

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

Sjuksköterskors upplevelser att vårda flyktingar med psykisk ohälsa

Nurses experiences of caring of refugees with mental illness

Författare: Johanna Blom och Danielle Setra

Handledare: Jessica Holmgren och Rita Baumgartner

Examinator: Joacim Larsen

TACK!

Vi vill tacka de medverkande sjuksköterskorna, handledningsgrupp och handledare och våra familjer som har varit ett stort stöd för oss under denna process.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: 2014 anlände drygt 80.000 flyktingar till Sverige. Dessa individer kan ha varit med om traumatiska händelser vilket i sin tur kan ha bidragit till sämre psykisk hälsa i form av depression, posttraumatisk stressyndrom och psykos. Sjuksköterskor som möter flyktingar med psykisk ohälsa upplever olika svårigheter vid omvårdnad av flyktingar. För att sjuksköterskorna ska kunna optimera vården behövs större förståelse för deras upplevelser av denna patientgrupp med psykisk ohälsa. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda flyktingar med psykisk ohälsa. **Metod:** En studie med empirisk ansats i form av kvalitativa intervjuer med fem sjuksköterskor inom en psykiatrisk verksamhet. All data analyserades med hjälp av en innehållsanalys. **Resultat:** Det var flertalet olika upplevelser som synliggjordes i resultatet, vilka utmynnade i fem teman: ”*upplevelser att tillgodose flyktingars behov*”, ”*upplevelser av kompetensutveckling*”, ”*upplevelser av kulturkrock*”, ”*upplevelser av maktlöshet*” samt ”*upplevelser av medlidande för flyktingen*”. **Slutsats:** Två av de fem dimensionerna av sjuksköterskors upplevelser är nya i förhållande till tidigare studiers fynd. Dessa upplevelser är maktlöshet och medlidande som är viktiga att beaktas i sjuksköterskors arbete inom psykiatrisk vård. Medlidandet hos sjuksköterskorna i studien bidrog till en ökad påfrestande belastning, både under och utanför arbetstid. Professionell handledning och utbildning är väsentliga för att underlätta sjuksköterskans vård av flyktingar med psykisk ohälsa. **Fortsatt forskning:** För att minimera upplevelse av exempelvis maktlöshet måste vidare forskning på nationell och internationell nivå på detta område utvecklas. Detta genom att undersöka på djupet vilka situationer som orsakar upplevelse av maktlöshet och medlidande hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård.

Nyckelord: Flyktingar, kulturella skillnader, psykiatrisjuksköterskor, psykisk ohälsa, upplevelser

ABSTRACT

Background: In 2014 about 80,000 refugees arrived to Sweden. Most of these individuals have experienced traumatic events, which contributed to mental illness, example of these diagnosis are depression, PTSD and psychosis. Registrered nurses who take care of this group of patients facing some difficulties in their caring. To optimize the caring there is a essential need of comprehensive for the nurse´s experiences of refugees with mental illness. **Aim:** The aim of the study is to describe the experiences of registred nurses to care of refugees with mental illness. **Method:** A study with a empirical approach, qualitative interviews with five registrered nurses in a psychiatric clinic. All data were analysed through a content analysis. **Results:** The results demonstrated five different experiences of the nurses: ”experiences of caring of the refugees, “experiences of the need of skills development”, “experiences of culture clash”, “experiences of powerless” and “experiences of compassion”. **Conclusion:** Two of five dimensions of experiences are new compare to earlier studies´ approaches: experience of powerlessness and experiences of compassion among the nurses in psychiatric care. Compassion of the nurses contributed to a tension in their own mental health. A professional supervision by the employer is necessary to facilitate the nurses´ care of the refugees. **Further research:** To minimize the experiences, for example powerlessness, the research should exspand on national and international basis.

Keywords: Mental illness, Psychiatric nurses, refugees, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	2
2.1 Definitioner av flyktingar	2
2.2 Psykisk ohälsa hos flyktingar	2
2.2.2 Posttraumatisk stressyndrom	4
2.2.3 Psykos.....	4
2.3 Svårigheter att vårda flyktingar med psykisk ohälsa.....	5
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	6
4. METOD.....	7
4.1 Design.....	7
4.2 Urval.....	7
4.3 Datainsamlingsmetod	7
4.4 Dataanalys	8
4.5 Etiska aspekter.....	10
5. RESULTAT	11
5.1 Upplevelser att tillgodose flyktingars behov	11
5.2 Upplevelser av kompetensutveckling.....	11
5.3 Upplevelser av kulturella skillnader	12
5.4 Upplevelser av maktlöshet	13
5.5 Upplevelser av medlidande för flyktingen	13
6. DISKUSSION	15
6.1 Metoddiskussion.....	15
6.2 Resultatdiskussion	17
6.3 Slutsats	19
6.4 Klinisk betydelse	20
6.5 Förslag på vidare forskning.....	20
6.6 Författarnas insatser	21
REFERENSER.....	22
BILAGA I - Intervjuguide.....	26
BILAGA II - Avtal med chefen	27

BILAGA III - Informationsbrev	28
BILAGA IV - Samtyckesbrev	29

1. INTRODUKTION

Fröet till idén till denna studie börjande växa dels ur författarnas egna erfarenheter inom hälso,- och sjukvården, dels genom tidigare projekt,- och grupparbeten som berör migration och hälsa. Författarnas egna erfarenheter är situationer där exempelvis lingvistiska (språkliga) och kulturella företeelser försvårat vården och kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten av annan etnisk eller kulturell bakgrund. Det finns i dagsläget få studier om sjuksköterskors upplevelser vid vård av flyktingar, varför författarna till denna studie valt att genomföra en kvalitativ studie med sjuksköterskor inom specialistpsykiatri.

2. BAKGRUND

2.1 Definitioner av flyktingar

En flykting är en person som flyr sitt eget hemland för att söka skydd i ett annat land. Vidare finns det olika anledningar till varför en person är tvungen att fly. Vederbörande har en välgrundad rädsla för förföljelse på grund av etnicitet, ras, nationalitet, kön, sexuell läggning, politiska och religiösa uppfattning (www.migrationsverket.se)

Det finns olika typer av flyktingar: en *politisk* flykting är en person som flytt sitt hemland på grund av överhängande risk för förföljelse av politiska skäl. Enligt flyktingkonventionen är en *religiös* flykting en person som har en befogad fruktan för förföljelse på grund av religion, och som inte vill eller kan stå under sitt hemlands beskydd. *Krigsflyktingar* är individer som tvingats lämna sitt hemland på grund av krig (www.Redcross.se). Flyktingar kommer även för att de varit med om tortyr och andra bestraffningar i sitt hemland och behöver då skydd (Donnelly et al., 2011).

Utöver ovanstående flyktinggrupper finns det också kvotflyktingar. Till skillnad från de övriga väljs kvotflyktingar ut gemensamt av FN:s flyktingorgan United Nations Human Rights Council (UNHCR) och Migrationsverket i Sverige. Denna grupp av flyktingar har från början rätt till permanent uppehållstillstånd i det nya landet. Sveriges regering beslutar hur många kvotflyktingar landet kan ta emot varje år, beroende på storleken på ekonomiska resurser öronmärkta för omhändertagandet av denna grupp. Utöver dessa visar statistiken på att 81.301 flyktingar sökte asyl i Sverige 2014 (www.Migrationsverket.se).

Den största gruppen som sökte asyl i Sverige mellan januari och september år 2015 var från Syrien, följt av Afghanistan, Eritrea och Irak (ibid).

2.2 Psykisk ohälsa hos flyktingar

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp som utmynnar i olika psykiatriska diagnoser så som egentlig depression, drogmissbruk, psykoser och posttraumatisk stressyndrom (Dalky, 2012). Ungefär 20-30 procent av flyktingar i Sverige beräknas lida av någon form av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015)

Psykisk ohälsa utgör den största delen av ”burden of disease”, det vill säga största grupp av sjukdom ur ett globalt perspektiv (Furber et al., 2015). Vidare uppger Furber et al. (2015) att

individen som lider av psykisk ohälsa påverkas på olika plan i livet. Exempel på detta är att vederbörande blir socialt isolerad, blir arbetslös, hemlös och utgör även risk för suicidförsök.

Vidare har inte psykisk ohälsa blivit förstått och accepterat oavsett vilken kultur eller land vederbörande bor i (Dalky et al., 2012, Furber et al., 2015). Enligt Klinthäll och Lindström (2011) är migration och psykisk hälsa tätt sammankopplade med varandra där faktorerna religion, seder, kultur och rasism påverkar möjligheten till hälso,- och sjukvård för utsatta flyktingar. Siddiqui, Lindblad och Bennet (2014) och Hedemalm och Schaufelberger (2010) uppger att patienter med utländsk bakgrund har sämre hälsa och söker vård för fler åkommor än svenskfödda.

Flyktingar med psykisk ohälsa drabbas främst av depression, ångest(Siddiqui et al., 2014), samt psykoser och posttraumatisk stressyndrom (Donnelly, Hwang, Este, Ewashen, Adair & Clinton, 2011). I studien skriven av Donnelly et al. (2011) uppges det att fyra av tio flyktingar kunde bekräftas uppfylla kriterierna för att bli diagnoserade för minst en psykiatrisk diagnos. Vidare är det hög risk för flyktingar att utveckla en psykiatrisk diagnos två år efter de kommit till det nya landet (Heeren et al., 2012). Donnelly et al.(2011) uppger att de huvudsakliga orsakerna till psykisk ohälsa bland flyktingar är följande: multipla traumatiska upplevelser från hemlandet så som tortyr, krig, våldtäkter och boende i ett flyktingläger (Teodorescu et al., 2012).

En anledning till ohälsa är att de flesta flyktingar med annan kulturell/etnisk bakgrund har svårt att acceptera skillnaden mellan sitt tidigare och sitt nya lands kultur (Donnelly et al., 2011).

Enligt Cross och Singh (2012) påverkas manliga flyktingar mer än kvinnliga, i form av att de upplever förlorad social status, arbetslöshet, samt begår fler självmordsförsök än kvinnor. Teodorescu et al. (2012) uppger att socialt stöd och socialt nätverk fallerar och upplevs negativt hos flyktingar vid diagnosen posttraumatisk stressymptom. Arbetslöshet är en av stress, -och riskfaktorerna, som kan bidra till en försämrad psykisk ohälsa hos flyktingar. Integrationen för flyktingar är undermålig vilket bidrar till att de riskerar social isolation (ibid). I studien genomförd av Strijk, van Meijel och Gamel (2011) uppges det att tidigare traumatiska upplevelserna bidrar till att flyktingen utvecklar psykisk ohälsa senare i livet.

Nedan följs en beskrivning av de vanligaste psykiatriska sjukdomarna hos flyktingar.

2.2.1 Depression

För att en person ska få diagnosen depression krävs det minst fem av nio symptom, enligt DSM-IV, som klassificerar diagnosen. DSM IV står för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, upplaga 4. Vidare ska dessa symptom förekommit under minst två veckor. Bland annat ska en nedstämdhet och en obefintlighet upplevts av patienten under dessa veckor (Momeni, Wettergren, L, Tessma, Maddah & Emami, 2011). I studien genomförd av Heeren et al. (2012) visades det på att 31,4 procent av flyktingarna bedömdes, enligt DSM-IV, ha diagnosen egentlig depression.

I en etiopisk studie visades det på att nästan 39 procent av flyktingarna uppvisade kriterier för att få diagnosen egentlig depression (Feyera, Mihretie, Bedaso, Gedle & Kumera, 2015).

De symptom flyktingarna hade var nedstämdhet, avsaknad av intresse för omgivningen likaså av koncentrationsförmåga. Andra symptom var att flyktingarna hade mindre energi och upplever sig ha sömnstörningar (Feyera et al., 2015). Depression, likaså hos de följande psykiatriska sjukdomarna dominerar hos flyktingar med psykisk ohälsa.

2.2.2 Posttraumatisk stressyndrom

Vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) uppstår en pre-migrationsprocess där flyktingen varit med om traumatiska upplevelser i hemlandet, för att sedan i sitt nya land börja anpassa sig efter dess kultur och seder, lära sig ett nytt språk etcetera. Dessa kallas postmigration-stressorer (Droždek, 2015). Enligt studien gjord av Feyera et al. (2015) uppvisade 23,3 procent av flyktingarna ha tillräcklig symptom för att få diagnosen PTSD.

2.2.3 Psykos

Psykos kännetecknar enligt DSM-5 som hindrad eller förändrad verklighetsuppfattning i form av vanföreställningar, hallucinationer och beteendevikelser. I en studie av Norredam, Jensen & Ekström (2011) visade att psykos är vanligare hos flyktingar som diagnostiserades med PTSD och depressioner.

2.3 Svårigheter att vårda flyktingar med psykisk ohälsa

Sjuksköterskor som vårdar flyktingar upplever sig ha svårt att ta sig an flyktingars behov av hjälp på grund av språkliga barriärer, enligt studien skriven av Enskär et al.(2012). En kvalitativ studie av Burchill och Pevalin (2014) visar att det behövs tydliga riktlinjer på organisationsnivå gällande vård kring flyktingar. Detta i form av lagar och policy så att förutsättningar finns för en god omvårdnad och lättillgänglig sjukvård (ibid).

I en studie, som omfattade sjuksköterskor inom hälso,- och sjukvården från 16 olika europeiska länder, kom forskarna fram till flera gemensamma nämnare. Respondenterna uppgav att språkbarriärerna, likaså kulturbetingande förväntningar, försvårade möjligheten till rätt psykiatrisk diagnos av patienten. Även traumatiska upplevelser tycks till synes försvåra diagnostiken. Vidare upplevde sjuksköterskorna att flyktingar har svårt att få ett förtroende för professionen, detta på grund av deras auktoritet samt patientens okunskap om ländernas respektive psykiatrivård (Sandu et al., 2013).

I den kvalitativa studien, gjord av McCarthy et al. (2013) uppges det hur sjuksköterskor beskriver svårigheter kring kulturella utmaningar i form av språk och seder. Vidare går inte planeringen, utförande och dokumentation av omvårdnadsåtgärderna att göra på grund av språkbarriärer. Tillgången till tolk varierade också, enligt sjuksköterskorna i studien gjord av Tuohy, McCarthy Cassidy och Graham (2008).

Quickfall (2014) uppger i sin studie att sjuksköterskorna påvisade behovet av rimliga arbetsbestämmelser, multikulturella arbetssätt som en röd tråd i sjuksköterska-patients partnerskap samt hjälpa flyktingarna in i samhället i form av hjälp av sociala aktiviteter. För att underlätta omvårdnaden kring en flykting med psykisk ohälsa behöver sjuksköterskan fokusera på den enskilda patientens kulturella likheter och skillnader, samt tillsammans rita upp mål för patienten. Som vårdpersonal är det viktigt att visa en ödmjukhet över sina egna värderingar, tro, problemlösning och yrkesutövande gentemot patienten (Doody & Doody, 2012).

3. PROBLEMFORMULERING

Enligt Migrationsverkets statistik sökte drygt 80.000 flyktingar asyl i Sverige år 2014. Mellan januari och september månad, 2015, sökte knappt 50.000 flyktingar asyl. Ungefär 20 till 30 procent av flyktingar i Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa, exempelvis PTSD, depression och psykoser. Traumatiska upplevelser, som tortyr, kan leda till att dessa psykiatriska sjukdomarna uppstår hos denna patientgrupp. Detta ställer högre krav på hälso- och sjukvården och samhället ur flera perspektiv.

Synen på ohälsa är subjektiv, som i sin tur påverkar flyktingens syn på sin egen psykiska ohälsa. Detta orsakas av bland annat skillnader i kulturella uppfattningar mellan flyktingens hemland och det nya landet. Tidigare studier påvisar sjuksköterskors uppfattningar om att kulturbetingade faktorer påverkar möjligheten till att ge en god vård till flyktingar med psykisk ohälsa. För att få en större förståelse för sjuksköterskors upplevelser att vårda flyktingar med psykisk ohälsa har vi därför valt att göra en empirisk studie med sjuksköterskor som arbetar med denna patientgrupp inom psykiatrisk vård. Hur upplever sjuksköterskorna att vårda flyktingar med olika psykiatriska diagnoser? Vilka svårigheter upplever de vid vård av denna patientgrupp?

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda flyktingar med psykisk ohälsa.

4. METOD

4.1 Design

Studien är kvalitativ med en empirisk ansats i form av semistrukturerade intervjufrågor (se bilaga 1). Detta innebär att intervjufrågorna ställdes i samma ordning till samtliga respondenter. Innan intervjuer ägde rum utformades frågor till intervjuguiden. Som intervjuare är det nödvändigt med adekvata kunskaper inom det området som ska utforskas när intervjuguiden formuleras (Danielson, 2012). Detta införskaffades genom en genomsökning av vetenskaplig litteratur som behandlar ämnet i denna studie (ibid).

4.2 Urval

Urvalskriterier var att respondenterna skulle vara sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrivården. Nästa kriterium för medverkande var att sjuksköterskorna arbetar med patienter som kommit till Sverige som flyktingar oavsett tidsperiod. Valet av klinik var på grund av att verksamheten är placerad i ett bostadsområde där majoriteten av stadsdelens invånare kommit till landet som flyktingar. Oavsett vilken flyktinggrupp patienten tillhör är vederbörande berrättigad till psykiatrisk vård, varför kliniken har skyldighet att erbjuda psykiatrisk vård till alla över 18 år.

Urvalet av respondenter kallas också som ett lämplighetsurval som, enligt Danielson (2012), betyder att studien utgjordes av en homogen grupp. I det här fallet sjuksköterskor inom psykiatrin där vi får en fördjupad inblick och kunskap om respondenternas upplevelser av vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Totalt blev det fem respondenter som deltog i studien, varav endast en hade en specialistutbildning inom psykiatri. Vidare var det enbart en manlig sjuksköterska som medverkade i denna föreliggande studie.

4.3 Datainsamlingsmetod

Innan beslutet av vilken metod som skulle användas i denna studie träffade författarna chefen vid den verksamhet som ämnades medverka i studien. Mötet pågick under en timme där examenarbetets ämne beskrevs. Även ett avtal skrevs på av både chefen och författarna med godkännande av genomförande av studien inom den psykiatriverksamheten (se bilaga II). Vid utformningen av intervjufrågorna användes öppna frågor då respondenterna med egna ord fick möjlighet att beskriva deras upplevelser av vård av flyktingar (Danielson, 2012). Intervjufrågorna bearbetades och diskuterades fram sinsemellan författarna innan intervjuerna

ägde rum. Vidare utformades intervjufrågorna så de kunde besvara syftet med denna föreliggande studie.

Vid samtliga intervjuer användes en diktafon, som sedan transkriberades i ordbehandlingsprogrammet Office Word. Transkriberingen skedde på grund av att ge en upprepning av vad som sagts ordagrant under intervjuerna. För att undvika felaktigheter i texten genomlyssnades intervjuerna upprepade gånger, detta för att inte missa viktig datainsamling (Danielson, 2012).

Intervjuerna var på respondenternas respektive kontor inom verksamheten och pågick mellan 40-60 minuter. Intervjuerna avslutades med att intervjuaren frågade om det är något ytterligare respondenterna ville tillägga, då detta upplevdes som ett lyckosamt forskningsintervju och en professionellt avslutning hos båda parter, enligt Danielsson (2012).

Frågorna innehåller fenomenet ”upplevelse”, som i sin tur svarar an på syftet. Författarna ville få en beskrivning av fenomen, i detta fall upplevelser (Danielsson, 2012). Under respektive intervju ställdes fem frågor, varav tre av dessa belyser respondenternas upplevelser av att vårda flyktingar. De två första frågorna utformades för att få en avslappnad start på intervjuerna för respondenterna.

I och med att det var intervjuer hade författarna möjlighet till följdfrågor om det önskades djupare beskrivning av svaren. Studien är av kvalitativ ansats med en induktiv ingång. Detta innebär att forskaren utgår från data från intervjuerna med sjuksköterskorna (Henricsson och Billhult, 2012).

4.4 Dataanalys

Inför dataanalysen transkriberades, som nämnts ovan, samtliga intervjuer. Därefter lästes samtliga data igenom noggrant för att finna likheter och olikheter hos respondenterna svar som beskriver deras upplevelser. Under analysprocessen lästes den transkriberade texten igenom flera gånger med anledning att hitta meningsenheter som besvarar studiens syfte. Meningsenheterna markerades och plockades ut för att sedan placeras in i en matris vid analysen. Matrisen (se Tabell 1) utformades i ordbehandlingsprogrammet Office Excel för att få en god överblick av alla meningsbärande enheter. Alla citat, förutom två stycken, som var för korta för att analyseras plockades bort och de meningsenheter med längre citat bearbetades ned till kondenserade enheter och slutligen teman (Danielson, 2012). Citat som togs med i matrisen trots att de var korta inkluderades på grund av att de var av essentiell betydelse vid

sjuksköterskornas beskrivning av upplevelser med endast få ord. Vidare behölls meningsbärande enheter som ansågs mest innehållsrika, de innehöll mest substans för att besvara studiens syfte. Resterande valdes bort. Teman i matrisen återfinns under Resultatavsnittet nedan. Subteman valdes bort på grund av de inte utgör någon funktion i förhållande till resultatet och studien i sin helhet (Danielson, 2012).

Under analysprocessen fann författarna först 52 meningsbärande enheter som valdes ut efter intervjutexterna lästs igenom flera gånger. Dessa meningsbärande enheter gallrades sedan ned till 19 stycken. De 19 återstående enheterna kondenserades ner, det vill säga att det mest innehållsrika plockades ut (Danielson, 2012). I analysprocessen fann författarna fem olika teman, vilka är följande: ”upplevelser att tillgodose flyktingars behov”, ”upplevelser av kompetensutveckling”, ”upplevelser av kulturella skillnader”, ”upplevelser av maktlöshet” samt ”upplevelser av m f edlidande för flyktingen”. Ett utdrag från matrisen visas nedan:

Tabell 1. Utdrag från analysmatrisen

Respondent	Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Tema
3	och hon var mycket deprimerad och där var mycket kontakt med socialtjänsten och andra myndigheter och alla var jätteengagerade men det hjälpte inte, en väldigt utsatt person, men.. men hon behövde mycket vård och omsorg och stöd på olika sätt ehhhh och ändå så var det svårt, hon blev utvisad,	behövde mycket vård och omsorg och stöd på olika sätt ehhhh och ändå så var det svårt, hon blev utvisad,	Upplevelse av maktlöshet
4	Ehhhhh flyktingar för mig är människa men för landet är ett identitetslös person	för landet är ett identitetslös person	Upplevelse av medlidande
4	det handlar om vardagliga liv det är det som är deras bekymmer så när man sitter här med dem och pratar så finns det bara mycket mänskliga saker, pratar mycket att de är ledsna och utanförskap, språksvårigheter,, att de inte kan man eller kvinna, och det är ganska tufft,	mycket mänskliga saker, pratar mycket att de är ledsna och utanförskap, språksvårigheter,,	Upplevelse av medlidande
4	som behandlare skrattar man om någon som fastar, det betyder att du har ingen respekt till den där människa, omedveten och till exempel någon som är religiös,, när du sträcker handen och hälsar inte på dig trots att hon ber om din hjälp ,det är också väldigt sårad, jag är inte nån smuts,	någon som är religiös,, när du sträcker handen och hälsar inte på dig trots att hon ber om din hjälp ,det är också väldigt sårad, jag är inte nån smuts,	Upplevelse av kulturella skillnader
1	Speciellt när om mår dåligt för tillfället, då, är det så att det kanske något akut de kanske gråter, då måste man.. man se till att någon träffar de samma dag, eh.... eller om någon kan tolka, så får man snabbt tolkhjälp så Så kan de ta reda på det är som händer, vad som gäller liksom....	någon träffar de samma dag, eh.... eller om någon kan tolka, så får man snabbt tolkhjälp så	Upplevelse att tillgodose flyktingarnas behov

För att följa forskningsetiska principen Konfidentialitetskravet, med syfte att aidentifiera respondenterna, kodades varje deltagare med nummer 1-5 redan vid transkriberingen.

4.5 Etiska aspekter

Under planeringsprocessen blev respondenterna informerade både muntligt och skriftligen genom ett informationsbrev (se bilaga III) om examensarbetet, de fyra forskningsetiska principerna uppgavs i förhållande till studien samt vad studiens syfte är.

Totalt var det fem respondenter som visade intresse för medverkan, vilka i sin tur kontaktades av författarna till denna studie. Vid varje kontakt, per telefon, uppgavs samma information om studien och dess syfte till dessa respondenter. Innan all data analyserades hade respondenterna gett sitt samtycke i form av underskrift på Samtyckesbrevet (se bilaga V).

I och med att studien är av kvalitativ ansats i form av intervjuer finns det forskningsetiska principer att följa. Innan intervjuerna genomfördes hade författarna till studien ett möte med sektionschef på plats, under sommaren 2015. Därefter mailades informationsbrev ut till potentiella deltagare vid psykiatrivksamheten. Som nämnts ovan är det, vid empiriska studier, viktigt att forskare följer grundläggande forskningsetiska principer i form av: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialiteskravet och nyttjandekravet (Kjellström, 2012)

Informationskravet innebar i denna studie att information om studien skickades till samtliga potentiella sjuksköterskor i form av ett informationsbrev med beskrivning om studien, dess syfte, vilken metod som används (intervjuer) samt vilka respondenter som önskas. *Samtyckeskravet* syftar till att respondenten godkänner sin medverkan i form av en underskrift, där vederbörande visar på att denna har förstått medverkans innebörd. Vidare har respondenterna all rätt att när som helst avsluta sitt deltagande, utan skyldighet att uppge anledning till det. *Konfidentialitets* kravet innebär att forskarna har skyldighet att förklara att alla uppgifter och data som kan härleda tillbaka till respondenter lagras och tas om hand så icke behöriga kan ta del av information. Detta beskrevs i informationsbrevet. *Nyttjandekravet* i denna studie är för att få insikt hur sjuksköterskor inom psykiatrin upplever vården kring flyktingar med psykisk ohälsa. I informationsbrevet som skickades ut till alla potentiella respondenter nämndes de fyra etiska forskningsprinciperna som informationen utgick ifrån.

En annan etisk aspekt var, utöver de ovannämnda kraven, att författarna skulle lämna in en blankett för etikredovisning till handledarna på högskolan. Detta för att författarna skulle få ett godkännande att få bedriva en intervjustudie på kliniken.

5. RESULTAT

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Under analysprocessen utkristalliserades fem teman som presenteras nedan. Dessa är ”*upplevelser att tillgodose flyktingars behov*”, ”*upplevelser av kompetensutveckling*”, ”*upplevelser av kulturella skillnader*”, ”*upplevelser av maktlöshet*” samt ”*upplevelser av medlidande för flyktingen*”.

5.1 Upplevelser att tillgodose flyktingars behov

Samtliga respondenter visade på en vilja att hjälpa flyktingar på olika sätt för att lindra lidande hos patientgruppen. En av respondenterna uttryckte sig på följande vis:

(...)”och hjälpa till att patienten...eh.. släpper den här ångesten, och, eh... ja, inte bara medicin också. Och som ger trygghet och trygghetskänsla när de kommer, eller när vi pratar med dem.”(...) (Respondent 5)

En av sjuksköterskans arbetsuppgifter är, inom psykiatrisk omvårdnad, att ha kontinuerliga samtal med flyktingar med psykisk ohälsa. För att samtalen ska vara givande är det av yttersta vikt att sjuksköterskan inger en trygghet och bekräftar flyktingens lidande och behov. En annan respondent uppgav följande:

Speciellt när om mår dåligt för tillfället, då, är det så att det kanske något akut de kanske gråter, då måste man.. man se till att någon träffar de samma dag, eh.... eller om någon kan tolka, så får man snabbt tolkhjälp så Så kan de ta reda på det är som händer, vad som gäller liksom....”(Respondent 1)

Oavsett situation sjuksköterskan upplever bör hon kunna genomföra omvårdnadsåtgärder, exempelvis ge förutsättningar för en god kommunikation och därtill kunna tillmötesgå behoven hos flyktingen. Ett exempel är, som nämns ovan, är att få en person som kan tolka.

5.2 Upplevelser av kompetensutveckling

Två av respondenterna uppgav ett behov att utvecklas inom området migrationprocess och dess påverkan på flyktingars psykiska ohälsa. En sjuksköterska beskrev sin upplevelse:

” jag är intresserad av flyktingen. Då utbildar man de där människor på ett speciellt sätt, till exempel språkmässigt, eh... migrationsprocesser, och du gör så här antingen mottagningen och vi måste vara fria från tryck och politik” [författarnas anm. Respondenten avser sig själv]. (Respondent 4)

Sjuksköterskan upplever att utbildning om migration och hälsa underlättar arbetsförfarandet kring omvårdnaden av flyktingen. En annan respondent bekräftar detta på följande sätt: ”Jag tycker att det vore bra att man kunde skicka vidare personalen till utbildning, på olika utbildningar, för jag tycker det igen.... För att man förnyar kunskaper, tycker jag.”(Respondent 2)

På detta vis visar sjuksköterskorna på att utbildning ger förnyade kunskaper och en bra grund vid vård av flyktingar. En annan respondent uttryckte sig på följande vis:

Jag sa att han är inte aggressiv, läkaren bara misstolkar det på grund av att läkaren hade mindre erfarenhet i den där området ehhh detta om jag inte skulle fått ta på den och kunde konfrontera den där läkare där fallet kunde hamna väldigt illa, poliserna kunde komma hem till honom, grannar, mannen kunde blir omhändertagen. (Respondent 4)

Sjuksköterskan menar på att kulturella skillnader kan leda till att flyktingen riskerar att bli felbehandlad och därmed få en felställd diagnos och onödigt lidande.

5.3 Upplevelser av kulturella skillnader

Ett par av respondenterna beskrev att de upplever kulturskillnader vid vård av flyktingar i sitt dagliga arbete. En av de uppgav följande:

Man kanske har en annan bild av sjukvård där jag haft patienter som sa så här: ”jag vet att du är trevlig, men när ska jag träffa min läkare”. Du kan inte bidra med nånting, för att de vet inte va sjuksköterskor gör i sitt hemland. (respondent 3)

Detta visar på att kulturskillnader har en påverkan inom hälso,- och sjukvården. Sjuksköterskan upplever att hon inte kan tillgodose flyktingen den vård denna är i behov av på grund av olika tolkningar och syn på psykisk ohälsa och, som i denna situation, vad en legitimerad sjuksköterska har för arbetsuppgifter. En annan aspekt av kulturskillnad ges av följande respondent:

Här är så att vi har de kulturella folk som tror att de har demoner eller nåt liksom, nåt som sitter och det, oavsett vad vi behandlar de, de tror inte på oss. De tror på den där tolkningen som de har. (respondent 4)

Detta ger en bild av att kulturskillnader kan försvåra vård av flyktingar med psykisk ohälsa på grund av att flyktingen oftast har en annan tro och annorlunda syn på sin egen psykiska ohälsa. I och med detta kan förmedlingen av sjuksköterskans budskap försvåras på grund av att sjuksköterskan och flyktingen har olika tolkningar om vad som kännetecknas som psykisk ohälsa.

5.4 Upplevelser av maktlöshet

Flera respondenter upplevde en maktlöshet i förhållande till vård av flyktingar. En av de nämnde följande:

(...)och hon var mycket deprimerad och där var mycket kontakt med socialtjänsten och andra myndigheter och alla var jätteengagerade men det hjälpte inte, en väldigt utsatt person, men.. men hon behövde mycket vård och omsorg och stöd på olika sätt ehheh och ändå så var det svårt, hon blev utvisad. (respondent 3)

Trots mycket engagemang hos sjuksköterskan med att hjälpa flyktingen får respondenten inte avgöra om flyktingen får vara kvar i landet. En annan deltagare i studien bekräftar detta: ”Myndigheterna måste visa lite respekt i vår kunskap, den mänskliga biten”. (respondent 4)

Sjuksköterskan upplever att myndigheter oftast inte tar hänsyn till kunskaper som återfinns inom professionen, vilket leder till en upplevelse av maktlöshet.

En annan aspekt som belyser sjuksköterskors upplevelse av maktlöshet beskrivs på följande vis från samma respondent: ”och det finns en annan del, man hamnar på är att är de verkligen sjuka? Eller de spelar bara? Det och det är också att man känner sig utnyttjad. (Respondent 4)

Denna respondent beskriver en maktlöshet där sjuksköterskan upplever sig själv bli utnyttjad för att patienten ska få ett sjukintyg för att styrka anledning att få asyl.

5.5 Upplevelser av medlidande för flyktingen

En humanistisk syn där sjuksköterskan ser till hela individen, inte enbart den psykiatriska sjukdomen, ansågs som viktigt hos respondenterna. Följande respondent sade: ”som människa så har man lite mer känslor.. lite mer känslor för de som är underdominerade, och flyktingar är väldigt underdominerade”. (respondent 4)

En annan sjuksköterska vittnar om att många flyktingar som söker psykiatrisk vård berördes känslomässigt. Respondenten uttryckte sig så här:

Ja oj har många, jag kan berätta om ett patientfall som... som jag aldrig kommer glömma och som berörde mig väldigt mycket och som blev svårt att bara vara sjuksköterska(...) Det var en kvinna som hade många barn som har flytt från sin misshandlande make. (respondent 3)

I och med detta påvisar respondenten att ibland kan det vara svårt att vara professionell i mötet med en flykting som beskriver om sina traumatiska upplevelser. Liksom i föregående citat

belyser sjuksköterskor hur de upplever ett medlidande för flyktingar. Följande citat beskriver hur något som kan tas för givet är något svårt eller ouppnårligt för någon annan medmänniska:

(...)och inombords var jag jätte ledsen, jag tänkte så här att jag själv gå och slänger te säker tio, tjugo gånger varje dag och det är en annan människas dröm att dricka te, detta var väldig svårt, inom mig själv. (Respondent 4)

Sjuksköterskan visar på en medvetenhet som därmed är viktig komponent för att kunna sätta sig in i flyktingens situation och tillvaro.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Henricson (2012) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver att intervjuer i en kvalitativ studie ger möjlighet och underlättar författarnas förståelse för deltagarnas upplevelser, erfarenheter och känslor av vård av flyktingar. Detta genom att deltagarna själva berättar om sina erfarenheter och upplevelser (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Lämplighetsurval valdes för att stärka innehållsvaliditeten, det vill säga trovärdigheten, av denna studie i hänsyn till syftet (Danielson, 2012). Innehållsvaliditeten stärks genom att respondenterna var sjuksköterskor som vårdar flyktingar med psykisk ohälsa samt arbetar på en psykiatrisk klinik (Gunarsson & Billhult, 2012).

En annan anledning till denna studie är att det inte finns mycket forskning kring sjuksköterskors upplevelser av att vårda denna patientgrupp. Majoriteten av den vetenskapliga evidensen som behandlar detta område skriver mestadels om språkbarriärer och kulturella skillnader i sjuksköterska-flyktingrelationen. Däremot visar denna föreliggande studie än fler dimensioner av sjuksköterskornas upplevelser kring vård av flyktingar, exempelvis maktlöshet och upplevelser av att tillgodose flyktingars vårdbehov.

Om studien hade genomförts genom en kvantitativ ansats med enkätundersökning som metod skulle resultat och därmed validiteten påverkas negativt, då enkäter inte har möjlighet att beskriva sjuksköterskors upplevelser på djupet. Enligt Gunarsson & Billhult (2012) finns risker med att göra en enkätstudie: respondenterna kan eventuellt missuppfatta frågorna, frågorna speglar forskarens synsätt på studiens ämne samt att enkätfrågorna inte kan besvara studiens syfte.

Enligt Samtyckeskravet har respondenterna rättighet till att när som helst avbryta sitt deltagande. Detta i sin tur påverkar studiens resultat negativt då väsentlig data går förlorad. I och med detta måste författarna förhålla sig till tidsaspekten och ha den i beaktning under studiens gång. En annan aspekt som påverkar intervjustudier är forskarens roll vid själva intervjutillfället. Om inte ett gott samspel mellan respondent och intervjuare finns är risken större att utfallet av resultatet uteblir eller försämras. I och med detta kan även innehållsvaliditeten försvagas. Det är även viktigt att som forskare ta i beaktning att respondenterna upplever olika känslor inför intervjutillfället (Danielsson, 2012).

Majoriteten av respondenterna i studien var kvinnor med utländsk härkomst av en slump, detta på grund av att författarna valde en lämplighetsurval. Inga kriterier om kön, ursprung och ålder krävdes av respondenterna i denna föreliggande studie. De enda kriterierna var att respondenterna skulle vara sjuksköterskor inom psykiatri och vårdar flyktingar med psykisk ohälsa. Hur skulle det påverka resultatet om det var fler män som medverkade eller fler respondenter med svensk bakgrund? Förmodligen skulle resultatet bli annorlunda med tanke på att deltagarna i denna studie hade olika etniska bakgrunder och kom från olika länder. I och med att tillgången till tiden ämnat för denna studie var begränsad valde författarna att planera redan ett par månader innan studien påbörjades, detta genom att ha ett första möte med sektionschef inom den klinik som ämnades medverka. Enligt Danielson (2012) krävs planering innan en intervjustudie påbörjas, detta i form av inläsning av ämnet, utformning av intervjuguide, urval av respondenter och etiska aspekter.

I och med tidsbristen beslöts det att enbart fem stycken intervjuer skulle genomgöras, med hänsyn till transkriberingens tidsåtgång samt analysarbete. Om fler respondenter skulle deltagit, skulle fler olika upplevelser framgå hos sjuksköterskorna. Om dessa hade uppstått skulle förståelsen för deras upplevelser blivit än större och omfattande samt ge ett bättre underlag för planering av flyktingars omvårdnad.

Analysarbetet genomförde författarna tillsammans där det diskuterades vilka meningsbärande enheter och teman som skulle svara an på studiens syfte. Genom diskussionen uppstod det reflektion och argumentation för vad som var relevant respektive irrelevant att ha med i analysarbetet. Under analysen gjordes en sökning efter ord och begrepp som författarna tolkade som en beskrivning av sjuksköterskors innersta upplevelser vid vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Henricson (2012) beskriver överförbarhet som en viktig komponent för att kunna applicera denna studie i andra kontext och personalgrupper, likväl andra länder där sjuksköterskor arbetar med flyktingar med psykisk ohälsa. Studien kan generaliseras då sjuksköterskor som arbetar med flyktingar oftast har en annan kulturell bakgrund, erfarenheter och livsvärld än patientgruppen. Genom att ge information om studien i ett tidigt skede gavs respondenterna betänketid till att medverka som deltagare – frivilligt. Detta skedde både skriftligen i Informationsbrevet samt att författarna påvisade detta per telefon när intervjuerna bokades in. Redan vid transkriberingen kodades varje deltagare för att minska risken kring att deltagarnas identitet undanröjs. Vidare raderades all data på diktafonen när transkriberingen genomförts.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Genom denna föreliggande studie har fem dimensioner av sjuksköterskors upplevelser av vård av flyktingar utkristalliserats. Följande teman diskuteras nedan: ”*upplevelser att tillgodose flyktingars behov*”, ”*upplevelser av kulturella skillnader*”, ”*upplevelser av maktlöshet*” samt ”*upplevelser av medlidande*”.

Resultatet visar på att sjuksköterskorna på ett eller annat sätt vill göra sitt yttersta för att ge bästa möjliga vård, i alla dess former, till flyktingen. För att ge en god vård för flyktingen på ett bra sätt måste sjuksköterskan se till hela individen för att tillgodose omvårdnadsbehoven av vederbörande (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2013). Som resultatet påvisar uppgav exempelvis en respondent att inge en trygghet är en väsentlig del kring omvårdnaden av flyktingen. Att ge god vård handlar inte enbart om att ge medicin, att finnas där fysiskt på plats hos flyktingen är minst lika viktigt (ibid).

Sjuksköterskan kan lindra flyktingens psykiska lidande genom att arbeta utifrån Erikssons Caritas omvårdnadsteori med kärnbegreppen ansa och lidande. Som sjuksköterska är det viktigt att ge ett kärleksfullt bemötande, i form av att bemöta flyktingar med öppna armar och ge en trygghet för vederbörande (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2013).

Enligt den karitativa omvårdnadsteorin ska omvårdnad utgå från respekt för patienten samt att sjuksköterskan ska vara öppensinnad och bekräfta flyktingens värdighet och integritet (Näsman, Nyström & Eriksson, 2012). Denna patientgrupp lider främst av de psykiatriska sjukdomarna depression, PTSD, psykos och ångest (Siddiqui et al., 2014; Donnelly et al., 2011). I och med detta upplever flyktingarna att deras existens och värdighet är satt ur spel, vilket medför ett lidande hos patientgruppen på olika nivåer (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2013). Därför är det viktigt att sjuksköterskan anpassar sitt omvårdnadsarbete efter individens enskilda behov, trots sjuksköterskans upplevelser av kulturella skillnader. Enligt Mutahr, Plummer, O'Brien och Clerehan (2014) handlar kultur om en sammansättning av normer, lagar, moralisk syn, vetenskap och tro som finns inneboende hos en individ tillhörande en kultur eller samhälle. Tillsammans formar de personens livsvärld och kulturella bakgrund.

Som resultatet påvisar upplever sjuksköterskorna att närvaro, både fysiskt och mentalt, är en viktig del i vården av den lidande personen. Vid samtal med flyktingen behöver sjuksköterskan se till individen som en helhet: i form av kropp, själ och ande, enligt Erikssons Caritas omvårdnadsteori (Thorkildsen, Eriksson & Råholm, 2013).

För att kunna utföra omvårdnadsåtgärder för flyktingen på ett professionellt och effektivt sätt måste sjuksköterskan ställa frågor relevanta för diagnos och omvårdnad samt visa på en nyfikenhet för flyktingens aktuella livssituation (Levy-Malmberg et al., 2008).

Det är vanligt med kulturskillnader inom vården, och detta bekräftas av studien skriven av Bauce, Al-Oballi –Kridli och Fitzpatrick (2014). Sjuksköterskorna i föreliggande studie beskriver olika upplevelser där kulturella skillnader där vården av flyktingen försvåras på grund av exempelvis olika tro och tolkningar av vad psykisk ohälsa är. I och med att parterna har olika syn på exempelvis hälso,- och sjukvården uppstår kulturella skillnader som i sin tur påverkar vården kring flyktingen (Burchill och Pevalin, 2014).

Som resultatet visar önskar samtliga respondenter ge bästa möjliga vård, anpassad för den enskilda flyktingen. Enligt Donnelly et al., (2011) måste sjuksköterskorna bemöta flyktingar och ge bästa möjliga omvårdnad måste de vara kreativa och hitta lösningar på ett adekvat sätt. Sjuksköterskor, tillika hela hälso,- och sjukvården, måste börja se till och lära sig andra kulturers seder, religion, värderingar, likaså flyktingars sociala, politiska och historiska processer som påverkar vården hos denna grupp av individer (Donnelly et al., 2011). För att arbeta med kulturell kompetens måste sjuksköterskan se den ur olika dimensioner, vilka involverar hennes kunskaper, attityder och egenskaper (Truong, Paradies & Priest, 2014).

Resultatet i studien visar på att kulturella skillnader är vanliga inom psykiatrin där sjuksköterskor vårdar flyktingar. Quickfall (2014) beskriver olika steg i vägen mot sjuksköterskans kulturella kompetens. Stegen lyder i följande kronologisk ordning: Strategiskt ledarskap (planering av medarbetares arbetsuppgifter), relationen sjuksköterska-patientgrupp (Cultural awareness), säkerhetställa god skriftlig och muntlig kommunikation (Cultural sensitivity), påverkan på asylpolicy (Cultural Knowledge) som alla tillsammans skapar kulturell kompetens. Vid det sista steget bör sjuksköterska och patient ha en god relation som utmynnar i en god partnerskapsprocess där flyktingen får en så god vård som möjligt, det vill säga att sjuksköterskan har en kulturell förståelse (Quickfall, 2014). Sjuksköterskan kan inte heller utgå

från sina egna värderingar som standard vid omvårdnadsarbetet med flyktingen, istället ska flyktingens behov bli tillgodosedda (Doody & Doody, 2012).

Denna föreliggande studie visar på att sjuksköterskorna upplever en maktlöshet vid vård av flyktingar med psykisk ohälsa, detta sett ur olika perspektiv. Som sjuksköterska vet du hur du ska hjälpa flyktingen men när vederbörande motsäger sig din hjälp, detta på grund sin egen bild av hälso,- och sjukvården samt tidigare erfarenheter från sitt eget hemland, blir situationen för sjuksköterskan svår att hantera. Detta i sin tur leder till att omvårdnaden försämras hos flyktingarna (Burchill & Pevalin, 2014). Vidare hävdar Doody och Doody (2012) att sjuksköterskan måste ta i beaktning att patienter med annan kulturell bakgrund och etnicitet har andra kulturella behov och övertygelser när de söker sig till hälso,- och sjukvården. I en sådan situation är det viktigt att ett didaktiskt möte sker, där budskapet från sjuksköterska till patient förmedlas på ett adekvat sätt. Detta beror på hur budskapet sker, sjuksköterskan måste anpassa sin kommunikation efter flyktingens förutsättningar och villkor (Samfira & Faragau-Dragos, 2014).

I resultatet framgick det att flera av respondenterna upplevde ett starkt medlidande för flyktingar. Detta i sin tur ledde till att respondenterna åtog sig arbetsuppgifter som inte ingår i deras arbetsuppgifter på kliniken. Sjuksköterskorna påverkades då negativt i form av en inre stress hos dem. Därför är det viktig med handledning med tydliga arbetsrutiner och flera alternativa arbetssätt för att sjuksköterskorna ska hålla en professionell nivå på omvårdnaden av flyktingar med psykisk ohälsa, utan att själva påverkas psykiskt (Quickfall, 2014).

6.3 Slutsats

Denna föreliggande studie bekräftar tidigare studiers resultat om hur sjuksköterskor upplever att vårda flyktingar, bland annat upplevelser av kulturella skillnader försvårar vården kring patientgruppen. Studien indikerar även på upplevelser i form av maktlöshet och medlidande hos sjuksköterskorna som deltog i denna undersökning. Vid medlidandet berördes sjuksköterskorna djupt så att det blev besvärligt känslomässigt och svårhanterligt. Sjuksköterskorna upplevde även en påfrestande psykiskt belastning utanför arbetstid. Maktlöshet beskrevs bland annat som en psykisk påfrestning och otillräcklighet i egenskap som sjuksköterska.

Författarna har en förhoppning att denna föreliggande studie är en bra grund att utgå ifrån för att utreda vilka faktorer som bidrar till sjuksköterskornas upplevelser av maktlöshet och starkt medlidande. Detta i och med att dessa upplevelser kan påverka sjuksköterskornas professionella förhållningssätt och sin egna psykiska hälsa, både privat och professionellt.

Genom utbildning inom kulturell kompetens och handledning av arbetsgivare kan sjuksköterskorna hantera dessa upplevelser på ett professionellt sätt, och i slutändan ge en god vård för flyktingen.

6.4 Klinisk betydelse

I och med att antalet flyktingar till Sverige stadigt ökar är det viktigt att hälso,- och sjukvården samt övriga samhället får större förståelse för hur sjuksköterskor upplever att vårda flyktingar med psykisk ohälsa. Denna studie bidrar med nya dimensioner av sjuksköterskornas upplevelser, i form av maktlöshet och medlidande.

För att sjuksköterskor ska kunna ge bästa möjliga vård är det viktigt att deras upplevelser tas på allvar på individ,- grupp och samhällsnivå. Denna studie indikerar på att sjuksköterskornas upplevelser ger en riktning på att det finns en problematik kring vården av flyktingar, där olika orsaker har en negativ verkan på vården av patientgruppen.

6.5 Förslag på vidare forskning

För att minimera anledningarna till de upplevelsena av maktlöshet och medlidande hos sjuksköterskorna måste forskningen expandera och undersöka mer ingående vilka situationer som gör att de upplever dessa. Liknande studier på nationell nivå bör infrias för att få en större helhetsbild på hur sjuksköterskor upplever vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Vidare är det bra om forskning kring hur flyktingar själva upplever vården inom psykiatrin, detta för att ge ett bra komplement till föreliggande studies forskningsområde. Genom detta kan en större helhet och förståelse utkristalliseras för hur vården av flyktingar med psykisk ohälsa kan utvecklas kliniskt. Vidare förslag på forskning är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av eventuella utvecklingsområden inom detta område- vad de upplever kan förbättras av vård av nyanlända i landet.

Slutligen, denna studie kan utgöra en bra grund och utgångspunkt för vidare studier om sjuksköterskors upplevelser av vård av flyktingar med psykisk ohälsa. Detta på grund av studien fann två nya dimensioner i form av maktlöshet och medlidande.

6.6 Författarnas insatser

Båda författarna har medverkat vid studiens samtliga delar och avsnitt, i form av att ha letat efter vetenskapliga artiklar eller korrekturläst medförfattarens skrivna delar. En kontinuerlig kontakt och diskussion genom hela processen har utförts för att optimera studiens innehåll och kvalitet. I och med författarnas fortlöpande diskussion har bearbetningen av studien skett gemensamt. Transkriberingen av intervjuerna delades dock upp mellan författarna, då detta är tidskrävande.

REFERENSER

American Psychiatric Association. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5.

Bauce,. K, Al-Oballi –Kridli,. S och Fitzpatrick,. J.J, .(2014).Cultural Competence and Psychological Empowerment Among Acute Care Nurses. *Online Journal of Cultural Competence iin Nursing and Healthcare*, 4(2), 27-38. doi: 10.9730/ojccnh.org/v4n2a3

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

Cross,. W och Singh,.C .(2012). Dual vulnerabilities:Mental illness in a culturally and linguistically diverse society. *Contemporary Nurse*, 42(2), 156-166

Dalky,. H-F.(2012).Perception and Coping with Stigma of Mental Illness:Arab families´ Perspectives. *Issues in Mental Health Nursing*, (33), 486-491. doi:10.3109/01612840.2012.676720

Danielsson,E.(2012). Kvalitativa forskningsintervju. I Henricssons, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad(S.172)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Droždek,.B.(2015). Challenges in treatment of posttraumatic stress disorder in refugees: towards integration of evidence-based treatments with contextual and culture-sensitive perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, (6), 1-8. Doi:10.3402./ejpt.v6.24750

Doody,.O och Doody,.C-M.(2012). Intellectual disability nursing and transcultural care. *British Journal of Nursing*, 21(3), 173-180.

Donnelly,. T-T, Hwang,.J-J, Este,.D, Ewashen,.C, Adair,.C och Clinton,. M. (2011).If I was Going to Kill My self, I Wouldn´t be calling You. I am asking for Help: Challenging Influencing Immigrant and Refugee Women´s Mental Health. *Issues in Mental Health Nursing*, (32), 279-290. doi:10.3109/01612840.2010.550383.

Enskär,.K, Ankarcrona,.E, Jörgense,.A, Huus,.H.(2012).Undocumented refugee children in Swedish Healthcare: Nurses knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 103(32), 44-47.

- Feyera,.F, Mihretie,.G, Bedaso,.A, Gedle,.D och Kumera,.G.(2015).Prevalance of depression and associated factors among Somali refugee at melkadida camp: southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-7. doi: 10.1186/s12888-015-0539-1
- Furber,.G, Segal,.L, Leach,.M Turnbull,.C Procter,.N, Diamond,.M, Miller,.S McGorry,.P .(2015). Preventing mental illness:closing the evidence-practice gap through workforce and service planning. *BMC Health Services Research*, 15(283), 1-15. doi: 10.1186/s12913-015-0954-5
- Gunarsson,.R och Billhult,.A.(2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I Henricssons, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad(S.151-159)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Hedemalm,. A och Schaufelberger,.M .(2010).Reported Adherence and Social Support Among Immigrants Compare to Native Swedes. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 12(1), 24-131. Doi: 10.1007/s10903-009-9235-x
- Heeren,.M, Mueller,.J, Ehlert,.U, Schnyder,.U, Copiery,.N och Maier,.M.(2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*. 12(1), 114-121. doi: 10.1186/1471-244X-12-11
- Henricsson,.M och Billhult,.A.(2012). Kvalitativ design. I Henricssons, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad(S.129-137)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Henricson,. M.(2012). Kvalitativ design. I Henricssons, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad(S.129-137)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Klinthäll,.M och Lindström,.M.(2011). Migration and health: a study of effects of early life experiences and current socio-economic situation on mortality of immigrants in Sweden. *Ethnicity & Health*, 16(6), 601-623.
- Källström,. S.(2012). Forskningsetik. I Henricssons, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad(S.69-90)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Levy-Malmberg,.R, Eriksson,.K och Lindholm,.R.(2008).Caritas-caring as an ethical conduct.*Scandinavian Journal of Caring Science*, (22),662-667. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00578.x
- McCarthy,.J Cassidy,.I, Graham,.M-M och Tuohy,.D.(2013).Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339.

Migrationsverket, *Den svenska flyktingkvoten*, hämtad 21 juni, 2015, från http://www.migrationsverket.se/download/18.5e83388f141c129ba63135e6/1381926443235/densvenskaflyktingkvoten_digitalversion.pdf

Momeni, P, Wettergren, L, Tessma, M, Maddah, S och Emami, E.(2011). Factors of importance for self-reported mental health and depressive symptoms among ages 60-75 in urban Iran and Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25(4), 696-705. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00880.x.

Mutahr, A-Sm, Plummer, V, O'Brien, A-P, Clerehan, R.(2014). Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 46(2), 254-258.

Norredam, M, Jensen, M och Ekström, M.(2011).Psychotic symptoms in refugees diagnosed with PTSD: A series of case reports. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(4), 283-288. doi: 10.3109/08039488.2010.533385

Näsman, Y, Nyström, L och Eriksson, K.(2012).From Values to Virtue: The Basis for Quality of Care. *International Journal of Human Caring*, 16(2), 50-56.

Quickfall, J.(2014).Cultural competence in practice: the example of the community nursing care of asylum applicants in Scotland. *Diversity and Equality in Health and Care*, (11), 247-253.

Samfira, M och Faragau-Dragos, M.(2014). Role of nonverbal behavior in didactic communication. *Research Journal of Agricultural Science*, 46 (2), 191-196.

Sandu, S, Bjerre, N-V, Dauvrin, M, Dias, S, Gaddini, A, Greacen, T, Ioannidis, E, Kluge, U, Jensen, N-K, Lamkaddem, M, Riera, R-P, Kósa, Z, Wihlman, U, Stankunas, M, Strassmayr, C, Wahlbeck, K, Welbel, M och Priebe, S.(2013). Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48(1),105-116. doi: 10.1007/s00127-012-0528-3

Siddiqui, F, Lindblad, U och Bennet, B,.(2014). Physical inactivity is strongly associated with anxiety and depression in Iraqi immigrants to Sweden: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(502), 884-899. doi:10.1186/1471-2458-14-502.

Socialstyrelsen.(2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

Strijk,. P-J.M, van Meijel,. B och Gamel,. C-J. (2011).Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers:An Exploratory Study, *Perspectives in Psychiatric Care*, (47), 48-55. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x

SFS 2003:204 16§, Lag om etikprövning av forskning som avser människor, Hämtad 16 juni, 2015, från Riksdagen,

https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Teodorescu,.D-S, Siqveland,.J, Heir,.T, Hauff,.E, Wentzel-Larsen,.T och Lien,.L.(2012).Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 84-99. doi: 10.1186/1477-7525-10-84.

Thorkildsen,.K-M, Eriksson,.K och Råholm,.M-B.(2013). The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive research.*Scandinavian Journal of Caring Science*, 27(2), 449-459. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01038.x

Truong,.M, Paradies,.Y och Priest,.N. (2014).Intervention to Improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, (14)99, 1-31. doi: 10.1186/1472-6963-14-99

Tuohy,. D, McCarthy,. J, Cassidy,. I och Graham,.M-M .(2008). Educational Needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*, 55(2), 164-170.

Willman, A, Stoltz P och Bahtsevani ,Christel(2011) *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.*

BILAGA I - INTERVJUGUIDE

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans *upplevelse* vid vård av flyktingar med psykisk ohälsa.

1. Beskriv en vanlig dag på ditt arbete. (mjukstart av intervjun)
2. Vad fick dig att söka dig till specialistpsykiatri? (mjukstart av intervjun)
3. *Vilka* omvårdnadsåtgärder gör ni när det gäller flyktingar med psykisk ohälsa? Hur *upplever* du genomförandet av dessa åtgärder?
4. Kan du berätta om något patientfall (berörde en flyktingpatient) som har gjort intryck på dig, positivt som negativt?"
5. *Upplever* du att det finns någonting som kan förbättras/utvecklas gällande omvårdnadsåtgärder av flyktingar med psykisk ohälsa? På individ, grupp och organisationsnivå?
6. Vad är dina *positiva respektive negativa upplevelser* kring exempelvis samtalssituationer med flyktingar?

BILAGA II - AVTAL MED CHEFEN

XXXX, 150909

Hej,

Under hösten 2015 skriver vi, Johanna Blom och Danielle Setra, vår kandidatuppsats inom vårt huvudområde omvårdnadsvetenskap vid Röda Korsets Högskola. Uppsatsskrivandet pågår mellan vecka 34-43 hösten 2015. Ämnesområdet är migration och hälsa där syftet med studien är följande:

”Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård av flyktingar med psykisk ohälsa”

Studien genomförs som en empirisk ansats i form av intervjuer. Respondenterna som ämnas medverka ska vara legitimerade sjuksköterskor inom en psykiatrisk vårdinstans.

Sektionschef XXXX XXXX

Namnteckning

.....

Datum och ort

Student Johanna Blom

Student Danielle Setra

Namnteckning

Namnteckning

.....

.....

Datum och ort

Datum och ort

BILAGA III - INFORMATIONSBREV

Hej,

Vi heter Johanna Blom och Danielle Setra och läser termin fem vid sjuksköterskeprogrammet på Röda Korsets Högskola, Stockholm. Mellan vecka 34-43 läser vi kursen *Självständigt examensarbete* där vi skriver vår kandidatuppsats inom omvårdnadsvetenskap. Vi behöver 5 stycken respondenter i egenskap av legitimerade sjuksköterskor till studien, där syftet lyder:

”Sjuksköterskors upplevelser att vårda flyktingar med psykisk ohälsa”

Intervjuerna beräknas ta ungefär 30 minuter per respondent och ämnas transkriberas.

I *samband* med intervjun lämnas det även en blankett om etiska aspekter vid empiriska studier som respondenter sedan skriver under. Studien utgår från de fyra grundläggande etiska forsknings principerna:

1. Informationskravet: Studien bedrivs av oss, Johanna Blom och Danielle Setra, studenter vid Röda Korsets Högskola. För att beskriva sjuksköterskors upplevelse vid vård av flyktingar används en empirisk studie med kvalitativ ansats (enskilda intervjuer med respondenter).
2. Samtyckeskravet: Samtycke inhämtas i form av respondenters underskrift på en blankett vid intervjutillfället.
3. Konfidentialitetskravet: Uppgifter/data som kan härleda tillbaka till respondenter av utomstående lagras och antecknas så ***utomstående inte kan identifiera vederbörande***. Det är enbart Johanna Blom och Danielle Setra som får ta del av data från intervjuerna.
4. Nyttjandekravet: Denna kvalitativa studie är på kandidatnivå där forskarna går termin 5 på sjuksköterskeprogrammet vid Röda Korsets Högskola.

För att kunna besvara syftet söker vi sjuksköterskor med olika (kulturella) bakgrunder för att få en variation av respondenter. Intervju är tänkt att genomföras under lunchtid eller vid överenskommelse. I dagsläget finns inte mycket kunskap kring sjuksköterskors upplevelser vid vård av patienter med en flyktingbakgrund. Vi ämnar undersöka detta genom att låta sjuksköterskor inom psykiatrin berätta om deras egna upplevelser och på så vis skapa större förståelse.

Vid intresseanmälan, vänligen kontakta någon av oss studenter för medverkan av intervju.

Väl mött!

Johanna Blom

0731- 41 66 59 Johblo1@gmail.com

Danielle Setra

0704- 13 28 46 dsetra@hotmail.com

Handledare:

Jessica Holmgren, Rita Baumgartne

Röda Korsets Högskola

BILAGA IV - SAMTYCKESBREV

Stockholm 15-.....

Samtyckesbrev

Samtyckeskravet är en av fyra forskningsetiska principer som skall följas under hela forskningsprocessen. Nedan följer information om dessa i förhållande till studien studenterna Johanna Blom och Danielle Setra vid Röda Korsets Högskola.

1. **Informationskravet:** Studien bedrivs av oss, Johanna Blom och Danielle Setra, studenter vid Röda Korsets Högskola. För att beskriva sjuksköterskors upplevelse vid vård av flyktingar används en empirisk studie med kvalitativ ansats (enskilda intervjuer med respondenter).
2. **Samtyckeskravet:** Samtycke inhämtas i form av respondenters underskrift på en blankett vid intervjutillfället. Respondenten är med helt frivillig samt har rätt att avbryta när som helst.
3. **Konfidentialitetskravet:** Uppgifter/data som kan härleda tillbaka till respondenter av utomstående lagras och antecknas så *utomstående inte kan identifiera vederbörande*. Det är enbart Johanna Blom och Danielle Setra som får ta del av data från intervjuerna.
4. **Nyttjandekravet:** Denna kvalitativa studie är på kandidatnivå där forskarna går termin 5 på sjuksköterskeprogrammet vid Röda Korsets Högskola.

Jag har läst och är införstådd med vad min medverkan innebär.

Namnteckning

.....

Förtydligande

.....

Johanna Blom

0731- 41 66 59

Johblo1@gmail.com

Danielle Setra

0704- 13 28 46

dsetra@hotmail.com