

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:66

Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vid
undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande
patienter
En intervjustudie

Frida Alvhede
Hannah Ascher



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter
Författare:	Frida Alvhede & Hannah Ascher
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK14v
Handledare:	Agnes Olander
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

De senaste åren har det skett en ökning av asylsökande personer i Sverige och med det går det att anta att många av dem har stannat i landet trots avslag på sin asylansökan. Papperslösa och asylsökande kan ha en livssituation som exempelvis består av en traumatisk bakgrund och oviss framtid. Den osäkra livssituationen kan orsaka symtom som exempelvis smärta och för att sjuksköterskan ska förstå smärtans uppkomst bör hänsyn visas till livssituationen. Syftet med examensarbetet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter. Det råder brist på forskning inom området så för att få fram ett resultat, relaterat till syftet, används en empirisk kvalitativ metod med halvstrukturerade frågor.

Resultatet i examensarbetet består av fyra huvudkategorier: *Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta, Hinder som kan uppstå vid undersökning av papperslösa och asylsökande patienter, Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter och Sjuksköterskans förhållningssätt.* Kategorierna utmynnar i sex underkategorier. Resultatet visar utifrån sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter att undersökningen av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter kan skilja sig åt gentemot övriga patienter. Språkbarriärer vid undersökningen kan resultera i att särskilda hjälpmedel och tolk kan behövas. Sjuksköterskan påverkar hur undersökningen utformas beroende på vilken kunskap hen besitter om patientgruppernas kultur samt om hen har förståelse för deras livssituation. Papperslösa och asylsökande patienters livssituation kan påverka hur de upplever smärtan och det framhålls främst att kultur, men även livssituationen påverkar hur patientgrupperna uttrycker smärta. Diskussionen fördjupar hur sjuksköterskan hanterar språkbarriärer vid smärtundersökning och olika förhållningssätt till patientens smärtuttryck.

Nyckelord: *Papperslös, Asylsökande, Smärta, Undersökning, Sjuksköterska, Upplevelser, Erfarenheter, Livssituation.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Beskrivning av grupperna papperslös och asylsökande	1
Livssituation	2
Trauma.....	2
Konsekvenser av trauma	2
Ovisshet	3
Smärta	3
Smärtfysiologi	3
Undersökning av smärta	4
Vårdvetenskap	5
Holism	5
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	6
<i>SYFTE</i>	6
<i>METOD</i>	6
Data	6
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
<i>RESULTAT</i>	10
Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta	11
Påverkan av livssituationen	11
Smärtuttryck	11
Hinder som kan uppstå vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter	12
Språkbarriär	12
Tidsbrist.....	13
Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter	13
Språktolkning	13
Hjälpmedel	14
Sjuksköterskans förhållningssätt	15
<i>DISKUSSION</i>	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Kunskap om att hantera språkbarriärer vid smärtundersökning	18
Sjuksköterskans sätt att förhålla sig till patientens smärtuttryck	19
Hållbar utveckling	20

<i>SLUTSATSER</i>	21
<i>REFERENSER</i>	23
<i>Bilaga 1</i>	27
<i>Bilaga 2</i>	29
<i>Bilaga 3</i>	30
<i>Bilaga 4</i>	32
<i>Bilaga 5</i>	33

INLEDNING

Personer som lever i Sverige utan att ha nödvändiga tillstånd kallas papperslösa. Det innefattar bland annat personer som sökt asyl men fått avslag (Socialstyrelsen 2010, ss. 269-270). Asylsökande personer har rätt att stanna i landet under beslutsprocessen, och beslutet avgör huruvida personen får stanna i landet eller inte (Migrationsverket 2016a). Författarna har valt att fokusera på de här två grupperna för att deras livssituation kan se annorlunda ut gentemot övriga personer. De kan vara traumatiserade, exempelvis till följd av tortyr, krig eller förföljelse och samtidigt lever de med en oviss framtid om de får stanna i landet eller ej. Författarna har uppmärksammat att det finns brist på forskning om smärtundersökning hos papperslösa och asylsökande patienter. Bristen på forskning samt författarnas personliga erfarenheter av papperslösa och asylsökande patienter med smärta ökar författarnas intresse att fördjupa sig inom ämnet. Under sjuksköterskeutbildningen har författarna erhållit erfarenheter av att sjuksköterskor förhållit sig olika till papperslösa och asylsökande patienter vid undersökningen av smärta. Sjuksköterskor ska eftersträva ett holistiskt synsätt i vårdandet av alla patienter. Författarna tror därmed att det kan krävas ett extra stort behov av det holistiska synsättet i vårdandet av papperslösa och asylsökande patienter, eftersom de kan inneha en otrygg bas, en traumatisk bakgrund samt en oviss framtid.

I det här examensarbetet har författarna valt att undersöka, med en kvalitativ intervjustudie, sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter.

BAKGRUND

I november 2016 hade 26 929 personer sökt asyl i Sverige (Migrationsverket 2016b). Det kan jämföras med december 2015, då var siffran uppe i 162 877 personer (Migrationsverket 2016c). Det är svårt att uppskatta hur många papperslösa personer som lever i Sverige idag, de siffror som finns är uppskattningar och varierar mellan 10 000- 35 000 (Socialstyrelsen 2010). Tidigare har ett flertal frivilliga organisationer runt om i landet erbjudit vård till papperslösa patienter illegalt, men år 2013 stiftades *Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Lagen innebär att landstinget har en skyldighet att erbjuda vård till utlänningar trots att de inte bor i landstinget (ibid. §1), exempelvis de personer som befinner sig i landet utan stöd av myndighetsbeslut (ibid. §5). Det innebär att vuxna patienter bland annat har rätt till vård som inte kan anstå (ibid. §7). Socialstyrelsen (2014, s. 27) problematiserar begreppet "vård som inte kan anstå" eftersom det är omöjligt att på förhand veta vilken vård som kan anstå eller inte. Om vård kan anstå är det osannolikt att någon patient i det tillståndet får vård (ibid. s. 16). Vårdens yrkesetik, att vård ska ges efter behov, gör att begreppet "vård som inte kan anstå" är olämpligt i sjukvården. Patientsäkerheten kan till och med hotas om patienten inte får vård (ibid. ss. 27-28).

Beskrivning av grupperna papperslös och asylsökande

Termen papperslös kommer från franskans *sans papier*, i Sverige syftar ordet papier till identitetshandlingar. Termen används bildligt och betyder inte att personen saknar

identitetshandlingar utan innebär en avsaknad av de handlingar som krävs för att få stanna i landet. I begreppet papperslös ingår flera subgrupper. Ett av begreppen är *overstayers* som innebär att en person stannar i landet efter deras visum, arbetstillstånd eller preliminära uppehållstillstånd gått ut. En *gömd flykting* innebär att personen har sökt asyl och fått avslag, men trots det stannar i landet. Termen papperslös ersätts ibland med begrepp som *illegala invandrare* eller *illegala flyktingar*. De här begreppen associeras dock lätt till kriminalitet och risken finns att automatiska kopplingar felaktigt görs mellan kriminalitet och migration (Socialstyrelsen 2010, s. 269). Papperslösa har ingen laglig rätt att vistas i landet.

Asylsökande är de personer som sökt asyl men inte fått sin ansökan prövad (Migrationsverket 2016a). Asylsökande måste stanna i landet när deras ansökan prövas (Socialstyrelsen 2010, s. 271). Hur länge de får stanna i landet bestäms av beslutet på asylansökan.

Författarna har i den här kandidatuppsatsen valt att använda begreppen papperslösa och asylsökande. Författarna anser att ordet papperslös har en neutral klang och begrepp som exempelvis gömda flyktingar ger däremot en felaktig association. En person som fått avslag på sin ansökan från migrationsverket behöver inte nödvändigtvis gömma sig från allmänheten, utan kan träffa vänner, gå på stan eller arbeta. Dessutom används begreppet flykting, i juridisk bemärkelse, endast för dem invandrare som beviljats uppehållstillstånd (ibid. s. 269).

Livssituation

Trauma

Det går att uppskatta att upp till 30% av de människor som flyr till Sverige är svårt traumatiserade (Socialstyrelsen 2015, s. 12). Ett trauma kan utvecklas efter en svår händelse som lett till stresspåslag. Symtomen efter händelsen kan exempelvis vara ångest, undvikande och flashbacks. Om symtomen kvarstår sex månader efter händelsen har ett trauma utvecklats, men varar de en kortare tid klassas det som ett potentiellt trauma (Psykologiguiden 2016). Traumat kan antingen vara av fysisk eller psykisk karaktär. Det fysiska traumat kan ge upphov till skador på kroppen i form av söndertrasningskador, blåmärken eller skrapningar (Krantz 2016). Det psykiska traumat kan uppkomma efter kränkningar, smärtsamma – och/eller chockartad händelse (Cullberg 2016).

Konsekvenser av trauma

Flyktingar har i högre uträkning posttraumatisk stressyndrom (PTSS), generaliserat ångestsyndrom och depression i jämförelse med den övriga folkmängden (Fazel, Wheeler & Danesh 2005). PTSS kan uppstå efter livshotande trauman som exempelvis tortyr, naturkatastrofer, krig och våldtäkt. En person som har PTSS kan få flashbacks, mardrömmar och minnesbilder från traumat som kan visa sig som ångest och undvikande av situationer som liknar den traumatiska situationen (Öhman & Ruck 2010, s. 353). Trauma, exempelvis psykisk eller fysisk tortyr, kan leda till en ökad risk för långvarig smärta och somatisk sjukdom i form av förändrat minne och exekutiva hjärnfunktioner (Fields 2008 se Punamäki, Qouta & Sarraj 2010). Psykisk tortyr, som

exempelvis sensoriskt obehag, sexuella övergrepp, hot och kränkningar kan i högre grad än fysisk tortyr leda till somatiska symtom. Det är förenat med symtom som hypertoni, viktförlust samt smärta och värk (Punamäki, Qouta & Sarraj 2010). I en jämförelse med icke-traumatiserade personer fanns en markant lägre grad av kronisk sjukdom hos icke-traumatiserade personer (Sledjeski, Speisman & Dierker 2008). Författarna till examensarbetet har valt att lägga fokus på patientens smärtproblematik som en konsekvens av trauma.

Ovisshet

I examensarbetet används begreppet *oviss framtid*. Det syftar till det överhängande hotet att skickas tillbaka till sitt hemland mot sin vilja samt ovissheten när det eventuellt kommer ske. Att fly från sitt hemland är en traumatisk kris och är ofta en sista utväg. Oavsett orsaken till flykten innebär det alltid en uppbyggnad av relationer. De flyende rivs upp från sina hem och vänner lämnas i hemlandet (Tamm 2012, ss. 257-258). När det nya landet har nåtts efter en flykt följer en asylprocess som ofta är förenlig med en tid av väntan och osäkerhet (Socialstyrelsen 2009, s. 381). Att inte få veta om du får stanna hindrar personen att kunna påbörja och forma ett liv i det nya landet.

Personer som blivit utsatta för våld eller övergrepp under en längre tid eller hotas av att skickas hem befinner sig ofta i ett överlevnadstillstånd. Tillståndet kvarstår om personen inte känner någon trygghet att bearbeta en hemsk händelse. Först när trygghet infinner sig hos personen kan händelsen bearbetas samt minskas överlevnadsinstinkten och kroppens larmsystem. Personen kan nu inse vad som har hänt vilket kan leda till att minnen och känslor dyker upp vilket ger fysiska och psykiska reaktioner (Ollmark 2014).

Smärta

Smärta kan definieras som en individuell, subjektiv upplevelse (Norrbrink & Lundeberg 2014, s. 11). Att smärtan är subjektiv kan försvåra för sjuksköterskan att undersöka smärtan och uppskatta hur ont patienten har (Chen 2001). Smärtan påverkar människans kropp, sinne och samspel med yttervärlden och om smärtan har pågått en längre tid har den inte längre ett funktionellt värde som en varningssignal, utan blir av en dysfunktionell karaktär (Berg 2002, ss. 55-56). Det är viktigt att sjuksköterskan i sin profession tror på patientens ord när hen beskriver smärtupplevelsen och speciellt vid den långvariga smärtan då den inte visar samma utslag på vitalparameter. Att inte blir trodd på kan vara värre än själva smärtupplevelsen (Berntzen, Danielsen & Almås 2011, s. 353).

Smärtfysiologi

Indelningen av smärtan kan vara av akut eller långvarig karaktär. Beroende på vad smärtan härstammar ifrån kan den vara neuropatisk, idiopatisk (smärta av oklar orsak) eller nociceptiv (Norrbrink & Lundeberg 2014, s. 11). Den nociceptiva smärtan är orsakad av en aktivering av nociceptorer (smärtreceptorer) som aktiveras till följd av en hotande eller faktisk skada. Neuropatisk smärta uppstår till följd av en skada eller sjukdom i somatosensoriska nervsystemet (Norrbrink & Lundeberg 2014, s. 51).

Smärtans fortledning från periferin till ryggmärgens bakhorn leds av smärtneuron och aktiveras när nociceptorer stimuleras. Receptorerna kan stimuleras vid smärtsam kyla eller värme, hårt tryck eller vid kemisk stimulering vid frisättning av kaliumjoner. Smärtsignalerna kan ledas genom A-delta fibrer som förmedlar signalen snabbt och orsakar en skarp och vällokaliserad smärta eller via C-fibrer som ger upphov till en utbredd, dov, diffus smärtupplevelse. Innan smärtsignalen når hjärnan sker en omkoppling i ryggmärgens bakhorn och beroende på hur smärtsignalen fortleds ger det upphov till olika smärtupplevelser på grund av att signalerna når skilda delar i hjärnan olika snabbt (Lundeberg & Norrbrink 2014, ss. 21-24).

Undersökning av smärta

Enligt Norrbrink och Lundeberg (2014, s. 11) kan en smärtupplevelse beskrivas utifrån en sensorisk, affektiv eller kognitiv komponent. Den sensoriska komponenten karaktäriseras av smärtans intensitet, duration och karaktär och den affektiva komponenten präglas av de besvär eller obehag som kan kopplas till smärtan. Slutligen kan smärtan beskrivas utifrån handlingar och tankar, den kognitiva komponenten.

För att göra en smärtanalys behövs en smärtanamnes, smärtskattning och klinisk undersökning.

- Smärtanamnesen består av smärtans lokalisation, utbredning, tidsförlopp, dygnsvariation, karaktär, intensitet, faktorer som lindrar smärtan och tidigare behandling. Anamnesen bör ta hänsyn till hur smärtan påverkar patientens psykosociala liv och om patienten har andra sjukdomar. Med en korrekt utförd anamnes kan sjuksköterskan få en överblick över smärtans uppkomst, när den startade, orsaken till smärtan och hur smärtan påverkar patientens vardagliga liv (Norrbrink, Lund & Lundeberg 2014, ss. 95-96).
- För att få en uppfattning om hur patienten upplever smärtan kan smärtskattningsinstrument användas. De är även användbara för att se hur bra behandlingen fungerar vid smärta. Sjuksköterskan bör använda samma instrument under hela patientens behandling på grund av att de olika instrumentens värden inte kan jämföras med varandra. Om patienten inte har någon smärta vid skattningstillfället, det vill säga om smärtan är intermittent, ska patienten skatta den genomsnittliga smärtan under en viss tid.

Instrument som används för att uppskatta en aspekt av smärtan i taget kallas unidimensionella smärtskattningsinstrument. De mäter vanligtvis den sensoriska smärtans intensitet. Exempel på unidimensionella smärtskalor är numeriska skattningsskalor (numerical rating scales, NRS), den visuella analoga skattningsskalan (VAS) och verbala skattningsskalor (verbal rating scales, VRS). Både VAS och NRS ändrar på skalan kan gå från ingen smärta alls till värsta tänkbara smärta. Om den affektiva komponenten mäts, ska ändarna på skalan gå från inget obehag av smärtan alls till värsta tänkbara obehag. I den verbala skattningsskalan kan stegen i skalan bestå av exempelvis lindrig, måttlig eller stark smärta.

Multidimensionella smärtskattningsinstrument är en konstruktion av flera unidimensionella skalor. Instrumentet används för att få en bredare bild av patientens upplevelse av smärtan som innefattar tankar om smärtan och dess intensitet samt obehag (ibid. ss. 95-99).

- I en klinisk undersökning bör det ingå en inspektion, bedömning, palpation samt en undersökning av känslighet, reflexer och motorik (ibid. s. 100).

Vårdvetenskap

Holism

Ordet holism kommer från grekiskans holos vilket betyder helhet. Holistisk hälsa innebär att människan bör ses som en unik helhet, det vill säga mer än olika sammansatta delar. Människan går inte att dela upp i kropp och själ. Begreppet holism innebär att människan är en del av ett system, sin fysiska och sociala omgivning (Tamm 2012, ss.135-136). Exempelvis är de flesta en del i en familj, ett arbete och har vänner och relationer. Människan är även en del av sin kultur, i ett samhälle och en del av historien och framtiden (Birkler 2007, ss. 122-123).

Barbosa da Silva och Ljungquist (2003, s. 38) beskriver helhetssynen inom vården som patientcentrerad. Det är patientens perspektiv, autonomi, intresse och rättigheter som är centralt i vårdrelationen. Det finns tre huvudkomponenter i en holistisk vårdmodell. Den första komponenten är att se pluralistiskt på patienten, det vill säga som en kropp, själ och ande. Den andra komponenten beskriver de mänskliga rättigheterna samt etiska normer och värderingar som krävs i ett mångkulturellt samhälle. Den tredje komponenten beskriver den komplexa synen på sjukdomen, att sjukdomen exempelvis kan vara både fysisk-biologisk, psykofysisk och sociokulturell (ibid. s. 46). I en holistisk vårdmodell har sjuksköterskorna accepterat ett flerdimensionellt synsätt av patienten. Synsättet möjliggör en helhetssyn på vården vilket gör att alla patienters behov kan bli tillgodosedda. Behoven behöver då inte vara primära utan kan även innebära andliga och religiösa behov, något som värderas högt av patienter från andra kulturer (ibid. s. 195).

Holistisk omvårdnad är heltäckande. Den tar hänsyn till patientens fysiska, emotionella, sociala, andliga och psykiska välbefinnande. Den beaktar och använder kompletterande och alternativa metoder som kan gynna vårdandet (Kinchin 2015). Kroppen är fylld av minnen, erfarenheter, tankar, kunskap och känslor. Enligt livsvärldsperspektivet har inte människan sin kropp, utan människan är sin kropp, och är därför subjektiv eller 'levd' (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 131-133). Livsvärlden beskrivs enligt Dahlberg och Segesten (ibid s. 128) som 'världen så som den erfars'. Trots att världen delas av alla människor är den unik för varje individ. I vård med livsvärldsfokus förstås hälsa, sjukdom och lidande så som patienten upplever det. För patienten sker vårdandet alltid i en kontext. Den vård som inte ser till patientens livsvärld inte verkligt vårdande. Enligt Dahlberg och Segesten (ibid. ss. 215-216) leder det vårdande som förbiser patienten till ett lidande. Det är för patienten förödmjukande att inte bli bekräftad i sitt lidande. Även maktlösheten att inte få ta del av eller förstå sin vård kan leda till vårdlidande.

PROBLEMFORMULERING

Papperslösa och asylsökande patienter kan ha en traumatisk bakgrund orsakad av exempelvis krig, övergrepp eller tortyr. Det kan tillsammans med den ovissa framtid om huruvida de får stanna i Sverige eller inte påverka deras smärtupplevelse. Det finns brist på forskningsmaterial om sjuksköterskans undersökning av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter. Bristen på information inom området kan resultera i att sjuksköterskan tvingas undersöka patientgruppernas smärta utan evidensbaserad kunskap. Undersökningen och vården riskerar därmed bli generell istället för individuellt anpassad efter de behov som patienten har och det kan bli svårare för sjuksköterskan att inta ett holistisk förhållningsätt vid undersökningen. Det holistiska synsättet förklarar att människan är en del av sin kultur, men erfar sjuksköterskor att papperslösa och asylsökande patienters kultur och livssituation bör inkluderas vid undersökningen av smärta? Behövs särskilda hjälpmedel för att samla information till anamnesen? Uttrycker papperslösa och asylsökande patienter smärtan annorlunda gentemot övriga patienter och finns det i så fall en orsak till det?

Kunskapsluckorna som finns gör att författarna anser att sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter behöver uppmärksammas ytterligare.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter.

METOD

Inom kvalitativ forskning kan flera olika metoder användas för att analysera empiriskt material. Det som förenar metoderna är att de närmar sig datamaterialet genom tolkning. Det bygger på synsättet att människor utformar sin egna sociala verklighet vilket gör verkligheten mångfacetterad. Samma erfarenheter kan ge skilda verkligheter beroende på vem som tolkar den (Dalen 2015, s.18).

Examensarbetet är en intervjustudie med halvstrukturerade frågor. Författarna har använt sig av kvalitativ innehållsanalys, en metod som beskrivs av Lundman och Hällgren Granheim (2012, ss. 187-199). Intervjumaterialet analyserades med induktiv ansats. Studier med induktiv ansats analyseras förutsättningslöst, de är vanligtvis baserade på individuella upplevelser, studier med deduktiv ansats analyseras med hjälp av ett förutbestämt mönster (ibid.).

Data

Det finns två olika principer som kan ingå i valet av intervjupersoner. Den första principen handlar om att få bredd och variation i intervjuerna och benämns som en representativ princip. Den andra principen är ett kvalitetsurval och här läggs det fokus på om intervjupersonerna har egenskaper eller kunskap om forskningsämnet (Alvesson

2011, s. 61). Författarna till examensarbetet försöker eftersträva båda principerna. Representation uppnås genom att flera olika akutmottagningar ingår i examensarbetet och kvalitetsurval uppnås genom de uppsatta inklusionskriterierna.

Författarnas inklusionskriterier för att sjuksköterskor skulle få medverka i examensarbetet var att hen skulle arbeta på en akutmottagning och ha erfarenhet av att undersöka smärta hos papperslösa och asylsökande patienter. Åtta sjuksköterskor tillfrågades om att delta i examensarbetet varav två tackade nej. Sex stycken sjuksköterskor deltog i examensarbetet, två män och fyra kvinnor som var mellan 30-55 år. Fyra akutmottagningar i Västra Götaland tillfrågades, varav tre bidrog med sjuksköterskor till examensarbetet. Sjuksköterskorna fick själva välja plats för intervjun. Intervjuerna ägde rum på anhörigrum, konferensrum eller kontor på respektive akutmottagning. Anhörigrummet och konferensrummet låg en bit ifrån undersökningsrum och var fria från störande objekt såsom telefoner, larm och datorer. På kontoret var telefonerna och datorerna avstängda. Lantz (2007, ss. 73-74) beskriver betydelsen av rummets utformning vid intervjuer. Rummet bör vara fritt från inslag som kan störa intervjun. Ett rum väcker tankar. Därför ansåg författarna att det var viktigt att sjuksköterskorna kände sig trygga i den valda miljön.

Datainsamling

För att kunna genomföra examensarbetet inhämtades skriftligt samtycke från respektive verksamhetschef. Författarna kontaktade verksamhetscheferna först via mail med information (se bilaga 1) och en samtyckesblankett (se bilaga 2). Efter två dagar kontaktades verksamhetschefen via telefon med muntlig information. Både via mail och telefon frågade författarna verksamhetschefen om hen kunde rekommendera sjuksköterskor som hade erfarenhet av examensarbetets syfte och efterfråga om intresse fanns på akutmottagningen att delta. Via verksamhetschefen fick författarna mailadresser till sjuksköterskor som hade erfarenhet och intresse. Därefter fick sjuksköterskorna informationsbrev om examensarbetet (se bilaga 3) och en samtyckesblankett (se bilaga 4).

Sjuksköterskorna och författarna kom överens via mail eller telefon om tidpunkt för intervjutillfället. Sjuksköterskorna som valde att delta i examensarbetet fick också muntlig information om examensarbetet samt information om inspelning på plats vid intervjutillfället. Intervjun spelades in på den ena författarens mobiltelefon. Båda författarna närvarade vid intervjutillfället.

Ändamålet för en intervju är att få reda på andra människors upplevelser, tankar, känslor och erfarenheter (Dalen 2015, s.14). Författarna använde halvstrukturerade frågor under intervjun, (se bilaga 5). En halvstrukturerad intervjumetod ger utrymme för fördjupning inom de delar som är av intresse för studiens syfte. De förberedda frågorna är få men öppna, och intervjuaren kan skifta språkbruk eller använda sig av följdfrågor för att fördjupa sig i vissa delar av berättelsen (Alvesson 2011, s. 62). Författarna genomförde först en provintervju. Provintervjun möjliggör för författarna att prova sina intervjufrågors upplägg, och undersöka om det material som utvinns överensstämmer med studiens syfte. Författarna får också möjlighet att upptäcka hur de beter sig under intervjun och om den tekniska utrustningen som används för att spela in intervjun fungerar (Dalen 2015, s. 40). Provintervjun transkriberades ordagrant och diskuterades

med handledaren. Den höll tillräckligt hög kvalitet, därmed ändrades inga frågor och provintervjun kunde inkluderas i examensarbetet. Totalt genomfördes sex intervjuer som varade mellan 20-35 minuter.

Dataanalys

Det inspelade intervjumaterialet transkriberades och deltagarnas namn kodades efter intervjuordning. Varje intervju betraktades fortsättningsvis som en analysenhet. En analysenhet är hela det dokumentet som skall analyseras (Lundman & Hällgren Granheim 2012, s. 190). Analysenheterna lästes igenom av båda författarna ett flertal gånger. Därefter följde författarna metoden för en kvalitativ innehållsanalys. Meningsenheter identifierades i respektive analysenhet. Meningsenheter kan vara allt mellan ord till hela stycken som genom sin kontext eller sitt innehåll hänger samman. För stora meningsenheter kan leda till att delarna blir diffusa och svåra att placera i analysen och för små enheter kan ge ett sönderdelat resultat (ibid. s. 190).

För att göra texten mer lättmanövrerad kan meningsenheterna kondenseras. Kondensering leder till en förkortning av meningsenheterna. Det essentiella innehållet bevaras och inget centralt försvinner utan endast det oväsentliga avskiljs från texten. Textens innehåll bör nu jämföras med meningsenheterna för att inte missa viktigt innehåll (ibid s. 190). Författarna delade upp analysenheterna och genomförde ovanstående process samt bytte emellanåt analysenheter för att kontrollera att materialet tolkades likadant.

De kondenserade meningsenheterna kodades och delades in i underkategorier. En kodning är en märkning av meningsenheten som genomförs med hjälp av abstraktion. Abstraktion innebär att innehållet i den kondenserade meningsenheten lyfts och får en ökad logisk innebörd. Att koda med hjälp av abstraktion hjälper författarna att reflektera kring de kondenserade meningsenheterna från ett nytt perspektiv (ibid. s. 190).

Underkategorier bör skapas för att underlätta sorteringen av meningsenheterna (ibid, ss. 195-196). Därefter delades underkategorierna in i huvudkategorier. Författarna till examensarbetet delade in kondenseringarna i kategorier och underkategorier var för sig och jämförde sedan utfallet av indelningen. Därefter diskuterades skillnader i indelningen samt val av kategorier tills konsensus uppnåddes.

En text kan analyseras med hjälp av abstraktionsnivåer som manifest innehåll och latent budskap. Den text vars innebörd är tydlig och konkret kallas manifest innehåll och den text vars innebörd finns mellan raderna och som kan behöva tolkas räknas som latent innehåll (ibid. ss. 188-189). Författarna analyserade intervjumaterialet med hjälp av manifest innehåll, genom att beskriva intervjumaterialet uppnåddes ett resultat. En viss tolkning av materialet gjordes, men ingen djupgående tolkning, vilket kännetecknar latent budskap, eftersom tid inte fanns.

Tabell 1. utdrag från analysstabell enligt Lundman och Hällgren Granheim (2012, s. 194).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
dem brukar leva ut smärtan på ett annat sätt, så man, det är ganska lätt och förstå att dem har ont, sen är det lite, sen kan det va svårt och hitta var det gör ont, utan många beskriver överallt, så det är svårt och hitta lokalisationen.	Asylsökande/ papperslösa lever ut smärtan på ett annat sätt. Det är svårt att hitta vart det gör ont på dem då många beskriver det gör ont överallt.	Leva ut smärtan	Smärtuttryck	Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta
men någon gång har vi också förstått att de har kommit precis... hit till Sverige eh och sökt till sjukhuset det första dom har gjort och inte sovit på flera dygn. Så då... någon gång var det någon kollega som... körde in lite sängar i ett rum så att en familj fick sova där och sen bli läkarbedömd morgonen efter. För det... hon kanske förstod att det var... lite sömn och lite mat som behövdes och sen så var det inte så mycket annat.	Någon gång har patienterna precis kommit till Sverige och sökt sig hit direkt, och inte sovit på flera dygn. En gång körde en kollega in sängar i ett rum så de fick sova över natten och bli läkarbedömda morgonen efter. Det behövdes mat och sömn och inte så mycket mer.	Inte sovit på flera dygn	Påverkan av livssituationen	
Man kan genom att känna och titta och be dem visa, så kan man ju lokalisera smärtan på ett ungefär.	Vid språkbarriär kan man känna och titta och be dem visa, för att lokalisera smärtan.	Lokalisera smärtan	Språkbarriär	Hinder som kan uppstå vid undersökning av papperslösa eller asylsökande patienter
Jag tror att det är väldigt mycket oro som vi lätt hade kunnat hjälpa dem med om vi bara hade haft tid. Och lika så med asylsökande och papperslösa, man hade kunnat ha tid att beställa en till telefontolk bara för att sitta och prata lite. Men det händer inte här för att det finns inte utrymme för det. Tyvärr.	Vi hade nog lätt kunnat lindra oron, och därmed smärtan, om vi haft mer tid. Då hade vi kunnat beställa en extra telefontolk till asylsökande och papperslösa, bara för att samtala.	Lindra oro med mer tid	Tidsbrist	
Så det är samma frågor vi ställer... även om det är via tolk eller inte	Vi ställer samma frågor i smärtundersökningen. Vare sig vi har tolk eller inte.	Samma frågor	Språktolkning	Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter
Eeh... Tror inte det! Så för att dom skalorna vi använder oss av på andra patienter har vi ju använt oss av här också	Vi använder samma undersökningsmetoder, ex smärtskalor på alla patienter.	Samma undersökning	Hjälpmedel	
Att man eeh reagerar på smärta olika. Och det har jag inte någon aning om det stämmer, men det är ingenting som spelar någon roll här. För det är inte så vi ska tänka. Utan upplever de den här smärtan så är det den smärtan det... jag kan inte lägga in en egen värdering i att det här är någonting som är kulturellt. Eeh som man kanske gjort tidigare. Så det är vad jag själv tänker i alla fall, att det nått man inte ska göra en sådan värdering.	Jag vet inte om det stämmer att man reagerar olika på smärta men det spelar ingen roll här. Upplever patienten smärta så gäller den smärtan. Jag kan inte lägga en egen värdering i att det är kulturellt.	Ingen värdering om smärtan är kulturell		Sjuksköterskans förhållningssätt

Etiska överväganden

Författarna har följt de fyra forskningsetiska principerna under examensarbetets gång. De forskningsetiska aspekterna är enligt vetenskapsrådet (2002, s. 6) *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Informationskravet innebär att deltagarna blir informerade om studien innan deras deltagande påbörjas. Information som bör finnas med kan bland annat vara studiens tillvägagångssätt, syfte samt vilka etiska aspekter som tas i beaktning under studien (ibid. s. 7). Informationsbrev skickades först ut till vårdenhetschefer (se bilaga 1) på olika akutmottagningar i Västra Götaland med e-post. När de hade godkänt förfrågan skickades informationsbrev ut till dem tilltänkta deltagarna före intervjun via e-post (se bilaga 3). Muntlig information uppgavs även före intervjuernas start.

Samtyckeskravet är ett krav på att informanterna frivilligt ska delta i undersökningen. Kravet ger deltagaren rätt att avbryta sitt medverkande närhelst det önskas. Beslutet ska inte medföra några negativa konsekvenser för den avhoppade deltagaren (ibid. ss. 9-11). Samtyckesblankett skickades ut tillsammans med informationsbrevet. Intervjupersonerna fick godkänna sitt deltagande efter att de fått information om examensarbetet. Deltagarna hade rätt att avbryta intervjuerna närsomhelst utan att uppge orsak. Samtyckesblanketten skickades via mail till både verksamhetschefen (se bilaga 2) och sjuksköterskan (se bilaga 4). Antingen fick författarna tillbaka samtyckesblanketten inskannat via mail eller så skrevs blanketten på under besöket på akutmottagningen.

Konfidentialitetskravet innebär att författarna har en skyldighet gentemot deltagarna att hantera deras uppgifter konfidentiellt. Det ska även hanteras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna (ibid. ss.12-13). Personuppgifter hanterades med sekretess och intervjumaterialet kommer endast finnas tillgängligt för författarna och handledaren.

Nyttjandekravet innebär att de forskningsresultat författarna får in inte kommer brukas till avsikter som är kommersiella eller ovetenskapliga. Information från deltagare får heller inte användas för att besluta om ingripanden mot den enskilde deltagaren mot dess vilja (ibid. s. 14). Deltagarna fick utöver det tillgång till forskningsresultat om det önskades.

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i fyra kategorier och med tillhörande sex underkategorier. Kategorierna är: *Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta*, *Hinder som kan uppstå vid undersökning av papperslösa och asylsökande patienter*, *Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter* och *Sjuksköterskans förhållningssätt*. Kategorierna presenteras som rubriker och underkategorier presenteras som underrubriker. Resultatet presenteras i löpande text, samt med hjälp av citat från deltagarna.

Tabell 2. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta	<ul style="list-style-type: none"> • Påverkan av livssituationen • Smärtuttryck
Hinder som kan uppstå vid undersökning av papperslösa och asylsökande patienter	<ul style="list-style-type: none"> • Språkbarriär • Tidsbrist
Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter	<ul style="list-style-type: none"> • Språktolkning • Hjälpmedel
Sjuksköterskans förhållningssätt	

Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta

Kategorin *Vad sjuksköterskan uppmärksammar hos asylsökande och papperslösa patienter som har smärta*, delades in i två underkategorier: *Påverkan av livssituationen och smärtuttryck*. Underkategorin *påverkan av livssituationen* beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av asylsökande och papperslösa patienter som upplever smärta och deras livssituation. Underkategorin *smärtuttryck* är en beskrivning av sjuksköterskornas upplevelser av hur asylsökande och papperslösa patienter uttrycker smärta och om det skiljer sig mot andra patienter.

Påverkan av livssituationen

Sjuksköterskorna har blivit berörda av asylsökande och papperslösa patienters livssituationer. En sjuksköterska berättar om en patient som kom in med en skottskada i ansiktet vilket gjorde att sjuksköterskan kände sig oerhört maktlös. Deltagarna har erfarenheter av att papperslösa och asylsökande upplevt fysiskt och psykisk trauma på en helt annan nivå gentemot infödda svenskar. En sjuksköterska upplever att papperslösa och asylsökande patienter lever under en pressad situation, de vet inte vart de ska bo och har inte sina anhöriga hos sig vilket kan orsaka ångest. En del av deltagarna upplever att den psykologiska smärtan kan påverka den somatiska smärtan.

Många har ju varit på flykt och är väldigt utmattade [...] vi ser också ett enormt behov av socialt stöd hos de här patienterna som kanske ger uttryck i smärta och frustration. Absolut... det finns det. (ip: 1).

En del sjuksköterskor tycker att livssituationen blir mer påtaglig under undersökningen av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter gentemot övriga patienter. Deltagarna förklarar att de tar hand om det akuta men vid en mer ingående undersökning och genom att ställa rätt frågor går det att komma innanför skinnen på patienten så att hänsyn till livssituationen kan visas. En mer ingående undersökning möjliggör också att det går att ta reda på om livssituationen har orsakat smärtan men en sjuksköterska förklarar att om både labbresultat och symtom visar att patienten har smärta så tror hen inte att livssituationen har påverkat smärtupplevelsen.

Smärtuttryck

Deltagarnas tankar och åsikter om smärtuttryck hos papperslösa och asylsökande patienter skiljer sig från varandra. Flertalet sjuksköterskor upplever att patienternas smärtuttryck inte stämmer överens med deras faktiska smärta, andra sjuksköterskor anser att smärta och smärtuttryck är individuellt och olika för varje patient, oavsett livssituation. Ett antal av sjuksköterskorna nämner att begreppet ”kulturell smärta” används på deras arbetsplats. Kulturell smärta förklaras som att personer från en annan kultur, alternativt från specifika regioner, överdriver sin smärta.

Den är ju svår, för du vet alltså, man får ju känslan av att det här är ju inte nått farligt. Utan det kan ju givetvis dölja nått annat. (ip: 5).

De sjuksköterskor som anser att smärtuttryck är kulturellt betingat upplever patienternas sätt att uttrycka smärtan som problematiskt. Det framkom att det kan vara störande för övriga patienter i väntrummet om en patient exempelvis skriker. Det kan göra att personalen snabbare hjälper patienten in på ett rum, trots att patienten inte alltid har en hög prioritet eller att personalen inte litar på att smärtan var sanningsenlig.

Andra sjuksköterskor anser att det är felaktigt att inte lita på patienters smärta. De erfar att personer med svenskt personnummer ibland kan reagera starkare än papperslösa eller asylsökande patienter, men att smärta skiljer sig mer individuellt än kulturellt. En sjuksköterska framhäver att det inte finns någon forskning på att det existerar skillnader i smärtuttryck mellan olika kulturer. Därför bör det inte spela någon roll i undersökningen av smärta.

Men jag tycker ofta jag har sett en extrem uthållighet... dom gnäller liksom inte i onödan för dom vet att dom... dom har gått igenom mycket tuffare grejer. Så jag är ofta imponerad av folk som jag har pratat med som har haft besvär länge. (ip: 1).

Deltagarna beskriver orsaken bakom det starka smärtuttrycket på olika sätt. Förutom att smärtuttrycket beskrivs vara kulturellt betingat, anser vissa sjuksköterskor att oron om att inte få hjälp och hela den sociala situationen som många patienter lever i påverka smärtuttrycket.

Hinder som kan uppstå vid undersökning av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter

Samtliga intervjupersoner nämnde olika hinder som ofta uppstår under smärtundersökning av papperslösa och asylsökande patienter. Hindren bildar varsin underkategori: *språkbarriär* och *tidsbrist*.

Språkbarriär

Språkbarriärer upplevs av sjuksköterskorna som ett stort hinder för undersökningen av smärta hos de papperslösa och asylsökande patienter som inte behärskar det svenska eller engelska språket. När språkproblem uppstår tar sjuksköterskorna till andra metoder för att kunna undersöka patienternas smärta. Sjuksköterskan kan iaktta patientens sätt att te sig och röra sig.

Flera sjuksköterskor erfar att kommunikationen ibland nästan enbart består av kroppsspråk eller gester och att undersökningarna delvis kan ske med kontroll av vitalparametrar, som puls, blodtryck, pupillstorlek, kallsvettighet och ansiktsfärg. Enligt sjuksköterskorna tar det här stopp i undersökningen. Språkskillnaderna gör det svårt för patienten att beskriva sina behov. Patienten kan inte förklara historiken bakom exempelvis en olycka. När språkbarriären hindrar patienten från att ge en smärtbeskrivning, palperar sjuksköterskorna området och kontrollerar patientens reaktion för att lokalisera smärtan.

Sjuksköterskorna beskriver att risken för missförstånd ökar när det finns språkbarriärer mellan sjuksköterska och patient. När patienterna inte förstår varför de inte får stanna på akutmottagningen kan det resultera oro. Vissa sjuksköterskor upplever att svårigheten i att göra sig förstådd är ett orosmoment i sig.

Tidsbrist

Flertalet sjuksköterskor känner av tidsbristen på akutmottagningarna. En sjuksköterska berättar att många papperslösa och asylsökande patienter har smärta för att de är ensamma och rädda men att det här hade kunnat lindras om mer tid hade funnits till att lyssna på patienten. Oron och smärtan skulle lindrats och med mer tid skulle sjuksköterskan dessutom ha större möjlighet att beställa en telefontolk, om behov fanns, enbart för att samtala med patienten.

Så det... dels är det väl tidspress här och vi har så enormt mycket patienter. Så man kan liksom inte, man har inte tiden att sätta sig in och beställa en extra tolk för att få veta deras familjesituation, om det är någon som har, far illa i hemmet eller om det finns ett barn med som har råkat illa ut eller om de har ett asylboende som fungerar. (ip: 1).

Ett antal sjuksköterskor berättar att det sällan finns tid till att ta del av papperslösa och asylsökande patienters livssituation på akutmottagningen men att det alltid finns en förståelse för den. Tidsbristen kan resultera i ett dåligt bemötande och därmed öka smärtupplevelsen och om patienten inte blir sedd kan det orsaka ångest. Däremot berättar vissa sjuksköterskor att det fanns gott om tid på akutmottagningen och en sjuksköterska poängterar att beroende vart hen arbetar så finns det olika mycket tid till att ta del av patientens livssituation.

Vad underlättar undersökningen av smärta hos asylsökande och papperslösa patienter

Det är inte bara hinder av undersökningarna som framkommit under intervjuerna, utan även faktorer som underlättade undersökningen av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter. Faktorerna som underlättade undersökningen utmynnar i underkategorierna: *språktolkning* och *hjälpmedel*.

Språktolkning

Den enklaste metoden för att bryta språkbarriärer vid undersökning av smärta är telefontolk, det erfar samtliga sjuksköterskor. Telefontolkar används dagligen på alla akutmottagningar och flera sjuksköterskor beskriver att det hade varit bra om en tolk arbetat på mottagningen och kunde vara tillgänglig vid behov. Vissa sjuksköterskor anser att tiden med telefontolken endast räcker till för tolkning vid undersökningstillfället och patienterna får inte tid till att säga allt de vill, och fakta som annars kan komma fram vid småprat försvinner. Ytterligare en nackdel med telefontolk är att det kan ge fördröjd vård. I väntan på tolk gör sjuksköterskorna vad de kan, som att ta prover, kontroller, smärtstillning med mera.

när det inte är du och jag som pratar, utan det är en tredje person som ska förmedla emellan då kan det kanske påverka bilden av smärtan och vad det handlar om. (ip: 2).

Ännu en nackdel med telefontolk som beskrivs är att smärtan inte kan följas hela vägen eftersom telefontolken inte är tillgänglig. För att få en ordentlig undersökning med en korrekt anamnes är sjuksköterskorna överens att en tolk är nödvändig. Tolkar underlättar för sjuksköterskorna att ställa de frågor som normalt ställs till alla patienter under smärtundersökningen.

Det framgår även att andra sätt än telefontolk används för att bryta språkbarriären. Flera sjuksköterskor använder sig av Google Translate för att lättare kunna kommunicera vid eventuella språkbarriärer, antingen används den privata mobilen eller arbetsplatsens iPad. Sjuksköterskorna anser att risken med användandet av Google Translate är att översättningen blir inkorrekt och det finns stort utrymme för att missuppfattningar sker.

Sjuksköterskorna berättar att det inte är ovanligt att patienterna har med sig en släkting eller vän som kan svenska. Många närstående, som kan bra svenska i övrigt, har dock bristande kunskap av sjukvårdstermer. Det framgår även att det inte är ovanligt att andra patienter som hör samtalet kommer fram och hjälper till med tolkning. Sjuksköterskorna framhäver också sina kollegors språkkunskaper som mycket positiv vid smärtundersökningen, då de kan hjälpa till att översätta vid undersökningen.

Det kan ju vara en kollega som kan språket. Vi är rätt så... vad ska jag säga mångkulturell arbetsstyrka här. Både bland undersköterskor och sköterskor men framförallt läkarna är ju många som kan... arabiska, persiska och dari... och gud vet allt. Så då kan man använda sig av varandra. (ip: 5).

Hjälpmedel

Hjälpmedlen som används vid smärtundersökning för papperslösa och asylsökande patienter skiljer sig normalt inte åt från övriga patienter. Det vanligaste hjälpmedlet är olika smärtskalor, som exempelvis VAS-skalan. Sjuksköterskorna använder den inte alltid i fysisk form utan frågar istället patienten hur hen rankar smärtan mellan 0-10. En sjuksköterska, som använder den fysiska skalan ofta anser att den är ett språkneutralt verktyg.

man ska ju inte göra en egen värdering i det utan bara man håller sig till de här skalorna och utvärderar smärtorna på patienterna efter man har gjort en åtgärd, gett smärtstillande kanske, så har man ju gjort rätt. Så man inte lägger in någon värdering att: jamen de här kommer från det här landet och därför reagerar man så här. Så vi måste ta det på det de säger. (ip: 1).

Andra hjälpmedel som används för att undersöka smärtan är utrustning som kontrollerar vitalparametrar, det vill säga blodtrycksmanschett, pulsoxymeter etcetera. Vissa sjuksköterskor förklarar att om en patient försämras hastigt gör det inget att patienten

inte kan förklara det eftersom det ändå märks på vitalparametrarna och allmäntillståndet, och patienten skickas snabbt till exempelvis röntgen för undersökning.

Under intervjuerna framkom det att många asylsökande patienter som bor på asylboende får med sig en lapp där det står vad patienten har för problem, vilket språk patienten talar samt ett telefonnummer till någon på boendet som kan förklara mer.

Flertalet sjuksköterskor nämner tillvägagångssätt vid smärta som är orsakad av psykiska faktorer. På ett sjukhus har akutmottagningen nyligen anställt en psykiatrisjuksköterska som är uppskattad hos patienterna som kommer till akutmottagningen med psykiska problem. Det sammanlänkar akutmottagningen och psykiatriavdelningarna. På andra sjukhus remitteras istället de här patienterna till kuratorer eller psykologer.

Sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskorna på akutmottagningarna upplever att undersökningen av smärta sker på samma sätt oavsett vilken patient de undersöker. Många sjuksköterskor berättar att vid undersökningen ställs det samma frågor till alla patienter och det är farligt med fördomar. Däremot berättar en sjuksköterska, att om hen hör innan påbörjad undersökning att patienten varit utsatt för något kan frågorna skilja sig.

Jag gör inte någon skillnad så, på dem. Som sagt. Sen kan väl... ha... misstankar eller... känsla för att det inte är så rakt över i personalgruppen (ip: 5).

Många sjuksköterskor förstår att papperslösa och asylsökande patienter kan ha haft det jobbigt men är intresserade av vad som händer just nu och tittar efter symtomen. Om en patient upplever smärta så gäller den smärtan, ingen egen värdering bör göras om den är kulturellt betingad eller inte. Trauma kan vara orsak till smärtan men vissa sjuksköterskor förklarar att vid den första undersökningen av smärta så utesluts livssituationen som orsak.

Det finns ju någonting som kallas cultural awareness. Man ska vara medveten om hur kulturen påverkar också. Alltså... vi har en speciell kultur och sätt att vara och jag skulle... alltså... gärna vilja ha någon form av utbildning i det. I de största flyktingströmmarna som de kommer ifrån. Vad, är det någonting speciellt som vi ska veta om där som vårdpersonal. Det är mycket möjligt att det finns. Men ingenting som jag... fått direkt till mig så. (ip: 6).

Sjuksköterskorna upplever att genom att visa hänsyn till papperslösa och asylsökande patienters livssituation så kan de förmedla trygghet. Några sjuksköterskor blir empatiska till asylsökande och papperslösa patienter, särskilt ensamkommande flyktingar. Ensamkommande barn är känsliga, förklarar en sjuksköterska, och personalen vet inte vad de har varit med om och kan omedvetet trigga igång minnen hos barnen.

Vad jag kan känna när det gäller asylsökande och så vet man ju med sig, att de oftast har ett bagage. Också kanske fördom, eller fördomsfullt.

Men, det jag tänker på det är väl mer att man försöker och känna sig så trygga som möjligt och att jag ser... att de har ett bekymmer och försöker hjälpa dem med vad det är. Så att jag tror att man tar mer hänsyn, faktiskt, när det kommer någon som inte kan språket, någon som är väldigt ung tillexempel, så försöker man alltid stå till tjänst. Men den tjänsten kan vara väldigt begränsad. (ip: 6).

En del av sjuksköterskorna berättar om mötet med kvinnor från andra kulturer. En sjuksköterska erfar att de här kvinnorna inte alltid vill bli undersökta av en man och då försöker det bemötas så gott de går. Samtidigt poängterar sjuksköterskan att patienten behöver inte vara asylsökande för att inte vilja bli undersökt av en man.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att resultatet ska anses giltigt är det enligt Lundman och Hällman Granheim (2012, ss. 188-189) viktigt att en lämplig metod väljs för undersökningen. Författarna till examensarbetet menar att vald metod var lämplig för att besvara syftet, eftersom kvalitativa intervjuer ger djup och tar fram olika erfarenheter och upplevelser i relation till syftet.

För att samla in datamaterial till examensarbetet användes halvstrukturerade intervjufrågor. Enligt Gillham (2008, s. 103) används följdfrågor för att försäkra sig om att deltagaren håller sig till ämnet. Författarna använde följdfrågor i det syftet men även för att sjuksköterskorna skulle få en möjlighet att utveckla sina svar. Vid intervjutillfällena närvarade båda författarna, ingen hade tidigare erfarenhet av att hålla i en intervju. Därav fann författarna att det var positivt att båda närvarade för att de kunde stötta varandra om den andra glömde bort att fråga något som var relevant till syftet. Kylén (2004, ss. 23-24) beskriver att innan intervjun påbörjas bör arbetsfördelningen mellan intervjuarna bestämmas, när flera personer intervjuar kan det utses en huvudintervjuare som leder intervjun framåt. Personen som inte leder intervjun kan tillägga frågor antingen under eller efter intervjun. Författarna ljudinspelade intervjun och därmed blev allt dokumenterat, men en risk kan vara att den intervjuade personen får det svårt att slappna av. Kylén (ibid. s. 40) beskriver att om en intervju spelas in kan det hämma den som blir intervjuad men fördelen att få allt dokumenterat är att intervjuaren kan gå tillbaka och granska hela intervjun. Författarna upplevde under intervjutillfällena att de inte alltid tilläts att hålla sig till ett normalt samtalsmönster. Det var ovant med långa pauser, dock var det att föredra gentemot att frågorna stressades igenom. Deltagarna fick en chans att fundera på de frågor som ställdes och intervjupersonerna tilläts berätta om sina erfarenheter och upplevelser, därmed skapades en bredd i svaren mellan de olika deltagarna. Om datamaterialet samlats in med enkäter skulle författarna gått miste om bredden i svaren. Gillham (2008, s. 19) beskriver att vid användning av enkäter finns fasta svarsalternativ på frågorna och intervjuaren har ingen möjlighet att medverka och observera deltagarens reaktioner.

Enligt Lundman och Hällman Granheim (2012, s. 198) kan valet av deltagare påverka resultatets giltighet. En kvalitativ studie bör beskriva olikheter och variationer och

därför krävs en viss bredd av intervjupersoner, exempelvis i kön och ålder. I examensarbetet deltog både kvinnliga och manliga sjuksköterskor i olika åldrar. Dock fanns ingen representation i etnicitet. Valet av intervjupersoner utgick ifrån en representativ princip samt kvalitetsurval. Enligt Alvesson (2011, s. 61) innebär representativ princip att en bredd och variation uppnås i intervjuerna och ett kvalitetsurval innebär att intervjupersonerna har kunskap om ämnet som författarna valt att studera. Sjuksköterskorna valdes ut av respektive vårdenhetschef eftersom de hade kunskap om sjuksköterskornas erfarenheter inom forskningsområdet. För att få en större bredd valdes sjuksköterskor från tre olika akutmottagningar. Urvalet blev därmed brett och kunskapsmässigt djupt. Författarna ansåg att sex deltagare var fullgott för att kunna besvara syftet eftersom svaren på intervjufrågorna så småningom blev likartade. För att försäkra oss om att sjuksköterskorna klarade inklusionskriterierna handlade en av frågorna i intervjun om sjuksköterskans erfarenhet av båda grupperna papperslösa och asylsökande. På det sättet kunde författarna försäkra sig om att examensarbetets syfte kunde uppnås. Det var endast en sjuksköterska som hade erfarenhet av enbart en av de här patientgrupperna.

Vetenskapliga studier som avser människor och biologi ska genomgå en etisk prövning (SFS 2003:460). Det gäller dock inte arbeten på grund- eller avancerad nivå på högskola (ibid. §2). Examensarbetet har ändå följt de etiska riktlinjerna som framtagits av vetenskapsrådet (2002) av respekt för deltagarna.

Granheim och Lundman (2012 ss. 197-198) beskriver att reliabilitet och validitet inom kvalitativ forskning kan översättas till tillförlitlighet och giltighet och de här begreppen kan användas för att se hur trovärdigt ett resultat är. För att stärka trovärdigheten är en noggrann beskrivning av den analys som genomförs i arbetet nödvändig. Författarna delade upp det insamlade intervjumaterialet och analyserade materialet var för sig, för att sedan tillsammans komma fram till en gemensam riktning i analysprocessen. Författarnas vardera synsätt inkluderades, vilket kan öka trovärdigheten i arbetet, även handledarens involvering som medbedömare stärkte trovärdigheten. Författarna använder citat från deltagarna, vilket förstärker och tydliggör resultatet och därmed ökar giltigheten för läsaren (ibid. s. 198).

Resultatdiskussion

I resultatet presenteras fyra kategorier som behandlar vad sjuksköterskan uppmärksammar hos papperslösa och asylsökande som har smärta, vilka hinder som finns under undersökningen av smärta och hur den kan underlättas. Det tas också upp hur sjuksköterskan förhåller sig till patienter med smärta.

Det framkom framförallt av resultatet att språkbarriärer var ett stort hinder vid undersökningen av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter. Sjuksköterskorna beskrev olika sätt att hantera språkbarriären och vid undersökningen av smärta hade sjuksköterskorna olika upplevelser och erfarenheter av hur smärtan uppfattades hos patientgrupperna.

Kunskap om att hantera språkbarriärer vid smärtundersökning

Språkbarriärer beskrevs av alla intervjupersoner som ett vanligt hinder som är svårt att undvika vid undersökningen av smärta hos papperslösa och asylsökande patienter. Det var ett kritiskt moment när kommunikationen inte fungerade mellan patient och sjuksköterska. Viktig information kunde utebli och sjuksköterskan hade svårigheter att få en fullständig anamnes och en helhetsbild av patienten. Sjuksköterskan fick istället försöka förse sig med information om patientens smärtupplevelse utifrån vitalparametrar, anhörigas berättelser och patientens kroppsuttryck. Enligt McCarthy, Cassidy, Graham och Tuohy (2013) beskriver sjuksköterskor att de känner sig obekväma när språkbarriärer uppstår då de inte kan hjälpa patienten fullt ut och tvingas förenkla informationen så att den ska bli mer lättförståelig för patienten. Det här kunde resultera att information kunde utebli.

Sjuksköterskorna upplevde att patienten kunde känna oro när hen inte kunde göra sig förstådd och missförstånd kunde uppstå. Lundberg, Bäckström och Widén (2005) beskriver att sjuksköterskestudenter upplever att missförstånd som kan uppstå när patienten uttrycker sig med hjälp med kroppsspråk kan försvåra för sjuksköterskan att förstå vad patienten önskar. Det blir svårt att ge en individanpassad vård när inte patienter kan samma språk som sjuksköterskan.

Tolkar användes ofta vid språkbarriärer under smärtundersökningen på akutmottagningarna, men trots att tolkar underlättade arbetet var det inte alltid oproblematiskt. I väntan på tolk kunde vården fördröjas och med olika tolkar kunde inte alltid smärtan följas hela vägen. Sjuksköterskor i en tidigare studie beskriver att det var besvärligt när det inte används samma tolk under hela patientens vårdförlopp. Det blev ingen kontinuitet och när väl tolk används så används hen maximalt och det kan resultera i att överdrivet mycket frågor ställs till patienten (McCarthy et al. 2013). Sjuksköterskorna på akutmottagningarna lyfte att anhöriga och sjukhuspersonal kunde användas som resurser vid språkbarriärer. Däremot upplevde sjuksköterskorna att anhöriga kunde ha problem att översätta sjukhustermer. McCarthy et al. (ibid.) beskriver att sjuksköterskorna upplever att familj och vänner höll tillbaka information och att de inte alltid kunde översätta information som framkom från sjuksköterskan. Med tolk fick sjuksköterskan en uppfattning om patientens tillstånd, men även tolkar kan ha problem att översätta informationen som kom från sjuksköterskan och förstår inte alltid medicinska termer och omvårdnad.

Författarna i examensarbetet anser att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap för att kunna hantera språkbarriärer vid undersökningen av smärta. Att inte missa att observera patientens kroppsspråk, vitalparametrar, använda mätinstrument för att mäta patientens smärtupplevelse, ta till vara på personal som kan språket och använda tolk när behov finns. Det kan resultera i att vården blir mer jämställd och sjuksköterskan kan utföra ett patientsäkert arbete. Språkbarriärer kan äventyra patientsäkerheten eftersom information och frågeställningar riskerar att inte nå fram eller helt utebli. Enligt McCarthy et al. (ibid.) beskriver sjuksköterskor att det är viktigt att använda en tolk effektivt och lära sig att dra nytta av denna profession.

Sjuksköterskans sätt att förhålla sig till patientens smärtuttryck

Sjuksköterskorna i examensarbetet hade olika syn på papperslösa och asylsökande patienters smärtuttryck. Författarna tror att sjuksköterskans uppfattning av patientens sätt att uttrycka smärtan kan påverka hur undersökningen utmynnar och hur sjuksköterskan förhåller sig till patienten. Flera av sjuksköterskorna i resultatet ansåg att smärtuttrycket var överdrivet hos papperslösa och asylsökande patienter, andra sjuksköterskor ansåg däremot att smärtuttrycket inte skilde sig åt från övriga patienter. Lundberg, Bäckström och Widén (2005) visar i en tidigare studie att sjuksköterskestudenter upplever att vissa etniska grupper har en lägre smärtgräns och att de patienterna samt deras anhöriga ofta kräver mer uppmärksamhet än andra. Det tyder på att sjuksköterskestudenterna formas in i fördomar kring etniska gruppers beteende inom vården. Samtidigt beskriver Briggs (2008) att barn imiterar smärtbeteendet från sin omgivning och fostras in i ett beteende av sin kulturella omgivning. Barn skriker när de har ont för att påkalla uppmärksamhet och hjälp, ett barn som tillåts att uttrycka sin smärta på det sättet kommer troligtvis fortsätta göra det. Däremot barn som blir tillsagda att vara tysta kommer anta den typen av beteende även i fortsättningen. Trots att två personer genomgår samma smärtframkallande erfarenhet kan de känna smärtan olika.

Smärtan är subjektiv, en individuell upplevelse och undersökningen av smärta bör genomföras utifrån en objektiv bedömning som är neutral och opartisk och inte utifrån sjuksköterskans subjektiva bedömning som är partisk och vinklad. Sjuksköterskorna som deltog i examensarbetet bedömde inte alltid smärtan objektivt utan deras egna tankar och åsikter påverkade utgången av undersökningen av smärta. Hur papperslösa och asylsökande patienter uttryckte smärtan kunde vara en bidragande faktor till att sjuksköterskorna genomför en subjektiv bedömning istället för en objektiv bedömning. Berntzen, Danielsen och Almås (2011, ss. 352-353) beskriver att om inte tecken finns på smärta vid smärtundersökning så är det svårt för sjuksköterskan att veta om patienten har ont eller inte. Därav är det viktigt att tro på patientens ord och inte tvivla på patientens subjektiva upplevelse av smärtan. Sjuksköterskans erfarenheter påverkar vad hen anser vara ett normalt uttryck av smärta. En utåtriktad reaktion från en patient som har smärta kan en sjuksköterska tycka är normalt, medan en annan sjuksköterska kan tycka att uttrycket är överdrivet. Författarna tror att om sjuksköterskan inte genomför en opartisk vård kan det resultera i en ojämlig vård som kan förlänga patientens lidande. I bedömningen bör en helhet och patientens livsvärld inkluderas så att patientens individuella behov kan tillfredsställas. Författarna har förståelse till att sjuksköterskorna på akutmottagningarna kan ha svårigheter att tillgodose patientens olika behov och att de akuta samt primära behoven prioriteras. Dock bör sjuksköterskan utgå från att vara opartisk och neutral i sin yrkesroll och inte låta ens egna erfarenheter och fördomar påverka undersökningen.

Sjuksköterskorna i examensarbetet uttryckte att det viktigaste med smärtundersökningen var att alla fick adekvat behandling för deras smärta. En del av sjuksköterskorna beskrev att deras syn på patienternas smärtuttryck inte påverkade vare sig undersökningen eller vårdandet av patienten. I Cintron och Morrisons (2006) studie påvisas dock att smärtbehandlingen påverkas av patientens identitet. Patienter får olika mycket smärtstillande beroende på vilken etnicitet patienten har. Patientens smärta underskattas och patienten får mindre smärtstillande läkemedel om hen är afroamerikan eller latinamerikan. Det är också mindre sannolikt att smärtan kommer dokumenteras

om patienten tillhör en av de befolkningsgrupperna. Biggs (2008) beskriver att det är viktigt att förstå betydelsen av kulturella skillnader vid smärtundersökning, men sjuksköterskor måste akta sig för stereotypa föreställningar och fokusera på individen. Det är viktigt eftersom smärta och smärtuttryck är individuellt och inte bara beroende av kultur utan även av exempelvis ålder, genus, fysiskt och psykiskt välmående, personlighet, utbildningsnivå, socioekonomiska förhållanden och omgivande miljö. Författarna tror att om sjuksköterskor formas att se patienter från olika etniciteter på olika stereotypa sätt ökar möjligheten att undersökningen och behandlingen av smärta påverkas. Om patienterna får mindre smärtstillande leder det onekligen till fortsatt smärta och risken ökar att sjuksköterskorna får sina upplevelser bekräftade om patienternas överdrivna smärtuttryck.

I mötet med en annan kultur kan antingen en kulturdialog eller en kulturkonfrontation uppstå (Barbosa da Silva & Ljungquist 2003 s. 161). En kulturdialog sker då båda parterna bemöter varann med respekt och förståelse. Vid en kulturkonfrontation däremot saknas förståelse och parterna missförstår varann på grund av kunskapsbrist och fördomar kring varandras kulturer. Invandrare stöter på andra problem än svenskfödda inom vården. Problemen kan bland annat bero på personens kultur, religion eller språk. De faktorerna kan utlösa en kulturkonfrontation, vilket hindrar ett holistiskt vårdande av invandrare i vården. Risken att inte få sina kulturella, religiösa och moraliska behov ökar för invandrare som dessutom riskerar att bli mer isolerade än övriga patienter (ibid ss. 161-180). Lundberg, Bäckström och Widén (2005) beskriver att det finns en vilja hos svenska sjuksköterskestudenter att lära sig mer om kulturella skillnader i utbildningen. Det ansåg sjuksköterskestudenterna var viktigt i ett mångkulturellt Sverige och genom att bredda kunskapen inom området kan den transkulturella förståelsen öka. Författarna tror att om sjuksköterskor har en kunskap om kulturer går det att få en bredare förståelse för patienten och det är lättare att bemöta patienten med en helhetssyn. Sjuksköterskorna i examensarbetet erfar främst att smärtuttrycket påverkades av kulturer och att livssituationen som papperslösa och asylsökande patienter kan leva med hade en viss påverkan. Sjuksköterskorna var överens om att livssituationen kunde påverka smärtupplevelsen men författarna tror att livssituationen kan ha en större koppling till uttrycket av smärta än vad som har redovisats i examensarbetet. Att leva med en oviss framtid och en traumatisk bakgrund tror författarna kan göra patienterna både mer härdade och uttrycksfulla i sitt smärtuttryck. I det holistiska synsättet anser författarna att, utöver kunskap om kulturer, bör en förståelse finnas för papperslösas och asylsökandes osäkra livssituation. Det kan ge en ökad förståelse till de beteende som asylsökande och papperslösa patienter har när de uttrycker smärta, och om det tas med i bedömningen kan sjuksköterskan utföra en individuell anpassad vård. Sjuksköterskan kan bemöta den papperslösa och asylsökande patientens smärtuttryck med trygghet och klyftan mellan sjuksköterskan och papperslösa och asylsökande patienter kan minska.

Hållbar utveckling

Den subjektiva smärtupplevelsen kan både vara av en funktionell och dysfunktionell karaktär. Båda påverkar sjukvårdens ekonomi negativt. Förutom den ekonomiska förlusten blir det ett onödigt lidande för patienten och närstående (Chen 2001). Författarna tror att om patientens smärtupplevelse skall lindras kan det krävas att

adekvata insatser och kompetens bland sjuksköterskorna. För hållbara förändringar behöver personal utveckla sin kompetens med hjälp av kurser, handledning och föreläsningar. För att förstärka kompetensutvecklingen sker satsningar som finansieras med statsbidrag inom vården (Socialstyrelsen 2013, s. 19). Författarna anser att kompetensutveckling kan utveckla sjuksköterskans kompetens att bedöma patientens smärta och hur den går att behandla, patienten kan bemötas utifrån en helhetssyn och med en neutral hållning och sjuksköterskan kan sätta in snabba och korrekta insatser. Kompetensutveckling kan också innebära att sjuksköterskan får kunskap om att hantera hinder som eventuellt uppstår, exempelvis en kunskap om att hantera språkbarriärer och utnyttja tolk på ett professionellt sätt. Svensk sjuksköterskeförening (2008, s. 14) beskriver att om en förbättring av patientens upplevelse av hälsa ska ske behövs en tillit mellan sjuksköterskan och patienten. Författarna anser att om en korrekt hantering av språkbarriären utförs samt med ett neutral förhållningssätt till patienten kan sjuksköterskan lättare skapa en tillit mellan sjuksköterskan och patienten och patientens upplevelse av smärtan kan minskas.

Författarna tror att hållbara förändringar inom både ekonomi och patientens sociala situation kan uppnås med en kompetensutveckling hos sjuksköterskor. Vården kan få en högre kvalitet. Återinsjuknande som kan ge både höga kostnader för patient och vården kan minskas samt kan patienten känna en trygghet och få ett minskat vårdlidande när vårdlidandet lindras.

SLUTSATSER

Sjuksköterskornas upplevelser skilde sig åt hur papperslösa och asylsökande patienter uttrycker smärta. Samtliga sjuksköterskor beskrev att patientens smärtuttryck inte spelade någon roll under själva undersökningen men författarna tror att sjuksköterskornas åsikter om skillnader i uttrycket av smärta påverkar undersökningen. Det kan vara en bidragande faktor till att sjuksköterskan utför en partisk och vinklad undersökning av smärta istället för att inta ett neutralt förhållningssätt under undersökningen. Det neutrala förhållningssättet kan resultera i en jämlik vård och sjuksköterskan får möjlighet att bemöta patienten med ett helhetsperspektiv som inkluderar patientens subjektiva upplevelse av smärta.

Det är viktigt att ha förståelse för att smärtuttryck kan vara både individuellt och kulturellt betingat och även, som samtliga sjuksköterskor erfar, att ha förståelse för att smärtan kan bero på patientgruppernas livssituation som kan innebära en traumatisk bakgrund och oviss framtid. Om inte en öppenhet och förståelse finns gentemot patienten riskerar sjuksköterskor att omedvetet missa viktig information vid undersökningstillfället. Med ökad kunskap om olika kulturer samt förståelse för patientens livssituation kan sjuksköterskor få en bättre förståelse för andra människors beteenden och på det viset få ett mer sanningsenligt undersökningsresultat. Även med en ökad kunskap om att hantera språkbarriärer vid smärtundersökningen kan sjuksköterskan ge en mer jämställd och patientsäker vård.

Resultatet kan troligtvis appliceras på flera grupper i samhället som lever med traumatisk bakgrund eller en oviss framtid. Dessutom är språkbarriärer vanligt i

Sverige, många har uppehållstillstånd utan att kunna språket. Även svenskfödda kan ha problem med muntlig kommunikation exempelvis på grund av olika funktionsvariationer.

Eftersom det finns lite forskning på papperslösa och asylsökande grupper inom vården uppmanar författarna till mer forskning inom området. Det kan leda till en större kunskap och ökad förståelse för vårdpersonal som allt oftare vårdar de här patienterna. Författarna önskar också ökad forskning på hur psykisk ohälsa påverkar smärtuttryck.

REFERENSER

Alvesson, M. (2011). *Intervjuer - genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber.

Barbosa da Silva, A. & Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*. Lund: Studentlitteratur

Berg, E. (2002). *Smärtförvandling. Om den långa smärtans onda cirklar och hur man bryter dem*. Lund: Studentlitteratur

Berntzen, H., Danielson, A. & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 1*. 2.uppl., Stockholm: Liber AB, ss. 351-393.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Briggs, E. (2008). Cultural perspectives on pain management. *Journal of Perioperative Practice*, 18 (11), ss. 468-71.

Chen, A.C.N. (2001). New perspectives in EEG/MEG brain mapping and PET/fMRI neuroimaging of human pain. *International Journal of Psychophysiology*, (42)2, ss. 147-159, DOI: 10.1016/S0167-8760(01)00163-5

Cintron, A. & Morrison, R.S. (2006). Pain and ethnicity in the United States: A systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 9(6), ss. 1454-1473.
DOI:[10.1089/jpm.2006.9.1454](https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1454)

Cullberg, J. (2016). *Trauma*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/trauma> [2016-10-31]

Dahlberg, L & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. 2. uppl., Malmö: Gleerups.

Fazel, M. Wheeler, J. & Danesh, J. (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 364(9467), ss. 1309-1314, DOI: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande*. Malmö: Studentlitteratur

Kinchen, E. (2015). Development of a Quantitative Measure of Holistic Nursing Care. *Journal of Holistic Nursing*, (33)3, ss. 238-246, DOI: 10.1177/0898010114563312

Krantz, P. (2016). *Trauma*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/trauma> [2016-10-31]

- Kylén, J.-A. (2004). *Att få svar- intervju. enkät. observation*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. 2. uppl., Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187-199.
- Lundberg, P.C., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(3), ss. 255-262. DOI:[10.1177/1043659605274952](https://doi.org/10.1177/1043659605274952)
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), ss. 335-339. DOI: 10.12968/bjon.2013.22.6.335
- Migrationsverket (2016a). *Asylregler*.
<http://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Att-ansoka-om-asyl/Asylregler.html> [11-10-2016]
- Migrationsverket (2016b). *Statistik*.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871592560/1480585373834/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2016+-+Applications+for+asylum+received+2016.pdf> [01-12-2016]
- Migrationsverket (2016c). *Översikter och statistik från tidigare år*
<http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871598173/1460036885615/Asyls%C3%B6kande+till+Sverige+2000-2015.pdf> [01-12-2016]
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2014). Klassifikation av smärta. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 51-77.
- Norrbrink, C., Lund, I. & Lundeberg, T. (2014). Komplementära medicinska behandlingsmetoder. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 95-100.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2014). Om smärta. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 11-14.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2014). Smärtans väg från periferin till hjärnan. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) *Om smärta-ett fysiologiskt perspektiv*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 21-29.

Ollmark, L. (2014). *Vanliga reaktioner vid chock och potentiellt trauma*. <http://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/vanliga-relationer> [14-10-2016]

Punamäki, R-L., Qouta, S.R. & Sarraj, E.E. (2010). Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), ss. 532-536. DOI: [10.1002/jts.20541](https://doi.org/10.1002/jts.20541)
<http://onlinelibrary.wiley.com.lib.costello.pub.hb.se/doi/10.1002/jts.20541/abstract> [20-10-2016]

Psykologguiden (2016). *Trauma*. <http://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fa-hjalp/kris-och-trauma/vanliga-relationer> [14-10-2016]

Sledjeski, E.M., Speisman, B. & Dierker, L.C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), ss. 341-349. DOI: [10.1007/s10865-008-9158-3](https://doi.org/10.1007/s10865-008-9158-3)
<http://link.springer.com.lib.costello.pub.hb.se/article/10.1007%2Fs10865-008-9158-3> [20-10-2016]

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. SFS 2003:460 [2016-11-30]

SFS 2013:407. *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Stockholm: Socialdepartementet. [2016-11-30]

Socialstyrelsen (2009). *Migration och hälsa*. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/13_Migration.pdf [02-12-2016]

Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010*. Västerås: Edita Västra Aros
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17957/2010-3-11.pdf> [11-10-2016]

Socialstyrelsen (2013). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Västerås: Edita Västra Aros.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18955/2013-02-02.pdf> [23-12-2016]

Socialstyrelsen (2014). *Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19381/2014-2-28.pdf> [19-10-2016]

Socialstyrelsen (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter-kunskapsunderlag för primärvården*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf> [02-12-2016]

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsobefrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf> [23-12-2016]

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
[23-10-2016]

Öhman, A. & Ruck, C. (2010). Ångestsyndrom. I Herlofsson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B & Åsberg, M (red.) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 335-359.

Bilaga 1

Brev till dig som är vårdenhetschef på akutmottagningen på XXX

En förfrågan att genomföra examensarbete på kandidatnivå gällande sjuksköterskans undersökning av smärta av papperslösa och asylsökande patienter. Examensarbetet har som målsättning att beskriva sjuksköterskors kunskap och erfarenheter om smärtanalys av papperslösa och asylsökande patienter.

År 2013 kom en ny lag som ger tillstånd att vårda vissa invandrare som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Det innefattar personer som lever som gömda, det vill säga de som sökt asyl men fått avslag men trots det stannar i landet, samt asylsökande personer, det vill säga personer som sökt asyl men ej ännu fått något beslut. Många flyr till Sverige med en bakgrund av krig, tortyr och övergrepp. Personerna som fått avslag på sin asylansökan, alternativt väntar på beslut, lever dessutom med en oviss framtid. De vet inte om eller hur länge de kan stanna i landet eller vad som kommer hända om de skickas härifrån. Det kan upplevas som ett mycket osäkert tillstånd.

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser på Högskolan i Borås. Under utbildningen har vi fått teoretisk och praktisk kunskap kring vikten av en holistisk människosyn i all sorts undersökning. När det gäller smärta blir kanske synsättet ännu viktigare.

Kunskapen kring vården av papperslösa och asylsökande är bristfällig, kanske på grund av att lagen som tillåter vård för dessa patientgrupper är relativt ny.

Vi kommer göra en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor och kommer studera hur sjuksköterskans undersökning av smärta genomförs av dessa patientgrupper. Intervjuerna kommer spelas in digitalt och beräknas ta 30-60 min. Under intervjun kommer författarna även föra anteckningar. Deltagarna kommer informeras muntligt och skriftligt. Deltagandet är frivilligt och före intervjun ska deltagarna lämna ett skriftligt godkännande. Intervjun kan när som helst avbrytas av deltagarna utan att det leder till konsekvenser. Intervjumaterialet kommer koda och endast behandlas av examensarbetets författare samt handledaren till examenarbetet, materialet aidentifieras och hanteras konfidentiellt.

Om ett intresse föreligger ber vi om samtycke från Dig för att ta kontakta sjuksköterskor samt ge information om examenarbetet. Vi efterlyser ca 2-4 sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen och som har erfarenhet av att undersöka och kartlägga papperslösa och asylsökandes smärta. Vi ber Dig om hjälp att rekommendera sjuksköterskor som kan tänkas vara intresserade av att delta. Vi ber även Dig som vårdenhetschef att fylla i samtyckes blanketten som är bifogad om intresse finns till examenarbetet och skicka tillbaka den till författarnas angivna mail-adresser. Om samtycke finns kan även ett muntligt samtycke ges via telefon och blanketten kan därefter fyllas i på plats

Om det uppkommer frågor kan Du kontakta någon av följande ansvariga personer:

Vänliga hälsningar

Författare:

Frida Alvhede

Sjuksköterskestudent, Högskolan i Borås

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Hannah Ascher

Sjuksköterskestudent, Högskolan i Borås

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Handledare:

Agnes Olander

Leg. Sjuksköterska.

Doktorand vid Jönköping University och Högskolan i Borås.

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Tack på förhand!

Bilaga 2

Samtyckesblankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Sjuksköterskans erfarenhet och upplevelser gällande smärtbedömning av papperslösa och/eller asylsökande.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Sjukhus

Bilaga 3

Information till dig om deltagande i forskningsstudie vid undersökning av smärta hos papperslösa och/eller asylsökande

Bakgrund

År 2013 kom en ny lag som ger tillstånd att vårda invandrare som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Lagen innefattar personer som lever som gömda, det vill säga de som sökt asyl men fått avslag men trots detta stannar i landet, samt asylsökande personer, alltså personer som sökt asyl men ej ännu fått något beslut. Många flyktingar som kommer till Sverige har en historia av krig, tortyr och övergrepp. Personerna som fått avslag på sin asylansökan, alternativt väntar på beslut, lever dessutom med en oviss framtid. De vet inte om eller hur länge de kan stanna i landet eller vad som kommer hända om de skickas härifrån. Detta kan upplevas som ett mycket osäkert tillstånd.

Målsättning

Examenarbetet har som målsättning att belysa sjuksköterskors kunskap och erfarenheter av att beakta den papperslösa eller asylsökande patientens livssituation vid undersökning av smärta.

Examensarbetes genomförande

Examenarbetet kommer vara en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade. Frågorna kommer handla om hur sjuksköterskan beaktar dessa patientgruppers livssituation vid undersökning av smärta. Intervjuerna kommer spelas in digitalt och beräknas ta 30-60 min. Under intervjun kommer författarna även föra anteckningar. Deltagarna i examenarbetet kommer informeras muntligt och skriftligt. Deltagarna kommer få information muntligt och skriftligt.

Sekretess

Deltagandet är frivilligt och före intervjun ska deltagarna lämna ett skriftligt godkännande. Intervjun kan när som helst avbrytas av deltagarna utan att detta leder till konsekvenser. Intervjumaterialet kommer kodas och endast behandlas av författarna samt handledaren till examensarbetet, materialet kommer avidentifieras och hanteras konfidentiellt.

Vilka är vi?

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser på Högskolan i Borås som vill studera hur sjuksköterskans beaktar denna patientgruppens livssituation vid undersökning av smärta. Under utbildningen har vi fått teoretisk och praktisk kunskap kring vikten av en holistisk människosyn i all sorts bedömning.

Förfrågande om deltagande

Du tillfrågas härmed om deltagande i en intervju kring dina upplevelser och erfarenhet av smärtbedömning av papperslösa och/eller asylsökande. Utöver denna skriftliga information får du även muntlig information när vi träffas. Om intresser föreligger

önskas ett samtycke från dig. En bifogad samtyckesblankett finns som bifogad fil och denna blankett ska scannas och skickas tillbaka till författarnas angivna email-adresser eller via din verksamhetschef.

Om det uppkommer frågor kan Du kontakta någon av följande ansvariga personer:

Vänliga hälsningar

Författare:

Frida Alvhede

Sjuksköterskestudent, Högskolan i Borås

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Hannah Ascher

Sjuksköterskestudent, Högskolan i Borås

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Handledare:

Agnes Olander

Telefon: XXXX-XXXXXX

E-post: XXX@XXX.XX

Tack på förhand!

Bilaga 4

Samtyckesblankett för medgivande av legitimerad sjuksköterska verksam på akutmottagning.

Sjuksköterskans erfarenhet och upplevelser gällande smärtbedömning av papperslösa och/eller asylsökande.

Er anhängan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Sjukhus

Bilaga 5

Frågor

1. Hur undersöker du smärta?
2. Har du erfarenhet vid undersökning av smärta av både papperslösa och asylsökande patientgrupper? Om du inte har erfarenhet av båda patientgrupperna vilken patientgrupp har du mest erfarenhet av?
3. I undersökning av smärta tar du hänsyn till papperslösa/asylsökande patients livssituation
4. När du undersöker papperslösa/asylsökande med smärta, skiljer sig undersökningen gentemot övriga patienter? Behöver du till exempel andra hjälpmedel/andra frågor vid undersökning av en papperslös/asylsökande patients smärtproblematik?
5. Upplever du att smärtan ter sig olik hos en patient som är papperslös/asylsökande gentemot en patient som inte är det?
6. Upplever du att den psykiska smärtan påverkar den somatiska smärtan?
7. Tycker du att större hänsyn bör visas den papperslösas/asylsökandes livssituation vid undersökning av smärta gentemot övriga patienter?
8. Tycker du att papperslösa/asylsökande patienter med smärta får en tillfredsställande vård?
9. Har du haft någon papperslös eller asylsökande patient (med smärta) vars historia berört dig extra?