

Distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer

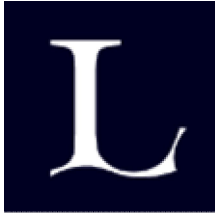
- en intervjustudie

Susanne Lövmark

Luleå tekniska universitet

D- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för hälsa och rehabilitering

**Distriktssköterskors erfarenheter av att möta
vårdsökande från andra kulturer i primärvården
- en intervjustudie**

**District nurses' experiences of meeting patients from
foreign cultures in the primary health care
– an interview study**

–
Susanne Lövmärk

Specialistsjuksköterska med inriktning mot Distriktsvård 75 hp
Omvårdnad D Examensarbete specialistprogrammet 15 hp
Höstterminen 2009
Kursansvarig: Stefan Sävenstedt
Handledare: Lisa Skär

Distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer - en intervjustudie

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Susanne Lövmärk

Abstrakt

Vårdsökande från andra kulturer har ofta ett stort behov av omsorg beroende på traumatiska skador och händelser som många bär med sig från sitt hemland förutom det trauma det innebär att bryta upp och fly till ett annat land. Idag och i den framtida yrkesrollen är det distriktssköterskan som möter de flesta vårdsökande från andra kulturer. Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer. I studien deltog fem distriktssköterskor från norra Sverige. Data samlades in med semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades med en tematisk innehållsanalys. Analysen resulterade i två teman och nio kategorier. Resultatet visar att möten med vårdsökande från andra kulturer är både komplexa och tidskrävande. Distriktssköterskorna beskrev vikten av att vara trygg i sin yrkesroll och att vara flexibel för att mötet skulle bli så bra som möjligt. Att möta vårdsökande från andra kulturer innebar att ta del av berättelser och händelser som hade påverkat dessa människor på det mest fruktansvärda sätt samtidigt som de fick möta människor med stor inre styrka vilket gav distriktssköterskorna både glädje och kraft. Resultatet från denna studie indikerar på betydelsen av kunskaper för att ta hand om vårdsökande från andra kulturer för att kvalitetssäkra de vårdsökandes hälsa och förbättra distriktssköterskornas arbetsmiljö.

Nyckelord: Asylsökande, distriktssköterskors erfarenheter, invandrare, kultur, primärvård, tematisk innehållsanalys

**District nurses' experiences of meeting patients from
foreign cultures in the primary health care
– an interview study**

Susanne Lövmark

Luleå University of Technology
Department of Health Science
Division of Nursing

Abstract

Patients from other cultures often suffer from traumatic injuries and experiences from their home countries in addition to the trauma it means to break up and flee to another country. Today, and in a future, it will be the district nurses that in their professional role will meet most of the patients from foreign cultures. The purpose of this study was to describe district nurses' experiences in the professional encounters with people from foreign cultures. In the study five district nurses, from northern Sweden, participated. Data was collected in semi-structural interviews that have been analyzed with a thematic content analysis. The analysis resulted in two themes and nine categories. The result shows that the meeting with patients from foreign cultures are complex and time consuming. The district nurses described the importance of being confident in their occupational role and flexibility, so the meeting could be as good as possible. To meet patients from foreign cultures meant listening to stories and events that affected these people in the most horrible ways, and at the same time as they were facing people with great inner strength, which gave the district nurses both joy and strength. The result from this study indicates the importance of acquiring knowledge of the process of providing care to care seekers from other cultures, including how to provide quality care and how to provide a better work environment for the district nurses'.

Keywords: Asylum seekers, cultural, district nurses' experiences, primary health care, thematic content analysis

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
OMVÅRDANDENS ESSENS OCH DEN MÅNGKULTURELLA OMVÅRDNADSSITUATIONEN	5
DISTRIKTSSKÖTERSORS ERFARENHETER.....	7
SYFTE	10
METOD	10
DESIGN	10
DELTAGARE.....	11
DATAINSAMLING.....	11
ANALYS.....	12
RESULTAT	13
<i>Möta en annan syn och förväntan på vården</i>	13
<i>Vikten av professionell tolk och betydelsen av tid</i>	16
<i>Möta andra behov med andra förutsättningar att hjälpa</i>	19
<i>Känna sig utelämnad och maktlös</i>	22
<i>Betydelsen av tydliga rutiner</i>	23
TEMA: ATT INTE KUNNA TA NÅGOT FÖR GIVET.....	25
<i>Visa och kräva ömsesidig respekt</i>	25
<i>Gripas av deras inre drivkraft och förmåga</i>	27
<i>Möta så mycket tacksamhet och glädje</i>	29
<i>Möten som passerat och lämnat avtryck</i>	31
TEMA: ÖDMJUKT KUNNA SE ALLT I ETT STÖRRE SAMMANHANG.....	33
DISKUSSION	33
METODDISKUSSION.....	39
SLUTATS	41
IMPLIKATIONER FÖR OMVÅRDNAD	42
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	42
TACK!	43
REFERENSLISTA	44
BILAGA 1	48
BILAGA 2	49
BILAGA 3	51

Inledning

Sverige består idag av 14 % utrikes födda och varje år kommer människor till Sverige för att söka asyl. Människor som flyr sitt hemland är ofta både fysiskt och psykiskt traumatiserade förutom det trauma det innebär att lämna allt och fly till ett främmande land. Dessa trauman kan föra människor till primärvården där det oftast är distriktssköterskan som gör den första bedömningen. En bedömning som kan påverkas av språkliga och kulturella skillnader. Den grundläggande viljan att göra gott kan försätta distriktssköterskan i ett etiskt dilemma då dessa människor kanske enbart har rätt till akutsjukvård. Komplexiteten i dessa möten och det yrkes- och relationsetiska ansvaret leder till en önskan att synliggöra de hinder och möjligheter som påverkar förutsättningarna för mötet.

Bakgrund

Omvårdandens essens och den mångkulturella omvårdnadssituationen

Omsorg [caring] är ett komplext fenomen som saknar en klar definition och som ytterligare vidgats av den fenomenologiska forskningen (Vivilaki & Johnson, 2008). Omsorg har länge beskrivits som själva kärnan eller essensen i omvårdnad (Clarke, McFarland, Andrews & Leininger, 2009). Men sjuksköterskors omsorg når långt över praktiska färdigheter - medkänsla, andlighet, möjlighet att påverka samhället och att göra det där lilla extra för patienten beskrivs av sjuksköterskor som det fundamentala (Hudacek, 2008). Förutsättningen för omvårdnad är själva mötet med den person som sjuksköterskan har framför sig. Mötet med den person som behöver omsorg för att fortsätta existera oavsett problem (Lavoie, De Koninck & Blondeau, 2006). Sjuksköterskan kan välja att handla eller inte handla vilket innebär en dominerande ställning som dessutom påverkar hela vårdkedjan oavsett val (Steis, Penrod, Adkins & Hupcey, 2009). Detta innebär ett etiskt krav för den enskilde att möta den andra personen med en attityd som präglas av mottaglighet, omsorg och ett ansvar för att

inte missbruka den makt som ligger i relationen. Det etiska kravet innebär en förpliktelse att ta ställning till vad som är bäst för den andre och handla utifrån det (Lögstrup, 1994, s. 53). Att vara distriktssköterska innebär dessutom att möta patienten på ett sätt som speglar alla behov utifrån ett bredare sammanhang än enskilda sjukdomar. Distriktssköterskan planerar och samordnar vårdinsatser tillsammans med patient och anhöriga avseende omvårdnad, behandling och eller rehabilitering och möter ofta patienten och deras närstående i deras hem (Vårdförbundet, 2009).

Andelen utrikes födda ökar stadigt i Sverige och var vid utgången av år 2008 14 % av befolkningen (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2009). Under 2000-talet sökte mellan 16- och 36 000 människor per år asyl till Sverige (Migrationsverket, 2009a). En asylsökande är en person som tagit sig till Sverige och begärt skydd mot förföljelse och som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket eller av länsrätten. Flykting är den som har beviljats uppehållstillstånd därför att han eller hon har välgrundade skäl att vara rädd för förföljelse och inte vill eller kan återvända till sitt hemland på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller tillhörighet till viss samhällsgrupp (Migrationsverket, 2009b). Begrepp som invandrare, flyktingar, immigranter och asylsökande kommer i denna studie att gemensamt benämnas för vårdsökande från andra kulturer förutom då närmare specificering är nödvändig.

Kultur beskrivs inom sociologin som hela skalan av lärda mänskliga beteendemönster förvärvade av människan som en medlem av samhället. Hanssen (2007, s. 14) som skrivit om mångkulturell omvårdnad har valt att utgå från den engelske antropologen Jenkins definition på kultur som något komplext som människor lär sig och använder dagligen, där en känsla av sig själva och en förståelse av sina medmänniskor konstrueras. Vår kulturella bakgrund förser oss med religiösa övertygelser, åsikter och matvanor som varje individ utvecklar på sitt eget unika sätt. Dessutom kan social klasstillhörighet, utbildning, politiska åsikter samt tänkande kring behandling och

omvårdnad visa på stora skillnader inom samma befolkningsgrupp (s. 15). De flesta människor utgår från att de själv tillhör en normal grupp och att de normer och värderingar som styr är de normalaste och därför de bästa. Andra grupper står för de ”onormala” värderingarna (Olsson, 2007, s. 24).

Oavsett kultur möter vi alla sjukdom, lidande och död. Därtill har vårdsökande från andra kulturer ofta ett stort behov av sjukvård. Det bottnar många gånger i traumatiska händelser som många bär med sig från sitt hemland och det trauma det innebär att bryta upp och fly till ett annat land. Genom ett avtal med regeringen är det landstingen som svarar för vården av asylsökande. Alla asylsökande som kommer till Sverige erbjuds en kostnadsfri hälsoundersökning och landstingen får ersättning av staten genom Migrationsverket (Migrationsverket, 2009c). Därutöver har vuxna utan uppehållstillstånd enbart rätt till ”vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning” (SFS, 2008:344, §6). Men vårdpersonal möter patienter, anhöriga och familjer som är starkt präglade av inbördeskrig, terror, tortyr, naturkatastrofer eller svält (Eide & Eide, 2009, s. 97). Vårdpersonal kan ytterligare vänta sig möten med hedersrelaterat våld och könsstympning (Olsson, 2007, s. 24-25, 68-87). Flyktingfamiljernas hälsa hanteras främst inom primärvården och det är distriktssköterskorna som familjerna oftast möter.

Distriktssköterskors erfarenheter

Whalberg, Cedersund och Wredling (2003) visade i sin studie att vårdsökande från andra kulturer upplevdes som högljudda och krävande exempelvis genom att kräva en läkartid omedelbart. Men med olika kulturella referenser och brist på gemensam social och kulturell förståelse blir inte kommunikationen optimal och många missförstånd sker. Många av de grundläggande elementen inom omvårdnadsrelaterad kommunikation som vilja och förmåga till aktivt lyssnande, bekräftande, empati, tonfall och tydlig information gäller tvärs över kulturgränserna. Däremot varierar vårt sätt att uppfatta, uttrycka och förklara sjukdomar (Eide & Eide, 2009, s. 96-97). Det är näst intill omöjligt att försöka beskriva hur andra kulturer ser på sjukdomar,

åldrande och död (Olsson, 2007, s. 24). Utmaningen ligger i ömsesidig förståelse som kan innebära att leva sig in i den andres värld, bli bekant med den andres tecken och koder och skapa en trygghet och ett klimat så att hjälp kan ges över kulturgränserna (Eide & Eide, 2009, s. 97). Denna utmaning kan vara energikrävande vilket även Wahlberg, Cedersund och Wredling (2003) beskrev i sin studie. I det resultatet framkom att de största problemen i huvudsak gällde språksvårigheter och kulturella skillnader. Dessutom är det vanligt att människor som står patienten nära och som behärskar språket används som tolk. Det finns stor enighet om att det bör undvikas av flera olika anledningar. Det bästa är att distriktssköterskan använder sig av en professionell tolk, för även om ord uppfattas tydligt är det inte säkert att dess fulla betydelse och mening i just det sammanhanget ingår (Eide & Eide, 2009, s. 102-103). Ord och begrepp kan användas på andra sätt, än vårdgivare med svensk kulturbakgrund, är vana vid. Icke-verbala sociokulturellt bestämda koder är olika och kan vara ömsesidigt obegripliga (s. 99-100).

Denna förståelse för kulturella skillnader nämns inte i enkätstudien av Mygind, Norredam, Nielsen, Bagger och Krasnik (2008) som visade att sjuksköterskor på en dansk akutmottagning kände sig mindre tillfreds med patienter från mellanöstern än med patienter med danskt ursprung. Tillfredsställelsen var kopplad till besökens relevans vilken var bedömd av sjuksköterskorna. Resultatet visade att både patienternas och vårdpersonalens tillfredsställelse kunde höjas genom att minska antalet irrelevanta besök av patienter med utländskt ursprung (Mygind et al., 2008).

Men det är vanligt att vårdsökande från andra kulturer söker vård för annat än vad som först förstås. Det kan exempelvis vara besvär som direkt eller indirekt är relaterade till tortyr och som de undanhåller på grund av känslor av skuld och skam (Eide & Eide, 2009, s. 46). Att jämföra samtliga vårdsökande från andra kulturer kan inte vara relevant. När det exempelvis gällde slentrian mässig information i mötet med vårdsökande från andra kulturer resulterade det till och med till inadekvat vård (Khanylie, 1999).

Mygind et al. (2008) beskrev ett mycket sparsamt användande av tolk på akutmottagningen. De beskrev att förutom ökad kostnad och tidsåtgång som på andra avdelningar återspeglade det de logistiska hindren då besöken där är oplanerade. De föreslog förbättrad tillgång till allmänläkare vilket i sin tur skulle innebära ytterligare belastning på distriktssköterskorna.

Enligt lagen (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 1982:763) finns det ingen uttrycklig skyldighet att tillhandahålla tolk för personer som inte behärskar svenska. Enligt Socialutskottets betänkande (SOU 2005:37, s. 81) måste förvaltningslagens tolkparagraf tillämpas inom sjukvården. Det innebär att en person som inte behärskar svenska och som uppsöker hälso- och sjukvårdslagens område ska få vård på samma villkor som övriga invånare och tolk skall anlitas för att bistå personen. Lagen säger dock att vuxna utan uppehållstillstånd enbart har rätt till ”vård som inte kan anstå (SFS, 2008:344, §6). Yrkesetiken för vårdpersonal ställer höga krav på rätt till vård på lika villkor, vilket försätter personal i dilemmat att antingen följa lagen eller den medicinska etiken. World Medical Association. (WMA) uppmanar i Lissabon-deklarationen från 1981 att läkare och andra personer eller organ som tillhandahåller hälso- och sjukvård har ett samlat ansvar för att erkänna och upprätthålla att varje patient har, utan åtskillnad, rätt till lämplig medicinsk vård av god kvalitet. Närhelst lagstiftning, regeringsåtgärder eller annan administration eller institution förnekar en patient dessa rättigheter, bör läkare vidta lämpliga åtgärder för att säkerställa eller återupprätta dem (WMA, 2009). Även Eide & Eide (2009, s. 103) menar att det är vårdpersonalens ansvar att se till att kommunikationen fungerar, att det skapas kontakt, att den information som behövs ges och att viktig information kommer fram och uppfattas.

Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2006) intervjuade 34 svenska distriktssköterskor för att beskriva deras syn på hälsa hos ofrivilligt migrerade familjer. I resultatet framkom fyra familjeprofiler där det gemensamma var att

samtliga befann sig i en förändringsprocess. Faktorer som att leva i ovetskap, vänta på asyl, obearbetade trauman, förändring av familjeroller, nya landets attityder och segregation från samhället befanns vara mest skadligt för familjens välmående. De skrev att distriktssköterskor kan öka deras välmående genom att stärka identiteten för de familjerna och minska effekterna av sociala och miljömässiga faktorer (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2006).

Sammanfattningsvis visar litteraturgenomgången på komplexiteten i mötet med vårdsökande från andra kulturer. Vårdsökande som kanske dessutom enbart har "rätt till vård som inte kan anstå" (SFS, 2008:344, §6). I förbindelse med det yrkes- och relationsetiska ansvaret visar det på behov av kunskap hur distriktssköterskor hanterar dessa möten då det i dag och i den framtida yrkesrollen oftast är distriktssköterskan som möter dessa människor.

Genom att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av dessa möten kan de hinder och möjligheter som påverkar mötet synliggöras. Denna kunskap kan ge distriktssköterskor förutsättningar för att skapa så goda möten med vårdsökande från andra kulturer som möjligt.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer samt de förutsättningar som påverkar mötet.

Metod

Design

Denna studie har en kvalitativ design för att få en fördjupad förståelse för en speciell grups upplevelser av ett fenomen (Polit & Beck, 2008, s. 69-70). Semistrukturerade intervjuer (Kvale, 1997, s. 121-122) har använts för att samla data som sedan analyserats med tematisk innehållsanalys (Burnard, Graneheim & Lundman, 2004).

Deltagare

Fem distriktssköterskor inkluderades i studien med ett ändamålsenligt urval . Kriterier var att de under minst ett år arbetat inom primärvården och under den tiden fortlöpande i sitt arbete mött vårdsökande från andra kulturer. Tanken var först att rekrytera deltagare genom att sända förfrågan (bilaga 1) per post, e-post eller personligen till samtliga hälsocentralers verksamhetschefer i Skellefteå kommun. Förfrågan gällde tillåtelse att få genomföra studien och att vidarebefordra informationsbrev (bilaga 2) till berörda distriktssköterskor vilket gav svar från tre distriktssköterskor. Strategin ändrades då den ena visade sig vara ett utmärkt exempel på en informationsrik nyckelperson (Patton, 2002, s. 321) som i sin tur rekommenderade andra nyckelpersoner som kunde ge den mest mättade informationen, så kallat snöbollsurval (s. 237). Den femte deltagaren kom författaren i kontakt med på telefon på arbetstid av en slump. Det visade sig vara en mycket erfaren och informationsrik distriktssköterska som arbetat med vårdsökande från andra kulturer i över tolv år på heltid.. I samband med en av intervjuerna framkom det att en av deltagarna inte var utbildad distriktssköterska. Hon var legitimerad sjuksköterska och bedömdes uppfylla inklusionskriterierna eftersom hon hade arbetat inom primärvården i tiotal år och med vårdsökande från andra kulturer på heltid nästan lika länge. De fem distriktssköterskor som deltog i denna studie representerade tillsammans tre län i norra Sverige.

Datainsamling

Efter godkännande kontaktades distriktssköterskorna igen för att planera tid och plats för intervjun. Distriktssköterskorna erbjöds att välja en plats som kändes trygg och där intervjun kunde genomföras ostört. För att ej exkludera informationsrika distriktssköterskor på grund av avstånd kom två intervjuer att ske via telefon.

Data samlades in med semistrukturerade intervjuer för att erhålla beskrivningar av intervjupersonernas livsvärld i syfte att tolka innebörden av de beskrivna fenomenen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 19). En intervjuguide användes som stöd vid

insamlingen av data (Bilaga 3). Guiden innehåller ämnesområden inom vilka författaren varit fri att utforska och ställa frågor som belyser ämnesområdet (Patton, 2002, s. 343). "Intervjuerna spelades in på mp3 spelare och transkriberades ordagrant.

Analys

Data analyserades med tematisk innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) men även inspirerad av Burnard (1991) genom att bland annat direkt efter varje intervju skriva ned de ämnen som intervjuerna handlade om i ett vidare sammanhang. Analysen startade med att alla intervjutexter lästes igenom som en helhet för att sedan delas in i meningsenheter utifrån studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades sedan för att lättare kunna hanteras i analysprocessen utan att dess innehåll förändrades (Graneheim & Lundman, 2004). Under denna process gick författaren kontinuerligt tillbaka till de ursprungliga intervjuerna för att validera den ursprungliga betydelsen. Originaltexten fanns hela tiden att gå tillbaka till under bearbetningen av texten som stöd för tankar om texten. Textenheter analyserades sedan mer systematiskt och detaljerat och meningsenheterna fördes samman i ett så uttömmande kategorisystem som möjligt utifrån likheter och skillnader. Sedan följde en fördjupningsprocess där intervjutexten lästes igenom igen för att se om det fanns en överensstämmelse med kategorilistan.

För att öka validiteten och minska risken för bias gjorde en oberoende kollega en analys av data med en egen kategorilista som diskuterades och nödvändiga justeringar gjordes. Kategorierna sammanförs sedan till teman. Teman är det slutliga resultatet av analysen och är svaret på den forskningsfråga som är ställd (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Genom noggranna förberedelser enligt Kvale (1997 s. 105-106) säkrades författarens etiska ansvar. Distriktssköterskorna informerades muntligt och skriftligt om syftet

med studien och undertecknade att de förstod att deltagandet i studien var frivilligt, att de när som helst hade rätt att avbryta utan att behöva ange orsak samt hur konfidens garanterades (jmf. bilaga 2). Namn, orter och liknande har aidentifierats för att säkerställa att resultatet ej kan härledas till person. Endast författaren och handledaren har haft tillgång till materialet. Resultatet verifierades genom att direkt under intervjun fråga upp vid minsta tveksamhet samt att efteråt ge utrymme för tillägg och frågor. Den publicerade rapportens nytta för de intervjuade distriktssköterskorna, distriktssköterskor som grupp och gällande institution bedöms överstiga riskerna då distriktssköterskornas erfarenheter bevaras och kan bli användbara för att förbättra och utveckla vården.

Resultat

Analysen resulterade i nio kategorier som sammanfattades i två teman (Tabell 1).

Tabell 1 Översikt över kategorier (n=9) och teman (n=2)

Kategori	Tema
<i>Möta en annan syn och förväntan på vården</i>	
<i>Vikten av professionell tolk och betydelsen av tid</i>	
<i>Möta andra behov med andra förutsättningar att hjälpa</i>	Att inte kunna ta något för givet
<i>Känna sig utelämnad och maktlös</i>	
<i>Betydelsen av tydliga rutiner</i>	
<i>Visa och kräva ömsesidig respekt</i>	
<i>Gripas av deras inre drivkraft och förmåga</i>	Ödmjukt kunna se allt i ett större sammanhang
<i>Möta så mycket tacksamhet och glädje</i>	
<i>Möten som passerat och lämnat avtryck</i>	

Möta en annan syn och förväntan på vården

Distriktssköterskorna upplevde att vårdsökande från andra kulturer hade förväntningar på vården som i första hand berodde på av vilken orsak de sökt sig till

Sverige. De som kom enbart för att få en bättre livssituation upplevdes ha högre ställda förväntningar. De som kom från krigshärjade områden önskade sig inget annat än en fristad. Distriktssköterskorna hade även erfarenhet av att människor berättat att de tagit sig till Sverige med hjälp av smugglare som förutom att ha kostat dem pengar uppmanat dem till att ställa höga krav i Sverige. Men erfarenhet fanns även från balkankriget då flyktingar som kulturellt var väldigt lika svenskarna kom till Sverige i stora mängder. Distriktssköterskorna upplevde dessa möten som vilka möten som helst med en traumatiserad människa med svensk kulturbakgrund.

Vårdsökande från andra kulturer upplevdes vanligtvis vara väldigt hjälpsökande i början av sin vistelse i Sverige och oroade sig för mycket. Efter att de etablerat en kontakt avklingade behoven i de flesta fall och istället var det vanligt att de avvek från bokad tid. Det tolkades som att besvären avklingat även om andra orsaker föresvävade.

i efterhand så.. tänker jag så här... vad var det egentligen han ville...

Distriktssköterskorna upplevde att vårdsökande från många andra kulturer hade en helt annan förväntan på vården som inte alls stämde överens med den vård som erbjöds. Många förväntade sig att få träffa en läkare direkt och även alltid få något läkemedel. Dessutom sökte många vårdsökande från andra kulturer akut för symtom som hosta eller diarré som i Sverige oftast är ofarliga. Samtidigt var distriktssköterskorna medvetna om att sådana symtom kunde vara dödliga i många andra länder. De hade även erfarenhet av att vårdsökande från andra kulturer förväntade sig att få komma till en specialist på en gång vilket kunde bero på att sjukvården var uppbyggd på ett sådant sätt i deras hemland. Distriktssköterskornas erfarenhet var att dessa kulturskillnader ledde till frustration i mötet då den asylsökande kanske var missnöjd trots att han kanske hade fått mer hjälp än vad som var befogat.

han skulle ha de och de och...och det kunde jag inte ge han på studs.. och det kunde inte han förstå ..då blev ju inte han nöjd... och inte jag heller...

Missnöjet kunde ibland upplevas hotfullt då vårdsökande från vissa kulturer hade ett uttryckssätt som ibland beskrevs vara högljutt och dramatiskt. Då distriktssköterskorna visste att sjukvården gjort så mycket mer för de asylsökande än vad de asylsökande själva verkade förstå hände det att distriktssköterskorna hamnade i försvarsställning och försvarade den svenska sjukvården. En distriktssköterska berättar;

jag kokade inombords men jag sa att det här kommer jag dokumentera noggrant i din journal och de kommer att få veta vad du har sagt... enligt lagen var jag tvungen ta dom här proverna just den gången annars hade jag visat honom på dörren... det kändes bedrövligt...såna gånger önskar man nästan att de inte fick stanna...

Distriktssköterskornas erfarenhet var att det var svårt att få vårdsökande från andra kulturer att förstå vikten av prevention. När asylsökandes barn kallades till kontroller uteblev många. Att till exempel kontrollera hörseln på barnet ansåg föräldrarna ofta var onödigt men om barnet hade ont i öronen sökte de vård omedelbart och förväntade sig även ett läkarbesök och medicin på en gång. Distriktssköterskorna kunde känna sig trygga i att de skulle dyka upp om barnen blev sjuka men det fanns även en oro över barnen som inte kom till avtalade möten.

de kommer då när de vill... inte då när det passar mig...det är det som är svårt...

Distriktssköterskorna upplevde att de lade ner mycket tid på vissa patienter som sedan ändå förväntade sig att få träffa läkare och få läkemedel omedelbart. Ofta kom de dessutom många tillsammans vilket ökade pressen på distriktssköterskorna ännu mer.

ååh nej, nu är det fullt i väntrummet igen...hur ska jag hinna.. vad ska jag göra...då vill man ju ändå...helst hinna med...eller hinna med alla helst inom en rimlig tid...

Distriktssköterskornas erfarenheter var att det efter den första bedömningen ofta räckte med egenvård men att egenvård var något de vårdsökande från andra kulturer oftast inte hade någon erfarenhet av och som de tyckte var väldigt underligt. Distriktssköterskorna beskrev att när de försökte förklara att de skulle bli bättre om de följde deras råd mötte de ofta tvivel.

Vikten av professionell tolk och betydelsen av tid

Att försöka förklara och ge råd men ändå möta tvivel upplevdes frustrerande. Det gällde oftast på öppen mottagning eller vid akuta besök då ingen tolk var närvarande. Det upplevdes näst in till omöjligt att göra en rättvis bedömning vilket även var mycket tidskrävande och en rädsla fanns för att ha missat något allvarligt. Det kunde upplevas bättre att boka in en tid dagen därpå då det dessutom var vanligt att besvären försvunnit. Distriktssköterskorna såg att förutsättningarna för mötet blev bättre då särskild tid var avsatt och tolk bokad och att användning av tolk var en nödvändighet för att ge god vård. Men det förekom även en känsla av att de borde spara på tolkkostnaderna även om det inte sades uttryckligen. Distriktssköterskorna visste att de vårdsökande hade rätt till tolk men att det inte fanns budget för frikostighet. På de arbetsplatserna nyttjades oftare kroppsspråk, otillfredsställande engelska eller anhöriga, vänner och kanske till och med barn som tolk. Detta resulterade ofta i frustration då distriktssköterskorna hade kunskapen att det varken var det bästa för patienten, den som tolkade eller för distriktssköterskorna.

om det till exempel handlar om hepatit b ...där vi brukar ge information på olika språk ..och så förstår dom ju inte och kanske dom inte vill visa för någon kompis heller för de inte vill kompiserna ska veta att jag har den här sjukdomen... då får man helt enkelt upprepa informationen vid två olika tillfällen... så patienten förstår..

Distriktssköterskorna upplevde det tids- och energikrävande och osäkert om patienten verkligen hade förstått deras råd. Obegränsad tillgång till tolk skulle ha underlättat oerhört mycket och skulle ha sparat både tid och frustration. Distriktssköterskorna beskrev att mötet med vårdsökande från andra kulturer var mer tidskrävande och att det var tvunget få vara det också eftersom det var så pass komplicerat. Även om tolk användes så beskrevs en fler vägs kommunikation då distriktssköterskan först frågade

patienten, tolken översatte, patienten svarade och tolken översatte till distriktssköterskan. Även om det bedömdes ta fyra gånger så lång tid så gav det en mer fullständig anamnes än om ingen tolk alls användes.

Distriktssköterskorna beskrev att det som upplevdes jobbigast var att vårdsökande på grund av språket inte lyckades förklara varför de sökte vård. Ofta var det språkbarriären som orsakade missnöjet och tillgång till tolk hade kunnat ge en gemensam förståelse i mötet. Vidare hade distriktssköterskorna varit med om tillfällen då språkförobistringar fått oanade konsekvenser. En distriktssköterska berättade;

en gång ringde dom från lasarettet och bad om vår hjälp...de skulle absolut ha tag i patienten...och det var bråttom.. jag åkte hem till dom...och det är fem stycken som bor där...de kände igen mig och blev väldigt glad och skulle bjuda mej ner till bords... så frågade jag tydligt efter namnet ... o så kommer det en yngre kvinna och så tittade de på henne och då sa jag är det hon som är...jo det var hon som hette si och så va... jag frågade om det var hon som var de.. jo.. .och försökte förklara då...och hon åkte iväg på den där röntgen... och så ringer dom från röntgen och säger .. det var fel patient.. men herregud.. tänkte jag...men vilken tur att de inte skulle operera ... jag trodde att de förstod mig men dom var bara glada att det kom nån och hälsade på.. de förstod ingenting... men de nickade och log.. och sa ja ändå.. åt allting...

Att inte använda tolk fick dem förutom att kämpa längre för ömsesidig förståelse även riskera att missförstånd skedde. En distriktssköterska beskrev hur hon skulle vaccinera ett litet barn som tidigare bott på annan ort i Sverige. Någon tolk hade de inte fått tag i så de försökte på engelska. Det visade sig så att namnet på vaccinationskortet inte var samma namn som på barnet som låg framför distriktssköterskan. Innan barnet kunde få sin vaccination krävdes efterforskningar som distriktssköterskan inte tycktes ha tid med förutom obehaget av att det hade kunnat bli fel.

...och då blir man ju lite ställd va....då tänkte jag så här... alltså...tur att jag checkade av...tur att jag checkade av...vem har fått dom här vaccinationerna....

Distriktssköterskorna upplevde även det fanns en skillnad i synen på tid. En distriktssköterska hade pratat med tolk angående synen på tid och fått bekräftat att det fanns en stor kulturell skillnad och att vi i Sverige är väldigt styrda av tiden. En distriktssköterska underströk vikten av att förklara varför de inte kunde komma halv två om de hade tid klockan ett. Att klockan ett fanns en tolk som kunde vara tillgänglig men att klockan halv två hade tolken någon annan att tolka åt.

Distriktssköterskorna beskrev att de ibland var tvungna att vara bestämda, naturligtvis visa respekt, men även kunna säga att om patienterna inte passade tiden så visade inte de heller respekt för sjukvården. Men det kunde även vara så att de inte kom i tid på grund av att de inte kunde klockan. Distriktssköterskorna kunde då rita en klocka med rätt tid på ett papper och skicka med patienten. Men det hjälpte inte alltid.

jag hade kallat henne två gånger för att gardera mig att hon skulle komma med barnet till läkaren...så dök hon upp när klockan var fem i tolv....fem minuter kvar av tiden.....och tolken förbrukad.....det var många barn som inte fick komma till läkare för hon hade tagit två timmar av en dyr läkartid... alltså...man blir både arg och... så kan man förstå henne på ett sätt... att eftersom hon kommer från Afrika och att hon går efter solen att den går i zenit alltså mitt på dagen ...hon visste att klockan var tolv... men hon visste inte när klockan var tio...

En distriktssköterska berättade att de hade börjat skicka räkning med dubbel avgift för besök som de vårdsökande från andra kulturer som hade uteblivit vilket antogs ha gett viss effekt. Vad som däremot utan tvekan ledde till samsyn var då distriktssköterskor samlade ihop alla asylsökande efter språk, beställde tolk och hade en ordentlig information om hur verksamheten fungerade, egenvård, varför antibiotika skrevs ut restriktivt och så vidare. De distriktssköterskorna upplevde att det sparade in mycket tid och skapade gynnsammare förutsättningar för de fortsatta mötena förutom att det uppskattades mycket av de asylsökande. De distriktssköterskorna fick dessutom veta att deras råd om egenvård gett resultat eftersom vårdsökande från andra kulturer ofta visade sin uppskattning personligen, kom och tackade och berättade att råden hade hjälpt.

Möta andra behov med andra förutsättningar att hjälpa

Distriktssköterskorna beskrev att det var ganska vanligt att vårdsökande från andra kulturer kom för ont i huvudet, magen och liknande diffusa symtom.

man har fulla häcken och så kommer det nån som... jag vill träffa en sjuksköterska för att det kliar... eller nånting sånt där och man tänker åhh är det nåt man måste söka akut för men... då får man skärpa sig helt enkelt... tänka på ett annat sätt för om man söker akut för att det kliar.... då är det nåt som är fel...så att säga.... då får man...försöka pejla in vad som egentligen är problemet....ibland kommer man på det.. ibland inte...

När vårdsökande från andra kulturer kom till primärvården tog distriktssköterskorna som regel emot dem för en första bedömning. Ibland kunde distriktssköterskorna själva se om det hörde till den sjukvård som de asylsökande hade rätt till men oftast var det en läkare som gjorde bedömningen. En distriktssköterska sa att bedömningen gjordes från fall till fall och att det berodde på omständigheterna. Hennes erfarenhet var att om den här människan inte kunde få den vården i hemlandet vid eventuell utvisning, så var det självklart att de skulle få utföra den behandlingen i Sverige. Distriktssköterskorna berättade att de flesta asylsökande hade fått mer vård än vad de kanske haft rätt till eftersom en del läkare gjorde en mer vidsynt tolkning av lagen. Distriktssköterskorna upplevde då en större tillfredsställelse av att vara delaktig och det upplevdes positivt i mötet med den asylsökande. En distriktssköterska hade mött många asylsökande kvinnor som velat genomgå fertilitetsutredning men som fått vänta till ett eventuellt uppehållstillstånd beviljats vilket distriktssköterskan tyckte kändes rätt och riktigt. Distriktssköterskorna upplevde det däremot svårt i mötet om den vård som behövdes inte erbjöds den asylsökande människan.

....däremot hade jag en man.. tjugo år och inga tänder...har de tandvärk så får de....men de får inte rotfyllning och helt nya tänder ..han hade inte rätt att få ens protes ...då tänker jag... en tjugoårig man som måste leva på flytande föda för att han inte har några tänder...många gånger går man ju till sig själv...hur skulle jag tycka själv ... det känns hopplöst.... många gånger

Distriktssköterskorna hade mött barn som varit illa och erfarenhet fanns även av att möta barn som blivit apatiska. En distriktssköterska berättar hur hon blev kallad till skolan där en trettonårig flicka hade ramlat ihop. Distriktssköterskan berättade;

ingen fick upp henne.. hon bara låg där.. och jag åkte dit ... hon ville inte svara hon bara låg där.. skolpersonalen kallade ju dit föräldrarna och de fick inte upp henne heller utan pappan tog upp henne i famnen och bar ut.. det var inget cirkulatoriskt fel på flickan utan det var ju bara att hon inte ville stiga upp... det fortsatte faktiskt så att hon blev ett apatiskt barn hon låg flera månader hemma...hon blev sondmatad och helskötsel så att säga...eh.. föräldrarna mådde ju inte bra heller så de hade inga krafter att stötta barnet på något sätt.. men sen efter många om och men fick ju familjen uppehållstillstånd i Sverige och då steg barnet upp och började leva som vanligt... så det är en gåta det finns inget naturligt svar varför vissa barn gör så...

En annan distriktssköterska hade erfarenheten av att barn från många andra kulturer sökte sig till dem som distriktssköterskor. Erfarenhet fanns av att ha försökt uppmuntra skolbarn med att det snart skulle bli skollov vilket hade fått oväntade reaktioner. Barn hade gråtit hejdlöst och ville helst gå i skolan över hela sommaren. En distriktssköterska hade erfarenhet av att en pojke gått dagligen till henne under sommarlovet och hon hade låtit honom göra det då hon upplevde att hälsocentralen var hans enda trygga punkt under sommaren. Sommaren därpå hade han fått kamrater och kommit in i svenska samhället på ett annat sätt så då kom han inte lika ofta.

Då distriktssköterskorna ofta mötte vårdsökande från andra kulturer som mådde dåligt saknade de någon professionell kontakt att slussa dem vidare till. Distriktssköterskorna upplevde att de asylsökande inte fick en rättvis bedömning då distrikts läkare inte var specialist inom psykiatri och inte kunde förväntas ha de senaste kunskaperna gällande behandling. Distriktssköterskorna upplevde att det i stället ledde till större belastning på dem själva. Erfarenhet fanns att asylsökande regelbundet fått gå på psykkliniken för samtal men det var väldigt ovanligt.

dom jag har känt bästa stöd från det är ju röda korset ... många är traumatiserade och vi har inte resurser för det ...då har man kunnat be dem vända sig till Röda Korset så man vet att det är nån... som kan lyssna på dom och förhoppningsvis hjälpa dom eller slussa vidare... så det

har ju avlastat väldigt mycket... men samtidigt har det känts väldigt skamligt att vi som jobbar inom vården ska måsta slussa dom vidare till ja...jag höll på säga...amatörer... så har jag känt det.....skamligt... men det har avlastat...

Distriktssköterskorna upplevde att vårdsökande från andra kulturer var väldigt duktig på att hjälpa varandra och det fanns distriktssköterskor som aktivt uppmuntrade dem till att både söka och ge stöd till varandra. En distriktssköterska hade samtalat om detta med en före detta asylsökande som idag arbetade som psykiatriker. Han tyckte det var viktigt att distriktssköterskorna uppmuntrade de vårdsökande från andra kulturer att hjälpa varandra.

...för inget piller i världen kan ersätta det en landsman... som vet vad som har hänt...vad jag gått igenom... kan ställa upp med....

Distriktssköterskorna led med de vårdsökande som fått besked om utvisning då distriktssköterskorna hade fått ta del av en berättelse som i deras ögon utan tvekan visade på tillräckliga skäl. De upplevde frustration då de som aldrig mött den asylsökande kunde göra den bedömningen utan att se människan som distriktssköterskan mötte varje vecka. Distriktssköterskornas erfarenhet var att bestämmelserna hade skärpts på senaste tiden och att det nästan inte alls existerade att asylsökande kunde få stanna på grund av humanitära skäl. Det kändes än mer frustrerande då människorna skulle komma att bli utan den vård och medicin som de behövde. Distriktssköterskorna hade erfarenhet av att asylsökande med svåra sjukdomar utvisats. De upplevde att det var jobbigt att stötta samtidigt som de visste att de inte kunde påverka.

kändes tungt här inte så länge sen....en ung man som...dels var ganska sjuk...han var både diabetiker och va psykiskt sjuk... och...var tvungen ändå att åka tillbaka till hemlandet... och jag visste... och han visste... att han inte kunde få nån vård där utan kommer att hamna i fängelse... det kändes inte bra jag viste han inte kunde få någon diabetesmedicin och inte någon psykmedicin.... han hade med sig några burkar tabletter härifrån men det räckte inte länge insulin eller psykmedicin...

Känna sig utelämnad och maktlös

Distriktssköterskorna hade alla mer eller mindre erfarenhet av att någon gång direkt fått börja i en verksamhet som ingen verkade ha något grepp om. En distriktssköterska hade tillsammans med en annan sjuksköterska blivit anställd på uppdrag av migrationsverket för att ansvara för den medicinska delen. Den distriktssköterskan berättade att de blev presenterade för migrationsverkets personal av sin nya chef och direkt fick uppgiften att ta hand om de traumatiserade männen som satt i väntrummet och skulle ha sina mediciner delade. Innan de ens fått se sina rum fick de leta fram journaler och mediciner för att dela dosetter, samtidigt som chefen försvann utan att distriktssköterskorna hade fått någon introduktion. De funderade över vad de hade gett sig in i och några dagar senare förväntades de vara med och starta upp en läkarmottagning, vilket upplevdes ännu svårare.

vi visste ingenting om nånting och vi visste inte antalet asylsökandede var väldigt traumatiserade.... med dom tyckte jag det var ett fint möte...däremot blev det mera med vår chef alltså... att han kunde lämna oss så där utan att visa eller nåntingmen vi förstod ju sen att... han visste inte själv nånting...

Distriktssköterskornas erfarenhet var att de fick vara beredda på att förutsättningarna förändrades över en natt. Exempelvis om ett stort krig bröt ut någonstans så var de tvungna att snabbt mobilisera om de resurser som fanns. Ett exempel som gavs var massevakueringen från Kosovo i slutet av nittioalet då Sverige tog emot många människor från flyktinglägren och då distriktssköterskorna upplevde att de knappt hann göra det absolut nödvändigaste. Flyktingmottagandet i Sverige i den dimensionen var någonting helt nytt och idag fanns en förståelse för att cheferna inte heller visste någonting. Distriktssköterskorna kände sig utelämnade då det var de som stod öga mot öga med de lidande människorna. Distriktssköterskorna hade alla erfarit att ha mer eller mindre suicidala människor framför sig.

...och han skulle skära sig i handlederna...jag visste inte vad jag skulle göra....så jag ringde min chef...och han sa...ingenting....han sa inte ett ord....det var värst att jag blev sviken av min chef .. han skulle naturligtvis ha rått mig ring polisen 112 och få hjälp av dom och de skulle ha kommit direkt och de skulle ha ordnat det här med läkare och det direkt istället lämnade han mig helt ensam det var mycket värre jag

var inte ett dugg rädd patienten jag hade framför mig tyckte bara synd om honom eftersom jag kände honom ganska väl så att säga men jag visste att han var kapabel till att göra det här. så då kände jag mig.. utelämnad.. det är nog rätt ord...

Det förekom även att första kontakten med vårdsökande från andra kulturer initierades av psykiatrin. En distriktssköterska berättade att de fått i uppgift att ge en patient injektioner i jämna intervaller för att undvika psykos. När det pågått under ett halvårs tid fick de av en tillfällighet veta att de absolut inte skulle vistas ensam i rummet med den patienten eftersom han hade varit involverad i ett mord. Distriktssköterskan tyckte att det kändes fruktansvärt att inte ha fått den informationen och att ha blivit utsatt för detta. Erfarenhet fanns även av att ha blivit utsatt för risk av smitta på grund av miss i överrapporteringen.

det var agraffer som skulle tas och när vi kom ner till bilen när vi gjort allting då sa barnmorskan att jo men den här mamman är HIV-smittad....jag visste ingenting.... tack för upplysningen.... vad blir man utsatt förmycket dåligt från BB och att hon hade såret där...visserligen hade jag handskar och så men det kändes fel att de inte informerat...

Distriktssköterskorna upplevde ofta att de bara hann det absolut nödvändigaste och att det inte fanns utrymme för reflektion. Känslan av att känna sig utelämnad och maktlös resulterade i att distriktssköterskorna särskilt i början hade svårt att släppa tankarna på arbetet. Några beskrev till och med att det hade hänt att de vaknat mitt i natten och tänkt på arbetet. Det fanns goda erfarenheter av handledning men i dagens organisation var det ingen av distriktssköterskorna som fick det. Det fanns distriktssköterskor som gärna sett det stödet av arbetsledningen.

Betydelsen av tydliga rutiner

Distriktssköterskorna hade erfarenhet av att möta vårdsökande från andra kulturer under vitt skilda organisatoriska förutsättningar. Erfarenhet fanns av att inte ha särskilt avsatt personal eller tid för att ta sig an vårdsökande från andra kulturer. Distriktssköterskorna upplevde då mer frustration och förutsättningarna för mötet blev betydligt sämre. De som arbetade under mer strukturerade former men som ändå

hade stor frihet inom sitt yrke upplevde att förutsättningarna för mötet med vårdsökande från andra kulturer var betydligt bättre. Distriktssköterskorna var då även mer nöjd med sin arbetssituation och blev tryggare i sin yrkesroll. Samtidigt krävdes det stor flexibilitet att arbeta med asylsökande eftersom förutsättningarna så fort förändrades.

Erfarenhet fanns även av att särskilt sökta projekt pengar finansierat och då lett till att de asylsökande till och med upplevdes ha fått bättre vård än svenskarna. En distriktssköterska hänvisade till ett flyktingprojekt som under några år pågick på annan ort då mycket satsades på att utbilda flyktingarna i svensk kultur. Hon berättade att de människorna hade det gått väldigt bra för. De hade fått bra jobb och levde ett väldigt tryggt liv vilket de själva sagt var tack vare den engagerade personalen.

Distriktssköterskorna hade delade meningar om stödet från andra instanser som exempelvis psykiatrin. Det fanns erfarenhet av att inte känna något som helst stöd från psykiatrin och att det vanligen krävdes vårdintyg innan vårdsökande från andra kulturer fick hjälp därifrån. Känslan fanns även att personalen inom psykiatrin helst tyckte att primärvården skulle klara av allt själv. Distriktssköterskorna hade alla mer eller mindre erfarenhet av att psykiatrin gjorde allt för att inte behöva ta emot en självmordsbenägen asylsökande.

....ibland känns det som.... det är bara vi... som ska ha ett ansvar för de här människorna ...

Men det fanns distriktssköterskor som ändå skickade in patienten för att det var rätt och det bästa för patienten. Bland annat sådana incidenter kunde ligga till grund för möten som psykkliniken kallade till. Regelbundna möten som distriktssköterskorna upplevde givande då de tillsammans med psykiatrin fick ventilera sina olika bedömningar. Dessa möten upplevdes dock inte leda till någon förbättring.

TEMA: Att inte kunna ta något för givet.

Ovanstående fem kategorier *möta en annan syn och förväntan på vården, vikten av professionell tolk och betydelsen av tid, möta andra behov med andra förutsättningar att hjälpa, känna sig utelämnad och maktlös* och *betydelsen av tydliga rutiner* har sammanfattats i ett övergripande tema; *att inte kunna ta något för givet*. Detta tema beskriver hur olika förväntningar på vården och användning av tolk påverkade mötet. Distriktssköterskorna upplevde att mötet med vårdsökande från andra kulturer till stor del bestod av att försöka förstå och försöka förklara. Gemensam förståelse var viktigt inte bara i relation till de vårdsökande utan även till chefer och andra instanser. Distriktssköterskorna upplevde att de kastades rakt in i en verksamhet där vad som helst kunde hända och där avsaknad av en närvarande, trygg chef och tydliga rutiner saknades vilket ledde till att distriktssköterskorna kände sig utelämnade. Distriktssköterskorna upplevde att de inte kunde ge den omsorg de ville på grund av att hela systemet var outvecklat och därför kände sig maktlösa. Detta tema visar på betydelsen av att finna en gemensam förståelse i en utsatt situation och betydelsen av att vara trygg i sin yrkesroll.

Visa och kräva ömsesidig respekt

Distriktssköterskornas erfarenheter var att mötet med vårdsökande från andra kulturer påverkades positivt av att de visade ömsesidig respekt. Det kunde ske genom att distriktssköterskorna visade en nyfikenhet och en vilja att ta till sig nyheter. Med den inställningen upplevdes inga hinder vid mötet utan istället upplevdes mötet väldigt berikande. De beskrev det som nödvändigt att lära sig om andra kulturer och vad som är specifikt just för dem. Distriktssköterskorna upplevde de flesta vårdsökande från andra kulturer som vänliga och att de ofta ville bjuda hem dem på en kopp te. Det beskrevs som viktigt att inte alltid säga nej och nonchalera deras kultur då det var deras sätt att säga tack. Distriktssköterskorna beskrev att då de gjorde hembesök kunde de passa på att sitta fem minuter och bara umgås då de visste att det betydde väldigt mycket för vårdsökande från andra kulturer att få ge något tillbaka av det lilla dom hade. Distriktssköterskor fick även erfara att möta vårdsökande från andra

kulturer på ett naturligt avslappnat sätt genom att verksamheten hade beslutat att säsongsvaccinera sina asylsökande riskpatienter gratis. Det var beslutat att hålla kvar patienterna i tjugo minuter efteråt då tillfället togs i akt att småprata med dem i väntrummet.

...ja...bara att sitta och prata med dom... hur fungerar det i ditt land ... och vad är det som är specifikt i ditt land... mat till exempel är ju en annan sån där sak ... vilken mat äter ni....vi äter det... ja man tar och man ger i den här världen....

Distriktssköterskan beskrev att det blev en skämtsam och gemytlig stämning. Hon upplevde att de hade underbar humor och inte var lika stela som svenskar. Hon upplevde även att de läste av kroppsspråket på ett annat sätt än en svensk patient genom att många från andra kulturer såg att distriktssköterskan var trött eller stressad och kommenterade det också. Det upplevdes enbart positivt då distriktssköterskan upplevde det som att hon kommit en bra bit i mötet med de människorna. Då visste hon att de skulle komma tillbaka om det skulle vara så att de råkat ut för exempelvis tortyr då en sådan berättelse inte lönades att försöka tvinga fram.

Vi är människor alla och det jag tror är viktigast är att man möter varandra med respekt.. då får man respekt tillbaka....då lyssnar dom också på vad man säger... att man visar att jag ställer upp på dej va... att betrakta dom med respekt och värme och ställer upp när det behövs... men ändå ställer krav på dom....för ingen människa mår ju bra utav att leva i en kravlös värld inte...

Distriktssköterskornas erfarenheter var att bara möjligheten och engagemanget fanns var det mycket givande att starta upp nätverksaktiviteter av olika slag. Några distriktssköterskor såg faran i andra kulturers bristfälliga trafiksäkerhet då barnen befann sig ganska mycket ute i trafiken. De cyklade, såg sig inte för och några hjälmar existerade inte. En distriktssköterska och hennes kollega beslöt då att ha trafikinformation och kallade alla till en samlingslokal där de delades upp i olika tolkgrupper. Sedan stod polisen för informationen som ledde till att de vuxna var mer ute med barnen och att det blev lugnare ute på gatorna. Distriktssköterskorna kände att de hade nått ett stort folkhälsomål med den informationen.

Distriktssköterskornas erfarenhet var att det var nödvändigt att de visade engagemang men även talade om vilka regler som gällde.

...det här är inga porslinsfigurer... och man måste ju liksom....ja prata med dom... och tala om för dom... att så här ser svenska samhället ut... så här ser svenska lagar ut ...och det här är vad vi kan ställa upp och hjälpa dig med...

En annan distriktssköterska berättade att hon läst i tidningen att en av hennes patienter hade begått brott. Hon kände till hans bakgrund, visste att det egentligen inte var någon kriminell kille, visste att han var ensam och sökte sig sällskap och så gick allting fel och att hon då tyckte synd om honom som hamnat i den situationen. Även de tuffa killarna upplevdes jättefina inombords fast de kunde spela tuffa utåt och det kändes bra att ha den bilden också. Hon kände att hon hade deras förtroende då de vände sig till henne med sina bekymmer så hon kände sig nästan som en mamma åt dom. Men det fanns gränser.

...minns en kille... lite halvkriminell .. var hård och så där och första gången när han kom hit så... försökte han ha taggarna utåt ..och jag sa... jag accepterar inte att du är sån här...då får du gå.... du väljer hur du vill uppföra dig... han blev som ett frågetecken vad är det här för språk....men han kom tillbaka och hade ju svansen mellan benen och var jättesnäll andra gången och vi hade jättebra kontakt sen...

Gripas av deras inre drivkraft och förmåga

Distriktssköterskorna beskrev att de hade gripits av många människoöden och att de upplevde dessa människor som flydde till Sverige som väldigt starka. De upplevdes som överlevare som kunde konsten att överleva under vilka omständigheter som helst och att de inte hade varit här om de inte haft viljan att komma vidare. Distriktssköterskorna förstod att ingen flytt sitt land utan orsak och det beskrevs som oerhört starkt gjort. Av dem som sedan fått uppehållstillstånd i Sverige var det väldigt få som kunde tänka sig att återvända eller att ens semestra i sitt tidigare hemland. En distriktssköterska menade att det speglade det trauma de genomgått och som

kopplades till det forna hemlandet. Distriktssköterskorna var även gripna över deras förmåga att vara kvar i förhållandet trots allt de gått igenom.

dom berätta att mamman hade blivit misshandlad av några militärer inför ögonen på dottern ...vad som hade hänt med pappan det minns jag inte... men jag tänkte ... det var naturligtvis skönt att de har varandra... men det måste ju vara svårt att hålla ihop en familj när var och en mår så dåligt ..att dom klarar det.. .jag träffade ett annat par där kvinnan hade blivit våldtagen och smittad med hepatit c... det måste ju vara fruktansvärt för båda.. .att båda mår dåligt.. .men att ändå kunna hålla ihop...

Distriktssköterskorna upplevde att speciellt kvinnor från Afrika bar på en enorm inre styrka. En del hade flytt utan sina barn och andra hade flytt ensam med sina barn vilket inte alltid innebar att de kom fram med alla sina barn. De var naturligtvis förtvivlade och mådde dåligt men hade styrkan att gå vidare. Erfarenhet fanns även av att möta de som fått hjälp att fly och som under flyktens gång blivit utnyttjade och våldtagna. En distriktssköterska berättade om en kvinna som blivit gravid under våldtäkten och som efter moget övervägande beslöt sig för att behålla barnet då hon inte hade några barn sedan tidigare. Dessvärre visade det sig att hon även blivit smittad av HIV under våldtäkten.

... den mamman och det barnet kände man väldigt väldigt starkt för ... men hon har ju också flyttat.. eh...barnet fick då nån medicin.....asså det var inte smittat.... vad man kunde se... och det följdes upp i...i NN..och...eh.. det var inte smittat men det fick som förebyggande nån medicin...

Distriktssköterskorna upplevde att de flesta anpassade sig väldigt snabbt och ville bli svenskar väldigt fort vilket upplevdes som inspirerande. Många hade aldrig gått i skola men en del kanske ändå kunde läsa lite på sitt hemspråk men kunde inte skriva. Distriktssköterskornas erfarenheter var att dessa människor verkligen kämpade för att lära sig att läsa och skriva genom att de bland annat läste tidningar och såg på TV. En distriktssköterska berättar om en familj hon hade haft hand om i tre år innan de fick uppehållstillstånd. I den familjen fick de två yngsta barnen börja skolan i Sverige och föräldrarna upplevdes oerhört stolta att barnen gick i skolan då de aldrig själva

fått den möjligheten. Även om de var förkylda eller hade ont i halsen så skulle de gå i skolan då föräldrarna ansåg att det var det viktigaste av allt.

Barnen värdesätter skolan oerhört mycket och man önskar att svenska barn skulle kunna värdesätta det en femtedel av vad dom gör...

Distriktssköterskorna beskrev även att dessa kvinnor kunde säga ifrån. En distriktssköterska berättar om en kvinna som kom till Sverige ensam med sina fem barn. Maken kom långt senare och redan vid hälsokontrollen visade det sig att han var svårt cancersjuk och blev ganska snart inlagd på lasarettet. Distriktssköterskan berättar hur hon på vårdplaneringen överraskades av kvinnans övertygelse att inte ta hem maken.

och så sa hon rent ut att jag orkar inte ta hem dej... han ville ju hem till familjen och hon orkade inte... och hon var väldigt stark ändå den där kvinnan och hon såg hon skulle inte klara av att orka med han... hon visste att han snart skulle dö men hon såg framåt...att gå vidare med barnen... man var ju mycket där.. stöttade henne.. hon kom väldigt nära mej ... det var väl det fall som berört mig och det var nog för att hon hade så många små barn och dessutom drabbas av det här det kändes ju... orättvist på nåt vis... och hennes övertygelse...jag klarar inte av det här och att hon var så fast besluten att nu är det jag och barnen det här med mannen det får andra ta hand om.. och att hon stod för det... en afrikansk kvinna stå för det mot sin man va... och kunna säga det

Möta så mycket tacksamhet och glädje

Distriktssköterskorna upplevde att vårdsökande från andra kulturer var oerhört tacksamma och glada över att ha fått komma till Sverige, även om verkligheten sedan kunde komma i fatt dem. De beskrev att de ofta fick fin kontakt och mötte mycket värme och generositet då dessa vårdsökande gav så mycket av sig själva. De tackade och kramades och beskrevs som väldigt tacksamma. Distriktssköterskorna upplevde att de fick så mycket tillbaka utav det lilla de kunde ge. Då det behövdes så otroligt lite för att göra dem nöjda kunde distriktssköterskorna oftare själva känna sig nöjda. De upplevde att de flesta hade sådan tillit till dem och att det överlag upplevdes positivt att kunna hjälpa dem då de mötte sådan tacksamhet. De beskrev att det var väldigt lärorikt, givande och utvecklande. De upplevde att de lärde sig något nytt

varje dag och att det var otroligt berikande. De beskrev att de som fått besked att de fått stanna i Sverige kunde komma och vara så glada som om det var tack vare dem de fått stanna. Distriktssköterskorna upplevde att de var bland de första som fick veta om en person eller familj fått uppehållstillstånd. Det var människor som distriktssköterskorna många gånger mött i förtyvlingen och som de nu istället fick dela en oerhörd glädje med. En distriktssköterska beskrev den oerhörda glädje hon fick ta del av när hon med liten insats men med mycket engagemang kunde hjälpa en afrikansk kvinna få kontakt med sin försvunna dotter.

så en gång sa hon att...en utav mina döttrar kanske är i Europa nånstans... sen kom hit till vårdcentralen.en man som jobbar åt Röda korset och då nämnde jag det här ...och på något sätt ...hade han hört nånting .. men i alla fall bara ett samtal... och den här mannen från röda korset han ringde till mig sent på kvällen hem och sa att nu har vi hittat henne vi tror att det är hennes dotter .. mamman var så lycklig så lycklig så det var inte sant de hittade varandra och dottern hade bott i Sverige ...i några år...men hon hade bott på annan ort och visste ingenting att mamma var här...så det var väldigt lyckat... det var jätte jätte roligt...

Förutom att få ta del av så mycket glädje och tacksamhet upplevde distriktssköterskorna att vårdsökande från andra kulturer var väldigt mån om dem som distriktssköterskor. De upplevde att de hade lägre förväntningar på distriktssköterskan än en svensk familj hade. Distriktssköterskorna upplevde bara tacksamhet hos den asylsökande familjen som dessutom visade mycket respekt.

De jansar inte med ungarna.....som vid provtagning...för barnen får inte bra för att föräldrarna står där också och är rädda för att barnet ska bli lesset...och det tycker jag är mer med svenska...än våra asylsökande ...för det är något som måste bli gjort.....och då ställer föräldrarna upp på mig så att säga...och jag tror att då får barnen bättre efteråt...de känner var linjerna går så att säga .--

Distriktssköterskorna upplevde att de fick så mycket mer värme och glädje än vad de själv kunnat ge genom åren annat än att de kunde visa att det i alla fall fanns någon människa som brydde sig om, samt hjälpa till med det medicinska. Men de beskrev även solskenshistorier som slutade lyckligt trots all tragik, som att ordna remiss till ortopedtekniska som resulterade i bättre skor och en lättare vardag för en människa.

Möten som passerat och lämnat avtryck

Distriktssköterskorna upplevde att de tack vare vårdsökande från andra kulturer fått ökad människokänedom. Det var ett fåtal som distriktssköterskorna mött genom åren som de tyckt illa om eller som de blivit arga på och då gjordes jämförelser med hur svenskar reagerade utomlands på semester och något inte var som förväntat och hur svenskar kunde visa sitt missnöje. Vid de tillfällen distriktssköterskorna funderat på att byta arbete så berodde det aldrig på patienterna utan de allra flesta beskrevs som underbara.

vi är människor alla vi kommer till jorden på samma sätt... det är inte svårt och konstigt

En distriktssköterska beskrev hur hon upplevde att både hon själv och de hon mötte ofta från början var osäker på sin engelska men att de tillsammans upptäckte att de blev duktigare och att det förenade dem på ett speciellt sätt. Men ibland förstod de inte varandra och det kunde sluta med att båda bara stod och skrattade. De kunde även ta del av berättelser som förenade.

hon hade hjälpt andra kvinnor med preventivmedel.. .hon hade antagligen jobbat som barnmorska... en dag så kom hon med ett fotografi där hon är fotograferad med en grupp muslimska kvinnor.. hon visade mig den där bilden och sa... det är de här kvinnorna jag har hjälpt.. oj jag börjar gråta... hon var en sån där stark och modig kvinna... hon började nästan kännas som en vän... som en kollega...

När de asylsökande fått besked om utvisning upplevdes det olika av distriktssköterskorna. Distriktssköterskor kunde resonera så att det var självklart att lagen skulle följas och att migrationsverket skulle utföra sitt uppdrag. Att om det inte fanns tillräckliga skäl att få stanna så hade de utvisade själv en skyldighet att skaffa giltiga dokument och resa hem. Det fanns distriktssköterskor som upplevde att press och media orättvist vände det mot migrationsverket, vilket felaktigt gav bilden av att det var okej att trotsa lagen. Samtidigt medgav de att det kunde kännas motstridigt.

visst är det väl motstridigt och det tror jag att det är för alla som jobbar... för det märker man ju när man sitter och pratar med kollegor ifrån andra delar utav landet...där folk härifrån har fått stanna för dom som tagit beslutet här sett det på ett annat sätt... fast ett nästan exakt likadant ärende i en annan stad fått negativt beslut ... dom [migrationsverket] försöker ju så gott det går.. dom försöker ju vara så enhetliga som det är möjligt men... jag tror det är svårt.. det är ju som i all annan... ta vilket rättsfall som helst va... två domare kanske dömer olika... i samma mål...va...

Distriktssköterskornas erfarenheter var att många kom enkom för att säga adjö när de skulle åka vidare. Distriktssköterskorna beskrev att det kunde upplevas tomt när en patient som krävt mycket tid sedan skulle åka vidare. Kanske de träffats under flera månader eller till och med år och så en dag skulle de plötsligt vidare. Blev de inte utvisade flyttade de ofta till andra delar av Sverige. Distriktssköterskorna beskrev att en del hade kommit dem så nära så att det kunde kännas som när de skiljdes från en arbetsplats eller då vänner flyttade, som om en bit utav dem själv gick förlorad.

I bland kan jag tänka på att.. om jag kommer till en stad.. undra om det är någon som skulle känna igen en... som skulle komma fram och säga hej.. det kan jag tänka ibland... det skulle kännas roligt...

Distriktssköterskorna hade de utvisade människorna i sina tankar ett tag, funderade vad som hänt med dem och hur det gått för dem. Men sedan var de tvungen glömma, gå vidare i sitt arbete och hjälpa de som fanns där just då. Men en distriktssköterska hade varit och hälsat på en familj som återvänt och byggt upp sitt sargade hus. De hade skaffat sig jobb och barnen hade vuxit upp och gick i skolan. Det upplevdes som väldigt roligt att se att det hade gått bra för dem även om det krävt dygnetruntarbete av dem. Andra gick det inte lika bra för. En distriktssköterska berättar;

det som är aktuellt nu det är ju irakierna som skickas hem och tyvärr har vi fått vetskap om att ...nån har fått sätta livet till där nere... sen dom kom hem ...och det är ju jättetråkigt alltså... nu var det här en som själv for hem ... han for frivilligt hem han återtog sin asylansökan... men det var ju tråkigt i alla fall... det var ju inte så han hade tänkt... han hade ju tänkt att få återförenas med sin familj...j och hitta en fredlig plats därnere...

Distriktssköterskorna beskrev hur mötet med vårdsökande från andra kulturer förändrat hela deras världsbild och påverkat hur de tänkte om världen och olika

kulturer. De hade blivit betydligt mer intresserad av att följa med i nyheterna om vad som hände ute i världen och kände större tacksamhet för att de själva hade det så bra i Sverige. De upplevde större ödmjukhet, levde mer för dagen och oroade sig inte för framtiden lika mycket.

TEMA: Ödmjukt kunna se allt i ett större sammanhang

Ovanstående kategorier fyra kategorier *visa och kräva ömsesidig respekt, gripas av deras inre drivkraft och förmåga, möta så mycket tacksamhet och glädje och möten som passerat och lämnat avtryck* beskriver hur en engagerad distriktssköterska kan finna vägar som med små resurser påverkade mötet positivt. Men det var också viktigt att visa och kräva respekt för ett gott möte. Temat beskriver hur distriktssköterskorna upplevde att mötet med vårdsökande från andra kulturer gett intryck för livet som berikat och även gett en känsla av att ha växt som människa. Att möta vårdsökande från andra kulturer innebar att ta del av en historia som påverkat dessa människor på det mest fruktansvärda sätt samtidigt som de fick möta människor med stor inre styrka. De visade även mycket tacksamhet för till synes små insatser och delade med sig av en oerhörd glädje. Med tiden kände distriktssköterskorna ofta gemenskap med dem som de sedan oftast var tvungna att skiljas från men erfarenheten fanns alltid kvar, erfarenheter som de inte fått om de endast mött vårdsökande från svensk kultur. Många möten hade gjort avtryck för livet som fått distriktssköterskorna att *ödmjukt kunna se allt i ett större sammanhang*.

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer samt de förutsättningar som påverkar mötet. Resultatet visade att distriktssköterskors erfarenheter var att det inte gick att ta något för givet då de mötte en annan förväntan på vården och helt andra behov och förutsättningar att hjälpa. De befann sig i en utsatt situation där betydelsen av gemensam förståelse var stor. Mötet påverkades negativt av att arbetet inte var väl

organiserat men att visa och kräva respekt skapade gynnsammare förutsättningar för mötet. Distriktssköterskorna kunde även ödmjukt se hela situationen i ett större sammanhang där de överlag upplevde mötet väldigt berikande samt fått en ny syn på livet och världen.

Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskornas erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer handlar om att möta en annan syn och förväntan på vården. Erfarenheterna var att vårdsökande från andra kulturer hade förväntningar på vården som inte stämde överens med distriktssköterskornas möjligheter och skyldigheter. Även Khanyile (1999) skrev i sin studie att den största källan till problem i mötet mellan sjuksköterska och patient från annan kultur var olika uppfattningar samt sjuksköterskornas tidigare erfarenheter som ledde till bildandet av stereotyper. Resultaten visade vidare att väsentlig information som gavs slentrianmässigt ledde till otillräcklig vård. Lösningen på problemet enligt den studiens resultat skulle vara något så enkelt som ett positivt synsätt på problemet med kulturella skillnader, vilket även denna studie visar. Även Lukkarinen Kvist (2001, s. 40) beskriver att olika syn på vård var något som försvårade mötet och beskriver vidare hur distriktssköterskorna upplevde att upprörda röster och smällande dörrar tillhörde vardagen. Ofta handlade det om patienter som fått vänta för länge och därför protesterade inför personalen. De intervjuade visade förståelse för patienterna och deras reaktioner men blev ändå påverkade av de hårda orden och tyckte det var påfrestande samtidigt som de förstod att det berodde på ett annorlunda kulturellt uttryckssätt (Lukkarinen Kvist, 2001). Wahlberg, Cedersund & Wredling, (2003) menar att ofrivillig migration och anpassning till en ny kulturell miljö är i sig en faktor för psykisk stress vilket kan vara ytterligare en orsak till beteendet. Intressant i sammanhanget var att en intervjuad distriktssköterska som tidigare arbetat på en vårdcentral i ett välbärgat område med huvudsakligen svensk befolkning, berättade att patienterna där kunde vara än mer krävande. Deras tidsscheman tillät inte avbrott på grund av sjukdom och de hade arbeten som de hade svårt ta ledigt ifrån. De hade

inte tid att vara sjuka och de kunde skälla om de inte fick ordinerat det de ville och om de inte fick en tid hos doktorn på en gång (Lukkarinen Kvist, 2001).

Resultatet i denna studie visar att de asylsökande ofta sökte vård för olika diffusa smärttillstånd som ibland var svårbedömda. När det gäller muskelsmärta visar en studie av Glerup et al. (2000) att den inte får förringas då den kan på kulturella skillnader som exempelvis sekundär smärta till D-vitaminbrist. Deras studie visade ett starkt samband mellan beslöjade arabiska kvinnor och mängd D-vitamin i kroppen. Muskelsmärta beskrevs förekomma hos 88 % hos arabiska kvinnor jämfört med kontrollgruppen. Vidare beskrevs att värk hos beslöjade kvinnor minskade med vitamin D-tillskott. Studien visade även att promenader visade sig kunna förbättra den upplevda hälsan hos invandrarkvinnor (Glerup et al., 2000).

Resultatet i denna studie visar på betydelsen av att använda professionell tolk för att minska risken för missförstånd. Detta var distriktssköterskorna medvetna om men ändå användes tolk restriktivt av vissa distriktssköterskor vilket efterlämnade en rädsla av att ha förbisett något viktigt. Berlin, Hylander och Törnkvist (2008) studie visade att vårdsökande med svårighet att tala och förstå svenska ökade risken för att distriktssköterskan skulle fatta fel beslut, trots att användning av tolk skulle kunna ses som en kvalitetssäkring. Distriktssköterskorna i Berlin, Hylander och Törnkvists studie (2008) upplevde tvivel, osäkerhet och ångest för att de kunde ha missat situationer där de borde ha ingripit. Löfvander och Dyhr (2002) visade i sin studie att de kulturella skillnaderna kunde överbryggas till stor del genom patient- och läkarrollernas universella natur förutsatt att professionella tolkar användes när det behövdes. Resultatet i denna studie visade att distriktssköterskorna hamnar i konflikt med de etiska regler som finns, att det bristfälliga nyttjandet av tolk leder till att familjemedlemmar och/eller vänner till patienten måste agera som tolk. Distriktssköterskorna ställs inför en svår och motsägelsefull situation, att å ena sidan tvingas använda anhöriga och vänner för att få konfidentiella uppgifter och sedan lämna information och ge råd till patienten i närvaro av obehöriga. Lukkarinen Kvist

(2007, s. 32) beskriver att vårdsökande från andra kulturer tycktes störa den upplagda ordningen på vårdcentralen.

Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskornas erfarenheter var att de mötte andra behov som krävde andra förutsättningar för att kunna hjälpa. Stödterapi till patienter med psykiatriska problem var värdefull och kunde enligt Löfvander och Dyhr (2002) prövas istället för psykiatrisk vård, eftersom många patienter som remitterats dit tenderade att utebli. De visade även i sin studie att i det transkulturella mötet var det viktigt med fokusering på individen. Enligt Christoffersen (2007, s. 146) måste varje hjälpare utgå ifrån att den som ska hjälpas också har moralisk kompetens och ska respekteras för sin autonomi. Den personen är dock i en svagare ställning än professionsutövaren då hon är beroende av hjälp. Det etiska kravet fordrar att varje individs behov bedöms individuellt och att det bästa möjliga görs för patienten (Lögstrup, s. 53). Resultatet i denna studie visar att det fanns distriktssköterskor som hade skickat in asylsökande till psykkliniken för bedömning trots att psykkliniken försökt att förhindra det. Enligt Christoffersen (2007, s. 154) är mod en gammal dygd. Det gäller inte bara att trotsa faror och våga handla utan även att det krävs mod att inte ge upp utan stå kvar i situationer som är svåra. Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna upplevde mötet med asylsökande mer positivt i de fall då läkaren tolkade lagen mer vidsynt och humant. Utbildning i transkulturella kunskaper och färdigheter har efterhand utvecklats och ingår idag som obligatorium i läkarutbildningen (Socialstyrelsen 1999: 13).

Resultatet i denna studie visar även att distriktssköterskorna upplevde att de kastades rakt in i en verksamhet där vad som helst kunde hända och där avsaknad av en närvarande, trygg chef och tydliga rutiner saknades. Detta innebar att distriktssköterskorna kände sig utelämnade och maktlösa. Billeter-Koponen och Fredén (2005) visade i sin studie att den största orsaken till långvarig stress och utbrändhet hos sjuksköterskorna var känslan av maktlöshet över att kunna påverka sin arbetssituation. Det kunde handla om omorganisationer som skett utan att ta vara på

sjuusköterskornas erfarenhet och kunskap, trots att det var beslut som påverkade deras dagliga arbete på ett betydande sätt (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Christoffersen (2007, s. 153) menar att tillit måste etableras, här mellan sjuusköterskan och arbetsledningen, innan det går komma med förslag på åtgärder. Han menar att det kan vara effektivt att införa förändringar med kort varsel, men risken är stor att andra känner sig överkörda och att tilliten försämras. Om tilliten till professionen havererar så innebär det att inte ens de som arbetar för individens bästa går att lita på, vilket skulle få konsekvenser för tilliten i hela samhället (s. 134).

Distriktssköterskorna i denna studie visade att det fanns en klar vilja att göra mer än vad som står i deras makt. De konfronterades med det etiska problemet att på lämpligt sätt kunna ingripa när vårdsökande från andra kulturers hälsa var hotad. Ett avvisningsbeslut av en asylsökande som har en kronisk behandlingsbar sjukdom som vid en avvisning skulle komma att bli livshotande på grund av avsaknad av vård strider mot sjuusköterskornas etiska kod (Svensk sjuusköterskeförening [SSF], 2007).Handledning förekom inte alls längre vilket kan förstärka känslan av att distriktssköterskorna kände sig utelämnade och maktlösa. Dessutom tycktes hälsoarbetets kvalitét bero på hur verksamhetens var organiserad och distriktssköterskornas egna möjligheter att utveckla verksamheten. Även distriktssköterskorna i Berlin, Johansson och Törnkvists (2006) saknade nedskrivna rutiner, stöd och hjälp samt var missnöjda med hälsoarbetets kvalitét. De verkliga hindren för att ge god vård till invandrare är verksamhetens struktur och kommunikationsförbistringar (Khanyile, 1999).

Resultatet i denna studie beskriver att visa och kräva respekt har betydelse för mötet med vårdsökande från andra kulturer. Distriktssköterskornas egen förmåga påverkade mötet med vårdsökande från andra kulturer och beskriver att en engagerad distriktssköterska kan finna vägar som med små resurser påverkar mötet positivt men att det också var viktigt att ställa krav. Men förutsättningen var att de vårdsökande fick veta vad som gällde. Christoffersen (2007, s. 139) beskriver även att

verksamheten uppfattas efter vilka dygder den lever efter. En verksamhet som uppfattas som pålitlig, ordentlig, ärlig, respektfull och hjälpsam har rätt till auktoritet, yrkesmässigt självbestämmande och självreglering. Varje profession måste leverera ovan nämnda egenskaper för att få den friheten. Det är nämligen bara professionerna själva som kan göra något avgörande åt sitt anseende då professionernas samhällsuppdrag idag är så tydligt i samhällssystem som vårt (Christoffersen, 2007, s. 139).

Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna greps av den inre styrka och förmåga hos de människor som flytt sitt land. Även Maffia (2008) visade i sin artikel om trivselprojektet [well-being project] att människor som flyr ändå bar med sig en enorm styrka som kan förvaltas och vara till fördel för alla. De som har flytt från krig och förföljelse och klarat av att nå målet var nästan per definition, beslutsamma, flexibla, intelligenta och modiga och borde betraktas som en potentiell resurs snarare än en belastning. Trivselprojektet [well-being project] bygger vidare på dessa styrkor i ett helhetsperspektiv, kulturellt lämpligt sätt, för att människor ska återfå självförtroendet och självkänslan då de mött mycket svåra prövningar (Maffia, 2008).

Resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna upplevde att de fick ta del av så mycket tacksamhet och glädje och att det oftast kunde överösas av tacksamhet för minsta lilla. Även Lukkaren-Kvist (2007, s. 42) skrev i sin studie att patienterna från andra kulturer visade sin uppskattning av vårdpersonalen och kunde även ge små presenter som söta kakor och bakelser. Men resultatet i denna studie visar att distriktssköterskorna fick så mycket mer än så. Med tiden utvecklades ofta gemenskap med dem som de sedan oftast var tvungna att skiljas från. Kvar hade distriktssköterskorna ovärderliga erfarenheter som de hade varit utan om de endast mött vårdsökande från svensk kultur.

Distriktssköterskorna i denna studie beskrev flyktiga möten med vårdsökande från andra kulturer som lämnat avtryck och påverkat deras syn på världen och livet. Enligt

Beauchamp och Childress (2001, s. 12) måste de som arbetar med människor fråga sig själv om det är rätt att vara inblandad i en särskild handling oberoende av kultur eller religion då det inte finns något sätt att undvika de etiska aspekterna av mänskligt beteende. De menar att varje kultur har utvecklat en etisk kod som omfattar känslighet för behövande sjuka, respekt för deras mänskliga värdighet, bevaka förtroenden och ett åtagande att inte utnyttja deras utsatthet och att göra dem skada. Beauchamp och Childress Four-Principles Approach [FPA] nämligen respekt för autonomi, inte skada [nonmaleficence], godhet och rättvisa är tänkt att motsvara behovet av en kulturellt neutral metod för etiska frågor inom hälso- och sjukvård (2001, s. 57-272). Voo (2003) menar dock att det finns en risk med sådana universella principer som inte tar hänsyn till kulturella skillnader. Även Westra, Willems och Smit (2009) ifrågasätter lämpligheten av att kommunicera i form av FPA med patienter från olika kulturer. Gillon (2003) däremot är övertygad om att FPA kommer att erkännas än större betydelse än dess tillämpning på hälso- och sjukvården. I denna studie fanns erfarenhet av att möten med vårdsökande från andra kulturer orättvist fått stämpeln på sig att vara besvärliga och svåra. Denna åsikt kan tolkas som en generalisering och en motvilja att ta till sig kulturella skillnader, då resultatet samtidigt visar att komplexiteten i dessa möten försatte distriktssköterskorna i en utsatt situation.

Metoddiskussion

Denna studie genomfördes med en kvalitativ ansats vilket var relevant eftersom studiens syfte var att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem distriktssköterskor med stöd av en intervjuguide (bilaga 3). Detta ger enligt Kvale (1997, s. 119-121) deltagarna möjlighet att tala fritt om sina erfarenheter utifrån syftet. Lantz (2007, s.58) menar att intervjuguiden i den semistrukturerade intervjun utgörs av konkreta frågor för att belysa aspekter av det teoretiska begreppet som skall belysas.

En studies trovärdighet kan diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet, pålitlighet, och överförbarhet, vilket kan ses som det främsta målet inom den kvalitativa forskningen (Polit & Beck, 2008, s. 196-197). Processen är beskriven i metodavsnittet och det stärker enligt författaren trovärdigheten i arbetet. Varje mening i resultatet är direkt taget från intervjuerna och trovärdighet uppnås just genom att resultatet tolkas så lite som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004). Om något under själva intervjun upplevdes otydligt kontrollerades det direkt för att öka validiteten i intervjuerna (Kvale, 1997, s. 121).

Att endast fem distriktssköterskor intervjuades kan ses som en svaghet. Men då den ena distriktssköterskan visade sig vara ett utmärkt exempel på en nyckelperson valde författaren kvalitet före kvantitet och använde sig av snöbollsurval (Patton, 2002, s. 237). Det resulterade i att distriktssköterskorna gemensamt representerade nära femtio års erfarenhet av att möta vårdsökande från andra kulturer. Dessutom hade samtliga distriktssköterskor mycket att dela med sig av. Närmare sex timmar datainsamling gav, trots det ringa antalet, ett rikt datamaterial som beskrev distriktssköterskornas erfarenheter med stor variation. Intervjuerna genomfördes även med noggrannhet genom att frågor som ”kan du beskriva?”, ”hur kände du då?” och så vidare ställdes kontinuerligt. Före varje intervju upprepade författaren konfidensen som finns beskriven i förfrågan (bilaga 2). Under transkriberingen lyssnades intervjuerna igenom om och om igen tills de blev exakt ordagranna med hummanden och andra uttryck beskrivna. Då det fanns minsta tveksamhet under själva genomlysningen och transkriberingen av intervjuerna kontaktades vederbörande distriktssköterska för verifiering.

Analysen har skett i flera steg först kondensering i ordbehandlingsprogrammet Word och sedan som textenheter inklistrade i olika dokument namngivna efter koder, teman och kategorier. Detta resulterade i en mängd olika dokument men hela tiden fanns originaltexten och ljudupptagningen att gå tillbaka till vilket också skedde

kontinuerligt. Även utskrift av texterna skedde där intervjuerna blandades och kategoriserades för hand i olika högar.

För att validera kategorierna fick en oberoende kollega som tidigare gjort innehållsanalys göra en egen kategorisering. Kategorierna sammanfördes sedan till teman. Teman är det slutliga resultatet av analysen och är svaret på den forskningsfråga som är ställd (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen har genomförts noggrant och författaren har hållit sig textnära men tillåtit mer latens i temana och diskussionen.

Då omskrivningen endast fångar en del av en hel intervjusituation är det oundvikligt att data ändras. Det är till exempel oundvikligt att kroppsspråk, tonfall och så vidare förbises (Polit & Beck, 2008, s. 509). En annan risk kan vara att det i intervjuer framkommer mindre uttömmande beskrivningar men genom att följdfrågor ställdes tills det inte fanns något mer att säga så blev de ändå detaljerade förutom då forskaren på grund av oerfarenhet antas kan ha missat någon infallsvinkel. En svaghet däremot är att det inte går att generalisera alla kulturer och det är möjligt att ett smalare syfte hade varit till denna studies fördel. Det som är generellt är att det är något annorlunda som distriktssköterskorna inte är van vid.

Slutats

Resultatet visar att möten med vårdsökande från andra kulturer är både komplexa och tidskrävande. Dessutom måste distriktssköterskan vara beredd på att förutsättningarna kan förändras över en natt. Distriktssköterskan kan inte ta något för givet och det kan vara svårt att finna en gemensam förståelse på grund av språk- och kulturskillnader. Denna studie visar på betydelsen av att finna en gemensam förståelse då både patienten och distriktssköterskan befinner sig i en utsatt situation. Tydliga rutiner och en tillåtande arbetskultur, samt tryggheten i den egna yrkesrollen bidrar till upplevelsen av att göra gott i dessa vårdsituationer. Hindren vänds till en känsla av att berikas och förmåga att se allting i ett större sammanhang.

Implikationer för omvårdnad

Detta resultat visar på ett behov av att skapa trygghet i yrkesrollen hos vårdpersonal som möter vårdsökande från andra kulturer inom primärvården. Denna trygghet kan uppnås genom tydliga riktlinjer gällande vårdsökande från andra kulturer. Nationella riktlinjer kan genom ett etiskt resonemang ge anvisningar om hur lagar och förordningar skall tillämpas och bidra till ett likvärdigt bemötande och en likvärdig vård och omsorg av hög kvalitet för vårdsökande från andra kulturer. Detta resultat visar även att tolkkostnader inte skall belasta den enskilda hälsocentralen. Dessa implikationer kan ses som en kvalitetssäkring för god vård och därtill en förbättring av distriktssköterskornas arbetsmiljö.

Förslag på vidare forskning

Denna studie visar att det är värdefullt att kvalitativ forskning bedrivs för att lyfta fram individers egna upplevelser och erfarenheter. Med utgångspunkt i resultatet av denna studie kan liknande frågeställningar studeras utifrån vårdsökande från andra kulturells perspektiv liksom distriktssköterskors erfarenheter av att frustration kan leda till förbättringar. Det vore även intressant att testa reliabiliteten i denna studie genom att använda resultatet i en enkätstudie. Användandet av professionell tolk vore intressant att undersöka både kvantitativt och kvalitativt. Men det handlar inte bara om att öka förståelsen för att vi är olika utan även hur våra olikheter kan användas till att skapa en positiv utveckling. Det tror författaren kan vara den mest ändamålsenliga vägen att gå.

Tack!

Jag vill tacka de distriktssköterskor som med entusiasm bidragit med sina erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer. Jag vill även tacka min handledare Lisa Skär för att med varsam hand fört mig tillbaka till verkligheten då jag i ena stunden varit tids optimist och velat examinera för tidigt för att i nästa stund tro att denna uppsats skulle ta många år i besittning. Tack för att uppsatsen fick tid på sig att mogna! Vill även tacka mina vänner som kritiskt granskat mitt arbete och/eller fått stå ut med att jag inte varit lika tillgänglig som vanligt. Ingen nämnd och ingen glömd. Tack till Fem Fingrar, Österjörns Kursgård & Camping och Hälsogemenskapen i Jörn för att Ni tillåtit att jag de senaste månaderna inte varit tillgänglig i lika stor utsträckning som det från början var tänkt.

Men mitt absolut största tack går till Kent och Sofia som låtit mig få lägga ned den tid jag behövt för att den här uppsatsen skulle bli så pass välskriven som den till slut blev. Älskar Er - och nu är jag tillbaka!

Referenslista

- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, A., Johansson, S-E. & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses’ opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 160–168.
- Beauchamp, T. M.& Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Berlin, A., Hylander, I., & Törnkvist, L. (2008). Primary Child Health Care Nurses’ assessment of health risks in children of foreign origin and their parents – a theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 118–127.
- Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient–nurse relations:qualitative interview study about nurses’ experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1(19) 20-27.
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Christoffersen, S.A. (Red.). (2007). *Professionsetik*. Malmö: Gleerups.
- Clarke, P.N., McFarland, M.R., Andrews, M.M. & Leininger, M. (2009). Caring: Some Reflections on the Impact of the Culture Care Theory by McFarland & Andrews and a Conversation With Leininger. *Nursing Science Quarterly*, 22 (3) 233-239.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillon, R. (2003). Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be "first among equals". *Ethics*, 29, 307-312.
- Glerup, H., Mikkelsen, K., Poulsen, L., Hass, E., Overbeck, S., Thomsen, J., Charles, P. & Eriksen, E.F. (2000). Commonly recommended daily intake of vitamin D is not sufficient if sunlight exposure is limited. *Journal of Internal Medicine*, 247, 260-268.

- 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.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (1982). Hämtad 8 augusti, 2009 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>
- Hudacek, S.S. (2008). Dimensions of Caring: A qualitative Analysis of Nurses' Stories. *Journal of Nursing Education*, 47, (3), 124-129.
- Khanyile, T. (1999). Experiences of student nurses in a multicultural nurse-patient encounter. *Curations*, 22 (3), 20-24.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumethodik*. Lund Studentlitteratur.
- Lavoie, M., De Koninck, T. & Blondeau, D. (2006). The nature of care in light of Emmanuel Levinas. *Nursing Philosophy*, 7, 225-234.
- Lukkarinen Kvist, M. (2001). *Vård i mångfald. En litteraturstudie med personalen på Fittja vårdcentral*. Botkyrka: Mångkulturellt centrum.
- Löfvander, M. & Dyhr, L. (2002). Transcultural general practice in Scandinavia. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 20, 6-9.
- Lögstrup, K. (1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.
- Maffia, C. (2008). Well-Being for Refugees and Asylum Seekers through Holistic Practice. *Journal of Integrated Care*, 16, (1), 31-37.
- Migrationsverket. (2009a). *Asylsökande till Sverige under 1984-2009*. Hämtad 8 augusti, 2009 från <http://www.migrationsverket.se/download/18.56e4f4801246221d25680001080/Asyls%C3%B6kande+till+Sverige+1984-2008.pdf>
- Migrationsverket. (2009b). *Ordförklaringar*. Hämtad januari 11, 2010 från <http://www.migrationsverket.se/info/60.html>

- Migrationsverket. (2009c). *Asylsökande*. Hämtad januari 11, 2010 från <http://www.migrationsverket.se/info/867.html>
- Mygind, A., Norredam, M., Nielsen, A.S., Bagger, J., & Krasnik, A. (2008). The effect of patient origin and relevance of contact on patient and caregiver satisfaction in the emergency room. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 76-83.
- Olsson, I. (2007). *Kulturmöten och kulturkrockar i vården*. Kavala: Moris Förlag.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousands Oaks/London/New Dehli: SAGE Publications.
- Polit, D. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Eight edition*. Lippincott : Williams & Wilkins.
- Samarasinghe, K., Fridlund, B. & Arvidsson, B. (2006). Primary Health Care Nurses' conceptions of involuntarily migrated families' health. *International Nursing Review*, 53, 301–307.
- SFS 2005:716 §6. *Utlänningslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2008:344. *Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet.
- SOS 1999:13. *Mångkulturell sjukvård*. Hämtad april 8, 2009 från www.sos.se
- SOU 2005:37 *Tolkutbildning– nya former för nya krav* . Stockholm: Fritzes.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. (SBU-rapport, 177). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statistiska Centralbyrån. *Beskrivning av Sveriges befolkning 2008*. Hämtad januari 15, 2010 från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0101_2008A01_BR_BE0109TEXT.pdf
- Steis M.R., Penrod J. , Adkins C.S. & Hupcey J.E. (2009). Principle-based concept analysis: recognition in the context of nurse–patient interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 65, (9), 1965–1975.
- Svensson, P.G., Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

- Vivilaki, V. & Johnsson, M. (2008). Research philosophy and Socrates: rediscovering the birth of phenomenology. *Nurse-researcher*, 16, 1.
- Voo, T-C. (2009). Editorial comment: the four principles and cultural specification. *European Journal of Pediatrics*, 168, 1389.
- Vårdförbundet. *Distriktssköterskans uppdrag*. Hämtad augusti 17, 2009 från www.distriktsskoterska.com
- Wahlberg, A-C., Cedersund, E., Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 37-45.
- World Medical Association (WMA). *Declaration of Lisbon on the rights of the patient*. Hämtad 17 augusti, 2009 från: <http://www.slfs.se/templates/Page.aspx?id=2820>
- Westra, A.E., Willems, D.L. & Smit, B.J. (2009). Communicating with Muslim parents: "the four principles" are not as culturally neutral as suggested. *European Journal of Pediatrics*, 168, 1383-1387.

Bilaga 1.

Förfrågan om förmedling av informationsbrev till distriktssköterskor

Vårdsökande från andra kulturer har ofta ett stort behov av sjukvård. Det beror många gånger i de traumatiska händelserna som många bär med sig från sitt hemland, och det trauma det innebär att bryta upp och fly till ett annat land. Distriktssköterskan är en av alla professionella som möter de vårdsökande från andra kulturer. Genom att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av dessa möten kan de hinder och möjligheter som påverkar förutsättningarna för mötet synliggöras. Denna kunskap kan ge distriktssköterskor förutsättningar för att skapa så goda möten med vårdsökande från andra kulturer som möjligt. Syftet med denna studie är därför att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer

Jag vill med detta informationsbrev fråga dig om du kan förmedla förfrågan om deltagande i en intervjustudie till distriktssköterskor vid din hälsocentral. Jag söker sex distriktssköterskor som under minst ett år har arbetat inom primärvården och under den tiden fortlöpande mött vårdsökande från andra kulturer i sitt arbete. Intervjun kommer att ta mellan 30 och 60 minuter och genomförs under hösten 2009 samt spelas in på band. Deltagandet är frivilligt och kan som helst avbrytas utan att skäl behöver anges.

Vid eventuella frågor ta gärna kontakt, hälsningar

Susanne Lövmark, Leg sjuksköterska, studerade
Tel.nr. 0703268197
E.post suslov-8@student.ltu.se

Handledare: Lisa Skär Docent i omvårdnad
Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap
Tel 0920-49 10 00 vx

Bilaga 2.

Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Vårdsökande från andra kulturer har ofta ett stort behov av sjukvård. Det beror många gånger på de traumatiska händelserna som många bär med sig från sitt hemland, och det trauma det innebär att bryta upp och fly till ett annat land. Distriktssköterskan är en av alla professionella som möter de vårdsökande från andra kulturer. Genom att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av dessa möten kan de hinder och möjligheter som påverkar förutsättningarna för mötet synliggöras. Denna kunskap kan ge distriktssköterskor förutsättningar för att skapa så goda möten med vårdsökande från andra kulturer som möjligt. Syftet med denna studie är därför att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer

Jag vill med detta informationsbrev fråga dig om deltagande i en intervjustudie. Jag söker sex distriktssköterskor som under minst ett år har arbetat inom primärvården och under den tiden fortlöpande mött vårdsökande från andra kulturer i sitt arbete. Intervjun kommer att ta mellan 30 och 60 minuter och genomförs under hösten 2009 samt spelas in på band. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl behöver anges. Materialet kommer inte att innehålla några uppgifter som kan identifiera dig som person och efter studiens godkännande och publicering vid Luleå tekniska universitets hemsida kommer allt material att förstöras.

Om du vill delta i denna studie ber jag dig fylla i bifogad svarstalong och sända den tillbaka till mig i bifogat svarskuvert. Ange kontaktuppgifter så kommer jag att kontakta dig för att avtala tid och plats för intervjun.

Vid eventuella frågor ta gärna kontakt, hälsningar

Susanne Lövmärk, Leg sjuksköterska, studerande
Tel.nr. 0703268197
E.post suslov-8@student.ltu.se

Handledare: Lisa Skär Docent i omvårdnad
Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap
Tel 0920-49 10 00 vx

Svarstalong

____Jag önskar delta i intervjustudien, jag har fått information om att intervjun spelas in på band och att material kommer att förstöras när studien är godkänd och publicerad. Jag är också informerad om att jag när som helst under studien kan avbryta mitt deltagande utan att behöva ange orsak till varför.

____Jag vill ha mer information om studien.

Namn

Telefon/mobilnummer

E-mail

Bilaga 3.

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

Hur länge har Du arbetat som Distriktssköterska?

Hur länge har Du arbetat inom primärvården?

Hur länge har Du i ditt arbete fortlöpande mött vårdsökande från andra kulturer?

Intervjufrågor

Kan Du berätta om Dina erfarenheter av att möta vårdsökande från andra kulturer?

Vad är den vanligaste orsaken till dessa besök på hälsocentralen?

Kan Du beskriva hur dessa möten kan se ut. Planering? Genomförande?

Finns det några hinder och/eller möjligheter som påverkar förutsättningarna med mötet med vårdsökande från andra kulturer? Beskriv.

Kan Du ge något exempel på när mötet med vårdsökande från andra kulturer har upplevts positivt? Vad hände?

Kan Du ge något exempel på när mötet med vårdsökande från andra kulturer har upplevts negativt? På vilket sätt?

Avslutande frågor

Är det något Du vill tillägga?

Är det något Du vill fråga mig?

Kan jag återkomma till Dig om frågor uppkommer?