt att göra forskning kring. Hälsoundersökning för immigranter erbjuds i de flesta EU-länder men skiljer sig åt i utförande och omfattning, därför är jämförelsestudier ett förslag till fortsatt forskning. Detta för att kartlägga vilka skillnader som finns och hur dessa kan påverka immigranternas upplevelser av bemötandet.

## Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att belysa immigranternas upplevelser av bemötandet i vården. Resultatet påvisar att immigranter upplevde kommunikationssvårigheter och bristande information, detta skapade osäkerhet samt bristande patientdelaktighet. Immigranter beskrev god kommunikation som en förutsättning till att erhålla effektiv vård. Känslor av att bli tagen på allvar och känna trygghet uppstod då immigranter upplevde kompetent och engagerad personal, vilket skapade tillit till vården. Immigranter uttryckte upplevelser av att bli bemötta med respekt men det förekom även situationer som präglades av diskriminering. Immigranternas förväntningar på vårdmötet diskuterades även som en påverkan på upplevelser av bemötandet. Då kulturskillnader finns krävs det engagemang och kunskap gällande kommunikation, både verbal och icke-verbal. Detta för att främja patientdelaktighet samt bidra till positiva upplevelser av bemötandet i vården.

## Referensförteckning

\* = resultatartiklar i litteraturöversikten

Al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning: den okända resan*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur.

- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s.363-413). Lund: Studentlitteratur.
- Bhanunmahti, P.P. (1977). Nurses' conceptions of "sick role" and "good patient" behaviour: a cross-cultural comparison. *International Nursing Review*, 24(1), 20-24. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Bhatia, R., & Wallace, P. (2007). Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 8:48. doi:10.1186/1471-2296-8-48
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scand*, 109(4), 243-258. doi/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x/
- Biswas, D., Kristiansen, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2011). Access to healthcare and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. *BMC Public Health*, 11(560), doi:10.1186/1471-2458-11-560
- Björngren Cuadra, C. (2008). *Variationens spektrum: en studie av tillit, sensibilitet och vårdetik i hemsjukvård*. (FoU Rapport, nr 2008:6) Malmö: Holmbergs.
- Bustamante, L. H. U., Leclerc, E., de Jesus Mari, J., & Brietzke, E. (2016). It is time to prepare mental health services to attend to migrants and refugees. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(3), 263-264. doi:10.1590/1516-4446-2015-1883
- \*Carroll, J., Epstein, R., Fiscella, K., Gipson, T., Volpe, E., & Jean-Pierre P. (2007). Caring for Somali women: implications for clinician-patient communication. *Patient Education & Counseling*, 66(3), 337-345. doi:10.1016/j.pec.2007.01.008
- \*Chandler, T.J., Malone, E.R., Thompson, M.L., & Rehm, S.R. (2012). "No me ponían mucha importancia": care-seeking experiences of undocumented Mexican immigrant women with chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 35(2), E24-E26. doi:10.1097/ANS.0b013e31825373fe
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. s. 23-35. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Elwell, D., Junker, S., Sillau, S., & Aagaard, E. (2014). Refugees in Denver and their perceptions of their health and health care. *Journal of Health Care for the poor and underserved*, 25(1), 128-141. doi:10.1353/hpu.2014.0032
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Garcia, C. M., & Duckett, L.J. (2009). No te entiendo y tú no me entiendes: Language barriers among immigrant latino adolescents seeking health care. *Journal of Cultural diversity*, 16(3), 120-126. Hämtad från databasen CINAHL Complete with Full Text.
- Grimen, H. (2000). *Samfunnsvitendksplige tankemåter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gudykunst, W., & Kim, Y. (2003). *Communication with strangers: an approach to intercultural communication*. New York: McGraw-Hill.
- Gullberg, F., & Wihlborg, M. (2014). Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 10(3), 148-158. doi:10.1108/IJMHS-08-2013-0027
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (B. Lindqvist, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2005).
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Hiebert, P.G. (1976). *Cultural Anthropology*. Michigan: Barker Book House.
- Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*, 52(4), 276-285. doi:10.11/j.1466-7657.2005.00418.x
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- International Council on Human Rights Policy. (2010). *Irregular Migration, Migrant Smuggling and Human Rights: Towards Coherence*. Le Locle: Imprimerie Gasser SA.
- \*Jonzon, R., Lindqvist, P., & Johansson, E. (2015). A state of limbo - in transition between two contexts: Health assessments upon arrival in Sweden as perceived by former Eritrean asylum seekers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 548-558. doi:10.1177/1403494815576786
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. (M. Brandin Berndtsson, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2013)

- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: culture care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160. doi:10.1177/089431848800100408
- Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- \*Lobo Pacheco, L., Jonzon, R., & Hurtig, A-K. (2016). Health assessment and the right to health in Sweden: asylum seekers' perspectives. *PLoS ONE*, 11(9), e0161842. doi:10.1371/journal.pone.0161842
- Migrationsverket. (2016a). *Statistik*. Hämtad 6 september 2016, från Migrationsverket, <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>
- Migrationsverket. (2016b). *Asylregler*. Hämtad 6 september 2016, från Migrationsverket, <http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asylregler.html>
- Migrationsverket. (2016c). *Fakta om migration*. Hämtad 6 september 2016, från Migrationsverket, <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-om-migration.html>
- Mirza, M., Luna, R., Mathews, B., Hasnain, R., Hebert, E., Niebauer, A., & Mishra, U. D. (2014). Barriers to healthcare access among refugees with disabilities and chronic health conditions resettled in the US Midwest. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), 733-742. doi:10.1007/s10903-013-9906-5
- \*Müllersdorf, M., Zander, V., & Erikson, H. (2011). The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 637-645. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00872.x
- Nationalencyklopedin. (2016). Asyl. Tillgänglig <http://www.ne.se>
- Norredam, M., Mygind, A., & Krasnik, A. (2006). 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
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskap för vårdprofessioner*. (S. Andersson, övers.). Göteborg: Daidalos. (Originalarbete publicerat 2004)
- Oberg, K. (1960). Culture shock: adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, (7), 177-182.
- Pfortmueller, C.A., Schwetlick, M., Mueller, T., Lehmann, B., & Exadaktylos, A.K. (2016). Adult asylum seekers from the middle east including Syria in Central Europe: what are their health care problems? *PLoS One*, 11(2), e0148196. doi:10.1371/journal.pone.0148196

- \*Razavi, M.F., Falk, L., Björn, Å., & Wilhemsson, S. (2011). Experiences of the Swedish healthcare system: An interview study with refugees in need of long-term health care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(3), 319-325. doi:10.1177/1403494811399655
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Sevinç, S., Kılıç S. P., Ajghif, M., Öztürk, M.H., & Karadağ, E. (2016). Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *International Nursing Review*, 63(3), 406-414. doi:10.1111/inr.12259
- SFS (2008:344). *Om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Hämtad 6 september 2016, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at\\_sfs-2008-344](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344)
- SFS (2013:407). *Om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.* Hämtad 11 oktober 2016, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa\\_sfs-2013-407](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407)
- \*Simich, L. (2006). Hidden meanings of health security: migration experiences and systemic barriers to mental well-being among non-status migrants in Canada. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 2(3/4), 16-27. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Socialstyrelsen. (u.å.). *Hälsoundersökning av asylsökande*. Hämtad 4 oktober, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halsundersokning>
- Statistiska Centralbyrån, (u.å.). *Sveriges folkmängd från 1749 och fram till idag*. Hämtad 18 november, 2016, från SCB, <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsutveckling/>
- Stier, J. (2009). *Kulturmöten: en introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.
- Tobin, C. L., & Murphy-Lawless, J. (2014). Irish midwives' experiences of providing maternity care to non-Irish women seeking asylum. *International Journal of Women's Health*, 6, 159 -169. doi:10.2147/IJWH.S45579
- UN General Assembly. (1951). *Convention Relating to the Status of Refugees*. Hämtad 11 oktober, 2016, från <http://www.refworld.org/docid/3be01b964.html>

- UN General Assembly. (1967). *Protocol Relating to the Status of Refugees*. Hämtad 11 oktober, 2016, från <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3ae4.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (u.å.). *Vem är flykting?* Hämtad 11 oktober, 2016, från UNHCR, <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/vem-ar-flykting>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2014). *UNHCR: global trends forced displacement in 2014*. Hämtad 18 november, 2016, från UNHCR, <http://www.unhcr.org/556725e69.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2015). *UNHCR: mid-year trends 2015*. Hämtad 18 november, 2016, från UNHCR <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/56701b969/mid-year-trends-june-2015.html?query=UNHCR%20Mid-Year%20Trends%202015>
- Van der Ham, A. J., Ujano-Batangan., M. T., Ignacio, R., & Wolffers, I. The Dynamics of Migration-Related Stress and Coping of Female Domestic Workers from the Philippines: An Exploratory Study. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 14-20. doi:10.1007/s10597-014-9777-9
- Wærness, K. (1984). The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185-211. doi:10.1177/0143831X8452003
- \*Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2015). Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers: A Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15:1162. doi:10.1186/s12889-015-2513-8
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	(MH "refugees") OR (MH "Immigrants, Illegal") OR "asylum" AND "experience*" AND "health care	148	Full Text, Peer Reviewed, 2006-2016, English,	16	7	3
CINHAL Complete	(MH "refugees") OR "asylum" OR (MH "Immigrants, Illegal") AND (MH "nurse-patient relations")	12	Full Text, Peer Reviewed, 2006-2016, English	2	1	1
PubMed	"refugees" [Mesh] OR "undocumented Immigrants " [Mesh] OR "asylum" AND "health care" AND "experience*"	169	Free Full Text, 10 years, English	51	15	5
Pubmed	"refugees" [Mesh] OR "undocumented Immigrants " [Mesh] OR "asylum" AND "health care" AND "sweden"	39	Free Full Text, 10 years, English	6	2	1



## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Bhatia, R. & Wallace, P.	Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study.	2007, Storbritannien, BMC Family Practice	Undersöka asylsökande och flyktingars synpunkter och upplevelser av primärvården, samt att föreslå förbättringar till deras vård.	Design: kvalitativ Urval: 11 immigranter. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer, angående processen att hitta, registrera sig och att träffa en allmänläkare, erfarenheter av mötet och deras förslag på förbättringar inom primärvården. Analys: innehållsanalys	Immigranter upplevde kommunikationssvårigheter som ett hinder till att erhålla effektiv vård. De beskrev även situationer av diskriminering. Immigranter uttryckte att de kände sig som en börda i vården.
2. Carroll, J., Epstein, R., Fiscella, K., Gipson, T., Volpe, E. & Jean-Pierre P.	Caring for Somali women: implications for clinician-patient communication.	2007, USA, Patient Education & Counseling	Undersöka och belysa somaliska kvinnors erfarenheter av kommunikation i vården.	Design: kvalitativ, grundad teori Urval: 34 somaliska immigranter Datainsamling: djupgående intervjuer Analys: utifrån grundad teori	Immigranter beskrev vikten med icke-verbal kommunikation. Immigranter upplevde känsla av att bli respekterade. Andra upplevelser påvisade motsatsen. Att vårdgivare visade intresse för individen och kulturen sågs som positivt.
3. Chandler, T.J., Malone, E.R., Thompson, M.L & Rehm, S.R.	“No me ponían mucha importancia” Care-seeking experiences of undocumented Mexican immigrant women with chronic illness.	2012, USA, Advances in Nursing Science	Undersöka immigranternas upplevelser av vården.	Design: kvalitativ Urval: 26 immigranter, Datainsamling: semistrukturerade intervjuer, observationer Analys: tolkande fenomenologi	Immigranter upplevde kommunikationssvårigheter. De beskrev även känslor av att bli behandlade med värdighet och bli tagen på allvar. Andra immigranter upplevde att vårdgivare ignorerade eller avfärdade problem relaterat till status.
4. Jonzon, R., Lindkvist, P. & Johansson, E.	A state of limbo – in transition between two contexts: health assessments upon	2015, Sverige, Scandinavian Journal of Public Health	Undersöka och förbättra förståelsen för hur före detta asylsökande upplevde hälsoundersökningen under asylsökningssprocessen.	Design: kvalitativ, grundad teori Urval: 11 före detta asylsökande Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: utifrån grundad teori	Immigranter upplevde kommunikationssvårigheter, vilket ledde till upplevelse av svårighet, osäkerhet och rädsla. Brister i information skapade

	arrival in Sweden as perceived by former-Eritrean asylum seekers.				känslor av besvikelse hos immigranter. De beskriver att opersonligt bemötande ledde till svårigheter i mötet samt osäkerhet och rädsla. Låga förväntningar på hälsoundersökningen samt att de upplevde tvetydighet i hur de skulle uppträda under den.
5. Lobo Pacheco, L., Jonzon, R. & Hurtig, A-K.	Health assessment and the right to health in Sweden: asylum seekers' perspectives.	2016, Sverige, PLoS ONE	Undersöka hur hälsoundersökningen tillmötesgår asylsökandes rätt till hälsa.	Design: tvärsnittstudie Urval: 386 immigranter. Datainsamling: frågeformulär Analys: analytisk statistik	29,6% av Immigranter (29,6%) rapporterade språkbarriärer. Immigranter (25,7%) uttryckte bristande information. Immigranter (89,1%) rapporterade att de hade blivit respektfullt bemötta. Immigranter (10,9%) kände misstro till vårdpersonal.
6. Müllersdorf, M., Zander, V. & Eriksson, H.	The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women.	2011, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Undersöka upplevelsen av hälso- och sjukvård hos muslimska kvinnor, som lever med kronisk smärta.	Design: kvalitativ, grundad teori Urval: 5 immigranter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: utifrån grundad teori	Immigranter beskriver upplevelser av kompetent vårdpersonal. Motsatsen var att bristande kunskap och slarvigt utförda undersökningar gav patienten negativa uppfattningar om hälso- och sjukvården. Det viktigaste för immigranter var ett bra vårdmöte som präglades av engagemang och kommunikation.
7. Razavi, M.F., Falk, L., Björn, Å. & Wilhemsson, S.	Experiences of the Swedish healthcare system: an interview study with refugees in need of long-term health care.	2011, Sverige, Scandinavian Journal of Public Health.	Undersöka upplevelser från flyktingar i behov av långtidsvård, gällande behandlig och behov.	Design: kvalitativ Urval: 9 immigranter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer om upplevelser av vård samt data från patientjournaler. Analys: induktiv innehållsanalys	Immigranter upplevde informationen som otillräcklig eller obefintlig. Ett tecken på engagemang, kompetens och kunskap upplevde immigranterna då personal visade intresse. Undersökningar utan engagemang resulterade i att immigranter upplevde okunskap hos personalen. Immigranter att ansvar inte togs vilket påverkade tilliten till vården negativt. Immigranter upplevde att de fick

					likvärdig vård som andra patienter.
8. Sevinç, S., Kılıç S. P., Ajghif, M., Öztürk, M.H. & Karadağ, E.	Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses.	2016, Turkiet, International Nursing Review	Undersöka och beskriva de svårigheter som syriska flyktingar upplevt i vården samt deras förväntningar av sjuksköterskor och sjukvårdsledningen	Design: kvalitativ Urval: 30 immigranter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: innehållsanalys	Immigranter upplevde kommunikationssvårigheter. De upplevde även tacksamhet och engagemang hos sjuksköterskor, andra immigranter upplevde att sjuksköterskor ej gav respons. Immigranter berättade att de var nöjda med vården.
9. Simich, L.	Hidden meanings of health security: migration experiences and systemic barriers to mental well being among non-status migrants in Canada	2006, Kanada, International Journal of Migration, Health and Social Care	Undersöka irreguljära immigranternas upplevelser av migrationsprocessen och hälso- och sjukvård samt psykosocial påverkan av att leva utan legal status.	Design: kvalitativ, grundad teori Urval: 9 immigranter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer innehållande erfarenheter av migrationsprocessen, social support, hälsostatus och upplevelser av vård Analys: utifrån grundad teori	Immigranter beskrev situationer av kommunikationssvårigheter. De berättade om situationer där de upplevt diskriminering. Immigranter upplevde också rädsla och förvirring över att bli utvisade.
10. Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L. & Westerling, R.	Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers: a Swedish cross-sectional study.	2015, Sverige, BMC Public Health	Undersöka flyktingars upplevelser av kommunikation under hälsoundersökning samt hur hälsokunskap är associerad med dessa upplevelser.	Design: tvärsnittsstudie Urval: 360 immigranter Datainsamling: frågeformulär inriktade på hälsa, hälokunskap och upplevelser av hälsoundersökning. Analys: analytisk statistik	Immigranter (57,5%) upplevde att de endast fick lite hälsoinformation under undersökningen och att kvalitén på kommunikationen var låg. Immigranter (76,5%) upplevde att de inte blev informerade gällande rättigheter till vård, samt att 55,2% av immigranterna upplevde att de inte fick information om var de skulle söka vård vid psykisk ohälsa.

**Bilaga 3. Soluppgångsmodellen av Leininger (1988)**

