

**DISTRIKTSSKÖTERSORS UPPLEVELSER  
AV TELEFONRÅDGIVNING INOM  
PRIMÄRVÅRDEN I SAMTAL MED  
MÄNNISKOR AV ANNAN ETNISK  
BAKGRUND**

**-En intervjustudie**

**DISTRICT NURSES' EXPERIENCES OF  
TELEPHONE ADVICE NURSING IN  
PRIMARY CARE REGARDING CALLS WITH  
PEOPLE OF DIFFERENT ETHNIC  
BACKGROUND**

**-An interview study**

Examensarbete inom huvudområdet  
omvårdnad  
Avancerad nivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2016

Författare: Sofia Alexandersson  
Johanna Pettersson

## SAMMANFATTNING

Titel:	Distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom primärvården i samtal med människor av annan etnisk bakgrund. - En intervjustudie
Författare:	Alexandersson, Sofia; Pettersson, Johanna
Institution:	Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM806A, 15 hp
Handledare:	Westin, Lars
Examinator:	Ek, Kristina
Sidor:	27
Nyckelord:	Distriktssköterskors upplevelser, Telefonrådgivning, Etnicitet, Samtal, Vårdbehov

---

**Bakgrund:** Telefonrådgivning är en stor del av distriktssköterskans arbetsuppgifter inom primärvården. Distriktssköterskan ska kunna bedöma vårdbehov samt brådskegrad, informera, undervisa och ge råd per telefon. I takt med ökad invandring i Sverige ökar sannolikt telefonsamtalen till vårdcentralerna från personer med annan etnisk bakgrund. Svårigheter i kommunikationen samt brist på visuell kontakt kan leda till missuppfattningar och risk för felbedömning av patientens ärende. Det är viktigt att distriktssköterskan kan få fram relevant information för att kunna göra en så korrekt bedömning som möjligt av patientens vårdbehov.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom primärvården i samtal med människor av annan etnisk bakgrund.

**Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes i studien. Sju distriktssköterskor intervjuades.

**Resultat:** Ur analysen framkom fyra teman vilka benämndes; En fara för patientsäkerheten, Olika synsätt som kolliderar, En resurskrävande utmaning och Skiftande känslor i telefonrådgivningen.

**Konklusion:** Denna studie har synliggjort svårigheter i telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund, vilket kan utgöra risker för patientsäkerheten. Resultatet kan bidra till ökad medvetenhet om detta samt att det finns behov av att förbättra och anpassa telefonrådgivningen till dessa personer.

## ABSTRACT

Title: District nurses' experiences of telephone advice nursing in primary care regarding calls with people of different ethnic background.  
- An interview study

Author: Alexandersson, Sofia; Pettersson, Johanna

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Westin, Lars

Examiner: Ek, Kristina

Pages: 27

Keywords: District nurses experiences, Telephone advice nursing, Ethnicity, Conversation, Health care needs

---

**Background:** Telephone advice nursing is a big part of the assignment as a district nurse in primary care. The district nurse must have the ability to assess the urgency and health care need of the patients matter as well as provide information and self-care advice by telephone. As immigration is increasing in Sweden the calls to primary care from people with different ethnical background are most likely to increase along with it. Difficulties in communication and lack of visual contact might lead to misunderstanding and miscalculation regarding the patients matter. It is important that the district nurse can extract relevant information about the patient in order to assess the health care need.

**Aim:** The aim of the study was to illuminate the district nurses' experiences of telephone advice nursing in primary care regarding calls with people of different ethnic background.

**Method:** A qualitative content analysis with an inductive approach was used in the study. The data was collected through interviews with seven district nurses.

**Results:** The analysis revealed four themes; A threat to patient safety, Different points of view that collides, A challenge that require resources, Shifting emotions in telephone advice nursing.

**Conclusion:** This study made it visible that there are difficulties in telephone advice nursing regarding calls with people who have different ethnic background, which could be a threat to patient safety. The result can provide increased awareness to this problem, and that telephone advice nursing to this group of people needs to be improved and adjusted.

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Telefonrådgivning</b> .....	<b>1</b>
<b>Telefonrådgivning inom primärvården</b> .....	<b>2</b>
<b>Vårdande</b> .....	<b>2</b>
<b>Kommunikation</b> .....	<b>2</b>
<b>Samtalsprocessen</b> .....	<b>3</b>
<b>Vårdande samtal</b> .....	<b>4</b>
<b>Hälsa</b> .....	<b>4</b>
<b>Etnicitet</b> .....	<b>5</b>
<b>Etnicitet och telefonrådgivning</b> .....	<b>5</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>Urval</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>7</b>
<b>Förförståelse</b> .....	<b>8</b>
<b>Analys</b> .....	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
<b>En fara för patientsäkerheten</b> .....	<b>11</b>
<b>Förenklad kommunikation</b> .....	<b>11</b>
<b>Samtal med tredje part</b> .....	<b>12</b>
<b>Osäkerhet i kommunikationen</b> .....	<b>12</b>
<b>Olika synsätt som kolliderar</b> .....	<b>13</b>
<b>Det är läkarbedömning som efterfrågas</b> .....	<b>13</b>
<b>Annan syn på hälsa och sjukvård</b> .....	<b>14</b>
<b>En resurskrävande utmaning</b> .....	<b>14</b>
<b>Tidsödande samtal</b> .....	<b>14</b>
<b>Informationssökande detektivarbete</b> .....	<b>15</b>
<b>En utmanande arbetsuppgift</b> .....	<b>15</b>
<b>Behov av nya rutiner</b> .....	<b>16</b>
<b>Skiftande känslor i telefonrådgivningen</b> .....	<b>16</b>
<b>En känsla av otillräcklighet</b> .....	<b>16</b>

<b>Positiva känslor i telefonrådgivningen .....</b>	<b>16</b>
<b>Resultatsammanfattning.....</b>	<b>17</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>18</b>
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>18</b>
<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>19</b>
<b>Konklusion och kliniska implikationer .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>24</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>Bilaga 1</b> Informationsbrev till Vårdcentralchef	
<b>Bilaga 2</b> Informationsbrev till Distriktssköterskor	
<b>Bilaga 3</b> Samtyckesblankett	
<b>Bilaga 4</b> Intervjuguide	

## **INLEDNING**

Telefonrådgivning är en stor del av distriktssköterskans arbetsuppgifter inom primärvården. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterska med specialistutbildning ska distriktssköterskan genom fördjupade kunskaper bland annat i samråd med patienten kunna bedöma vårdbehov såväl basalt som avancerat, samt bedöma behov av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder hos barn, kvinnor, män och närstående. Vidare ska distriktssköterskan ha förmåga att självständigt informera, undervisa och ge råd på gruppnivå eller till individ via telefon samt vidta lämpliga vårdåtgärder inom hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Sverige blir ett alltmer mångkulturellt land genom ökad invandring. Enligt statistiska centralbyrån (2014) är cirka var sjätte person i Sverige född utomlands. Asylsökande och andra migranter som saknar uppehållstillstånd räknas inte med i befolkningsstatistiken. I folkhälsorapporten beskrivs att personer med utländsk bakgrund skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig, det var tre till fyra gånger vanligare i jämförelse med hur personer med svensk bakgrund skattade sin hälsa (Socialstyrelsen, 2009). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) står det att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen är målet för hälso- och sjukvård. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. I Ledin, Olsen och Josefssons (2011) litteraturstudie uppgav sjuksköterskor svårigheter med språkbarriärer och oroades av att uppringaren och sjuksköterskan skulle misstolka varandra. Sjuksköterskorna menade att det fanns risk för felbedömningar då uppringaren hade ett annat modersmål än svenska (a.a). Den ökade invandringen borde rimligtvis innebära att samtalen till telefonrådgivningen på vårdcentralen av patienter med annan etnisk bakgrund ökar. Det är då viktigt att distriktssköterskan kan möta dessa personer på ett bra sätt samt kunna göra en korrekt bedömning när de ringer och söker vård.

## **BAKGRUND**

### **Telefonrådgivning**

Telefonrådgivning är ett vedertaget begrepp för rådgivning per telefon som används inom många branscher och inte enbart kopplat till sjukvård (Wahlberg, 2007). Primärvården startade telefonrådgivning på 1970-talet i Sverige. Efterfrågan var stor dels för att antalet enpersons eller engenerationshushåll ökade och att kunskaperna om sjukdomar och egenvård minskade till följd av detta. En annan orsak var att ersätta läkarbrist och öka effektiviteten (Marklund & Bengtsson, 1989). Leppänen (2008) beskriver hur telefonrådgivningen sågs som ett sätt att öka tillgänglighet och kvalitet genom att hjälpa vårdsökande att nå rätt vårdnivå tidigt i förloppet samt att minska antalet besök hos läkarna.

I Sverige finns idag tillgång till sjukvårdsrådgivningen 1177 dygnet runt samt telefonrådgivning till sjuksköterskor på vårdcentraler, akut och specialist mottagningar. Behovet är stort för hälso bedömningar per telefon och ersätter delvis det traditionella vårdbesöket. Telefonsjuksköterskans arbetsuppgifter innefattar att göra adekvata

bedömningar av vårdbehov och brådskegrad utifrån vårdsökandes hälsoproblem och individuella behov (TRIHS & Svensk Sjuksköterskeförening 2011).

### **Telefonrådgivning inom primärvården**

Sjuksköterskorna har det huvudsakliga ansvaret för telefonrådgivningen på de flesta vårdcentraler. Arbetet fördelas mellan sjuksköterskorna i kombination med mottagningsarbete (Leppänen 2002). En telefonsjuksköterska i Sverige tar hand om cirka 6-8 samtal per timma (Swedin, 2003). Arbetsuppgifterna i telefonrådgivning består av att sätta sig in i uppringarens problem samt bedöma vårdbehov och hänvisa till rätt vårdnivå. Detta inkluderar även att ge egenvårdsråd eller boka tid till vårdgivare. Här ingår också att besluta om brådskegrad det vill säga om patienten behöver en akut tid eller kan vänta. Då sjuksköterskan och uppringaren inte kan se varandra kan det vara svårt för sjuksköterskan att göra en korrekt bedömning av uppringarens problem (Leppänen, 2002). Röing, Rosenqvist och Holmström (2012) beskriver att telefonsjuksköterskor känner sig osäkra då de inte kan se den som ringer utan får bygga sig en egen bild av den vårdsökande. De var också medvetna om riskerna med att samla in för lite information om patientens problem samt kunde känna osäkerhet om de fått med allt i sin bedömning eller om de kunde ha frågat mer. Vidare upplever telefonsjuksköterskor stora svårigheter i att utbilda patienter i egenvård och hälsofrämjande åtgärder på grund av tidspress. Enligt Kaminsky, Rosenqvist och Holmström (2008) uttrycker sjuksköterskor telefonrådgivningen som ett detektivarbete. De underströk vikten av snabb bedömning och beslut om egenvårdsråd eller läkarbesök. Många sjuksköterskor hade känslan av att de borde agera som ”grindvakt” och i första hand ge egenvårdsråd på grund av begränsade läkartider (a.a).

### **Vårdande**

Dahlberg och Segesten (2010) menar att vårdandet bör vara inriktat på att stärka individens hälsa och öka dess möjligheter till välbefinnande. Detta möjliggörs genom att stötta och stärka livskraften hos individen samt göra denne delaktig i hälso- och vårdprocesser. Förutsättningar skapas då för att individen själv ska kunna ta tag i sin situation och göra hälsofrämjande val. Vårdandet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet där vårdaren ska använda sin kunskap som expert och samtidigt vara öppen och följsam, för att så förutsättningslöst som möjligt kunna möta varje individ. Vårdande relationer måste utvecklas genom en mellanmänsklig kontakt mellan vårdare och patient. Det handlar om att skapa vårdande möten, vilka kan vara både korta eller långa beroende på situation (a.a). Här blir kommunikationen mellan vårdare och patient en viktig förutsättning.

### **Kommunikation**

Travelbee (1971) menar att kommunikation är en process som involverar fysisk och psykisk aktivitet där meningsutbyte sker samt tankar och känslor överförs mellan individer. Kommunikation uppstår i alla möten mellan sjuksköterska och patient. Genom kommunikation försöker sjuksköterskan att identifiera individens vårdbehov vilket kan vara lättare om sjuksköterskan lärt känna patienten. I Greenbergs (2009) studie framhåller sjuksköterskor att det är viktigt att få patienten bekväm i samtalet psykiskt och

emotionellt för att kunna lära känna denne. Det är då lättare att få en uppfattning om situationen. Vidare menar Travelbee (1971) att patienten inte delar med sig av något betydelsefullt om vederbörande upplever att det inte kommer att tas på allvar av sjuksköterskan. Bonander och Snellman (2007) tar i sin studie upp att patienter inte fullt ut beskriver sina besvär eller tar upp det de hade tänkt om de känner sig åsidosatta eller upplever att sjuksköterskan är stressad. Detta kan försvåra för telefonsköterskan att göra en korrekt bedömning. Valanis, Gullion, Moscato, Tanner, Izumi, Shapiro (2007) menar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är nyckeln till om följsamhet av rådgivningen uppnås hos patienten, samt om patienten upplever att samtalet med sjuksköterskan överensstämmer med patientens förväntningar och upplevda behov.

Kommunikationen kan vara både verbal det vill säga genom ord och icke verbal genom exempelvis ansiktsuttryck, gester eller rörelser. Insamling av information från individen är en viktig förutsättning för att kunna planera och strukturera eventuella omvårdnadsinsatser till grupp eller individ (Travelbee, 1971). Ernesäter beskriver i sin avhandling att det enda sättet telefonsjuksköterskan kan få information av dem som ringer är genom just kommunikation. Det är av vikt att lyssna till det som sägs men även att vara lyhörd för det outtalade samt bakgrundsljud såsom exempelvis andningsljud. Resultatet i avhandlingen visar att god kommunikation är viktigt för att kunna tillhandahålla en säker telefonrådgivning (Ernesäter, 2012). Enligt Ernesäter, Winblad, Engstöm och Holmström (2012) beror de vanligaste felbedömningarna i telefonrådgivning på att telefonsjuksköterskan misslyckas med att lyssna på, ta reda på relevanta frågor kring hälsoproblemet samt ställa tillräckligt med frågor till den som ringer. Holmström och Höglund (2007) beskriver att sjuksköterskor upplever svårigheter med att bara ha patientens röst och ord som informationskälla när de ska göra sin bedömning. En del ansvar hamnar på patienten att i samtalet beskriva sitt ärende på rätt sätt.

## **Samtalsprocessen**

Runius (2008, 2014) har tillsammans med erfarna sjuksköterskor utvecklat samtalsprocessen. Samtalsprocessen är tänkt som ett verktyg för att öka patientsäkerheten och kvalitetssäkra sjuksköterskans bedömning av den vårdsökande. Bedömningen beskrivs som rådgivningens kärna för att kunna hänvisa till rätt vårdnivå eller ge adekvata råd. I rådgivningssamtalet togs fem olika faser fram. Dessa faser är öppningsfasen, lyssnande fasen, analys-och bedömningsfasen, åtgärdsfasen och avslutningsfasen. I rådgivningssamtalet förflyttar sig sjuksköterskan fram och tillbaka mellan de olika faserna. I öppningsfasen förmedlas en känsla av tid och trygghet samt genom ett välkomnande bemötande skapas förutsättningar för en god kommunikation. I lyssnande fasen beskrivs vikten av att vara en aktiv lyssnare och att förutsättningslöst lyssna till patientens berättelse samt att sammanfatta det viktigaste. Ett huvudsymtom ska identifieras. Analys och bedömningsfasen går ut på att ställa öppna och slutna frågor till patienten för att utreda eventuella orsaker till problemet, såväl mänskliga som medicinska. Detta för att bedöma hur akut ärendet är. Här undersöker sjuksköterskan även patientens egna föreställningar, farhågor och förväntningar kring situationen. I motivations- och åtgärdsfasen sammanfattar sjuksköterskan det som uppkommit i samtalet samt motiverar sin bedömning för patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan försäkras sig om att patienten tagit till sig informationen samt att samförstånd uppnås



med patienten. Avslutningsfasen inleds med att sjuksköterskan informerar om normalförloppet i den aktuella situationen och vad patienten behöver vara observant på. Därefter bör sjuksköterskan och patienten komma överens om när och om ny kontakt behöver tas. Sjuksköterskan ska eftersträva att avsluta samtalet i samförstånd med patienten (a.a). I likhet med motivation- och åtgärdsfasen beskriver sjuksköterskor vikten av att upprepa informationen för att verifiera att sjuksköterskan har förstått rätt innan vederbörande går vidare med beslut om åtgärd (Greenberg, 2009). Patienter upplever att det är viktigt med ett vänligt bemötande och en känsla av att sjuksköterskan bryr sig. Det är också av stor betydelse att bli tagen på allvar genom att sjuksköterskan lyssnar och låter patienten tala klart. För patienten är det också angeläget att uppleva att sjuksköterskan har kunskaper om det aktuella problemet. Genom att skapa en god vårdrelation i dialogen med patienten förbättras förutsättningarna till att patienten tar till sig information även om det inte blir som patienten hade tänkt sig (Bonander & Snellman, 2007).

### **Vårdande samtal**

Ett vårdande samtal är tänkt att stödja och stärka hälsa och välbefinnande när samtalet är en betydande del i vårdandet. I hälso- och sjukvården kan det vara svårt att utföra vårdande samtal då det finns risk för att det blir en envägskommunikation. Det vill säga att samtalet blir till patienten och inte med patienten. Ansvaret för det vårdande samtalet ligger på vårdaren. Att samtalet byggs av en följsamhet och öppenhet för patientens livsvärld beskrivs som viktigt samt att möta patientens outtalade och uttalade frågor. Genom detta kan det eventuellt uppkomma känslor och tankar hos patienten som denne inte visste fanns. Genom att skapa en relation med patienten skapas även ett vårdande möte där målet är att stödja och stärka patientens hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterska med specialistutbildning distriktssköterska ska distriktssköterskan ha fördjupade kunskaper i samtalsmetodik för att kunna utföra vårdande, stödjande eller motiverande samtal (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). I ett telefonbaserat vårdmöte är det extra viktigt att det sker ett bra informationsutbyte samt att båda parter har en aktiv del i samtalet. Det krävs av sjuksköterskan att vara lyhörd och kunna tolka det som sägs men även att uppfatta det som inte sägs (Ström, 2009). Sjuksköterskor framhåller vikten av att skapa en relation till den som ringer samt att bygga upp en tillit tidigt i samtalet. Detta ses i kombination med goda kommunikationsfärdigheter som en central aspekt i telefonmötet (Snooks, Williams, Griffiths, Peconi, Rance, Snelgrove, Sarangi, Wainwright, & Cheung, 2008). Genom att skapa en relation med patienten förbättras förutsättningarna för att förstå patientens mål och vad som är betydelsefullt för patienten. Skapas en bra relation blir det lättare för patienten att ta till sig råd och kunna lita på dessa (Rutenberg & Oberle, 2008). Då sjuksköterskan har förmåga till att visa lyhördhet och skapa trygghet i vårdrelationen kan hen uppfatta mer än vad som sägs. Patienter kan bli mer avslappnade och berätta om sina besvär samt känna sig förstådda (Bonander & Snellman, 2007). Genom relationen i vårdmötet uppkommer möjligheter för distriktssköterskan att främja patientens hälsa.

### **Hälsa**

Enligt Socialstyrelsen (2009) definieras hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. Socialstyrelsen

grundar sin definition på WHO:s ursprungliga definition av hälsa från 1946. WHO anser att hälsa är en mänsklig rättighet för alla oberoende politiska åsikter, etnicitet, religion, ekonomiska och sociala möjligheter (World Health Organization, 1946).

Distriktssköterskans kompetens innefattar fördjupade kunskaper i vad som påverkar människors hälsa med hänsyn till ålder och kön utifrån närmiljö och kultur. Vidare bör distriktssköterskan ha fördjupade kunskaper i att bedriva ett hälsofrämjande arbete på individ, grupp och samhällsnivå för människor oavsett ålder (Svensk sjuksköterskeförening (2008). Sjuksköterskan och distriktssköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver hälsa som en känsla av välbefinnande där individen är kapabel att genomföra små och stora projekt i livet. Upplevelsen av hälsa är individuell och kan ha olika betydelse för olika individer. Hälsan kan ändra sig utifrån hur livssituationen ser ut. Målet för vårdandet är att hjälpa patienter till bästa möjliga hälsa. Leao, Sundquist, Johansson och Sundquist (2009) har kommit fram till att invandrare som kommer till Sverige vid högre ålder eller inte har bott i Sverige så länge har större sannolikhet att skatta sin hälsa som dålig. Det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om detta och att dessa personer kan behöva uppmärksammas (a.a). Vårdgivare beskriver svårigheter att veta migranters kunskapsnivå och informationsbehov angående kroppen och hälsa (Nkulu et al., 2012).

## **Etnicitet**

Ordet etnisk härstammar från grekiskans ethnos som i sin tur är härlett från ordet ethnikos, som betyder hednisk eller människor ”hörande till ett folk”. Ordet etnicitet är ett relativt ungt begrepp och användningen har ökat markant (Wikström, 2009). Enligt en nutida definition handlar etnicitet om grupprelationer och social klassificering, där grupper av människor ser sig själva som kulturellt distinkta i relation till andra (Nationalencyklopedin, 2016).

## **Etnicitet och telefonrådgivning**

Hakimina, Holmström, Carlsson och Höglund (2014) har i sin studie sett att telefonsamtal med patienter med bristfälliga språkkunskaper i svenska tenderar att bli opersonliga, korta och bristfälliga när det gäller att ta reda på patientens besvär. Enligt Nkulu, Hurtig, Ahlm och Ahlberg (2012) har migranter svårt att ta sig fram i det svenska sjukvårdssystemet samt få kontakt med vårdgivare speciellt via telefon. Språkbarriärer beskrivs orsaka kommunikationsproblem i vårdmötet och det kan vara svårt för sjukvårdspersonal att förklara diagnos och behandling. Röing et al. (2012) tar upp att det upplevs problematiskt och tidskrävande att kommunicera med patienter med språksvårigheter. Detta kan skapa osäkerhet i bedömningen av patientens symtom i telefonrådgivning. Höglund och Holmström (2008) beskriver att det kan vara svårt att värdera och prioritera den sjukes behov om sjuksköterskan får prata med en tredje part, till exempel när mannen ses som familjens överhuvud och ringer åt sin hustru och inte kan redogöra fullt ut för hustruns symtom eller svara på sjuksköterskans frågor. Enligt Ernesäter (2012) kan kommunikation genom en tredje part utgöra en risk för patientsäkerheten, då sjuksköterskan inte har möjlighet att uppfatta och bedöma den icke verbala kommunikationen med patienten, vilket är en viktig informationskälla.

Telefonsjuksköterskan bör därför försöka prata med patienten själv. En ny studie av Hakiminia, Carlsson, Höglund & Holmström (2015) har visat att personer som inte pratar flytande svenska ringer i mindre utsträckning till sjukvårdens telefonrådgivnings instanser. För att ringa en telefonsjuksköterska verkar flytande språkkunskaper vara nödvändiga. En annan orsak till att dessa personer ringer mindre frekvent kan vara att de är nya i landet och inte känner till att möjligheten finns. Vidare anser författarna att eftersom hälso- och sjukvård ska bedrivas på lika villkor i Sverige är det viktigt att telefonrådgivningen inte bara är passande för personer som pratar flytande svenska (Hakiminia, Carlsson, Höglund & Holmström, 2015).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

I takt med ökad invandring blir Sverige ett alltmer mångkulturellt land. Distriktssköterskor som arbetar med telefonrådgivning i primärvården kommer att komma i kontakt med personer med annan etnisk bakgrund när dessa söker vård. Tidigare forskning har visat att det kan förekomma svårigheter i kommunikationen till följd av språkförbistringar och kulturella skillnader. Det föreligger risk för felbedömning av patientens besvär, vilket kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Patienten kan också misstolka den information distriktssköterskan förmedlar. Att dessutom inte kunna se varandra är ytterligare en bidragande faktor som kan försvåra distriktssköterskans bedömning av den vård sökandens besvär. Det finns forskning som belyser telefonrådgivning i allmänhet men forskningen är begränsad när det gäller distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning relaterat till det ökade antalet invånare med utländsk bakgrund som finns i Sverige idag. Kunskaper behöver därför utvecklas inom detta område och målet är att genom denna studie kunna bidra med det.

## **SYFTE**

Att belysa distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom primärvården i samtal med människor av annan etnisk bakgrund.

## **METOD**

En kvalitativ metod har använts i denna studie. Kvalitativ metod används för att beskriva och analysera kvaliteter, egenskaper och kännetecken i de fenomen som ska studeras. Detta kan bidra till mångfald och nyanser. Eftersom verkligheten går att beskriva ur olika perspektiv får forskarens position och synsätt stor betydelse för vilken kunskap som uppkommer. Det materialet som används bygger ofta på observationer, samtal, intervjuer eller skriftligt källmaterial. Kvalitativ metod kan användas för att få veta mer om upplevelser, motiv, attityder, förväntningar, tankar och mänskliga erfarenheter. Genom att använda kvalitativa metoder kan kunskapen om varför människor gör som de gör ökas (Malterud, 2014).

Eftersom studiens syfte var att ta reda på distriktssköterskors upplevelser valde författarna att använda sig av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). Induktiv ansats innebär att utan förutsättningar utgå från texter som analyseras, vilka kan vara baserade på människors upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Krippendorff (2004) får en text mening genom läsaren och kvalitativ innehållsanalys är ett vetenskapligt verktyg som ger nya insikter och ökar forskarens förståelse av ett speciellt fenomen. I denna studie valdes intervjuer med distriktssköterskor som datainsamlingsmetod.

### **Urval**

Inklusionskriterierna för deltagande i den här studien var utbildade distriktssköterskor som arbetar med telefonrådgivning inom primärvården i Skaraborg. Kontakt med verksamhetschefer på 17 olika vårdcentraler togs telefonledes med förfrågan om tillstånd att intervjua distriktssköterskor. Därefter skickades informationsbrev ut via mail, se bilaga 1. Fem vårdcentraler accepterade förfrågan om deltagande i studien, åtta stycken tackade nej och fyra stycken svarade inte. Efter godkännande fick författarna kontaktuppgifter till de distriktssköterskor som önskade delta. Via telefon lämnades muntlig information till de distriktssköterskor som anmält sitt intresse samt tid och plats för intervjun bokades. Skriftlig information om studiens syfte, tillvägagångssätt samt information om konfidentialitet mailades ut till deltagarna se bilaga 2. Åtta distriktssköterskor anmälde sitt intresse att delta i studien varav en distriktssköterska fick förhinder. Sju intervjuer genomfördes slutligen och samtliga intervjudeltagare var kvinnliga distriktssköterskor. Intervjudeltagarnas arbetserfarenheter som distriktssköterska med telefonrådgivning varierade mellan fyra månader till 22 år.

### **Datainsamling**

Datainsamling gjordes med hjälp av intervjuer för att belysa distriktssköterskornas upplevelser. Graneheim och Lundman (2004) anser att hela intervjuer eller observationer är mest passande som analysenhet det vill säga det som ska analyseras när det gäller innehållsanalys. Kvalitativa intervjuer används enligt Kvale & Brinkman (2009) för att förstå intervjupersonen utifrån deras erfarenheter och upplevelser. Intervjudeltagarna fick själva bestämma tid och plats för intervjun. Detta resulterade i att intervjuerna utfördes på distriktssköterskornas arbetsplatser. Innan intervjuerna påbörjades informerades

distriktssköterskorna återigen om studiens syfte samt att de närhelst de önskade kunde avbryta sin medverkan utan att skäl behövde anges. Distriktssköterskorna fick även lämna sitt skriftliga samtycke, se bilaga 3. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon och tidsåtgången varierade mellan 20-45 minuter. Transkription av materialet utfördes snarast möjligt efter intervjun. Författarna intervjuade tre respektive fyra distriktssköterskor vardera. I intervjuerna ställdes öppna frågor där distriktssköterskorna ombads berätta om sina upplevelser och erfarenheter av att arbeta i telefonrådgivning i samtal med patienter med annan etnisk bakgrund. Vidare ställdes stödfrågor för att säkerställa att distriktssköterskorna höll sig till ämnet samt för att få så uttömmande svar som möjligt, se intervjuguide bilaga 4.

## **Förförståelse**

Författarna har arbetat som sjuksköterskor inom slutenvården på en kardiologisk intensivvårdsavdelning där det händer att patienter ringer och har frågor, dock har författarna inte haft någon telefonrådgivningsfunktion.

## **Analys**

I analysen av denna studie har kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt från Graneheim och Lundman (2004) använts. Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att hitta skillnader och likheter i textens innehåll och vad som kommer till uttryck i texten samt att beskriva detta. Innehållet i texten kan vara manifest eller latent. Manifest inriktning innebär en beskrivning av det som står i texten. Latent inriktning innebär en djupare tolkning av en text för att komma åt underliggande mening (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalysen i den här studien har genomförts med latent inriktning. Det insamlade materialet transkriberades och lästes igenom av författarna flera gånger för att få en helhet, därefter diskuterades helhetsintrycket mellan författarna. Meningar eller fraser som svarade mot studiens syfte markerades i texten och valdes ut till meningsbärande enheter. Text som inte hade relevans för studiens syfte exkluderades. Vidare kortades de meningsbärande enheterna ner genom kondensation där essensen i innehållet bevarades. Innehållet i de kondenserade meningsenheterna abstraherades, det vill säga lyftes till en högre nivå och försågs med koder. En kod är en kort beskrivning på en meningsenhets innehåll, det är viktigt att koden ses i sitt sammanhang. Därefter grupperades koderna med hänsyn till likheter och skillnader i kategorier. Slutligen gjordes en djupare tolkning av texten där författarna diskuterade och ställde frågor utifrån texten såsom; Vad står det här för? Vad är innebörden av detta? På så sätt kunde det latent innehåll i intervjuerna lyftas fram, vilket resulterade i fyra teman. Dessa teman representerar den underliggande meningen som tolkats fram ur texten. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
Samtalen tar mycket mer tid	Samtalen tar mer tid	Tar tid	Tidsödande samtal	En resurskrävande utmaning
Samtalen tar oftast längre tid just på grund av språket	Samtalen tar längre tid på grund av språket	Längre samtal på grund av språket		
Det blir ju lite stress då man är rekommenderad att ta 8 samtal per timma, får man ett eller två av de samtalen så tar det ju mycket längre tid än det ska ta.	Samtalen tar mycket längre tid och kan skapa stress	Stressande, tar längre tid		
Man försöker ta reda på fakta och boka tid	Försöka ta reda på fakta och boka tid	Söka fakta	Informationssökande detektivarbete	
Det hänger mycket på att patienten berättar och vad vi har för frågor och följdfrågor för att få så bra svar som möjligt.	För att få bra svar hänger det på våra frågor och vad patienten berättar.	Stor vikt på patientens ord och våra frågor		
Man behöver lyssna in och försöka förstå vad de menar, så att man inte missuppfattar deras ärende	Lyssna in och försöka förstå för att inte missuppfatta ärendet	Undvika missuppfattningar		
Utmanande och svårt många gånger, framförallt när man inte kan kommunicera genom språket	Utmanande och svårt att inte kunna kommunicera	Utmanade och svårt	En utmanande arbetsuppgift	
Telefonrådgivning är en utmaning speciellt med patienter med utländsk bakgrund	Telefonrådgivning är utmanande med utländska patienter	Telefonrådgivning är en utmaning		
I början kändes de samtalen jobbiga, men nu känner jag mig ganska trygg	Jobbigt i början men nu känns det tryggt.	Erfarenhet ger trygghet		

## Etiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationens krav på identitet och integritetsskydd (World Medical Association, 1964). Vetenskapsrådet (1990) beskriver fyra forskningsetiska krav, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjande kravet. Samtliga ovanstående krav har tagits i beaktande under studiens gång. Informationsbrev om studiens syfte och utförande skickades ut via mail till vårdcentralchefer samt de distriktssköterskor som önskade delta.

Deltagarna informerades om frivillighet samt att de närhelst de önskade kunde avbryta sin medverkan i studien. Samtycke inhämtades muntligt från vårdcentralchefer samt skriftligen från distriktssköterskorna innan intervjuerna påbörjades. Insamlad data behandlades konfidentiellt och förvarades på ett sätt som säkerställde att ingen obehörig kunde ta del av datamaterialet. Resultatet har skrivits fram på ett sådant sätt att ingen enskild distriktssköterska har kunnat identifieras. Det insamlade datamaterialet har enbart använts till denna studie. Eftersom studien genomfördes inom ramen för avancerad högskoleutbildning behövdes inget etiskt godkännande enligt lag om etikprövning (SFS 2003:460).

## RESULTAT

Genom bearbetning och analys av datamaterialet, framkom elva kategorier som resulterade i fyra övergripande teman, vilka benämndes En fara för patientsäkerheten, Olika synsätt som kolliderar, En resurskrävande utmaning och Skiftande känslor i telefonrådgivningen, vilket illustreras i tabell 2.

Tabell 2: Kategorier och Teman

Kategorier	Teman
Förenklad kommunikation Samtal med tredje part Osäkerhet i kommunikationen	En fara för patientsäkerheten
Det är läkarbedömning som efterfrågas Annan syn på hälsa och sjukvård Behov av nya rutiner	Olika synsätt som kolliderar
Tidsödande samtal Informationssökande detektivarbete En utmanande arbetsuppgift	En resurskrävande utmaning
En känsla av otillräcklighet Positiva känslor i telefonrådgivningen	Skiftande känslor i telefonrådgivningen

### En fara för patientsäkerheten

En fara för patientsäkerheten handlar om att distriktssköterskorna upplever telefonrådgivningen som ett osäkert forum. Det finns en bakomliggande oro för att göra felbedömningar som kan leda till negativa följder för patienten. Det föreligger risk för missuppfattningar till följd av bland annat språkförbistringar, andrahandsinformation samt att distriktssköterskan inte kan använda sitt ordinarie tillvägagångssätt och professionella språk i samtalet. Om distriktssköterskan får bristfällig eller felaktig information blir det svårt att göra en korrekt bedömning av patientens vårdbehov. Innehållet i temat beskrivs i följande kategorier, ”Förenklad kommunikation”, ”Samtal med tredje part” och ”Osäkerhet i kommunikationen”.

### Förenklad kommunikation

Distriktssköterskorna framhåller vikten av att vara tydlig i telefonrådgivningen för att undvika att missförstånd uppstår. Ett sätt att förenkla kommunikationen är att använda sig av korta frågor och svar samt att ställa frågorna på olika sätt. För att säkerställa förståelsen upplever distriktssköterskorna att de måste använda sig av ett förenklat språk istället för sitt vanliga professionella språk som de är vana vid att använda. Att inte kunna använda sitt professionella språk beskrivs dock som en risk för att viktig information om patienten uteblir.

Där har vi ett problem, för då får jag många gånger ställa om mina frågor, jag får förenkla mina frågor. Det blir inte det här professionella språket ifrån mig som jag är van vid, utan man får förenkla och göra det så lättförståeligt för patienten som



möjligt så att det blir begripligt för den jag pratar med. Redan där finns det ju en liten brist i mina frågor känner jag.

Distriktssköterskorna uttrycker även att de försöker göra informationen så lättförståelig och hanterbar som möjligt för den som ringer. För att få en uppfattning om att kommunikationen blir tvåvägs och att den som ringer har förstått upplever distriktssköterskorna att det är värdefullt att be personen de pratar med repetera det som sagts.

### **Samtal med tredje part**

Distriktssköterskorna beskriver att det är vanligt förekommande att någon annan än patienten ringer, ofta på grund av bristande svenskakunskaper hos patienten. I den här kategorin framkommer en stor osäkerhet i samtal med annan person än patienten eftersom patientens upplevelser, känslor eller beskrivning kan förloras. Det uttrycks i intervjuerna att det kan vara svårt när ytterligare en person ska förmedla en annan persons ärende. Distriktssköterskorna upplever att samtal med tredje part försvårar bedömningen på grund av att informationen ofta blir otillräcklig. Vidare framkommer en osäkerhet i om den som ringer åt patienten har korrekt information, och hur mycket patienten velat delge. Ibland finns inte patienten närvarande under samtalet vilket medför att möjligheten att ställa följdfrågor förloras. Det kan också vara svårt att veta om personen som ringer förstår ordentligt och översätter rätt till patienten eller om patienten verkligen vill söka vård.

Man hoppas att den närstående som ringer har korrekt information att ge, man vet inte hur mycket patienten har velat berätta för dem som ringer och om patienten verkligen vill kontakta vården.

Det är inte helt ovanligt att barn ringer åt sina föräldrar. Distriktssköterskorna upplever det som ett stort krav att ställa på ett barn att beskriva symtom och försöka svara på distriktssköterskans frågor. Patientsäkerheten kan bli bristande då det för ett barn kan vara svårt att förklara ett tillstånd, förstå frågorna och kunna översätta korrekt mellan patienten och distriktssköterskan.

### **Osäkerhet i kommunikationen**

Språkförbistring är ett problem som försvårar arbetet i telefonrådgivning. Att inte vara säker på hur mycket patienten förstår eller om distriktssköterskan själv har förstått patienten rätt upplevs som ett hinder i bedömningen av patientens vårdbehov. Distriktssköterskorna beskriver att det ibland bokas en akut läkartid då ärendet låter ganska akut men när patienten kommer till läkaren så visar det sig att det inte var det. Distriktssköterskorna upplever att de ibland kunde ha gjort en annorlunda bedömning om språket inte hade varit ett problem, vidare framhåller de att språkförbistringar lätt kan leda till missförstånd. Till följd av osäkerhet i kommunikationen bokas ofta besök hos distriktssköterskan eller läkaren med tolk för att få fram mer information. Detta kan leda till att resurser utnyttjas i onödan men samtidigt säkrar distriktssköterskan att patienten får hjälp.

Vårt motto är att, är vi osäkra så ska vi ta hit patienten för att det ska vara patientsäkert även om patienten inte kan svenska. Vi får inte ställa diagnoser eller

ta fullständig anamnes om vi inte är säkra på att vi har uppfattat dem rätt eller att de har uppfattat oss rätt.

Distriktssköterskorna upplever inte att samtal i telefon är ett bra forum för råd och undervisning vid språkförbistringar. De är osäkra på hur patientsäkert det är. Det kan vara svårt att försäkra sig om att patienten verkligen har tagit till sig råden samt utför dem. Distriktssköterskorna beskriver att många som ringer använder sig av engelska när de har svårt att kommunicera på svenska, men även med engelska finns risk att viktig information uteblir. Den medicinska engelskan upplevs av distriktssköterskorna som svårt och på grund av bristande kunskaper önskas mer utbildning.

Man skulle vilja ha vård engelskan lite mer för att känna sig mer säker. Det skulle man efterlysa i utbildningen.

### **Olika synsätt som kolliderar**

Det här temat handlar om att distriktssköterskorna upplever en kulturkrock i telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund. Patienterna bär med sig erfarenheter av sjukvård från andra länder där det kan se annorlunda ut jämfört med Sverige avseende köns- och yrkesroller, sjukdomar och behandling exempelvis. Distriktssköterskorna upplever att patienterna har en annan syn på hälsa och sjukdom relaterat till andra referensramar samt att det finns en okunskap om hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar. Distriktssköterskorna beskriver att de ofta upplever en bristande tillit för deras kompetens från patienterna, då patienterna föredrar läkarkontakt trots att ärendet ligger inom distriktssköterskans område. Temats innehåll beskrivs i följande kategorier, ”Det är läkarbedömning som efterfrågas” och ”Annan syn på hälsa och sjukvård”.

### **Det är läkarbedömning som efterfrågas**

Det framkom från intervjuerna att distriktssköterskorna i första hand försöker ge egenvårdsråd om de bedömer att det är relevant, vilket inte alltid uppskattas. Deras upplevelse är att det är läkarbesök som värdesätts, samt att de som distriktssköterskor ibland inte riktigt duger utan hamnar i underläge. Den som ringer önskar ofta träffa läkare i första hand trots att behovet egentligen inte finns. Patienterna blir enligt distriktssköterskornas erfarenheter väldigt nöjda när de får en läkartid bokad. Ibland upplever distriktssköterskorna att patienterna kräver mycket och att det kan bli en aggressiv ton i telefonen. Det förekommer att vissa patienter blir arga och upprörda när de inte får som de önskar. Det beskrivs som svårt att nå fram med egenvårdsråd när patienten har bestämt sig för att få träffa läkare.

Ibland kan jag känna att jag som distriktssköterska inte riktigt duger, de vill höra samma information från en läkare.

Distriktssköterskorna måste ofta stå på sig och vara bestämda gällande egenvårdsråden, då inte behov för läkarkontakt föreligger. De upplever att de får kämpa för att försöka vinna patientens förtroende gällande sin kompetens.

## **Annan syn på hälsa och sjukvård**

Distriktssköterskorna beskriver att många personer med bristande kunskaper i det svenska språket kommer direkt till vårdcentralen istället för att ringa. Dels för att det är lättare att mötas öga mot öga, men deltagarna upplever också att patienterna inte vet hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar. Det finns också andra förväntningar på sjukvården och vad som kan erbjudas. Det föreligger svårigheter i telefonrådgivningen att möta patienternas olika krav och förväntningar på sjukvården. Distriktssköterskorna uttrycker att patienterna är vana vid att få mer utskrivet på recept i andra länder jämfört med Sverige, vilket kan medföra svårigheter att förklara att det inte alltid behövs.

Jag upplever att de kommer från en annan kultur, där de får mer utskrivet på recept.

Upplevelsen hos distriktssköterskorna är att det föreligger olika syn på hälsa och sjukdom på grund av andra referensramar och erfarenheter än vad som är vanligt förekommande i Sverige. Distriktssköterskornas upplevelser är att patienterna ibland kan tolka sina symtom mer akuta än vad de är, vilket resulterar i att patienterna uttrycker mycket oro och rädsla. Patienterna kan exempelvis ha med sig upplevelser från sitt hemland där feber hos ett barn i princip innebär döden.

Vi upplever symtom olika och har olika syn på hälsa och sjukdom, många har ju varit med om fruktansvärda saker i sitt hemland och har ett helt annat bagage med sig.

Några av distriktssköterskorna upplever att en del patienter inte är pålästa om hur de ska ta hand om sig och inte söker information själva i samma utsträckning som svenska patienter.

## **En resurskrävande utmaning**

En resurskrävande utmaning handlar om att telefonrådgivningen med utländska patienter kan upplevas som svår på grund av brister i kommunikationen samt avsaknad av visuell kontakt. Det krävs stor närvaro och koncentration av distriktssköterskan i samtalen, att inte kunna se varandra är en försvårande faktor när det gäller att få fram patientens ärende. Det efterlyses bra rutiner i mötet med dessa patienter. Samtalen kan ta lång tid vilket upplevs som stressande då resurserna är begränsade. Distriktssköterskorna upplever att erfarenhet leder till att samtalen blir lättare att hantera. Det här temat presenteras i följande kategorier, ”Tidsödande samtal”, ”Informationssökande detektivarbete”, ”En utmanande arbetsuppgift” och ”Behov av nya rutiner”.

### **Tidsödande samtal**

Samtalen upplevs ta längre tid i anamnestagning, symtombeskrivning samt bedömning ofta relaterat till språkförbistringar. Detta kan leda till stress då distriktssköterskan inte klarar att hålla den rekommenderade tiden för ett samtal.

Det blir ju lite stress då man är rekommenderad att ta ett visst antal samtal per timma, och får man ett eller två av de samtalen så tar det mycket längre tid än det ska ta.

Distriktssköterskorna beskriver att de ibland får långa berättelser som är känslomässigt svåra för båda parter och ett sådant samtal kan inte bara avslutas. Det kom till uttryck i intervjuerna att distriktssköterskorna ändå försöker att inte tänka så mycket på tiden utan fokuserar på samtalet här och nu och göra det bästa utav det. Samtalen får ta den tid de tar med patientens bästa i focus, dock blir påföljden att telefonkön växer. Det upplevs som viktigt att det finns tillräckligt med tid och resurser för att ta de här samtalen då det är ett växande behov.

### **Informationssökande detektivarbete**

Distriktssköterskorna framhåller vikten av att lyssna in ordentligt vad den som ringer önskar hjälp med och eventuell oro så att inte ärendet missuppfattas. Detta medför att distriktssköterskan måste vara extra vaksam och skärpt i telefonen när det gäller bedömning av patientens vårdbehov. Distriktssköterskan måste skapa sig en bild av patientens problem genom att ställa frågor, lyssna in och tolka svaren de erhåller av patienten. Att vara lyhörd och inte forcera samtalet beskrivs som centralt, varje samtal är unikt och kräver stor närvaro.

Man får luska och vara detektiv många gånger, man är hela tiden på jakt efter en så tydlig symtombild som möjligt. Man får omformulera, förtydliga och tänka till många gånger för att inte missuppfatta patienten.

När distriktssköterskan söker fakta om patientens ärende för att kunna bedöma vårdnivå är det av stor betydelse att ställa relevanta frågor och följdfrågor utifrån patientens berättelse för att säkerställa att inte viktig information uteblir.

### **En utmanande arbetsuppgift**

Distriktssköterskorna upplever att telefonrådgivningen är den svåraste arbetsuppgiften som distriktssköterskan har på en vårdcentral. De menar att det är en svår och energikrävande utmaning att ge råd och undervisning i telefon speciellt till patienter med utländsk bakgrund framförallt då brister i kommunikationen kan utgöra ett hinder. Vidare beskriver de att det finns bra rådgivning på olika språk men det är svårt att förmedla per telefon. Rådgivningen försvåras också när möjligheten till att använda kroppsspråket inte finns då parterna inte kan se varandra. Det upplevs lättare att ha personen framför sig, i telefonen blir det bara muntlig information.

I telefonrådgivningen är det jättesvårt för att man ofta vill gestikulera eller peka på kroppen eller använda Google translate, den möjligheten har man inte så undervisningen blir svår.

Några av distriktssköterskorna beskriver att de gärna följer upp givna råd genom att ringa tillbaka till patienten. Det upplevs som en trygghet att kunna bekräfta att situationen tolkats på rätt sätt. Gällande patienter med utländsk bakgrund lämnas tyvärr mycket till patienterna själva att höra av sig om förbättring uteblir på grund av att det upplevs som en ”stor apparat” som kräver mycket av distriktssköterskan. Någon av distriktssköterskorna beskriver att de här samtalen kändes jobbiga i början men med mer erfarenhet kommer också en trygghet i yrkesrollen.

## **Behov av nya rutiner**

Distriktssköterskorna uttrycker att telefonsamtal till vårdcentralen från patienter med utländsk bakgrund ökar mer och mer i takt med ökad invandring i Sverige. Därför beskriver distriktssköterskorna att det är viktigt att försöka hitta bra rutiner för att möta dessa personer i telefon på ett tillfredställande sätt samt för att kunna göra en så rättvis bedömning som möjligt. En vårdcentral där två av intervjudeltagarna arbetar har för att underlätta arbetet börjat med öppen mottagning två förmiddagar i veckan där arabisk tolk finns på plats, vid behov av annat språk tas hjälp av telefontolk. Orsaken är att det varit många oanmälda besök som vårdcentralen inte haft resurser att ta hand om, samt stora svårigheter i telefonrådgivningen på grund av språkförbistringar.

## **Skiftande känslor i telefonrådgivningen**

Detta tema handlar om att telefonrådgivning till patienter med annan etnicitet kan ge upphov till många olika känslor hos distriktssköterskan beroende på hur samtalet fortlöper. Det känns inte bra när distriktssköterskan och patienten är oense om vårdbehov eller inte kunnat förstå varandra. När samtalet inte blir tillfredställande och ambitionen att göra ett bra arbete som blir så bra som möjligt för patienten inte kan uppnås, kan distriktssköterskan känna frustration och otillräcklighet. Distriktssköterskorna beskriver positiva känslor i samband med att samförstånd uppnås med patienten. Att kunna hjälpa patienten trots hinder som kan uppstå i samtalet leder till att distriktssköterskorna upplever arbetet stimulerande och tillfredsställande. Temats innehåll beskrivs i två kategorier ”En känsla av otillräcklighet” samt ”Positiva känslor i telefonrådgivningen”.

### **En känsla av otillräcklighet**

Distriktssköterskorna beskriver en känsla av otillräcklighet när de inte har kunnat göra sig förstådda eller kunnat förstå och hjälpa patienten på ett bra sätt. Distriktssköterskorna kan ibland uppleva frustration både hos sig själva och från den som ringer när kommunikationen brister. Att avsluta ett samtal där distriktssköterskan och patienten är oense om vårdnivå upplevs av deltagarna som otillfredsställande, då målet är att nå fram till ett beslut som båda är överens om.

Det känns inte bra om det inte blir nöjda. Att de blir besvikna i telefon för att de inte får som de önskar.

### **Positiva känslor i telefonrådgivningen**

Distriktssköterskorna upplever en känsla av tillfredställelse i arbetet med telefonrådgivning, då de kunnat hjälpa patienten trots kommunikationssvårigheter. Det känns bra när det uppstår ett samförstånd mellan distriktssköterskan och den som ringer och båda parter blir nöjda. Ett samtal upplevs också bra av distriktssköterskorna när patienten kunnat framföra sitt ärende och distriktssköterskan har kunnat lämna egenvårdsråd utan att det har föranlett ett besök. Distriktssköterskorna framhåller uppföljning som en viktig del i rådgivningen och det är roligt att arbeta på det sättet när det är möjligt.

Det är roligt att följa upp så att man ser att de råden man ger fungerar och få lite feedback och kontinuitet, det är sådant som man tycker är en bra vård och det är roligt att jobba så.

Någon distriktssköterska beskriver att personer med annan etnisk bakgrund ofta visar tålamod och förståelse för att telefonrådgivningen kan vara komplicerad när det är svårt att göra sig förstådd. Distriktssköterskorna betonar att de vill ge patienterna ett bra bemötande i telefon så att de känner att de blir lyssnade på. Trots alla svårigheter som kan uppstå i telefonrådgivning med patienter med annan etnisk bakgrund så anser ändå de flesta distriktssköterskor att telefonrådgivningen till dessa patienter är stimulerande och roligt och det finns en stolthet hos distriktssköterskan över att ha kunnat hjälpa patienten på bästa sätt.

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att distriktssköterskan upplever telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund som ett osäkert forum där det finns en fara för patientsäkerheten. Det kan vara svårt att göra en korrekt bedömning av patientens vårdbehov vid bristande eller felaktig information gällande patienten bland annat på grund av språkförbistringar och andrahandsinformation. Distriktssköterskan upplever också att det kan bli en kollision mellan olika synsätt hos patienten och distriktssköterskan då synen på hälsa och sjukdom kan skilja sig samt att det ibland finns en okunskap om det svenska sjukvårdssystemet hos patienten. Det uttrycktes att det behövs bra rutiner i telefonrådgivningen till dessa patienter. Vidare upplever distriktssköterskan att patienterna ibland visar brist på tillit för dennes kompetens och att distriktssköterskan kan behöva hävda sig i mötet med patienten. Det framkom i resultatet att distriktssköterskorna upplever telefonrådgivningen till personer med annan etnisk bakgrund som en resurskrävande utmaning vilket kan ge upphov till stress då resurserna är begränsade och samtalen tar längre tid. Distriktssköterskan får ibland agera detektiv då det kan vara svårt att få fram information om patientens ärende via telefon relaterat till kommunikationssvårigheter och brist på visuell kontakt. Telefonrådgivning med personer med annan etnisk bakgrund kan ge upphov till olika känslor hos distriktssköterskan. En känsla av otillräcklighet kan upplevas när inte samförstånd uppnås, dock är upplevelsen oftast att arbetet i telefonrådgivningen till patienter med annan etnisk bakgrund är stimulerande och roligt.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning i samtal med människor av annan etnisk bakgrund. Studien genomfördes med hjälp av intervjuer då syftet var att undersöka distriktssköterskors upplevelser. Därefter användes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004) som analysmetod, vilket innebär förutsättningslös tolkning av text baserad på människors upplevelser. Metodvalet upplevdes relevant i förhållande till studiens syfte för att tolka distriktssköterskornas upplevelser utifrån innehållet i intervjuerna. Inom kvalitativ forskning behöver forskaren påvisa resultatets trovärdighet genom att bland annat diskutera tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Arbetserfarenheten som distriktssköterska hos intervjudeltagarna varierade mellan fyra månader och tjugotvå år. Då alla erfarenheter av telefonrådgivning gällande samtal med patienter med annan etnisk bakgrund ansågs vara relevanta gjordes ingen begränsning i hur länge distriktssköterskan varit verksam. Detta visade sig vara ett bra beslut då den distriktssköterskan med kortast erfarenhet delgav ett rikt material. Enligt Graneheim och Lundman (2004) syftar kvalitativ innehållsanalys till att beskriva skillnader och likheter vilket borde möjliggöras genom att undersöka forskningsområdet utifrån olika erfarenheter. Att ha deltagare med varierande erfarenheter bidrar till en rikare variation av det som studeras (a.a). Samtliga intervjudeltagare var kvinnor vilket möjligen skulle kunna påverka studiens resultat. Manliga deltagare kanske hade kunnat bidra med fler variationer av upplevelser i resultatet.

Processen med att söka deltagare tog lång tid på grund av att många av vårdcentralerna var överbelastade och inte hade möjlighet att avsätta tid för intervjuer, några svarade inte alls. Avsikten var att intervjua åtta distriktssköterskor men på grund av sjukdom blev det slutligen sju intervjuer. Materialet ansågs ändå tillräckligt rikt för att kunna användas som analysenhet.

Datainsamlingen gjordes via intervjuer där två öppna frågor med följdfrågor ställdes vilket bidrog till att distriktssköterskorna fick berätta fritt om sina upplevelser utan påverkan av författarna. Då författarna inte hade någon erfarenhet av att intervjua sedan tidigare finns risken att det påverkade intervjuernas förfarande, dock upplevdes svaren som uttömmande. Intervjuerna tog mellan 20-45 minuter vilket upplevdes som rimligt. Distriktssköterskorna fick själva välja tid och plats för intervjuerna för att möjliggöra att de skulle känna sig bekväma i situationen. Varje intervju genomfördes enskilt med en av författarna för att undvika att distriktssköterskan skulle hamna i en utsatt situation. För att underlätta intervjutillfället inleddes intervjuerna med en mer allmän konversation för att båda parter skulle känna sig så avslappnade som möjligt. Intervjuerna spelades in på mobilenhet vilket fungerade tillfredställande med god ljudkvalitet och möjlighet till att lyssna flera gånger. Transkriberingen genomfördes av den som intervjuat snarast möjligt efter varje intervju för att inte viktiga känslouttryck skulle falla i glömska.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan resultatets tillförlitlighet stärkas genom en noggrann beskrivning av analysprocessen. Båda författarna läste igenom samtliga intervjuer och analysen genomfördes uteslutande av båda författarna tillsammans, för att

säkerställa en så korrekt tolkning som möjligt. Under analysprocessen där identifiering av meningsbärande enheter, kondensering, kodning, kategorisering och tematisering utfördes, pågick en kontinuerlig dialog mellan författarna avseende likheter och skillnader i texten samt studiens syfte. Under tematiseringen tolkades det latent budskapet i intervjutexten, det vill säga den underliggande meningen i texten. Genomgående i analysprocessen fördes diskussion där även handledaren deltog för att verifiera att tolkningar och benämningar överensstämmer med innehållet i materialet vilket också borde bidra till ökad tillförlitlighet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det värdefullt för trovärdigheten om arbetet granskas av någon som är insatt i forskning. Angående författarnas förförståelse fanns ingen tidigare erfarenhet av telefonrådgivningsarbete men detta har löpande under arbetes gång funnits i åtanke och diskuterats mellan författarna. Dock går det inte till hundra procent säkerställa att ingen förförståelse påverkat resultatet.

För att möjliggöra bedömning av studiens överförbarhet har författarna enligt Graneheim och Lundman (2004) noggrant beskrivit urval, deltagare, datainsamling, och analys. Dock är det upp till läsaren att bedöma om överförbarhet av resultaten till andra situationer eller gruppkonstellationer föreligger.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna studie visar att det enligt distriktsköterskornas upplevelser finns risker för patientsäkerheten i telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund relaterat till språkförbistringar och kommunikationssvårigheter. Deltagarna beskriver att de många gånger måste använda ett förenklat språk och att de måste vara tydliga i telefonrådgivningen för att undvika missförstånd. Vidare beskrivs det som en risk att inte kunna använda sitt professionella språk då inhämtandet av information om ärendet kan bli bristfälligt, något som även Hakimina, Holmström, Carlsson och Höglund (2014) finner i sin studie. Runius (2008, 2014) menar att samtalsprocessen ska användas som ett hjälpmedel för att kvalitetssäkra bedömningen av den vårdsökandes behov. Kan verkligen samtalsprocessen utnyttjas till fullo såsom den är avsedd att användas i samtal med personer med annan etnisk bakgrund där språkförbistringar förekommer? Vidare framkommer i resultatet att deltagarna upplever att samtal med tredje part skapar svårigheter i bedömningen. Informationen om patienten kan bli otillräcklig till följd av att ytterligare en person ska förmedla en annan persons ärende samt beskriva symtom och översätta korrekt mellan patient och distriktsköterska. Höglund och Holmström (2008) beskriver svårigheter i att prioritera och värdera patientens behov när den som ringer åt patienten inte kan redogöra fullt ut för symtom eller inte kan svara på sjuksköterskans frågor. En annan viktig informationskälla som går förlorad i samtal med tredje part är den ickeverbala kommunikationen med patienten såsom exempelvis andningsljud anses enligt Ernesäter (2012) utgöra en risk för patientsäkerheten (a.a). Det framgår i resultatet att osäkerhet i kommunikationen relaterat till språkförbistringar kan generera problem för bedömning av vårdbehov och brådskegrad. Osäkerheten i kommunikationen leder ibland till att besök på vårdcentralen bokas på vad som visar sig vara felaktiga grunder. Detta i ett försök att säkerställa patientsäkerheten vilket ibland resulterar i att resurser utnyttjas i onödan. Om inte språket hade varit ett problem upplever distriktsköterskorna att de i vissa fall hade kunnat göra en annorlunda bedömning. I enlighet med detta fann Ledin, Olsen och Josefsson (2011) en oro hos sjuksköterskor att språkbarriärer utgör en risk för



felbedömningar och misstolkningar. Resultatet visar en bakomliggande oro för att felbedömningar ska leda till negativa följder för patienten. Då borde det också finnas en oro för att felbedömningen leder till ett ansvarsfall, vilket skulle kunna leda till negativ stress hos distriktssköterskan.

I resultatet framkommer vidare att distriktssköterskorna upplever en kulturkrock i telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund. De beskriver att de ofta erfar en bristande tillit till distriktssköterskans kompetens från patientens sida. Många patienter godtar inte råd ifrån en distriktssköterska utan önskar läkarkontakt trots att behov inte föreligger. Det är då svårt att motivera egenvårdsråd till patienten. Distriktssköterskorna upplever ofta att de får stå på sig gällande egenvårdsråden och kämpa för att försöka vinna patientens förtroende då ambitionen att hjälpa patienten ligger i fokus. Misstro mot sjuksköterskans kompetens beskrivs också av Nkulu et al. (2012) som en följd av att patienterna i sina hemländer är vana vid att träffa läkare direkt. Att bli ifrågasatt i sin kompetens borde kännas frustrerande i de fall ärendet bedöms ligga inom distriktssköterskans kompetensområde. Det finns dock säkerligen bakomliggande orsaker till patientens bristande tillit och dessa kan bara ändras på genom att försöka bygga upp ett nytt förtroende. I samband med att detta förtroende bildas mellan distriktssköterska och patient borde också möjligheter att nå fram och kunna främja patientens hälsa skapas. Det är enligt Dahlberg och Segesten (2010) genom relationen med patienten som ett vårdande möte kan skapas mellan vårdare och patient, det ligger ett ansvar på vårdaren att se till att kommunikationen i samtalet blir tvåvägs. Om en bra relation skapas i samtalet är det enligt Rutenberg och Oberle (2008) lättare för patienten att kunna ta till sig råd och lita på dessa, en åsikt som också delas av Snooks et al. (2008).

Vidare visar resultatet att det enligt distriktssköterskornas upplevelser, föreligger olika syn på hälsa och sjukvård samt en okunskap i hur den svenska sjukvården fungerar. Många patienter kommer direkt in till vårdcentralen istället för att ringa då kommunikationsproblem föreligger till följd av språkförbistringar men också för att de inte vet hur de ska gå till väga för att söka vård. Detta är något som också Nkulu et al. (2012) fann i sin studie. Hakiminia et al. (2015) beskriver samma fenomen, vidare diskuteras även vikten av att telefonrådgivningen inte bara bör passa de som kan prata flytande svenska (a.a). Det blir svårt att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) mål för vård på lika villkor för hela befolkningen om sjukvården inte är anpassad för alla invånare. Den svenska sjukvården är ganska restriktiv gällande antibiotika, vilket inte ska skrivas ut om behov inte föreligger. Distriktssköterskorna upplever att förväntningarna skiljer sig hos patienter med annan etnisk bakgrund då de är vana vid en sjukvård som är mycket mindre restriktiv. Det upplevs ibland svårt att möta patienternas krav och förväntningar på sjukvården. Att ha kunskap om hur sjukvård, hälsa och symtom kan upplevas av olika människor, och vad som kan påverka dessa upplevelser kanske skulle underlätta arbetet i telefonrådgivningen. Om distriktssköterskan känner till hur sjukvården fungerar i olika länder, borde det finnas förutsättningar att bättre förstå patientens förväntningar. Dock verkar det närmast omöjligt då invandringen idag kommer från så många olika delar av världen. Är detta något som borde ingå i distriktssköterskans kompetens? I resultatet framkommer också distriktssköterskornas upplevelser av att det finns olika syn på hälsa och sjukdom relaterat till att patienterna har andra referensramar kring hälsa och sjukdom än vad som finns här i Sverige. Utifrån detta uttrycker patienterna enligt distriktssköterskornas upplevelser mycket oro och rädsla då de ibland tolkar symtom mer akuta än vad de är. Genom att ta

reda på hur patienten tänker kan sjuksköterskan enligt Kaminsky et al. (2008) också anpassa informationen till patienten. Enligt Nkulu et al. (2012) spelar patientens utbildningsnivå, språk, kulturell bakgrund och tidigare erfarenheter av sjukvård en stor roll i vården även sättet på vilket patienten kom till landet. Leininger & McFarland (2002) förespråkar transkulturellt vårdande. Hon anser att sjuksköterskorna utmanas att tänka och agera med ett globalt perspektiv eftersom de vårdar människor från hela världen. Vidare hjälper sjuksköterskorna människor från många olika kulturer med olika tro, värderingar, oro och livsstilar. Hon menar att kunskap om patientens kultur är mycket värdefullt för att kunna bedriva en god vård (a.a). I resultatet beskriver distriktssköterskorna att det finns ett behov av nya rutiner för att kunna möta dessa personer på ett tillfredsställande sätt i telefonrådgivningen då samtalen från personer med annan etnisk bakgrund ökar.

I resultatet framkommer också att samtalen med personer med annan etnisk bakgrund upplevs ta längre tid, ofta till följd av språkförbistringar. Detta kan leda till stress för distriktssköterskan då det finns rekommendationer hur lång tid ett samtal i telefonrådgivningen bör ta. Dock försöker de att koncentrera sig på ett samtal åt gången för att det ska bli så bra som möjligt för patienten. Enligt tidigare forskning tenderar patienten att inte beskriva sina besvär till fullo om de upplever sjuksköterskan stressad i telefonen vilket kan medföra att viktig information som är betydelsefull för sjuksköterskans bedömning uteblir (Bonnander & Snellman, 2007). Som tidigare nämnts tar Röing et al. (2012) upp hur kommunikationen upplevs som tidkrävande och problematisk vid språkförbistringar i telefonrådgivning, på grund av att det tar lite för lång tid upplevs det svårt att utbilda patienten i egenvård (a.a). Tid och resurser är enligt distriktssköterskornas upplevelser i denna studie viktiga för att kunna ta hand om de här samtalen. Återigen blir det ganska tydligt att det finns behov av någon sorts anpassning av telefonrådgivningen riktad mot denna patientgrupp. Det kanske borde vara andra tidsrekommendationer vid dessa samtal exempelvis. Distriktssköterskorna beskriver att det krävs stor närvaro i samtalet för att skapa sig en bild av patientens besvär. Det är viktigt att ställa relevanta frågor som ger bra svar som sedan kan tolkas till en symtombild. Distriktssköterskorna upplever sig ibland som en detektiv. Det är viktigt att vara lyhörd, samtalen kan inte forceras för då finns risk att viktig information går förlorad. Detta fann även Kaminski et al. (2008) i sin studie.

Resultatet visar vidare att distriktssköterskorna upplever telefonrådgivningen som den svåraste arbetsuppgiften på en vårdcentral, speciellt till patienter med utländsk bakgrund där det kan finnas brister i kommunikationen. Att heller inte kunna använda kroppsspråket då parterna inte kan se varandra är en försvårande faktor, vilket även styrks av Leppänen (2002). Uppföljning är något som ibland uteblir eller lämnas åt patienten själv att höra av sig just på grund av att det är svårt att förmedla sig på telefon samt att det är resurskrävande. Uppföljning upplevs dock vara en trygghet för distriktssköterskan att få feedback på hur råden fungerat och hur det gått för patienten. Det beskrivs också finnas bra rådgivning på olika språk men att denna är svår att förmedla via telefon.

Resultatet visar slutligen att telefonrådgivning med personer med annan etnicitet väcker många känslor hos distriktssköterskorna. När inte samförstånd uppnås bland annat på grund av kommunikationsbrister eller oenigheter om vårdnivå kan distriktssköterskorna känna frustration och otillräcklighet. Men om distriktssköterskan och patienten kan förstå varandra och komma överens uppstår istället positiva känslor i telefonmötet. De flesta

distriktssköterskorna i studien uttrycker att telefonrådgivningen till patienter med annan etnicitet är rolig och stimulerande, samt att de känner sig stolta när de kunnat hjälpa patienten på bästa sätt trots de svårigheter som kan uppstå. Något som även Ström, Marklund, Hildingh (2006) uppvisar i sitt resultat.

Gång på gång visar resultatet på svårigheter i telefonrådgivningen till personer med annan etnisk bakgrund, där språkförbistringar ofta står som ett hinder i kommunikationen, men även olika synsätt som kan påverka hur människor upplever hälsa och sjukdom. Huruvida dessa hinder och svårigheter påverkar säkerheten i vården kan diskuteras, samt om det finns något bra sätt att ta sig runt dem. Som tidigare beskrivits i resultatet har en vårdcentral startat en öppen mottagning med tillgång till tolk i ett försök att lösa problemet med språkförbistringar i telefonrådgivningen samt att patienter bara dyker upp. Det är bra att det tillsätts resurser för att öka patientsäkerheten dock kanske dessa resurser blir utnyttjade mer än nödvändigt vilket kan bli mycket kostnadskrävande. Vi ställer oss istället frågan om hur telefonrådgivningen kan anpassas mer optimalt till dessa personer? Johnson, Wilhelmsson, Börjesson och Lindberg (2014) har utvecklat ett verktyg som telefonsjuksköterskan kan använda för att analysera sin konversation med patienten, med syfte att väcka en medvetenhet om hur kommunikationen fungerar samt hitta förbättringsområden. Verktöget är bland annat tänkt att hjälpa sjuksköterskan att arbeta patientcentrerat samt ge vägledning och feedback. Skulle detta verktyg eller något liknande riktat mot samtal med personer med annan etnisk bakgrund kunna kasta mer ljus över hur telefonrådgivningen till dessa personer fungerar, för att i förlängningen kunna förbättra patientsäkerheten?

## **Konklusion och kliniska implikationer**

Denna studie har bidragit med kunskaper om distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning i samtal med människor av annan etnisk bakgrund. Studien visar att det i telefonrådgivning till dessa personer upplevs finnas risker för patientsäkerheten. Telefonrådgivningen behöver utvecklas och anpassas till personer med annan etnisk bakgrund för att öka patientsäkerheten. Studien visar vidare att distriktssköterskorna upplever en kulturkrock i telefonrådgivningen med dessa patienter. Detta visar sig genom bristande tillit till distriktssköterskan samt olika syn på hälsa och sjukdom, relaterat till andra referensramar och erfarenheter från andra länder. Det behövs bra rutiner för att kunna möta de här personerna på bästa sätt. Telefonrådgivning till personer med annan etnisk bakgrund är svår och resurskrävande. Samtalen tar längre tid vilket upplevs som stressande då resurserna är begränsade. Studien belyser att telefonrådgivningen kräver stor närvaro och koncentration av distriktssköterskorna för att kunna bedöma patientens vårdbehov. Telefonsamtalen kan väcka varierande känslor hos distriktssköterskan beroende på hur samtalet förlöper. Distriktssköterskorna upplever ändå att telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund är stimulerande och rolig trots svårigheter som kan uppstå.

Denna studie har synliggjort svårigheter och hinder i telefonrådgivningen med personer med annan etnisk bakgrund. Resultatet från studien kan användas till att öka medvetenheten om att detta kan vara ett problem samt att hitta sätt att förbättra och anpassa telefonrådgivningen till dessa personer. Resurser behöver ses över för att optimera telefonrådgivningen för såväl personal som vårdsökande. Den rekommenderade samtalstiden kan behöva justeras dels för att undvika att samtalet forceras på grund av

stress vilket kan leda till att inte tillräcklig information om patienten inhämtas. Då kan även utökade personalresurser behövas. Vidare skulle det vara intressant att studera hur personer med annan etnisk bakgrund upplever telefonrådgivningen. Om både distriktssköterskans och patientens perspektiv blir synliggjorda ökar förutsättningen att kunna åtgärda upplevda problem för att få en så välfungerande telefonrådgivning som möjligt.

## REFERENSER

- Bonander, K., & Snellman, I. (2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden*, 27 (4), 4-8
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Ernesäter, A. (2012). *National Telephone Advice Nursing in Sweden: Patient Safety and communication*. Dissertation: Acta universitatis Upsaliensis. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 788.59 pp. Uppsala ISBN 978-554-8404-0. Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:532709/FULLTEXT01.pdf>
- Ernesäter, A., Winblad, U., Engström, M., & Holmström, I. (2012). Malpractice claims regarding calls to Swedish telephone advice nursing: What went wrong and why? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18, 379-383. doi: 10.1258/jtt.2012.120416
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Greenberg, M. (2009). A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12), 2621-2629. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05132.x
- Hakiminia, R., Carlsson, M., Höglund, A., & Holmström, I. (2015). Doing gender in the context of telenursing: Analyses of authentic calls to a telenursing site in Sweden. *Clinical Nursing Studies*. 3(2), 24-30. doi: 10.5430/cns.v3n2p24
- Hakimina, R., Holmström, I., Carlsson, M., & Höglund, A. (2014) Exploring the communication between telenurse and caller - A critical discourse analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 24255. doi: 10.3402/qhw.v9.24255
- Holmström, I., & Höglund, A (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1865–1871. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01839.x
- Höglund, A., & Holmström, I. (2008). It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2979-2986. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02345.x
- Johnson, C., Wilhelmsson, S., Börjesson, S., & Lindberg, M. (2014). Improvement of communication and interpersonal competence in telenursing- development of a self-assessment tool. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1489-1501. doi:10.1111./jocn.12705.
- Kaminsky, E., Roseqvist, U., & Holmström, I. (2008). Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 382-390. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An introduction to its Methodology*. Thousand Oaks: California.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Leao, T.S., Sundquist J., Johansson, S.E., & Sundquist, K. (2009). The influence of age at migration and length of residence on self-rated health among Swedish immigrants: a cross-sectional study, *Ethnicity and Health*, 14 (1), 93-105. doi: 10.1080/13557850802345973.
- Ledin, A., Olsen, L., & Josefsson, K. (2011). Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård i Norden*, 31, 11-18.
- Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing -Concepts, Theories, Research & Practice*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Leppänen, V. (2002). *Telefonsamtal till Primärvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Leppänen, V. (2008). Inledning. I I. Holmström (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. (s.19-36). Lund: Studentlitteratur AB
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning -en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Marklund, B., & Bengtsson, C.(1989). Medical advice by telephone at Swedish Health Centres: who calls and what are their problems? *Family Practice* 6, 42-46.
- Nationalencyklopedin. (2016). *Etnicitet*. Hämtad 2016-03-01, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etnicitet>
- Nkulu, K., Hurtig, A.K., Ahlm, C., & Ahlberg, B.M. (2012). "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 433. doi: 10.1186/1472-6963-12-433.
- Runius, L. (2008). Sjukvårdsrådgivning – det goda samtalet. I I. Holmström (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. (s. 63-77). Lund: Studentlitteratur.
- Runius, L. (2014). Strama. *Samtalsmetodik och förhållningssätt i rådgivningssamtal*. Hämtad 2016-01-04, från [http://www.janusinfo.se/Global/Strama/samtalsmetodik\\_Lena%20Runius\\_140205.pdf](http://www.janusinfo.se/Global/Strama/samtalsmetodik_Lena%20Runius_140205.pdf)
- Rutenberg, C., & Oberle, K. (2008). Ethics in Telehealth Nursing Practice. *Home Health Care Management & Practice*. 20(4), 342-348. doi: 10.1177/1084822307310766
- Röing, M., Rosenqvist, U., & Holmström, I. (2012). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, 969-976. doi: 10.1111/scs.12016
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2015-29-12 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Snooks, H.A., Williams, A.M., Griffiths, L.J., Peconi, J., Rance, J., Snelgrove, S., Sarangi, S., Wainwright, P., & Cheung, W.Y. (2008). Real Nursing? The development of telenursing. *Journal of Advanced Nursing*. 61(6), 631-640. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04546x.

Socialstyrelsen (2009). *Termbank*. Hämtad 2015-12-29, från <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?ftid=64>

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 2016-01-05, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Statistiska Centralbyrån. (2014). Hämtad 2015-12-29, från <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>

Ström, M. (2009). *Telefonrådgivning, en verksamhet i tiden. Studier ur ett patient- och sjuksköterskeperspektiv* Dissertation: Sahlgrenska School of Public Health and Community Medicine, Department of Primary Health Care, University of Gothenburg.

Ström, M., Marklund, B., Hildingh, C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*. 15(20). 1119-25.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distrikssköterska*. Hämtad 2016-01-04, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriksskoterska/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-01-06, från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Swedin, B. (2003). *Vårdråd direkt, sjukvårdsrådgivningar i samverkan. Slutrapport från Utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning*. Stockholm: Landstingsförbundet.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2:a uppl.

TRIHS & Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska*. Hämtad 2016-01-05, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Telefonsjukskoterska/>

Wahlberg, A.C. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber AB.

Valanis, B.G., Gullion, C.M., Moscato, S.R., Tanner, C., Izumi, S., & Shapiro, S.E. (2007). Predicting patient follow-through on telephone nursing advice. *Clinical Nursing Research*, 16, 251-269.

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-01-06 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wikström, H. (2009). *Etnicitet*. Malmö: Liber AB.

World Medical Association. (1964). *Declaration of Helsinki*. Hämtad 2016-01-06 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

World Health Organization. (1946). Hämtad 2015-12-29, från <http://www.who.int/about/mission/en/>



## **Bilaga 1**

Informationsbrev till Vårdcentralchef

Hej!

Vi är två distriktssköterskestudenter vid Högskolan i Skövde. Under vårterminen -16 kommer vi att skriva examensarbete på avancerad nivå.

I takt med ökad invandring blir Sverige ett alltmer mångkulturellt land. Det finns forskning som belyser telefonrådgivning i allmänhet, men forskningen är begränsad när det gäller distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning relaterat till det ökade antalet invånare med utländsk bakgrund som vi har i Sverige idag. Vi hoppas att den här studien kan bidra till ökad kunskap i området.

Vårt syfte med studien är att belysa distriktssköterskors upplevelser/erfarenheter av telefonrådgivning inom primärvården med patienter med annan etnisk bakgrund.

Vi söker härmed tillstånd att tillfråga distriktssköterskor på er vårdcentral att delta i vår studie. Vi skulle vilja intervjua två distriktssköterskor med erfarenhet av telefonrådgivning. Till de som önskar delta behöver vi e-postadresser för att kunna skicka ut informationsbrev samt bestämma tid för intervju. Intervjuerna kommer ta cirka 30-45 minuter vardera. Intervjuerna beräknas starta v 4-5 och därför önskar vi svar så snart som möjligt.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst, utan att skäl behöver anges. Deltagarna garanteras full konfidentialitet det vill säga att ingen enskild person eller arbetsplats kommer att kunna identifieras.

För att få genomföra intervjuerna behöver vi ditt samtycke, vilket lämnas via mail. Deltagarna kommer att få skriva på samtyckesformulär i samband med intervjuerna.

Vid frågor vänligen kontakta någon av nedanstående:

Johanna Pettersson. Leg sjuksköterska

Tel: xxxxxx

E-post:

Sofia Alexandersson. Leg sjuksköterska

Tel: xxxxxx

E-post:

Handledare: Lars Westin, Lektor i omvårdnad Högskolan i Skövde.

Tel: xxxxxx

E-post:

## **Bilaga 2**

Informationsbrev till Distriktssköterskor.

Hej!

Vi är två distriktssköterskestudenter vid Högskolan i Skövde. Under vårterminen -16 kommer vi att skriva examensarbete på avancerad nivå.

I takt med ökad invandring blir Sverige ett alltmer mångkulturellt land. Det finns forskning som belyser telefonrådgivning i allmänhet, men forskningen är begränsad när det gäller distriktssköterskors upplevelser av telefonrådgivning relaterat till det ökade antalet invånare med utländsk bakgrund som vi har i Sverige idag. Vi hoppas att den här studien kan bidra till ökad kunskap i området.

Vårt syfte med studien är att belysa distriktssköterskors upplevelser/erfarenheter av telefonrådgivning inom primärvården med patienter med annan etnisk bakgrund.

Om du väljer att delta i studien träffas vi vid ett tillfälle för en intervju där du kommer få berätta om dina upplevelser/erfarenheter av telefonrådgivning utifrån vissa frågeställningar. Du som deltagare får välja tid och plats. Intervjun beräknas pågå ca 30-45 min och den kommer spelas in på mobiltelefon. Som deltagare får du innan vi inleder intervjun skriva på en samtyckesblankett.

Deltagandet i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst, utan att skäl behöver anges. Deltagarna garanteras full konfidentialitet, det vill säga att ingen enskild person eller arbetsplats kommer att kunna identifieras.

Efter studiens genomförande har du möjlighet att ta del av resultatet. Önskar du delta, var vänlig kontakta oss via mail och ange då dina kontaktuppgifter. Därefter hör vi av oss och bokar en tid för intervju.

Vid frågor kontakta någon av nedanstående:

Johanna Pettersson. Leg sjuksköterska

Tel: xxxxxx

E-post:

Sofia Alexandersson. Leg sjuksköterska

Tel: xxxxxx

E-post:

Handledare: Lars Westin, Lektor i omvårdnad Högskolan i Skövde.

Tel: xxxxxx

E-post:

### **Bilaga 3**

#### **Samtyckesblankett**

Härmed bekräftas att jag har fått muntlig och skriftlig information gällande studiens syfte.

Jag har informerats om att alla data kommer att hanteras konfidentiellt samt att min identitet inte kommer att avslöjas i studien.

Deltagandet är frivilligt och jag kan avbryta min medverkan när som helst utan att skäl behöver anges.

Ort och Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

## **Bilaga 4**

### **Intervjuguide**

Hur länge har du arbetat som distriktssköterska?

Hur länge har du arbetet med telefonrådgivning?

#### **Huvudfråga**

Kan du berätta om dina erfarenheter/upplevelser av att arbeta i telefonrådgivning med personer som har utländsk bakgrund?

Hur tycker du det är att ge råd och undervisning i telefon till personer med utländsk bakgrund?

Kan du beskriva någon situation som kändes bra

Kan du beskriva någon situation som kändes dålig