

Viktiga aspekter för sjuksköterskan att ta i beaktande vid telefonrådgivning

Lundmark Eva
Nordfält Lena

Omvårdnad GR (C), Självständigt vetenskapligt arbete
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 30 hp
Termin/år: Fristående kurs, 2018
Handledare: Marianne Maltheson
Examinator: Marie Häggström
Kurskod: OM018G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180hp

Abstrakt

Bakgrund Sjuksköterskans telefonrådgivning har ökat möjligheten för allmänheten att få kontakt med vården på ett lättillgängligt och effektivt sätt. Telefonrådgivning är en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter och en växande del inom professionen. **Syfte** Att belysa viktiga aspekter vid sjuksköterskans telefonrådgivning. **Metod** Litteraturöversikten bygger på 18 artiklar hittade i PubMed, Chinal, Psykinfo och via manuell sökning. Artiklarna är av kvalitativ, kvantitativ och av mixad design. Artiklarna granskades i flera steg. **Resultat** Tre övergripande teman med subteman hittades vilka alla påverkade telefonrådgivningen positivt eller negativt. Övergripande teman var: bemötande, kommunikation och yttre faktorer som påverkar sjuksköterskan i telefonrådgivningen. Subteman var återkoppling och samarbete, att tala genom tredje part, kulturella barriärer och öppna frågor. **Diskussion** Den telefonrådgivande rollen skiljde sig från den traditionella sjuksköterskerollen.

Telefonrådgivande sjuksköterska mötte patienten först, gjorde en bedömning för att sedan slussa vidare till läkare vid behov. I den traditionella sjuksköterskerollen hade det varit tvärtom, läkaren gjorde bedömningen och bad sjuksköterskan utföra omvårdnadsåtgärder. **Slutsats** Denna litteraturöversikt visar på att telefonrådgivningen blir ett allt vanligare arbetsmoment för allmänsjuksköterskan. Få utbildningar i telefonrådgivning finns tillgängliga. Enligt författarna behöver en specifik utbildning för telefonrådgivning utformas. Sjuksköterskorna som bedriver telefonrådgivning bör få kontinuerlig utbildning inom området. Bättre datoriserade rådgivningsstöd skulle kunna hjälpa sjuksköterskornas rådgivning samt vara en hjälp till att ställa rätt frågor. Fler studier i ämnet välkomnas.

Nyckelord. Bemötande, Organisation, Telefonrådgivning, Telefonrådgivande sjuksköterska, Telefonsjuksköterska,

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Telefonrådgivning	1
Rådgivningsprocessen	2
Sjuksköterskans roll	3
Regelverk	4
Teoretisk anknytning	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Design	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Litteratursökning	6
Urval, Relevansbedömning och Kvalitetsgranskning	7
Analys	8
Etiskt övervägande	9
Resultat	9
Bemötande	10
Återkoppling och samarbete	10
Kommunikation	12
Att tala genom tredje part	12
Kulturella barriärer	12
Icke - visuell kommunikation	13
Val av frågor	13
Yttre faktorer	14
Resursbrist	14
Tidsbrist	15
Utmaningar	15
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21

Referenser 22

Bilagor

Introduktion

Att som sjuksköterska ge råd till en patient handlar om ett personcentrerat vårdmöte utan möjlighet till att se den andres kroppsspråk eller att ha ögonkontakt, detta kan vara en utmaning för sjuksköterskan. Telefonrådgivning ingår i allmänsjuksköterskans arbetsuppgifter och har vuxit till att bli en allt större och mer omfattande arbetsuppgift.

Bakgrund

Telefonrådgivning

Allmänheten har blivit allt mer angelägen om att söka information själva både gällande hälsa och sjukdomar. Det finns flera internetbaserade tjänster för detta. Även behovet av telefonrådgivning med sjuksköterska har ökat (Vinson, McCallum, Thornlow & Champange, 2011). Samtidigt som efterfrågan av hälsovård har ökat, har omvårdnadspersonalen minskat. Telefonrådgivning har visat sig vara ett snabbare och effektivare sätt att ge råd än personliga möten (van Houwelingen, Moerma, Ettema, Kort & ten Cate, 2016). Ett organisatoriskt skifte, där en välorganiserad telefonrådgivning via sjuksköterska möter allmänhetens behov samtidigt som kostnaderna hålls nere har visat sig vara effektivt (Vinson et al., 2011).

Att ge omvårdnad via telefon ställer nya krav på sjuksköterskans förmåga att använda kommunikativa verktyg (van Houwelingen et al., 2016; Barbosa & Silva, 2017).

Sjuksköterskans roll som telefonrådgivare är att bedöma den vårdsökandes hälsoproblem, hänvisa till rätt vårdnivå, ge råd, lära ut och arbeta med den vårdsökandes egen förmåga att hantera hälsoproblemet. Ett statligt projekt med telefonrådgivning i Sverige startade 2003 och kallades vård per telefon (VPT). År 2011 blev tjänsten tillgänglig för hela landet under namnet 1177. Under år 2011 hanterade sjuksköterskorna i det nationella nätverket 1177 ca 3,5 miljoner samtal (Runius, 2012). Sjuksköterskans kompetens att göra sig förstådd verbalt är av stor klinisk nytta. Trots detta är de flesta sjuksköterskorna inte utbildade i telefonrådgivning (van Houwelingen et al., 2016).

Vid telefonkommunikation är endast ett sinne verksamt, hörseln. Avsaknad av kroppsspråk och ögonkontakt gör att sjuksköterskan förlorar viktiga kommunikativa signaler. Endast 7 procent av all mänsklig kommunikation sker genom ord och resten sker via kroppsspråk och andra uttalade signaler såsom röst, tonläge och dialekt (Barbosa & Silva, 2017).

Syn, hörsel, känsel, lukt och smak är de fem sinnen. Människans sinnen används för att inhämta information från omgivningen. Informationen hjälper oss att orientera, förstå och uppleva omgivningen. Kroppens speciella sinnesceller hjälper oss ta emot impulser och läsa av ljud, ljus och känselintryck vid kommunikation med andra individer. Hjärnan bearbetar dessa elektriska impulser och vi blir medvetna om vad som händer. Många sinnesintryck tas in samtidigt och sinnen kan bekräfta eller motsäga varandra. När många sinnen verkar åt samma håll blir upplevelsen tydligare (Sonesson & Sonesson, 2001, s 198-218).

Rådgivning per telefon innebär ett möte mellan patienten och sjuksköterskan. Mötet är ofta kort, kanske bara några minuter långt. För att mötet ska vara professionellt är det viktigt att skapa en förtroendefull relation och få en god kontakt (Ledin, Olsen & Josefsson, 2011).

Rådgivningsprocessen

Rådgivningsprocessens syfte är att få till ett personcentrerat samtal, där den vårdsökande känner sig lyssnad på och samförstånd råder. En modell för detta är Samtalsprocessen. Den har utvecklats för att stärka den telefonrådgivande sjuksköterskans profession och öka kvaliteten i telefonrådgivningen. Dessutom struktureras och effektiviserar samtalet.

Processen sker i fem steg; öppnande, lyssnande, analyserande, motiverande och avslutande. Först *öppnas* telefonsamtalet och information inhämtas. Här kan sjuksköterskan ställa öppna frågor för att få så mycket information som möjligt av den inringande, hen *lyssnar* aktivt till det som sägs och tolkar även den uppringandes känslor och upplevelser av symtomen och situationen. Sedan *analyseras* hälsoproblemet och informationen tolkas brett och förutsättningslöst för att undersöka symtomen. Den telefonrådgivande sjuksköterskan sammanfattar hälsoproblemet för att få en tydligare bild och nå samförstånd. När detta gjorts bedömer sjuksköterskan vårdbehovet och återkopplar detta till den uppringande. Sjuksköterskan presenterar, förklarar och *motiverar* sin bedömning. Efter att ha förklarat och

motiverat är det viktigt att höra sig för om den uppringande har förstått så att samförstånd råder. Åtgärder vidtas genom att hänvisa den uppringande till rätt vårdnivå och efter det avslutas telefonsamtalet (Runius, 2017).

Uppringaren är den person som tar kontakt med vården via telefon för att få ett professionellt råd, bli hänvisad till rätt vårdnivå/vårdinstans eller få akut hjälp. Den uppringande kan vara patienten själv, en närstående eller någon som uppmärksammat ett behov av telefonrådgivning (Ledin et al., 2011). Fortsättningsvis benämns den som ringer in för uppringare och den som ringer för annans räkning för tredje part.

Sjuksköterskans roll

International Council of Nurses (ICN), antog den första etiska koden för sjuksköterskor 1953. Den innebär följande fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskans profession. Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det ligger i vårdens natur att respektera mänskliga rättigheter.

Sjuksköterskans primära ansvarsområde är i första hand riktat till människor i behov av vård. Den uppringande patienten har ofta behov av rådgivning på grund av kroppsliga symtom. Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får korrekt, lämplig och tillräcklig information som grund för egenvård eller för samtycke till vård och behandling.

Sjuksköterskan veckar aktivt för att upprätthålla omvårdnadens värdegrund, medverkar till en etisk grundkultur och motverkar oetiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskan ansvarar för sina egna kliniska beslut då hen ger råd gällande förbättrad hälsa och hanterande av sjukdom i telefonen. Rådgivningen ska utföras i enlighet med gällande lagar, författningar och andra styrdokument inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Telefonsjuksköterskans uppgift är att bedöma och hänvisa till rätt vårdinstans eller vidta åtgärder. Åtgärderna kan vara att boka en besökstid till sjuksköterska eller läkare. Det kan också vara att skicka en ambulans till den uppringande. Även telefonrådgivning för

egenvårdsråd är vanligt förekommande. Telefonsjuksköterskan har ett webbaserat verktyg som kan användas som "uppslagsbok", telefonsjuksköterskan skriver in symtom eller problemområden som den uppringande anger och får på så vis ett datoriserat rådgivningsstöd. Verktöget är uppbyggt som en checklista för att hjälpa den telefonrådgivande sjuksköterskan göra rätt bedömning samt ge rätt råd (Kaminsky, Carlsson, Holmström, Larsson & Fredriksson, 2014).

Regelverk

Den svenska telefonrådgivningen är gratis. Den styrs av svensk hälso- och sjukvårdslag. Lika vård på lika villkor oavsett kön, ålder, social tillhörighet eller vart du bor i landet (Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), SFS 1982:763). Uppringaren kommer direkt fram till den telefonrådgivande sjuksköterskan oavsett om det nationella numret 1177 eller hälsocentralens telefonrådgivningsnummer används. Även det akuta telefonnumret 112 har sjuksköterskor som ger telefonrådgivning. Patienter har också rätt att söka akut- eller primärvård utan att ringa först. Detta inom ramen för Patientlagen (SFS 2014:821) som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Hälso- och sjukvård ska vara lättillgänglig, patienten ska om det inte är onödigt, snarast få en bedömning av sitt tillstånd.

Teoretisk anknytning

Sigrídur Halldórsdóttirs (1996) teori handlar om dynamiken mellan sjuksköterska och patient. Teorin innehåller begreppen "caring och uncaring", antingen finns det ett omvårdande engagemang eller så saknas det. Enligt teorin har en god sjuksköterska egenskaper som genuinitet, kompetens och professionalitet. Dessa egenskaper krävs för att bygga upp en tillit i relationen. Skapas inte tillit i relation får sjuksköterskan ingen "bro" som kommunikationen kan vandra över i båda riktningarna. Grunden för "bron" är öppenhet och kommunikation. Om detta saknas kan istället ett hinder, en "vägg" resas mellan sjuksköterskan och patienten vilket förhindrar kommunikationsflödet (Halldórsdóttir, 2008).

Ömsesidig tillit och förtroende för varandra möjliggör rådgivning och följsamhet av dessa. Den professionellt omvårdande sjuksköterskan har kompetens för att få god kontakt, stärka människor och underlätta kunskapsutveckling. Sjuksköterskans omsorg skapar tillit och öppenhet enligt Halldórsdóttir. Sjuksköterskan har förmågan att tolka och verkligen bry sig om patienten som person. För att lyckas måste sjuksköterskan också respektera sig själv. Det krävs närvaro i samtal och dialoger. Sjuksköterskan bör därför sträva efter att vara god lyssnare i situationen, även på det emotionella planet. Det krävs mod för att vara en professionellt engagerad sjuksköterska. I allt detta ska hen även göra kliniska bedömningar, utföra uppgifter och vidta åtgärder (Halldórsdóttir, 1996, s. 33).

Problemformulering

Telefonrådgivning har blivit ett allt större arbetsmoment för allmänsjuksköterskan. Under de senaste femton åren har nationella telefonrådgivningscentraler vuxit upp och hälsocentralerna utökat sin telefonrådgivning. Trots detta ingår inte telefonrådgivning i sjuksköterskeutbildningen (van Houwelingen, et al., 2016). Sjuksköterskan ansvarar för att uppringaren får korrekt, lämplig och tillräcklig information för att förhindra sjukdom och återställa hälsa. Sjuksköterskan kan använda sig av samtalsprocessen och webbaserade rådgivningsstöd för detta. Dessa stöd är en god grund, även om de inte räcker fullt ut för att skapa en kommunikativ plattform som bygger på tillit och öppenhet i telefonsamtalet. Endast ett av de fem sinnen är verksamt i telefonrådgivningen vilket ökar risken till missförstånd av information. Det kan vara av klinisk nytta för sjuksköterskan att ha kännedom om viktiga aspekter som kan påverka att samtalet tar rätt riktning.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa viktiga aspekter vid sjuksköterskans telefonrådgivning.

Metod

Design

Författarna har gjort en litteraturöversikt, en litteraturöversikt är en metod för att kartlägga ett specifikt ämnesområde genom att sammanställa forskning enligt Friberg (2017, s. 144).

När forskning förs samman, skapas en bredare föreställning om det aktuella problemområdet. Polit och Beck, (2017, s. 88) menar att en litteraturöversikt börjar med en frågeställning som sedan undersöks i vetenskapliga artiklar. Fynden summeras sedan till litteraturöversikten.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för utvalda artiklar är att de skulle handla om telefonrådgivning med fokus på sjuksköterskans telefonrådgivande samtal med vuxna personer, män och kvinnor, över 19 år. Artiklarna ska vara översatta till engelska eller finnas på svenska. Valda originalartiklar har granskats av en etisk kommitté eller har haft ett etiskt resonemang. De inkluderade artiklarna är av medelhög eller hög kvalitet. Författarna har inkluderat kvalitativa, kvantitativa och mixade studier.

Exklusionskriterier är artiklar som handlar om telefonrådgivning riktade mot specifika sjukdomsgrupper, till exempel diabetes, transplanterade patienter och stomiopererade patienter. Detta eftersom syftet med denna litteraturöversikt är att belysa viktiga aspekter vid sjuksköterskans telefonrådgivning generellt och inte mot specialistsjukvård. Artiklar med låg vetenskaplig kvalitet exkluderades, likaså artiklar med fokus på barn.

Litteratursökning

Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed, PsycInfo och via manuell sökning (sekundär sökning). För att hitta relevanta artiklar i Cinahl och PsycInfo som passade syftet gjordes en fritextsökning med söktermen telenurs* (asterisken betyder att författarna inte har

uteslutit några ändelser på ordet). I PubMed hänvisades telenurs* till MESH-termen telenursing därför används denna. Då sökorden separerades till nurs* and telephone uppträdde många felträffar eftersom telefonen kan användas av sjuksköterskan eller hälsoorganisationen för andra syften än telefonrådgivning. Eftersom det gav en hanterbar mängd artiklar, behövdes ingen ytterligare avsmalning göras.

Tabell 1

Översikt av sökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal relevanta träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4
Pubmed 180124	Telenursing	Svenska, engelska Adult 19+	55	17	17	7	4
Cinahl 180124	Telenurs*	Peer Reviewed Engelska, svenska All adult	271	25	25	16	12
PsycInf 181024	Telenurs*	Peer Reviewed Engelska, svenska Adulthood	60	4	4	3	2
Manuell sökning 180124			5	5	5	4	2

*Urval 1: Artiklarnas titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstrakt lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Artiklarna kvalitetsgranskades

Urval, Relevansbedömning och Kvalitetsgranskning

Urvalet utfördes enligt processen som nämnts i Fribergs bok (2017, s 146-147). För att beskriva urvalsprocessen användes tabell 1, se ovan. Totalt fick författarna 391 relevanta träffar, alla artiklarnas titlar lästes. De titlar som svarade mot syftet valdes ut. I urval 1 lästes artiklarnas abstrakt, om artiklarna fortfarande var relevanta valdes de ut till urval 2. I urval 2 lästes artiklarna i sin helhet med fokus på resultatdelen. De artiklar som slutligen stämde

med syftet, inte föll inom ramen för exklusionskriterierna och stämde med inklusionskriterierna kvalitetsgranskades. Urval 3 var att bedöma artikelns vetenskapliga kvalitet. Granskningen gjordes genom att använda Fribergs kvalitetsgranskningsmall (2017, s. 187-188) och Olssons och Sörensens (2011, s. 284-285) poänggranskningsmall (bilaga 1 & 2). Kvantitativa artiklar bedömdes utifrån kvantitativa bedömningsmallar, kvalitativa artiklar bedömdes utifrån kvalitativa bedömningsmallar och de mixade artiklarna fick en bedömning utifrån båda mallarna. Författarna till litteraturöversikten valde att komplettera Fribergs kvalitetsgranskningsmall (2017, s. 188-189) med Olssons och Sörensens (2011, s. 284-285) poänggranskningsmall. Detta för att med säkerhet urskilja artiklarnas kvalitet. Enligt Olssons och Sörensens poänggranskningsmall krävdes det att artikeln skulle få 70% av maxpoäng för att klassas som medelgod och 80% av maxpoäng för att anses vara av hög kvalitet. Alla artiklar som slutligen inkluderades i denna litteraturöversikt (urval 4) hade medelhög eller hög kvalitet. Artiklarna som användes skulle vara publicerade i vetenskaplig litteratur, för att säkerställa detta kontrollerades tidskrifterna i PubMed via Ulrichsweb och i Cinahl och PsycInfo via Peer Reviewed.

Analys

De artiklar som kvalitetsbedömts enligt ovan, låg till grund för denna litteraturöversikt (bilaga 3). De fyra stegen läsa, identifiera, sortera och gruppera genomfördes (Friberg, 2017, s. 148-150). Artiklarna lästes noggrant med fokus på resultatet. Artiklarna lästes sedan igen, och denna gång med fokus på att hitta likheter eller olikheter. Varje artikel lästes igenom vid flera tillfällen av båda författarna. Likheter och olikheter i artiklarnas resultatdel identifierades och analyserades för att sedan sorteras in under olika teman. Detta gjordes genom att likheter och olikheter i artiklarna klipptes ut och sorterades in i olika högar beroende på vilket tema de tillhörde. Kvalitativa, kvantitativa och mixade studier behandlades på samma sätt. Detta resulterade tre övergripande teman; bemötande, kommunikation samt yttre faktorer. Övergripande teman delades sedan upp i subteman i resultatdelen. Subtema under bemötande blev; återkoppling och samarbete. Subtema under kommunikation blev; att tala genom tredje part, kulturella barriärer, icke-visuell kommunikation och val av frågor. Subtema under yttre faktorer blev; resursbrist, tidsbrist

och utmaningar. Enligt Friberg (2017, s. 135) användes citat om de var bra och stärkte det som skrevs för att förtydliga ännu mera.

Etiskt övervägande

Människor som involveras i vetenskaplig forskning bör alltid skyddas från till exempel skada eller kränkning. Alla artiklar som inkluderats i litteraturöversikten var godkända av en forskningsetisk kommitté eller innehöll någon form av etiskt resonemang. Citat återges exakt efter hur de är citerade i originalartikeln.

Då författarna har erfarenhet av telefonrådgivning finns också risk för att förförståelse kan genomsyra arbetet. Detta är inte meningen, utan stor vikt har lagts på att läsa artiklarna objektivt.

Resultat

Resultatdelen innefattar 18 artiklar från 3 länder Sverige, USA och England. Tre huvudteman med subteman hittades:

Tema	Bemötande	Kommunikation	Yttre faktorer
Subtema	Återkoppling och samarbete	Att tala genom tredje part Kulturella barriärer Icke - visuell kommunikation Val av frågor	Resursbrist Tidsbrist Utmaningar

Bemötande

Samtalet började efter att sjuksköterskan hälsat och introducerat sig. Som telefonrådgivande sjuksköterska var det viktigt att tänka på röstens tonläge samt att vara aktivt lyssnande, reflekterande och kommunicerande med patienten (Greenberg, 2009). Johnson, Wilhelmsson, Börjeson och Lindberg (2015) beskrev också vikten av att öppna samtalet i en vänlig, förtroendefull ton. Uppringaren uppfattade telefonrådgivningen som god när sjuksköterskan var vänlig, lugn, bekräftande och, respektfull. Det var lättare att komma överens och acceptansen ökade när den som ringde upp deltog aktivt i samtalet kring de råd som gavs. Om patientens känslor ej konfirmerades, uppfattades samtalet mer negativt (Ström, Marklund & Hildingh, 2009). Bemöttes den uppringande utifrån sina förväntningar sågs en större följsamhet till råden som gavs (Moscato et al., 2007; Ström et al., 2009) Johnson et al. (2015) och Greenberg (2009) underströk vikten av aktivt lyssnande och i Kaminsky, Rosenqvist och Holmström (2009) intervjustudie med sjuksköterskor påvisade också vikten av att lyssna noga. Sjuksköterskorna sökte efter ledtrådar i uppringarens röst som oro, hosta eller avvikande andningsljud. Leppänen (2010) menade att medicinsk kunskap varierade mellan de uppringande. I många fall förväntades den uppringande ha en baskunskap om kroppen och sjukdomar. Det gällde för sjuksköterskan att lyssna in vilken kunskapsnivå den uppringande hade. Många sjuksköterskor såg det som en utmaning att tolka uppringarens kompetensnivå och genomföra samtalet på rätt nivå så uppringaren kunde ta emot och förstå rådgivningen. Detta kontrollerades genom att sjuksköterskan återkopplade genom att ställa uppföljande frågor (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist & Holmström, 2016). Den uppringandes förväntningar på telefonrådgivningen var att sjuksköterskan var lyssnande, tydlig, kunde samarbeta, kände omsorg och hade kompetens (Moscato et al. (2007).

Återkoppling och samarbete

Flertalet av patienterna i studien av Ström et al., (2009) beskrev att de fått personliga råd som de uppfattade var speciellt utformade för dem. Detta gjorde att de kände att de kunde klara av att följa råden på egen hand. Sjuksköterskan uppfattade uppringarens situation och

tolkade informationen tillbaka till uppringaren vilket gjorde det möjligt att individualisera samtalet. I Greenbergs (2009) studie sa en sjuksköterska att det var genom att lyssna in uppringaren som situationen kunde bli förstådd korrekt och bekymren rätt tolkade: "What's their tone of voice, what's going on, are they anxious, are they nervous? ... So you're really listening trying to pick cues as to what's going on with them..." (s, 2624).

Samarbete var en viktig del av sjuksköterskans interaktion med den uppringande när det kom till att lösa problem (Greenberg, 2009). Hälften av sjuksköterskorna i Kaminsky et al. (2009) beskrev hur de stöttade och guidade uppringaren och de höll kontakten tills problemen var lösta. Ström et al. (2009) skrev att uppringande förväntade sig att få aktuell och relevant information, vilket de också upplevde att de fick via telefonrådgivningen. Detta gjorde att uppringande kände sig trygga med att använda telefonrådgivning och var villiga att göra det igen.

Att göra rätt bedömning per telefon uppfattades som en utmaning för sjuksköterskorna enligt Holmström, Krantz, Karacagil och Sundler (2017). Många av de telefonrådgivande sjuksköterskorna kontrollerade att de uppfattat den uppringande korrekt genom återkopplande frågor (Ernesäter et al., 2016). Telefonrådgivningssjuksköterskor beskrev i en intervjustudie att de saknade feedback från utförda telefonsamtal. De önskade att de fått möjligheten till att följa upp hur det gick för de uppringande (Röing, Rosenqvist & Holmström, 2013). Wahlberg och Wredling (1999) undersökte om de uppringande var nöjda med telefonrådgivningen. Studien visade att 95 % av de uppringande (n=203) var nöjda med telefonrådgivningen. En enkät skickades även ut till uppringare med frågan om de följt telefonrådet. 136 av 144 svarade på enkäten och det visade sig att 85 % (n=116) hade följt telefonrådet, 7 % (n=9) var osäkra och 8 % (n=9) hade inte följt rådet de fått. Enligt Greenberg (2009) var interaktionen mellan sjuksköterska och uppringande en viktig del när det gällde att lösa problem.

Kommunikation

Att tala genom tredje part

Att tala genom en tredje part, diskuterande av personliga och känsliga saker genom telefonen, var svårare än vid fysiska möten. Vid de tillfällen som sjuksköterskan inte fått tala med den som behövde hjälp, utan fått informationen från en tredje part, blev bedömningen svårare att göra (Holmström & Höglund, 2007). Enligt Ernesäter, Winblad, Engström och Holmström (2012) borde information från en tredje part anses som en risk för felbedömningar eftersom sjuksköterskan då bedömer andrahandsinformation. Röing et al. (2013) höll med, när uppringaren inte hade förmågan att beskriva sina symtom ordentligt, eller någon annan skulle beskriva patientens symtom, var det en risk för felbedömning. Wahlberg, Cedersund och Wredlings (2003) studie visade att bedömningar gjorda genom en tredje part var det näst största problemet för sjuksköterskan i telefonrådgivningen. Andrahandsinformation skapade osäkerhet och detta ledde till att sjuksköterskan själv blev osäker. Att kunna hantera osäkerheten i telefonsamtalen var ett problem för den telefonrådgivande sjuksköterskan.

No...no (I never spoke to the patient). I spoke to her husband.... it seemed so natural.... he called because he was worried about her.... I didn't understand the situation.... maybe he couldn't explain.... and I didn't ask the right questions (Röing & Holmström, 2015, s 39).

Kulturella barriärer

I vissa kulturer var mannen familjens överhuvud (patriarken) enligt tradition, och den som tog alla nödvändiga kontakter med samhället i övrigt. Detta ledde till att sjuksköterskan inte fick tala direkt med patienten utan med mannen i familjen (Holmström et al. 2017; Höglund & Holmström, 2008). Telefonsjuksköterskor i Holmström et al. (2017) artikel erfor även att deras expertis, utbildning och professionella kunskap ofta inte respekteras av manliga inringare.

En svårighet i telefonrådgivning var att förstå och kommunicera med uppringare som hade problem med språket. Detta ledde till osäkerhet om förståelse hade uppnåtts (Röing et al,

2013). Även i Wahlberg et al. (2003) beskrevs problem med rådgivning till de som inte talade språket flytande. Brister kunde uppstå både i det som sades och det som förstods. Andra kulturella barriärer var då uppringande hade svårt att acceptera telefonråd av en telefonsjuksköterska eftersom traditionen i hemlandet var att alltid få ett läkarbesök för alla åkommor (Wahlberg et al., 2003).

Icke - visuell kommunikation

Det kunde vara svårt att få den uppringande att känna tillit och ta sig an telefonråden då det inte fanns någon visuell kontakt. Att ta ett beslut utan att se den uppringande kunde vara svårt: "It is difficult when you cannot see the patient to make a decision without guidance from for instance body language. A rash for instance, is impossible over the phone. People describe their symptoms differently." (Wahlberg et al., 2003, s. 40). De intervjuade sjuksköterskorna i Kaminsky et al. (2009) beskrev hur de ville skapa en allians med den som ringde. Detta uppenbarade ett behov av att förstå hur den uppringande tänkte. I Edwards studie (1998) beskrevs att telefonsjuksköterskan kompenserade bristen av att inte se patienten med att skapa en mental bild av den uppringande och situationen utifrån den information hen fått via telefon.

Val av frågor

Den första frågan borde vara öppen enligt Greenberg (2009). Vikten av att ställa öppna frågor belystes i flera artiklar (Ernesäter et al., 2014, 2016), detta var för att samla in så mycket information som möjligt av den uppringande. Även rätt frågor utifrån sjuksköterskans kompetens måste ställas. Sjuksköterskans uppgift var att få den uppringande att berätta så mycket som möjligt så att en mental bild av situationen kunde skapas (Edwards, 1998). Greenberg (2009) menade att sjuksköterskan borde ställa frågor efter ett speciellt mönster för att få in den information som behövdes. Detta speciella mönster kunde även kallas för beslutsstöd. Sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter tillsammans med ett beslutsstöd möjliggjorde att beslut kunde tas (Greenberg, 2009). Sjuksköterskor i telefonrådgivning använde sig av klinisk kunskap och erfarenheter tillsammans med

datoriserat rådgivningsstöd (Röing, Hederberg & Holmström, 2014). Johnson et al., (2015) var med och skapade ett självbedömningsverktyg som fungerade som ett hjälpmedel för telefonsjuksköterskor.

När patienten uttryckte oro för sin situation svarade ofta telefonsjuksköterskan med en sluten medicinsk fråga: "Caller; It's my stomach, you know... I panic you know, it has hurt all day, and no food....I have such diarrhea... it just keeps coming... Telenurse: have you vomit as well?" (Ernesäter et al, 2016, s. 119). Detta uppmärksammades som en riskfaktor eftersom slutna frågor minskar mängden information. En studie undersökte om det fanns skillnader i samtalen, mellan de som bedömts korrekt och de som bedömts felaktigt. Studien visade på en signifikant skillnad, de sjuksköterskor som hade missbedömt telefonsamtalen använde sig av en mindre mängd öppna frågor ($p < 0,001$) än de i kontrollgruppen (Ernesäter et al., 2014). Att göra en korrekt bedömning uppfattades som en utmaning av sjuksköterskorna enligt Holmström et al. (2017).

Yttre faktorer

Resursbrist

Bristande resurser var en av de yttre faktorer som sjuksköterskan inte kunde påverka själv. Telefonköer kunde försena kontakten med sjukvården, den svarande sjuksköterskan blev "dörröppnare" till vårdinsatserna. Sjuksköterskan bedömde symtomen per telefon och beslutade vilka patienter som skulle få ett läkarbesök samma dag eller tog beslut om andra vårdande åtgärder (Leppänen, 2010). Uppringare som hamnade i telefonkö blev ofta mindre nöjda med samtalet som helhet än de som fick svar nästan direkt (Moscato et al., 2007). Även Ström et al. (2009) såg att väntetid påverkade samtalet negativt.

Kaminsky et al. (2009) beskrev att många av de intervjuade sjuksköterskorna upplevde sig ha en roll som "grindvakt" till hälso- och sjukvården. Bristande resurser ledde till att sjuksköterskorna i telefonrådgivningen hade en inneboende känsla av att behöva förmedla egenvårdsråd till de uppringande, eftersom det saknades resurser för mottagningstider. När telefonsjuksköterskan inte kunde ge uppringaren den hjälp som efterfrågades upplevdes det

som en svårighet i jobbet, ofta relaterades detta till resursbrist (Holmström et al., 2017). Otillräckliga resurser inom hälso- och sjukvården var det största problemet för sjuksköterskans telefonrådgivning. Ibland hänvisades patienter till akutvård trots att ärendet inte var akut. Detta gjorde rådgivningssamtalet svårt (Wahlberg, et al., 2003).

Tidsbrist

Tidsbrist var en annan yttre faktor som sjuksköterskan inte kunde påverka själv. Tidsbrist var en stor risk när det gäller att göra rätt bedömningar i telefonrådgivningen. Sjuksköterskor beskrev den stressade känslan av att jobba under press, ständig övervakning och att inte ha tid för att gå in i djupare diskussioner med uppringare. Samtalen förväntades vara korta och koncisa. Inga långa rådgivande samtal uppmuntrades av arbetsgivaren. Om telefonrådgivande sjuksköterskor fick tid för reflektion och återhämtning så blev telefonrådgivningen säkrare. Detta skulle kunna ha skett med hjälp av ökad bemanning, tidsbrist var en källa till stress (Röing et al., 2014).

Allmänheten förväntade sig att kunna nå vården via telefonrådgivningen dygnet runt. Upplevelsen av att alltid vara nåbar skapade stress hos sjuksköterskan (Röing et al., 2014). Enligt Greenberg (2009) var prioritering viktigt för att avgöra hur akut samtalet var. Holmström et al. (2017) skrev att patienter som ringer många gånger och ofta, var tidskrävande och ökade sjuksköterskans stress. En sjuksköterska i Röing och Holmströms studie (2015) sade;

It doesn't matter how much statistics we have about the numbers of callers....they (callers) still have to wait 30 minutes. We have no control over when people get sick. It's getting ridiculous.... that we have to answer to 90% of all calls within three minutes (s. 38).

Utmaningar

Att klara av att balansera de uppringandes behov med professionellt omvårdnadsansvar visade sig vara en utmaning. Ett exempel var om den uppringande önskade egenvårdsråd men sjuksköterskan ansåg att symtomen pekade mot att patienten hade en allvarlig sjukdom. Sjuksköterskan upplevde att hen måste balansera samtalet på ett bra sätt utan att

beskriva sin misstanke i telefonen (Holmström & Höglund, 2007). Sjuksköterskor som gav telefonrådgivning befann sig i en situation där känslor/emotioner var högst påtagliga. Uppringaren kunde vara både upprörd, orolig, stressad och ha smärta. Det fanns en svårighet i att tolka känslor per telefon. Uppringarens känslor kunde även överföras till den svarande telefonsjuksköterskan. Sjuksköterskan försökte utveckla strategier för att hantera både sina egna och de uppringandes känslor (Leppänen, 2010). Att hantera samtal på ett lämpligt sätt kunde vara en utmaning, ibland påverkade även telefonsjuksköterskors humör eller tankegångar samtalet. Om telefonsjuksköterskan var "ur form" en dag gjorde detta det svårare att hantera samtalet (Holmström et al., 2017).

En annan av sjuksköterskans utmaningar visade sig vara att hon alltid måste vara den som tar ett beslut, enligt Wahlberg et al. (2003). "The...contents and questions change all the time and it can be difficult to make decisions all the time" sade en sjuksköterska i studien (Wahlberg et al., 2003, s 40).

Tekniska problem med datorn tillsammans med tidspress var en annan faktor som stressade telefonrådgivande sjuksköterskor (Holmström et al., 2017). Röing et al. (2013) beskrev hur tekniska problem tillsammans med skiftarbete gav en känsla av att inte ha kontroll över arbetssituationen.

Läkarna hade krav på vilken typ av patientgrupper som fick hänvisas till dem. Den telefonrådgivande sjuksköterskan befann sig ibland i den situationen att det inte fanns någonstans att hänvisa patienten (Holmström & Höglund., 2007; Röing et al., 2013). Organisationen och otillräckliga resurser i hälso- och sjukvården ställde till det för den telefonrådgivande sjuksköterskan.

Today...they do not feel well and there is no one to turn to. No place to go.. They are suffering, they are in the middle of a divorce or something. They haven't slept for nights. They are walking around like zombies, and yet they have to go to work. And they call everywhere to get an appointment, but they are always referred...(Holmström & Höglund, 2007, s 1868).

Telefonsjuksköterskan hamnade i en svår situation då den uppringande krävde att få en läkarkontakt och det inte fanns någon tillgänglig. Den uppringande kunde bli aggressiv och skrika oförskämdheter i telefonen. Sjuksköterskor kunde uppleva det belastande att delvis försöka få alla inblandade nöjda och samtidigt behöva vara en som alltid tar beslut

(Wahlberget al., 2003). Sjuksköterskan var den som inleder samtalet i en samtalsprocess och också den som avslutar samtalet (Greenberg, 2009).

Diskussion

Metoddiskusson

Ur ett helikopterperspektiv fanns en stor mängd artiklar skrivna rörande hälsa via telekommunikation. Eftersom internet växt sig allt större och allt fler av jordens befolkning fått tillgång till webbaserad information, har telekommunikation blivit allt viktigare för att bedriva hälsoinformation. Telefonrådgivning är en del av telekommunikation.

Det kan ses som en svaghet att litteraturöversikten innehåller endast ett sökord. När författarna till litteraturöversikten började söka efter viktiga aspekter att belysa i sjuksköterskans telefonrådgivning användes till en början ett flertal sökord som nurse, telephone, caring, advice, communication med flera. Då sjuksköterskan använder telekommunikation på flera sätt än vid telefonrådgivning uppträdde en stor mängd träffar. Sökorden smalnades av och till slut var det mest relevanta sökordet telenurs* kvar, i PubMed, MESH-termen telenursing. En rimlig mängd artiklar hittades, se översikt av sökningar (tabell 1), och vidare avsmalning behövdes ej utföras.

Författarna valde att inte inkludera artiklar som syftade mot telefonrådgivning rörande specifika medicinska sjukdomar. Dessa artiklar hade ett mer inriktat medicinskt språk med specifika termer som gjorde det svårare att dra generella slutsatser från.

Alla artiklar skrivna i ämnet ansågs vara aktuella eftersom de är skrivna under den period som telefonrådgivningen breddat ut sig allt mer, därför gjordes ingen tidsbegränsning i sökningen. Den äldsta artikeln i resultatdelen skrevs 1998. Dubbletter hittades i databassökningarna och detta tolkade författarna som att sökmättnad uppfylldes.

En av litteraturöversiktens styrkor var att ett stort antal olika aspekter fanns att tillgå i artiklarna. Författarna tog med de aspekter som flera tidigare gjorda studier valt att fokusera på, eller om artikelförfattarna uttryckt aspekten som speciellt viktig i sitt resultat. Risken med detta var att viktiga aspekter kan ha gått förlorade om de endast publicerats i några få artiklar eller av tidigare författare inte belysts som viktiga resultat.

Fem artiklar hittades genom manuell sökning. När dessa granskades exkluderades tre då de ej uppfyllde litteraturöversiktens kvalitetskrav och endast två artiklar blev kvar i resultatdelen.

En annan styrka med litteraturöversikten var att det fanns mycket studerat i ämnet, författarna fann tolv kvalitativa, tre mixade och tre kvantitativa studier. Detta gav en bredd på litteraturöversikten och viktiga aspekter i det telefonrådgivande samtalet belystes. Författarna valde att ta med artiklar gjorda både ur patientens perspektiv samt ur sjuksköterskans perspektiv eftersom litteraturöversikten syfte var att belysa viktiga aspekter.

Resultatdiskussion

Telefonrådgivning ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter och är en växande del av professionen. Författarna identifierade flertalet aspekter av vikt men också svårigheter.

Bemötande var en viktig aspekt i litteraturöversiktens resultat. Vikten av att telefonsjuksköterskan hade ett gott bemötande redan i början av samtalet beskrevs. En bra kommunikation redan i öppningsfasen var grunden för en fortsatt god dialog. Sjuksköterskans röst skulle vara välkomnande i sitt tonläge. Rösten skulle även förmedla trygghet, en känsla av att det fanns tid och intresse av att lyssna till uppringaren. Författarna av denna litteraturöversikt hade förväntat att ett vänligt bemötande från telefonsjuksköterskan och en trygg röst vid öppnandet av samtalet kunde göra stor skillnad för det fortsatta samtalet. Litteraturöversikten har bekräftat detta.

Aktivt lyssnande visade sig vara en viktig del av bemötandet, sjuksköterskan kunde genom aktivt lyssnande uppfatta det som inte sades med ord. Det kunde vara avvikande andningsljud, oro i rösten, hosta eller rädsla. Det enda sinnet som närvarade i telefonmötet var hörseln, denna skärptes som ett försök att kompensera det telefonsjuksköterskan missade av visuell kommunikation. För att skapa tillit kunde telefonsjuksköterskan återkoppla och bekräfta uppringaren. Winneby, Flensner och Rudolfsson (2014) skriver att om den vårdsökande ska kunna känna sig trygg, behövdes det att sjuksköterskan trodde på det som uppringaren sade, tog det på allvar och visade förståelse. Dessa viktiga delar i bemötandet avgjorde hur råden togs emot och sedan efterföljdes. De beskriver hur uppringaren antingen kunde känna sig inbjuden till samtalet, sedd och förstådd eller dess motsats. Halldórsdóttir beskrev i sin omvårdnadsteori vikten av att bygga kommunikativa broar. Den kompetenta sjuksköterskan har förmågan att vara närvarande i samtalet och omsorgen hen visar bygger upp förtroende både från uppringarens synvinkel och sjuksköterskans. Respekt för varandra är av stor vikt. För att klara detta behöver sjuksköterskan även respektera sig själv och ha mod (Halldórsdóttir, 2008). Att detta kan bli ett problem för den telefonrådgivande sjuksköterskan visade denna litteraturöversikt. Att vara närvarande och aktivt lyssnande då många fler uppringande stod väntandes i telefonkö kunde vara en utmaning. Likaså att sjuksköterskan alltid behövde komma fram till ett beslut. Sjuksköterskan var väl medveten om uppringarens rätt till en oberoende bedömning av sin situation och visste att detta var grunden för telefonrådgivning. Förmågan att vara lyssnande, närvarande, inbjudande och ostressad påverkades av många yttre faktorer måste hanteras samtidigt som rådgivningen pågick. Yttre faktorer som telefonrådgivande sjuksköterska många gånger ej själv kunde påverka. Till exempel tidsbrist, att få andrahandsinformation, språkliga svårigheter, kulturella barriärer och otillräckliga resurser i hälso- och sjukvården. Detta skapade stress hos sjuksköterskan då förväntningar från allmänheten inte motsvarade resurserna. Att balansera de uppringandes behov med ett professionellt omvårdnadsansvar visade sig vara en av svårigheterna i telefonrådgivningen. Detta var svårare då sjuksköterskan inte själv kunde påverka yttre faktorerna. Det krävdes av telefonsjuksköterskan att klara av att inte bli stressad, "the worst work situation is when employees have high demands and low levels of support combined with low

possibility to influence and effect their worksituation....” (Björkman, Engström, Olsson & Wahlberg, 2017, s 9). Om upplevelser av otillräcklighet, stress eller brist på kontroll fanns, ökade risken för felbedömningar och kommunikationen med uppringande blev av sämre kvalitet. Det var lättare för telefonsjuksköterskorna att klara av motstridiga krav i sitt arbete om de hade kontroll över sin egen arbetssituation (Björkman et al., 2017).

Sjuksköterskor som gav telefonrådgivning befann sig i en situation där känslosvallningar var högst påtagliga. Litteraturöversiktens resultatdel visade att telefonsjuksköterskan försökte utveckla strategier för att hantera både sina egna och de uppringandes känslor för att kunna hantera situationen. Istället för att skapa egna strategier och känna brist på kontroll skulle kunskap om detta kunna ges i en utbildning, föreslår författarna till litteraturöversikten, detta skulle minska sjuksköterskans stress.

I litteraturöversiktens resultat framkom att de sjuksköterskor som gjorde felbedömningar hade en tendens till att inte ställa öppna frågor. Öppna frågor gav mer medicinsk information samt även tydligare bild av situationen den uppringande befann sig i. Vikten av att ställa öppna frågor styrktes i flera av artiklarna i resultatet. En anledning till att för få eller fel frågor ställdes kunde bero på kognitiva svårigheter och trötthet hos telefonsjuksköterskorna (Björkman et al, 2017).

Ett hjälpmedel för att ställa rätt frågor som fanns var ett datoriserat rådgivningsstöd. Rådgivningsstödet uppfattades som ofullständigt av sjuksköterskorna. Det överensstämde inte med sjuksköterskornas erfarenheter och trovärdigheten ifrågasattes då det gav inkonsekventa svar. Därför förespråkar författarna till litteraturöversikten fortsatt utveckling av datoriserade rådgivningsstöd. Samma rådgivningsstöd ska med fördel kunna användas både nationellt och lokalt.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar på att telefonrådgivningen blir ett allt vanligare arbetsmoment för allmänsjuksköterskan. Få utbildningar i telefonrådgivning finns tillgängliga. Enligt författarna behöver en specifik utbildning för telefonrådgivning utformas. Sjuksköterskorna som bedriver telefonrådgivning bör få kontinuerlig utbildning inom området. Bättre datoriserade rådgivningsstöd skulle kunna hjälpa sjuksköterskornas rådgivning samt vara en hjälp till att ställa rätt frågor. Fler studier i ämnet välkomnas.

Referenser

*Inkluderade artiklar i resultatet

Barbosa, IA., Silva, MJP., Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. *Rev Enferm (Internet)*. 2017;70(5):928-34. (*Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"*). doi:10.1590/0034-7167-2016-0142

Björkman, A., Engström, M., Olsson, A., & Wahlberg, AC. (2017). Identified obstacles and prerequisites in telenurses' work environment - a modified Delphi study. *BMC Health Services Research*. 2017; 17:357. doi:10.1186/s12913-017-2296-y

* Edwards, B. (1998). Seeing is believing - picture building: a key component of telephone triage. *Journal of Clinical Nursing*, 7(1), 51-57. doi:10.1046/j.1365-2702.1998.00113.x

* Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., & Holmström, I. K. (2014). A comparison of calls subjected to a malpractice claim versus 'normal calls' within the Swedish Healthcare Direct: a case-control study. *BMJ Open*. 2014; 4:e005961. doi:10.1136/bmjopen-2014-005961

* Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M., & Holmström, I. K. (2016). Telephone nurses' communication and response to callers' concern--a mixed methods study. *Applied Nursing Research*, 29(1), 116-121. doi:10.1016/j.apnr.2015.04.012

* Ernesäter, A., Winblad, U., Engström, M., & Holmström, I K. (2012). Malpractice claims regarding calls to Swedish telephone advice nursing: what went wrong and why? *Journal of telemedicine and Telecare* 2012; 18: 379-383. doi:10.1258/jtt.2012.120416

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

* Greenberg, M. (2009). A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2621-2629. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05132.x

Halldórsdóttir, S (1996). *Caring and uncaring encounters i nursing and health care developing a tehory*. Lidköping: Universitetet

- Halldórsdóttir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.
- * Holmström, I., & Höglund, A. T. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1865-1871. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01839.x
- * Holmström, I. K., Krantz, A., Karacagil, L., & Sundler, A. J. (2017). Frequent callers in primary health care - a qualitative study with a nursing perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 622-632. doi:10.1111/jan.13153
- * Höglund, A., & Holmström, I. (2008). 'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 2979-2986. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02345.x
- * Johnson, C., Wilhelmsson, S., Börjeson, S., & Lindberg, M. (2015). Improvement of communication and interpersonal competence in telenursing - development of a self-assessment tool. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11/12), 1489-1501. doi:10.1111/jocn.12705
- Kaminsky, E., Carlsson, M., Holmström, I. K., Larsson, J., & Fredriksson, M. (2014). Goals of telephone nursing work - the managers' perspectives: a qualitative study on Swedish healthcare direct. *BMC Health Services Research*, 14:188
<http://www.biomedcentral.com/1472-6983/14/188>
- * Kaminsky, E., Rosenqvist, U., & Holmström, I. (2009). Telenurses' understanding of work: detective or educator?. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 382-390. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x
- Ledin, A., Olsen, L., & Josefsson, K. (2011). Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård i Norden* 2/2011;31(2)11-18.
- * Leppänen, V. (2010). Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1), 14-25. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00480.x
- * Moscato, S., Valanis, B., Gullion, C., Tanner, C., Shapiro, S., & Izumi, S. (2007). Predictors of patient satisfaction with telephone nursing services. *Clinical Nursing Research*, 16(2), 119-137.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3 uppl.) Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (2016) Philadelphia: JP Lippincott Company

Runius, L. (2017). *Telefonrådgivning - ett personcentrerat vårdmöte*. Hämtad 8 mars, 2018 från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Telefonradgivning/Telefonradgivning-med-samtalsprocessen-som-metod/>

Runius, L. (2012). Beskrivning av rådgivningssamtalet - möjligheter och svårigheter med sjukvårdsrådgivning per telefon. En litteraturstudie. Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp Omvårdnadsvetenskap. Högskolan i Gävle, avdelningen för hälso- och vårdvetenskap.

* Röing, M., Rosenqvist, U., & K. Holmström, I. (2013). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 969-976. doi:10.1111/scs.12016

* Röing, M., Hederberg, M., & Holmström, I. K. (2014). (Tele)health promotion in primary healthcare centers -- an exploratory study. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 34(3), 33-37.

* Röing, M., & Holmström, I. K. (2015). Malpractice Claims in Swedish Telenursing. *Nursing Research*, 64(1), 35-43. doi:10.1097/NNR.0000000000000063

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 9 mars, 2018, från Riksdagen https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 9 mars, 2018, från Riksdagen https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/halso--och-sjukvardslag-1982763_G6B1763

Sonesson, B. & Sonesson, G. (2001). *Anatomi och fysiologi*. Stockholm: Liber

* Ström, M., Marklund, B., & Hildingh, C. (2009). Callers' perceptions of receiving advice via a medical care help line. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 23(4), 682-690.

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 22 februari 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 9 mars, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

van Houwelingen, C. T., Moerman, A. H., Ettema, R. G., Kort, H. S., & ten Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today*, 3950-62. doi:10.1016/j.nedt.2015.12.025

Vinson, M. H., McCallum, R., Thornlow, D. K., & Champagne, M. T. (2011). Design, Implementation, and Evaluation of Population-Specific Telehealth Nursing Services. *Nursing Economic\$,* 29(5), 265-277.

* Wahlberg, A., & Wredling, R. (1999). Telephone nursing: calls and caller satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 5(3), 164-170.

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

Winneby, E., Flensner, G., & Rudolfsson, G. (2014). Feeling rejected or invited: Experiences of persons seeking care advice at the Swedish Healthcare Direct organization. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(2), 87-93. doi:10.1111/jjns.12007

Bilaga 1

Kvalitetsgranskning vid kvalitativa studier Friberg (2017, s. 187)

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visat resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 2

Kvalitativ mall, efter förlaga av
Olsson & Sörensson (2011)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat)	Saknas	en av 3	2 av 3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				

Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller, etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier, etc)	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överstämme med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng(max 44p)				
Gradering				

Kvantitativ mall, efter förlaga av Olsson & Sörensson (2011)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat)	Saknas	en av 3	2 av 3	Samtliga

Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller, etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Cofunders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Diskussion				

Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överstämme med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng(max 44p)				
Gradering				

Bilaga 3

Översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalitet
Edwards (1998) England	Syftet med studien var att redogöra för några strategier som sjuksköterskor använder sig av då de bedömer patienter via telefon	Kvalitativ studie. Bygger vidare på en redan befintlig studie	8 (0)	Kvalitativ Intervjustudie	Sjuksköterskor na kompenserade bristen på möte "ansikte mot ansikte" genom att visualisera mentalt, både gällande personen som ringer in, samt situationen hen beskriver	Hög
Ernesäter et al (2012) Sverige	45 samtal felbedömdes av sjuksköterska vid telefonrådgivning. Vad gick fel och varför?	Kvantitativ studie	45 samtal avlyssnades retrospektivt	Samtalen analyserades med hjälp av Roter Interaction Analysis System (RIAS)	13 patienter avled, 12 hamnade på IVA. Riskfaktorer är då sjuksköterskan talar med en tredje person. Om en vårdsökande ringer upp igen måste sjuksköterskan göra en helt ny bedömning. Att inte höra vad patienten sa var det vanligaste misstaget sjuksköterskan gjorde.	Medel

Ernesäter et al (2014) Sverige	En jämförelse mellan telefonrådgivningssamtal som felbedöms och som bedöms korrekt	Case-control design Kvantitativ studie	26 samtal som felbedöms och 26 liknande samtal som bedömts korrekt, avlyssnas och analyseras	Samtalen analyserades med hjälp av Roter Interaction Analysis System (RIAS)	De sjuksköterskor som felbedömde använde mer slutna frågor och fick på så vis mindre medicinsk information. En annan skillnad var att de sjuksköterskor som gjorde korrekta bedömningar lyssnade mer uppmärksamt	Hög
--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Ernesäter et al (2016) Sverige	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans kommunikation med patienten i telefonrådgivningen. Och undersöka sjuksköterskans direkta respons på uppringarens uttryck för oro.	Mixad studie	25 olika patientsamtal som var besvarade av 21 olika sjuksköterskor analyserades	Telefonsamtalen analyserades först via RIAS. Samtalen delades in i kategorier och man tittade på framförallt 11 av dessa kategorier. SPSS PAWS och Spearman's rho användes också.	Studien visade att det var viktigt att sjuksköterskan använder sig av öppna frågor för att det ska bli en överensstämmelse i kommunikationen. Att patienten och sjuksköterskan förstår varandra.	Hög
--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Greenberg (2009) USA	Syftet med studien var att utveckla en teoretisk modell av den process sjuksköterskor använder för att ge vård över telefon	kvalitativ, grounded theory	10 (4)	semistrukturerade intervjuer	Telefonomvårdnad är en målinriktad process där man samlar information, kognitivt processar den och kommer till ett resultat. Träning i detta behövs.	Medel
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Holmström & Höglund (2007) Sverige	Syftet med studien var att beskriva etiska dilemman som den telefonrådgivande sjuksköterskan upplevde på jobbet.	Kvalitativ intervjustudie	12 (0)	Två intervjuer med ett års mellanrum	Fem teman upptäcktes/beskrevs. Att tala genom en tredje person. Diskutera personliga och känsliga saker via telefon. Otillräckliga resurser. Hantera/balansera uppringarens önskan kontra sjukvårdens ansvarsområde. Skillnader mellan hur olika sjuksköterskor bedömer tillförlitligheten av det som sägs.	Medel
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Höglund & Holmström (2008) Sverige	Syftet var att undersöka och beskriva aspekter av hur svenska sjuksköterskor upplever könsskillnader i telefonrådgivningen	Undersökande och beskrivande, kvalitativ studie	12 (0)	Intervjustudie. Djupintervjuer vid två tillfällen med ett år mellan intervjuerna.	Kulturella normer spelade in i rådgivningssamtalet. Sjuksköterskorna fann det lättare att tala med kvinnor/mammor om barnen. Kvinna till kvinna-förbindelse/känsla. Den svenska sjuksköterskan behandlades ibland respektlöst av män som ringde.	Medel
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Holmström et al (2017)	Syftet var att: (a) beskriva hur telefonsjuksköterskor definierar en frekvent uppringare; och (b) beskriva sina erfarenheter med samtal från frekventer till primärvårdscentraler.	Kvalitativ studie	10	Intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Det är ofta komplext med frekventa uppringare då orsaken till samtalet ofta är vag. Det behövs riktlinjer för att jobba med dessa patienter. Sjuksköterskorna behöver utbildning för att säkert ta hand om dessa samtal.	Hög
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	----	---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Johnson et al (2014) Sverige	Syftet med denna studie var att utveckla ett självbedömningsverktyg som syftar till att öka telefonsjuksköterskors medvetenhet om sin kommunikation och interpersonella kompetens och markera områden som behöver förbättras	Beskrivande kvalitativ studie/metodologisk och utvecklingsstudie	10 (0)	2 delar, först en litteraturstudie för att hitta MESH-termer som sedan diskuterades med en expertpanel för att få fram ett självbedömningsverktyg.	Beskriver processen för att framställa ett självbedömningsverktyg. Verktöget kan bidra till utvecklingen av kommunikation och interpersonell kompetens i telefonrådgivning.	Medel
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Kaminsky et al (2008) Sverige	Syftet med studien var att beskriva olika sätt att förstå arbetet bland en grupp svenska telefonsjuksköterskor	kvalitativ studie	20 (12)	Intervju med öppna frågor, sedan 5 uppföljande intervjuer, avslutades vid informationsmättnad.	Man såg behovet av att öka förståelsen för hur telefonsjuksköterskor förstod sitt jobb.	Hög
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----

Leppenän (2010) Sverige	Syftet med studien var att både undersöka sjuksköterskans makt över patienten i rådgivningssamtalen via telefon. Samt försöka utveckla en teoretisk ram rörande hur sjuksköterska	Mixad studie	276 inspelade rådgivningssamtal. 13 sjuksköterskor svarade på dessa samtal	Avlyssnas och analyseras Intervjuades	Sjuksköterskan och patienten som ringer in är påverkade av sociala strukturer såsom organisationen som bedriver telefonrådgivning, medicinsk kunskap, hierarki mellan läkare och sjuksköterskor,	Medel
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

ns "makt"
påverkar den
sociala
interaktionen
dem emellan.

strukturer
rörande sociala
interaktioner
och
emotionella
strukturer.

Moscato et al (2007) USA	Syftet var att undersöka förhållandet mellan utfallet av telefonsjukvårdsråd och det karaktäristika hos inringare, sjuksköterskor och system där rådgivningstjänsten fungerar.	deskriptiv studie mixad studie	5611 (3092)	enkät, inspelade samtal, dessa kodades	Nöjdheten hos inringaren berodde mycket hur erfaren hen tyckte telefonsjuksköterskan var. Sjuksköterskan ska uppmuntras till att skapa strategier för lyssnande, rådgivning, samarbete och god kommunikation.	Medel
Röing et al (2013) Sverige	Syftet med denna studie var att identifiera problem som kan hota patientens säkerhet i telefonsjuksköterskans samtal med uppringare	Beskrivande kvalitativ studie	12 (0)	inspelade samtal som diskuterades, samtalen spelades, skrevs ut och analyserades	Det finns frågor som påverkar patientsäkerheten som genomsyrar hela processen av telefonrådgivning. Man måste samla information processa den för att komma till ett resultat	Medel

Röing et al (2014) Sverige	Syftet med studien var att undersöka om och hur sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning på svenska hälsovårdscentraler aktivt arbetar hälsofrämjande och deras uppfattningar om faktorer som kan hindra och/eller förenkla detta	Explorativ kvalitativ studie	7 chefer 8 sjuksköterskor	intervjustudie, som spelades in, resultatet skrevs ner och analyserades genom att se gemensamma komponenter	Det är viktigt att telefonsjuksköterskan vet vad som ingår i hens arbete.	Hög
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-----

Röing, & Holmström (2015) Sverige	Syftet var att belysa vilka rådande omständigheter i den nuvarande telefonrådgivningen/triageringen som kan leda till incidenter och hur systemet svarar på fel. För att kunskapen om detta sedan ska kunna förebygga att fel begås. Och bygga upp ett säkrare telefonrådgivningssystem.	Kvalitativ beskrivande studie	6 telefonrådgivare 8 sjuksköterskor 5 chefer intervjuades.	Öppna frågor angående försummelse/felbedömningar som begåtts och resultatet av dessa i telefonrådgivningen.	Stress, trötthet, skiftarbete, att hålla på med många olika saker samtidigt, underbemanning och faktorer inbakade i systemet kan vara orsaken till att fel begås.	Hög
-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Ström et al (2009) Sverige	Syftet var att beskriva den uppringandes perception av telefonrådgivningen av sjuksköterska	Kvalitativ studie	319 uppringandes (243)	Telefonintervju	Telefonrådgivning är tillfredsställande då sjuksköterskan är lugn, vänlig, bekräftande och visar uppringaren respekt.	Hög
Wahlberg et al (1999) Sverige	Syftet med studien var att identifiera de problem som gör att ringer till centrumet, resultatet av den kontakten, hur långt de som ringde följde de givna rekommendationerna och hur tillfredsställande de fann det råd de fick.	kvantitativ studie	203 (69)	frågeformulär, chi-kvadratanalys	Telefon triage kräver erfarenhet, träning och utbildning	Medel

Wahlberg et al (2003) Sverige	Syftet med studien var att identifiera problem, svårigheter och nackdelar hos sjuksköterskor med varierande grad av erfarenhet från telefonrådgivning.	Kvalitativ studien Delphi studie	25 sjuksköterskor blev utvalda	Enkätstudie Enkäten delades ut vid 3 tillfällen och frågorna nya problem identifierades under studiens gång.	Brist på resurser inom hälso- och sjukvården var det största enskilda problemet som studien kom fram till. Tio olika kategorier var identifierade	Hög
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----