GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MIGRANTERS UPPLEVELSER AV HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN

En litteraturstudie

Lovisa Dahlin och Ellinor Hofgren

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/24
Handledare:	Chatarina Löfqvist
Examinator:	Kerstin Ulin

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till vår handledare Chatarina Löfqvist som har gett oss kloka råd och uppmuntran under arbetets gång. Vi vill rikta ett tack till handledningsgruppen för givande återkoppling under skrivprocessen. Författarna vill slutligen tacka varandra för ett gott samarbete.

Sammanfattning

Bakgrund: Migranter som grupp har fler hälsorisker än människor som inte migrerat. En sämre tillgång till vård leder till en sämre fysisk-och psykisk hälsa för migranter. Tillgången till vård påverkas av bristande information och väl i vården hindrar språkbarriärer och kulturkrockar skapandet av ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal. I FN:s deklaration om mänskliga rättigheter ska alla ha rätt till den sjukvård som säkerställer en persons hälsa och välbefinnande. Den transkulturella omvårdnadsteorin har som mål att driva en säker vård för alla, en central del i sjuksköterskans arbete som kan främjas med en kulturell kompetens.

Syfte: Att beskriva migranters upplevelser av hälso-och sjukvården i Europa.

Metod: En litteraturstudie gjordes där tio vetenskapliga artiklar analyserades enligt Fribergs analysmetod för litteraturöversikter.

Huvudfynd: Tre huvudteman och fem subteman framgick: Kommunikation och information, med subteman utmaningar med tolkanvändning och tillgång till information. Erfarenheter av bemötande med subteman diskriminering, betydelsen av bemötandet och tillit samt huvudtemat förväntningar.

Slutsatser: Språkbarriärer hindrar tillgången till god vård för migranter. Tolkar bidrog inte alltid till att kommunikationen underlättades. Förväntningar på vården som inte möttes skapade upplevelser av sämre vård. Diskriminering var förekommande och baserades på vårdpersonals förutfattade meningar och antaganden, vilket hindrade migranterna till en jämlik vård. Upplevelser av god vård inkluderade vårdpersonal som var respektfulla, tog sig tid att lyssna och visade på en öppenhet. Detta ledde till ett bättre välbefinnande och tillit till vården. Studien visar hur migranters upplevelser hindrade dem rätten till den sjukvård som säkerställer en persons hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: *hälso-och sjukvård, kulturell kompetens, migranter, transkulturell omvårdnadsteori, upplevelser*

Innehållsförteckning

Förord 2
Innehållsförteckning 4
Introduktion 6
Bakgrund 6
  Migrant 6
  Migranters barriärer till hälsa 6
  Rätten till hälsa 7
  Sjuksköterskans ansvar 8
  Transkulturell omvårdnadsteori 8
    Kulturell kompetens 9
  Problemformulering 9
  Syfte 9
Metod 10
  Informationssökning 10
  Datainsamling 10
  Urvalsprocess 11
  Kvalitetsgranskning 12
  Dataanalys 12
  Etik 12
Resultat 13
  Kommunikation och information 13
    Utmaningar med tolkanvändning 14
    Tillgång till information 14
  Erfarenheter av bemötande 15
    Diskriminering 16
    Betydelsen av bemötande 16
    Tillit 16
  Migranters förväntningar på vården 17
Diskussion 17
  Metoddiskussion 17
    Datainsamling 18

Urval 18
Kvalitetsgranskning 19
Dataanalys....19
Etiska aspekter 20
Resultatdiskussion 20
Styrkor och svagheter....22
Slutsatser 22
Kliniska implikationer....23
Vidare forskning....23
Referenser 24
Bilagor....29
Bilaga 1. Söktabell....29
Bilaga 2. PRISMA flödesschema 31
Bilaga 3. Artiklar 32
Bilaga 4. Förekomst av artiklarnas huvudfynd....36

Introduktion

På kort tid har flera kriser drabbat världen. Klimatförändringar, krig och konflikter har fått människor att migrera inom och utanför landsgränser. På grund av krig och konflikt kulminerade det i en migrationsvåg till Europa år 2015. En ökad ankomst av migranter innebär utmaningar för hälso-och sjukvården. Migranter som grupp har en högre risk för ohälsa och därmed finns ett ökat behov av att säkerställa en god och jämlik vård för alla. Författarnas egna uppfattningar av att vårdpersonal har behandlat patienter ojämlikt, baserat på kulturell bakgrund, väckte ett intresse i att uppmärksamma migranters upplevelser. Med en sammanställning av tidigare forskning kan en bättre förståelse för hur migranter upplever vården bidra till att sjuksköterskans omvårdnadsarbete utförs på lika villkor för alla.

Bakgrund

Migrant

En person som har flyttat utanför eller inom landsgränser, bort från sin vanliga vistelseort, är en migrant, enligt International Organization for Migration (IOM, 2019). Begreppet innefattar temporära eller permanenta förflyttningar oavsett anledning som till exempel på grund av krig och konflikt, naturkatastrofer, fattigdom, arbete eller studier (IOM, 2019). Migrant används därav som ett paraplybegrepp och saknar definition enligt internationell rätt (UNHCR, 2018). En migrant kan definieras som en flykting av FN:s flyktingkonvention och skyddas då av internationell lag (IOM, 2019). Personen ska ha tvingats lämna sitt land på grund av stor rädsla för förföljelse eller allvarlig kränkning av mänskliga rättigheter som inte gör det möjligt att söka skydd i hemlandet (UNHCR, 2018). Begreppet migrant används i studien och innefattar alla människor som har migrerat oavsett anledning.

Migranters barriärer till hälsa

Migranter som grupp har fler hälsorisker än personer som inte har migrerat (IOM, 2020). Under migrationsprocessen riskerar människor att utsättas för näringsbrist, infektionssjukdomar, psykosociala stressorer, våld och otillgänglig vård. Migrationsstatusen i kombination med hälsans bestämningsfaktorer gör migranter till en särskilt sårbar grupp (WHO, 2022). För migranter kan sociala bestämningsfaktorer, som till exempel socioekonomisk status, påverka hälsotillståndet mer än själva sjukdomen eller tillståndet i sig. En social utsatthet i värdlandet med separation från familj och sämre tillgång till hälso- och sjukvård är faktorer som leder till sämre fysisk- och psykisk hälsa för migranter (IOM, 2020).

Migranters tillgång till vård påverkas av flertalet faktorer (Luiking m.fl., 2019). Tillgången till vård påverkas av att migranter ofta blir dåligt informerade och Luiking m.fl. (2019) beskriver hur andra strategier används för att få tillgång till vård som att till exempel kontakta läkare i sitt hemland.

Språkbarriärer och kulturkrockar påverkar bemötandet i vården och försvårar skapandet av ett meningsfullt partnerskap mellan vårdpersonal och patient (Luiking m.fl., 2019). Enligt World Health Organization [WHO] (2022) är diskriminering från vårdpersonal en faktor som hindrar tillgången till god vård. Enligt Myndigheten för vård-och omsorgsanalys (2014) uppstår ojämlikheter i vården främst på grund av att vården inte anpassas till enskilda individers egenskaper och resurser, att förutfattade meningar påverkar hur personalen handlar och att normer bidrar till ett omedvetet beteende (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014). Luiking m.fl. (2019) menar att förväntningar i värdlandets vård grundar sig på migrantens sjukvårdssystem i hemlandet, som utgör en referensram för jämförelser. Huruvida patientens förväntningar uppfylls eller inte avgör om upplevelsen av vården var positiv eller negativ (Luiking m.fl., 2019). Vidare skriver Degrie m.fl. (2017) att det uppstår känslor av förlust och utanförskap för patienter tillhörande en etnisk minoritet när de sätts i en främmande vårdmiljö med avsaknaden av en familjär kontext. Ouppfyllda förväntningar och missförstånd på grund av språkförbarriärer skapar en misstro till vården som i sin tur kan leda till en distansering i vårdrelationen (Degrie m.fl., 2017).

När vårdpersonal har en kulturell medvetenhet främjar det en god vårdrelation där migranten upplever att vårdpersonalen ser till den unika människan, och inte reducerar ned migranten till endast en kulturtillhörighet (Degrie m.fl., 2017; Luiking m.fl., 2019). Genom att se till den unika människan leder det till ökad tillit till vårdpersonalen och minskad stress hos migranten, enligt Degrie m.fl. (2017). Ur migrantens perspektiv var det av betydelse att bli behandlad jämlikt, besitta goda språkkunskaper och att ömsesidigt respektera varandra för att främja ett partnerskap (Degrie m.fl., 2017).

Rätten till hälsa

Rätten till hälsa är beroende av berättigandet av andra mänskliga rättigheter såsom rätten till liv och tillgång till information (WHO, u.å.). Enligt artikel 25 i FN:s konvention om mänskliga rättigheter har varje människa rätt till den sjukvård som säkerställer personens hälsa och välbefinnande och rätt till trygghet vid sjukdom (Regeringskansliet, 2011).

Vård på lika villkor för hela befolkningen är lagstadgat enligt hälso-och sjukvårdslagen 3 kap. 1§. Vården som ges ska utföras med hänsyn till alla människors lika värde (SFS 2017:30). Vidare utgör 5 kap. 1§ att hälso-och sjukvården ska säkerställa god vård genom att se till att patienters självbestämmande och integritet respekteras, att vården ska vara lätt att tillgå, samt att hälso-och sjukvårdspersonal ska skapa goda kontakter till patienten (SFS 2017:30). Patientlagen syftar till att stärka patientens rättigheter. Patienten har rätt till vård som är lättillgänglig och rätt till adekvat information kring sin hälsa, behandling och vård. Informationen ska vara anpassad till patientens förutsättningar, som till exempel språk (SFS 2014:821). Rätten till tolk vid annat språk är inte lagstadgat i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) men enligt förvaltningslagen (2017:900) ska myndigheter använda tolk vid behov när personen inte behärskar svenska.

Lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (SFS 2013:407) gäller personer som beskrivs i 5 § som ”utlänningar som befinner

sig i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författningar". Enligt 6 §, som gäller personer under 18 år, har de rätt till likvärdig vård som för personer bosatta i regionen. Personer över 18 år har enligt 7 § rätt till vård som ej kan anstå, vård vid abort, mödrahälsovård, och preventivmedelsrådgivning. Lag om hälso-sjukvård åt asylsökande m.fl. (SFS 2008:344) belyser personer som sökt asyl, har fått eller sökt uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller hålls i förvar. Dessa personer har rätt till samma vård som i lagen ovan.

Sjuksköterskans ansvar

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor belyser sjuksköterskors ansvar att upprätthålla respekt för mänskliga rättigheter och att ta hänsyn till varje individs värderingar, religiösa och spirituella uppfattningar. För att patienter ska kunna ge samtycke och ta beslut om sin vård och behandling ska sjuksköterskor se till att patienter och dess närstående får information som är anpassad till bland annat kulturella, språkliga och kognitiva behov. Informationen ska vara adekvat, begriplig och ges i tid (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021).

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Personcentrerad vård innebär att säkerställa att vården är utformad på sätt som bevarar värdighet och integritet hos patienten och närstående (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrering i hälso-och sjukvården utgår från att patienter ses som personer med behov, resurser, och vilja (Ekman m.fl., 2020, s. 32). För att kunna bemöta patientens behov, resurser och vilja är patientberättelsen nödvändig och sjuksköterskans förmåga att lyssna till berättelsen (Ekman m.fl., 2020, s. 28) Relationen mellan personer betonas inom personcentrering. Sjukvårdpersonal kan genom en god relation bidra till att patienter upplever tillit till att vården som ges är av god intention och präglat av kunskap och kompetens. Relationen baseras på ömsesidighet respekt och det krävs att sjuksköterskan och patienten tillsammans ingår ett partnerskap, för att skapa en hälsoplan grundat på patientens unika behov (Ekman m.fl., 2020, s. 32-33).

Transkulturell omvårdnadsteori

På 1950-talet började forskare studera kulturella skillnader i sjukvården i USA (Jirwe, 2019, s. 363). Teorin Cultural Care Diversity växte fram, skapad av sjuksköterskan och forskaren Madeleine Leininger som skulle leda fram till det som idag kallas för transkulturell omvårdnadsteori (Jirwe, 2019, s. 363). Det främsta syftet med Cultural Care Diversity är enligt Leininger (2002) att undersöka och förklara hur kulturella skillnader påverkar hälsa och välbefinnande, sjukdom och död på individ- och gruppnivå. Målet med teorin är att med en kulturell medvetenhet driva en meningsfull och säker vård för alla (Leininger, 2002). Jirwe (2019) skriver att transkulturell omvårdnadsteori handlar om att anpassa omvårdnaden till den unika individens kultur (s. 363). Kultur är ett komplext begrepp och sammanfattas av Jirwe (2019) som "[...] det livsmönster eller sociala arv som formar och kännetecknar något" (Jirwe, 2019, s. 366). Faktorer som till exempel ålder, kön, genus, socioekonomisk status, normer och trosuppfattningar är något som en kultur formas av över tid, i relation till andra

(Jirwe, 2019, s. 363). Därav namnet transkulturell; mötet mellan olika kulturer (Svenska Akademins Ordbok, 2007).

Sett till omvårdnad kan kultur förstås genom ett grupperspektiv med gemensamma övertygelser om till exempel språk och kommunikation, värderingar samt yttre attribut som till exempel klädstil (Jirwe, 2019, s. 366). Leininger (2002) menar att de kulturella och sociala faktorer som påverkar perspektiv på omsorg är nödvändiga att identifiera för en god vård. Kritik mot Leininger har riktats gällande generaliseringar om kulturella grupper och kulturella särdrag som något statiskt, skriver Jirwe (2019, s. 371). Idag har transkulturell omvårdnad mer fokus på att ta hänsyn till patientens kulturella bakgrund genom att upptäcka sina egna kulturella särdrag, något som anses vara svårare än att upptäcka andras (Jirwe, 2019, s. 369). Sjukvårdspersonal skall medvetandegöra de kulturella kategoriseringar och särdrag som görs i mötet med patienten för att minska risken att behandla människan utifrån fördomar (Jirwe, 2019, s. 367).

Kulturell kompetens

För att sjuksköterskan ska kunna bedriva en transkulturell omvårdnad krävs en kulturell kompetens (Jirwe, 2019, s. 377). Att utveckla denna kompetens innebär att bli medveten om sin egen kultur, enligt Leininger (2002). Sjuksköterskan bör ställa sig frågor om hur sin kulturella bakgrund har formats, vilka värderingar, vanor och traditioner som definierar den kulturella identiteten. Det är först när medvetandegörande är gjort hos en själv som identifiering av stereotypa attityder kan upptäckas och motverkas. Utvecklandet av en kulturell kompetens leder till att kulturella skillnader kan förstås hos andra (Jirwe, 2019, s.377). Enligt O'Donnell m.fl. (2016) är en bristande förmåga att kommunicera, låg kulturell kompetens, och avsaknad av en kulturell medvetenhet hos vårdpersonal, barriärer för migranter i hälso-och sjukvården.

Grunden till transkulturell omvårdnad är ett holistiskt perspektiv som bygger på att se människan i sin helhet och i förhållande till sin miljö (Leininger, 2002; Friberg, 2019, s. 391). Det går hand i hand med personcentrerad vård där personen är i fokus, snarare än sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Kulturell kompetens kan främja detta och bidra till upptäckt av viktiga faktorer hos en patient, som till exempel synen på hälsa och ohälsa (Jirwe, 2019, s. 377). En god kommunikation är därför centralt i transkulturell omvårdnad. Sjukvårdspersonal ska bedöma patientens förmåga att kommunicera, verbalt och icke-verbalt, samt utvärdera behovet av tolk (Jirwe, 2019, s. 378).

Med en växande mångkulturell befolkning är kulturell kompetens en nödvändighet för att säkerställa god och säker vård (Jirwe, 2019, s. 363). Tidigare forskning visar på positivt samband mellan utbildad sjukvårdspersonal i kulturell kompetens och ökad tillfredställelse hos patienter (Govere & Govere, 2016).

Problemformulering

Tidigare forskning visar att migranter ställs inför flera utmaningar i hälso- och sjukvården. Med en mångkulturell befolkning uppstår kulturkrockar i vårdmötet mellan patienter och vårdpersonal. Språkbarriärer och kulturkrockar hindrar skapandet av ett gott möte i vården. Därmed finns en risk att denna patientgrupp inte får sina behov och rättigheter tillgodosedda. Då grundutbildade sjuksköterskor saknar en omfattande utbildning i transkulturell omvårdnad kan en kunskapslucka finnas i bemötandet av patienter med olika kulturell bakgrund. En sammanställning av den senaste forskningen om migranters upplevelser av att möta vården i det nya landet är därför av vikt för att främja en kulturell kompetens hos sjuksköterskan.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att beskriva migranters upplevelser av hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Vald metod för att beskriva migranters upplevelser i hälso-sjukvården är en litteraturöversikt, som syftar till att ge en överblick över ett särskilt forskningsläge (Friberg, 2017, s. 141). Metoden innefattar ett strukturerat arbetssätt där studien ska ha systematiska avgränsningar och analyser för att söka evidens som svarar på syftet (Segesten, 2017, s. 108).

Datainsamling

Frågeställningen strukturerades med hjälp av PEO-formatet för att enklare skapa sökstrategier, se tabell 1. PEO-formatet lämpar sig för undersökning av exponering och utfall (Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering, [SBU] 2023). CINAHL Subject Headings och Svensk MeSH användes för att välja ut relevanta sökord som databaserna är anpassade efter (Östlundh, 2017, s. 69). Även fritextord användes i söksträngarna för att få fram fler relevanta artiklar. Fritextord användes då databasernas indexeringsord ej ansågs täcka hela frågeställningen, ordet experience fanns ej som indexeringsord men bedömdes relevant att ha med som fritextord. Att använda fritextord tillsammans med indexeringsord krävs för att få med de nya artiklar som inte blivit indexerade ännu. En kombination av indexerade ord och fritextord användes för att fånga in artiklar relevanta till syftet samt för att få med de allra senaste publikationerna (SBU, 2023).

Databaserna CINAHL, PubMed och Scopus användes för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar inom ämnesområdet. CINAHL innehåller information kring omvårdnadsvetenskap och PubMed har fokus inom medicin. Scopus är en tvärvetenskaplig databas som användes för att söka efter en större mängd artiklar (Östlundh, 2017, s. 67).

För att få ökad bredd i en sökning användes trunkering för att få träffar på olika böjningsformer på ett ord. Trunkeringstecknet som användes var en asterisk ”*” i sökord som till exempel immigrants (immigrant*) (Östlundh, 2017, s. 71). Efter utvalda sökord kombinerades dessa med boolesk sökteknik i databaserna. Detta gjordes med sökoperatörerna ”AND” och ”OR” för att få fram relevant litteratur. ”AND” gjorde att sökströngar sammansattes i en sökning och ”OR” för att få en bredare sökning med synonymer på valt sökord (Östlundh, 2017, s. 72.). Sökningarna dokumenteras löpande i en söktabell för att effektivisera sökprocessen, se bilaga 1, (Östlundh, 2017, s. 76).

Tabell 1. PEO-formatet.

P: Population *(Population)*	E: Exposure *(Exponering)*	O: Outcome *(Utfall)*
Migrant	**Hälso- och sjukvård i Europa**	**Upplevelser**

Urvalsprocess

Efter sökningen lästes titel och abstrakt på samtliga artiklar. Därefter valdes artiklar ut baserat på titel och abstrakt för att läsas i sin helhet. Artiklarnas titlar färgkodades i ett separat dokument utifrån relevans till syftet. Artiklar som var peer reviewed, publicerade mellan år 2015 till 2024, var etiskt godkända, skrivna på engelska, som svarade på syftet och hade deltagare över 18 år, inkluderades i studien. Ytterligare filtrering i Scopus på ämnesområde nursing, dokumentstyp article och språk English tillämpades för att avgränsa sökningen, då Scopus är en databas för flera ämnesområden. Att artiklar skulle vara peer reviewed säkerställde en acceptabel vetenskaplig standard (Olsson & Sörensen, 2021, s. 75). Studier som inkluderade hälsosjukvårdspersonal och migranters upplevelser inkluderas endast om det var tydligt vilket resultat som baserades på just migranternas upplevelser. Exklusionskriterier som tillämpades var artiklar som inte svarade på syftet, inte utgick från samma definition av migrant, hade hämtat data innan år 2015 och bedömdes att ha en låg kvalitet. Se tabell 2. Urvalsprocessen redovisas i ett PRISMA flödesschema, se bilaga 2.

Tabell 2. Inklusions-och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
• Vetenskapliga artiklar som är peer reviewed. • Artiklar publicerade 2015-2024. • Artiklar som har migranters upplevelser som outcome. • Artiklar med etiskt godkännande. • Deltagare över 18 år.	• Artiklar som inhämtat data tidigare än 2015. • Artiklar som utgick från annan definition av migrant. • Artiklar ej skrivna på engelska. • Artiklar av låg kvalitet.

Bias är ett begrepp som beskriver hur något kan bli snedvridet på grund av olika anledningar som till exempel en förutfattad mening om något. Inom forskning är det av vikt att vara

kritisk mot subjektivitet (SBU, 2023). För att motverka urvalsbias, säkerställdes det att sökorden inte var vinklade för att generera viss typ av upplevelser, utan med en så bred representativitet som möjligt. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll efter enskild läsning, för att undersöka den andra författarens tolkning och sedan göra en gemensam bedömning om relevans till syftet.

Kvalitetsgranskning

När relevanta artiklar var valda granskade författarna kvaliteten tillsammans utifrån en standardiserad bedömningsmall avseende studier med kvalitativ metod (Olsson, 2021, s. 291). Mallarna utgår från ett poängsystem som resulterar i en procentsats och gradering (Olsson 2021, s. 283.). Granskningen resulterade i att två artiklar föll bort, på grund av att de saknade etiskt godkännande och hade en otydlig metod. Samtliga tio artiklar bedömdes ha en hög kvalitet (grad I) enligt Olsson (2021, s. 291).

Dataanalys

Artiklarnas data analyserades med Fribergs mall för en litteraturöversikt (Friberg, 2017, s. 148–149.) Analysen bestod av fyra steg. Första steget innefattade att läsa igenom samtliga artiklar flera gånger för att få en helhetsuppfattning om innehållet. Studiernas resultat sammanfattandes sedan på svenska i ett separat dokument. Steg två innebar att artiklarna dokumenterades för att få en överblick över resultatet, se bilaga 3. Steg tre bestod av att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Detta gjordes genom att färgmarkera meningar som var relevanta till syftet. Det resulterade i att fem huvudfynd identifierades, se bilaga 4. Sista steget var att sortera materialet utifrån huvudfynden, se tabell 3.

Etik

Samtliga artiklar i litteraturöversikten har blivit etiskt godkända av etiska forskningskommittéer. Helsingforsdeklarationen värnar om humanforskning bestående av etiska riktlinjer om bland annat forskarens syfte med studien, med krav på att det ska generera viktig och underbyggd kunskap med fler vinster än risker (Olsson & Sörensen, 2021, s. 88). Enligt etikprövningslagen får forskning godkännas om den bedrivs med respekt för människovärdet och värnar om mänskliga rättigheter (SFS 2003:460). Detta tillämpas i samtliga studier som har inhämtat informerat samtycke från deltagarna. Alla deltagare har blivit anonymiserade för att skydda deras integritet och privatliv i linje med *skyddskravet* om att inte skada eller orsaka obehag för individen (Olsson & Sörensen, 2021, s. 80). Vidare garanteras det att den insamlade datan används konfidentiellt i studierna.

Resultat

Litteraturöversikten resulterade i tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Alla studier inhämtade data via intervjuer och i ett fall även fokusgrupper. Fem artiklar gjordes i Norge, två i Danmark, en i Sverige och en i Storbritannien. En artikel kombinerade data från Spanien, Belgien, Turkiet och Portugal. Samtliga artiklar bedömdes ha hög kvalitet och svara på syftet, se bilaga 2. Totalt ingick 162 deltagare i studierna, varav 125 var migranter och 37 var anhöriga, vårdpersonal eller stakeholders. Fynden presenteras i tre huvudteman och sex subteman. Se tabell 3.

Tabell 3. Resultat uppdelat i huvudteman, subteman och nyckelfynd.

Huvudtema	Subtema	Nyckelfynd
Kommunikation och information	Utmaningar med tolkanvändning	Språkbarriärer mellan vårdpersonal och patient
	Tillgång till information	Brist på information
Erfarenheter av bemötande	Varierande upplevelser av bemötande	Positiva och negativa upplevelser i bemötandet med hälso-och sjukvården
	Diskriminering	
	Betydelsen av bemötandet	
	Tillit	Vikten av partnerskap
Förväntningar	-	Kulturkrockar i förväntad vård

Kommunikation och information

Utmaningar med tolkanvändning

I samtliga artiklar beskrevs kommunikationssvårigheter som ett centralt problem i migranters upplevelser av hälso- och sjukvården. Till exempel menar Gaya-Sancho m.fl. (2021) att kommunikationssvårigheter kunde leda till missförstånd. Resultatet visade även på situationer där kommunikationen fungerade. Radl-Karimi (2022) beskriver hur en bra kommunikation gjorde att deltagarna kände lättnad, genom att de fick förklaringar på sina symtom, sjukdomar och behandlingar på ett sätt som de förstod. En god kommunikation färgas av vårdpersonalens förmågor till att lyssna, en villighet att förstå samt användandet av icke-verbal kommunikation (Haj-Younes m.fl., 2022; Obtinario & Thorkildsen, 2020; Shabnam

m.fl., 2022). Trots språkbarriärer kunde den icke-verbala kommunikationen i form av kroppsspråk göra stor skillnad för deltagarnas upplevelser av vården, enligt Obtinario och Thorkildsen (2020). Ett leende eller en klapp på armen gav deltagare lugn och en känsla av omsorg (Lukin m.fl., 2023; Obtinario & Thorkildsen, 2020).

Resultatet visar att många migranter upplevde ett flertal utmaningar med att använda professionell tolk vid språkförbistringar. Tolkarnas kompetens inom medicinska termer var ofta begränsad vilket kunde leda till att missförstånd uppstod (Alkhaled m.fl., 2022; Haj-Younes m.fl., 2022; Shabnam m.fl., 2022). En oro över konfidentialitet hos tolkar visade vara förekommande (Clark m.fl., 2022; Obtinario & Thorkildsen, 2020; Shabnam m.fl., 2022; Utne m.fl., 2020; Vik m.fl., 2022). Att lämna ut privat information till en tredje part upplevdes som sårbart och integritetskränkande (Clark m.fl., 2022; Obtinario & Thorkildsen, 2020; Utne m.fl., 2020). Det fanns en rädsla för bristande konfidentialitet om tolken var från samma community som en själv (Clark m.fl., 2022). Därför kunde anhöriga som tolkar upplevas mer pålitliga att använda sig av (Shabnam m.fl., 2022; Utne m.fl., 2020; Vik m.fl., 2022). Majoriteten i Alkhaled m.fl. (2022) studie föredrog dock inte familjemedlemmar som tolkar och ingen i studien nämnde konfidentialitet som ett problem vid tolkanvändning. Deltagare vittnade om att användandet av tolk var tidskrävande (Haj-Younes m.fl., 2022; Obtinario & Thorkildsen, 2020). Trots detta anpassas inte vårdmötens längd och deltagare upplevde sig tidsmässigt begränsade (Haj-Younes m.fl. 2022). Vid tolkning över telefon berättar en deltagare att kommunikationen blev mer utmanande och hade åsikten om att tolken bör underlätta samtalet och inte tvärtom (Shabnam m.fl., 2022). Däremot vittnar Lukin m.fl. (2023) om att det fanns positiva erfarenheter av tolk på telefon och Clark m.fl. (2022) beskrev tillgängligheten som god.

Resultatet visade att tillgången till tolk varierade. Deltagarna i Vik m.fl. (2022) studie erbjöds aldrig tolk i första kontakten med förlossningsvården vilket uppgav känslor av hjälplöshet. Medan Obtinario och Thorkildsen (2020) beskrev hur det kunde erbjudas ibland och hur det fanns en önskan om att ha en tolk under hela vårdprocessen. När det inte fanns tolk beskrev en deltagare att det ledde till känslor av rädsla och osäkerhet. Generellt tyckte deltagarna i en studie att användandet av tolk var så utmanande att de föredrog en direkt kommunikation med visuella hjälpmedel och på engelska om det var möjligt (Alkhaled m.fl., 2022). En dålig kommunikation skapade en barriär för en förtroendefull relation, särskilt inom akuta situationer, skriver Haj-Younes m.fl. (2022), då deltagare inte visste vad som bör sägas i ett tidskritiskt läge.

Tillgång till information

I flera artiklar framkommer brister i tillgången till information inom hälso- och sjukvården (Gaya-Sancho m.fl., 2021; Lukin m.fl., 2023; Obtinario & Thorkildsen, 2020; Shabnam m.fl., 2022; Utne m.fl., 2020). På grund av bristfällig information blev vården av sämre kvalitet (Gaya-Sancho m.fl., 2021; Lukin m.fl., 2023; Obtinario & Thorkildsen, 2020; Vik m.fl., 2022). När informationen fanns tillgänglig kunde den vara svår att ta till sig på grund av ett för komplicerat språk (Utne m.fl., 2020; Vik m.fl., 2022). En känsla av att informationen var meningslös kunde då uppstå, enligt en deltagare i Utne m.fl. (2020). Avsaknad av flerspråkig

information inom hälso- och sjukvården förekom (Utne m. fl., 2020). Det existerar svårigheter i att navigera i hälso- och sjukvårdssystem i värdlandet, särskilt för nyanlända migranter, vilket bidrog till stress och oro (Haj-Younes m.fl., 2022; Shabnam m.fl., 2022; Vik m.fl., 2022). Enligt Shabnam m.fl. (2022) fanns en generell kunskap om möjligheten att få behandling på sjukhus vid livshotande sjukdomar. Dock bristande information om andra stödtjänster som till exempel vid psykisk ohälsa, som ledde till svårigheter kring att söka vård då osäkerheter fanns (Shabnam m.fl., 2022; Obtinario & Thorkildsen, 2020).

Erfarenheter av bemötande

Varierande upplevelser av bemötande

Migranters upplevelser av bemötande i hälso-och sjukvården var både positiva och negativa. Vissa hade upplevt ett gott bemötande medan andra hade upplevt ett dåligt bemötande. Alkhaled m.fl. (2022) menar att upplevelser av medmänsklighet i vården, särskilt av sjuksköterskor, var en positiv aspekt av sjukvården. Migranter uppgav att de blev bemötta med respekt i värdlandet och att medmänsklighet från vårdpersonal i hemlandet inte upplevdes lika ofta. Likt detta menar Haj-Younes (2022) att deltagare upplever sjukvårdssystemet i värdlandet bättre än andra genom dess humanitära förhållningssätt i sjukvårdssystemet och deras anställda, samt att det inte görs någon skillnad på patienter baserat på etnisk bakgrund. En bra upplevelse av bemötande kännetecknades av att deltagarna kände sig välkomna (Lukin m.fl., 2023), accepterade (Clark m.fl., 2022; Radl-Karimi m.fl., 2022) och respekterade (Alkhaled m.fl., 2022; Clark m.fl., 2022; Haj -Younes m.fl., 2022). Samt blivit bemötta med ett leende eller beröring (Obtinario & Thorkildsen, 2020). Enligt Radl-Karimi m.fl. (2022) beskrev deltagarna att tolerans och tålamod från sjukvårdspersonal skapade ett safe space där de kunde vara sig själva. Genom de hjälpmedel som användes i kliniken, bland annat utformandet av ett släktträd och livsberättelse, kände sig deltagarna bekräftade och det bidrog till ett klimat där deras mångfald var accepterad (Radl-Karimi m.fl., 2022). Vik m.fl. (2022) beskriver att deltagarna som varit i kontakt med vårdpersonal över telefon uppskattade bemötandet av vårdpersonal och beskrev dem som öppna och hjälpsamma.

Ett dåligt bemötande beskrivs som ett där deltagaren upplevt att personal ignorerat dem och visat ointresse vilket bidragit till upplevelser av ovärdighet och känsla av att inte vara välkommen (Obtinario & Thorkildsen, 2020) Detta beskrivs även av Utne m.fl. (2020) genom deltagarnas upplevelser av avvisande från personalen och otrevliga bemötanden.

Diskriminering

Diskriminering var förekommande i flera studier (Gaya-Sancho m.fl., 2021; Lukin m.fl., 2023; Utne m.fl., 2020). Enligt Gaya-Sancho m.fl., (2021) har deltagare inte själva upplevt diskriminering inom sjukvården, men beskriver att de vet om andra migranter som upplevt det. Däremot uppgav deltagarna att de blivit illa bemötta av administrativ personal. Utne

m.fl., (2020) beskriver deltagarnas upplevelser av att bli tilltalad på ett nedlåtande sätt på grund av sin hijab eller traditionella kläder, samt upplevelser av diskriminering när vårdpersonal antog, på grund av deltagarnas utseende, att de inte kunde språket i värdlandet. Utne m.fl. (2020) och Lukin m.fl. (2023) menar att kommentarer och ifrågasättande kring deltagarnas familjer och situation upplevdes kränkande då det inte ansågs ha något med vården att göra. Till skillnad från detta beskriver Alkhaled m.fl. (2022) att deltagare upplevde ett respektfullt klimat i förhållande till deras religiösa behov och att de kände sig bekväma att utöva sin religion i sjukhusen.

Studierna beskrev deltagares upplevelser av att få sämre vård på grund av deras status som migranter. Utne m.fl. (2020) beskriver att deltagare upplevde att deras etniska bakgrund influerade kvaliteten av vården till det sämre och Clark m.fl. (2022) beskriver att vissa upplevde att deras status som asylsökande påverkade vården negativt.

Betydelsen av bemötande

Att bli bemött med respekt från vårdpersonal minskade patienternas ångest (Utne m.fl., 2020) och bidrog till förtroende inför framtida besök (Lukin m.fl., 2023). När de blev bemötta med fördomar eller antaganden relaterade till deras etniska bakgrund kände de sig stigmatiserade vilket fick några av deltagarna att sluta delta aktivt under besök med sjukvården (Utne m.fl., 2020). Liknande beskriver Radl-Karimi m.fl. (2022) att när deltagare kände sig avvisade eller besvärliga bidrog det till ett passivt förhållningssätt kring sin egen hälsa och vård.

Enligt Haj-Younes m.fl. (2022) kunde faktumet att bli lyssnad till och förstådd vara lika viktigt som den fysiska vården. Obtinario & Thorkildsen (2020) beskriver att en deltagare uppfattar att ett leende kan säga mer än ord i ett vårdmöte. Deltagaren förklarade att fysisk smärta under besöket snabbt kan glömmas bort, men upplevelsen av omsorg förblir.

Tillit

En kontinuitet av vårdpersonal var av vikt, dessutom ökade tilliten till vårdpersonal och delaktighet i vården som gavs (Haj-Younes m.fl., 2022; Shabnam m.fl., 2022, Radl-Karimi m.fl., 2022.) Brist på kontinuitet ledde till oro och stress, enligt Lukin m.fl. (2023) och Radl-Karimi m.fl. (2022). Med ständigt ny vårdpersonal blev det förvirrande att veta vem man skulle lita på, berättade en deltagare i Shabnam m.fl. (2022) studie, som i sin tur bidrog till en misstro till vården. Minskad tillit var utöver avsaknaden av kontinuerlig vårdpersonal kopplat till tidigare negativa upplevelser, såsom ett dåligt bemötande (Haj-Younes m.fl., 2022; Shabnam m.fl., 2022; Lukin m.fl. 2023). För att främja ett partnerskap mellan deltagare och vårdpersonalen var ett respektfullt bemötande med en ömsesidig förståelse centralt (Radl-Karimi m.fl., 2022; Utne m.fl., 2020; Haj-Younes m.fl. 2022). När ett partnerskap upprätthölls kunde deltagarna uppleva att det blev lättare att vara ärlig mot vårdpersonal och börja ta en mer aktiv roll i sin vård, jämfört med en tidigare passiv roll som intogs då deltagare upplevt sig som en börda. En trygg miljö främjade delaktighet som fick deltagarna att känna sig hoppfulla över vården (Radl-Karimi m.fl., 2022). Vidare beskriver Radl-Karimi

m.fl. (2022) att deltagare i tillitsfulla relationer med hälso-och sjukvårdspersonal, kunde förändra sina förväntningar på sjukvårdssystemet och tillfrisknande.

Migranters förväntningar på vården

Resultatet visade att förväntningar på vården inte möttes. Till exempel upplevdes längre väntetider i värdlandet som ett hinder för att få vård (Alkhaled m.fl., 2022; Haj-Younes m.fl., 2022). Alkhaled m.fl. (2022) beskriver att väntetiden för ett besök med en specialistläkare är längre i värdlandet, än i hemlandet. Detta styrks av Haj-Younes m.fl. (2022) som beskriver hur deltagarna var vana att komma i kontakt med specialistläkare utan remiss och därmed uppnåddes inte förväntningarna på vården. Vidare menar Haj-Younes m.fl. (2022) att det upplevdes svårt att inte få den vård man är van vid. Deltagarna förväntade sig att få antibiotika, smärtstillande eller annan medicin vid kontakt med vården. Att få något läkemedel vid läkarbesök ansågs som minimum (Haj-Younes m.fl., 2022). Gaya-Sancho m.fl. (2021) menar att olika förväntningar på vården kunde leda till missförstånd. Att inte få den vård som går i linje med förväntningar beskrevs även av Lukin m.fl. (2023) som menar att deltagarna var chockade att de inte fick välja mellan kejsarsnitt eller vaginal födsel i värdlandet, något de är vana vid i hemlandet, och att detta skapade misstänksamhet huruvida de fått korrekt information. Vik m.fl. (2022) påstår däremot att deltagarnas förväntningar på förlossningen grundade sig på vad familj och vänner informerade om snarare än vad vårdpersonalen informerade om. Detta i kombination med låg hälsokunskap ledde till felaktig information för deltagarna (Vik m.fl. 2022).

Diskussion

Metoddiskussion

Vald metod var en litteraturstudie som syftar till att sammanställa befintlig forskning inom ett område (Segersten, 2017, s. 49). Litteraturstudien utgick från Fribergs (2017) tankeprocess under examensarbetet (s. 38) och Östlundhs (2017) guide om informationssökning (s. 59) som bidrog till kunskap om examensarbetets struktur. Det underlättade tillvägagångsättet under arbetets gång och den valda metoden kunde svara an på syftet.

Datainsamling

Ett övervägande att använda SPICE som strukturerat format på frågeställningen gjordes då SPICE formatet lämpar sig vid frågeställningar om upplevelser och erfarenheter (SBU, 2023). Däremot föll intervention och comparison bort vid utformandet av det strukturerade formatet, på grund av att dem ej ansågs tillämpbara för frågeställningen, vilket gjorde att PEO-formatet tillämpades i stället. Utifrån PEO-formatet togs sökord fram vilket effektiviserade sökprocessen. Däremot kontrollerades inte sökorden mot MeSH-termer

systematiskt från början vilket resulterade i för få sökträffar och irrelevanta artiklar i databaserna. Allt eftersom kontrollerades alla sökord mot tesaurus på respektive databas (Östlundh, 2017, s.69). Scopus saknar tesaurus och därför användes samma sökord som MeSH-termerna i PubMed, vilket bidrog till bättre sökresultat. Fritextord användes i kombination med ämnesord vilket ökar specifiteten i sökningen (Henricson, 2023, s. 494). Trunkering på flera sökord gjorde sökningen bredare då fler böjelser av ord togs med (Östlundh, 2017, s.71).

Sökningar gjordes initialt i databaserna CINAHL och PubMed. Det resulterade i för få artiklar som var relevanta till studiens syfte och därför vidgades sökningar till databasen Scopus. Validiteten styrks genom att sökningar gjordes i flera databaser som innehåller forskning inom omvårdnad, eftersom chansen att hitta relevanta artiklar ökar (Henricson, 2017, s. 414). I CINAHL exkluderades en söksträng efter upptäckt av för få träffar, se bilaga 1.

Gemensamt för alla databaser var begränsning på årtal från år 2015 till 2024. Detta med anledning att ta del av forskning som gjordes efter migrationsvågen som ledde till en ökad population migranter i Europa. Efter genomgång av artiklar upptäcktes det att flera artiklar som var publicerade inom tidsintervallet hade samlat in data innan år 2015. Dessa artiklar exkluderades med tanke på studiens intresse för att undersöka hur upplevelsen av vård ser ut efter migrationsvågen. Det är även fördelaktigt att ha den senaste forskningen då det anses vara en färskvara och avgränsar arbetet (Östlundh 2017, s.77).

Studien undersökte migranters upplevelser i Europa för att kunna tillämpa studiens resultat i högre grad till den svenska kontexten. Att endast söka med termer för Sverige prövades aldrig då ett redan begränsat antal sökträffar på artiklar som svarade på syftet framkom i databaserna. Det var fördelaktigt att ha majoriteten av artiklarna från Norden då det kan tänkas öka överförbarheten till den svenska vården (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 433).

Urval

Urvalet resulterade i att inkluderade artiklar hade kvalitativ metod. Artiklarna i studien är publicerade mellan år 2020 och 2023. Ett inklusionskriterie var tidigast publikation från år 2015 men exklusionskriterie var att data inte ska ha samlats in tidigare än år 2015, vilket gjorde att en del artiklar publicerade efter år 2015 föll bort.

Studierna samlade in data via intervjuer och vid ett fall fokusgrupper, som syftar till att undersöka en persons livsvärld och hur människan förhåller sig till den (Olsson & Sörensen, 2021, s. 134). Migranternas tid i värdlandet varierade stort vilket bidrog till en bred representativitet av upplevelser. Den stora majoriteten av alla deltagare i artiklarna var utomeuropeiska migranter. Det kan tänkas bidra till större kulturella skillnader i hälso- och sjukvården. Resultatet visade på flertalet likheter och skillnader mellan artiklarna som gav en nyanserad bild av forskningsfrågan.

Studier med kvantitativ metod hade även kunnat användas för att undersöka en större populations upplevelser av ett fenomen. Då kvalitativ metod bidrar med en djupare förståelse

över en specifik kontext och kvantitativ metod ger generella resultat (Olsson & Sörensen, 2021, s.18). Därför kan det ses som en svaghet att endast ha studier med kvalitativ metod.

Förutfattade meningar gällande migranters upplevelser i vården diskuterades vid arbetets början. Det fanns en gemensam uppfattning om att det existerade negativa upplevelser för migranter, baserat på medierapportering och egna erfarenheter. Under studiens gång fanns därför en medvetenhet om en eventuell risk för bias. Att vara medveten om detta bidrar till litteraturstudiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484–485). Att systematiskt använda samma inklusions- och exklusionskriterier och en standardiserad bedömningsmall för kvalitetsgranskning, bidrog till ett strukturerat arbetssätt som främjar objektivitet (SBU, 2023). En artikel valdes bort på grund av artikelns definition av migrant inkluderade andragenerations invandrare, vilket inte stämmer överens med denna studies definition av begreppet migrant.

Kvalitetsgranskning

För att bedöma kvaliteten användes Olsson och Sörensens (2021, s. 283) mall för kvalitativa metoder. Från början användes ytterligare en bedömningsmall från SBU men den valdes bort på grund av att innehållet inte var lika detaljerat beskrivet. Den upplevdes även grunda sig mer på subjektivitet än Olssons och Sörensens (2021, s. 291) som resulterade i en procentsats. Artiklarna granskades tillsammans då det var av vikt att diskutera innehållet för att komma fram till en bedömning. Att i stället granska artiklarna för sig och därefter jämföra hade styrkt reliabiliteten ytterligare (Henricson, 2017, s. 414). En artikel är en så kallad originalmanuskript som efter närmare granskning räknades med då den höll en god kvalitet. Samtliga artiklar ansågs ha hög kvalitet vilket styrker arbetets validitet (Henricson, 2017, s. 414).

Dataanalys

Analys av data gjordes utifrån Fribergs struktur för litteraturstudier i fyra steg (Friberg, 2017, s. 148–149). Det var under analysprocessen som det blev tydligt att hela artiklarnas resultat inte skulle kunna användas utan delar av dem. Till en början identifierades fem huvudteman utifrån artiklarnas resultat. Under analysens gång framkom det att dessa snarare var huvudfynd, som med hjälp av en tabell underlättade processen av identifiering av nyckelteman, huvud- och subteman. Att både individuellt och sedan gemensamt analysera samtliga artiklar hade ökat reliabiliteten (Henricson, 2017, s. 414).

Etiska aspekter

Samtliga artiklar är etiskt godkända vilket går i linje med etikprövningslagen och ICN: etiska kod (SFS 2003:460 & Svensk Sjuksköterskeförening, 2021) som värnar om att skydda den enskilda människan vid forskning. Under arbetets gång reflekterades det över hur etiska principer tillämpades (Olsson & Sörensen, 2021, s. 84–85). Genom tillräcklig och förståelig information har deltagarna i studien autonomi respekterats och deltagarna har kunnat ge ett informerat samtycke. Artiklarna har som utgångspunkt att bidra till forskning som kan

förbättra omvårdnad och följer godhetsprincipen och värnar om deltagarnas integritet. I två av tio artiklar nämns det inte att data har hanterats med konfidentialitet.

Det uppmärksammades hur översättningen gjordes i vissa studier. Vid intervjuerna i studierna använde sig forskarna av både professionella tolkar och av personer i forskargruppen som talade deltagarens språk. Det finns en risk att detta kan ha påverkat validiteten. I studierna kontrollerades översättningen av intervjufrågorna av flera kunniga inom språket innan data inhämtades. Däremot varierade granskningen i efterhand av korrekt översättning vid transkribering och detta togs i beaktning.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att migranter upplever utmaningar i hälso-och sjukvården bestående av kommunikationssvårigheter, förväntningar som ej uppfylls och upplevelser av ett dåligt bemötande. Det framkom även framgångsfaktorer, som upplevelsen av ett gott bemötande och tillit till vårdpersonal. Resultatet diskuteras nedan i förhållande till transkulturell omvårdnadsteori, sjuksköterskans ansvar, lagstiftning och tidigare forskning.

Enligt studiens resultat var kommunikationssvårigheter en gemensam barriär för migranter i hälso- och sjukvården. Användning av en professionell tolk hade både fördelar och nackdelar i vårdmötet. Resultatet visade på att migranter upplevde sig tidsbegränsade när tolk var nödvändigt, något som bekräftas av Obionu m.fl. (2023). När en tolk inte fanns tillgänglig upplevdes vården sämre och hindrade skapandet av en förtroendefull vårdrelation. Något som är nödvändigt för att kunna etablera en personcentrerad vård är ett partnerskap (Ekman m.fl., 2020, s. 32-33). Det är lagstadgat att vårdpersonal ska skapa goda kontakter med patienter, något som resultatet visar på är utmanande. Det leder till att migranter upplever en minskad tillit till hälso- och sjukvården, något som kan tänkas grundar sig i den utanförskap som existerar för migranten i en främmande vårdmiljö. I resultatet förekommer en oro över att patientens sekretess ska röjas av tolkar. Upplevelsen av bristande konfidentialitet vid tolkanvändning bekräftas även av tidigare forskning som beskriver hur patienter har upplevt en misstro till både kvaliteten och konfidentialiteten hos tolkar (Patel m.fl., 2021; Vange m.fl., 2023). En ökad oro för detta kunde förklaras då tolken var från samma community. Detta bekräftas av Patel m.fl. (2021) som menar att sjukvårdspersonal vittnar om att patienter valt bort tolk då denne var en del av patientens community. Sjuksköterskan bör informera patienter om sekretess och tystnadsplikt eftersom det hade kunnat medföra en ökad tillit i besöket med en tolk närvarande. En tidigare studie från Sverige menar att migranter litade på att tolkningen blev korrekt vid användning av en professionell tolk, eftersom tolken besitter hög utbildning och kompetens inom medicinska termer, samt bevarade konfidentialiteten (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Detta visar på vikten av att faktiskt använda professionella tolkar vid alla besök som kräver det.

Kommunikationssvårigheter leder till en bristande tillgång till information som enligt studien påverkade kvaliteten på vården. Upplevelser av bristande kommunikation strider mot patientlagen samt ICN:s etiska kod som indikerar att vård och information ska vara anpassad till patientens individuella förutsättningar, vara begriplig och adekvat (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021; SFS 2014:821). När information inte fanns tillgänglig på

migrantens språk eller var för komplicerat skriven kan det tänkas försvåra migrantens möjlighet att navigera i hälso- och sjukvårdssystem. En god kommunikation mellan patient och vårdpersonal är centralt i transkulturell omvårdad och personcentrering. Resultatet poängterar vikten av den icke-verbala kommunikation vid språkbarriärer. Att icke-verbal kommunikation från vårdpersonal gör skillnad för migranternas upplevelser av vården konstateras även av Patel m.fl. (2021) som menar att leenden eller att visa på tålamod, bidrog till minskad stress och att de kände sig välkomna.

Resultatet visade på hur negativa upplevelser i hälso- och sjukvården karaktäriserades av avsaknaden av intresse och ett otrevligt bemötande. Diskriminering kopplat till etnicitet var förekommande som även bekräftas av tidigare forskning (Obionu m.fl., 2023; Sawadogo m.fl., 2023; WHO, 2022; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2014). Migranter upplevde att deras kulturella särdrag influerade vården negativt genom stigmatisering. Något som även konstateras av Sawadogo m.fl. (2023) och Obionu m.fl. (2023). Uppfattningen om en ojämlik vård på grund av deras status som migranter bekräftas av Pattillo m.fl. (2023). Detta visar avsaknaden av en kulturell kompetens hos vårdpersonal då stereotypa attityder påverkade det transkulturella mötet. Resultatet visar att patientens hälsa och välbefinnande i stor utsträckning inte säkerställs och därmed upprätthållandet av de mänskliga rättigheterna, som sjuksköterskan är skyldig att värna om (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024).

Positiva upplevelser av vårdpersonals bemötande färgades av acceptans, respekt, medmänsklighet och att bli behandlad som en jämlik människa. Det går i linje med hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som värnar om vård med respekt för alla människors lika värde och som tidigare forskning visar bidrar till ett gott partnerskap (Degrie m.fl. 2017). Det holistiska synsättet som är grunden för transkulturell omvårdnad, visar resultatet är av stor betydelse i vårdmötet. Det kunde leda till en ökad tillit till vårdpersonal och främja delaktighet i vården. Detta kan tyda på att ett gott bemötande bidrar till att patienter får sina rättigheter respekterade i högre grad. Upplevelsen av omsorg kunde bidra positivt till migranternas psykiska hälsa som minskad ångest, oro och stress. När strukturella problem förhindrar tillgången till vård kan sjuksköterskans omsorgsfulla bemötande lindra lidande. Studien visar på att ett bra bemötande kunde vara mer betydelsefullt än den fysiska vården.

Litteraturstudiens resultat belyser migranters förväntningar i vården som ej uppnådda. Enligt tidigare forskning leder ouppnådda förväntningar och missförstånd på grund av språkförbristningar till en misstro till vården som ges. Enligt tidigare forskning kan det leda till en distansering i skapandet av vårdrelation (Degrie m.fl., 2017). Skapas en delaktighet kan förväntningar förändras. Inom transkulturell omvårdnadsteori ska sjuksköterskan vara medveten om sin egen kultur som även innefattar normer och förväntningar, för att kunna förstå vilken bild av sjukvården andra personer har. Människor bär alltid med sig förväntningar grundade på tidigare upplevelser. Det gäller att försöka förstå vad dessa förväntningar är för att kunna bemöta behov som finns utifrån dessa. Med en ömsesidig förståelse för varandra kan en god omvårdnad säkerställas.

Styrkor och svagheter

En svaghet med studien är att definitionen migrant används som ett paraplybegrepp. Det bidrar till att migranter i studien ses som en homogen grupp när det i verkligheten är en heterogen grupp där varje individ besitter en unik kultur. Studiens urval har inte heller tagit hänsyn till orsak till migration eller från vilket land. En ytterligare svaghet var att urvalet av artiklar inte exkluderade artiklar vars deltagare hade migrerat innan år 2015, utan inkluderade endast utifrån att artiklarnas data var insamlat efter år 2015. Det innebär att resultatet därför inte enbart utgår från upplevelser hos personer som migrerat under eller efter migrationsvågen. Sökningen fångade inte alla artiklar som existerar inom problemområdet. Med längre tid för en systematisk litteraturöversikt hade samtliga artiklar som uppfyller inklusionskriterierna kunnat upptäckas och användas.

Styrkorna med studien är artiklarnas totala mängd deltagare som bidragit med 125 migranters upplevelser, som innefattar en bred representativitet av bland annat tid i värdlandet. Studien har en hög trovärdighet då resultatet har likheter med tidigare forskning. Överförbarheten till en svensk vårdkontext anses vara hög då åtta av tio artiklar är från Norden. En annan styrka är att studien identifierar en kunskapslucka hos vårdpersonal vilket visar på vikten av implementering av transkulturell omvårdnad.

Slutsatser

Studien visar att språkbarriärer försvårar tillgången till en god vård för migranter i Europa. När migranter inte kan göra sig förstådda uppstår lätt missförstånd. Professionella tolkar ska vara till hjälp för att bryta ner språkliga och kulturella barriärer men studien beskriver svårigheter med att få tillgång till tolk, oro över låg kompetens och till att tystnadsplikten inte upprätthålls. Förväntningar på vården baseras på migranternas tidigare erfarenheter i hemländer. Dessa förväntningar möts inte alltid vilket kan leda till en sämre upplevelse och skapa en misstro till vården. Migranter upplever både bra och dåligt bemötande inom hälso- och sjukvården. Diskriminering är förekommande baserat på förutfattade meningar och antaganden hos vårdpersonal. Detta hindrar migranter från att tillgå jämlik vård. När migranter upplever att vårdpersonal tar sig tiden att lyssna, visar på öppenhet och respekt främjar det en god vårdrelation med ökad delaktighet, förtroende och trygghet i vården. Dessa bemötanden ger upphov till en bättre fysisk och psykisk hälsa. Studien beskriver hur en redan sårbar grupp hamnar i ytterligare utanförskap inom hälso-och sjukvården. När migranter upplever bristande tillgång till information leder det till svårigheter att navigera i ett redan nytt sjukvårdssystem. I kombination med kommunikationssvårigheter, kulturkrockar och ett kränkande bemötande hindrar det migranter att tillgå adekvat vård. Detta kränker migranternas rätt till den sjukvård som säkerställer en persons hälsa och välbefinnande. Litteraturstudien visar på vikten av att ta del av migranters erfarenheter och upplevelser för en förbättrad omvårdnad.

Kliniska implikationer

Resultatet från litteraturstudien beskriver migranters upplevelser i hälso- och sjukvården som komplex och innefattar huvudsakligen kommunikationssvårigheter, varierade erfarenheter av bemötanden och ouppnådda förväntningar. Dessa fynd visar på ett ökat behov av kulturell kompetens bland vårdpersonal. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver därmed mer kunskap om transkulturell omvårdnad. Utbildning bör därför implementeras både i sjuksköterskeutbildningen och för yrkesverksamma sjuksköterskor. Genom att anpassa omvårdnaden till den unika individens kultur kan sjuksköterskan möta denna patientgrupp i enlighet med sjuksköterskans etiska kod. Det innefattar bland annat att säkerställa mänskliga rättigheter och professionella värderingar som respekt och rättvisa. Litteraturstudiens insyn i migranters upplevelser inom vården kan bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskan ska möta människor av olika kulturell bakgrund i sitt arbete.

Vidare forskning

Framtida forskning efter implementering av utbildning i transkulturell omvårdnad från både patientens och vårdpersonals perspektiv i en svensk kontext hade varit betydelsefullt i arbetet mot en mer jämlik vård i Sverige. Då hälso- och sjukvården består av många vårdprofessioner hade det varit av intresse att inkludera dessa då alla möter migranter i sitt arbete, något som till exempel hade kunnat undersökas med fokusgrupper. Forskning som undersöker migranters upplevelser i specifika vårdmiljöer hade varit relevant för att kunna jämföra om det skiljer sig åt och i sådana fall varför, till exempel mellan akutsjukvård och på vårdavdelning. Att vidare undersöka olika grupper av migranter som till exempel flyktingar hade varit av vikt då denna grupp är särskilt sårbar. Detta hade kunnat göras med både kvantitativ och kvalitativ metod för att ringa in en större populations upplevelser och samtidigt bidragit till en bredare insyn i migranters livsvärld.

Referenser

*Artikel som ingår i resultatet

* Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2022). Navigating the care between two distinct cultures: a qualitative study of the experiences of Arabic-speaking immigrants in Norwegian hospitals. *BMC health services research*, *22*(1), 400. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07833-6

* Clark, E., Steel, N., Gillam, T. B., Sharman, M., Webb, A., Bucataru, A. M., & Hanson, S. (2022). Scarred survivors: gate keepers and gate openers to healthcare for migrants in vulnerable circumstances. *Journal of research in nursing : JRN*, *27*(3), 245–255. https://doi.org/10.1177/17449871211043754

Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., & Denier, Y. (2017). "How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research". *BMC medical ethics*, *18*(1), 2. https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I, Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvården: Från filosofi till praktik* (s. 27-53). Liber AB, Stockholm.

Friberg, F. (2019). Hälsa. F. Friberg., J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 383–405). Studentlitteratur AB, Lund.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 141–152). Studentlitteratur AB, Lund.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37–48). Studentlitteratur AB, Lund.

* Gaya-Sancho, B., Vanceulebroeck, V., Kömürcü, N., Kalkan, I., Casa-Nova, A., Tambo-Lizalde, E., Coelho, M., Present, E., Değirmenci Öz, S., Coelho, T., Vermeiren, S., Kavala, A., Jerue, B. A., Sáez-Gutiérrez, B., & Antón-Solanas, I. (2021). Perception and Experience of Transcultural Care of Stakeholders and Health Service Users with a Migrant Background: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(19), 10503. https://doi.org/10.3390/ijerph181910503

Govere, L., & Govere, E. M. (2016). How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on evidence-based nursing*, *13*(6), 402–410. https://doi.org/10.1111/wvn.12176

Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: a qualitative explorative study. *International journal for equity in health*, *13*, 49. https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49

* Haj-Younes, J., Abildsnes, E., Kumar, B., & Diaz, E. (2022). The road to equitable healthcare: A conceptual model developed from a qualitative study of Syrian refugees in Norway. Social Science & Medicine, 292, N.PAG. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.socscimed.2021.114540

Henricson, M. (2017). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 411–419). Studentlitteratur AB, Lund.

Henricson, M. (2023). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (s. 491-500). Studentlitteratur AB, Lund.

International Organization for Migration (IOM). (2019). *Glossary on Migration*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

International Organization for Migration (IOM). (2020). *Migration Health Division, Migration Health in the Sustainable Development Goals: "Leave No One Behind" in an Increasingly Mobile Society*. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_position_paper_sdgs_02.09.2020_en.pdf

Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. F. Friberg. J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361–379). Studentlitteratur.

Leininger M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society, 13(3), 189–201. https://doi.org/10.1177/10459602013003005

Luiking, M. L., Heckemann, B., Ali, P., Dekker-van Doorn, C., Ghosh, S., Kydd, A., Watson, R., & Patel, H. (2019). Migrants' Healthcare Experience: A Meta-Ethnography Review of the Literature. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *51*(1), 58–67. https://doi.org/10.1111/jnu.12442

* Lukin, T. T., Saidarab, S., Bogren, M., & Premberg, Å. (2023). Syrian women's experiences of being pregnant and receiving care at antenatal clinics in Sweden for the first time after migration. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, *35*, 100823. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100823

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys. https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-vard-ar-mojlig/

Mårtensson & Fridlund (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur AB Lund

Mårtensson & Fridlund (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 473-490). Studentlitteratur AB Lund

Obionu, I. M., Onyedinma, C. A., Mielewczyk, F., & Boyle, E. (2023). UK maternity care experiences of ethnic minority and migrant women: Systematic review. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, *40*(6), 846–856. https://doi.org/10.1111/phn.13240

* Obtinario, O., & Thorkildsen, K-M (2020). Asylum seekers' lived experiences of dignity during health examination: A phenomenological hermeneutical study. *Nordic Journal of Nursing Research, 40 (4),* 205-212. https://doi.org/10.1177/2057158520947649

O'Donnell, C. A., Burns, N., Mair, F. S., Dowrick, C., Clissmann, C., van den Muijsenbergh, M., van Weel-Baumgarten, E., Lionis, C., Papadakaki, M., Saridaki, A., de Brun, T., MacFarlane, A., & RESTORE Team (2016). Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, *120*(5), 495–508. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.012

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskning för evidensbaserad vård. H. Olsson. S. Sörensson (Red.), *Forskningsprocessen* (s. 275–293). Liber AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskningsetiska aspekter. H. Olsson. S. Sörensson (Red.), *Forskningsprocessen* (s. 79–95). Liber AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Metoder för datainsamling. H. Olsson. S. Sörensson (Red.), *Forskningsprocessen* (s. 129–158). Liber AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Problemformulering och struktur i en forskningsrapport. H. Olsson. S. Sörensson (Red.), *Forskningsprocessen* (s.59–78). Liber AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Kvalitativ respektive kvantitativ ansats. H. Olsson. S. Sörensson (Red.), *Forskningsprocessen* (s.18–34). Liber AB.

Patel, P., Bernays, S., Dolan, H., Muscat, D. M., & Trevena, L. (2021). Communication Experiences in Primary Healthcare with Refugees and Asylum Seekers: A Literature Review and Narrative Synthesis. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 1469. https://doi.org/10.3390/ijerph18041469

Pattillo, M., Stieglitz, S., Angoumis, K., & Gottlieb, N. (2023). Racism against racialized migrants in healthcare in Europe: a scoping review. *International journal for equity in health*, *22*(1), 201. https://doi.org/10.1186/s12939-023-02014-1

* Radl-Karimi, C, Nielsen, D. S., Sodemann, M., Batalden, P., & von Plessen, C. (2022). "When I feel safe, I dare to open up": immigrant and refugee patients' experiences with coproducing healthcare. *Patient Education & Counseling*, *105*(7), 2338–2345. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2021.11.009

Regeringskansliet. (2011). FN:s Konventioner om mänskliga rättigheter. regeringen.se/contentassets/87af45b9fb7f449a909b686204bb5527/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter/

Sawadogo, P. M., Sia, D., Onadja, Y., Beogo, I., Sangli, G., Sawadogo, N., Gnambani, A., Bassinga, G., Robins, S., & Tchouaket Nguemeleu, E. (2023). Barriers and facilitators of

access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review. *PloS one*, *18*(9), e0291486. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486

Segersten, K (2017). Användbara texter. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 49–58). Studentlitteratur AB, Lund.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 105–108). Studentlitteratur AB, Lund.

SFS 2017:900. Förvaltningslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900/

SFS 2017:30. Hälso-sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2013:407. Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso-och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407/

SFS 2008:344. Lag om hälso-sjukvård åt asylsökande m.fl. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso-och-sjukvard-at_sfs-2008-344/

SFS 2014:821. Patientlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

* Shabnam, J., Timm, H. U., Nielsen, D. S., & Raunkiær, M. (2022). Palliative Care Utilisation Among Non-Western Migrants in Denmark: A Qualitative Study Of the Experiences of Patients, Family Caregivers and Healthcare Professionals. *Omega*, 302228221111933. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228221111933

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En metodbok.* https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2018). *Assessment of methods in health care and social service – A handbook.* https://www.sbu.se/contentassets/76adf07e270c48efaf67e3b560b7c59c/eng_metodboken.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2024). *Asylsökande i Sverige*. https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/asylsokande-i-sverige/

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska. https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Svensk Sjuksköterskeförening & Svensk Läkaresällskapet. (2017). *Samarbete & Förbättringskunskap – två kärnkompetenser för god och säker vård*. https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf

Svenska Akademins Ordbok. (2007). TRANS-KULTURELL. I *Svenska Akademins Ordbok*. Hämtad 2024, 13 mars från https://svenska.se/saob/?sok=transkulturell&pz=4#U_T2241_83569

UNHCR. (2018). *´Refugees´ and ´Migrants´ – Frequently asked questions (FAQs)*. https://www.refworld.org/reference/tools/unhcr/2018/en/109484

* Utne, R., Antrobus-Johannessen, C. L., Aasheim, V., Aasekjær, K., & Vik, E. S. (2020). Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study. *Midwifery*, *83*, 102656. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102656

Vange, S. S., Nielsen, M. R., Michaëlis, C., & Smith Jervelund, S. (2023). Interpreter services for immigrants in European healthcare systems: a systematic review of access barriers and facilitators. *Scandinavian journal of public health*, 14034948231179279. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/14034948231179279

* Vik, E. S., Hashi, R. M. A., Hamud, M. E., Aasheim, V., Kringeland, T., & Aasekjær, K. (2022). Migrant Somali women's experiences with their first contact with the labor ward prior to admission: A qualitative study. *European journal of midwifery*, *6*, 45. https://doi.org/10.18332/ejm/150584

World Health Organization. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462

World Health Organization (u.å). *Human Rights.* Human rights (who.int)

Östlundh. (2017). Informationssökning. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Studentlitteratur AB, Lund.

Bilagor

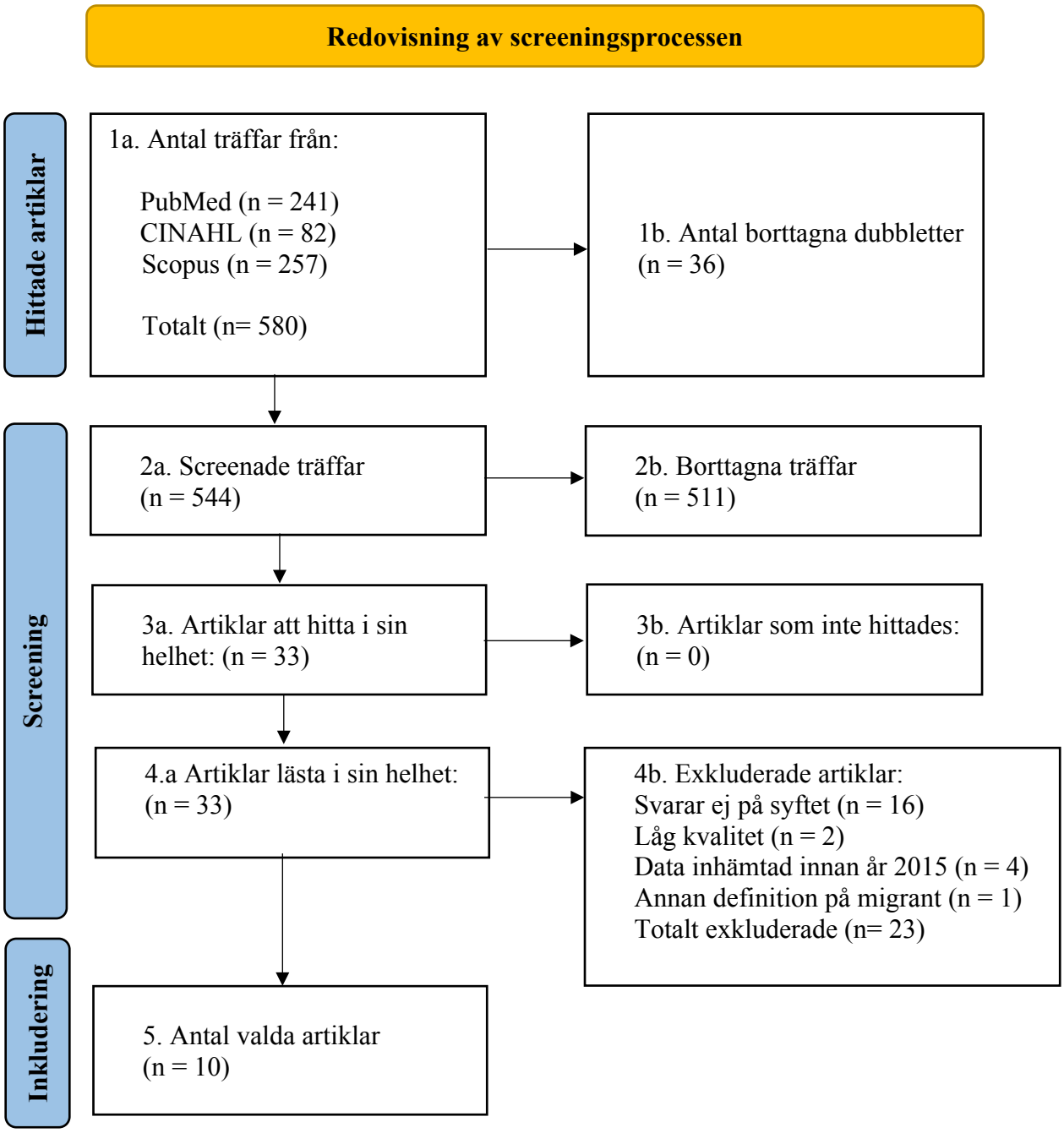
Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
2024-03-08	CINAHL	(Swed* OR Norw* OR Denmark OR Danish OR Finland OR Finnish OR Scandinavia OR Europe) AND (Hospitals OR "Health Services" OR "Health Facilities" OR Hospitalization OR "Hospital Units" OR "Health Facility Department*" OR nurs*) AND (Experience* OR Attitud* OR Perception* OR Emotion*) AND (Immigrant* OR Refugee* OR Migrant*)	Peer Reviewed 2015-2024	82	12	1
2024-03-08	PubMed	((((Swed* OR Norw* OR Denmark OR Finland OR "Scandinavian and Nordic Countries" OR Europe) AND ("Emigrants and Immigrant*" OR "Undocumented immigrant*" OR refugee* OR migrant* OR immigrant*)) AND (Experience* OR attitud* OR perception* OR emotion*)) AND (culture* OR "cultural competency" or "cultural diversity" or "transcultural nursing")) AND (hospitals or "health	2015-2024	241	10	5

		services" or "health facilities" or hospitalization OR "hospital units*" or "hospital department*" or nurs*)				
2024-03-27	Scopus	((((swed* OR norw* OR denmark OR finland OR "Scandinavian and Nordic Countries" OR europe) AND ("Emigrants and Immigrant*" OR "Undocumented immigrant*" OR refugee*) AND (experience* OR attitud* OR perception* OR emotion*)) AND ("cultural competency" OR "cultural diversity" OR "transcultural nursing")) AND (hospitals OR "health services" OR "health facilities" OR hospitalization OR "hospital units*" OR "hospital department*" OR nurs*))	2015-2024 English Article Nursing	257	11	4

Bilaga 2. PRISMA flödesschema

PRISMA flödesschema



Bilaga 3. Artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Olsson & Sörensen 2021
Alkhaled m.fl. (2022) Norge	Navigating the care between two distinct cultures: a qualitative study of the experiences of Arabic-speaking immigrants in Norwegian hospitals	Att undersöka hur arabisktalande patienter som varit inlagda på sjukhus upplever mötet med norska sjukvårdssystemet	Kvalitativa hermeneutisk fenomenologisk ansats Djupintervjuer Tematisk analys	20 deltagare från sex olika arabisk-talande länder Avsiktligt urval	3 huvudteman 10 underteman: Utmaningar i att förstå och bli förstådd. Avsaknad av holistisk och snabb kontakt med vården. Positiva aspekter av Norges sjukvårdssystem	Hög
Clark m.fl. (2022) Storbritannien	Scarred survivors: gate keepers and gate openers to healthcare for migrants in vulnerable circumstances	Att utforska sårbara migranters perspektiv på tillgång till hälso-sjukvård i Storbritannien och genom att kartlägga upplevelser identifiera förbättringsområden	Kvalitativ metod Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Ramverksanalys (Ritchie)	13 deltagare Tre fokusgrupper med totalt 11 deltagare, två individuella intervjuer Avsiktligt urval	2 huvudteman: Primärvård Subteman: Tillgång, konsultationer, kostnader, stöd, tolkar, personalens kunskap och kulturella kompetens. Psykisk hälsa: Behandling, symtom, post migration stressorer	Hög
Gaya-Sancho m.fl. (2021)	Perception and Experience of Transcultur	Att utforska intressenter och migranters perspektiv på	Kvalitativ fenomenologisk ansats.	33 deltagare, varav 19 migranter.	6 huvudteman 18 underteman	Hög

Spanien Belgien Turkiet Belgien	al Care of Stakeholders and Health Service Users with a Migrant Background "A Qualitative Study".	transkulturellv ård för ökad förståelse av synpunkter på integration och implementering av strategier för att främja en kulturmedveten och säker vård i fyra europeiska länder.	Semistrukturerade individuella intervjuer. Transkribera de intervjuer analyserades enligt Braun & Clarks tematiska analys	Avsiktligt urval	Kulturella skillnader gällande familj, samhällsnormer, trosuppfattning, livsstil och vanor uppfattas vara i konflikt med normer och värderingar inom hälso- och sjukvården. Dessa påverkar vårdrelationen, främst tillgänglighet och kommunikation	
Haj-Younes m.fl. (2022) Norge	The road to equitable healthcare: A conceptual model developed from a qualitative study of Syrian refugees in Norway.	Att undersöka Syriska flyktingars upplevda hälsostatus, förändringar i hälsa, och upplevelser med norska hälso-sjukvårdssystemet efter migration	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer	15 deltagare Snöbolls urval och avsiktligt urval	3 teman: Förändringar i hälsa och välmående Förväntningar Tillit	Hög
Lukin m.fl. (2023) Sverige	Syrian women's experiences of being pregnant and receiving care at antenatal clinics in Sweden for the first time after migration.	Att beskriva kvinnor från Syriens erfarenheter av att vara gravid och få vård på mödravårdsmottagningar i Sverige första gången efter migration.	Kvalitativ metod Semistrukturerade individuella intervjuer Fenomenologisk ansats	11 deltagare Avsiktligt urval	4 huvudteman: Vikten av att känna sig välkommen och behandlad som en jämlik. En bra relation med barnmorskan stärker	

					självsäkerheten och tilliten Vikten av bra kommunikation trots språkbarriärer och kulturella skillnader Tidigare erfarenhet av graviditet och vård påverkar upplevelsen av vården som ges.	
Obtinario & Thorkildsen (2020) Norge	Asylum seekers' lived experiences of dignity during health examination: A phenomenological hermeneutical study	Att utforska asylsökandes levda upplevelser av värdighet under en hälsokontroll	Kvalitativ metod Djupintervjuer Fenomenologisk hermeneutisk ansats	8 deltagare Avsiktligt urval	4 huvudtema: Ovisshet och osäkerhet hämmar värdighet Bekvämlighet är avgörande för värdighet Språkbarriärer influerar värdighet Organisation påverkar värdighet	Hög
Radl-Karimi m.fl. (2022) Danmark	"When I feel safe, I dare to open up": immigrant and refugee patients' experiences with coproducing healthcare	Att förklara immigranter och flyktingars upplevelse av delaktighet i vården	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer. Hermeneutisk-fenomenologisk ansats. Iterativ process, NVivo software	13 deltagare Avsiktligt urval	3 huvudteman 9 underteman: Komma in i en trygg miljö Känna sig motiverad att vara aktivt delaktig Hitta styrka i meningsfullt partnerskap	Hög

Shabnam m.fl. (2022) Danmark	Palliative Care Utilisation Among Non-Western Migrants in Denmark: A Qualitative Study of the Experiences of Patients, Family Caregivers and Healthcare Professionals	Att undersöka upplevelser av palliativ vård, för icke-västerländska migrantfamiljer, ur patienter, anhöriga och vårdpersonals perspektiv	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys	31 deltagare, varav 8 migranter. Avsiktligt urval	3 huvudteman: Kommunikation mellan familj och vårdpersonal Skapande och brister i förtroendefulla relationer, och känsla av trygghet Tillgång till information och navigering i hälso-sjukvårdssystem	Hög
Utne m.fl. (2020) Norge	Somali women's experiences of antenatal care: A qualitative interview study	Att undersöka somaliska kvinnors upplevelser av mödrahälsovård i Norge	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer Systematic Text Condensation (STC): Tematic cross-cage analysis	8 deltagare som genomgått förlossning Norge. Totalt 21 förlossningar. Snöbolls urval	4 huvudteman: När vård gavs på ett sätt vinner deras förtroende, användes den tillgängliga vården i större utsträckning Vikten av kontinuitet av vård och dela gemensamma drag med vårdgivare Behovet av tillgänglig information specifikt anpassat till somalisk kvinnors behov	Hög

					Hur kvalitén påverkades negativt av kulturellt okänsliga vårdpersonal	
Vik m.fl. (2022) Norge	Migrant Somali women's experiences with their first contact with the labor ward prior to admission: A qualitative study	Att utforska somaliska kvinnors upplevelser av första mötet på förlossningsavdelning, före inskrivning i Norge	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer Systematic Text Condensation (STC)	10 deltagare födda I Somalia som har migrerat till Norge Snöbolls urval	3 huvudteman: Envägskommunikation Låg hälsokunskap Rädsla för interventioner eller negativa konsekvenser	Hög

Bilaga 4. Förekomst av artiklarnas huvudfynd

Artiklar	Kommunikation	Bemötande	Information	Tillit	Förväntningar
Alkhaled m.fl. (2022)	*x*	*x*			*x*
Clark m.fl, (2022)	*x*	*x*			
Gaya-Sancho m.fl. (2021)	*x*	*x*	*x*		*x*
Haj-Younes m.fl (2022)	*x*	*x*	*x*	*x*	*x*
Lukin m.fl. (2023)	*x*	*x*	*x*	*x*	*x*
Obtinario & Thorkildsen (2020)	*x*	*x*	*x*		
Radl-Karimi m.fl. (2022)	*x*	*x*		*x*	
Shabnam m.fl. (2022)	*x*		*x*	*x*	
Utne m.fl. (2020)	*x*	*x*	*x*	*x*	
Vik m.fl. (2022)	*x*	*x*	*x*		*x*