



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Flykt, trauman och att komma till ett nytt land:
En litteraturstudie om psykisk ohälsa hos flyktingar

Anna Granlund & Dawt Hlawn Ceu

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/Kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht 2015
Handledare: Lars-Olof Persson
Examinator: Kristin Falk
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Lars-Olof Persson för allt stöd och all hjälp vi har fått under processens gång. Det har varit intressant och lärorikt att utföra denna studie och det har gett oss en bredare förståelse och perspektiv på hur flyktingars situation och hälsa ser ut. Vi hoppas att denna studie kan vara ett stöd i arbetet med flyktingar.

Titel (svensk)	Flykt, trauman och att komma till ett nytt land: En litteraturstudie om psykisk ohälsa hos flyktingar
Titel (engelsk)	Escape, traumas and to settle down in a new country: A literature study about the mental illness of refugees
Examensarbete	15 hp
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250- Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 15
Författare	Anna Granlund, Dawt Hlawn Ceu
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Kristin Falk

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Idag finns det över 60 miljoner flyktingar i världen som flyr på grund av krig, våld, förföljelse, politiska och religiösa konflikter samt andra katastrofer. Människor som har utsatts för traumatiska upplevelser och känslomässiga svårigheter löper en större risk att utveckla psykisk ohälsa. **Syfte:** Att undersöka förekomst av psykisk ohälsa hos flyktingar samt hur sjuksköterskan kan vara ett stöd i omhändertagandet. **Metod:** En litteraturstudie baserad på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades och teman togs ut genom färgkodning. **Resultat:** Många flyktingar utsattes för traumatiska upplevelser i hemlandet, under flykt och upplevde svårigheter i form av olika stressfaktorer i det nya landet. Flyktingar led av olika psykiska problem som PTSD, depression, oro och ångest. De upplevde svårigheter att anpassa sig i samhället på grund av hemlängtan, ensamhet, diskriminering och språk- och kulturbarriärer. På grund av psykisk ohälsa är flyktingar i stort behov av vård. Därför har sjuksköterskan en viktig roll att uppmärksamma den psykiska ohälsan, att skapa tillit och att se helheten. **Slutsats:** Det är betydelsefullt att som flykting integreras i samhället för att uppleva en känsla av sammanhang. Sjuksköterskans kulturella kunskaper är avgörande för att kunna ge bästa vård och kunna tillgodose flyktingars behov.

Nyckelord: *Flykting, Psykisk ohälsa, Traumatiska upplevelser, Omvårdnad, Sjuksköterska*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Historik</i>	1
<i>Flyktingsituationen idag</i>	2
<i>Hälsa och ohälsa</i>	2
<i>Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)</i>	3
<i>Depression</i>	3
<i>Oro och Ångest</i>	3
<i>Sjuksköterskans etiska kod</i>	4
<i>Delaktighet</i>	4
<i>KASAM- Känsla av sammanhang</i>	4
<i>Problemformulering</i>	5
SYFTE	5
<i>Frågeställningar</i>	5
METOD	5
<i>Datainsamling</i>	6
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Etiskt resonemang</i>	6
RESULTAT	7
<i>Trauman i hemlandet och under flykten</i>	7
<i>Att komma till ett nytt land</i>	7
Förlust av kontroll, säkerhet och trygghet	8
Diskriminering och att vara annorlunda	9
Betydelsen av familj och socialt nätverk	9
<i>Vad kan man göra som sjuksköterska?</i>	10
Uppmärksamma psykisk ohälsa	10
Se helheten	10
Skapa tillit	10
Betydelsen av information	11
DISKUSSION	12
<i>Metoddiskussion</i>	12
<i>Resultatdiskussion</i>	13
SLUTSATS	15
REFERENSLISTA	16
BILAGA 1	19
<i>Översikt över litteratursökning</i>	19
BILAGA 2	20
<i>Tabell över valda artiklar</i>	20

INLEDNING

Varje dag flyr tusentals människor från krig, katastrofer, våld, förföljelse, politiska och religiösa konflikter. Enligt United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR, 2015a) finns det idag mer än 60 miljoner flyktingar och asylsökande i världen, och antalet fortsätter att öka. Under år 2014 var det drygt 70 000 människor som sökte asyl i Sverige och för 2015 räknar migrationsverket med att det kommer att vara över 100 000 människor. Utöver dessa finns ett okänt antal flyktingar som inte söker asyl utan håller sig ”gömda”. De fem största grupperna som söker asyl i Sverige idag kommer från Syrien, Afghanistan, Irak, ”statslösa” och Iran (Migrationsverket, 2015).

Flyktingars psykiska ohälsa är särskilt aktuellt idag. Det kan vara svårt att anpassa sig i ett nytt land, på grund av kulturskillnader, språk och en utsatthet som flyktingar befinner sig i. Vi som blivande sjuksköterskor vill ha mer kunskap om hur människor på flykt påverkas psykiskt av traumatiska upplevelser och vilka faktorer som påverkar deras psykiska hälsa. God omvårdnad kan dessutom försvåras på grund av svårigheter att kommunicera beroende av kultur- och språkskillnader. Vi vill därför undersöka och få mer kunskap om hur man ska bemöta och vara ett stöd för människor med sådana erfarenheter.

BAKGRUND

Historik

Efter första världskriget blev flyktingproblemen så stora att ett internationellt samarbete behövdes för att lösa problemen. Mellan första och andra världskriget ansågs en flykting vara någon som kom från ett visst land, exempelvis personer som flydde från Ryssland efter 1917, eller personer som flydde från Tyskland efter 1936. På detta sätt kunde man enkelt fastställa vem som var flykting. Men definitionen ändrades efter andra världskriget och fick en mer omfattande betydelse. År 1951 utvecklade Förenta Nationerna (FN) konventioner och riktlinjer för att ge skydd åt de människor som var på flykt (UNHCR, 2015b). Detta ledde fram till FN:s flyktingkonvention som fungerar som ett internationellt skydds nät. Konventionen gav också en ny definition av vem som kan kallas flykting och finns till för att ge skydd till de människor som utsätts för kränkningar av mänskliga rättigheter (Regeringskansliet, u.å).

Enligt FN:s flyktingkonvention definieras en flykting som en person:

"som flytt sitt land med anledning av en välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning, som befinner sig utanför det land, vari han är medborgare och som på grund av tidigare nämnd fruktan inte kan eller vill återvända till det landet" (UNHCR, 2015c).

Utlänningslagen definierar också en flykting så här:

"befinner sig utanför det land som utlänningen är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning eller på grund av kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till en viss samhällsgrupp, och inte kan, eller på grund av sin fruktan inte vill, begagna sig av detta lands skydd" (SFS 2005: 716).

Som flykting har man rätt att söka en trygg fristad i det land man flyr till, man har rätt att söka asyl (UNHCR, 2015d). *“Med asyl avses i denna lag ett uppehållstillstånd som beviljas en utlännning därför att han eller hon är flykting eller alternativt skyddsbehövande”* (SFS 2005:716). De mänskliga rättigheterna säger i artikel 14 att *“var och en har rätt i andra länder söka och åtnjuta asyl från förföljelse”* (Svenska FN-förbundet, 2012).

Det finns människor som väljer att lämna sitt land och emigrera för att hitta nya möjligheter i ett annat land. Till skillnad från flyktingar har emigranter gjort ett val att förändra sin tillvaro och har haft möjlighet och tid att planera resan både praktiskt och emotionellt. Flyktingar har inget val, utan tvingas att fly. Emigranter har även en trygghet och ett skydd av sin regering ifall de skulle välja att återvända till sitt hem, till skillnad från flyktingar som inte har något skyddsnet och som utsätts för fara om de skulle återvända hem (Crowley, 2009; Dow, 2011).

Flyktingsituationen idag

Överallt i världen ökar antalet flyktingar. År 2014 tvingades varje dag 42 500 människor fly från sina hem, hälften av dessa var barn. Enligt en rapport gjord av UNHCR beräknades det år 2014, vara drygt 60 miljoner människor på flykt. Det var 19,5 miljoner flyktingar som sökte skydd i ett annat land, 38,2 miljoner internflyktingar, som inte har lämnat sitt hemland och 1,8 miljoner som sökte asyl. De fyra länder som flest människor flyr ifrån idag är Syrien, Afghanistan, Somalia och Sudan (UNHCR, 2015e).

Hälsa och ohälsa

Hälsa kan beskrivas på två olika sätt. Ur ett perspektiv beskrivs hälsa som ett tillstånd av frånvaro av sjukdom. Ett annat perspektiv är att hälsa utgår från att människan är en helhet, med kropp, själ och ande. Ur detta perspektiv ser man inte bara den fysiska kroppen utan också människans välbefinnande och livskvalité (Willman, 2009). World Health Organization (2005) definierar hälsa som ett *“tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”*.

Psykisk hälsa definieras av WHO som *“ett tillstånd av välbefinnande där individen är medveten om sin egen förmåga, kan hantera de normala påfrestringarna i livet, kan arbeta produktivt och fruktbart och kan bidra till hans eller hennes samhälle”* (WHO, 2005).

Alla människor drabbas någon gång av ohälsa, vilket kan vara både fysiskt och/eller psykiskt. Beroende på de upplevelser, svårigheter och motgångar en människa möter kan den psykiska ohälsan öka, vilket innebär nedstämdhet eller att man känner oro och ångest (Skärsäter, 2009). I Crowley (2009) definieras psykisk ohälsa som *“närvaro av psykisk oro, svaghet i sin förmåga att fungera socialt, psykiskt eller i olika sysselsättningar, eller en sjukdom som är förknippad med en ökad risk för lidande död, smärta, funktionshinder, eller förlust av frihet”*.

Tidigare forskning har visat att händelser som att komma till en ny plats, få ett nytt jobb och/eller förlora en familjemedlem kan skapa stress som leder till utveckling av psykisk ohälsa. Att flytta har visat sig skapa stor stress hos individen, vare sig personen gör det frivilligt eller är tvungen till det (Dow, 2011). Människor som utsätts för traumatiska upplevelser och extrema och svåra situationer, till exempel förlust av en nära anhörig eller förlust av sitt hem upplever oftast känslomässiga svårigheter. Dessa människor har större risk för att utveckla psykisk ohälsa som till exempel Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression, oro och ångest. Att fly påverkar inte bara en människas psykiska hälsa, utan

påverkar även den sociala delen i livet. Att komma till ett land där man inte känner sig välkommen bland annat på grund av diskriminering, har visat sig ha en stor påverkan på hälsan (Crowley, 2009; Dow, 2011).

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Posttraumatiskt stressyndrom innebär att en person som har upplevt traumatiska händelser återupplever traumat. Det kan orsakas av att man har bevittnat dödsfall eller utsatts för allvarlig skada i till exempel krig, tortyr, våldtäkt och misshandel. I situationen har man reagerat med stark rädsla, skräck eller maktlöshet. Tillståndet karakteriseras av återupplevandet av trauma i form av minnesbilder, mardrömmar och undvikande av tankar, platser och känslor som påminner om den tidigare händelsen. Detta kan senare i sin tur leda till isolering. Psykiska symptom som till exempel koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter, irritabilitet och spänd vaksamhet är vanligt förekommande. Det kan även uppstå fysiska symptom såsom huvudvärk, magsår och smärtor i lederna. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer påverkar krisreaktionen (Crowley, 2009; Skärsäter, 2009; Sjöström & Skärsäter, 2010). Sjöström och Skärsäter (2009) menar att om personen tidigare har haft upprepade traumatiska händelser eller psykiska problem är risken mycket större att utveckla PTSD.

Depression

Depression är en av de vanligast förekommande psykiska sjukdomarna. Det kännetecknas av nedstämdhet, minskat engagemang och minskad energi som leder till minskad aktivitet (WHO, 2015). Depression är ett tillstånd som påverkar känsloliv, tankar och beteende. Oro, ångest och upplevelser av oförmåga att styra eller kontrollera sitt liv är vanligt vid depression. Det kan förekomma fysiska symptom såsom smärta, trötthet eller dålig aptit. Det är också vanligt att man får minnes- och koncentrationssvårigheter, känslor av skam och skuld samt dåligt självförtroende. Man har en tendens att lyfta fram alla negativa tankar, misstag hos sig själv, känslor av värdelöshet och suicidtankar (Skärsäter, 2009).

Sjukdomen kan vara kortvarig men också långvarig. Det blir lätt påverkan på det sociala livet, som till exempel förmågan att delta i olika aktiviteter, jobb och skola, vilket i sin tur leder till isolering. Negativa och traumatiska livshändelser och nedstämdhet har samband med depression (Skärsäter, 2009). I svåra fall kan depression också leda till suicidförsök eller suicid. (Skärsäter, 2009; WHO, 2015).

Oro och Ångest

Enligt Sjöström och Skärsäter (2010) är oro och ångest i grunden en del av det vanliga livet. Trots att många tror att oro och ångest är onormalt eller negativt menar författarna att det är en viktig vägvisare för oss och att det fungerar som ett skydd. Ångesten kan i sig vara en drivkraft och vara en motivation till att få en person att prestera bättre. Författarna menar emellertid också att ångesten kan innebära en skrämmande och en destruktiv upplevelse som kan ge en känsla av kontrollförlust, kaos, oro, obehag och överdrivande rädsla. Ångesten kan yttra sig som oro och fruktan över att misslyckas med vad man gör eller över det som har hänt. De påpekar även att själva ångesten kan framkalla ångest och vara symptom i sig. Det är också vanligt förekommande att ångesten yttrar sig i panikattacker eller fobier (Sjöström & Skärsäter, 2010).

Det kan även uppstå plötsliga somatiska symptom som huvudvärk, svettningar, muntorrhet, hjärtklappningar, svårigheter att andas, blekare hy, darrningar och vidgning av pupillerna etc. Vid ångest är det vanligt förekommande med psykiska symptom som till exempel

sömnsvårigheter, irritation, koncentrationssvårigheter samt dödsångest. Det är vanligt att ångesten ger negativa effekter, vilket kan ge svårigheter i det vardagliga livet såsom att kunna arbeta eller att delta i olika aktiviteter. Författarna lyfter även upp att personer med oro eller ångestsyndrom har ökad risk för suicidförsök, suicid eller tidigare död än de personer som inte har dessa symptom (Sjöström & Skärsäter, 2010).

Sjuksköterskans etiska kod

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskans uppgift är att ge den omvårdnad som behövs för alla människor oberoende av en människas omständigheter: *“Omvårdnad ska ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning.”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2012, s. 3).

Svensk sjuksköterskeförening (2010) har tagit fram en värdegrund för omvårdnad. Där beskrivs viktiga faktorer om hur man som sjuksköterska på bästa sätt kan ge god omvårdnad. Viktiga faktorer för detta är att visa respekt för det sårbara, respekt för värdighet, integritet och självbestämmande/autonomi och att patienten kan känna en upplevelse av tillit, hopp och mening. För människor som är på flykt, kan livet kännas svårt och fullt av lidande (Dow, 2011). Hopp om kommande möjligheter och en ljusare framtid kan vara en drivkraft till att orka kämpa. Där kan sjuksköterskan ha en viktig roll i att möta människan mitt i lidandet och att inge hopp (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Delaktighet

Ytterligare en viktig aspekt i sjuksköterskerollen är att främja delaktighet. International Classification of Functioning, Disability and Health definierar delaktighet som att vara involverad i en livssituation. Det handlar om en förmåga att vara engagerad och delaktig (Eldh, 2009). Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen ska en patient ges förutsättningar till att vara delaktig i sin vård (SFS:1982:763). För att patienten ska kunna ta del av sin vård måste sjuksköterskan ge information om patientens sjukdom och olika förslag till behandlingar samt ge patienten möjlighet att uttrycka sin vilja. Informationen som ges måste vara anpassad till situationen som patienten befinner sig i och vilket behov av information han/hon har (Eldh, 2009). För att kunna skapa delaktighet är kommunikation och bemötande viktigt. Man behöver som patient bli sedd, bekräftad, respekterad, lyssnad på och trodd på (Alphonse, 2010). För att vården ska kunna ges på lika villkor och skapa delaktighet är det viktigt att patienten kan göra sig förstådd, annars finns det risk för missförstånd och bristfällig information. Detta kan påverka patientens delaktighet och säkerhet (Björk Brämberg & Carlsson, 2014). För att skapa en delaktighet i mötet med patienten behöver sjuksköterskan ha förmågan att lyssna och visa respekt. Att visa respekt för patientens kunskap och erfarenhet ökar patientens delaktighet (Eldh, 2009).

KASAM- Känsla av sammanhang

Människor har förmågan att motstå konsekvenserna av traumatiska omständigheter och förluster av kontroll. Aaron Antonovsky (1923-1994), som var professor i medicinsk sociologi, menade att särskilt viktigt för att bibehålla eller nå hälsa är att människan upplever en känsla av sammanhang (KASAM). Detta kom han fram till när han skulle studera kvinnors anpassning till klimakteriet, då han upptäckte att vissa av kvinnorna som hade överlevt

koncentrationsläger ändå kunde bevara sin hälsa. Han ställde sig då frågan varför vissa människor kan bevara sin hälsa trots att ha upplevt traumatiska händelser. Han menade att graden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är faktorer som påverkar hur människan upplever sin hälsa och menade att människan kan uppleva god hälsa trots svåra trauman (Antonovsky, 2005). Begriplighet innebär hur väl en person förstår inre och yttre stimuli och hur väl man kan strukturera olika händelser och sätta dem i ett sammanhang. Hanterbarhet innebär hur väl en person upplever att hon kan hantera olika händelser och situationer. Meningsfullhet avspeglar hur väl en person känner motivation och engagemang i olika händelser. Hög KASAM innefattar alltså en hög grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i livet (Antonovsky, 2005; Langius Eklöf, 2009). Antonovsky menade att meningsfullhet är den viktigaste faktorn till att uppnå god hälsa. Trauman och svårigheter kan vara svårt att ta sig igenom, men om en människa är inställd på att göra sitt bästa och att se en mening i det som händer, och alltså känna en meningsfullhet, kan man lättare ta sig igenom sådana situationer (Antonovsky, 2005). Människan bygger upp strukturer för att förstå sin verklighet, men om dessa strukturer bryts ner skapas en förvirring, känslan av ett sammanhang bryts ner och hälsan blir sämre (Willman, 2009).

Problemformulering

Som flykting är man i en utsatt situation på grund av de traumatiska upplevelser och svåra situationer som man utsatts för, samtidigt som ytterligare problem kan uppkomma på grund av att man kommer till ett nytt land (Dow, 2011). Med den stora flyktingströmmen i dagens samhälle kommer med stor sannolikhet många av dessa människor vara i behov av vård, då studier (Crowley, 2009; Dow, 2011) visar att den psykiska ohälsan är stor bland flyktingar. Författarna upplever att det är brist på kunskap om hur man ska gå tillväga för att stödja flyktingar och tillgodose deras behov. I Hälso- och sjukvårdslagen står det att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen (SFS 1982:763). Vi tror att detta är en patientgrupp som lätt kan hamna i kläm på grund av kulturskillnader, språk och traumatiska upplevelser. Dessa faktorer kan försvåra omhändertagandet av flyktingar.

SYFTE

Att undersöka orsaker till psykisk ohälsa hos flyktingar samt hur sjuksköterskan kan vara ett stöd i omhändertagandet.

Frågeställningar

Hur ser den psykiska ohälsan ut hos flyktingar och vilka faktorer är det som påverkar den?

Hur kan sjuksköterskan i sin profession stödja och hjälpa flyktingar med psykisk ohälsa?

METOD

Den valda metoden är en litteraturstudie som genomfördes med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie innebär att ta reda på vad tidigare forskning har visat och vilken kunskap som ytterligare behöver fördjupas inom ett visst område (Friberg, 2012).

Datainsamling

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att flera databaser bör användas för att få en omfattande sökning. Sökningar av artiklar gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed. Cinahl och Pubmed valdes för att båda inkluderade vårdvetenskap och omvårdnad. Scopus användes för att se om och hur många gånger artiklarna hade blivit citerade.

Sökorden som användes var *Refugees, Mental health, Nursing, Health needs, Needs, Experience, Unaccompanied, Factors, och Arrival* i olika kombinationer för att få relevanta artiklar. Ämnesordlistorna Cinahl Headings och MeSH användes för att hitta eventuella synonymer till valda sökord. Begränsningar som användes var först år 2005-2015 för att få fram den senaste forskningen. Sökning med den begränsningen gav många träffar, därför valdes det att i vissa sökningar begränsas ytterligare till 2010-2015. I andra fall gav sökningen för få träffar, vilket gjorde att begränsningen då ändrades till år 2000-2015. Andra begränsningar som gjordes i Cinahl var "peer reviewed", för att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga. I den inledande sökningen användes inte några trunkeringar av sökorden varken i Cinahl eller Pubmed, men för att få en bredare sökning och för att inte missa relevanta artiklar började slutligen trunkeringar av sökorden att användas. Sökningen gav inte bara träffar på vad sjukvården kan göra, utan många studier belyste bland annat andra professioners arbete som till exempel socialarbete. Dessa artiklar exkluderades eftersom inriktningen skulle vara omvårdnad. I Pubmed användes den booleska operatören "AND" för att säkerställa att sökningen gav träffar som innehöll alla de önskade termerna.

I tabellen i bilaga 1 redovisas endast de sökkombinationer som gav relevanta träffar. Urvalet av artiklar gjordes genom läsning av relevanta titlar och abstrakt och slutligen genom granskning av de artiklar som uppfyllde syftet. Sekundärsökningar gjordes av några artiklar där författarna refererade ett flertal gånger till en viss studie. Efter granskning valdes en artikel som var relevant från studien Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010). Sammanlagt valdes 12 artiklar ut, både kvalitativa och kvantitativa, som sammanfattas i bilaga 2.

Dataanalys

De valda artiklarna lästes först igenom på egen hand av båda författarna och granskades sedan noggrannare gemensamt för att säkerställa att artiklarnas kvalitet var god och för att komma fram till om artiklarna var användbara i studien. Artiklarnas kvalitetsgranskades enligt granskningsmetod av Willman et al. (2011), där poäng räknades för att se om kvalitén var hög, medel eller låg. Samtliga utvalda artiklar uppnådde hög eller medel kvalitet. Kriterier som användes i granskningen var även; "finns det ett tydligt syfte, väl beskriven metod och dataanalys, etiska resonemang och diskussion av resultatet" etc. (Friberg, 2012; Willman et al., 2011). Liknande teman upptäcktes i samtliga artiklar, vilka togs ut genom att göra en färgkodning. Dessa teman redovisades sedan i resultatet.

Etiskt resonemang

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) är det viktigt för resultatets trovärdighet att endast inkludera artiklar som är godkända av en etisk kommitté, vilket därför gjordes i denna litteraturstudie. I de flesta artiklar framgår det tydligt att de är etiskt godkända. I tre av de valda artiklarna framkom det dock inte att de är etiskt godkända. Men genom att undersöka tidskrifterna där artiklarna hade publicerats, kunde det säkerställas att de var etiskt godkända eftersom tidskrifterna endast publicerade artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté.

RESULTAT

Trauman i hemlandet och under flykten

Flera studier har kommit fram till att många flyktingar har utsatts för traumatiska upplevelser i hemlandet och under flykt. Det var situationer som till exempel bevitnande av dödsfall, tortyr/misshandel, våldtäkt, krig, förföljelse, motvillig separation från familj och vänner, brist på mat, vatten och skydd, brist på sjukvård vid svår sjukdom (Groark, Sclare & Raval, 2011; Schweitzer, Brough, Vromans & Asic-Kobe, 2011; Vervliet, Meyer DeMott, Jakobsen et al., 2014). Studier visade att traumatiska upplevelser starkt påverkade flyktingars psykiska hälsa och att många led av olika psykiska problem. Psykiska problem som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression, oro och ångest visade sig vara mest förekommande hos flyktingar (Donnelly, Hwang, Este et al., 2011; Strijk, van Meijel & Gamel, 2011; Schweitzer et al., 2011; Vervliet, Lammertyn, Broekaert., et al 2014b; Vervliet et al. 2014a).

Flyktingarna i studien av Vervliet et al. (2014a) upplevde att deras trauman även fortsatte i det nya landet i form av olika dagliga stressfaktorer, som till exempel att sakna familj, sakna ett hem och eventuellt få avslag från migrationsverket. Det visade sig att förekomst av vissa traumatiska upplevelser minskade över tid, medan andra ökade. De som ökade över tid var förekomsten av dagliga stressfaktorer som till exempel diskriminering, känsla av osäkerhet och oro inför framtiden. De flesta upplevelser av traumatiska händelser som till exempel krig, konflikt och sexuella övergrepp minskade över tid (Vervliet et al., 2014a). Författarna kom vidare fram till att ju fler traumatiska upplevelser och dagliga stressfaktorer man upplevt, desto mer symptom av oro, ångest, PTSD och andra psykiska problem (Vervliet et al., 2014a; Vervliet et al., 2014b). Schweitzer et al. (2011) visade också att det fanns ett samband mellan antalet upplevda traumatiska händelser och svårigheter i post-migrationen. I Omeri et al. (2006), beskrev flyktingarna att sorg och depression är relaterat till och beror på saknad av familj och vänner och att vara arbetslös. Känslor av skam, skuld, ilska och rädsla beskrevs ha ett samband med PTSD.

Många flyktingar har ofta svåra minnesbilder och mardrömmar av vad de har varit med om, så kallade "flashbacks" från våldtäkt eller tortyr, vilket i vissa fall ledde till hallucinationer eller andra psykotiska tillstånd. På grund av rädslan för att få mardrömmar hade de svårt att somna (Strijk et al., 2011). Känslor som oro, ångest, ilska och frustration påverkade sömn och aptit. De menade att känslor och tankar inte gick att kontrollera, utan det uppkom plötsligt svåra känslor om tidigare upplevelser och tankar om svåra minnen (Groark et al., 2011). I Donnelly et al. (2011) var det många som led av sömnbesvär, känslor av paranoia, psykoser och suicidal tankar. Den psykiska ohälsan visade sig i vissa fall leda till fysiska symptom som till exempel magsmärtor och trötthet (Salman & Resick, 2015).

Att komma till ett nytt land

Att anpassa sig till ett nytt land och ett nytt sammanhang handlar om att försöka passa in i den nya kulturen och att lära sig ett nytt språk, vilket många flyktingar upplevde utmanande och svårt (Keyes & Kane, 2004). De berättade om svårigheter att lämna sitt förflutna bakom sig och att acceptera det nya livet och den nya kulturen. Många flyktingar upplevde tacksamhet över den frihet och trygghet som de kände när de kom till ett nytt land, samtidigt upplevde de emellertid sorg över familjemedlemmar som lämnats kvar i hemlandet, språket, kulturen och allt som påminde om deras tidigare liv. Många funderade ofta på om de hade gjort det rätta valet i att fly, men de kände stor rädsla över att återvända hem. På grund av osäkerhet och

traumatiska upplevelser kände sig många flyktingar inte hemma i det nya landet. Speciellt flyktingar som bodde på asylboende uttryckte att det var som att leva i ett fängelse eftersom de bodde trångt och inte hade några dagliga aktiviteter (Strijk et al., 2011; Keyes & Kane, 2004).

Att anlända till det nya landet, beskrevs av en del flyktingar som en chock. Det kändes som att de inte hade tillhörighet någonstans. De beskrev också att anpassningen till det nya landet handlade om att byta identitet för att passa in i den nya kulturen (Keyes & Kane, 2004). För ensamkommande flyktingbarn och ungdomar var det största problemet att de kände ensamhet, vilket påverkade deras identitet. De kände att de inte "var någon" och kände sig utanför. Förlust av hem, tillit, säkerhet och kulturell identitet ledde till att de kände sig ensamma och isolerade. En känsla av att ha "förlorat sig själv", uttrycktes av många flyktingar (Groark et al., 2010; Samarasinghe & Arvidsson, 2002; Strijk et al., 2011).

I studien av Salman och Resick (2015) uttryckte alla deltagare oro över språk, kultur, religion, jobb, brist på stöd, ensamhet och oro för framtiden i det nya landet. Detta var saker som de inte behövde oroa sig över på samma sätt i sitt hemland, men som i det nya landet påverkade hela deras liv. I Schweitzer et al., (2011) togs det också upp att många flyktingar hade svårigheter med språk och kommunikation, var oroliga över familjen som inte var tillsammans med dem, oroliga över utbildning och jobb. De uttryckte också oro över hur de ska kunna söka sjukvård på grund av brist på språket och en okunskap i hur vårdsystemet fungerar. Språket beskrevs som en stor barriär också för att de inte kunde uttrycka sina känslor, och därför inte kunde framföra hur de egentligen mådde (Keyes & Kane, 2004).

Flyktingarna som deltog i studien av Strijk et al. (2011), uttryckte rädsla för att träffa nya människor. De var rädda för att bli diskriminerade och bli missförstådda på grund av språk- och kulturskillnader. På grund av de traumatiska upplevelser de hade i sitt hemland, uttryckte de att det var svårt att lita på människor. Tilliten till andra människor hade förstörts. Salman och Resick (2015) tog också upp att bristen på tillit till vårdgivare är ett stort problem för många flyktingar. På grund av kommunikationssvårigheter var många rädda för att få fel diagnos och fel behandling (Schweitzer et al. 2011).

Förlust av kontroll, säkerhet och trygghet

Att som flykting komma till ett nytt land, ledde ofta till en psykisk instabilitet. Känslor som upplevdes var nedstämdhet, sorg, frustration, ilska, rädsla, skuld, skam och hopplöshet. Dessa känslor uppkom på grund av flera samverkande faktorer som till exempel; isolering från familj och vänner, brist på tillhörighet, förlust av identitet, ekonomiska svårigheter, diskriminering och en känsla av att inte naturligt kunna ta del av sjukvården (Keyes et al., 2004; Omeri, Lennings & Raymond, 2006; Salman & Resick, 2015; Schweitzer et al., 2011).

Ett återkommande tema som togs upp i flera studier var känslan av förlust av kontroll, säkerhet och trygghet (Groark et al., 2010; Salman & Resick, 2015; Strijk et al., 2011). Förlust av kontroll innebar att de kände hjälplöshet på grund av att omständigheterna i livet blev för svåra i hemlandet och under flykten. Förlusten av kontroll var en känsla som många hade kvar när de anlände till det nya landet (Groark et al., 2010). Känslan av att inte känna trygghet och säkerhet var vanligt förekommande på grund av osäkerheten över om de skulle få stanna i det nya landet eller bli tvungna att återvända till oroligheterna i hemlandet. Att inte ha sin familj och sina vänner runt sig påverkade också deras känsla av trygghet negativt (Groark et al., 2010; Strijk et al., 2011).

Diskriminering och att vara annorlunda

Att bli kallad och att se sig själv som flykting påverkade deras identitet och hur de såg på sig själva. Flyktingarna beskrev ordet "flykting" som en person som var hjälplös, beroende av andra, ensam och ständigt på sin vakt. Det framkom att många flyktingar hade en känsla av att vara stämplad som flykting och menade att det blev ett stigma för dem. En känsla av diskriminering på grund av att de ansågs vara annorlunda var något som många upplevde (Groark et al, 2010; Salman & Resick, 2015; Strijk et al, 2011). Några av deltagarna från studien av Strijk et al., (2011) uttryckte en oro över att bli felaktigt tagna för att vara terrorist eller kriminell. De tänkte att människor runt omkring dem såg dem som annorlunda och som främlingar. Denna syn på sig själva ökade deras känslor av ensamhet, rädsla och maktlöshet vilket gjorde att de kände sig mer ledsna och arga. Groark et al., (2010) lyfte upp att risken med att bli "stämplad" som flykting ökade risken av att känna sig sårad eller avvisad vilket påverkade det sociala livet. En deltagare i studien berättade om sin syn på sig själv och uttryckte att han visste vem han var, vilka förutsättningar han hade och menade att han bara var en flykting, som var hjälplös, svag och beroende av andra.

Många flyktingar uttryckte att det var viktigt för dem att passa in i samhället och att bli accepterade för vilka de var, och inte bli sedda endast som flyktingar (Groark et al., 2010; Samarasinghe & Arvidsson, 2002; Salman & Resick, 2015). I studien av Samarasinghe och Arvidsson (2002), som var gjord i Sverige, uttryckte en deltagare en vilja om att samhället skulle se honom som en "vanlig svensk".

Många kände sig ensamma och osäkra över att inte få det stöd de behövde. En känsla av utanförskap var också orsaken till att de i olika sammanhang kände sig diskriminerade av samhället (Groark et al., 2010; Omeri et al., 2006; Salman & Resick, 2015). De upplevde frustration över diskriminering på grund av språk, kultur- och religionsskillnader och för att de inte kände sig välkomna. På grund av diskriminering upplevde de svårigheter att till exempel få en anställning på ett arbete och att ta del av sjukvården (Groark et al., 2010; Omeri et al., 2006; Salman & Resick, 2015). Att inte bli anställd och få arbeta skapade känslor av att inte känna sig behövd och respekterad, vilket ledde till uppgivenhet och besvikelse, vilket i sin tur påverkade integrationen i samhället. Några av deltagarna uttryckte att situationen i det nya landet nästintill var lika svår som situationen i sitt hemland. En deltagare uttryckte att det var ett annat slags krig som han fick kämpa emot. Det handlade om att kämpa emot respektlöshet, fördomar och känslan av att inte vara en del av samhället (Samarasinghe & Arvidsson, 2002).

Betydelsen av familj och socialt nätverk

Flera studier tog upp hur flyktingarna hanterade sina svårigheter och vilka skyddsfaktorer som ansågs vara mest betydelsefulla. Det som framkom var att det sociala stödet var den största skyddsfaktorn för att förhindra eller lindra den psykiska ohälsan. Det viktigaste stödet för många flyktingar var familjen, men det var också viktigt att skapa sig ett socialt nätverk, genom att integrera sig i samhället och genom att få vänner. Många upplevde också att det var befriande att få prata om sina svårigheter och om sin psykiska ohälsa med människor som befann sig i samma situation och som hade en större förståelse för vad de gick igenom (Donnelly et al., 2011; Keyes & Kane, 2004; Omeri et al., 2006; Samarasinghe et al., 2010). För många var det att få ett beviljande av uppehållstillstånd, hopp för framtiden, en stark motivation till att anpassa sig till ett nytt land och nya möjligheter som gav stor sinnesro (Samarasinghe & Arvidsson, 2002). Det var viktigt för flyktingarna att utbilda sig och få kunskap, vilket var ett sätt för dem att få kontroll och bearbeta de upplevelser som de hade.

För många handlade det också om att kunna acceptera det som har hänt och se det som en del av sitt liv eftersom de inte kan förändra sin historia (Groark et al., 2010).

Vad kan man göra som sjuksköterska?

Flertalet studier har visat att många flyktingar lider av psykiska problem och är därför i stort behov av vård (Strijk et al, 2011; Schweitzer et al, 2010; Vervliet et al, 2014a). Vervliet et al, (2014a) belyste hur viktigt det är att vården är medveten om att flyktingar har större risk att utveckla psykisk ohälsa och att man är särskilt uppmärksam på de symtom och tecken för hur detta kan yttra sig. Det framgick i många studier att synen på psykisk ohälsa skiljer sig beroende på vilket land och kultur man kommer ifrån. I många andra kulturer ses psykisk ohälsa som tabu vilket gör att de inte söker vård trots att de lider av psykisk ohälsa (Donnelly et al., 2011; Omeri et al., 2006; Strijk et al., 2011). Sjuksköterskor i primärvården har därför en stor roll i att upptäcka och behandla flyktingar som uppvisar psykiska problem eftersom primärvården ofta är den första kontakten de får (Donnelly et al., 2011).

Uppmärksamma psykisk ohälsa

Groark et al. (2010) belyser komplexiteten av hur tidigare och nuvarande livshändelser påverkar flyktingars hälsa och vilken typ av stöd de behöver. Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar varje flyktings unika upplevelse och historia. För att vara ett bra stöd och för att kunna göra en hälsobedömning behöver sjuksköterskan se till personens helhet. Det innebär en helhetssyn på personens sociala, kulturella och religiösa synsätt, samt att vara medveten om tidigare livshändelser, personens upplevelse av att vara flykting och hur länge de har varit i det nya landet (Donnelly et al., 2011; Salman & Resick, 2015). I Fennelly (2006), framkom det hur viktigt det är att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har kunskap om kulturella skillnader i behov och förväntningar. En studie (Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson, 2010) visade dessvärre att sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap om kulturella skillnader i arbetet med flyktingar.

Se helheten

Strijk et al. (2011) lyfter fram vikten av att inte bara fokusera på trauman, utan sjuksköterskan måste också se hur patientens aktuella hälsa är och vilka sociala problem som kan vara orsakade av den nuvarande situationen. Risken är annars stor att man ser förbi de akuta problemen som personen behöver hjälp med för dagen. Flyktingar i studien av Strijk et al. (2011) uttryckte att de önskade att kunna vrida klockan tillbaka och ändra sin historia. Det var viktigt att hitta strategier för att kunna bearbeta och acceptera det som har hänt. Strijk et al. (2011) menade också att sjuksköterskan kan vara ett stöd genom att hjälpa flyktingar att lindra deras psykiska plågor, behandla symptomen och att vara en länk mellan olika professioner men också till andra myndigheter. Samarasinghe et al. (2010) belyste också hur viktigt det är att sjuksköterskan underlättar kontakten med andra professioner för att kunna tillgodose flyktingarnas behov.

Skapa tillit

Tillit är ett återkommande tema i många studier. Det framkom att om man som flykting inte har trygga och tillitsfulla relationer, påverkas förmågan att bearbeta traumatiska upplevelser och anpassningen i det nya landet (Donnelly et al., 2011; Groark et al., 2010; Omeri et al., 2006; Strijk et al., 2011). För att flyktingen skall våga berätta om sina problem och behov är det viktigt att sjuksköterskan skapar en stabil och tillitsfull relation som bygger på respekt. Det innebär att sjuksköterskan behöver visa ett genuint intresse för deras berättelse, kulturella

bakgrund och hur de påverkas av migrationsprocessen (Donnelly et al., 2011; Fennelly., 2006; Keyes & Kane, 2004; Strijk et al., 2011). Strijk et al. (2011) och Keyes & Kane (2004) lyfter upp hur viktigt det är att sjuksköterskan lyssnar uppmärksamt och med ett öppet sinne på flyktingarnas berättelser. Fennelly (2006) menade också att något bland det viktigaste en sjuksköterska kan göra är att lyssna och att visa en förståelse för vad de har gått igenom. Det är även viktigt att sjuksköterskan kommunicerar med personen utan att vara dömande, ha tålmod, vara lyhörd och visa en känslighet, eftersom flyktingarna kan uppleva att det är svårt att prata om vissa trauman (Strijk et al., 2011; Keyes & Kane 2004).

I studien av Donnelly et al. (2011) upplevde deltagarna att vårdpersonal inte hade tillräckligt med tid för dem vilket ledde till besvikelse och att man inte litade på sjukvården. Även sjuksköterskorna upplever tidsbrist och känner att de inte har tillräckligt med tid mer än att behandla de fysiska symptomen. Det framkom att det är viktigt att ge flyktingarna tid, så att de känner att de kan öppna sig och dela sina upplevelser och problem med sjuksköterskan. En sjuksköterska menade att om man inte får tid på sig att berätta om sina problem och känslor, är risken stor att man bryter ihop (Samarasinghe et al., 2010).

Betydelsen av information

Det har framkommit i flera av studierna (Donnelly et al., 2011; Omeri et al., 2006; Samarasinghe et al., 2010; Strijk et al., 2011) att information är viktigt för flyktingar, men också att bristen på att få information var stor. Många av flyktingarna i studierna ville ha information på sitt eget språk. De lyfte också fram hur betydelsefullt det är att få ta del av hur vården fungerar och vad vården har att erbjuda, till exempel genom broschyrer. Fennelly (2006) betonade vikten av att en professionell tolk fanns tillgänglig i vårdens möten med flyktingar. Några flyktingar uttryckte särskilt vilka svårigheter det innebar att inte kunna språket. De berättade att de inte förstod vad sjuksköterskan informerade om och inte hade möjlighet att berätta om sina bekymmer (Omeri et al., 2006; Fennelly, 2006).

Det är vidare viktigt att sjuksköterskan stöttar flyktingarna i det dagliga livet och i deras anpassning i samhället, genom att till exempel uppmuntra dem att delta i olika meningsfulla aktiviteter för att minska deras känsla av ensamhet och utanförskap (Strijk et al., 2011). Det framkom i några av studierna att många flyktingar har sömnsvårigheter på grund av mardrömmar och flashbacks vilket ledde till trötthet och slöhet, vilket i sin tur ledde till inaktivitet. I de situationerna kan sjuksköterskan ha en viktig roll i att ge information om normala dygnsrytmer och ge råd om hur de kan förbättra sin sömn (Groark et al., 2010; Strijk et al., 2011).

För att flyktingarna skulle känna sig trygga i vården och känna att deras behov blev tillgodosedda, uttryckte de också att det var viktigt att vårdpersonalen, däribland sjuksköterskan, gav sitt stöd genom kontinuitet och uppföljning (Donnelly et al., 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I början av artikelsökningen var tanken att studien skulle inrikta sig på den upplevda psykiska hälsan hos nyanlända ensamkommande flyktingar, varför sökord som *“unaccompanied”* och *“arrival”* valdes. Efter några sökningar valdes denna inriktning bort och istället valdes det att undersöka flyktingars psykiska hälsa mer generellt. Eftersom sökord som till exempel *“immigrants”* och *“asylum seeker”* inte har använts, kan det hända att relevanta artiklar har missats. Dessa sökord har inte använts på grund av att det finns en skillnad i definitionen av dessa kategorier jämfört med *“refugee”*. Från början var studiens syfte att undersöka hur den psykiska hälsan upplevs hos flyktingar, därför valdes sökordet *“mental health”*. Studiens syfte ändrades under processens gång och blev mer inriktat på psykisk ohälsa. Eftersom sökord som *“mental illness”* eller *“mental disorders”* inte användes kan relevanta artiklar ha missats.

Efter ett antal granskningar framkom det inte så mycket nytt i artiklarnas resultat, det vill säga en slags ”mättnad” erhöles, vilket innebär att ingen väsentlig ny information tillkom (SBU, 2014). Slutresultatet blev 12 utvalda artiklar. En styrka är att artiklarna som valdes är från flera olika länder; Australien, USA, Kanada, Norge, Belgien, Storbritannien, Nederländerna och Sverige. Detta kan ge ett bredare perspektiv på hur den psykiska ohälsan hos flyktingar ser ut runtom i världen. Artiklarna är publicerade mellan år 2002 och 2015, vilket ger både den nyaste forskningen men också en syn på hur den psykiska ohälsan har sett ut de senaste 13 åren. Artiklarna är både kvantitativa och kvalitativa, vilket gjorde att det framkom resultat om både den psykiska ohälsans utbredning bland flyktingar och om deras upplevelser. Några av artiklarna tog också upp hur sjukvården och vårdpersonal kan stötta flyktingar, vilket gav implikationer för omvårdnad. Trots att man skall vara försiktig med att generalisera är resultaten emellertid förhållandevis samstämmiga, samtidigt som en blandning av metoder och urval har använts. Det fanns en bredd i urvalet av deltagare, där både kvinnor, män och ensamkommande barn/ungdomar och vårdpersonal gav information om sina upplevelser.

I några av artiklarna förekom bortfall på grund av att deltagare upplevde att frågorna och intervjuerna var för svårt emotionellt. De uttryckte bland annat att det var för svårt att prata om det som hade hänt för att det framkallade smärtsamma minnen och känslor (Salman & Resick, 2015; Strijk et al., 2011; Vervliet et al., 2014b). Artiklarnas resultat kan därför ha påverkats av att man har missat att ta del av de människors upplevelser som verkligen lider av svår psykisk ohälsa. I de kvantitativa artiklarna var de flesta deltagarna män, medan i de kvalitativa artiklarna med djupintervjuer var flest kvinnor. Två av de kvantitativa studierna utfördes på olika asylboenden där flest män bodde och därför valde studiernas författare att utesluta kvinnor. Detta kan ha haft inverkan på studiernas resultat eftersom män och kvinnor kan ha olika syn på psykisk ohälsa. Något som också kan ha haft inverkan på artiklarnas resultat var att tolkar användes i studierna, vilket kan göra att deltagarna inte har berättat allt vad de har blivit utsatta för och gått genom. Resultatet hade kanske påverkats om studierna hade gjorts idag med den stora flyktingströmmen som finns i stora delen av världen. När människor flyr till ett land i stora folkmassor kan det bli ännu svårare för samhället att tillgodose flyktingars behov och därmed kanske risken för att utveckla psykisk ohälsa är ännu större.

Resultatdiskussion

Det framkom att den psykiska ohälsan är stor bland flyktingar och att den beror på många olika faktorer, som upplevelser av traumatiska händelser och svårigheterna att komma till ett nytt land (Groark et al., 2011; Keyes & Kane, 2004; Schweitzer et al., 2011; Strijk et al., 2011). Dessa svårigheter kunde vara att inte få jobb vilket skapade en känsla av att inte känna sig behövd och respekterad (Samarasinghe et al., 2002). Enligt Antonovsky (2005) är meningsfullhet viktigt för att en människa ska kunna känna ett sammanhang. En känsla av att inte vara behövd kan påverka en människas känsla av meningsfullhet, vilket kan vara en stor bidragande faktor till psykisk ohälsa. Brist på meningsfulla aktiviteter, att inte kunna försörja sig och sin familj kan påverka deras självkänsla och kan leda till isolering. Om de i ett tidigt skede hade fått ett arbete, kanske de hade känt en större mening i sitt liv och på så sätt gjort det lättare att integrera sig i samhället. Att ha meningsfulla aktiviteter kanske också kan vara ett sätt att bearbeta och kunna hantera sin situation och tidigare upplevelser, och på så sätt minska lidandet.

Förlust av kontroll, säkerhet och trygghet var ett tema som kom fram i resultatet (Groark et al., 2010; Salman & Resick, 2015; Strijk et al., 2011). Att inte ha kontroll över sin omgivning och att inte känna säkerhet och trygghet kan påverka känslan av sammanhang. Dessa känslor kan likställas med att känna en låg grad av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet vilket innebär låg KASAM. En känsla av sammanhang kan vara ett bra sätt att se hur en människas hälsa påverkas av den situationen som individen befinner sig i. För att kunna gå vidare och bearbeta de traumatiska upplevelserna kan det vara viktigt att kunna begripa vad som har hänt och vad som händer, att kunna hantera de traumatiska upplevelserna och stressfaktorerna i det nya livet och att känna en mening med livet. Om de känner meningsfullhet i deras tillvaro kanske det är lättare att känna trygghet och att de har kontroll trots sina svårigheter. Att känna sig delaktig i samhället kanske också påverkar deras känsla av sammanhang och därmed deras hälsa positivt. På grund av de svårigheter som tidigare tagits upp, som till exempel språkbarriärer och diskriminering, kanske de också upplever att de inte har möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Språk och kulturskillnader kan göra att det blir svårt för flyktingarna att begripa vad till exempel sjuksköterskan och vården informerar om och hur samhället fungerar. Detta kan i sin tur leda till att det blir svårt att hantera de upplevelser man har och har haft, eftersom de har svårt att uttrycka sin vilja och sina behov. Det kan också finnas en risk att sjuksköterskan och vården missar att ta del av den kunskap och erfarenhet som personen har, och därmed kan det bli svårt att skapa en delaktighet. Om personen inte upplever en delaktighet kanske det skapar en misstro till sjukvården och en rädsla för att söka vård. För att kunna skapa en delaktighet är det därför enligt Eldh (2009) viktigt att sjuksköterskan bland annat har en förmåga att lyssna, visa respekt och vara lyhörd på vad patienten har att säga.

Det framkom också att många flyktingar upplevde en stark oro inför framtiden och över de problem det innebär att vara flykting (Salman & Resick, 2015; Schweitzer et al., 2011). Man fick en känsla av att de kände en hopplöshet i livet. För att orka ta sig igenom svårigheterna och ha en ljusare syn på framtiden kan det vara viktigt att känna hopp. I värdegrund för omvårdnad som är framtagen av svensk sjuksköterskeförening (2010), står det att sjuksköterskan ska inge hopp. Sjuksköterskan kan alltså ha en stor möjlighet och ett viktigt ansvar i att hjälpa flyktingar som söker vård att inge hopp genom uppmuntran.

Resultatet visade att sociala relationer och speciellt familjen är viktig för flyktingars hälsa (Donnelly et al., 2011; Keyes & Kane, 2004; Omeri et al., 2006; Samarasinghe et al., 2010). Flyktingar som kommer hit ensamma borde därför ha större risk att utveckla psykisk ohälsa

och svårare att känna sig som en del av ett sammanhang. Då kan det vara extra viktigt att de har meningsfulla aktiviteter och känner en delaktighet. Det kan också få betyda mycket för dem att ha någon som de kan anförtro sig till och prata med. Flyktingar som kommer hit som familj har varandra att prata med och kan stötta varandra. För flyktingar som kommer ensamma kan en vårdrelation med en sjuksköterska betyda att ha någon att känna tillit till. Känner man tillit kan det vara lättare att öppna sig och prata om sina minnen och problem och på så sätt kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt skede och bli lättare att bearbeta.

Donnelly et al. (2011) tog upp att sjuksköterskor i primärvården har en viktig roll i att upptäcka psykisk ohälsa hos flyktingar eftersom primärvården ofta är den kontakt som flyktingar har. Sjuksköterskorna i studien av Samarasinghe et al. (2011) kände att de inte hade tillräckligt med kunskap kring flyktingarnas psykiska ohälsa och kulturella skillnader. På grund av brist på kunskap hos sjuksköterskor kan det påverka mötet med människor från andra kulturer och med andra bakgrunder. Detta kan leda till att sjuksköterskan inte vet hur man ska tillgodose flyktingars behov och förväntningar. I den etiska koden för sjuksköterskor, står det att sjuksköterskans ansvar är att återställa hälsa och lindra lidandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Men utan kunskap om kulturella skillnader finns det risk för missförstånd och osäkerhet kring hur man ska återställa hälsan eller lindra lidandet på bästa sätt. Om sjuksköterskan har kunskap om kulturella skillnader och hur man ska bemöta flyktingar kan sjuksköterskan bli tryggare i sin roll, vilket kan öka patientsäkerheten. Om sjuksköterskan är uppmärksam kan eventuella språk- och kulturbarriärer minska. Därför kan det vara viktigt att kunskap om kulturella skillnader ges i sjuksköterskans utbildning men också att hela tiden utveckla den kunskapen i sjuksköterskans arbete.

Andra artiklar tog också upp att sjuksköterskan kan vara en länk mellan olika professioner och myndigheter (Samarasinghe et al., 2010; Strijk et al 2011). För att kunna vara det bör sjuksköterskan känna till flyktingarnas behov och förväntningar. Sjuksköterskan behöver ha en helhetssyn för att kunna vara ett stöd och en länk mellan olika professioner. Med en helhetssyn av personen, kan sjuksköterskan lättare veta vilka behov som behöver tillgodoses. Kanske är det något problem som sjuksköterskan inte kan hjälpa till med, men då bör sjuksköterskan hänvisa till andra professioner som till exempel psykolog, tandläkare eller myndigheter. Om sjuksköterskan är den länken, kan det bli lättare för flyktingar med psykisk ohälsa att snabbare få hjälp och därmed minska lidandet.

I hälso- och sjukvårdslagen står det att vård ska ges på lika villkor för alla människor, med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet (SFS 1982:763). Men på grund av de barriärer som har framkommit, kanske vården inte har möjlighet att ge vård på lika villkor. Språkbarriärer visade sig vara en av de största faktorerna till att de inte sökte vård. När de väl sökte vård upplevde de en brist på tolkar och brist på information (Donnelly et al., 2011; Omeri et al., 2006; Schweitzer et al., 2011;). Patientlagen säger att informationen som ges till patienten ska anpassas till bland annat den språkliga bakgrunden och att den som ger informationen ska försäkra sig om att patienten har förstått vad som sagts (SFS:2014: 821). Förvaltningslagen säger att den som är i behov av tolk har rätt till det (SFS:1986:223). Detta är något som verkar vara ett stort problem i vården, inte bara för flyktingar men för alla människor med annan språklig bakgrund. Sjukvården bör vara tillgänglig för alla, och därför borde språket inte vara en barriär till att söka vård. Detta innebär att sjukvården behöver bli bättre på att ge individanpassad information genom att använda sig mera av professionella tolkar. Resultatet av denna studie visar att det finns en brist på tolkar och anpassad information inte bara i Sverige, utan runtom i hela världen. För

att vård ska kunna ges på lika villkor behövs kanske mer satsning på att överbygga språkbarriärer och utbilda mer personal så att de får bättre kulturell kompetens.

Denna litteratursammanställning visade att många av de problem som flyktingar upplevde visade sig vara samhällsrelaterade. Som sjuksköterska eller annan vårdpersonal kan det vara svårt att tillgodose alla de behov som flyktingar behöver eftersom de inte bara behöver hjälp med sjukvård utan även hjälp att komma in i samhället. För att kunna förändra situationen för flyktingar och deras psykiska ohälsa, krävs det förändringar på systemnivå. Men det är också viktigt att olika professioner och myndigheter samarbetar för att tillgodose flyktingarnas behov och för att bidra till god hälsa.

SLUTSATS

Den psykiska ohälsan är stor bland flyktingar och de är därför i stort behov av vård. Det är viktigt att de får hjälp tidigt med att bearbeta sina traumatiska upplevelser. Det är också betydelsefullt att integreras i samhället, för att uppleva en känsla av sammanhang. Sjuksköterskans kulturella kunskaper är avgörande för att kunna ge bästa vård och kunna tillgodose flyktingars behov.

Beskrivningen av flyktingars psykiska ohälsa kan skapa större förståelse hos vårdpersonal och kan bidra med att förstå vilka behov och förväntningar de har på sjukvården. Vad som har framkommit ur artikelsökningen och resultatet har författarna inte funnit vad vårdpersonal kan göra mer konkret för att vara ett stöd för flyktingar med psykisk ohälsa, därför krävs vidare forskning. Det krävs också mer forskning på hur man i vården kan minimera språkbarriärer för att skapa en mer lättillgänglig vård och för att skapa en bättre delaktighet. Det behövs också mer kunskap i hur hela samhället med dess professioner och myndigheter kan samarbeta för att minska den psykiska ohälsan hos flyktingar.

REFERENSLISTA

Alphonse, E. (2010). Brukarperspektivet. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s.454-473). Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Björk Brämberg, E. & Carlsson, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A-K, Edberg & H, Wijk, (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s.447-472). Lund: studentlitteratur

Crowley, C. (2009). The mental health needs of refugee children: a review of literature and implications for nurse practitioners. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 21(6), 322-331 10p. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00413.x

Donnelly, T. T., Hwang, J. J., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton, M. (2011). If I Was Going to Kill Myself, I Wouldn't Be Calling You. I am Asking for Help: Challenges Influencing Immigrant and Refugee Women's Mental Health. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(5), 279-290 12p. doi:10.3109/01612840.2010.550383

Dow, H. D. (2011). An Overview of Stressors Faced by Immigrants and Refugees: A Guide for Mental Health Practitioners. *Home Health Care Management & Practice*, 23(3), 210-217 8p. doi:10.1177/1084822310390878

Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.45-61). Lund: Studentlitteratur.

Fennelly, K. (2006). Listening to the experts: provider recommendations on the health needs of immigrants and refugees. *Journal Of Cultural Diversity*, 13(4), 190-201 12p.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-144). Lund: Studentlitteratur

Groark, C., Sclare, I., & Raval, H. (2011). Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 16(3), 421-442 22p. doi:10.1177/1359104510370405

Keyes, E., & Kane, C. (2004). Belonging and adapting: mental health of Bosnian refugees living in the United States. *Issues In Mental Health Nursing*, 25(8), 809-831 23p.

Langius Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur.

Migrationsverket. (2015). *Statistik*. Hämtad 151028, från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>

Omeri, A., Lennings, C., & Raymond, L. (2006). Beyond asylum: implications for nursing and health care delivery for Afghan refugees in Australia. *Journal Of Transcultural Nursing*, 17(1), 30-39 10p.

Regeringskansliet (u.å) *Flyktingars rättigheter*. Hämtad 151012, från <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/flyktingars-rattigheter?searchstatisticsId=13449>

Salman, K., & Resick, L. (2015). The Description of Health Among Iraqi Refugee Women in the United States. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 17(4), 1199-1205 7p. doi:10.1007/s10903-014-0035-6

Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2002). 'It is a different war to fight here in Sweden' -- the impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 16(3), 292-301 10p.

Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review*, 57(2), 224-231 8p. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00790.x

Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: contributions of pre-migration and post-migration experience. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 45(4), 299-307 9p. doi:10.3109/00048674.2010.543412

SFS 1986:223. *Förvaltningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. L6.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014: 821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2005:716. *Utlänningslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Sjöström, N & Skärsäter, I. (2010). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 46-64). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2010). Förstämmningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnaden vid psykisk ohälsa* (s. 68 - 93). Lund: Studentlitteratur.

Strijk, P. M., van Meijel, B., & Gamel, C. J. (2011). Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers: An Exploratory Study. *Perspectives In Psychiatric Care*, 47(1), 48-55 8p. doi:10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

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

Svenska FN-förbundet. (2012). *FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 151028 från <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/>

United Nations High Commissioner For Refugees. (2015a). *Guterres says UNHCR and partners struggle to meet humanitarian needs*. Hämtad 151008 från, <http://www.unhcr.org/561286696.html>

United Nations High Commissioner For Refugees. (2015c). *Vem är flykting*. Hämtad 151012, från <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/vem-ar-flykting>

United Nations High Commissioner For Refugees. (2015d). *Vilka rättigheter har en flykting*. Hämtad 151012, från <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/fragor-svar>

United Nations High Commissioner For Refugees. (2015b). *UNHCR:s historia*. Hämtad 151012, från <https://sverigeforunhcr.se/om-oss/unhcrs-historia>.

United Nations High Commissioner For Refugees. (2015e). *World at war - Global trends, force displacement in 2014*. Geneva: UNHCR

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014a). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 337-346 10p. doi:10.1007/s00787-013-0463-1.

Vervliet M., Meyer DeMott M. A., Jakobsen M., Broekaert E., Heir T. & Derluyn I.(2014b). The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scandinavian Journal of Psychology* 55, 33–37.

Wallengen, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.27-43). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2005). *Promoting Mental Health - Concepts, Emerging, Practice*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2015). *Depression*. Hämtad 151208, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

BILAGA 1

Översikt över litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7/10 Cinahl	Refugees, Mental health, Unaccompanied	Peer reviewed 2005-2015	11	9	4	Vervliet et al., 2014a
7/10 Cinahl	Refugees, Mental health, Factors Needs	Peer reviewed, 2010-2015	28	10	4	Donnelly et al., 2011 Schweitzer et al., 2011
7/10 Cinahl	Refugees Health needs Nursing	Peer reviewed 2005-2015	22	13	3	Strijk et al., 2011
7/10 Pubmed	Refugee* Mental health Arrival	10 år	34	15	4	Vervliet et al., 2014b
7/10 Pubmed	"Refugees" AND "mental health" AND "health needs"	10 år	37	9	3	Groark et al., 2010
7/10 Pubmed	"Refugees" AND "Mental health" AND "Nursing"	10 år	35	12	2	Samarasinghe et al., 2010
8/10 Pubmed	nurs* AND refugee* AND mental health	5 år	40	9	3	Salman & Resick, 2015
9/10 Cinahl	Refugee*, Mental health, Nurs*	Peer reviewed 2000-2015	32	9	5	Keyes & Kane, 2004 Omeri et al., 2006 Fennelly, 2006
Sekundärsökning			Samarasinghe & Arvidsson, 2002			

BILAGA 2

Tabell över valda artiklar

Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Belonging and adapting: Mental health of bosnian refugees living in the United States</p> <p>Författare: Keyes, E., F. & Kane, C., F.</p> <p>Tidskrift: Issues in Mental health Nursing</p> <p>År: 2004</p>	<p>Att belysa bosniska flyktingars upplevelser av deras nuvarande liv i USA.</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk metod.</p> <p>Bandinspelade intervjuer</p> <p>Deltagare: 7 kvinnor från Bosnien</p>	<p>Två huvudsakliga teman berördes; samhörighet och anpassning. Upplevelser av svårigheter som kulturchock, ensamhet, sorg, hantering av minnen och att komma in i en ny kultur. I omvårdnaden var det viktigt att identifiera faktorer som kunde öka samhörigheten och anpassningen.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Tydlig beskrivning av dataanalys.</p>
<p>Titel: Beyond Asylum: Implications for Nursing and Health Care Delivery for Afghan Refugees in Australia.</p> <p>Författare: Omeri, A., Lennings, C. & Raymond, L.</p> <p>Tidskrift: Journal of transcultural Nursing</p> <p>År: 2006</p>	<p>Att undersöka och beskriva hälsan och barriärer som afganska flyktingar möter i Australien vid bosättning.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fokusgrupper och semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 38</p>	<p>Känslor av sorg, skuld och skam visade sig hos de Afghanska flyktingarna. Kulturskillnaden och svårigheter med språket leder till utanförskap och isolering.</p>	<p>Medel</p> <p>Etiskt godkänd</p> <p>Otydlig beskrivning kring antal deltagare.</p>
<p>Titel: Health and social needs of traumatized refugees and asylum seekers; An exploratory study</p> <p>Författare:</p>	<p>Att beskriva vårdbehov av traumatiserade vuxna flyktingar och asylsökande.</p>	<p>Både en kvantitativ och en kvalitativ metod användes.</p> <p>Enkäter och semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Ensamhet och sorg är vanligt förekommande hos flyktingar. Flyktingar befinner sig ofta i psykosociala påfrestningar som påverkar deras hälsa. Pga traumatiska</p>	<p>Medel</p> <p>Etisk godkännande saknas.</p> <p>Stort bortfall vid intervju men väl analyserat.</p>

<p>Strijk, P.,J, van Meijel, B. , & Gamel, C, J.</p> <p>Tidskrift: Perspectives in Psychiatric Care</p> <p>År: 2010</p>		<p>Tillfrågade: 65</p> <p>Deltagare Enkäter: 30 st. Intervju: 8 st</p>	<p>upplevelser har flyktingar allvarliga psykiska problem.</p>	<p>Reliabilitet god.</p>
<p>Titel: If I was going to kill myself, I wouldn't be calling you. I am asking for help: challenges influencing immigrant and refugee women's mental health.</p> <p>Författare: Donnelly, TT., Hwang, JJ., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton M</p> <p>Tidskrift: Issues in Mental health Nursing</p> <p>År: 2011</p>	<p>Öka förståelsen av immigranternas och flyktingarnas upplevelse av psykiatrivård genom att undersöka vilka faktorer som stödjer eller hindrar deras bearbetning.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Individuella djupintervjuer.</p> <p>Deltagare: 10 kvinnor från China och Sudan</p>	<p>Kvinnor upplevde att rädsla och okunskap påverkar hur de söker hjälp för sina problem. Kvinnorna upplevde att sjukvården inte tillgodoser deras behov, vilket är en barriär. Istället försökte de att hantera problemen på egen hand.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd</p> <p>Tydlig beskrivning av urval och dataanalys.</p> <p>Socio-demografisk data saknas.</p>
<p>Titel: " It is a different war to fight here in Sweden"- the impact of involuntary migration on the health of refugee families in transition</p> <p>Författare: Arvidsson, B & Samarasinghe, K.</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>Att undersöka effekterna av ofrivillig migration på familjens hälsa i övergången till bosättning i Sverige.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer</p> <p>Deltagare: 16 st varav Män: 5 Kvinnor: 11</p>	<p>Stressfaktorer som att söka asyl, arbetslöshet, diskriminering och förändrade roller, påverkar familjens hälsa negativt.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Tydlig beskrivning av urval, metod och analys.</p> <p>Utförlig socio-demografisk data.</p>

<p>Nordic College of caring sciences</p> <p>År: 2002</p>				
<p>Titel: Listening to the experts: Provider recommendations on the health needs of immigrants and refugees</p> <p>Författare: Fennelly, K.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Cultural Diversity</p> <p>År: 2006</p>	<p>Att bättre förstå immigranternas och flyktingarnas behov och hur de påverkas av fattigdom och stressfaktorer i post-migrationen.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Djupintervjuer och Strukturerade intervjuer</p> <p>Deltagare: 62 vårdgivare och personal från socialtjänsten</p>	<p>Vårdgivare och socialtjänst lyfte fram att de viktigaste behoven hos flyktingar/immigranter är bostad, jobb och att kunna ta del av vården.</p>	<p>Medel</p> <p>Urval av deltagare och dataanalys väl beskrivet.</p> <p>Etiskt godkännande saknas.</p>
<p>Titel: Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors.</p> <p>Författare: Vervliet, M., Broekaert, M., Derluyn, I., & Lammertyn, J</p> <p>Tidsskrift: Eur Child Adolesc psychiatry</p> <p>År: 2013</p>	<p>Att undersöka eventuella förändringar över tid vid upplevelser av traumatiska händelser och dagliga sociala stressfaktorer, och hur det påverkar ensamkommande flyktingbarns psykiska hälsa.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>3 st självskattningsenkäter</p> <p>Deltagare: 103 ungdomar, varav 16 tjejer</p> <p>Efter 6 mån: 79st</p> <p>Efter 18 mån: 77st</p> <p>Bortfall: 26 st</p>	<p>Många hade traumatiska upplevelser och mycket oro och ångest. Vissa traumasymtom minskade efter en tid, medan andra ökade. Ju fler traumatiska upplevelser, ju sämre psykisk hälsa. Den psykiska hälsan förändrades inte över tid.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd</p> <p>Stort bortfall, men tydligt beskrivet.</p> <p>Utförlig socio-demografisk data.</p> <p>Tydlig beskrivning av skalor och deras validitet och reliabilitet.</p>
<p>Titel: Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: contributions of pre-migration and post-migration experience</p>	<p>Att identifiera psykisk hälsa hos nyanlända flyktingar från Burma och att undersöka hur kön, pre-migration och post-migration påverkar den psykiska hälsan.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Strukturerade intervjuer och 3 enkäter.</p> <p>70 deltagare varav 40 kvinnor.</p>	<p>Många upplevde psykiska påfrestningar som ledde till PTSD, oro, ångest och somatiska symtom. De upplevde språksvårigheter och oro för familjemedlemmar</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Beskriver tydligt validitet och reliabilitet kring mätinstrumenten</p> <p>Utförliga</p>

<p>Författare: Schweitzer, R. D., Vromans, L., Asic-Kobe, M., & Brough, M.,</p> <p>Tidskrift: The Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists</p> <p>År: 2011</p>			<p>som var kvar i hemlandet. Ingen könsskillnad kunde ses i upplevelser av trauma eller post-migration.</p>	<p>tabeller.</p> <p>Inga bortfall.</p>
<p>Titel: Primary health Care Nurses' promotions of involuntary migrant families health.</p> <p>Författare: Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B.</p> <p>Tidskrift: International Nursing Review</p> <p>År: 2010</p>	<p>Att beskriva primär-sjuksköterskans hälsofrämjande arbete hos ofrivilliga invandrarfamiljer i kulturell övergång.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer.</p> <p>Noggrant urval av deltagare.</p> <p>Deltagare 34 sjuksköterskor</p>	<p>Att jobba med ofrivilliga invandrade familjer är svårt, p.g.a. kulturskillnader och språkbrister. Sjuksköterskan behöver ha en helhetssyn, fokusera på individen men samtidigt ge en familjecentrerad vård.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Inga bortfall.</p> <p>Utlovad tabell över socio-demografisk data finns inte.</p>
<p>Titel: The Description of Health Among Iraqi Refugee Women in the United States</p> <p>Författare: Salman, F. K & Resick, K. L.</p> <p>Tidskrift: J Immigrant Minority Health</p> <p>År: 2014</p>	<p>Att förstå beskrivningen av hälsa hos irakiska flyktingkvinnor, deras hälsostatus och hälsoupplevelser under bosättningen i USA.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Målmedvetet stickprov och Snowballing-teknik.</p> <p>Intervjuer + uppföljande intervjuer.</p> <p>Tillfrågade: 40. Deltagare: 12.</p> <p>Bortfall: 2 vid uppföljningen.</p>	<p>Flyktingar är en sårbar grupp människor som har fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala bekymmer som ett resultat av upplevelser av våld och krig.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Datainsamling, analys och bortfall väl beskrivet.</p>
<p>Titel: The mental health of</p>	<p>Att undersöka och utvidga förståelsen</p>	<p>Kvantitativ metod.</p>	<p>Hög förekomst av oro, depression och</p>	<p>Medel</p>

<p>unaccompanied refugee minors on arrival in the host country.</p> <p>Författare: Vervliet, M., Meyer Demott, M. A., Jokobsen, M., Broekaert, E., Heir, T., & Derluyn, I.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal Of Psychology.</p> <p>År: 2014</p>	<p>av den psykiska hälsan hos ensamkommande flyktingbarn kort efter att de anlänt till Norge och Belgien.</p>	<p>Enkäter - Självskattning</p> <p>Deltagare: Belgien: 103 (87 pojkar, 16 flickor). Norge: 204 (alla pojkar).</p> <p>Bortfall: Norge: 13 st Belgien: 8 st</p>	<p>PTSD. Samband hittades mellan symtomen och antal traumatiska upplevelser. Ensamkommande flyktingbarn har stort behov av stöd vid ankomst till ett nytt land.</p>	<p>Bortfall väl beskrivet.</p> <p>Tydlig beskrivning av mätinstrumentens validitet och reliabilitet</p> <p>Etiskt godkännande saknas.</p>
<p>Titel: Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK</p> <p>Författare: Groark, C., Raval, H., & Sclare, I.</p> <p>Tidskrift: Chinical Child Psychology and Psychiatry</p> <p>År: 2010</p>	<p>Att få en djupare förståelse av upplevelsen av att vara ensamkommande flyktingbarn/ungdom som söker asyl i Storbritannien, att förstå hur tidigare och nuvarande livshändelser påverkar deras psykiska välbefinnande och att undersöka hur de hanterar de svårigheter som de upplever.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semistrukturerade intervjuer + 3 olika skalor</p> <p>Deltagare: 8 st</p> <p>Bortfall: 2 st</p>	<p>Fyra olika teman togs fram; Förlust, anpassning i det nya livet, upplevelser av svårigheter och processen i anpassningen.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Väl strukturerad. 2 bortfall, men ingen beskrivning om varför.</p>