Sahlgrenska akademin

institutionen för vårdvetenskap och hälsa

MELLAN TRAUMA OCH TRYGGHET: SJUKSKÖTERSKANS OMVÅRDNADSÅTGÄRDER I MÖTET MED FLYKTINGBARN

En litteraturöversikt

Lin Matar, Ahmad Ebrahimi & Ali Haidari

Uppsats/Examensarbete	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2025
Handledare:	Sara Alsén
Examinator:	Petra Brembeck

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Sara Alsén, vår handledare och stöd genom detta arbete. Tack för det fina engagemang och stöttning vi har fått, samt att du hjälpt oss forska i något vi alla är intresserade av. Vi vill även ge ett stort tack till de studenter och övriga handledare som medverkat i handledningstillfällena i att driva arbetet framåt.

Sammanfattning

Bakgrund: Barn som upplevt flykt möter komplexa psykologiska, fysiska och sociala utmaningar. Flyktingbarn utgör en särskilt sårbar grupp, där sjuksköterskan har en avgörande roll i att ge vård som främjar trygghet, tillit och välbefinnande. Sjuksköterskan har ett ansvar att bedriva personcentrerad vård. För att bedriva detta i mötet med flyktingbarn behövs kunskap om flyktingprocessen samt en transkulturell medvetenhet och förståelse för sociala faktorer som påverkar flyktingbarns individuella behov. **Syfte**: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn. **Metod**: En strukturerad litteraturöversikt genomfördes med sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO som gav 10 sökträffar. Endast peer-review granskade och originalartiklar användes. En utökad sökning genomfördes i Scopus för att identifiera ytterligare relevanta artiklar för att säkerhetsställa heltäckande täckning. De totalt elva inkluderade artiklarna analyserades med hjälp av tematisk syntes. **Resultat**: Resultatet identifierade två framträdande teman: Professionalism och Komplex samverkan. Det första temat belyser komponenter av ett holistiskt perspektiv, traumamedvetet bemötande och transkulturell medvetenhet. Andra temat lyfter vikten av komplex samverkan, att vårdplanera och förmågan att arbeta utanför ramarna. Centrala delar kring tydlig kommunikation mellan vårdpersonal, skola och familj framkom. Identifierade utmaningar omfattade språkbarriärer, begränsade resurser och otillräcklig utbildning hos vårdpersonal. **Slutsats**: I mötet med flyktingbarns komplexa vårdbehov krävs det att sjuksköterskan integrerar kulturell lyhördhet, traumamedvetenhet och personcentrerad vård.

Nyckelord: Flyktingbarn, traumamedvetet förhållningssätt, personcentrerad vård, kulturell medvetenhet, interprofessionellt samarbete.

Abstract

Background: Children who have experienced migration often face considerable complex psychological, physical and social challenges. Refugee children are a predominantly vulnerable group, and nurses play a crucial role in providing care to promote safety, trust and well- being where nurses also play a crucial role in identifying, promoting and in providing person-centered care for the refugee children. **Aim**: The aim of this study was to examine nursing interventions that support refugee children. **Method**: A structured literature review was performed, utilising searches in the databases PubMed, CINAHL, and PsycINFO, resulting in ten peer-reviewed original articles. An extended search was carried out in Scopus to identify additional relevant studies and to ensure comprehensive coverage of the initial database search. The eleven included articles were analyzed using thematic synthesis. **Results**: The results revealed two emerged themes: *Professionalism* and *Complex collaboration*. In addressing refugee children's complex needs, the first theme highlighted components of holistic nursing along with trauma-informed approaches and cultural sensitivity. The second theme highlighted the importance of interprofessional cooperation, continuity and the ability to work beyond the limits. Here, the importance of clear communication amongst healthcare providers, schools and families is highlighted. Challenges identified included language barriers, limited sources and insufficient training among healthcare professionals. **Conclusion**: Meeting the complex needs of refugee children requires nurses to integrate culturally responsive, trauma-informed care, and person-centered approaches.

Keywords: Refugee children, trauma-informed care, person-centered care, cultural competence, interprofessional collaboration

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning

Förord *2*

Sammanfattning *2*

Abstract *3*

Innehållsförteckning *4*

Inledning *6*

Bakgrund *6*

Barn på flykt **6**

Migration, integration och asylprocessen **6**

Flyktens påverkan på barnets hälsa **6**

Sjuksköterskans roll **7**

Sjuksköterskan och det nyanlända barnet **8**

Tidigare forskning **8**

Problemformulering och syfte **8**

Problemformulering 8

Syfte 9

Metod *9*

Datainsamling **9**

Urval **10**

Kvalitetsgranskning **12**

Dataanalys **12**

Forskningsetik **13**

Resultat *13*

Professionalism **14**

Holistiskt perspektiv 14

Traumamedvetet bemötande 14

Transkulturell medvetenhet 15

Komplex samverkan **16**

Att vårdplanera 16

Att verka utanför ramarna 17

Diskussion *19*

Metoddiskussion **19**

Datainsamling 19
Urval 19
Kvalitetsgranskning 20
Dataanalys 20
Etiska överväganden 20
Metodologiska styrkor och svagheter 20
Resultatdiskussion 21
Professionalism 21
Komplex samverkan 23
Slutsats 24
Kliniska implikationer 25
Vidare forskning 25
Referenslista 26
Bilagor 30
Bilaga 1: Artikel bilaga 30
Bilaga 2: Bedömning av studier med kvalitativ metodik 37
Bilaga 3: Bedömningsmall för exponeringsstudier 40
Bilaga 4: JBI checklist för kohortstudier 46
Bilaga 5: JBI checklist för kvasiexperimentell studie 47

Inledning

En stor andel av världens flyktingar är barn. En betydande del bär på erfarenheter av våld, krig, förlust samt andra trauman som påverkar den fysiska och psykiska hälsan. Nyetablering i ett främmande land kan förstärka utsattheten till följd av främmande språk, nya normer och otrygga livsvillkor.

Statistik från United Nations Children's Fund (UNICEF) visar att det år 2023 befann sig cirka 35,5 miljoner människor utanför sina hemländer, varav ca 40% är barn (UNICEF, 2023). Barnkonventionen definierar ett barn som varje individ som är under 18 år (UNICEF, n.d.). Denna uppsats avser flyktingbarn under 18 år som tvingats lämna sitt hemland, med eller utan vårdnadshavare. Majoriteten av människor på flykt flyr till grannländer, som även de har begränsade resurser, vilket i sin tur påverkar tillgång till vatten, boende, skola samt hälso-och sjukvård. Dessa omständigheter påverkar barnens utveckling och hälsa (UNICEF, 2023).

Barnens situation och förutsättningar kan försvåra sjuksköterskans möjlighet att skapa en vårdrelation och vårda barnet. Det krävs därför att kunskap för att erbjuda rätt stöd och vård för såväl barnets fysiska som psykiska välbefinnande. Sjuksköterskan har därför en nyckelroll i främjandet av hälsa hos dessa utsatta barn. Med hjälp av sin kompetens kan sjuksköterskan utföra omvårdnadsåtgärder för att främja hälsa. Sjuksköterskan skall säkerhetsställa jämlik tillgång till vård, skapa trygghet och möjliggöra delaktighet trots språkbarriärer och kulturella skillnader.

Bakgrund

Barn på flykt

Alla barn har rätt till vård utan diskriminering (UNICEF, n.d.). Globalt sett är en stor andel av dem som befinner sig på flykt utanför sina hemländer barn. Många av dessa barn befinner sig i miljöer med bristande tillgång till grundläggande resurser. Dessa omständigheter påverkar barnens hälsa och utveckling (UNICEF, 2023).

Migration, integration och asylprocessen

Migrationen har tre faser, tiden före flykt, själva resan och livet efter ankomst till ett värdland. Under varje fas rymmer risker och vårdbehov, något som hälso-sjukvården bör förstå i främjande av hälsan. Det är viktigt att beakta all typ av psykisk ohälsa, och inte bara hos dem som upplevt de mest traumatiska upplevelserna (Kameg, 2019). Stress, språkhinder, osäkerhet kring framtiden och väntan, kan förvärra de psykiska besvären hos barn (Nielsen et al., 2008). Folkhälsomyndigheten (2019) menar vidare att flyktingbarn kan uppleva påfrestningar i sociala relationer, där mobbning, utanförskap och diskriminering för deras bakgrund förekommer. Detta kan bidra till känslan av otrygghet samt osäkerhet och därmed öka risken för psykisk ohälsa hos barnen (2019).

Flyktens påverkan på barnets hälsa

Kameg (2019) lyfter fram att det förekommer betydande risker under migrationens olika faser. Redan före avresan kan människor leva under brist på trygghet, hot och svåra levnadsförhållanden, och under flykten utsätts många barn för allvarliga fysiska och psykiska påfrestningar. Resan innebär betydande risker för barn, såsom bortförande, rån, människohandel och sexuella övergrepp. Hållander & Dalman (2020) uppger att migration

kan innebära separation från föräldrarna vilket för många barn skapar en utsatthet. De barn som anländer till ett annat land utan föräldrar eller annan vårdnadshavare definieras som ensamkommande flyktingbarn. För dessa barn är ångest, depression och post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) vanligt, och psykisk ohälsa tenderar att vara långvarig.

Socialstyrelsens föreskrifter om *Begrepp inom området psykisk ohälsa (2024)* förklarar psykiska ohälsa kan yttra sig genom både fysiska och psykiska symtom. Psykiatriska tillstånd kan uttryckas i oro och sömnsvårigheter, men även ångestsyndrom och depression vilket kan medföra större funktionspåverkan (2024). Beroende på barnets ålder kan symtombilden variera. För yngre barn kan psykisk ohälsa yttra sig genom somatiska symtom i form av mardrömmar och separationsångest, medan det hos skolbarn kan resultera koncentrationssvårigheter, regression eller somatisering. Ungdomar riskerar depressiva symtom som visas i svårigheter med affektreglering och identitetssökning (Kameg, 2019).

Sjuksköterskans roll

Hälso-och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar i hur hen bedriver sitt arbete (Socialstyrelsen, 2021). Hälsosjukvårdslagen (SFS 2017:30) reglerar sjuksköterskans yrkesansvar, där den enskildes värdighet skall vården ges med respekt för alla människors lika värde. Det professionella ansvaret ligger i att bedriva vård som främjar hälsa, förebygger ohälsa och lindrar lidande (SFS 2017:30. International Council of Nurses (ICN) etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) beskriver hur sjuksköterskan ska förhålla sig. I detta ingår respekt, integritet och empati för att värna om patientens autonomi och rätt till delaktighet i vården. Vetenskaplig kompetens och etisk medvetenhet är centrala i sjuksköterskans yrkesutövning för att säkerhetsställa en rättvis, säker och personcentrerad vård (2021).

Sjuksköterskans roll är central i vårdteamet, där mötet mellan vetenskap, etik och ett personcentrerat förhållningssätt är avgörande för att främja en säker och god vård. Sjuksköterskans roll beskrivs förankrad med sex kärnkompetenser. Dessa innefattas av personcentrerad vård (PCV), samverkan i team, evidensbaserad vård, arbete med förbättrings- och säkerhetsarbete samt informationsteknologi (Furåker & Nilsson, 2019). Kärnkompetenserna baseras på kunskap, vetenskap, praktiska färdigheter och attityder. Sjuksköterskor ska ha den kunskap som krävs för att kunna visa omtanke, respekt samt empati gentemot patientens känslor och frågor så att patienten skall känna sig trygg i vårdmiljön (Forsman et al., 2019).

Hewitt-Taylor (2015) beskriver personcentrering som personen i centrum för omvårdnaden. Att arbeta ur denna kärnkompetens kan förbättra patientens upplevelse av omvårdnaden; nära kopplat till detta behöver vårdaren förstå vad begreppet individ är. Individualiteten beskriver personen som unik i sina erfarenheter, där personen formas utefter andra, med sin egen personlighet, känslor och karaktär. Författaren beskriver vidare att varje person bland annat påverkas av familj, kulturtillhörighet, livserfarenhet och uppfattning om framtiden. Den personcentrerade omvårdnaden bör ta hänsyn till personens sociala, såväl psykologiska, andliga, känslomässiga samt fysiska sidorna, för att optimera omvårdnaden.

Hedman (2020) förklarar vidare att personcentrerad vård handlar om att se personen bakom patientrollen. Det handlar om att bygga ett partnerskap mellan vårdpersonal och patient, där partnerskapet handlar om att lyssna på patientens berättelse, planera vården gemensamt samt dokumentera utifrån patientens perspektiv. Genom denna förhållning främjas delaktighet, tillit och förutsättningar för hälsa. Vården skall utformas efter den enskildes resurser, värderingar och mål. Centralt är att se hela människan - inte bara sjukdomen.

Sjuksköterskan och det nyanlända barnet

Enligt Güney et al. (2025) rapporterar barnsköterskor brister i mötet med flyktingbarn. Brister, såsom fördröjd omvårdnad, utbildningssvårigheter, risker i patientsäkerhet samt känslomässiga belastningar som medför negativa konsekvenser för flyktingbarnen. I dessa brister efterfrågas tolkar, visuella hjälpmedel och översatt material, saker för att underlätta omvårdnadsarbetet (2025). I olika delar av världen hanteras psykisk ohälsa på olika sätt (World Health Organization [WHO], 2022).

Riggs et al. (2012) betonar vikten av att familjecentrerad vård präglas av sjuksköterskors förmåga att verka i olika kulturella sammanhang. Flyktingar bär ofta på komplexa psykosociala påfrestningar relaterade till krig, sorg och migration. Individcentrerade psykologiska insatser kan vara otillräckliga, och ställer krav på sjuksköterskan att ha en holistisk vårdmodell som inkluderar familjens roll och tar hänsyn till kulturella faktorer. Författarna framhåller att hela familjesystemet påverkas av traumatiska erfarenheter. Integrering av trauma-informerade insatser med samhällsbaserade och hälsofrämjande insatser, kan sjuksköterskan och vården möta flyktingbarnens behov på individ-, familje- och samhällsnivå (2012).

Inom den transkulturella omvårdnaden av barn har sjuksköterskan en central roll i att tillämpa ett holistiskt synsätt som präglas av ödmjukhet och lyhördhet till patientens kulturella bakgrund. Genom att förhålla sig till transkulturell omvårdnad som grund, tillför sjuksköterskan ökad patientsäkerhet och meningsfullhet. Begreppet riktar sig alltså till ett mångkulturellt och mångreligiöst samhälle som inkluderar kulturella och religiösa behov för att tillgodose individens unika behov (Jirwe et al., 2019).

Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att sjuksköterskans arbete präglas av en rad komplexa hinder i mötet med flyktingbarn. Bland annat lyfter Tek et al. (2021) kommunikationssvårigheter som språkbarriärer och bristfälligt tolkstöd som hinder (2021). Förutom begränsad informationsöverföring, beskriver Riggs et al. (2012) i en australiensk studie hur sjuksköterskans arbete med flyktingbarn kan hämmas av utomstående faktorer, såsom bland annat bristande kontinuitet vilket försämrar vårdkvalitén. Gold et al. (2025) identifierade liknande utmaningar, såsom brister i kontinuitet, samordning och resursfördelning inom vården vilket utgör centrala utmaningar i mötet med flyktingpopulationer (2025). Sjuksköterskans handlingsutrymme i vården av flyktingar begränsas alltså av organisatoriska strukturer i följd av maktförhållanden (Hughes et al., 2022). Även kulturella skillnader och tidsbrist kan försvåra sjuksköterskans arbete i mötet med flyktingbarn, där resultatet ofta var bristande uppföljning och korta vårdkontakter (Güney et al., 2025).

Problemformulering och syfte

Problemformulering

I följderna av krig och osäkerhet i olika delar av världen tvingas många barn fly med eller utan sina familjer. Forskning visar att flyktingbarn tillhör en sårbar grupp som löper större risk för ohälsa i jämförelse med barn som inte upplevt flykt. Sjuksköterskan har ur personcentrerad vård en viktig roll i vårdkedjan i kunskap om hur sjuksköterskan kan stödja och vårda flyktingbarn, som är avgörande för en god omvårdnad.

Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn.

Metod

För denna studie genomfördes en strukturerad litteraturöversikt för att framställa och syntetisera aktuell kunskap inom området. Studien undersökte sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn. Syftet med en litteraturöversikt innebär att sammanställa befintlig forskning och kunskap inom det område som ska kartläggas och integreras. Detta ger en kunskap om kunskapsläget (Friberg, 2022b). En systematisk översikt blir mer användbar i praktiken när den anger vilket sammanhang målgruppen som resultaten är giltiga för (SBU, u.å.).

Datainsamling

En inledande informationssökning genomfördes för att skapa en överblick över forskningsområdet. Friberg (2022a) beskriver att en litteraturbaserad studie utgör data från olika typer av litterära dokument. Urvalet av texterna bör väljas med systematik för att uppnå svar på syfte och problem (2022a). Denna strukturerade informationssamling baseras på en bred variation av databaserna PubMed, PsycINFO och CINAHL vilket enligt Olsson (2021) täcker ett brett spektrum inom omvårdnad, samhällsvetenskap och medicin.

Sökströngen gav i databaserna ett brett perspektiv, men inte tillräckligt omfamnande för att få med ett flyktingbarnperspektiv, och utökades därför med en kompletterande sökning. En sökning gjordes manuellt genom handsökning i särskilt relevanta tidskrifter. Artikeln hittades i Google Scholar genom att söka "children with migration experiences", där artikeln sedan verifierades i Scopus. Detta kallas enligt Hallberg & Karlsson (2023) för en kompletterande sökning som innebär en sökning som utförs utanför sökströngen (2023).

Forskningsfrågan formulerades med hjälp av PEO-modellen. Formuleringen är primärt avsedd för frågor som kan besvaras när kvalitativa studier är av intresse (Andersson & Hellström, 2023). Se *Tabell 1*.

Tabell 1. PEO-format:

Population	Exposure	Outcome
Flyktingbarn	Mötet mellan sjuksköterskan och flyktingbarnet/ sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn	Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder

Sökorden i litteraturstudien baserades utifrån PEO-modellen och översattes till engelska. Den inledande sökningen resulterade i nya ämnesord som sedan anpassades till respektive databas: *MeSH-termer* i PubMed, *CINAHL Headings* i CINAHL och i PsycINFO identifierades motsvarande termer med hjälp av *APA:s Thesaurus of Psychological Index Terms*. Detta beskrivs av Hellberg & Karlsson (2023), och gjordes för att säkerställa en enhetlig och träffsäker sökning.

Östlundh (2022) beskriver utvecklingen av söksträngen. Trunkering användes för att inkludera diverse böjningsformer av ord. Exempelvis trunkerades nurse till nurse*. Booleska operatorer (AND, OR) användes för att kombinera och vidga valda sökord. Se *Tabell 2.*

Tabell 2. Sökning och sökord

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
2025.10.21	PubMed	((("Child"[MeSH Terms] OR "Adolescent"[MeSH Terms] OR "child*" OR "adolescen*" OR "teen*" OR "youth*"))) AND (("Refugees"[MeSH Terms] OR "refugee*")) AND (("Nurses"[MeSH Terms] OR "nurse*" OR "Nurse Practitioners"[MeSH Terms] OR "Pediatric Nursing"[MeSH Terms] OR "Psychiatric Nursing"[MeSH Terms] OR "School Nursing"[MeSH Terms]))	Inga	296
2025.10.21	CINAHL	(children or adolescents or youth or child or teenager) AND (refugees or asylum seekers or displaced or migrants or immigrants or emmigration) AND nurses experience	Inga	156
2025.10.21	PsycINFO	("Immigration ") AND ("Mental Health ") AND ("Nurses " OR "Primary Health Care ") AND ("Children " OR "Adolescence " OR "Youth ")	Inga	67
2025.10.21	Kompletterande sökning	Reading the signs in health visits—Perspectives of adolescents with migration experiences on encounters with school nurses	Inga	1

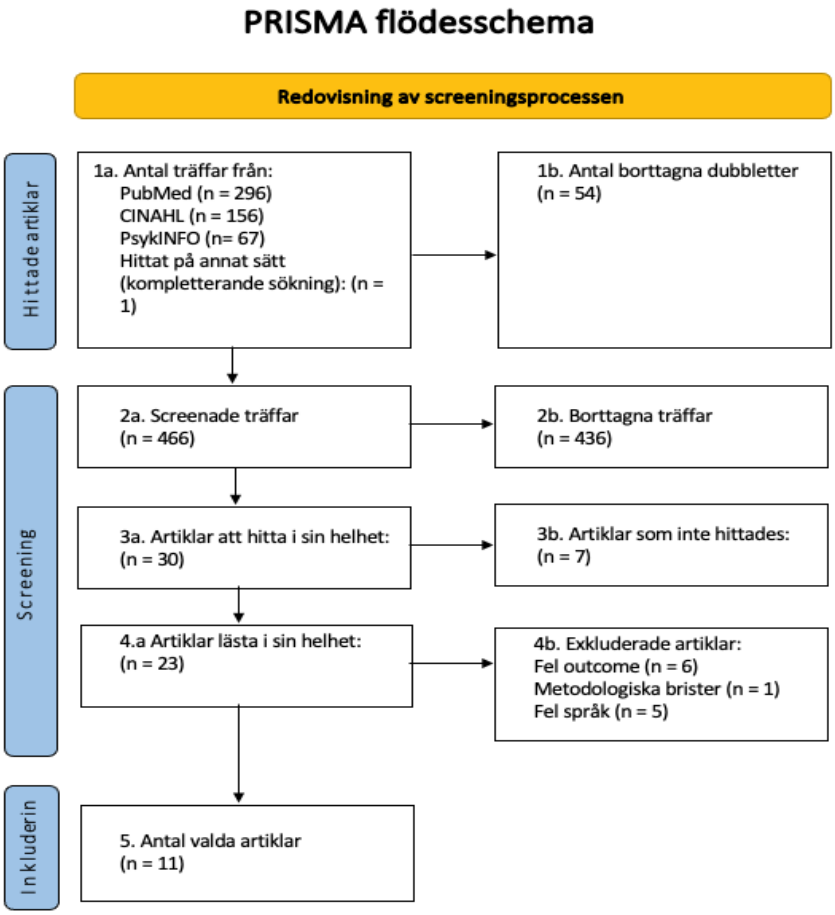
Urval

Majoriteten av artiklarna som valdes var kvalitativa, med en kvantitativ och en mixed-method artikel inkluderades. Ett krav på alla artiklar var att de skulle vara peer-reviewed för att uppnå god kvalitet. Att en artikel är peer-review innebär att kvaliteten av publikationen säkrats av en kollegial granskning (Hallberg & Karlsson, 2023). Endast originalartiklar inkluderades i resultatet, där artiklar som inte uppfyllde detta kriterium manuellt sorterades bort. Det fanns inget krav på publiceringsår avsatt i sökningen. Endast artiklar på engelska valdes. Se *tabell 3*.

Tabell 3. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
• Peer-review • Originalartikel • Kunna besvara syftet om sjuksköterskans omvårndadsårgäder i mötet med flyktingbarn	• Låg kvalitet • Andra språk än engelska • Ingen tillgång till artikeln gratis

Totalt identifierades 520 artiklar i de olika databaserna. Efter att 54 dubbletter hade identifierats och exkluderats, återstod 466 artiklar. En granskning av samtliga artiklar på titel- och abstrakt nivå resulterade i att 30 artiklar valdes ut för vidare granskning i fulltext. Av de valda artiklarna kunde 7 artiklar inte hittas i fulltext och exkluderades därför vidare från granskningen. Sammanlagt granskades 23 artiklar i fulltext. Tolv av dessa exkluderades på grund av bristande överenskommelse med inklusionskriterier eller identifierade metodologiska svagheter. Efter urvalsprocessen kvarstod 11 artiklar som kvalitetsgranskades. Samtliga artiklar erhöll god kvalitet och inkluderades i studien.



Kvalitetsgranskning

Friberg (2022a) betonar vikten av att granska artiklarna noggrann för att säkerställa deras kvalitet och relevans. En kvalitetsgranskning bidrar till en mer pålitlig och trovärdig analys (2022a).

För att bedöma artiklarnas kvalitet användes SBU:s samt JBI:s granskningsmallar för antingen kvalitativa eller kvantitativa studier (SBU, 2022; JBI, 2020). SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskning behandlar samtliga forskningsansatser, med fokus på att behandla metodbrister. De fokusområden som mallen fokuserar på är teoretisk underbyggnad, urval och datainsamling, analys och forskarens roll i artikeln. De brister som identifieras kan sedan kategoriseras utefter hur de kan snedvrida studiens resultat efter bedömninsalternativen: "Obetydliga eller mindre", "Mindre", "Stora brister, studien ingår inte i syntesen" se *bilaga 2* (SBU, 2022). De kvalitativa artiklar som granskades bedömdes att innehålla "Obetydliga eller mindre" metodologiska brister, vilket indikerar att de håller hög kvalitet. En kvalitativ artikel granskades med hjälp av JBI:s granskningsmall för quasi-experimental studie, se bilaga 5 (JBI, 2020).

Den kvantitativa artikeln granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för tvärsnittsstudie, då studien hade en deskriptiv design och data samlades in vid ett tillfälle. Granskningsmallen omfattar åtta domäner som bland annat confoundings, mätfel, selektionsbias, intressekonflikter. Varje domän bedöms genom specifika frågor och klassificeras i risknivåer: "Låg", "Måttlig", "Hög", Oacceptabelt hög". denna metodologiska bedömning säkerställer en konsekvent av studiens kvalitet och tillförlitlighet, se *bilaga 3* (SBU, 2022). Den kvantitativa studien bedöms ha "Måttlig risk" för bias, men valdes att inkluderas, då bristerna inte ansågs påverka resultaten avsevärt.

Artikeln med mixed-method studiedesign kvalitetgranskades med stöd av två granskningsmallar, SBU:s granskningsmall för den kvalitativa delen, samt Joanna Briggs Institutes (JBI) checklista för kohortstudie för den kvantitativa delen (SBU, 2022 ; JBI, 2020). JBI:s checklista består av 11 frågor, dessa frågor inkluderar bland annat urval, mätning av utfall, hantering av confounders och exponering. Se *bilaga 4* (JBI, 2020). Artikeln i sin helhet bedöms ha obetydliga metodologiska brister och inkluderas i denna studie. Författarna har valt att dra slutsatser från den kvalitativa delen, då den ansågs vara mest givande för att uppfylla studiens syfte.

Dataanalys

En sammanfattning av varje artikel har gjorts där de punkter som svarar vår frågeformulering och vårt syfte lyfts fram genom tematisk analys enligt Friberg (2022b) femstegsmodell i litteraturöversikter. Syftet var att undersöka sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn.

Första steget omfattades av att läsa samtliga artiklar upprepade gånger för att skapa en helhetsbild och fördjupad förståelse. Den meningsbärande enheten identifierades och kondenserades sedan i det andra och tredje steget. Där låg fokus på att undersöka hur sjuksköterskorna och flyktingbarnen med erfarenheter och upplevelser, med inriktning på behov, stöd och omvårdnadsarbetet.

Likheter och skillnader mellan artiklarna analyserades sedan i det fjärde steget. Granskningen gick ut på att undersöka hur flykten, mötet med vården samt de brister eller faktorer som saknades för att kunna ge ett individanpassat stöd som formade vården efter barnets behov,

där resultaten fokuserade på olika ingående delar. Preliminära kategorier vägdes sedan samman, som baserades på likheterna och skillnaderna mellan artiklarna.

Det femte och sista steget inkluderade en sammanställning av de preliminära kategorierna för att kunna skapa huvudtema och undertema. Dessa presenteras i resultatdelen. Temana representerar den syntes inkluderade av studiernas resultat, som svarar på hur sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn.

Forskningsetik

Denna litteraturöversikt behövde inget etiskt godkännande. Översikten inkluderar viktiga aspekter för autonomitet, där det endast användes originalartiklar som av en eller flera forskningsnämnder fått ett etiskt godkännande för att utföra forskningsfrågan. Kjellström (2023) nämner Helsingforsdeklarationen som en central utgångspunkt kring etiska prövningar viktiga för att säkerhetsställa människovärde och mänskliga rättigheter (2023). Alla använda artiklar hade informerat samtycke, och artiklarna var anonymiserade så att de inte kunde leda tillbaka till deltagarna, vare sig det var barn eller vårdpersonal. Alla deltagare förblir oidentifierade. Denna översikt följer alltså enligt Mårtenson & Fridlund (2023) god forskningssed, med noggrannhet, öppenhet och spårbarhet.

Resultat

Till resultatet har tio artiklar inkluderats genom sökning i databaser, med en artikel som funnits genom kompletterande sökning. De inkluderade elva originalartiklarna innefattades av nio kvalitativa artiklar, en kvantitativ och en mixed-method artikel. Studierna som användes i resultatet omfattar sex länder. Artiklarna som användes var från Sverige (n=3), Turkiet (n=2), Norge (n=2), USA (n=2), Finland (n=1) och Nederländerna (n=1) för att besvara studiens syfte. Resultatet visar att sjuksköterskans omvårdnadsarbete med flyktingbarn utmanas av barnens komplexa situation och behov. Behoven sträcker sig över psykiska, sociala, somatiska och kulturella dimensioner, där sjuksköterskan behöver en hög professionell kompetens och förmåga att samverka utifrån komplexiteten att flyktingbarn befinner sig i en utsatt livssituation. Resultatet presenteras nedan utifrån två huvudteman med tillhörande undertema Se *tabell 4*.

Tabell 4. Huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
Professionalism	**Holistiskt perspektiv** **Traumamedvetet bemötande** **Transkulturell medvetenhet**
Komplex samverkan	**Att vårdplanera** **Att verka utanför ramarna**

Professionalism

Resultatet visade på att omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn präglas av professionalism i arbetet med flyktingbarn. Professionalismen presenteras nedan i underteman; holistiskt perspektiv, traumamedvetet bemötande och transkulturell medvetenhet. Vikten av kompetens, egenreflektion och ett icke-dömande bemötande framträder i trygghetsskapandet och förtroende hos barnet.

Holistiskt perspektiv

Resultatet lyfter fram vikten av ett holistiskt perspektiv i sjuksköterskans arbete med flyktingbarn (Uzun & Ustuner, 2024; Bringaker & Dahl, 2024; Snider et al., 2020; Brady et al., 2021a; Dangmann et al., 2024; Wahlström et al., 2024). En integrerad bedömning av flyktingbarns hälsa är central, där både fysiska, psykiska och sociala aspekter bör beaktas (Uzun & Ustiner, 2024; Dangmann et al., 2024; Snider et al., 2020). Snider et al. (2020) och Dangmann et al. (2024) menar att rutinmässiga hälsobedömningar är viktiga och spelar en central roll för att tidigt identifiera dolda hälsobehov. Hälsobedömningar hos flyktingbarn har i första hand fokuserat på fysiska aspekter, där den psykiska hälsan ofta skjuts upp, och behöver uppmärksammas i en större utsträckning (2020; 2024).

Flyktingbarn vill bemötas som unika individer med unika behov snarare än att definieras av sin bakgrund (Wahlström et al., 2024). En icke-dömande attityd kan ses som en viktig del av ett holistiskt förhållningssätt, eftersom den främjar förtroende, förbättrar kommunikationen och skapar en säker och stabil miljö för flyktingbarn och deras familjer. I akuta sammanhang kan dels trauma parallellt med nedstämdhet, oro/ångest, aggressivitet, gråt eller brist på ögonkontakt och lågt självförtroende förekomma (Uzun & Ustuner, 2024).

En norsk studie beskriver att sjuksköterskor inom primärvården och i skolan upplever att psykiska besvär hos flyktingbarn rymmer både belastningar såsom sorg och trauma men även positiva aspekter som styrka, anpassningsförmåga och hopp. Detta motiveras av ett salutogent fokus som ett komplement till riskbedömningen för att synliggöra barns resurser och möjligheter till välbefinnande (Bringaker & Dahl, 2024).

Genom att inkludera familjen i barnets hälsobedömning får sjuksköterskorna en helhetsbild av barnets hälsa. Det är viktigt att erbjuda barnen en egen första bedömning, eftersom många barn inte vill diskutera intima ämnen inför föräldrarna (2024). Wahlström et al. (2024) menar att en bra interaktion med sjuksköterskan är viktig för att barn ska öppna upp sig och berätta om sin hälsa. Ett sådant förhållningssätt är centralt i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete och bidrar till känslan av aktivt deltagande och skapar ett bättre förtroende för sjukvården hos flyktingbarn (2024).

Traumamedvetet bemötande

Resultatet visar att ett traumamedvetet bemötande är avgörande i omvårdnaden av flyktingbarn. Många barn bär på erfarenheter som påverkar den psykiska hälsan, och därmed förmågan att känna trygghet i vårdmötet (Musliu et al., 2019; Gabrielsson et al., 2022; Brady et al., 2021a; Dangmann et al., 2024; Cinar et al., 2025).

Sjuksköterskor beskriver hur barnen de möter visar tecken på oro, tillbakadragenhet eller aggressivt beteende till följd av traumatiska upplevelser. Flera studier beskriver hur ett traumamedvetet arbetssätt upplevs kunna hjälpa personalen att tolka dessa reaktioner genom trygghetsskapande, förutsägbarhet och kontroll (Musliu et al., 2019; Gabrielsson et al., 2022). Bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa kan kopplas till svåra erfarenheter och trauman, före, under och efter flykten. Dessa kan vara kopplade till bland annat flykttrauma,

kulturkrock, förlust av föräldrar, ekonomisk stress eller övergrepp (Cinar et al., 2025; Uzun & Ustuner et al., 2024). Att kunna hantera dessa reaktioner korrekt kan därmed normalisera stressreaktioner och vidare lugna barnet (Musliu et al., 2019; Gabrielsson et al., 2022).

Dangmann et al. (2024) betonade sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i ett traumamedvetet bemötande genom att avsätta extra tid i mötet mellan sjuksköterska och flyktingbarn för att bygga förtroende, samt inkludera systematisk psykisk screening, som innefattar psykisk ohälsa i de initiala hälsobedömningarna. Hälsobedömningarna nämns som utmanande av sjuksköterskorna, eftersom de utförs med hjälp av screeningsverktyg som oftast inte är anpassade för barn (2024). Sjuksköterskan behöver alltså kunskap kring diverse verktyg, i mån av att kunna välja och anpassa dessa utifrån barnets behov. För att främja hälsan hos denna utsatta grupp framhålls sjuksköterskan som en nyckelroll i att kombinera fysisk vård med psykologiskt stöd (Uzun & Ustuner, 2024; Dangmann et al., 2024).

Flera studier lyfter fram vikten av trauma- och kulturkompetens för att bättre kunna förstå och stödja flyktingbarns psykiska hälsa. Resultatet visar att det finns bristande kunskap kring trauma vilket leder till att sjuksköterskan upplever en känsla av otillräcklighet i mötet med flyktingbarn. För sjuksköterskan innebär detta en känsla av otillräcklighet i mötet med flyktingbarn (Musliu et al., 2019; Gabrielsson et al., 2022; Inkeroinen et al., 2023). Små stödjande handlingar kan trots detta upplevas som betydelsefulla av barnen själva. Handlingarna kan innefattas av att bekräfta oro och lyssna, som bidrar till ökat välbefinnande hos barnen (Gabrielsson et al., 2022). Att arbeta ur ett traumamedvetet arbetssätt motiveras genom att skapa trygghet, förutsägbarhet och kontroll. Förutom att normalisera stressreaktioner, lugnar detta barnen med flyktingbakgrund, samtidigt som det skapar trygghetskänsla och en känsla av omsorg - vilket i sig är en central del i det traumamedvetna omvårdnadsarbetet (Musliu et al. (2019).

Cinar et al. (2025) och Musliu et al. (2019) menar att det traumamedvetna bemötandet förutsätter kompetensutveckling, handledning och reflektion. Detta grundar sig i att utbildning i trauma och kultur ökar sjuksköterskans förmåga att identifiera och möta psykisk ohälsa hos flyktingbarn (2025; 2019). För att minska känslan av maktlöshet i mötet med barnens svåra livssituationer, är handledning och egenreflektion viktiga verktyg för att kunna sätta professionella gränser (Gabrielsson et al., 2022).

Resultatet visar att sjuksköterskan möter strukturella hinder som de inte kan påverka, vilket försvårar det trauma-medvetna arbetssättet. Hindren kan handla om asylprocessen, förlust av familj eller brist på resurser, faktorer som själva eller kombinerat kan bidra till känslor av maktlöshet, hopplöshet eller frustration. Strukturella eller organisatoriska brister på resurser försvårar stödet till flyktingbarn (Gabrielsson et al., 2022; Pehlivan & Eker, 2023). Sjuksköterskorna upplever att flyktingbarns psykiska utmaningar ofta är kopplade till svåra traumatiska erfarenheter. Ett traumamedvetet bemötande medför ett icke-stigmatiserade, lugnt bemötande och kan ge trygghet i akuta situationer (Uzun & Ustuner, 2024).

Transkulturell medvetenhet

Resultatet visar att transkulturellt medvetande är en viktig kompetens för sjuksköterskans arbete med flyktingbarn (Musliu et al., 2019; Inkeroinen et al., 2023; Brady et al., 2021a; Dangmann et al., 2024; Cinar et al., 2025; Uzun & Ustuner, 2024). Studierna betonar vikten av att sjuksköterskor bör kunna arbeta med kulturell kompetens och anpassa vården utifrån barnets ursprung, språk och erfarenhet av migration och migrationshistoria. Sjuksköterskor upplevde svårigheter kopplade till möten mellan olika kulturer och kommunikation i möte med flyktingbarn (Inkeroinen et al. 2023; Musliu et al., 2019; Pehlivan & Eker, 2023).

Vidare beskriver Cinar et al. (2025) ett Empowerment-program vilket innebär att sjuksköterskor skall ta hänsyn till kulturellt känsliga skillnader, personcentrerad vård samt samarbete med andra aktörer och vägledning av psykiska problem hos flyktingbarn (2025). På liknande sätt visar Snider et al. (2020) ett annat vårdprogram, som ökar tillit mellan vårdpersonal och familjer med migrationsbakgrund. För att öka delaktighet och känsla av trygghet bör anpassning av vårdens innehåll och kommunikation utgå från familjens kulturella behov (2020). Gabrielsson et al. (2022) stärker återigen resonemanget genom att lyfta vikten av att sjuksköterskor avsätter tid för att lyssna på flyktingbarn och höra deras bekymmer. Det krävs empati och kultursensitivitet, vilket ökar tillit och förbättrad psykisk hälsa.

Uzun & Ustuner (2024) belyser i det transkulturella medvetandet att sjuksköterskan bör inkludera ett icke-dömande holistiskt synsätt som fokuserar på fysiska, psykiska och sociala aspekter. Stödinsatser såsom utbildning, ekonomisk trygghet och fungerande kommunikation inom familjen bör också inkluderas. Detta kan stärka flyktingbarnens psykiska välbefinnande genom att minska de negativa effekterna av trauma (2024). Gabrielsson et al. (2022) nämner vidare hur en respektfull och kulturellt anpassad kommunikation kan bidra till att etablera förtroende och trygghet i mötet med flyktingbarn (2022).

Att adressera de kulturella skillnaderna är viktigt för att undvika missförstånd och känslor av utanförskap (Inkeroinen et al. 2023). Gabrielsson et al. (2022) menar att sjuksköterskorna försökte anpassa sitt bemötande efter barnets unika värderingar och erfarenheter (2022). Vidare lyfter Bringaker & Dahl (2024) att anpassningen kräver en utvecklad kulturell kompetens. Detta baseras på att begrepp såsom psykisk ohälsa inom många kulturer kan betraktas som obekanta eller stigmatiserade. Anpassade förklaringar, samt att visa förståelse, stödjer sjuksköterskan att förebygga missförstånd och minska upplevelser av diskriminering (2024).

Resultatet visar även att stigma och skam kring psykisk ohälsa utgör ett hinder i mötet mellan sjuksköterska och flyktingbarn. Flyktingbarn söker sällan hjälp för sin psykiska hälsa, och upplever begreppet psykisk ohälsa olika. För barnen och familjerna som delar en annan kulturell bakgrund kan psykisk ohälsa kopplas till allvarliga psykiatriska tillstånd. Detta försvårar sjuksköterskans arbete i att uppmärksamma och kommunicera kring psykisk ohälsa. Sjuksköterskan bör därmed enligt transkulturell medvetenhet förstå och respektera skillnader om psykisk ohälsa, för att främja tillit, kommunikation och delaktighet i vården (Bringaker & Dahl. 2024, & Gabrielsson et al. 2022).

Ett transkulturellt förhållningssätt förutsätter även medvetenhet om hur makt, fördomar och rasism påverkar vårdrelationen. Genom att försvara flyktingbarns rättigheter och värdesätta deras åsikter säkerställer sjuksköterskan ett respektfullt och jämlikt bemötande av flyktingbarn och därmed ökar tilliten för vården (Gabrielsson et al. 2022).

Komplex samverkan

Resultatet visade även att omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn innebar en komplex samverkan som nedan beskrivs i två underteman, att vårdplanera samt att verka utanför ramarna. Resultatet belyser sjuksköterskans roll i samverkan med olika aktörer. I detta framträder även behovet av att verka utanför ramarna där sjuksköterskan överskrider traditionella yrkesgränser.

Att vårdplanera

Resultatet visar att en välfungerande vårdplanering är en central del i sjuksköterskans arbete med flyktingbarnens hälsa. Flera studier beskriver vårdplanering som förutsätter nära

samarbete mellan olika aktörer. Dessa inkluderar skola och skolhälsovård, familj, primärvård, psykiatri och socialtjänst (Cinar et al., 2025; Dangmann et al., 2024; Inkeroinen et al., 2023; Gabrielsson et al., 2022). Vid samordning av vårdinsatser, fungerar sjuksköterskan som en länk mellan barnet, familjen och övriga professioner (Inkeroinen et al., 2023; Pehlivan & Eker, 2023). I resultatet framkommer att vårdplanering handlar om att skapa kontinuitet i vårdkontakten, med kontinuerliga möten och planerade uppföljningar, som beskrivs avgörande för att bygga tillit hos både barnet och familjen (Gabrielsson et al., 2022; Inkeroinen et al., 2023; Cinar et al., 2025). Sjuksköterskans återkommande kontakt med familjer framgår som bidragande till stabilitet och ger en känsla av sammanhang i vården (Inkeroinen et al., 2023).

Inkeroinen et al. (2023) framhåller vidare att remittering och samordning mellan vårdnivåer är en central del i vårdplaneringen. Studien förklarar hur sjuksköterskor ofta initierar kontakt med andra professioner och aktörer vid tecken på psykisk ohälsa, såsom vårdcentral, psykolog eller barnpsykiatrisk mottagning (2023). Sjuksköterskans samordnande roll beskrivs även vid remittering till rätt insats, ofta med samarbete med skolpersonal och familj (Pehlivan & Eker, 2023). Sjuksköterskan har delat ansvar för initiering och uppföljning av remisser mellan primärvård, psykiatri och socialtjänst. Detta framhålls som viktigt för att undvika vårdavbrott (Cinar et al., 2025).

Dangmann et al. (2024) lyfter att tydliga rutiner skapar en välfungerande vårdplanering. Likaså är det viktigt att hälso-sjukvården får tidigt information om de nyanlända flyktingbarnen. Förutsättningarna möjliggör inkallelse till hälsoundersökningar samt en första kontakt med vården (2024). Skolhälsovården lyfts som en viktig aktör i det inledande arbetet, där sjuksköterskan i sin vårdplanering ansvarar för att samordna kontakter med andra vårdgivare (Dangmann et al., 2024; Inkeroinen et al., 2023).

Studierna visar även praktiska hinder som påverkar vårdplaneringen. Bristande kontinuitet och remittering förklaras av bristfällig informationsöverföring samt otydliga journalhantering (Dangmann et al., 2024; Gabrielsson et al., 2022). Dokumentering av vårdinsatser i journalsystem försvårar även arbetet, vilket enligt Dangmann et al. (2024) beror på avsaknad av personnummer hos nyanlända barn. I sin tur påverkar detta uppföljning och möjligheten till sammanhållen vård. Vidare motiveras även organisatoriska hinder, som innefattas av otydlig ansvarsfördelning mellan vårdaktörer samt bristande rutiner för informationsöverföring mellan vårdnivåer. Brist på resurser samt tidsbrist framhålls även som ytterligare faktorer som påverkar kontinuerlig vårdplanering (2024).

Språksvårigheter beskrivs som en utmaning vilket påverkar planeringen negativt (Inkeroinen et al., 2023). Effektiv kommunikation är centralt för en fungerande vårdplanering. Flera studier visar att språkbarriären försvårar bedömning, information och uppföljning av flyktingbarns hälsa. Genom att använda professionella tolkar stärks barnets förståelse och samarbetet mellan olika aktörer i vården underlättas (Cinar et al., 2025; Inkeroinen et al., 2023; Gabrielsson et al., 2022; Uzun & Ustuner, 2024; Brady et al., 2021a). Gabrielsson et al. (2022) menar att medkänsla kan även förmedlas genom kroppsspråk, ett vänligt leende, ögonkontakt och att visa att man har tid för barnet (2022).

Att verka utanför ramarna

Resultatet visar att sjuksköterskan ibland behövde verka utanför ramarna för sina traditionella arbetsuppgifter i det hälsofrämjande arbetet med flyktingbarn. Att utbilda och vägleda framhålls som viktiga omvårdnadsinsatser för att stärka flyktingbarns och familjers förståelse för samhället och hälso- och sjukvården (Dangmann et al., 2024; Inkeroinen et al., 2023; Cinar et al., 2025; Brady et al., 2021a; Bringaker & Dahl, 2024).

Pehlivan & Eker (2023) framhåller att sjuksköterskan fungerar som en länk mellan flyktingbarnet, familjen, vården eller skolan vid förekomst av beteendemässiga svårigheter. På liknande sätt belyser Brady et al. (2021a) sjuksköterskan som avgörande vid det trygghetsfrämjande arbetet, mellan familj, skola och vårdpersonal, men även för att inge stabilitet i barnets vardag (2021a). Sjuksköterskan behövde anpassa vården efter barnets unika situation och när flyktingbarn och deras familjer saknar grundläggande kunskap om hälso-principer såsom vikten av bra kost, hygien och sömn, behövde sjuksköterskan hitta vägar utanför sitt traditionella arbetssätt.

Sjuksköterskans pedagogiska ansvar krävde således en flexibilitet och beskrivs vara av stor vikt i det hälsofrämjande arbetet vad gäller barnens delaktighet och förmågan att ta hand om sin hälsa (Inkeroinen et al., 2023; Uzun & Ustuner, 2024). Sjuksköterskan arbetade utanför de traditionella professionella ramarna som även kunde innebära att hjälpa familjen i att förstå det nya landets vård- och stödsystem vilket stärkte familjens och barnens förutsättningar att hantera vardaglig stress och utmaningar (Snider et al., 2020; Uzun & Ustiner, 2024; Dangmann et al., 2024).

Utöver de praktiska insatserna framhålls även behovet av emotionellt stöd som en del av omvårdnadsarbetet. Det är små handlingar som belyses, vilket innefattas av att lyssna, bekräfta oro samt inge ett omsorgsgivande arbete, vilket framhålls skapa trygghet och tillit (Gabrielsson et al., 2022; Musliu et al., 2019). Detta holistiska synsätt i sjuksköterskans arbete innebär att betrakta hela barnets livssituation utöver det medicinska behovet och visar på vikten av sjuksköterskans behov av bred kompetens kopplat till arbetet med flyktingbarn (Inkeroinen et al., 2023; Gabrielsson et al., 2022). Vidare beskriver Bringaker & Dahl (2024) hur viktigt det är att se flyktingbarn som aktiva resurser i främjandet av sin egen hälsa. Det är av betydelse att sjuksköterskan har insikt i hur flyktingbarn omvandlar sina erfarenheter och omständigheter till resurser som stärker deras resiliens och främjar psykisk hälsa. Även Cinar et al. (2025) delar detta synsätt, som motiverar utbildning till ökad delaktighet och psykiska välmående bland flyktingbarnen (2025).

Ett kultursensitivt och flexibelt förhållningssätt behövs för att förutsätta tillit och förståelse i mötet med familjerna (Gabrielsson et al., 2022; Inkeroinen et al., 2023). Sjuksköterskan prioriterar i detta arbete ofta familjecentrerad vård, som kombineras med stöd och vägledning till familjer, vilket understryks av Inkeroinen et al. (2023), som förhåller detta till att underlätta barnens kontakt med vårdsystemet. Familjen delar rollen i främjandet av flyktingbarnens hälsa, där familjen kan bidra till att dolda behov upptäcks. Samtidigt bör sjuksköterskan värna om barnets individuella behov och rättigheter (2023).

En tidig skolstart med tillgång till fritidsaktiviteter underlättar integration och bidrar till struktur, trygghet och sociala sammanhang (Dangmann et al., 2024; Inkeroinen et al., 2023). Musliu et al. (2019) framför att elevernas skolgång och deras psykisk hälsa hänger ihop samt deras möjligheter att uppleva meningsfullhet i lärandet. Tillgång till information, stöd i studierna samt känslan av att lyckas i skolarbetet stärker både självkänsla och välmående. När elever känner sig engagerade i sin utbildning och utvecklar ett intresse för att lära sig, förbättras deras psykiska hälsa och deras motivation att fortsätta utvecklas (2019). Ett välfungerande samarbete mellan kommunen och skolan är en förutsättning för att insatserna ska bli samordnade och bidrar till barnets hälsa och integration (Dangmann et al., 2024; Inkeroinen et al., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt utfördes eftersom syftet var att sammanställa befintlig forskning inom sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med flyktingbarn. Enligt Friberg (2022b) möjliggör en litteraturöversikt en övergripande förståelse kring forskningsområdet. Litteraturöversikten kan även identifiera mönster och upptäcka kunskapsluckor inom området. En svaghet med metoden är att den inte genererar ny primärdata, där resultatet blir beroende av kvaliteten hos de inkluderade studierna (2022b). Metoden bedömdes ändå lämplig i enlighet med forskningsområdet, som är relativt begränsat och består av spridda studier med varierande metodansatser. Metoden är därmed ändamålsenlig för att skapa en helhetsbild av det aktuella forskningsfältet. Enligt Friberg (2022a) beskrivs denna arbetsgång som tydlig och användbar i att systematisk analysera och syntetisera data (2022a).

En integrativ litteraturöversikt hade varit en alternativ metod. Denna typ av litteraturöversikt tillåter en mer blandad metoddesign. Övervägandet av den använda metoden baserades på en mer hanterbar ram för omfattningen av examensarbetet.

Artificiell intelligens (AI) har använts med hjälp av ChatGPT, som stöd i arbetet med ordbehandling. AI enbart tillämpats som hjälpmedel, inte för att ny generera text eller innehåll. Allt innehåll, analys samt tolkning av textens ingående delar har gjorts självständigt.

Datainsamling

Sökningen med söksträngar genomfördes i PubMed, CINAHL och PsycINFO och ansågs ge träffar som gav relevans, samtidigt som databaserna kunde bidra till artiklar som kunde besvara forskningsfrågan. Användandet av de valda tre databaser stärker arbetets reliabilitet och bredd eftersom de grundar sig inom medicin, psykologi och omvårdnad. Användning av PsycINFO belyses som en metodologisk styrka. Databasen ger tillgång till litteratur kopplade till psykologi som bland annat medicin, omvårdnad och socialt arbete (gu.se, n.d.), vilket medför perspektiv som är viktiga i mötet med flyktingbarn där psykisk ohälsa och trauma är centrala delar i omvårdnaden. En annan styrka var att inget filter inkluderades vid sorteringen av icke-originalartiklar, för att inte riskera att användbara originalartiklar oavsiktligt exkluderades. Metodvalet leder till ökat bevarat urval och minskad risk för bortfall. Dessutom användes termer i söksträngen som var anpassade efter databaserna, där ordvalen granskades och valdes ut efter databas.

Några svagheter kan identifieras. Trots att relevanta artiklar förekom gav sökningarna varierande resultat i träffsäkerheten, framförallt i CINAHL och PubMed, där många artiklar blev irrelevanta trots tillämpningen av CINAHL Headings och MeSH- termer. Scopus användes som komplement för att utöka sökningen och öka chansen att hitta relevanta artiklar. Enligt Henricsson (2023) beskrivs detta som en metodologisk svaghet, eftersom risken med manuella urval innebär att objektiviteten påverkas och därmed studiens validitet (2023).

Urval

Transparensen och repeterbarheten i arbetet stärktes av att artiklarna valdes utifrån tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier. Det vetenskapliga underlaget kan dock ha påverkats av en urvalsbias, eftersom vissa artiklar exkluderades på grund av bristande fri tillgång eller av språk, där betydande information kunde ha sorterats bort. En svaghet med urvalet innefattas av att litteraturstudien inkluderade både grundutbildade och

specialistutbildade sjuksköterskor. Det gav ett större perspektiv i resultatet, med en svaghet är att studiens precision minskade i hur det beskriver en specifik yrkesroll. En möjlig begränsning hade kunnat vara att endast inkludera en specialitet hos sjuksköterskan, eller fokusera på flyktingbarnens perspektiv. Precisionen, djup och tydlighet hade då ökat resultatets avgränsning, men generaliserbarheten hade minskat.

Kvalitetsgranskning

SBU:s och JBI:s granskningsmallar användes vilket ökade studiens trovärdighet. Detta är en styrka, eftersom mallarna är väl etablerade och innefattar kvalitativ och kvantitativ forskning. En viss risk för heterogenitet kan dock ha förekommit, till följd av användningen av att flera studiedesigner inkluderades. Risken kan tyckas minska eftersom författarna av detta arbete gemensamt granskade artiklarna. Detta stärker reliabiliteten, baserat på mindre risk för att inkludera subjektiva tolkningar.

De kvalitativa och mix-method artiklarna bedömdes ha hög kvalitet, medan den kvantitativa artikeln bedömdes har måttlig total risk för bias. Detta kan påverka validiteten i resultaten men författarna valde att inkludera studien eftersom resultaten är användbara för deskriptiva syften.

Dataanalys

Fribergs (2022b) femstegsmodell underlättade dataanalysen genom en systematisk och tematiskt driven syntes. En svaghet i detta grundar sig i att forskarens tolkning är en del av analysprocessen, som därmed kan påverka den tematiska analysen och objektiviteten (2022b). Författarna för detta arbete genomgår en utbildning i sjuksköterskeprogrammet. Detta kan ha inneburit ett fokus på vårdrelaterade aspekter, snarare än de psykologiska aspekterna i kombination med samhälleliga perspektiv. För att upprätthålla trovärdigheten och minska risken för feltolkning diskuterades analysen kontinuerligt och jämfördes med artiklarnas ursprungliga resultat, vilket stärker tillförlitligheten.

Etiska överväganden

Etiska principer beaktades genom hela forskningsprocessen. Även om arbetet inte behövde etikgranskas, utgick författarna endast från artiklar som redovisat etiskt godkännande. Att misstolka eller förenkla barnens utsatthet var ett etiskt övervägande. För att inte bidra till bristande respekt har resultatet redovisats så att de bevarar barnens integritet och värdighet. Författarnas förförståelse har även beaktats. För att inte påverka resultatet och därmed trovärdigheten, fördes en kontinuerlig diskussion av analys för att minska risken av feltolkning. Studiens resultat jämfördes med artiklarnas ursprungliga resultat, vilket stärker tillförlitligheten.

Metodologiska styrkor och svagheter

Användningen av flera databaser var en tydlig metodologisk styrka. Detta inkluderades med en tydlig granskningsprocess, vilket ökar både validitet och reliabilitet. Trovärdigheten stärktes ytterligare genom tydlig redovisning av inklusionskriterier. Trovärdigheten ökade även eftersom en gemensam analys genomfördes. En svaghet är dock bristen på tillgängliga studier inom området. Detta bidrar till begränsat urval och påverkar generaliserbarheten. En annan svaghet kunde bero på små urval, och skilda kulturella kontexter i studierna påverkar överförbarheten till svenska förhållanden.

Sökningen identifierade främst kvalitativa artiklar, som ger djup men begränsad bredd. Detta hade kunnat motverkas genom att inkludera fler kvantitativa och mixed-method-studier för att

erhålla mer mätbara insatser. Validiteten har trots detta bedömts som god, eftersom studien följt en systematisk och transparent arbetsgång. Generaliserbarheten är däremot begränsad till liknande västerländska vårdkontexter. Till svenska förhållanden bedöms överförbarheten som relevant till vårdstrukturerna eftersom dessa är jämförbara.

Resultatdiskussion

Professionalism

Resultatet av denna litteraturstudie visade att professionalism genom ett holistiskt perspektiv, traumamedvetet bemötande och transkulturell medvetenhet var viktiga aspekter i omvårdnadsarbetet. Denna professionalism är avgörande för att sjuksköterskor ska kunna främja flyktingbarns hälsa.

Det holistiska perspektivet visade sig genom att sjuksköterskan såg hela människans, det vill säga flyktingbarnets, fysiska, psykiska och sociala aspekter. Resultatet visar tydligt på vikten av att sjuksköterskor behöver ha kunskapen att bemöta barnets unika behov och mot bakgrunden av en flyktingprocess och komplexiteten den medför. Detta överensstämmer med en tidigare studie av Brady et al. (2021b) som betonar att helhetssyn är centralt inom vården särskilt i möte med flyktingbarn. Genom att ta hänsyn till helheten bidrar det till att dessa barn känner sig trygga (2021b).

I resultatet framkommer det att sjuksköterskans upplevelser i mötet med flyktingbarn kan inkludera båda negativa aspekter som sorg och trauma men också positiva aspekter som styrka, anpassningsförmåga och hopp. Barnen befinner sig i en utsatt situation då de är i beroendeställning såväl till personalen, vårdorganisationen och till det land de anlänt till. Detta kan förstås genom det trefaldiga underläge beskriven av Uggla (2020) som menar att en patient tenderar att automatiskt hamna i ett underläge när de kommer i kontakt med vården. Det handlar om ett institutionellt underläge, ett existentiellt och kognitivt underläge som kan leda till upplevelsen av att inte bli tagen på allvar (2020). Denna maktbalans menar författarna till detta arbete är något som är aktuellt i alla vårdmöten, men menar att flyktingbarnet står för ytterligare en dimension av ett trefaldigt underläge relaterat till den existentiella komplexitet ett flyktingbarn befinner sig i av att vara på flykt. I enlighet med personcentrerad vård skall sjuksköterskan se barnen bakom patientrollen och ta hänsyn till individuella förutsättningar (Friberg & Öhlén. 2019), vilket även styrks av Hewitt-Taylor (2015) som betonar att arbetet utifrån personcentrerad vård handlar inte bara om att respektera och förstår, utan också värdesätta patienternas åsikter och deras erfarenheter som en individ (2015).

Resultatet visade på att bristande holistiskt perspektiv sågs i de fall sjuksköterskan inte hade kunskap i flyktingprocessen och hade en bristande kulturmedvetenhet. Detta ledde till brister i omvårdnadsarbetet då sjuksköterskan inte hade möjlighet att fullt ut förstå barnets situation. Resultatet visar även att det är av stor vikt att sjuksköterskor skall fokusera på barnens tillgångar snarare än brister, vilket ytterligare beskriver vikten av att sjuksköterskan har förmåga att skapa sig en helhetsbild av barnet. Författarna till detta arbete menar att ett holistiskt perspektiv i omvårdnadsarbetet kan öka välbefinnande hos ett barn på flykt och kan främja personcentrering. Personcentrerad vård kan möjliggöra att se barnets hela behov av omvårdnad. Hewitt-Taylor (2015) beskriver personcentrering som bidrar till respekt och förståelse (2015), där kunskap och tid kan leda till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för barnens perspektiv, minimera missförstånd, fördomar och istället ge relevanta omvårdnadsåtgärder.

En ytterligare aspekt som framkom i resultatet fördjupar sjuksköterskans behov av traumamedvetet bemötande för att kunna stödja flyktingbarn som har upplevt olika

traumatiska situationer. Något, som i sin tur bidrar till ökad trygghet och minskade stressreaktioner hos dessa barn. Resultaten är i linje med tidigare forskning av Brady et al. (2021b) där identifiering av traumatiska upplevelser hos flyktingbarn, kan hjälpa skolsjuksköterskor att förstå deras olika behov och förbättra vårdkvaliteten (2021b). Författarna har kommit fram till att personcentrering blir även avgörande här för att stödja barnet, inte bara i fysiska behov, utan även psykiska, existentiella och sociala.

Vidare visar resultatet att bristande kunskap hos sjuksköterskor ledde till upplevelsen av att känna sig otillräcklighet i omvårdnaden av flyktingbarn med olika psykiska besvär och traumatiska upplevelser. Güney et al. (2025) styrker i sin studie att sjuksköterskor möter olika brister kring behandling och bemötande av flyktingbarn, vilket utgör en stor risk för patientsäkerheten. Bristande kunskap och tvekan i hantering av olika situationer kan bidra till missuppfattning och osäkerhet hos dessa barn, en förklaring som visar att sjuksköterskor saknar utbildning inom området. Dessutom visar studien att okunskap skapar otrygghet och försämrar vårdrelationen mellan patienter och vårdgivare (2025). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, betonar vikten av att varje person har rätten till att bli bemött med respekt och vårdas i en trygg miljö som främjar både fysiska och psykiska hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Resultatet visar tydligt att vård med fokus på trauma är nödvändig för god omvårdnad där barnets unika behov och upplevelser är centralt för att flyktingbarn skall känna tillit till vården, känna sig säkra och delta i sin omvårdnad. Författarna i den studie anser därför att utbildning specifikt inriktad på omvårdnad i flyktingprocessen är av stor vikt för de sjuksköterskor som möter dessa barn och bör även vara en del av sjuksköterskeprogrammet

Vårt resultat visar även att professionalism bör inbegripa kunskap i transkulturell bemötande, vilket utmanades genom kommunikationssvårigheter och bristande tolkstöd. Detta överensstämmer med Riggs et al. (2012) som identifierar att en utmaning för sjuksköterskor kan vara svårigheter kring förståelse i kontakt med flyktingbarn på grund av språkbarriären och kulturella skillnader (2012). UNICEF (2023) förklarar att det finns många flyktingbarn med diverse kulturella bakgrunder som lever i länder med brist på grundläggande resurser, något som påverkar hälsa och utveckling (2023). Utifrån detta behöver sjuksköterskan vara kulturellt kompetent, vilket betyder att sjuksköterskorna behöver öka sin kunskap och utbildning i mötet med flyktingbarn. Detta överensstämmer med Jirwe et al. (2019) som lyfter vikten av att transkulturell vård ökar både patientsäkerheten och tillit i vården. Detta är inte alltid fallet, där en studie av Tulli et al. (2020) beskriver att flyktingbarn som har föräldrar med högre utbildning upplever mindre psykiska besvär jämfört med andra barn (2020). Detta är i linje med vårt resultat som visar att utbildning till föräldrar räknas som en stödjande faktor i barnens hälsa, vilket kan hjälpa sjuksköterskor att minska risken för psykiska ohälsa hos dessa barn.

Resultatet visar att professionalismen hos sjuksköterskan kunde innebära att även motverka rasism i mötet med flyktingbarnen. Hewitt-Taylor (2015) menar att det är viktigt att tillgodose likvärdig vård och samtidigt försvara patienternas rättigheter (2015). Detta styrks även av ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som betonar att alla människor har rätten till jämlikhet och likabehandling, som kräver rättvis fördelning av sociala resurser. Inom hälso-och sjukvården innebär detta att alla ska få anpassad och jämlik vård oavsett vart de kommer ifrån (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

Professionalism innebar även att sjuksköterskan hade kunskap och förmåga att hantera situationer där psykisk ohälsa och psykisk sjukdom var ett nytt begrepp för barnet och dennes familj. Detta bidrog till att undvika diskriminering, skam och stigma. Tulli et al. (2020) bekräftar det i sin studie att avsaknad av information om hälso-och sjukvårdssystemet och

språksvårigheter bidrog till att flyktingbarn känna sig ignorerade, upplevde rasism och diskriminering (2020). Även detta överensstämmer med Brady et al. (2021b) som hävdar att skolsjuksköterskor hade en betydande roll i att skapa tillit, snabbt göra en bedömning och vid behov hänvisa till psykosocialt stöd. Det minskar stigmatiseringen som i sin tur ledde till att barnen vågar söka vård. Folkhälsomyndigheten (2020) betonar också att stigma kan minska genom att inkludera personer med olika psykiska problem i sin omvårdnadsplan och anpassning av insatser i samhället (2020). Sammanfattningsvis kommer författarna fram till att utbildning om transkulturell omvårdnad är avgörande i mötet med flyktingbarn, där kommunikation ingår som en kärna inom personcentrerad vård. Det är viktigt för patienten att få information om sin behandling och genom delaktighet öka känslan av tröst och trygghet hos barnet.

Komplex samverkan

Resultatet visar att omvårdnadsinsatser för barn på flykt även innebar komplex samverkan som att vårdplanera och att verka utanför ramarna i omvårdnadsarbetet.

Resultatet tyder på att en komplex samverkan mellan olika aktörer spelar en avgörande roll för att uppnå en bra vårdplanering, vilket framstår som en grundläggande del av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. En effektiv vårdplanering utgörs av ett bra samarbete, där sjuksköterskor fungerar som en central punkt som behöver ha kontakt med familjen och andra professioner i att främja hälsa hos flyktingbarn. I vårdplaneringen fungerar sjuksköterskan som en länk mellan vårdteam och andra aktörer, där vikten av personcentrerad vård återkommer. Hedman (2020) lyfter vikten att planera vården gemensamt samt dokumentera utifrån patientens perspektiv. Fischer (2020) nämner vidare att en livsberättelse kunde underlätta övergången till personcentrerad omvårdnad, där vårdplanering med utgångspunkt i livsberättelsen kunde handla om att förstå personens historia (2020).

Vårdplaneringen ska ske i samarbete med barnet och barnets familj, där sjuksköterskor är skyldiga att inkludera familjen i omvårdnad, planering och informera om barnets olika besvär, vilket även bekräftas av patentlagen (SFS 2014:821. Kap 3, paragraf 3), som betonar att vårdnadshavare har rätt till information om barnets hälsotillstånd, sjukdomar, behandling och undersökningar. Samtidigt framhäver lagen vikten av tystnadsplikten och att informationen inte skulle lämnas ut om det bryter sekretessen (SFS, 2014:821).

Komplex samverkan mellan olika aktörer skapade svårigheter i vårdplanering, bland annat bristande journalföring och remittering bidrog till att värdefulla information försvann ur systemet. Negativ påverkan på uppföljning kunde bero på avsaknad av personlig identitetshandling hos flyktingbarn. Detta överensstämmer med en tidigare studie av Güney et al. (2025) som berättar att kommunikation är grunden till familjecentrerad vård, vilket resulterar i säker informationsöverföring mellan patienters närstående och vårdpersonalen med hänsyn till barnets bästa (2025).

Komplex samverkan utöver, samarbete med andra aktörer, kräver att sjuksköterskan verkar utanför sin traditionella yrkesroll och ramar. För att möta flyktingbarns unika behov, utmanas ibland sjuksköterskor att arbeta utanför sin professionella yrkesram och på ett mer flexibelt och idérikt sätt samarbeta med olika aktörer som skolan, primärvård, socialtjänst och familjen. Sjuksköterskor har en avgörande roll i samarbetet med att introducera vårdsystemet för flyktingbarn och deras familjer. Detta kan kopplas till personcentrering enligt Hedman (2020), som belyser partnerskapet mellan vårdgivare och vårdtagare, som påminner om att få patientens röst hörd (2020).

Sjuksköterskornas komplexa samverkan kan således ses som ett gränsöverskridande omvårdnadsarbete där stöd till flyktingfamiljer även innefattade att förklara samhällsstrukturer, vårdorganisation och kulturella normer. Dessa åtgärder låg utanför de traditionella uppgifterna men var centrala för att skapa tillit och möjliggöra en personcentrerad vård. Forsman et al. (2019), menar att ett personcentrerat förhållningssätt kräver anpassad kommunikation, att hitta professionella tolkar samt utföra en systematisk bedömning av fysiska och psykiska hälsa (2019). Detta resonemang stärks även av Hedman (2020) som belyser vikten av personcentrering där patienten inkluderas i sin vård (2020). Enligt Tulli et al. (2020) kan informationsbrist om olika resurser i samhället bidra till att flyktingbarn och deras familjer mötte betydande hinder i att söka vård och andra insatser (2020). Detta styrker ytterligare fynden i vårt resultat som visar på vikten av en god samverkan och en gränsöverskridande omvårdnad i sjuksköterskans omvårdnadsarbete med flyktingbarn.

Likt våra fynd i resultatet beskriver Güney et al. (2025) att språksvårigheter är en utmaning för sjuksköterskor och anpassade kommunikationsmedel kan vara till hjälp (2025). Resonemanget stärks även av Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), som beskriver att varje barn har rätt till information om sin behandling särskilt när de besväras av psykiska störningar (SFS 2017:30). I arbetet med att verka utanför ramarna visar det sig viktigt att sjuksköterskan bör vara medveten om olika etiska aspekter i mötet med flyktingbarnen. Detta något även Sandman (2019) lyfter fram och menar att sjuksköterskan skall inte bara ta hänsyn till patientens autonomi, utan också utvärdera de etiska aspekter som uppkommer i olika situationer (2019). I enlighet med etik kan stigma, skam och diskrimination förekomma, något som kan hindra personcentrerad vård. Det kan påverka barnet i att dela med sig av sina upplevelser samt hindra flyktingbarnet från att söka vård. Dessa aspekter utmanar sjuksköterskor att hjälpa dessa barn i deras ohälsa.

Att arbeta utanför ramarna kunde även innebära medmänskligt stöd i stort som smått. Känslomässigt stöd som en betydelsefull faktor i vårdprocessen, där sjuksköterskan ser vikten av de små omvårdnadshandlingarna som att lyssna, bekräfta oro och visa omtanke, främja känslan av trygghet och tillit mellan vårdgivare, barn och familjer. Resultatet är i enlighet med Güney et al. (2025) som lyfter vikten av kommunikation och respektfullt bemötande inom familjecentrerad vård. Detta kan tolkas i att sjuksköterskor bör ta hänsyn till hela familjens behov för att främja hälsa hos barn med flyktingbakgrund, som dessutom betonas av patientsäkerhetslagen (2010:659, Kap 7, Paragraf 5): att barnet inte behöver ha vårdnadshavare i samtal med sjuksköterska eller andra professioner. Sjuksköterskor har en avgörande roll i att länka olika yrkesgrupper inom vården för att tillgodose flyktingbarns hälsobehov, där faktorer som tydlig information och fungerande kommunikation är viktigt i olika omvårdnadsåtgärder av sjuksköterskor för att främja barnens hälsa.

Slutsats

Sammanfattningsvis kräver sjuksköterskans arbete i mötet med flyktingbarn ett personcentrerat förhållningssätt som integrerar professionalism och en komplex samverkan innefattande ett traumamedvetet bemötande, transkulturell medvetenhet och att vårdplanera samt att ha en förmåga att verka utanför ramarna. Dessa omvårdnadsåtgärder krävs för att ge flyktingbarn en säker vård genom ett personcenterat förhållningssätt. Ett personcenterat arbetssätt utgör fungerande kommunikation, interprofessionellt samarbete och kontinuerlig kompetensutveckling centrala punkter för sjuksköterskan. I arbetet med flyktingbarn bör sjuksköterskan ges möjlighet att utveckla i sin yrkesprofession. En sammanhållen och trygg vård för flyktingbarn förutsätter att sjuksköterskan förenar professionell kompetens med

modet att verka bortom traditionella gränser. Genom ett holistiskt och personcentrerat förhållningssätt, präglat av traumamedvetenhet, kulturell lyhördhet och interprofessionellt samarbete, kan sjuksköterskan bidra till att skapa tillit, delaktighet och jämlika vårdmöten för denna särskilt sårbara grupp.

Kliniska implikationer

Kliniskt innebär resultaten att sjuksköterskor behöver ges förutsättningar att utveckla kompetens inom traumamedvetet och transkulturellt bemötande för att kunna erbjuda en trygg och personcentrerad vård till flyktingbarn. Ett nära interprofessionellt samarbete mellan vård, skola och socialtjänst är avgörande för att skapa kontinuitet och helhet i vården. Organisationer bör samtidigt främja strukturer som gör det möjligt för sjuksköterskor att agera flexibelt och ibland utanför traditionella ramar när barnens behov kräver det. Reflektion och handledning är centrala stödformer i arbetet med etiskt och emotionellt krävande situationer, medan tydlig kommunikation och relationsskapande utgör grundläggande delar i att bygga tillit, trygghet och delaktighet hos flyktingbarn.

Vidare forskning

Framtida forskning bör undersöka hur traumamedvetet och transkulturellt arbetssätt kan integreras i sjuksköterskans kliniska praktik och utbildning för att stärka personcentrerad vård för flyktingbarn. Det finns även behov av studier som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta utanför traditionella yrkesgränser och hur detta påverkar vårdens kvalitet och etiska dimensioner. Vidare forskning bör inkludera flyktingbarns och familjers egna perspektiv för att öka förståelsen av vilka faktorer som främjar tillit, delaktighet och trygghet i vårdmötet. Slutligen behövs utvärderingar av interprofessionella modeller som kan bidra till en mer sammanhållen och jämlik vård för denna sårbara grupp.

Referenslista

Andersson, E. K., & Hellström, A. (2023). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 459-470). Studentlitteratur.

Barker, T. H., Habibi, N., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., *et al.* (2024). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias in quasi-experimental studies. *JBI Evidence Synthesis, 22*(3), 378–388

Brady, J. A., Lee, C. S., Cardeli, E., Winer, J., & Burke, P. J. (2021b). Refugee and Immigrant Core Stressors Toolkit to Care for Newly Arrived Children in a School Nursing Setting. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 37(6), 523–531. https://doi.org/10.1177/10598405211045688

Brady, J. A., Underhill-Blazey, M. L., Burke, P. J., Lee, C. S., Howard, E. P., & Duffy, L. V. (2021a). Experiences of School Nurses Caring for Newly Arrived Immigrant and Refugee Children. *International Journal of Educational Reform*, *30*(4), 271-299. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1056787921991512 (

Bringaker, A. O., & Dahl, B. M. (2024). Public health nurses' experiences with mental health promotion for adolescent immigrants in schools: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 417–425. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.13248

Çinar, R., de Klein, M., Renkens, J., Akkermans, R., Latify, M., Walewijn, B., van den Muijsenbergh, M., & van Loenen, T. (2025). Person-centred integrated primary care for refugees: a mixed-methods, stepped wedge design study to assess the impact. *Primary health care research & development*, 26, e17. https://doi.org/10.1017/S1463423625000167

Dangmann, C., Kleppang, A. L., & Leonhardt, M. (2024). Health assessments of refugee minors arriving in Norway - a modified Delphi study among health professionals in primary care settings. *BMC public health*, 24(1), 2487. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19871-2

Fischer. S. R. (2020) Livet som en berättelse - en grund för personcentrerad omvårdnad. I E. Edwardsson. D. & Backman. A. (Red.). *Personcentrerad vård - i teori och praktik* (2:a uppl., s. 64-78). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2020, Artikelnummer 20123-3). *Det här kan vi göra för att minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa.* Hämtad 10 oktober 2025 från: Det här kan vi göra för att

minska stigmatisering av psykisk ohälsa Folkhälsomyndigheten — Myndigheten för folkhälsofrågor

Folkhälsomyndigheten (2019). *Hur mår nyanlända barn i Sverige?* Hämtad 18 september 2025 från: https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-293

Friberg, F. (2022c). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ och kvalitativ forskning- inspirerad av metaanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 157-184). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Forsman, H., & Kajermo. K. N. & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad-Från kunskap till säker och effektiv vård. I L Wallin & A. Ehrenberg. (Red.), *Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling* (3:e uppl., s. 248-278). Studentlitteratur.

Furåker, C. & Nilsson, A. (2019) Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp. (Red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl., s. 11-29). Liber.

Gabrielsson, S., Karim, H., & Looi, G. E. (2022). Learning your limits: Nurses' experiences of caring for young unaccompanied refugees in acute psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(2), 369–378. https://doi.org/10.1111/inm.12965

Gold, R., Hynie, M., & Wahoush, O. (2025). Primary healthcare models for refugees involving nurses: A scoping review. *BMJ Global Health*, 10(3), e018105. https://gh.bmj.com/content/10/3/e018105

Güney, A., Sonmez Düzkaya, D., & Uysal, G. (2025). Pediatric Nurses' Experiences in Refugee Children Care: A Qualitative Research. *Disaster medicine and public health preparedness*, 19, e96. https://doi.org/10.1017/dmp.2025.87

Göteborgs universitet (n.d.) PsycINFO. Hämtad 25 oktober 2025 från: Databassök - Göteborgs universitetsbibliotek

Hallberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3:e uppl.,s. 85-102). Studentlitteratur.

Hedman, H. (2020). Patienten-personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcenterring inom hälsosjukvård Från filosofi till praktik* (2:a uppl., s. 11-25). Liber.

Hewitt-Taylor, J. (2015). *Personcentrerad vård* (s. 51–72). *Personcentrerad vård i praktiken.* (1:a uppl. s. 51–72). Studentlitteratur.

Hughes, E., Kean, S., & Cuthill, F. (2022). Fluctuating power: an exploration of refugee health nursing within the resettlement context in Victoria, Australia. *Journal of research in nursing : JRN*, 27(3), 217–228. https://doi.org/10.1177/17449871221083786

Hälso- och sjukvårdslagen. (SFS 2017:30). Socialdepartementet. Hämtad 14 oktober 2025, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3

Hollander, A & Dalman, C. (2020). *Hur migration påverkar den psykiska hälsan*. Läkartidning *Volym (117). s. 1-5.* Hämtad 18 september 2025, från: FTPS_NY_NY.pdf

Inkeroinen, S., Hupli, M., & Stolt, M. (2023). School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers. *The Journal of School Nursing*, 39(3), 229–237. https://doi.org/10.1177/1059840520978197

Jirwe, M. (2019). Kultur och Mångfald. Friberg, F, & Öhlen, J. (Red). *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 363–379). Studentlitteratur.

Joanna Briggs Institute (JBI). (2020). *Critical appraisal checklist for cohort studies.* Hämtad 25 September 2025, från: https://jbi.global/critical-appraisal-tools

Kameg B. N. (2019). Management of mental health conditions in refugee youth: An overview for the psychiatric-mental health nurse practitioner. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, *32*(4), 179–186. https://doi.org/10.1111/jcap.12253

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad.* (3:e uppl., s. 61-81). Studentlitteratur.

Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study. *SAGE open nursing*, 5, 2377960819843713. https://doi.org/10.1177/2377960819843713

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Kap 11 *Kritisk Incident-Teknik.* I. M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl s. 185-211). Studentlitteratur.
Nielsen, S.S., Norredam, M., Christiansen, K.L. *et al.* Mental health among children seeking asylum in Denmark – the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 8, 293 (2008). https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-293

Patientsäkerhetslagen. (SFS 2010:659). Socialdepartementet. Hämtad 10 oktober 2025, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K2

Patientlagen .(SFS 2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 12 oktober 2025, från: http://riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Pehlivan, M., & Eker, F. (2023). Determination of the Mental Adjustment Status of Refugee Children in Primary School Age: The Case of Turkey. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 35(2), 100–111. https://doi.org/10.1177/10436596231213345

Riggs, E., Davis, E., Gibbs, L. et al. (2012). Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Health Serv Res*, 12, 117. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-117

Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg, & J. Öhlen. (Red). (2019). Omvårdnadens grunder, *Perspektiv och förhållningssätt* (3:e Uppl, s. 260 - 278) Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2 oktober 2025). *Granskningsmallar*. Hämtad 10 September 2025, från: https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Snider, T. C., Raglin Bignall, W. J., Hostutler, C. A., Hoet, A. C., Walker, B. L., & Bailey, J. (2020). Development and implementation of a culturally tailored early childhood program in an integrated pediatric primary care practice. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 8(3), 288–297. https://doi.org/10.1037/cpp0000363

Socialstyrelsens föreskrifter om*: Begrepp inom området psykiska hälsa.* (Artikelnummer 2024-6-9186). Socialstyrelsen (2024) Hämtad 16 september 2025, från: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/19112a0be4af4a7ea813f2421c6e465c/2024-6-9186.pdf

Socialstyrelsen (2021) Hälso- och sjukvårdspersonal. Hämtad 23 oktober 2025, från: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* (S. 8). Hämtad 9 oktober 2025, från: ICN:s etiska kod för sjuksköterskor | Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* (S. 19). Hämtad 9 oktober 2025,
från: https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Tek, S., Karataş, H., Erdemir, F., & Öztürk, C. (2021). Challenges Experienced of Nurses Caring for Syrian Refugee Children. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 6(1), 74–79. https://doi.org/10.5152/cjms.2021.1582

Tulli, M., Salami, B., Begashaw, L., Meherali, S., Yohani, S., & Hegadoren, K. (2020). Immigrant mothers' perspectives of barriers and facilitators in accessing mental health care for their children. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(6), 598–605. https://doi.org/10.1177/1043659620902812

UNICEF Sverige. (u. å.). *Barnkonventionen: Läs hela barnkonventionen*. Hämtad 25 oktober 2025, från: Läs barnkonventionen här | unicef.se

UNICEF Sverige. (12 Juli 2023). *Barn på flykt*. Hämtad 15 september 2025, från: https://unicef.se/skydd-fran-vald-och-exploatering/barn-pa-flykt

Uggla, B, K (2020) Personfilosofi-filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso-och sjukvården. I I. Ekman. (Red.). *Personcentrering inom hälso-och sjukvård från filosofi till praktik* (2:a uppl. s. 58-99). Liber.

Uzun, S., & Ustuner Top, F. (2024). Perspectives on the mental health of immigrant children in the pediatric emergency department: A phenomenological study. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(9), 7679–7690. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05712-3

Wahlström, E., Harder, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Golsäter, M. (2024). Reading the signs in health visits—Perspectives of adolescents with migration experiences on encounters with school nurses. *Nursing Open.* Advance online publication. https://doi.org/10.1002/nop2.2217

World Health Organization. (2022, 16 juni). *World mental health report: Transforming mental health for all.* World Health Organization. Hämtad 20 september 2025 från:https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Öhlén, J & Friberg, F. (2019). Person. I J. Öhlén & F. Friberg (Red). *Omvårdnadens Grunder - Perspektiv och förhållningssätt.* (3:e uppl., s.313-334) Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Artikel bilaga

Författare **År** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**resultat**	**Kvalitetsgranskning** (Enligt SBU: och JBI:s granskningsmallar)
Brady et al. (2021a). **USA.**	Experiences of School Nurses Caring for Newly Arrived Immigrant and Refugee Children	Syftet med denna studie var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av att ta hand om nyanlända flyktingbarn	En kvalitativ metod vägledd av hermeneutisk tolkning fenomenologi. Semistrukturerade intervjuer	20 sjuksköterskor. Alla var legitimerade sjuksköterskor med en kandidatexamen.12 hade magisterexamen, 2 hade doktorandexamen.	Tre tema uppkom: 1: Berätta historier om nyanlända barn 2: Gå en mil i mina skor 3: Att vara en betrodd hälsonavigator	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) “Obetydliga eller mindre metodologiska brister” Artikeln bedöms ha hög kvalitet

Bringaker, A. O., & Dahl, B. M. (2024). **Norge.**	Public health nurses' experiences with mental health promotion for adolescent immigrants in schools: A qualitative study.	Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av mental hälsofrämjande arbete för flyktingungdomar i grund- och gymnasieskolor	En kvalitativ design med en hermeneutisk ansats	13 kvinnliga offentliga sjuksköterskor från tre kommuner i västra Norge. Purposive sampling	Studien identifierade tre teman: 1: Förståelse av ungdomsimmigrantens psykiska hälsa. 2: Strategier för att främja psykisk hälsa. 3: Hinder för att främja psykisk hälsa	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.
Çinar, R., et al. (2025). Nederländerna	Person-centred integrated primary care for refugees: a mixed-methods, stepped wedge design study to assess the impact.	Syftet med denna studie var att utvärdera hur ett personcentrerat och kulturellt anpassat tillvägagångssätt inom primärvården påverkar igenkänningen och samtalen hos flyktingungdomar.	En mix-method med stepped-wedge design. Den kvantitativa delen innehåller en kohortstudie och den kvalitativa delen innehåller semi-strukturerade intervjuer.	152 flyktingbarn i kohortstudien. Deltagare i de semi-strukturerade intervjuer: 15 flyktingföräldrar, 6 allmänläkare (GP) och 4 primärvårdssköterskor. Purposive sampling	Efter interventionen ökade både diskussioner kring psykisk ohälsa och antalet psykiska diagnoser bland flyktingungdomarna. Interventionen uppskattades av både vårdpersonal och flyktingfamiljer och förbättrade samarbetet inom vården.	JBI:s granskning small för kohortstudier (Se *bilaga 3*) och SBU;s granskning mall för kvalitativa studier (Se *bilaga 1*) användes. "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.

Dangmann, C., et al. (2024). **Norge**	Health assessments of refugee minors arriving in Norway - a modified Delphi study among health professionals in primary care settings.	Syftet med denna studie var: 1: Undersöka hur hälsobedömningar av flyktingbarn genomförs. 2: Hur hälsopersonalen uppfattar flyktingbarns behov. 3: Vilka kompetenser är nödvändiga för att möta flyktingbarn.	En deskriptiv kvalitativt studie med modifierad Delphi-metod. Kvalitativ innehållsanalys	54 Hälsovårdspersonal, bland annat sjuksköterskor, läkare och övriga professioner. Purposive sampling	Resultatet visar att hälsobedömningar av flyktingbarn varierade mellan olika kommuner i Norge, den mentala hälsan förbises. Ett bättre samarbete mellan olika aktörer och tydligare riktlinjer förbättrar flyktingbarns hälsa. Yrkesverksamma som jobbar med flyktingbarn behöver ha viktiga kompetenser för att främja hälsa hos denna grupp.	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.
Gabrielsson, S., et al. (2022). **Sweden**	Learning your limits: Nurses' experiences of caring for young unaccompanied refugees in acute psychiatric care.	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda unga ensamkommande flyktingar inom akutpsykiatrisk vård.	En kvalitativ deskriptiv design kvalitativ innehållsanalys	10 sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskor har erfarenhet inom olika delar av akut psykiatrisk vård i Sverige. Purposive sampling	Huvudtema att lära sig sina gränser handlar om sjuksköterskornas upplevelse av att förstå sina begränsningar i mötet med flyktingbarn. Tre subteman identifierades. 1: Känsla av maktlöshet men att göra det man kan. 2: Ta ställning	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha

					till polariserad miljö 3: Att vara frustrerad och i behov av stöd.	hög kvalitet.
Inkeroinen, S., et al. (2023). **Finland**	School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att erbjuda hälsofrämjande stöd till asylsökande i skolåldern.	En kvalitativ deskriptiv design Induktiv innehållsanalys	Semi-strukturerade intervjuer med 12 skolsköterskor Purposive sampling	Fyra teman uppkom; 1: Svårigheter att erbjuda hälsovårdstjänster till asylsökande. 2: Hänsyn till asylsökandes utsatta livssituation. 3: Vikten av att fokusera på familjecentrerade hälsofrämjande insatser. 4: Betydelsen av effektiv tidshantering	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.
Musliu, E., et al. (2019). **Sverige**	School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study.	Syftet med denna studie var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med ensamkommande flyktingbarn	Empirisk kvalitativt studie. Kvalitativ innehållsanalys.	14 skolsköterskor i fem kommuner i södra Sverige. Purposive sampling	Skolsköterskor ansåg att arbetet med ensamkommande flyktingbarn krävde kunskap om trauma, interkulturell omvårdnad och självmedvetenhet för att kunna ge adekvat stöd och bygga förtroende.	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*) "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha

						hög kvalitet.
Pehlivan, M., & Eker, F. (2023). **Turkiet**	Determination of the Mental Adjustment Status of Refugee Children in Primary School Age: The Case of Turkey.	Syftet med denna studie var att bestämma den mentala anpassningen hos flyktingbarn i skolåldern.	Deskriptiv forskningsdesign	Datainsamlingen genomfördes genom intervjuer med 163 vårdnadshavare till flyktingbarn. convenience sampling	Studien visade att 25,8% av flyktingbarnen som deltog i studien hade anpassningsproblem och 52,4% av barnen har ett beteende problem.	SBU:s granskning small för tvärsnittsstudier användes. (Se *bilaga 2*) "Måttlig risk för bias" Resultaten är användbara för deskriptiva syften, men kausala tolkningar bör göras med försiktighet.
Snider, T. C., et al. (2020). **USA**	Development and implementation of a culturally tailored early childhood program in an integrated pediatric primary	Syftet med denna studie var att utveckla ett kulturellt anpassat program för att stödja den sociala och emotionella utvecklingen hos flyktingbar	En kvalitetsförbättring studie med kvalitativa studiedesign Plan-Do-Study-Act (PDSA)-metodologin	Vårdnadshavare till flyktingbarn i åldrarna 0–36 månader, vårdpersonal och sjuksköterskor som hade direkt kontakt med barnen fick delta i studien.	Programmet visade sig vara genomförbart i kliniken, trots vissa hinder som tidsbrist och brist på tolk. Föräldrarna visa positiv inställning till programmet och vårdpersonalen upplevde förbättrad effektivitet och	JBI:s granskning small för kvasiexperimentell studie användes. (Se *bilaga 4*) Artikeln bedöms ha hög kvalitet.

	care practice.	n och unga.		Purposive sampling	minskad frustration	
Uzun, S., & Ustuner Top, F. (2024). **Turkiet**	Perspectives on the mental health of immigrant children in the pediatric emergency department: A phenomenological study	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter och uppfattningar av psykisk hälsa bland flyktingbarn i barnakutmottagning.	En kvalitativ metod med en fenomenologisk forskningsdesign. Colaizzis fenomenologiska metod	Deltagarna i studien var 19 sjuksköterskor som arbetade på en barnakutmottagning i en stad i norra Turkiet. Purposive sampling	Studien visar att sjuksköterskor mött utmaningar som bland annat kommunikationssvårigheter, kulturella skillnader och ekonomiska svårigheter när de vårdar flyktingbarn. Genom att utbilda barnen, ha en effektiv kommunikation och socialt stöd främjar sjuksköterskor barnens hälsa.	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*). "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.

Wahlström, E., et al. (2024). **Sverige**	Reading the signs in health visits—Perspectives of adolescents with migration experiences on encounters with school nurses.	Syftet med denna studie var att undersöka flyktingungdomars upplevelse av hälsobesök inom skolhälsovården.	Deskriptiv kvalitativ studie Reflexiv tematisk analys	Fokusgrupper och semistrukturerade individuella intervjuer med 17 ungdomar i åldrarna 13–17 år som hade migrationserfarenheter. Convenience sampling	Resultatet visar att flyktingungdomar anpassade sin vilja att prata om sin hälsa beroende på hur de tolkade skolsköterskors kommunikation. Samtalen behöver vara fokuserad på flyktingbarns hälsa utan att de känner sig utpekade. ungdomarna vill vara delaktiga i samtalet.	SBU:s granskning small för kvalitativa studier användes. (Se *bilaga 1*). "Obetydliga eller mindre metodologiska brister" Artikeln bedöms ha hög kvalitet.

Bilaga 2: Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2 oktober 2025). *Granskningsmallar*. Hämtad: 10 september 2025. https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑
Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Bilaga 3: Bedömningsmall för exponeringsstudier

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2 oktober 2025). *Granskningsmallar*. Hämtad: 10 september 2025. https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/

Bedömning av risk för bias i exponeringsstudier

UPPDATERAD 2025-05-15

Uppgifter om den studie som bedömts
Referens-ID: Författare och publiceringsår
Uppgifter om bedömningen
Vilket eller vilka utfall har bedömts?
Vem har granskat studien?
Namn:

Screeningfrågor		
*Om svaret är **Nej** på någon av screeningfrågorna 1 eller 2, eller om svaret är **Ja** på screeningfråga 3, bedöms studien ha en oacceptabel risk för bias och tas bort från vidare granskning.*	**Ja**	**Nej**
1. Har författarna kontrollerat för confounders? Alternativt, är risken för confounding ej relevant för frågeställningen så att ojusterade resultat kan användas?	❑	❑
2. Mättes utfall och exponering på korrekt sätt, med valida och reliabla metoder?	❑	❑
3. Finns det något övrigt skäl att ta bort studien från vidare granskning? (till exempel orimliga resultat, olämplig publikationskanal, stark misstanke om oredlighet i forskningen)	❑	❑
Motivering:		

Övergripande bedömning av risk för bias				
Gör en bedömning baserad på samtliga domäner 1-8: Hur bedömer du den sammantagna risken för att resultaten i studien kan vara missvisande på grund av bias?	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oaccepta belt hög**
	❑	❑	❑	❑
Motivering:				

Stöd för bedömningen finns i dokumentet *Manual för bedömning av risk för bias i exponeringsstudier*. Där finns förtydliganden av begrepp och rekommendationer angående arbetsprocessen.

- Viktiga confounders samt valida och reliabla sätt att mäta dem ska vara identifierade före granskningen.
- Vid bedömning av ojusterade resultat (vilket behöver motiveras, då det förutsätter att confounding inte har så stor inverkan), eller då frågan om kausalitet inte kan/behöver besvaras, gå direkt till domän 2.
- Denna granskningsmall bör ses som grundmall som kan justeras för att passa frågeställningarna i det aktuella projektet.

1. Risk för bias på grund av confounding

	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Oklart
1.1. Finns det en risk för att effektskattningen i den här studien kan ha påverkats av confounding??	❑	❑	❑	❑	❑
• *"Nej"/"troligen nej": Risken för bias på grund av confounding är låg. Registrera det under samlad bedömning och gå därefter direkt vidare till domän 2.* • *"Ja"/"troligen ja"/"information saknas": besvara även fråga 1.2 till 1.5*					
1.2. Analyserades deltagare i enlighet med den exponering som de faktiskt utsattes för under uppföljningstiden?	❑	❑	❑	❑	❑
1.3. Har författarna använt en lämplig analysmetod för att kontrollera för alla viktiga confounders?	❑	❑	❑	❑	❑
1.4. Var de confounders som tagits med i analysen mätta på ett tillförlitligt sätt med avseende på validitet och reliabilitet?	❑	❑	❑	❑	❑
1.5. Har författarna kontrollerat för variabler som uppmätts efter att exponeringen startat och som kan ha påverkats av exponeringen?	❑	❑	❑	❑	❑
1.6. Tyder något på att icke-kontrollerad confounding har stor inverkan på utfallet?	❑	❑	❑	❑	❑
Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**	
	❑	❑	❑	❑	
Kommentar:					

Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑	Går ej att bedöma ❑

2. Risk för bias på grund av mätfel eller felklassificering av exponering					
	Ja	**Troligen ja**	**Troligen nej**	**Nej**	**Oklart**
2.1. Är exponeringsgrupperna tydligt definierade?	❑	❑	❑	❑	❑
2.2. Kan sammansättning av grupperna ha påverkats av kännedom om utfallet?	❑	❑	❑	❑	❑
2.3. Har exponeringen mätts med valida och reliabla metoder?	❑	❑	❑	❑	❑
2.4. Är exponeringen väl definierad avseende dos (intensitet, varaktighet och frekvens)?	❑	❑	❑	❑	❑
Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**	
	❑	❑	❑	❑	
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑			Går ej att bedöma ❑	

3. Risk för bias på grund av selektion in i studien eller analysen					
	Ja	**Troligen ja**	**Troligen nej**	**Nej**	**Oklart**
3.1 Följdes deltagarna från det att exponeringen påbörjades?	❑	❑	❑	❑	❑
3.2 Är det troligt att effekten av exponeringen är konstant under uppföljningsperioden?	❑	❑	❑	❑	❑
3.3 Har urvalet av deltagare påverkats av deltagaregenskaper som observerades efter att exponeringen påbörjats?	❑	❑	❑	❑	❑
• *"Nej"/"troligen nej":* *Gå vidare till fråga 3.6.* • *"Ja"/"troligen ja"/"information saknas":* *fortsätt med fråga 3.4.*					
3.4 Kan dessa deltagaregenskaper ha ett samband med exponeringen eller orsaken till exponeringen?	❑	❑	❑	❑	❑
3.5 Kan dessa deltagaregenskaper ha ett samband med utfallet eller vara en orsak till utfallet?	❑	❑	❑	❑	❑
3.6 Har författarna tagit hänsyn till selektionsbias i analyserna och/eller visar känslighetsanalyser att påverkan från selektionsbias var minimal?	❑	❑	❑	❑	❑
Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**	
	❑	❑	❑	❑	
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen❑			Går ej att bedöma ❑	

4. Risk för bias på grund av interventioner som ges under uppföljning efter exponering

	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Oklart
4.1. Förekommer det interventioner under uppföljningsperioden som kan påverka utfallet?	❑	❑	❑	❑	❑
• ***"Ja"/"troligen ja"/"information saknas":*** *gå vidare till fråga 4.2.* • ***"Nej"/"troligen nej":*** *Denna domän behöver inte besvaras. Gå vidare till domän 5.*					
4.2. Har författarna korrigerat för interventioner som ges under uppföljning i sina analyser?	❑	❑	❑	❑	❑

Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**
	❑	❑	❑	❑

Kommentar:

Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑	Går ej att bedöma ❑

5. Risk för bias på grund av bortfall

	Ja	Troligen ja	Troligen nej	Nej	Oklart
5.1. Har resultat redovisats för alla eller nästan alla deltagare?	❑	❑	❑	❑	❑
5.2. Har deltagare exkluderats på grund av att det saknas information om exponeringsstatus?	❑	❑	❑	❑	❑
5.3. Har deltagare exkluderats för att det fattas information om andra variabler (tex confounders) som ingår i analysen?	❑	❑	❑	❑	❑
• *Om svaret på fråga 5.1 är* ***"Nej"/"troligen nej"/"information saknas"****, eller om svaret på någon av frågorna 5.2 och 5.3 är* ***"Ja"/"troligen ja":*** *besvara även fråga 5.4 och 5.5* • ***I annat fall:*** *Gör en sammanvägd bedömning för domänen direkt och gå därefter direkt vidare till domän 6.*					
5.4. Är andelen deltagare som fallit bort och anledningar till bortfallet lika mellan grupperna?	❑	❑	❑	❑	❑
5.5 Har bortfallet undersökts och hanterats på ett tillfredsställande sätt så att resultaten bedöms vara robusta?	❑	❑	❑	❑	❑

Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**
	❑	❑	❑	❑

Kommentar:

Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑	Går ej att bedöma ❑

6. Risk för bias på grund av hur utfallet har mätts					
	Ja	**Troligen ja**	**Troligen nej**	**Nej**	**Oklart**
6.1. Var datainsamlingen av utfallet jämförbar i alla mätningar och för allagrupper?	❑	❑	❑	❑	❑
6.2. Var de som bedömde utfallet medvetna om vilken exponering som deltagarna fått?	❑	❑	❑	❑	❑
*Om **"nej"/"troligen nej"/"information saknas"** på fråga 6.1 och/eller **"ja"/"troligen ja"/"information saknas"** på fråga 6.2, besvara även fråga 6.3*					
6.3. Kan bedömningen av utfallet ha snedvridits av kunskap om deltagarnas exponering?	❑	❑	❑	❑	❑
Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**	
	❑	❑	❑	❑	
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑			Går ej att bedöma ❑	

7. Risk för bias på grund av selektiv rapportering av resultat					
	Ja	**Troligen ja**	**Troligen nej**	**Nej**	**Oklart**
7.1. Var analyserna genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?	❑	❑	❑	❑	❑
Kan det rapporterade effektestimatet ha valts, utifrån kännedom om resultaten, bland					
7.2. ...flera olika sätt att mäta exponeringen	❑	❑	❑	❑	❑
7.3. ...flera olika sätt att mäta utfallet	❑	❑	❑	❑	❑
7.4. ...flera olika sätt att analysera data?	❑	❑	❑	❑	❑
7.5. ...olika subgrupper?	❑	❑	❑	❑	❑
Samlad bedömning av risken för bias	**Låg**	**Måttlig**	**Hög**	**Oacceptabelt hög**	
	❑	❑	❑	❑	
Kommentar:					
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑			Går ej att bedöma ❑	

8. Risk för bias på grund av intressekonflikter		
	Ja	**Nej**
Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?	❑	❑
Deklarerar författarna att de saknar andra intressen som kan påverka utfallet?	❑	❑
Kommentar till jäv - exempelvis projektspecifika förhållanden:		
Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?	Överskattar effekten av exponeringen ❑ Underskattar effekten av exponeringen ❑	Går ej att bedöma ❑

Bilaga 4: JBI checklist för kohortstudier

Joanna Briggs Institute (JBI). (2020). *Critical appraisal checklist for cohort studies*. Hämtad 10 september 2025. https://jbi.global/critical-appraisal-tools

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR COHORT STUDIES

Reviewer_____ Date_____

Author_____Year_____ Record Number_____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	☐	☐	☐	☐
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	☐	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
4. Were confounding factors identified?	☐	☐	☐	☐
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	☐	☐
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	☐	☐	☐	☐
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	☐	☐	☐	☐
10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	☐	☐	☐	☐
11. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

_____

_____

Bilaga 5: JBI checklist för kvasiexperimentell studie

Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies. JBI Evid Synth. 2024;22(3):378-88.

RoB Assessor:	Date of Appraisal:	Record Number:
Study Author:	Study Title:	Study Year:

Internal Validity		Choice - Comments/Justification	Yes	No	Unclear	N/A
Bias related to temporal precedence						
1	Is it clear in the study what is the "cause" and what is the "effect" (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?		☐	☐	☐	☐
Bias related to selection and allocation						
2	Was there a control group?		☐	☐	☐	☐
Bias related to confounding factors						
3	Were participants included in any comparisons similar?		☐	☐	☐	☐
Bias related to administration of intervention/exposure						
4	Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?		☐	☐	☐	☐

Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome

			Yes	No	Unclear	N/A
5	Were there multiple measurements of the outcome, both pre and post the intervention/exposure?					
	Outcome 1		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		☐	☐	☐	☐
	Outcome 6		☐	☐	☐	☐
	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

			Yes	No	Unclear	N/A
6	Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?					
	Outcome 1		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		☐	☐	☐	☐
	Outcome 6		☐	☐	☐	☐

	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

7	Were outcomes measured in a reliable way?		Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		☐	☐	☐	☐
	Outcome 6		☐	☐	☐	☐
	Outcome 7		☐	☐	☐	☐

Bias related to participant retention

8	Was follow-up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow-up adequately described and analyzed?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐

Outcome 6		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 7		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐

Statistical Conclusion Validity

9	**Was appropriate statistical analysis used?**					
	Outcome 1		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 2		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 3		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 4		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 5		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐
	Result 3		☐	☐	☐	☐
	Outcome 6		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
	Result 1		☐	☐	☐	☐
	Result 2		☐	☐	☐	☐

Result 3		☐	☐	☐	☐
Outcome 7		**Yes**	**No**	**Unclear**	**N/A**
Result 1		☐	☐	☐	☐
Result 2		☐	☐	☐	☐
Result 3		☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: **Include:** ☐ **Exclude:** ☐ **Seek Further Info:** ☐

Comments: