



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044 250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för Magisterexamen i  
omvårdnad  
VT 2021  
Fakulteten för Hälsovetenskaper**

**Distriktssköterskans upplevelser av  
telefonrådgivningssamtal på vårdcentral  
med patienter med psykisk ohälsa  
En kvalitativ intervjustudie**

**Hannah Björkman och Veronica Karlsson**

**Författare**

Hannah Björkman och Veronica Karlsson

**Titel**

Distriktssköterskans upplevelser av telefonrådgivningssamtal på vårdcentral med patienter med psykisk ohälsa- En kvalitativ intervjustudie

**Engelsk titel**

The district nurse's experiences of telephone counseling conversations in primary health care with patients with mental illness- A qualitative interview study

**Handledare**

Lars Axelsson

**Examinator**

Eva K. Clausson

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa är en av de största hälsoutmaningarna i Europa idag avseende prevalens, sjukdomsburda och funktionsnedsättning. I Sverige ökar sjukskrivningarna orsakade av psykisk ohälsa och vid alla sjukskrivningar som varar längre än 14 dagar är psykisk ohälsa orsak till hälften. Första vårdnivån för psykisk ohälsa är primärvården och kontakten sker oftast via telefon. Psykisk ohälsa ökar i samhället och därmed ökar även telefonsamtalen till vårdcentralen. **Syfte:** Syftet var att beskriva distriktssköterskans upplevelser av telefonrådgivningssamtal på vårdcentral med patienter med psykisk ohälsa. **Metod:** Studien har en kvalitativ induktiv ansats. Tio distriktssköterskor från åtta olika vårdcentraler i Skåne har intervjuats individuellt och intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Studiens resultat visar att distriktssköterskorna i de verksamheter som har välfungerande resurser i verksamheten upplever att telefonrådgivningen med patienter med psykisk ohälsa fungerar väl. Att distriktssköterskan har ett professionellt förhållningssätt i sin kommunikation, lyssnar aktivt och är aktivt närvarande i samtalet upplevs ha betydelse för telefonrådgivningssamtalets utgång. I studien framkommer att samtal med patienter med psykisk ohälsa har en känslomässig påverkan på distriktssköterskorna. Distriktssköterskans erfarenheter gällande psykisk ohälsa är något som växer fram med tiden och är till hjälp i telefonrådgivningssamtalet. **Slutsats:** Tillräckliga resurser i verksamheten har betydelse för telefonrådgivningssamtalets utgång och har distriktssköterskan rätt förutsättningar och tillräcklig kunskap då patienter med psykisk ohälsa söker hjälp första gången kan det ha betydelse för en tidig upptäckt och snabbt insatt behandling.

**Ämnesord:**

Distriktssköterska, Telefonrådgivningssamtal, Psykisk ohälsa, Primärvården, Upplevelser, Kvalitativ intervjustudie

## Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund .....	5
Psykisk hälsa/ohälsa .....	6
Primärvården .....	6
Distriktssköterskans arbete på vårdcentral .....	7
Problemformulering .....	8
Syfte.....	9
Metod.....	9
Design.....	9
Tillvägagångssätt .....	9
Kontext .....	10
Urval .....	10
Datainsamlingsmetod .....	12
Analysmetod.....	12
Etiska överväganden.....	14
Förförståelse .....	15
Resultat .....	15
Mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet.....	16
Ta reda på patientens behov .....	17
Egenvårdsrådgivning .....	17
Känslomässig påverkan .....	18
Kommunikationens betydelse.....	19
Resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet.....	20
Resurser i verksamheten .....	21
Externa resurser .....	22

Distriktssköterskans personliga resurser .....	22
Diskussion .....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion .....	26
Slutsats.....	30
Kliniska implikationer .....	30
Förslag till vidare forskning .....	31
Referenser.....	32
Bilaga 1.....	39
Bilaga 2.....	41
Bilaga 3.....	42
Bilaga 4.....	44
Bilaga 5.....	45
Bilaga 6.....	47

## Inledning

Psykisk ohälsa är en av de största hälsoutmaningarna i Europa idag avseende prevalens, sjukdomsbörda och funktionsnedsättning (World Health Organization [WHO], 2015) och är den tredje ledande orsaken till de sjukdomstillstånd som orsakar störst sjukdomsbörda beräknat i funktionsjusterade levnadsår (WHO, 2018a). Avsaknad av god psykisk hälsa begränsar människors förmåga till att medverka i sociala sammanhang samt hantera dagliga aktiviteter i livet så som utbildning, möjlighet till anställning och förmåga att ta hand om sig själva (WHO, 2018a). Vårdcentralerna i Region Skåne har ansvar för att bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistvård (Region Skåne, 2017). Den första primärvårdskontakten sker vanligtvis via telefonen (Fälemark, 2013) där distriktssköterskan på vårdcentralen möter patienterna i sitt arbete i telefonrådgivningen.

## Bakgrund

Psykisk ohälsa är uppmärksammat internationellt och många länder har skapat riktlinjer och lagar gällande psykisk hälsa och arbetar fortlöpande med implementeringen av dem (WHO, 2015). I många länder i Europa är psykisk ohälsa huvudorsak till förtidspensionering vilket leder till påverkan på samhällets ekonomi (WHO, 2015). I Sverige ökar sjukskrivningarna orsakade av psykisk ohälsa (Region Skåne, 2019) och vid alla sjukskrivningar som varar längre än 14 dagar är psykisk ohälsa orsak till hälften (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Folkhälsomyndigheten (2020a) skriver i sin lägesrapport för psykisk hälsa och suicidprevention att 27% av männen samt 37% av kvinnorna i Sverige i åldrarna 16 - 84 år lider av lätta besvär med ångslan, oro eller ångest. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått i uppdrag av Sveriges regering att stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa, vilket innefattar att stödja, följa och utvärdera arbetet i samarbete med kommuner, regioner, myndigheter samt patient- och anhörigorganisationer (Regeringsbeslut, S2020/01044/FS). Med anledning av pågående COVID-19 pandemi har internationella studier gjorts för att undersöka samband mellan psykisk ohälsa och COVID-19 pandemin. Studierna är få och resultaten är fortfarande osäkra men visar i nuläget på att depression och ångestsymtom

hos allmänheten tenderar att öka under pågående pandemi (Sønderskov et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020).

## **Psykisk hälsa/ohälsa**

Begreppet psykisk ohälsa kan inbegripa allt från mildare kortvariga besvär till långvariga besvär med kraftig påverkan på funktionsförmågan (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Även funktionsnedsättning eller alkohol- och drogmissbruk kan ingå under begreppet psykisk ohälsa (Region Skåne 2017). WHO menar att psykisk hälsa är en del av begreppet hälsa och att psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk sjukdom. Det innefattar även att kunna inse sina förmågor, känna tillfredställelse med livet och kunna balansera den dagliga stressen (Folkhälsomyndigheten, 2020b; WHO, 2018b; WHO, 1986). Region Skåne ska tillhandahålla en jämlik vård för personer med psykisk ohälsa enligt Region Skånes strategisk plan för psykisk hälsa (2017) vilket även anges i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017). Gulliver et al. (2010) beskriver att unga patienter med psykisk ohälsa inte söker vård i samma utsträckning som andra p.g.a. stigmatisering och brist på tillit till vården. Ångestsymtom är ett underskattat tillstånd hos de äldre som i lägre grad får läkarkontakt i öppenvården enligt *Lägesrapport 2020-Vård och omsorg om äldre* (Socialstyrelsen 2020a). Alla Region Skånes verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa bör verka för att stigma motverkas (Region Skåne, 2017).

## **Primärvården**

Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvård och ska erbjudas utifrån medborgarnas medicinska behov (Folkhälsomyndigheten, 2016). HSL (2017) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs och gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner. Första vårdnivån för all ohälsa är primärvården och det finns inga skäl till att psykisk ohälsa initialt ska hanteras på annan vårdnivå (Folkhälsomyndigheten, 2016). Utredningen *God och nära vård: rätt stöd till psykisk hälsa* har nyligen uppmärksammat att det behövs ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen gällande att både fysiska och psykiska vårdbehov ska hanteras på primärvårdsnivå (SOU 2021:6). Region Skåne och vårdcentralerna har avtal som

beskriver vårdcentralernas ansvar att bedöma, råda, diagnostisera, behandla och rehabilitera patienter med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning och då behov av högspecialiserad vård uppstår remitteras patienten vidare av vårdcentralen (Folkhälsomyndigheten, 2016). Region Skånes *Strategisk plan för psykisk hälsa* beskriver tydligt olika målområden för förbättringsarbete: tillgång till rätt kompetens, vilket leder till en effektiv vård för patienten; öka sjukdomsförebyggande insatser; stöd till närstående; kompetensförsörjning med grund i evidens; samt stärka omhändertagandet till ett snabbt första besök för att möta det ökande sjukskrivningstalet (Region Skåne, 2017). Primärvården behöver ha en hög tillgänglighet där de snabbt kan erbjuda en strukturerad första bedömning samt erbjuda adekvat behandling till både barn och vuxna, då de flesta personer som drabbats av depression eller ångestsyndrom söker hjälp via Primärvården (Socialstyrelsen, 2020b). Då patienten tar kontakt med vårdcentralen sker en första bedömning av patientens behov av åtgärder ofta via telefonen av en sjuksköterska eller distriktssköterska som genom en professionell bedömning skiljer sjukt från friskt, prioriterar och ger egenvårdsråd till patienten (Wästberg & Ardenvik, 2013). I dagsläget beräknas ett telefonrådgivningssamtal i primärvården ta 7 - 10 minuter men i resultatet i studien av Payne et al., (2003) visas att ett samtal med patienter med psykisk ohälsa i medellängd tar ca 25 minuter. Studier har visat att distriktssköterskor upplever att det krävs specifik utbildning i psykisk ohälsa, mer tid för mötet och ett organiserat samarbete i verksamheten för att kunna ta hand om patienter med psykisk ohälsa på vårdcentraler på ett bättre sätt (Bjorkman et al., 2018; Janlöv et al., 2017).

## **Distriktssköterskans arbete på vårdcentral**

I telefonmötet behöver distriktssköterskan behärska färdigheter i kommunikation och kunna bedöma vårdsökande utifrån de specifika behov, förutsättningar och förväntningar varje individ har (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2010). Distriktssköterskans telefonrådgivning innefattar att samla information, bedöma vårdbehov och vårdnivå och att ge stöd och egenvårdsråd (SSF, 2010). Prioriteringar kan upplevas svårare i telefon då sjuksköterskan inte kan se den som ringer och inte lika lätt kan avläsa patientens reaktioner eftersom patientens ord och röst är enda källan till information i telefonmötet (Holmström & Höglund, 2007). Även Wahlberg et al. (2003) belyser att vissa

telefonsjuksköterskor upplevde svårigheter med det icke visuella mötet. Bjorkman et al. (2018) beskriver att det är ett utmanande arbete för distriktssköterskan att möta patienter med psykisk ohälsa på vårdcentralen och att distriktssköterskan upplever brist på specifik kunskap vilket kan leda till att patienten faller mellan stolarna.

Distriktssköterskan ska enligt kompetensbeskrivning avancerad nivå - distriktssköterska (SSF, 2019) arbeta i samråd med patienten och närstående, identifiera och agera utifrån förändringar i patientens hälsotillstånd, förstå och agera utifrån den sociala och den sociokulturella kontextens betydelse för hälsa samt förstå och agera utifrån psykosociala förhållandens påverkan på hälsa (SSF, 2019). Att arbeta med helheten kring patienten belyser Dossey (2008) i sin teori om integrerad omvårdnad. Det holistiska arbetssättet beskrivs som en integrerad process där fenomen av mänskliga erfarenheter och verkligheten organiseras och ses ur fyra perspektiv - de fyra kvadranterna. Patienten ses ur de olika perspektiven: I - individuellt inre, It - individuellt yttre, We - kollektivt inre och Its - kollektivt yttre dvs hela patienten. Patientens inre och yttre resurser samt omgivningen tas i beaktning, vilket kan vara till hjälp i distriktssköterskans arbete (Dossey, 2008). Till varje perspektiv kan en omvårdnadsprincip kopplas som handlar om sjuksköterskan som person och professionell yrkesutövare. Teorin beskriver även sjuksköterskans arbete som en hälsocoach till patienten och hens möjlighet att vara ett redskap i patientens väg till healing vilket är ett centralt begrepp i teorin (Dossey, 2008).

## **Problemformulering**

Med ökad psykisk ohälsa i samhället ställs ökade krav på vårdcentralen och på distriktssköterskan som ofta möter patienter med psykisk ohälsa först. Det första mötet med patienten är det viktigaste enligt Nygren-Zotterman et al. (2015), då det i det första mötet läggs en grund för ett fortsatt förtroende. Vetskapen om den ökande prevalensen av psykisk ohälsa internationellt och nationellt manar till snabb upptäckt och en snabb första bedömning (Region Skåne, 2017). Att patienten kommer till rätt profession på rätt vårdnivå bedöms idag vara avgörande för att patienten ej ska falla in i en långdragen sjukskrivning (Region Skåne, 2017) och en tidig upptäckt och effektiv behandling av depression och ångestsyndrom anses minska behovet av behandling i slutenvården (Socialstyrelsen, 2020b). Distriktssköterskan har en betydelsefull roll när det gäller att



tidigt fånga upp patienter med psykisk ohälsa och det är viktigt att få mer kunskap om hur distriktssköterskan upplever telefonmötet, dels för att patienterna ska kunna få en så god och jämlik vård som möjligt, men även för att kunna stärka distriktssköterskan i arbetet i telefonrådgivningssamtalet. Att belysa distriktssköterskans upplevelser av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa kan bidra till en ökad förståelse för samtalets betydelse och vikten av tidig hjälp till patienten.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal på vårdcentral med patienter med psykisk ohälsa.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en induktiv kvalitativ intervjustudie då det enligt Polit och Beck (2017) är särskilt lämpligt med en kvalitativ ansats när man vill förstå helheten av ett fenomen. Induktiv ansats har använts vilket anses lämpligt då det är deltagarnas levda erfarenheter och upplevelser som belyses (Henricson & Billhult, 2017).

### **Tillvägagångssätt**

För att få tillgång till informanter skickades email ut till berörda verksamhetschefer med information om studiens syfte och blankett för godkännande av studiens genomförande (se bilaga 1 och 2). Information och samtyckesblankett (se bilaga 3 och 4) till deltagare skickades till verksamhetschefen för att ges till de distriktssköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna och ville delta. Efter verksamhetschefens godkännande kontaktade författarna tilltänkta informanter för att ge information gällande studien skriftligt och muntligt, inhämta samtycke samt boka tid och sätt för genomförande av intervju.

## Kontext

Studien genomfördes på offentliga vårdcentraler belägna både i stadsmiljö och på landsbygden i mellersta, västra och östra Skåne. Författarna valde att begränsa urvalet till Skåne för att tidsmässigt ha möjlighet att kunna genomföra de tänkta intervjuerna på plats. Antal listade patienter per vårdcentral varierade från ca 4200 till 16 000 patienter.

## Urval

Ett ändamålsenligt urval gjordes för att få intervjuer relevanta mot studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017) därför tillfrågades distriktssköterskor som arbetade på vårdcentraler och hade arbetstid förlagd i telefonrådgivning. En eftersträvan var att intervjua distriktssköterskor med erfarenhet av samtal med patienter med psykisk ohälsa, både inom telefonrådgivning och i telefonsamtal i sitt arbete på distriktssköterskemottagning. 17 vårdcentraler i Skåne kontaktades initialt via email varav åtta valde att ingå i studien, nio valde att avstå från medverkan efter två påminnelser. Ytterligare tolv vårdcentraler kontaktades då men uteblev med svar. Författarna valde att inkludera distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet samt erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa i telefonrådgivning eller i telefonsamtal i arbete på distriktssköterskemottagning, då det är viktigt att deltagarna har tillräcklig erfarenhet av det fenomen som är i fokus (Henricson & Billhult, 2017). Information om informanterna presenteras i tabell 1.

Avsikten var att intervjua 10 - 20 distriktssköterskor då antalet ansågs lämpligt med hänsyn till syfte och vald metod (Danielson, 2017b). Tio distriktssköterskor valde att delta i studien varav fyra distriktssköterskor dessutom hade vidareutbildning i astma-kol, två hade vidareutbildning diabetes, en vidareutbildning till yrkeslärare gymnasiet, och en vidareutbildning som psykiatrisjuksköterska. Kvaliteten på intervjuerna var avgörande för urvalsstorleken och målet var att få tillräckligt rika beskrivningar av hög kvalitet för att kunna se mönster och dimensioner relevanta för syftet (Polit & Beck, 2017).

För att minska risken för beroendeställning och en eventuell påverkan på intervjumaterialets innehåll exkluderades distriktssköterskor med en personlig eller

professionell relation till någon av författarna. Även distriktssköterskor som hade specialistutbildning inom psykiatri och arbetade med egen psykiatrimottagning på vårdcentralen exkluderades då syftet var att belysa distriktssköterskans upplevelser av telefonrådgivningssamtal. En av informanterna hade specialistutbildning i psykiatri men ansågs kunna medverka i studien då hon inte arbetade med egen psykiatrimottagning utan var anställd som distriktssköterska.

**Tabell 1.**

**Information om informanter**

<i>Demografi</i>	<i>n</i>
Ålder	
45-50	1
51-55	4
56-60	2
61-65	3
Antal år som Dsk	
1-5	1
6-10	5
11-15	3
26-30	1
Antal timmar per vecka i telefonrådgivning	
1-5	2
6-10	3
11-15	2
16-20	3
Kön	
Kvinna	10

(N=10)

## **Datainsamlingsmetod**

Intervjuerna genomfördes under vårterminen 2020 och höstterminen 2020. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer för att uppmuntra informanten att tala fritt om ämnet med egna ord men samtidigt ha förutbestämda frågor som skulle täckas in (Polit & Beck, 2017). Fördelen med semistrukturerade intervjuer är att frågorna följer en viss struktur men inte behöver tas i en förutbestämd ordning vilket kan leda till en bättre interaktion med informanten (Danielson, 2017a). Intervjuguiden (bilaga 5) samt intervjuens upplägg testades under våren 2020 i en pilotintervju för att se om frågorna var adekvata mot syftet samt om tidsplanen höll (Danielson, 2017a). Intervjuguiden justerades genom att förtydliga att frågorna syftar på upplevelsen av telefonsamtalet. Pilotintervjun inkluderades i studien då den ansågs rik på innehåll som svarade på studiens syfte. Fyra av intervjuerna genomfördes på avskild plats på distriktssköterskans arbetsplats, fyra via videolänk och två intervjuer via telefon. Författarna har försökt skapa en trygg och ostörd miljö under intervjuerna då avskildhet är viktigt för att undvika att bli avbruten enligt Polit och Beck (2017). En ostörd miljö kan skapa trygghet vilket ger intervjun förutsättningar för att bli innehållsrik och djup (Danielson, 2017a). Intervjuerna spelades in efter samtycke och förvarades så att obehöriga ej kunde komma åt materialet. Data kring informanternas ålder, antal år som distriktssköterska, arbetstid i telefonrådgivning per vecka och antal listade patienter per vårdcentral samlades in i samband med intervjuerna. Båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer som tog mellan 17-30 minuter. En av författarna intervjuade och den andra förde anteckningar. Intervjuerna spelades in digitalt efter godkännande av informanten för att sedan transkriberas ordagrant vilket resulterade i ett genomsnitt på sex sidor transkriberat material per intervju, inkluderat information om deltagarna.

## **Analysmetod**

Författarna har använt kvalitativ innehållsanalys vid bearbetning av genomförda intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys används ofta i omvårdnadsforskning för att få en djupare förståelse av texten (Polit & Beck, 2017). Genom att använda innehållsanalys vid bearbetning av materialet kan tema och mönster hittas (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2017). Analysen gjordes utifrån Graneheim och Lundman (2004) då de

beskriver analysens olika delar, från att ta ut meningsenheter till att hitta övergripande tema som passar den tilltänkta studiens syfte. Analysen inleddes med att domäner, delar ur intervjutexterna som rör specifika ämnen i intervjun togs fram. Domänerna som framkom var; uttröna orsak till samtalet, erfarenhetens betydelse i samtalet, att kunna erbjuda hjälp underlättar, frustration att inte kunna erbjuda hjälp och yttre och inre resurser. Domänerna användes som stöd i analysarbetet med att ta ut meningsenheter. Vidare identifierades ca 200 meningsenheter som är meningar med ett gemensamt innehåll som svarar på syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsenheterna kondenserades för att reducera textmassan och få fram koder, samlingsnamn, för den kondenserade meningsenheten. Liknande koder grupperades till underkategorier och kategorier. Författarna tog fram meningsenheter, kondenserade meningsenheterna, satte koder och tog fram preliminära kategorier och underkategorier var för sig för att sedan gemensamt jämföra och diskutera vad som framkommit. Slutgiltiga kategorier och underkategorier bildades gemensamt utifrån de koder som framkom. Exempel på analysprocessen visas i tabell 2. Ett tema framkom som binder samman alla kategorier och temat kan beskrivas som en underliggande latent tolkning av det manifesta textnära tolkningsresultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

**Tabell 2.**

**Exempel på analysprocessen**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>-Den största resursen tycker jag att jag har är empati och att jag lyssnar (3)</i>	Empati och att lyssna på patienten är resurser jag har	Välrustad att lyssna	Distriktssköterskans personliga resurser	Resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet
<i>-Ibland så tar man ju hem det och funderar på vad hände och framförallt om det är eh, om dom har varit arga och elaka så kan det va att man tar till sig det på ett sätt som man inte borde göra (3)</i>	Man tar med sig samtalet hem, speciellt om patienten varit arg eller elak	Svåra samtal	Känslomässig påverkan	Mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet

<p><i>-Eeh, jag tycker inte det är svårt. Jag tycker, alltså det är, man skrapar lite, lite grann på ytan. Det är som att man får en känsla för att här är någonting som inte stämmer. (5)</i></p>	<p>Det är inte svårt. När man skrapar lite på ytan får man en känsla av att något inte stämmer</p>	<p>Patientens behov</p>	<p>Ta reda på patientens behov</p>	<p>Mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet</p>
<p><i>-jag har några psykiatripatienter som gärna hör av sig för det kan vara lite upp och ner, men de är även uppkopplade till psykiatrin. Är det så, så kan jag ta hjälp och ringa till psykiatrin om jag känner att här har vi lite obalans på gång. Kanske de ska göra ett besök hos dem (9)</i></p>	<p>Några psykiatripatienter kan jag hjälpa genom att ringa psykiatrin och be dem följa upp</p>	<p>Samarbete externt</p>	<p>Externa resurser</p>	<p>Resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet</p>

## Etiska överväganden

I Sverige regleras forskningsetik av Lagen om etikprövning av forskning som avser människor och regler (Kjellström, 2017; SFS 2003:460). En etikansökan (se bilaga 6) skickades in till högskolan i Kristianstad för godkännande innan intervjuerna påbörjades.

De etiska principerna i International Council of Nurse's etiska kod för sjuksköterskor (2017) följdes vid genomförandet av studien. Genom att följa god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017) säkerställdes att informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet tillgodosågs. Informanterna informerades skriftligt om rätten att delta alternativt rätten att avstå genom att brev skickades ut till verksamheterna i förväg så att de inte kände sig tvingade att delta. Godkännande av verksamhetschef och samtycke från informanterna inhämtades innan intervjuerna påbörjades för att värna om de medverkandes autonomi och rätt till självbestämmande (Kjellström, 2017). Informanternas konfidentialitet värnades genom att allt material avidentifierades och förvarades på låst hårddisk så att ingen obehörig kunde komma åt materialet, varje informant har fått ett nummer som kopplas till materialet (Polit & Beck, 2017). Resultatet presenteras på ett sådant sätt att identiteter inte kan härledas till det presenterade materialet. Det insamlade materialet kommer att sparas och användas endast för att kunna besvara syftet i den tilltänkta studien. Efter godkänd examination kommer

allt material att destrueras. Vid eventuell publicering i vetenskaplig tidskrift kommer materialet förvaras på Högskolan Kristianstad enligt gällande rutin.

Fördelarna med en studie bör alltid överväga riskerna (Kjellström, 2017). Författarna ansåg att fördelarna med studien övervägde riskerna. Författarna var medvetna, under genomförandet av intervjuerna, att det fanns en risk att studiens frågor kunde väcka känslosamma minnen hos distriktssköterskan. Det fanns även en risk att det framkom information som kunde vara känslig för informanten att dela med sig av, därför gavs information innan intervjun påbörjades att allt som sades var konfidentiellt och allt material skulle komma att avidentifieras.

## **Förförståelse**

Polit och Beck (2017) menar att det är av vikt att författarna presenterar sin förförståelse för att läsaren sedan ska kunna ta ställning till om den påverkat resultatet. Författarna har arbetat som sjuksköterskor på vårdcentral inom primärvården i Skåne och arbetat med telefonrådgivning. Båda hade sedan tidigare erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa. Erfarenheten kan vara en möjlighet vid utformandet av frågor till intervjun men även ett hinder för att skapa ny förståelse (Friberg & Öhlén, 2017). Författarna var medvetna om att de innan studien påbörjades hade en förförståelse att samtal med patienter med psykisk ohälsa var mer tidskrävande och ibland väckte starka känslor och försökte ha ett öppet sinne för informanternas upplevelser av telefonrådgivningssamtalet med patienter med psykisk ohälsa.

## **Resultat**

Under analysprocessen av intervjuerna framkom ett övergripande tema: *Vid telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa behövs ett holistiskt synsätt.* Vidare framkom två kategorier och sju underkategorier (se figur 1) som svarade mot studiens syfte: distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal på vårdcentral med patienter med psykisk ohälsa.

**Figur 1.**

---

**Övergripande tema:** Vid telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa behövs ett holistiskt synsätt

---

<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
Mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet	Ta reda på patientens behov
	Egenvårdsrådgivning
	Känslomässig påverkan
	Kommunikationens betydelse
Resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet	Resurser i verksamheten
	Externa resurser
	Distriktssköterskans personliga resurser

---

### **Översikt övergripande tema, kategorier och underkategorier**

#### **Mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet**

Det framkom att distriktssköterskorna i mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet upplevde att samtalet till stor del handlade om att ta reda på patientens behov men även att ge råd till patienterna i telefonen. Samtalets genomförande och hur distriktssköterskan kommunicerade upplevdes ha betydelse för telefonmötets utfall. Samtalen kunde stundtals vara känslofyllda men de flesta distriktssköterskor upplevde att de inte tog med sig upplevelsen av känslofyllda samtal hem efter arbetsdagens slut. Resultatet som framkom presenteras nedan i underkategorierna: *ta reda på patientens behov, egenvårdsrådgivning, känslomässig påverkan och kommunikationens betydelse.*



## Ta reda på patientens behov

Det framkom i resultatet att flertalet av distriktssköterskorna upplevde att det var svårare att ta reda på patientens behov i telefonen jämfört med om patienten bedömdes på plats. De upplevde att bedömningen i telefon kunde skilja sig från den bedömning som gjordes på plats dels eftersom man inte kunde se kroppsspråket. Några upplevde att det inte var svårt att ta reda på patientens behov om öppna frågor ställdes och att det gick att upptäcka psykisk ohälsa om följdfrågor ställdes och det lästes mellan raderna. De upplevde även att möjligheten att ta reda på patientens behov var beroende av vad patienten sade.

*”Det är ju svårare på något vis att skaffa sig en uppfattning just i telefon. Jag är van att möta människor öga mot öga i många års arbete och då får man ju oftast en annan helhetsbild över hela situationen på ett helt annat sätt och det är ju alltid mycket lättare att göra en bedömning i närmiljö upplever jag. Det är svårare i telefonen” (4)*

Resultatet visade att samtalen upplevdes ta längre tid därför att det var svårare att följa en mall då varje möte var individuellt och att många ringde med inlindade problem. Det upplevdes av många distriktssköterskor utmanande att bedöma hur allvarligt patientens problem var. Många av distriktssköterskorna upplevde det viktigt att låta samtalen med patienter med psykisk ohälsa ta tid för att kunna ta reda på patientens behov.

*”Ja, jag upplever vissa kan ju om de är raka på sak så vet man vad de söker för men många söker för inlindade problem, att man är mångsökare, och man vet inte riktigt vad, man mår inte bra men man söker för många fysiska åkommor” (2)*

## Egenvårdsrådgivning

Upplevelsen som framkom var att det, beroende på vad patienten sökte för gick att ge råd och att åstadkomma något genom telefonrådgivningssamtalet. Om patientens vidare vård var planerad var det lättare att ge egenvårdsråd än om patienten ringde och inte upplevdes

vara i behov av att bokas vidare inom verksamheten. En distriktssköterska upplevde att egenvårdsrådgivning till patienter med psykisk ohälsa var stressande och inte hjälpte patienten.

*”samtidigt så är det ju, eeh alltså man kan ju faktiskt, i samtalet göra rätt så, göra, åstadkomma någonting. Eeh att man bokar in det till en läkare eller att man lyfter, lyfter vissa frågor att dom får fundera lite. //...// att man liksom lyfter det hela till ett problem som man kanske kan tänka sig att det finns en lösning på, på ett eller annat sätt” (5)*

Det framkom att distriktssköterskornas upplevelse av möjligheten att ge råd till patienter med psykisk ohälsa varierade beroende på vem de pratade med. Några distriktssköterskor hade upplevelsen av att det var svårt att ge råd eftersom det fanns en osäkerhet huruvida patienten tog emot rådet eller ej. Flertalet av distriktssköterskorna upplevde att det gick att höra på rösten om patienten var mottaglig för råd.

*”Ja fastän jag tycker att det är precis som när man ger råd här. Alltså man hör ju ofta på rösten om de tar emot, om de är mottagliga och de accepterar. Och sen så, det viktigaste är ju att man alltid säger att fungerar nu inte det här och du har försökt så får du höra av dig igen” (8)*

### Känslomässig påverkan

Distriktssköterskorna upplevde att samtalen berörde känslomässigt vilket gjorde att de hade svårt att släppa samtalen under arbetsdagen men det var ändå fåtal som tog det med sig hem. Några distriktssköterskor blev illa berörda av att de äldres psykiska ohälsa inte hanterades som de yngres och några distriktssköterskor upplevde att det berörde mer när det var yngre som ringde och mådde psykiskt dåligt. Om patienten uppträdde elakt och agiterat kunde det leda till att distriktssköterskan hade svårare att känna empati i samtalet än om patienten var ledsen. Patientens bemötande mot distriktssköterskan i samtalet upplevdes påverka distriktssköterskan känslomässigt.

*”Men när man möter om det är i telefonen eller personligen när det är unga människor som jag känner inte alls är krya i sin hälsa, det berör väldigt mycket tycker jag. Det är jobbigt på många sätt//... //Jag har lätt för att gå vidare, utan bara, man blir berörd” (4)*

Flertalet av distriktssköterskorna upplevde en osäkerhet efter jobbiga samtal när patienten varit så pass dålig att den hänvisats vidare till psykiatrisk akutmottagning. De kände en osäkerhet kring om patienten tog den kontakten men även en rädsla att ha missat något.

*”Det är inte roligt att ge beskedet att om du känner dig sämre så måste du lova mig att åka in akut. Där ligger osäkerheten i det, kommer personen i fråga att göra detta och om den inte gör vad händer med mig då som inte kan ordna en tid” (6)*

Några av distriktssköterskorna kände sig frustrerade över svårigheten att hitta rätt vårdnivå för patienten och att vården som finns inte räcker till. De upplevde många gånger frustration över att inte kunna ge den hjälp som behövdes.

*”ibland är det ju det här att man, alltså man känner sig frustrerad tycker jag för jag tycker att hela den här vårdbiten //...// Om jag får säga så, den är under all kritik. Ehh... och är man redan sjuk och mår psykiskt dåligt så är det inte lätt att hitta i denna labyrinten när inte ens vi som vårdpersonal kan hitta rätt” (7)*

### Kommunikationens betydelse

I telefonmötet med patienterna upplevde flertal distriktssköterskor att det var viktigt hur samtalet genomfördes. Det upplevdes viktigt att lyssna, stanna kvar i samtalet, vara aktivt närvarande och inge en trygghet. Distriktssköterskorna försökte säkerställa att de nådde

fram till patienten genom att ställa frågor och förklara varför frågor ställdes. Patienten kunde ha svårt att se helheten i sitt problem vilket upplevdes försvåra kommunikationen mellan distriktssköterskan och patienten.

*”Många gånger hjälper det ju faktiskt bara att få prata med någon, och att man verkligen tar sig tid och säger till de andra att nu kommer jag inte att ta fler samtal på ett tag för jag måste prata med den här personen //...//Det är viktigt att stanna i det mötet när de ringer //...// de behöver någon som lyssnar och så får man en bättre anamnes på det viset och kan kanske själv lugna ner sig och boka in dem då det finns tider”(6)*

Några distriktssköterskor nämnde att tonläge och ordval var av betydelse för utfallet av samtalet och viktigt för en fungerande kommunikation med patienten. Vid samtal med patienter med psykisk ohälsa upplevdes sättet att kommunicera ha stor betydelse för att undvika missförstånd.

*”även om jag upplever att jag är trevlig på rösten och så vidare så är det inte säkert att dom upplever det. För att ibland så går samtalet lite på rutin.” (3)*

## **Resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet**

Det framkom att verksamhetens uppbyggnad, befintliga rutiner liksom ett fungerande internt teamsamarbete var ett stöd för distriktssköterskorna. Resurser så som samarbete med externa organisationer och distriktssköterskans egna resurser så som erfarenhet och kunskap var faktorer som upplevdes ha betydelse för telefonrådgivningssamtalet. Resultatet av distriktssköterskornas upplevelser presenteras nedan i underkategorierna: *resurser i verksamheten, externa resurser och distriktssköterskans personliga resurser.*

## Resurser i verksamheten

Distriktssköterskor som arbetade på vårdcentraler där det fanns ett välfungerande team och tillräckliga personalresurser upplevde att samtalen underlättades och patienten fick snabbare hjälp då det var tydligt vart patienten skulle hänvisas vidare inom verksamheten. Tydliga rutiner i den egna verksamheten, så som beslutsstöd, upplevdes underlätta samtalen då det tydligt framkom i beslutsstöd hur patienten skulle hjälpas. De distriktssköterskor som uppgav att de hade välfungerande rutiner i verksamheten upplevde inga svårigheter i telefonrådgivningssamtalet med patienter med psykisk ohälsa.

*”vi har ju ett bra team här som vi kan hänvisa till som är en psykolog och kuratorer... som kallas psykosociala teamet, som vi, som är vår livlina faktiskt, många gånger” (7)*

Resursbrister i form av få läkartider, otillräckliga resurser i verksamheten, avsaknad av beslutsstöd liksom om det var begränsad tid i telefonen upplevdes av många distriktssköterskor som faktorer som försvårade telefonrådgivningssamtalen.

*”Den stora upplevelsen är tidsbrist och läkarbrist och tidsbrist ../speciellt då det gäller psykisk ohälsa, jag har en känsla av att man gärna bollar det vidare till annan instans då det gäller psykisk ohälsa för vi kan inte avvara en timme till en läkare här. Och det är tråkigt” (6)*

Alla distriktssköterskor upplevde att kollegorna var ett stöd vid osäkerhet i bedömningar av patienten i telefonrådgivningssamtalet. Det var oftast de närmaste kollegorna som det togs hjälp av vid svåra bedömningar i telefonen. Emotionellt svåra samtal bearbetades tillsammans med kollegor då det saknades tid för handledning.

*”Pratar med mina kollegor framförallt och är det väldigt svårt... Vi har ju haft de som är jättesvåra och ringer för jämt och det är besvärligt så kan jag prata med psykologen och få lite handledning” (10)*

### Externa resurser

Samarbetet med specialistpsykiatrin upplevdes bristande av flera distriktssköterskor. De upplevde ett behov av ett externt samarbete med specialistpsykiatrin för att de i telefonmötet upplevde att patienter bollades fram och tillbaka mellan de olika vårdnivåerna.

*”Jag skulle vilja ha en direktkontakt till psykiatrin, till någon kontaktsköterska där som man hade kunnat prata med, det behöver inte vara någon läkare utan en som man kan diskutera om det skulle vara att man behöver lite hjälp” (3)*

Två distriktssköterskor uppgav att de hade regelbundna möten med specialistpsykiatrin vilket gjorde att de hade möjlighet att ringa dit vid behov. Det var ett stöd för dom då patienter som redan hade en kontakt med specialistpsykiatrin ringde och mådde dåligt.

*”jag har några psykiatripatienter som gärna hör av sig för det kan vara lite upp och ner, men de är även uppkopplade till psykiatrin. Är det så, så kan jag ta hjälp och ringa till psykiatrin om jag känner att här har vi lite obalans på gång. Kanske de ska göra ett besök hos dem” (9)*

### Distriktssköterskans personliga resurser

Övervägande andel av distriktssköterskorna upplevde sin erfarenhet som en resurs med stor betydelse för samtalet. Erfarenheten hjälpte distriktssköterskorna att ringa in patientens problem och tolka patienten vilket några distriktssköterskor benämnde som ”den tysta kompetensen”. Att inneha förmågan att vara lyhörd för psykisk ohälsa var en viktig resurs enligt distriktssköterskorna. Det behövdes en god uppfattningsförmåga och

förståelse för psykisk ohälsa för att patienterna inte skulle bli förbisedda och nonchalerade.

*”om du sitter och du sitter mycket i telefon så lär du dig ganska snart å höra vem det är som är i andra änden, hur dom låter och vad dom egentligen säger. Det är den här tysta kompetensen vi pratar om. Man hör vad dom säger fastän dom inte säger det” (7)*

Flertal distriktssköterskor upplevde att kunskapen om psykisk ohälsa var något som kom med tiden. Några nämnde att de inte fått någon specifik utbildning inom psykisk ohälsa och att det ibland fanns en osäkerhet om den egna kunskapen räckte till för att göra rätt bedömning. Distriktssköterskorna nämner att det krävs inlevelseförmåga och förmåga att vara empatisk för att kunna konfrontera och hantera svåra historier och hjälpa patienterna vidare.

*”jag har ju egentligen inte några [resurser], det lilla man lär sig på högskolan det är ju inte mycket. Jag har ju absolut ingen mer utbildning i det mer än ni har, kanske lite mer erfarenhet” (9)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Vid bedömning av studiens kvalitet använder sig författarna av begreppen *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet* utifrån Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Begreppen är lämpliga att beakta för att diskutera trovärdigheten i en kvalitativ studie (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). *Giltighet* handlar om hur sanna resultaten i studien är. *Tillförlitlighet* berör möjligheten för andra att få liknande resultat om studien görs om i ett liknande sammanhang med liknande deltagare. Med *överförbarhet* menas möjligheten att tillämpa resultatet i ett annat sammanhang eller i en

annan kontext. *Delaktighet* syftar till läsarens möjlighet att kunna avgöra om resultaten överensstämmer med det som informanterna sagt och hur färgade resultaten är av författarnas förförståelse (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Valet att genomföra studien som en induktiv kvalitativ intervjustudie ansågs passande då syftet var att undersöka distriktssköterskornas upplevelser av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa. Kvalitativ metod är enligt Polit och Beck (2017) lämpligt att använda sig av när helheten av ett fenomen ska förstås. Induktiv ansats gör det möjligt att ställa innehållet i materialet mot en teori i slutet av forskningsprocessen vilket författarna anser passande då det möjliggör att förutsättningslöst ta sig an det insamlade datamaterialet (Henricson & Billhult, 2017). Om deduktiv ansats valts hade det förutsatt att en teori följts genom hela processen (Henricson & Billhult, 2017).

Urvalet till studien har betydelse för resultatets *giltighet* (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Då avsikten var att få informanter med erfarenhet av telefonrådgivning med patienter med psykisk ohälsa gjordes ett ändamålsenligt urval vilket enligt Henricson och Billhult (2017) är lämpligt för att få intervjuer relevanta mot studiens syfte. Deltagarna hade den utbildning och erfarenhet som eftersträvades för att kunna svara på syftet. Enligt Graneheim et al., (2017) stärks studiens *giltighet* om deltagarna har erfarenhet gällande det som undersöks i studien. Deltagarna hade en variation i ålder och antal yrkesverksamma år vilket ger variationer i urvalet som kan öka trovärdigheten och *överförbarheten* av studien (Henricson, 2017). Distriktssköterskor med en personlig eller professionell relation till författarna exkluderades för att minska påverkan på intervjumaterialets innehåll vilket anses stärka studiens *giltighet* och *tillförlitlighet*. De distriktssköterskor som hade specialistutbildning i psykiatri och arbetade med egen psykiatrimottagning på vårdcentralen exkluderades då deras arbetsuppgifter inte anses svara mot studiens syfte. Informanterna fick information om studien skickad till sig av sin verksamhetschef och fick själva avgöra om de ville medverka eller ej. Det sätt på vilket deltagarna tillfrågas om medverkan kan påverka studiens trovärdighet och *giltighet* (Henricson, 2017). En svaghet i urvalet skulle kunna vara att de som tackat ja till medverkan kan misstänkas ha ett särskilt intresse av ämnet



som är i fokus vilket skulle kunna ge likriktade svar. I studiens resultat ses dock en variation i det insamlade materialet.

Författarna anser att antalet intervjuer var tillräckligt många då möjligheten att se mönster och dimensioner i det insamlade materialet framkommit. Kvaliteten på de enskilda intervjuerna och att intervjuerna har innehåll relevant för syftet kan vara avgörande för urvalsstorleken (Polit och Beck, 2017). Antalet intervjuer som krävs beror på studiens syfte samt kvaliteten på intervjuerna och det behöver inte vara så att fler intervjuer ger rikare innehåll (Graneheim et al., 2017). Författarna kan dock se att fler intervjuer hade kunnat stärka tillförlitligheten av det resultat som framkommit från det insamlade materialet. För att öka *tillförlitligheten* för studien användes en semistrukturerad intervjuguide vilket gjorde att frågorna fick en tydlig struktur och samma frågor ställdes till alla informanter samtidigt som informanterna kunde tala fritt kring ämnet. Den pilotintervju som genomfördes visade att frågorna i intervjuguiden svarade mot studiens syfte men ett förtydligande gällande att frågorna syftade på upplevelsen av telefonsamtalet behövdes, vilket lades till för att stärka *tillförlitligheten*. Båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer som genomfördes via videolänk, telefon eller i fysiskt möte efter deltagarnas eget önskemål. Hur och var intervjuer genomförs kan påverka *överförbarheten och giltigheten* för en studie (Henricson, 2017). Författarna upplevde att de olika sätten att genomföra intervjuerna på inte påverkade insamlad data då kontakten med deltagarna upplevdes likvärdig oavsett hur intervjun genomfördes. För att öka förutsättningarna för en djupare intervju försökte författarna skapa en trygg miljö genom att säkerställa att informanten satt avskilt och genom att inleda med en presentation av de medverkande. Den som intervjuade befann sig framför datorns kamera och den andra författaren vid sidan av för att öka förutsättningen för en trygg kontakt mellan intervjuaren och informanten.

Insamlat material spelades in, transkriberades ordagrant och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) vilket kan stärka studiens *giltighet*. Analysprocessen har tydliggjorts med en tabell där exempel på processens framtagande av meningsenheter, kategorier och underkategorier visas vilket kan stärka *överförbarheten och giltigheten* av studien enligt Graneheim och Lundman (2004).

Författarna påbörjade analysen var för sig för att sedan tillsammans fortsätta analysprocessen vilket kan vara en styrka och öka *tillförlitligheten* för resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). I texten har citat använts för att öka *giltigheten* av resultaten (Graneheim & Lundman, 2004). Temat som framkom under analysprocessen har möjliggjort en latent tolkning av resultatet.

För att möjliggöra läsarens *delaktighet* har författarna försökt medvetandegöra och redovisa sin förförståelse så att läsaren ska kunna ta ställning till om den påverkat analysprocessen (Polit och Beck, 2017). *Överförbarheten* har försökt förtydligas genom en noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys men i slutändan är det upp till läsaren att avgöra om resultatet är *överförbart* till annan kontext (Graneheim och Lundman, 2004; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

## Resultatdiskussion

I studien som har till syfte att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa så framkommer ett övergripande tema: *Vid telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa behövs ett holistiskt synsätt*. Enligt Dosseys teori om integrerad omvårdnad (2008) behöver alla perspektiv kring patienten tas i beaktan för att uppnå en holistisk omvårdnad. Distriktssköterskan bör även ha en medvetenhet kring sig själv och sina egna förmågor då hen arbetar holistiskt kring patienten med anhöriga, kollegor och andra vårdinstanser (Dossey, 2008). Omvårdnadsprinciperna kopplade till de fyra perspektiven: I - individuellt inre, It - individuellt yttre, We - kollektivt inre och Its - kollektivt yttre kan distriktssköterskan använda sig av för att få en djupare medvetenhet kring sig själv i förhållande till omvårdnadsarbetet (Dossey, 2008). I resultatet framkommer fyra huvudfynd av särskild betydelse; *resurser i verksamheten, kommunikationens betydelse, känslomässig påverkan och distriktssköterskans personliga resurser*. Huvudfynden belyser distriktssköterskans upplevelser av mötet med patienterna i telefonrådgivningssamtalet samt hennes upplevelser av resursernas betydelse för telefonrådgivningssamtalet. Resultatet kommer diskuteras och kopplas till Dosseys teori om integrerad omvårdnad (2008).

*Telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa fungerar väl om tillräckliga resurser finns i verksamheten.* I resultatet i underkategorin resurser i verksamheten framkommer att tidsbegränsning i telefonen upplevs försvåra samtalen medan tydliga rutiner i verksamheten underlättar samtalen då det är tydligt hur patienten ska hjälpas. För att hjälpa patienter med psykisk ohälsa upplever distriktssköterskorna i studien det viktigt med fungerande resurser i verksamheten så som välfungerande samarbete, personalresurser, kollegialt stöd och tydligt beslutsstöd. Tidigare studier har visat att ett välfungerande samarbete och mera tid i verksamheten krävs för att bättre kunna ta hand om patienter med psykisk ohälsa på vårdcentraler (Bjorkman et al., 2018; Janlöv et al., 2017). De Sutter et al. (2019) har påvisat i sin studie att när psykosociala hälsoteam infördes på primärvårdsnivå så upplevdes patientmötena bli lättare att hantera av de flesta yrkeskategorier. Det tvärprofessionella samarbetet kring patienten ledde till en minskad arbetsbörda och ökad kvalitet och förståelse för patienten med psykisk ohälsa (De Sutter et al., 2019). Resultatet i De Sutter et al.'s studie (2019) styrker det som framkommit i föreliggande studie där resultatet visar på skillnader i upplevelsen av telefonsamtal mellan de verksamheter som har ett väl utvecklat psykosocialt team och de verksamheter som inte har tydliga rutiner gällande psykisk ohälsa och tillgängliga personalresurser. Rätt personalresurser och tillräckligt med tid till telefonrådgivningssamtal till patienter som ringer med psykisk ohälsa beskrivs vara en förutsättning för en snabb och rätt insatt behandling enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, (2020b). Resurssatsningar tidigt i vårdkedjan med effektiv behandling av psykisk ohälsa på vårdcentralen kan minska större kostnader längre fram så som kostnader för behov av slutenvård. Sett ur ett samhällsperspektiv utgör kostnaden för hälso- och sjukvård en mindre del, medan indirekta kostnader till följd av sjukskrivning utgör en större del av den totala kostnaden för samhället (Socialstyrelsen, 2020b). God hälsa är en förutsättning för en hållbar samhällsutveckling och en del av Agenda 2030s delmål (Regeringskansliet, 2016). Distriktssköterskans och vårdcentralernas arbete med att främja god psykisk hälsa är även en del av arbetet mot en global hållbar utveckling då ett av delmålen i Agenda 2030 för hållbar utveckling, innefattar att främja psykisk hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet, 2016). För att kunna arbeta med ett helhetsperspektiv kring människan och vara närvarande i telefonrådgivningssamtalen skulle det kunna vara så att det behövs mer tid i telefonmötet. I telefonmötet behöver

patienten ses ur ett holistiskt perspektiv där alla delar av patienten tas i beaktan så som Dosseys teori om integrerad omvårdnad förespråkar (Dossey, 2008).

*Distriktssköterskans kommunikation med patienten i telefonen är betydelsefull för att skapa förtroende och nå fram till patienten.* I underkategorin kommunikationens betydelse visar resultatet att det är viktigt att inge en trygghet, vara aktivt närvarande och lyssna i mötet med patienten. Sjuksköterskan i telefonrådgivningen ska enligt kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor behärska och ständigt utveckla den kommunikativa förmågan (SSF, 2010). I en studie av Nygren-Zotterman et al. (2015) ansåg distriktssköterskor att det bör vara en självklarhet att patientmötet sker i en positiv anda, vidare ansåg de att distriktssköterskan bör vara medveten om sina egna värderingar och sitt etiska förhållningssätt då det ansågs ha signifikant betydelse för patientmötet. Enligt Dossey (2008) kan en god holistisk omvårdnad till patienten underlättas om distriktssköterskan beaktar sin egen person utifrån *omvårdnadsprincip 1* vilket kan innebära att medvetandegöra sina egna känslor i de situationer som uppstår för att på så sätt möjliggöra en god kommunikation, en aktiv närvaro och optimera patientsamtalet. Att vara uppmärksam på den sökandes allmäntillstånd i telefonrådgivningsmötet uppger Bjorkman och Salzmänn- Erikson, (2019) var viktigt för att inte skada förtroendet för sjuksköterskan. Små misstag i samtalet som ett fel valt ord eller ett felaktigt tonläge kunde påverka utgången av samtal negativt (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019).

*Telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa berör distriktssköterskor känslomässigt på olika sätt.* I föreliggande studie framkommer, i underkategorin känslomässig påverkan att de distriktssköterskor som upplever att de inte kan hjälpa patienterna utan får hänvisa patienten vidare känner en osäkerhet efter samtalen då de inte vet om patienten söker anvisad vårdinstans. Frustration är en känsla som nämns i samband med att distriktssköterskor haft svårighet att ge den hjälp som behövs eller då de upplever att vården inte räcker till. Att känna empati för patienterna upplevs svårare om patienterna har ett elakt och agiterat uppförande i samtalet jämfört med om de är ledsna. Distriktssköterskornas känslomässiga upplevelser kan jämföras med resultatet i en artikel av Bjorkman och Salzmänn-Erikson (2018) där det framkom att sjuksköterskor som arbetade i telefonrådgivningen ansåg att det var svårt att hjälpa patienter som uttryckte

ilska då patienten i ett aggressivt tillstånd inte var mottaglig för råd. Vidare framkom i samma artikel att sjuksköterskorna som arbetade i telefonrådgivningen upplevde att känslan av att inte veta vad som hände efter samtal med patienter med psykisk ohälsa kunde leda till att de ifrågasatte sin egen kompetens och gjorde att de kunde utveckla en mental barriär mot samtal gällande psykisk ohälsa (Bjorkman & Salzman-Erikson, 2018). Distriktssköterskan bör oavsett patientens känslotillstånd och uppförande följa ICNs etiska kod och verka för jämlikhet och social rättvisa när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård (ICN- International Council of Nurses, 2017). Några distriktssköterskor i föreliggande studie berörs av att de äldres ohälsa inte hanteras likvärdigt med de yngres. De äldres psykiska ohälsa är mer komplex än de yngres och symtom på psykisk ohälsa hos äldre ger sig ofta uttryck i kroppsliga besvär (Socialstyrelsen 2020a). Författarna antar att det som distriktssköterskorna upplevde i samband med att äldre ringde och inte behandlades likvärdigt med de yngre kan vara ett uttryck för att de äldres psykiska ohälsa är mer komplex och svåradiagnostiserad. I mötet med patienten kan olika känslor uppstå hos distriktssköterskan och Dossey (2008) menar att för att en integrerad omvårdnad ska uppnås behöver distriktssköterskan öva på att bli uppmärksam på de egna känslorna, de tankar och upplevelser som situationen väcker.

*Distriktssköterskans erfarenhet är en viktig del av de resurser som krävs för att kunna hjälpa patienter med psykisk ohälsa i telefonrådgivningssamtalen.* I föreliggande studie i underkategorin distriktssköterskans personliga resurser, framkommer att distriktssköterskorna upplever sin erfarenhet som en viktig resurs i telefonrådgivningsmötet. Kunskaper om psykisk ohälsa upplever distriktssköterskorna är något som växer fram med tiden. Ibland upplever några av distriktssköterskorna en osäkerhet om den egna kunskapen räcker till för att göra rätt bedömningar och några nämner att de inte fått någon specifik utbildning inom psykisk ohälsa. I studien av Janlöv et al. (2017) påvisades att distriktssköterskorna ansåg att det saknades tillräcklig fördjupning i psykisk ohälsa i deras utbildning. Deras formella och informella kunskap gav en viss säkerhet i patientmötet men var inte alltid tillräcklig vilket påverkade patientmötet. Ihalainen-Tamlander et al. (2016) påvisade i en studie gjord på vårdcentraler att sjuksköterskor med erfarenhet av psykisk ohälsa var mer villiga att hjälpa patienter med psykisk ohälsa än de som inte hade erfarenhet inom området.

Distriktssköterskan har en viktig roll i vårdcentralens arbete med psykisk ohälsa då det ingår i distriktssköterskans kompetens att möta människor med komplexa behov, förstå psykosociala förhållandens påverkan på hälsa och att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med människor med olika sjukdomstillstånd (SOU, 2021:6; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det kan vara så att det inte räcker med distriktssköterskans erfarenhet av att ha arbetat med telefonrådgivning för att hjälpa patienter med psykisk ohälsa rätt i telefonrådgivningssamtalet. Att distriktssköterskan tar ansvar för sin kompetensutveckling för att kunna hjälpa den vårdsökande på rätt sätt kan relateras till *omvårdnadsprincip 3* kopplad till perspektivet det individuella yttre i Dossey's teori (2008). Där belyser Dossey vikten av att ha en plan för sin egen hälsa där kompetensutveckling tillsammans med att verka för en god livsstil är en viktig del för att kunna ge den vårdsökande rätt stöd.

## **Slutsats**

Studiens resultat visar att distriktssköterskorna som har välfungerande resurser i verksamheten såsom fungerande samarbete, personalresurser, kollegialt stöd och tydligt beslutsstöd upplever att telefonrådgivningen med patienter med psykisk ohälsa fungerar väl. Att distriktssköterskan har ett professionellt förhållningssätt i sin kommunikation, lyssnar aktivt och är aktivt närvarande upplevs ha betydelse för telefonrådgivningssamtalets utgång. Det framkommer att samtal med patienter med psykisk ohälsa har en känslomässig påverkan på distriktssköterskorna framförallt när patienterna som ringer är agiterade eller när de upplever att patienter inte behandlas likvärdigt. Distriktssköterskans erfarenheter gällande psykisk ohälsa är något som växer fram med tiden och är till hjälp i telefonrådgivningssamtalet.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet i föreliggande studie skulle kunna tydliggöra för verksamheter inom primärvården vikten av att det finns tydliga rutiner och ett strukturerat teamsamarbete i verksamheten när patienter med psykisk ohälsa söker vård så att patienten snabbt kan erbjudas en effektiv behandling. Tillräckliga resurser i verksamheten har betydelse för

telefonrådgivningssamtalets utgång och har distriktssköterskan rätt förutsättningar och tillräcklig kunskap då patienter med psykisk ohälsa söker hjälp första gången kan det ha betydelse för en tidig upptäckt och snabbt insatt behandling. Med rätt insatt hjälp till patienten redan vid första kontakten möjliggörs en hälsoekonomisk och samhällsekonomisk vinst då risken för långtidssjukskrivningar minskar. Det är viktigt att patienter med psykisk ohälsa synliggörs då de utgör en stor grupp i samhället som står för en betydande del av sjukskrivningstalen. Förhoppningsvis kan resultatet av föreliggande studie bidra till en ökad förståelse och förbättrad kunskap om distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal till patienter med psykisk ohälsa. Distriktssköterskor och personal som arbetar med telefonrådgivning kan ha nytta av föreliggande studie i sitt framtida möte med patienter med psykisk ohälsa.

## **Förslag till vidare forskning**

Det finns få studier kring hur införandet av psykosociala team påverkat verksamheter inom primärvården. Förslag till vidare forskning kan vara att undersöka hur införandet av psykosociala team påverkat vårdkvaliteten och tillgängligheten för patienterna men även hur det inverkat på arbetsmiljön för distriktssköterskor och sjuksköterskor i telefonrådgivningen. Vidare finns behov av att fortsatt undersöka i vilken utsträckning psykisk ohälsa hos befolkningen ökar i samband med den pandemi som pågår och hur det påverkar arbetsmiljön för distriktssköterskan på vårdcentralen, vårdtillgängligheten för patienten och vårdkvaliteten.

## Referenser

Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzman-Erikson, M. (2018). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1023-1030.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>.

Bjorkman, A., & Salzman-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses.

*International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1392-1400.

<https://doi.org/10.1111/inm.12438>.

Björkman, A., & Salzman-Erikson. (2019) Giving advice to callers with mental illness: adaptation among telenurses at Swedish Healthcare Direct, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14:1, 1633174,

<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1633174>.

Danielson, E. (2017a) Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.143-154).

Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017b) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.285-299).

Studentlitteratur.

De Sutter, M., De Sutter, A., Sundahl, N., Declercq, T., & Decat, P. (2019). Inter-professional collaboration reduces the burden of caring for patients with mental illnesses in primary healthcare: A realist evaluation study. *European Journal of General Practice*, 25(4), 236-242. <https://doi.org/10.1080/13814788.2019.1640209>.



Dossey, B. (2008). Theory of Integral Nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E52-E73. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a>.

Folkhälsomyndigheten. (2016) *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 Fem fokusområden fem år framåt*.  
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk\\_halsa.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk_halsa.pdf).

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Psykisk hälsa och suicidprevention- lägesrapport 2019*. (Artikelnummer 19102).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020b). *Vad är psykisk hälsa*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017) Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.301-323). Studentlitteratur.

Fälemark, M. (2013). Triage i primärvården. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s.113-124). Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.

Graneheim, H. U., Lindgren, U., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, *56*, 29-34.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *10*(113). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.111-120). Studentlitteratur.

Holmström, I., & Höglund, A. T. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, *16*(10), 1865-1871.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01839.x>.

*Hälso- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30).

ICN- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Rev. utg.).  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>.

Ihalainen-Thamlander, N., Vähäniemi, a., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23(6-7), 427-437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>.

Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson, E.K. (2017). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 987-996. <https://doi.org/10.1111/scs.12540>.

Kjellstöm, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.57-80). Studentlitteratur.

*Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460).

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*(3 uppl., s. 211-226). Studentlitteratur.

Nygren- Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(3), 418-425. <https://doi.org/10.1111/scs.12146>.

Payne, F., Jessopp, L., Harvey, K., Plummer, S., Tylee, A., & Thornicroft, G. (2003). Is NHS Direct meeting the needs of mental health callers? *Journal of Mental Health*, 12(1), 19–27. <https://doi.org/10.1080/0963823021000058265>.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.) Wolters Kluwer.

Regeringsbeslut. S2020/01044/FS. *Uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023*.

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/03/uppdrag-att-folja-utvardera-och-stodja-genomforandet-av-statens-insatser-inom-området-psykisk-halsa-2020-2023/>.

Regeringskansliet. (2016). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*.

<https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling>.

Region Skåne. (2019). *Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/uppdrag/2020/uppdrag-2020.pdf>.

Region Skåne. (2017). *Strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/uppdrag/strategisk-plan-for-psykisk-halsa-2017-2023.pdf>.

Socialstyrelsen. (2020a). *Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2020*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>.

Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6936.pdf>.

SOU 2021:6. *God och nära vård: Rätt stöd till psykisk hälsa.*

[https://www.regeringen.se/4900bd/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021\\_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf](https://www.regeringen.se/4900bd/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf).

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska.*

<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322cb/1584105806734/Kompetensbeskrivning%20telefonsjuksk%C3%B6terskor.pdf>.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2019). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige:*

*Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska.*

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf>.

Sønderskov, M.K, Dinesen, T.P., Santini, I.Z., & Østergaard, D.S. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.*

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Vindegaard, N., & Benros, E.M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.

Wahlberg, A. C., Cedersund, E., & Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1) 37-45. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00702.x>.

World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf).

World Health Organization. (2018a). *Fact sheets on sustainable development goals: health targets*. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf?ua=1).

World Health Organization. (30 mars 2018b). *Mental Health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf).

Wästberg, B., & Ardenvik, B. (2013) Primärvårdens ansvar och uppgifter. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s.51-58). Studentlitteratur.

# Bilaga 1



## Information om studie till verksamhetschef

Till Ansvarig verksamhetschef vid \_\_\_\_\_

Vi heter Hannah Björkman och Veronica Karlsson och är Distriktssköterskestuderande vid Högskolan Kristianstad. Vi planerar att genomföra intervjustudier med distriktssköterskor som underlag till vår magisteruppsats inom ramen för specialistutbildningen till distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad.

### Bakgrund

Psykisk ohälsa är en av de största hälsoutmaningarna i Europa idag avseende prevalens, sjukdomsburda och funktionsnedsättning och är den tredje ledande orsaken till de sjukdomstillstånd som orsakar störst sjukdomsburda beräknat i funktionsjusterade levnadsår.

I Sverige ökar sjukskrivningarna orsakade av psykisk ohälsa och vid alla sjukskrivningar som varar längre än 14 dagar är psykisk ohälsa orsak till hälften.

Första vårdnivå för psykisk ohälsa är primärvården och kontakten sker oftast via telefon. Psykisk ohälsa ökar i samhället och därmed ökar även samtalen till primärvården. Hur upplever distriktssköterskan att samtalen är? Är det utmanande och emotionellt krävande? Finns det rutiner och resurser i organisationen som stödjer och underlättar distriktssköterskans arbete?

### Syfte

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa.

### Tillfrågan om deltagande

Önskemålet är att få komma till Er enhet och genomföra intervjuer med distriktssköterskor som har erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa i telefonrådgivning eller i andra telefonmöten exempelvis äldrevårdsmottagning. Distriktssköterskan bör ha arbetat som distriktssköterska i ett år. Intervjuerna kan även genomföras via telefon eller videosamtal vid behov.

## **Hantering av data**

Intervjun kommer att spelas in digitalt, skrivs ut och användas till en examinationsuppgift i distriktssköterskeprogrammet vid högskolan Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Insamlad material kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

## **Kontakt**

Vi kontaktar Er via telefon eller mail inom ett par dagar för ytterligare information och vidare planering.

### **Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av ansvariga:**

#### **Hannah Björkman**

Leg. Sjuksköterska  
Distriktsskötersketudent  
Högskolan Kristianstad  
Mail: [hannah.bjorkman0024@stud.hkr.se](mailto:hannah.bjorkman0024@stud.hkr.se).

#### **Veronica Karlsson,**

Leg. Sjuksköterska  
Distriktsskötersketudent  
Högskolan Kristianstad  
Mail: [veronica.karlsson0018@stud.hkr.se](mailto:veronica.karlsson0018@stud.hkr.se).

### **Handledare för studien:**

#### **Lars Axelsson,**

Universitetslektor i folkhälsovetenskap.  
Dr. medicinsk vetenskap.  
Fil. mag. i pedagogik.  
Högskolan Kristianstad,  
Mail: [Lars.axelsson@hkr.se](mailto:Lars.axelsson@hkr.se)



## Bilaga 2



Högskolan  
Kristianstad

### Godkännande av verksamhetschef

Härmed ger jag mitt tillstånd att låta Hannah Björkman och Veronica Karlsson genomföra studien med syftet att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa

---

Jag har mottagit muntlig och skriftlig information om studien och haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att uppgifterna behandlas på det sätt som beskrivs i information till deltagare.

Plats och Datum: \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande (texta gärna)

## Bilaga 3



### Information till deltagarna

Vi heter Hannah Björkman och Veronica Karlsson och är Distriktssköterskestuderande vid Högskolan Kristianstad. Vi planerar att genomföra intervjustudier med distriktssköterskor som underlag till vår magisteruppsats inom ramen för specialistutbildningen till distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad.

Vi vill fråga dig om du vill delta i en studie. Din verksamhetschef har godkänt att vi genomför intervjuer på din arbetsplats. I det här dokumentet får du information om projektet och vad det innebär att delta.

Informationen vänder sig till dig som arbetar som distriktssköterska och har erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa i telefon.

#### Bakgrund och syfte

Psykisk ohälsa är en av de största hälsoutmaningarna i Europa idag avseende prevalens, sjukdomsburda och funktionsnedsättning och är den tredje ledande orsaken till de sjukdomstillstånd som orsakar störst sjukdomsburda beräknat i funktionsjusterade levnadsår.

I Sverige ökar sjukskrivningarna orsakade av psykisk ohälsa och vid alla sjukskrivningar som varar längre än 14 dagar är psykisk ohälsa orsak till hälften.

Första vårdnivå för psykisk ohälsa är primärvården och kontakten sker oftast via telefon. Psykisk ohälsa ökar i samhället och därmed ökar även samtalen till primärvården. Hur upplever distriktssköterskan att samtalen är? Är det utmanande och emotionellt krävande? Finns det rutiner och resurser i organisationen som stödjer och underlättar distriktssköterskans arbete?

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa

#### Tillfrågan om deltagande

Du tillfrågas eftersom du är Distriktssköterska med erfarenhet av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa. Önskemålet är att få intervjua dig om dina upplevelser av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa. Intervjun beräknas ta en timme i anspråk och kommer att spelas in digitalt. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak genom att kontakta ansvariga. Om du vill delta i studien lämnas ett skriftligt informerat samtycke.

Intervjuerna kan genomföras på din arbetsplats, annan ostörd miljö eller via telefon eller videosamtal.

### **Hantering av data**

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig.

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Om du önskar ta del av studiens resultat kan det göras genom DIVA-portalen där studentuppsatser publiceras.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta de ansvariga för studien, se kontaktuppgifter nedan. Dataskyddsombud nås på [dataskyddsombud@hkr.se](mailto:dataskyddsombud@hkr.se). Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

### **Kontakt**

Vi kontaktar dig ca två veckor efter att du fått brevet för mer information och planering för intervju. Hör gärna av dig vid eventuella frågor eller funderingar.

### **Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av ansvariga:**

Veronica Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Distriktssköterskestudent.  
Högskolan Kristianstad  
Mail: [Veronica.karlsson0018@stud.hkr.se](mailto:Veronica.karlsson0018@stud.hkr.se)

Hannah Björkman  
Leg. Sjuksköterska  
Distriktssköterskestudent  
Högskolan Kristianstad  
Mail: [Hannah.bjorkman0024@stud.hkr.se](mailto:Hannah.bjorkman0024@stud.hkr.se)

### **Handledare:**

Lars Axelsson  
Universitetslektor folkhälsovetenskap  
Dr medicinsk vetenskap  
Fil. mag. Pedagogik  
Högskolan Kristianstad  
Mail: [Lars.axelsson@hkr.se](mailto:Lars.axelsson@hkr.se)

## Bilaga 4



Högskolan  
Kristianstad

### Samtycke till att delta i studien

Jag har muntligen och skriftligen med hjälp av informationsblad tagit del av:

- syftet med studien
- att mitt deltagande i studien innebär att jag kommer att intervjuas av Hannah Björkman och Veronica Karlsson
- vem som är ansvarig för studien
- att jag kan kontakta ansvarig för studien om jag vill veta mer
- att det är frivilligt att delta i studien
- att jag kan avbryta min medverkan i studien när som helst

Jag samtycker till att delta i studien: Distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationen.

Plats och Datum: \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande (texta gärna)

## Bilaga 5



Högskolan  
Kristianstad

### Intervjuguide

#### Demografisk data:

Ålder:

Kön:

Vidareutbildning:

Antal år som Distriktssköterska:

Antal år på nuvarande arbetsplats:

Huvudsakliga arbetsuppgifter:

Hur stor del av arbetet sker i telefon:

#### Frågor:

1. Vad innebär psykisk ohälsa för dig?
2. I vilka sammanhang möter du patienter med psykisk ohälsa i telefon?
3. Hur frekvent rådger du patienter med psykisk ohälsa via telefon?
4. Kan du berätta hur du upplever mötet i telefon med patienter med psykisk ohälsa?
5. Vilka utmaningar upplever du att du stöter på i telefonsamtal med patienter med psykisk ohälsa?
6. Kan du berätta om vilka resurser du har för att vägleda patienter med psykisk ohälsa i telefon?
7. Vilka resurser har organisationen du arbetar i som kan vara till hjälp i telefonsamtalet?

8. Hur hanterar du emotionellt svåra telefonsamtal?
9. Hur upplever du arbetet med att i telefon kunna vägleda patienterna till rätt vårdnivå?
10. Hur upplever du att det är att ge råd till patienter med psykisk ohälsa via telefon?
11. Använder du något beslutsstöd/rutin vid telefonrådgivning med patienter med psykisk ohälsa?
12. Hur upplever du din möjlighet att i telefon tidigt upptäcka och hjälpa patienter med psykisk ohälsa?

## **Följdfrågor**

Berätta mer?

Hur menar du då?

Kan du ge exempel på det?

Kan du utveckla hur du tänker kring det?

Hur kände du dig då?

På vilket sätt?

## **Avslutande frågor**

Har du något mer du vill tillägga?

Går det bra att kontakta dig igen om det uppkommer några frågor?

## Bilaga 6



Högskolan  
Kristianstad

### **ANSÖKAN ETIKPRÖVNING STUDERANDE**

**Kurs vetenskaplig metod och design 7,5 hp.  
Högskolan Kristianstad**

**Projektets titel:**

Distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa.

**Namn sökande studenter:**

Hannah Björkman, Leg Sjuksköterska, Distriktssköterskestuderande.  
Veronica Karlsson, Leg Sjuksköterska, Distriktssköterskestuderande.

**Namn, titel handledare:**

Lars Axelsson  
Universitetslektor i folkhälsovetenskap.  
Dr. medicinsk vetenskap.  
Fil. mag. i pedagogik.

**Sammanfattning av projektarbetet:**

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal i primärvården med patienter med psykisk ohälsa. Första vårdnivå för psykisk ohälsa är primärvården och kontakten sker oftast via telefon. Psykisk ohälsa ökar i samhället och därmed ökar även samtalen till primärvården. Hur upplever distriktssköterskan att samtalen är? Är det utmanande och emotionellt krävande? Finns det rutiner och resurser i organisationen som stödjer och underlättar distriktssköterskans arbete? Studien är tänkt att genomföras som en kvalitativ studie med induktiv ansats. 15 - 20 semistrukturerade intervjuer kommer genomföras med distriktssköterskor på vårdcentraler i södra Sverige. Avsikten är att genomföra intervjuerna vid fysiskt möte, alternativt via telefon eller videosamtal.

Verksamhetschefer på både privata och offentligt finansierade vårdcentraler kommer tillfrågas om samtycke. Ett ändamålsenligt urval kommer göras. Distriktssköterskor med erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa i telefon både i telefonrådgivning och telefonsamtal i samband med distriktssköterskemottagning kommer inkluderas. De ska även ha arbetat som distriktssköterskor i 1 år för att inkluderas i urvalet. En variation av ålder eftersträvas.

Intervjuerna kommer efter godkännande av informanten att spelas in och transkriberas ordagrant. Analysen kommer ske med kvalitativ innehållsanalys. Studien är tänkt att pågå från vårterminen 2020 till vårterminen 2021.

### **Relation till deltagare:**

Ingen tidigare känd relation till deltagarna. Båda författarna har arbetat på en vårdcentral i Skåne men där finns i dagsläget ingen distriktssköterska som arbetat samtidigt som författarna.

### **Risk – nytta:**

En risk med studien kan vara att frågorna väcker starka känslor hos deltagarna. Det finns också en risk att det framkommer information som kan vara känslig för den som deltar att dela med sig av. En risk skulle kunna vara om någon av informanterna visar sig tidigare ha arbetat med någon av författarna. Det kan leda till en beroendeställning till författarna och påverka innehållet genom att informanten försöker svara på det som förväntas sägas eller inte vill dela med sig av känslig information. Författarna kommer att beakta risken vid genomförandet av intervjuerna.

Nyttan med studien är att det i dagsläget inte finns tillräckligt med studier kring hur distriktssköterskor på vårdcentraler upplever telefonmötet med patienter med psykisk ohälsa. Patienter söker ofta hjälp via telefon och där har distriktssköterskan en viktig roll att kunna arbeta med tidig upptäckt av psykisk ohälsa. För att kunna förbättra vården för patienterna samt utveckla distriktssköterskans arbete i telefon är det viktigt att vidare undersöka distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivningssamtal med patienter med psykisk ohälsa.

### **Hur tillgodoses informationskravet?**

Informationsbrev kommer skickas både till verksamhetschef och sedan deltagare så att de enskilt kan ta ställning till om de vill delta. Ytterligare information kommer också att ges muntligt innan samtycke inhämtas. Det kommer ges information om att medverkan är frivillig och att allt material kommer hanteras konfidentiellt. Kontaktuppgifter till författarna och handledare kommer lämnas ut så kontakt kan tas om ytterligare information gällande studien önskas.

### **Hur tillgodoses samtyckeskravet?**

Godkännande av verksamhetschef och samtycke från informanterna kommer att inhämtas innan intervjuerna påbörjas för att värna om de medverkandes autonomi och rätt till självbestämmande. Skriftligt samtycke kommer inhämtas efter att



verksamhetschef godkänt genomförandet av studien och deltagare godkänt medverkan i projektet som görs efter att de fått tid att tänka igenom sin eventuella medverkan utan påverkan från studiens författare. I samtycket framgår att medverkan när som helst kan dras tillbaka och att det är frivilligt att delta.

### **Hur tillgodoses konfidentialitetskravet?**

Allt material kommer att hanteras konfidentiellt genom att ljudfiler förvaras digitalt på sådant sätt att ingen obehörig kan komma åt filerna. Allt transkriberat material kommer förvaras inlåst och underskrivet samtyckesdokument kommer förvaras åtskilt från övrigt material så det ej går att röja informanternas identitet. Resultatet som slutligen presenteras i studien kommer presenteras på sådant sätt att identiteter ej kommer att kunna härledas till det presenterade materialet.

### **Hur tillgodoses nyttjandekravet?**

Insamlat material kommer att användas endast för att kunna besvara syftet i den tilltänkta studien. Om deltagarna önskar ta del av studiens resultat kan det göras genom hänvisning till DIVA-portalen där studentuppsatser publiceras.

### **Underskrift sökande studenter**

---

### **Underskrift handledare**

---