



AKADEIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors och Distriktsköterskors erfarenheter av telefonrådgivning

En systematisk litteraturstudie

Sara Bylund

2017/2018

Examensarbete, Avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktsköterska
Examensarbete inom distriktsköterskans kunskapsområde

Handledare: Lisbeth Porskrog Kristiansen
Examinator: Ingela Enmarker

Sammanfattning

Bakgrund: Telefonen är ett kommunikativt redskap som till fortsatt stor del användas idag, när personer ute i samhället behöver hälso- och sjukvårdsråd. Man kan definiera telefonrådgivning som praxis att tillhandahålla en komponent av telefonrådgivning som fokuserar på att bedöma, prioritera och referera till korrekt vårdnivå samt att identifiera orsaken och skyndsamheten av vård sökarens behov. Svårigheter med telefonrådgivning för sjuksköterskor kan vara att man inte ser patienten som man samtalar med.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors och distriktsköterskors erfarenheter av telefonrådgivning.

Metod: En systematisk litteraturstudie genomfördes med databassökningar i Cinahl och Pubmed. Studien består av 12 vetenskapliga artiklar av kvalitativ, kvantitativ och mixmetod ansatts. Artiklarnas innehåll hade kritiskt granskats utifrån deras relevans mot syftet.

Resultat: Tre övergripande kategorier framkom: *Erfarenheter av kommunikation*, *Erfarenheter av krävande patientmöten* och *Erfarenheter av organisationen* samt 12 subkategorier som belyser dessa svårigheter.

Diskussion: I resultat så framkom det olika aspekter som telefonrådgivningssjuksköterskan fick hantera i samband med telefonrådgivningstillfället. Telefonrådgivningssjuksköterskans erfarenheter av att lyssna och ställa öppna medicinska frågor belystes som en bidragande faktor till att säkerhetsställa att korrekt information blivit utbytt mellan parterna. Det fanns många faktorer som kunde försvåra telefonrådgivningssamtalen så som krävande patienten men också telefonrådgivningssjuksköterskans egen arbetsmiljö.

Slutsatser: Telefonrådgivningssjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med telefonrådgivning är att det förekommer många patientmöten som medför svårigheter för telefonrådgivningssjuksköterskan att hantera.

Nyckelord

Erfarenheter, Telefonrådgivning, Telenursing

Abstract

Background: The phone is a communicative tool that is still widely used today, when people in the community need healthcare advice. You can define telephone counseling as a practice to provide a component of telephone counselling that focuses on assessing, prioritizing and referring to the correct level of care as well as identifying the cause and urgency of the care applicant's needs. Difficulties with telephone counselling for nurses may be that they do not see the patient that they are talking to

Purpose: The purpose was to highlight the experience of telephone counseling by nurses and district nurses.

Method: A systematic literature study was conducted with database searches in Cinahl and Pubmed. The study consists of 12 scientific articles of qualitative, quantitative and mixed method approaches. The content of the articles had critically reviewed based on their relevance to the purpose.

Results: Three overall categories emerged: Experience in Communication, Experiences of Demanding Patient Meetings and Experience of the Organization, as well as 12 subcategories highlighting these difficulties.

Discussion: The result showed that different aspects emerged that the telephone counselling nurse had to deal with in connection with the telephone counselling opportunity. The telephone counselling nurse's experience of listening and asking open medical questions was highlighted as a contributing factor to ensuring that correct information has been exchanged between the parties. There were many factors that could make the telephone counselling call difficult for example the demanding patient, but also the telephone counselling nurse's own work environment.

Conclusions: The telephone counselling nurse's experience in working with telephone counseling is that there are many patient meetings that cause difficulties for the telephone counseling nurse to handle.

Keyword

Experience, Telephone counselling, Telenursing

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Bakgrund	5
Sjukvårdsrådgivning	5
Patientens perspektiv på sjukvårdsrådgivning	5
Sjuksköterskan i sjukvårdsrådgivning	6
Omvårdnadsteori.	7
Telefonrådgivnings tillvägagångsätt.	7
Problemformulering.	9
Syfte.....	9
Metod.....	10
Designen	10
Sökstrategi	10
Inklusionskriterier och Exklusionskriterier.....	13
Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska överväganden.....	16
Resultat	17
Erfarenheter av kommunikation.	17
Öppna frågor ge korrektare bedömningar	17
Samförstånd mellan parterna viktigt för vårdutfallet	18
Information från en tredje person försvårade	18
Erfarenheter av krävande patientmöten.	19
Patienter som ringer ofta.....	19
Patienter som inte är nöjda.	20
Ifrågasättande av telefonsjuksköterskans kompetens	20
Genusaspekter i telefonrådgivning	20
Erfarenheter av organisationen.	21
Personalbrist	21
Tidsbrist.....	21
Stress.....	22
Arbetsmiljö	22
Datoriserat beslutsstöd.....	22
Diskussion	24
Huvudresultat	24
Resultatdiskussion	24
Erfarenheter av kommunikation i samband med telefonrådgivning.	24
Relationskapande och kompetens.....	26
Reflektioner över arbetssituation i stort.....	27
Egenvård och telefonrådgivning.....	28
Metoddiskussion,.....	29
Klinisk implikation.....	30
Förslag på fortsatt forskning.....	30
Slutsats.....	31
Bilagor	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Introduktion

Bakgrund

Telefonen är ett redskap som man har använts i Sverige i över 130 år. Under slutet på 60-talet uppkom den första sjukvårdsupplysningen i Stockholm, och tio år senare öppnade primärvården upp för sjukvårdsupplysning landet runt (Holmström, 2008, s 20–21). Idag äger nästan alla en telefon och många använder sig av mobiltelefoner, vilket också gör att man snabbt och oberoende vart man befinner sig kan komma i kontakt med vården (Wahlberg, 2007, s 9).

Telefonrådgivningen blev ett resurssparande sätt, då det minskade besök hos läkare och effektiviserades för privatpersoner i och med att personer som ringde kunde nå rätt vårdnivå i ett tidigt stadium (Holmström, 2008, 21).

Sjukvårdsrådgivning

Under 90-talet myntade man begreppet sjukvårdsrådgivning och fokus skulle ligga på medicinsk rådgivning vilket var något som utfördes av legitimerade sjuksköterskor, tidigare kunde samtalen inom sjukvårdsupplysningen mer bestå av frågor som lika väl kunde besvaras av icke medicinsk kunnig personal till exempel frågor om nummer och information om olika vårdinstanser med mera (Wahlberg, 2007, s11-13). Man kan definiera telefonrådgivning och telefon triage som praxis att tillhandahålla en komponent av telefonrådgivning som fokuserar på att bedöma, prioritera och referera till korrekt vårdnivå samt att identifiera orsaken och skyndsamheten av vård sökarens behov The American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN, 2007)

Sjukvårdsrådgivning går att få via sin hälsocentral (Wahlberg, 2007, s17), eller via 1177 vårdguiden som är en samlingsplats för hela Sveriges befolkning där de kan få information om hälsa och vård, antingen via telefon eller e-tjänster (1177 Vårdguiden 2015)

Patientens perspektiv på sjukvårdsrådgivning

I Norge 2011 gjorde man en studie vars syfte var att se hur många av 100 patienter som ringt till ett sjukvårdsrådgivning centrum. Vidare visade studien att patienterna förstod och tog till sig det egenvårds råd de fått av sjuksköterskan i samband med telefonsamtalet. Studien visade att mer än hälften av patienterna nöjde sig med rådet de

fått av sjuksköterskan och kände inget behov av att uppsöka läkare (Hansen & Hunsar, 2011).

Sjuksköterskan i sjukvårdsrådgivning

Svårigheter med telefonrådgivning för sjuksköterskor kan vara att man inte ser patienten som man samtalar med, och att man ofta i samtal ska göra bedömningar på personer som inte själv ringer. Utan de har en anhörig som ringer åt de till exempel vuxna barn till äldre mor och farföräldrar, anhöriga som ringer utan den sjuke personens vetskap och föräldrar till små barn. Detta skapar etiska dilemman för sjuksköterskan (Holmström & Höglund, 2007). Enligt Holmström (2008, sid 94–96) uppkommer det en konflikt mellan autonomiprincipen och principen om att göra gott när anhöriga ringer åt den sjuke. Det kan också uppkomma dilemman när det gäller barn i tonåren som ej har fyllt 18 år, det är inte alltid som ungdomar som börjar bli mer självständiga i tonåren vill involvera sina föräldrar i sina hälsoproblem.

Men i en intervjustudie gjord i England där kunde man se att sjuksköterskor över en tid på 6 månader utvecklade andra färdigheter i samband med telefonbedömningar för att kompensera för att de inte fysisk inte kunde träffa personen som sök vådrådgivning. (Petigare & Jessop, 2001)

I en studie av Holmström och Dall'Alba (2002) uttryckte de intervjuade sjuksköterskorna en konflikt över att både fungera som en grindvakt för hälsosjukvårdsystemet samtidigt som man ville vara lojal mot den vårdsökande i telefonen som bad om en läkartid. Sjuksköterskan har i uppgift att ge råd och vård samtidigt som hen fungerar som ”grindvakt” gentemot begränsningen av läkartider (Wahlberg, 2007). Under en studie av Norges out-of-hours service, så såg man sett att en stor del av rådgivningssamtalen under nattskifte hanterades enbart av telefonrådgivningssjuksköterskan jämför med dagskiftet. Detta kan bero på att mindre resurser och att telefonrådgivningssjuksköterskorna kan vara mer strikta om vad som bedöms ska ses av en läkare. Många av rådgivningssamtalen nattetid kunde lösas av telefonrådgivningssjuksköterskan så som feber, hosta, öronvärk mm (Midtbø, Raknes & Hunskaar 2017).

Sjuksköterskor som sitter i sjukvårdsrådgivningen via 1177 använder sig av ett beslutsstöd som fungerar som stöd i bedömningen och rådgivningen, då det är viktigt att telefonrådgivningssjuksköterskorna håller sig uppdaterade om evidensbaserad

medicinska information, korrekta råd måste ges (Wahlberg 2007, s 45; Holmström 2008, 137).

Omvårdnadsteori.

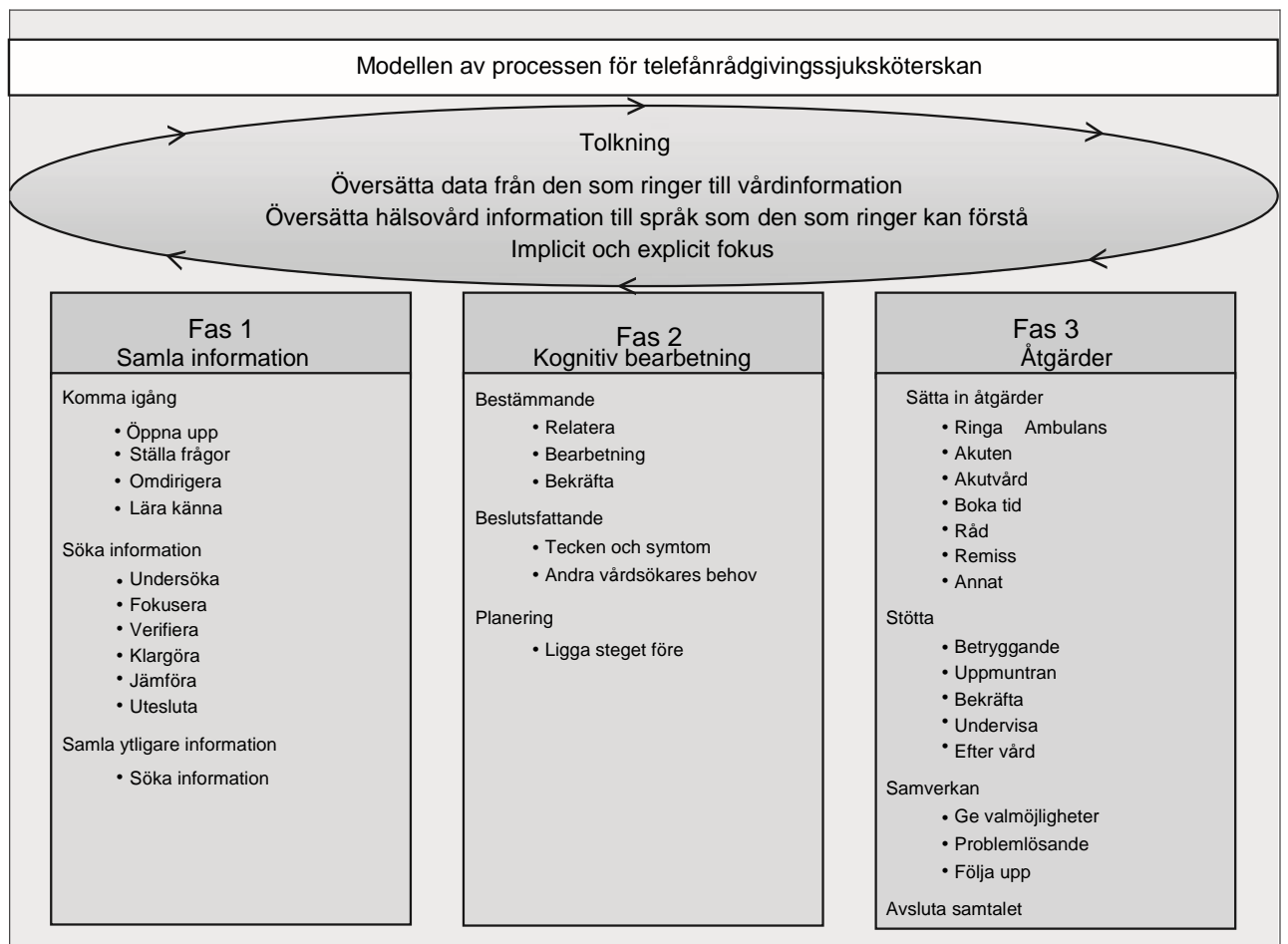
Dorothea Orem's egenvårdsteori bygger på att individer utifrån sitt egna initiativ utför aktiviteter i syfte att upprätthålla liv, välbefinnande och hälsa. Orem beskriver "egenvård som en medveten handling det är ett inlärt målinriktad beteende som har ett visst syfte" (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995, s71). Egenvård bygger på kunskap som inlärts via interaktion och kommunikation i sociala grupper. En individs sociala och kulturella erfarenheter påverkar just denne persons sett att utföra egenvårdåtgärder och skiller sig mellan olika individer (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Distriktsköterskan har ett brett verksamhetsområde där bland annat sjukvårdsrådgivning ingår, enligt kompetensbeskrivningen ska distriktsköterskan ha fördjupad kunskap och förmåga att "tillsammans med individ/ patient självständigt utföra information, råd och undervisning till individ eller grupp via telefon, på mottagning eller i hemmet" (Svenska sjuksköterskeförbundet, 2017).

Telefonrådgivnings tillvägagångsätt.

Kommunikation involverar 2 till flera personer och uppstår med bland annat verbal, icke verbal, ansikte mot ansikte eller icke ansikte mot ansiktets situationer (Newell & Jordan 2015). Enligt 5 kap. 1 § Patentlagen (SFS 2014:821) så ska hälso- och sjukvård så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Sjuksköterskans arbetsuppgift inom telefonrådgivning innehåller fem olika aspekter. Att bedöma den vårdsökandes hälsoproblem om det är akut eller inte och utifrån det dirigera till rätt vårdnivå, ge råd och styrka, stötta och lära ut är en viktig roll hos sjuksköterskan när vårdsökaren tar kontakt med telefonrådgivningen för att söka egenvårdsråd. Arbeta med den vårdsökandes egna förmåga att hantera hälsoproblem istället för att söka vård. Samtalen sker i ett ansiktslöst, icke fysiskt vårdmöte där sjuksköterskan använder sig av en bedömningsprocess för att kunna tolka det objektiva och subjektiva i den vårdsökande personens hälsoproblem (Vårdhandboken, 2018). Greenberg (2009) gjorde en studie om hur telefonrådgivningssjuksköterskan ska gå till väga för att nå det övergripande målet om att identifiera och bemöta vårdsökarens vårdbehov och stämmer mycket överens med vårdhandbokens samtalsprocess

(Vårdhandboken 2018). Figur 1 är en modell inspirerad av Greenbergs modell i artikeln ”A comprehensive model of the process of telephone nursing.” Greenberg (2009).



Figur 1. Modell av processen för telefonrådgivningssjuksköterskan.

Problemformulering.

Sedan telefonen skapades så har människor använt den för att söka medicinsk hjälp. För att kunna skapa så bra utbyte mellan vården och personerna som sökt hjälp via telefonen introducerade man legitimerad sjukvårdspersonal i form av sjuksköterskor till uppgiften att göra en första preliminär bedömning av personens sjukvårds behov. Under åren har man försökt att effektivisera detta ytterligare genom att inför telefonlinjer där privatpersoner kan nå sjukvårdskunnig personal dygnet runt. Att som sjuksköterska befinna sig en situation där man inte ser patienten som man ska göra en bedömning på är svårt, idag finns det inom vissa sjukvårdsupplysningar olika typer av stöd och bedömningsunderlag för sjuksköterskan i samband med bedömningarna och man har också sett att sjuksköterskan kan utveckla andra färdigheter för att kompensera för det ansiktslösa mötet. Trots att man som sjuksköterska idag har mer hjälpmedel att tillgå upplever ändå sjuksköterskan att sjukvårdsrådgivning är svårt att utföra och att man inte alltid kan förlita sig på att den datoriserade stöden är tillförlitliga. Därför behövs det mer forskning och studier kring sjuksköterskan och distriktsköterskans upplevelser av sjukvårdsrådgivning. Med denna litteraturstudie ges en inblick i tidigare studiers resultat av hur sjuksköterskors och distriktsköterskors upplevelse sjukvårdsrådgivning. Samt en samlad överblick av forskningsområdet.

Syfte.

Syftet var att belysa sjuksköterskors och distriktsköterskors erfarenheter av telefonrådgivning.

Metod

Designen

En systematisk litteraturstudie innehållande kritisk analys av vetenskapliga artiklar med relevans för ämnet (Forsberg och Wengström, 2016).

Enligt Forsberg och Wengström, (2016, sid 30) ska redovisad data bygga på bland annat vetenskapliga tidskriftsartiklar. Bäst är att finna och inkludera all relevant forskning inom ett område. Antalet artiklar som kan komma att inkluderas i en litteraturstudie kan bero på vilka krav man ställer på studien och hur många artiklar de hittas och vilka ekonomiska förutsättningar som finns.

Sökstrategi

Forsberg och Wengström (2016) nämner Cinahl och PubMed som två starka databaser vad det gäller omvårdnadsforskning. Att använda sig av ord från sin frågeställning är en vanlig metod för att identifiera bra sökord.

Sökord som användes i denna studie var på engelska och MeSH- termer för databasen Pubmed och Cinahl Heading för databasen Cinahl användes samt en åldersbegränsning på 10 år. De vill säga artiklar som var skrivna före 2008 sällades bort

Litteratursökningen gjordes vid ett och samma tillfälle i de två databaserna Cinahl och Pubmed. En breddad initial sökning utfördes först med ett Cinahl Heading/ MeSH sökord detta för att få översikt och studera artiklarnas nyckelord för att få fram ytterligare relevanta sökord.

Artiklars titel lästes för bedömning av relevans och sparades därefter ner i en mapp, artiklar som inte gick att tillgå gratis i fulltext inkluderades inte i relevansgranskningen då författaren inte hade de ekonomiska förutsättningarna för att betala för dessa.

Därefter lästes artiklarnas abstrakt för att säkerställa relevans gentemot studiens syfte. Artiklar som inte uppfyllde relevans deltog inte i kvalitetsgranskningen. Följande sökord användes i Cinahl: Telenursing (Cinahl Heading), Nurse attitudes (Cinahl Heading), communication (Cinahl Heading), Telephone (fritext) och experience (fritext).

I Pubmed användes följande sökord: Telenursing (MeSH), telephone triage (fritext), och telenursing (fritext). För översikt av databassökningar och alla sökord se tabell 1.

Tabell 1-4. Tabellöversikt över sökningar i databaser

Tabell 1. Sökord Cinahl

Sökord
#1 Telenursing (cinahl heading)
#2 Nurses additudes (cinahl heading)
#3 Experience (Fritext)
#4 communication(cinahl heading)
#5 Telephone

Tabell 2

Sök	Sökningar Cinahl	Antal Träffar*	Lästa Titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar/ kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
Nr.1	#1 AND #2	34	34	14	7	Ernesäter et al. 2009 Holmström et al. 2016 Röing et al. 2012 Röing et al. 2015 Ernesäter et al. 2015 Snelgrove 2009 Holmström et al. 2008
Nr.2	#1 AND #2 AND #3	18	18	1	1	Röing et al.2013
Nr.3	#1 AND #2 AND #4	10	10	1	1	Kaminsky et al. 2009
Nr.4	#2 AND #5	152			1	Lännerström et al. 2016
Summa					10	10

*Med begränsningen English samt årtal 2008-2018

Tabell 3 Sökord Pubmed

Sökord
#1 Telenursing (MeSH)
#2 Telephone triage (fritext)
#3 Telenursing (Fritext)

Tabell 4

Sök	Sökningar Pubmed	Antal Träffar*	Lästa Titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar/ kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
Nr.1	#1 AND #2	13	13	6	2	Ernesäter et al. 2014
Nr.2	#2 AND #3	20	20	6	1	Knight et al 2015
Summa				12	3	2

*Med begränsningen English samt årtal 2008-2018

Inklusionskriterier och Exklusionskriterier

Inklusionskriterier av artiklarna inkluderade att de skulle vara peer review samt vara skrivna på engelska, och inte vara publicerade för mer än 10 år sedan. Artiklarna skulle finnas med hjälp av MeSH termer och Cinahl Headings som stämde överens med studiens syfte. Artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats kom att inkluderas.

Artiklar som belyste sjuksköterskan och distriktsköterskans upplevelser av telefonrådgivning inom primärvården och olika typer av callcenters.

Exklusionskriterier av studier som belyste annan vårdpersonals upplevelse av telefonrådgivning. Telerådgivning och samtal som kom ifrån sjukhus verksamhet och samtal inom hemsjukvård. Litteratur studier och icke original studier.

Studierna som uppfyllde inklusionskriterierna och som uppfyllde hög och medel kvalitet i granskningen blev inkluderade i resultatet

Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar

Utav det 27 artiklarna som sökts fram via sökning i databaser så var det 15 av artiklarna som sållades bort i samband med relevansgranskningen, som utförts med SBU:s mall (se bilaga). Artiklarna höll inte måttet på grund av de i fyra artiklar var patientens upplevelse som belystes, en artikel handlade om distriktsjuksköterskans förutsättning att handha telefonrådgivning inom hemsjukvården, vilket inte uppfyllde inklusions kriterierna. Ytligare fyra artiklar visades sig under relevansgranskningen vara sekundära analyser och inte originalartiklar, två andra var litteraturstudier och därför inte heller original. Två artiklar handlade om hur beslutsstödet för just den organisationen fungerade. En artikel från Norge handlade om vilka typer av samtal som var vanligast hanterade av enbart telefonrådgivningssjuksköterskor.

Den sista artikeln som exkluderades byggde på en tidigare försökstudie.

Resterande 12 artiklar som bedömdes relevanta mot syftet skrevs ut i och lästes i fulltext samt kvalitetsgranskades med inspiration av Forsberg och Wenström (2013) granskningsmallar för artiklar med kvalitativa och kvantitativ ansats se bilaga 2 och 3 för mallar. Med hjälp av Forsberg och Wengströms (2013) granskningsmallar så bedömdes de 12 artiklarna utifrån ett poängsystem där artiklar vars poäng nådde medel och hög nivå bedömdes vara av tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet och fick ingå i studiens resultat. Det visade sig att samtliga 12 artiklar höll en kvalitetsnivå mellan medel och hög nivå. För en fullständig artikelmatris av det 12 inkluderade artiklarna se bilaga 1.

Dataanalys

Artiklarna relevans bedömdes utifrån en gransknings malla som är upprättade och beprövade av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017).

Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan SBU granskningsmallar rekommenderas då de gjort många systematiska litteraturstudier sedan 1991, och de har tagit fram vetenskapligt bevis i främst områden som medicinsk teknik och behandling.

Det gemensamma kravet oavsett analysmetod är att analysen presenteras så att det är möjligt att följa granskningsprocessen (Forsberg och Wengström 2016).

Artiklarnas innehåll har analyserats med inspiration av (Forsberg och Wengström 2016, sid 153) olika steg för innehållsanalys. För översikt av analysprocessen och exempel på dataanalys se tabell 5 och 6.

Tabell 5 översikt av analysprocessen

Fas 1	Artiklarnas innehåll har läst igenom av författaren ett flertal gånger, då alla artiklar var skrivna på engelska så översatte författaren artiklarnas resultat till svenska så ordgrant som möjligt för att inte ge utrymme till feltolkning.
Fas 2	Med fokus på syftet hitta likheter mellan artiklarna om telefonrådgivningssjuksköterskors erfarenheter och ge utsagorna koder.
Fas 3	Koderna koncentrerades till kategorier.
Fas 4	Resultatet tolkades och diskuterades med handledaren.

Tabell 6 Exempel på dataanalys

Meningsbärande enhet från studie resultatet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Telefonrådgivningssjuksköterskor upplevde att de kunde få besvärliga vård sökare som ifrågasatte deras expertis till att de ”bara var sjuksköterskor” beslutstödet gick då att använda som referenspunkt och stärka telefonrådgivnings-sjuksköterskornas trovärdighet.	Telefonrådgivningssjuksköterskor upplevde besvärliga vård sökare som ifrågasatte deras expertis	Krävande patienter	Ifrågasättande av telefonsjuksköterskans kompetens	Erfarenheter av krävande patientmöten

Forskningsetiska överväganden

Tillstånd från forskningsetiska kommittén behövs inte då detta var en litteraturstudie.

När människor deltar i studier måste tillförsikt tas för att försäkra om att deras rättigheter är skyddade, i och med att detta inte alltid har varit fallet så har flertalet etiska koder uppkommit och regeringar runtom i världen har upprätta regler och förhållningssätt för att upprätthålla etiska principer (Polit & Beck 2017, sid 137).

Artiklar som användes var peer reviewed samt att de var godkända av etiska kommittén. I samband med analys av artiklarna innehåll har författaren hållit en så objektiv ställning som möjligt.

Resultat

Resultatet grundades på 12 vetenskapliga artiklar som presenteras i tre kategorier och 12 subkategorier enligt tabell 7.

10 stycken av studierna är utförda i Sverige, en i Storbritannien och Australien.

Artiklarna som är inkluderade i resultatet är markerade med en * i referenslistan.

Tabell 7 Kategorier/ subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Erfarenheter av kommunikation.	<ul style="list-style-type: none">• Öppna frågor ge korrektare bedömningar• Samförstånd mellan parterna viktigt för vårdutfallet• Information från en tredje person försvårade
Erfarenheter av krävande patientmöten.	<ul style="list-style-type: none">• Patienter som ringer ofta• Patienter som inte är nöjda• Ifrågasättande av telefonsjuksköterskans kompetens• Genusaspekter
Erfarenheter av organisationen.	<ul style="list-style-type: none">• Personalbrist• Tidsbrist• Stress• Arbetsmiljö• Datoriserat beslutsstöd

Erfarenheter av kommunikation.

I och med att telefonrådgivning var en vårdform som förlitat sig på kommunikativ dialog, så är utförandet av samtalet viktigt, för att telefonrådgivningssjuksköterskan ska delges användbar information i samband med patientmötet.

Öppna frågor ge korrektare bedömningar

Tyngdpunkten i telefonrådgivningssjuksköterskans arbete låg i att identifiera och bedöma vårdbehov till adekvat vårdnivå och ge råd, det skedde igenom att söka

information med hjälp av kommunikation. Detta handlade om att identifiera ledtrådar i olika uttryck som vårdsökaren gav, till exempel oros uttryck, ljudintryck hosta andningsljud (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2008). I samband med ett rådgivningssamtal som var ” ansiktslöst” så behövde telefonrådgivningssjuksköterskorna lyssna och ställa frågor för att kunna bygga upp en bild av vårdsökarens hälsobehov (Knight, Kenny & Endacott, 2015). I en studie av Ernesäter et al., (2014) gjordes en jämförelse mellan en fallgrupp och kontrollgrupp, där fallgruppen bestod av telefonrådgivningssjuksköterskor som blivit anmälda enligt Lex Maria i samband med telefonrådgivning. Kontrollgruppen erhöll mer medicinsk information från deras vårdsökare, mycket på grund av att de bland annat använd sig av mer öppna medicinska frågor. I ett likande sammanhang hade telefonrådgivningssjuksköterskorna tagit lärdom av anmälningarna och börjat att använda öppna frågor (Röing et al., 2015).

Samförstånd mellan parterna viktigt för vårdutfallet

Att inte använda sig av samtalsprocessen under telefonrådgivning sågs som en bidragande faktor till att samförstånd inte uppnåddes mellan vårdsökaren och telefonrådgivningssjuksköterskan (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist & Holmström, 2015). Att vårdsökaren inte förstätt instruktioner som givits under rådgivningssamtalen kunde ses som en bidragande faktor till att försummelseanmälningar inkommit till svenska 1177. Om vårdsökaren inte förstår vilka råd som givits de hade det ingen betydelse om råden från telefonrådgivningssjuksköterskan var korrekt i förhållande till symtombild, detta kan ses som ett hot mot patientsäkerheten (Röing & Holmström, 2015; Ernesäter, Engström, Winblad & Holmström, 2014). Att nå samförstånd i slutet av samtalet gav en indikation på att vårdsökaren förstätt vad telefonrådgivningssjuksköterskan hade sagt och det gav de möjlighet att ansvara över sin åkomma (Holmström, Krantz, Karacagil & Sundeler, 2016).

Information från en tredje person försvårade

Telefonrådgivning där telefonrådgivningssjuksköterskan inte kunde samtala direkt med den vårdsökande beskrev de som svårt och skapade svårigheter i samtalet (Röing et al. 2012). Det kunde röra sig om situationer där telefonrådgivningssjuksköterskan upplevde

att patienten hade en underordnad roll och därför inte fick samtala själv med telefonrådgivningssjuksköterskan (Höglund et al. 2008). I samband med försummelseanmälningar av telefonrådgivningssjuksköterskor har man sett vikten av möjligheten av att få samtala med den som är sjuk och behöver rådgivning, där det framkommit att man inte direkt har samtalat med den vårdsökande utan telefonrådgivningssjuksköterskan har förlitade sig på information om symtomen de erhållit av en tredje person. Det hade senare visat sig att den informationen varit vilseledande och patienten hade som en konsekvens av detta blivit given vårdrekommendationer ur fel vårdnivå (Röing et al 2015).

Erfarenheter av krävande patientmöten.

Vissa typer av patientmöten över telefon kunde vara mer påfrestande på telefonrådgivningssjuksköterskorna än andra. Det kunde röra sig om patienter som på något vis var missnöjda, tvivlar på telefonsjuksköterskans yrkeskunnande eller patienter som återkom ofta med samma problem.

Patienter som ringer ofta

Inom primärvården har det förekommit så kallade ” frequent caller” det vill säga vårdsökare som söker hjälp via telefonrådgivningen ofta eller intensivt under en kort period. Det var inte ovanligt att vårdsökaren sökte hjälp för samma åkomma fler gånger om. Telefonrådgivningssjuksköterskorna försökte erbjuda alternativ hjälp till dessa patienter i form av till exempel kuratorskontakt, men detta var något som vårdsökaren inte var nöjda med och fortsatte att ringa och kräva i det flesta fall en läkartid, trots vetskapen om att det inte fanns möjlighet att få det. Dessa typer av patientmöten var krävande för telefonrådgivningssjuksköterskan då de tog mycket av deras arbetstid i besittning (Holmström et al., 2016). Det var avgörande att tillit uppstod mellan vårdsökaren och telefonrådgivningssjuksköterskan. Tillit var ett centralt krav för både vårdsökaren och telefonrådgivningssjuksköterskorna, det som menas var att telefonrådgivningssjuksköterskan måste sätta tillit till det vårdsökaren hade att berätta lika väl som att vårdsökaren måste ge tillit till telefonrådgivningssjuksköterskans expertis (Snelgrove, 2009).

Patienter som inte är nöjda.

Patienter som inte var nöjda utgjorde en grupp vårdsökare som telefonrådgivningssjuksköterskan uttryckte kunde bidra till svårigheter när de skulle utföra sitt jobb inom telefonrådgivning. Vårdsökaren var inte nöjd med den vårdinsats som rekommenderats av telefonrådgivningssjuksköterskan utan kräver att erhålla en högre vårdnivå (Ernesäter et al. 2015). Vidare var det svårt att avgöra i vilken utsträckning den upprörda, arga eller oroliga vårdsökande kunde tillgodogöra sig informationen. Detta uppfattades som krävande för telefonrådgivningssköterskorna (Röning et al. 2012). Inom primärvården fick telefonrådgivningssjuksköterskan hantera frågor från vårdsökare som rörde sjukskrivningsfrågor varje vecka. Dessa frågor uttrycktes som svåra av en majoritet av telefonrådgivningssjuksköterskorna mycket på grund av bristande kunskap inom ämnet. Vidare kunde konflikt mellan de och vårdsökaren förekomma och i vissa fall kände sig telefonrådgivningssjuksköterskan hotad av vårdsökaren (Lännerström, Celsing, Holmström & Wallman, 2016).

Ifrågasättande av telefonsjuksköterskans kompetens

Vårdsökare som i samband med telefonrådgivningen började ifrågasätta telefonrådgivningssjuksköterskans kunskap och kompetens och när vårdsökaren nedgraderade sjuksköterskan expertis till att de bara var ”sjuksköterskor” betecknades också som en grupp krävande patienter. Telefonrådgivningssjuksköterskor som jobbade med beslutstöd använde detta stöd som en referenspunkt som stärkte deras trovärdighet gentemot vårdsökaren som ifrågasätter deras erfarenhet (Ernesäter et al. 2009). Män som visar brist på respekt gentemot telefonrådgivningssjuksköterskans kompetens i samtal där de tror att de hade tolkningsföreträde att tolka trots att det pratades med en högt utbildad och erfaren sjuksköterska, gav en viss antydning om att telefonrådgivningssjuksköterskan inte skulle tala om hur den manliga vårdsökaren skulle göra (Höglund & Holmström, 2008).

Genusaspekter i telefonrådgivning

Kvinnliga telefonrådgivningssjuksköterskor har i en studie av (Höglund et al., 2008) uttryckt att det uppfattades en viss nivå av smidighet i samtal där både vårdsökaren och vårdgivaren var kvinnor. Det var lättare att finna gemenskap oberoende av ålder eller etnicitet och det kvinnliga vårdsökarna gav mer uttryck till känslor. Vissa av telefonrådgivningssjuksköterskorna uttryckte att samtal med manliga vårdsökare kunde

vara mer krävande och att de kunde i en större utsträckning än kvinnliga vårdsökare bli arga eller höja rösten mot telefonrådgivningssjuksköterskan.

Erfarenheter av organisationen.

Telefonrådgivningssjuksköterskor jobbade för hälso- och sjukvården. Det ställde krav på att de från organisationens sida skulle finnas tillgänglighet och stöd för att vara behjälplig i telefonrådgivningssjuksköterskornas dagliga arbete. Det var ganska genomgående att det fanns resursbrister av olika karaktär i studierna. Samtidigt fanns det även visst organiserad stöd för hur telefonrådgivningssjuksköterskan skulle svara.

Personalbrist

Telefonrådgivningssjuksköterskan upplevde att de skulle fungera som en grindvakt i samband med bedömningar över telefon, där helst det var möjligt ge egenvårdsråd och ha i beaktande att de kan råda resursbrist vad det gäller vårdpersonal (Kaminsky et al., 2008) Att jobba ett nattskift inom telefonrådgivning har visat att det kan förkomma en ökad risk till försummelseanmälningar mycket på grund av att man då är mindre bemannad och sjuksköterskorna har inte lika mycket utrymme till adekvat vila och arbetspassen är längre (Röing et al., 2015).

Inom primärvården har det givits uttryck till att brist på personal och tid är ett problem när sjuksköterskorna ska sitta i telefonrådgivningen, och det önskas mer resurser till detta från organisationen (Holmström et al., 2016)

Tidsbrist

Förväntningar från verksamheten att hålla samtalen kort för att öka tillgängligheten för vårdsökare att komma i kontakt med hälsocentralen. Skapade stress hos sjuksköterskorna och distriktsköterskor i samband med telefonrådgivning (Holmström et al. 2016). Situationer där denna upplevelse förkommit var bland annat i samband med rådgivning där telefonrådgivningssjuksköterska skulle vilja jobba med mer hälsofrämjande råd till patienten, de gavs inte utrymme till att ge hälsofrämjande råd då det sågs som allt för tidskrävande, när det finns en förväntan att samtalen ska hållas korta och effektiva (Röing et al. 2014).

Stress

Telefonrådgivningssjuksköterskorna uttryckte att det fanns en förväntan från samhället att allmänheten skulle få direkt tillgång till sjuksköterskorna som jobbar inom 1177 och detta kunde skapa en upplevelse av stress hos telefonrådgivningssjuksköterskan och att det från organisationens sida kände sig bevakade (Röing et al. 2012). I en studie från Australien så upplevde också telefonrådgivningssjuksköterskor att det fanns en förväntan från samhället sida om att de skulle bli erbjudna assistans (Knight et al. 2015).

Stress övar att hinna ta så många samtal som möjligt under kort tid upplevs av sjuksköterskorna som jobbar på 1177, där har man även sett att det kan leda till försummelseanmälningar, men telefonrådgivningssjuksköterskorna inom 1177 har också uttryckt att i samband med stress och trötthet så fanns beslutstödprogrammet där som hjälp (Röing et al., 2015; Ernesäter et al. 2009).

Pressen av att hinna föra journaldokumentation emellan samtalen bidrog också till stress uttryckte telefonrådgivningssjuksköterskorna i en studie av Holmström et al. (2016) och när elektroniken inte fungerade på ett tillfredställande sätt spådes känslan av stress på och det resulterade i att man i samtal med frekventa uppringare brast i sin förmåga att visa omtankar och empati gentemot den vårdsökande i telefonen.

Arbetsmiljö

Telefonrådgivningssjuksköterskorna upplevde att arbetstillfredsställelse var något som de kunde känna när de med hjälp av att etablera en relation till vårdsökaren kunde erhålla bättre information vilket gav möjlighet till bättre vårdservice (Snelgrove 2009). Inom 1177 så sitter telefonrådgivningssjuksköterskorna och arbetar bredvid varandra och detta bidrog inte till en lugn arbetsplats (Röing et al 2015). Att ha bristande utbildning eller kunskap inom frågor rörande sjukskrivningar sågs som problematisk hos en grupp telefonrådgivningssjuksköterskor inom primär vården, trots att de hade stöd och hjälp från vårdenhetschefen, så upplevde vissa att dessa frågor rörande sjukskrivning påverkade arbetsmiljön (Lännerström et al. 2016)

Datoriserat beslutsstöd

Forskning har gjorts på telefonrådgivningssjuksköterskans upplevelse av att arbeta med beslutsstöd och det visade att beslutsstödet fungerar som ett komplement för

telefonrådgivningssjuksköterskans kunskap och erfarenheter samt de kvalitetssäkrar arbetet. Upplevelsen var också att det var ett hinder i deras arbete bland annat då dataprogrammet kunde sluta fungera eller när beslutödet gav egenvårdsråd som var ofullständiga och påverkat telefonrådgivningssköterskans trovärdighet hos vård sökare som sökt sjukvårdsrådgivning (Ernesäter et al. 2009). Beslutsstödet har i syfte att exkludera symtom på allvarlig sjukdom i samband med telefonrådgivningen och detta kunde leda till att telefonrådgivningssjuksköterskan i huvudsak ställer mer slutna medicinska frågor och har en mer verbal dominans i samtal med vård sökaren (Ernesäter et al. 2015). Att beslutsstöden hålls konstant uppdaterat med riktlinjer och rutiner gav telefonrådgivningssjuksköterskorna en känsla av trygghet i vetskapen om att de inte behövde kunna allt själva, detta gav en känsla av en professionell säkerhet där det annars kan uppkomma situationer där telefonrådgivningssjuksköterskan kunde känna en rädsla om att fatta fel vårdbeslut (Ernesäter et al. 2009).

Telefonrådgivningssjuksköterskorna på tre olika callcenters i Storbritannien tog avstånd från påstående att det vara telefontjänstemän som följde en algoritm utan det såg beslutsstödet mer som ett komplement heller än en jämställd arbetspartner i beslutsprocessen. Deras yrkeserfarenheter var essentiell för att de skulle kunna utföra yrket som telefonrådgivningssjuksköterska (Snelgrove 2009).

Diskussion

Huvudresultat

Oavsett om man är telefonrådgivningssjuksköterska och är anställd som det eller om man som sjuksköterska inom primärvården arbetade med telefonrådgivning som en del av sin yrkesuppgift, så medför personmöten i samband med telefonrådgivning svårigheter.

Tre övergripande kategorier framkom: *Erfarenheter av kommunikation*, *Erfarenheter av krävande patientmöten* och *Erfarenheter av organisationen*.

Vikten av att lyssna och ställa öppna medicinska frågor belystes, samt att uppnå ett samförstånd mellan telefonrådgivningssjuksköterskan och vårdsökaren för att säkerställa att information och eventuella behandlingsåtgärd blivit korrekt uppfattad. Man föredrog att om möjligt prata med den drabbade som söker vård direkt och inte erhålla all information från en tredje person. När dessa faktorer inte uppnås finns det en risk gentemot patientsäkerheten.

Det finns flera sammanhang i samband med telefonrådgivning där telefonrådgivningssjuksköterskan kunde stötta på krävande patienter, det kan handla om patienter som inte är nöjd med given vårdnivå. Patienter som är arga / orolig och har svårt att lyssna och ta in information. Patienter som inte sätter tillit till telefonrådgivningssjuksköterskans erfarenheter och kunskap i samband med rådgivnings tillfället. I bland kan det ur ett genusperspektiv framkomma svåra möten. Erfarenheter av försvårar från den egna organisationen i form av dålig bemanning, tidspress och stress. Den omgivande arbetsmiljön samt det datoriserade beslutstödet. Det har visats att många olika aspekter kan leda till försummelseanmälningar.

Resultatdiskussion

Syftet med studie var att belysa sjuksköterskors och distriktsköterskors upplevelser av telefonrådgivning. Det framkommer erfarenheter av olika typer av svårigheter i samband med telefonrådgivning och några av de svårigheterna framkommer i detta examensarbete.

Erfarenheter av kommunikation i samband med telefonrådgivning.

Med hjälp av att ställa öppna frågor under telefonrådgivningssamtalet så kan telefonrådgivningssjuksköterskan lättare och på korrekt sätt samlat adekvat information

från vårdsökaren i utifrån det punkter som finns i fas 1 i Greenberg (2009) modell se figur 1, och på så vis ta sig vidare genom fas 2-3. Att ”lära känna” den vårdsökande under samtalet och ha förståelse för varför de ringt och sökt telefonrådgivning ger telefonrådgivningssjuksköterskan en bättre möjlighet att upprätta samförstånd mellan parterna. Detta var av stor vikt då det i resultatet fanns redovisat att brist på samförstånd kunde ge en direkt påverkan på patientsäkerheten i det fall där vårdsökaren inte förstod de råd som blev givna av telefonrådgivningssjuksköterskan. Att inte erhålla information direkt från den vårdsökande utan från en tredje person försvårar också processen av att lära känna den vårdsökande och möjligheten för telefonrådgivningssjuksköterskan att följa faserna och deras subkategorier i figur 1. Här kan det finnas möjlighet för feltolkning av information som telefonrådgivningssjuksköterskan omvandlar till vårdinformation som uppgivits av den tredje personen, det kan också bli fel hälsovårds information som översätts och förs tillbaka till mottagaren.

Äldre patienter har givit uttryck för att de tycker det är viktigt i telefonrådgivningssammanhang att telefonrådgivningssjuksköterskan inte tar en dominerande roll utan att det lyssnar med respekt och empati till vad vårdsökaren har att berätta, känsla av att bli given tid och att få bli lyssnad på var särskilt värderande för de äldre vårdsökarna. När de upplevde ett ömsesidigt samförstånd kände de äldre vårdsökarna trygghet och tillit gentemot telefonrådgivningssjuksköterskan (Holmström, Nokkoudenmäki, Zukancic & Sundler (2015); Waterworth, Raphael, Parsons, Arroll & Gott (2017). Utifrån ”modellen av process för telefonrådgivningssjuksköterskor” inspirerad av Greenberg (2009) så handlar första subkategorin i fas 1 om att lyssna som en strategi för att samla information.

En personcentrerad kommunikation och bemötande var av stor vikt för att kunna ge patientsäker vård i samband med telefonrådgivning och det gav också en större följsamhet hos den vårdsökande att följa det råd och åtgärder de får utav telefonrådgivningssköterskorna under telefonsamtalet (Vårdhandboken 2018).

Greenberg (2009) figur (se figur 1) om hur telefonrådgivningssjuksköterskan ska gå till väga för att nå det övergripande målet om att identifiera och bemöta vårdsökarens vårdbehov, stämmer mycket överens med vårdhandboken (2018) samtalsprocess. Det som författaren i presentationen av resultat av denna uppsats anser blivit tydligt är vikten av att använda mer öppna frågor under telefonrådgivningssamtalet och att samtalen avslutas när samförstånd uppnås, det finns studier i resultat som visar på att

när inte tillräcklig med öppna frågor och samförstånd uppnås så finns det en risk missförstånd mellan vårdsökaren och telefonrådgivningssjuksköterskan som i värsta fall kan leda till fel bedömningar av vårdsökaren, och resulterat i försummelse anmälningar (i Sverige Lex Maria anmälningar). I en litteraturstudie såg det att gemensamt för vårdsökarnas följsamhet av rekommendationerna och deras tillfredställelse av samtalet kunde påverkas av telefonrådgivningssjuksköterskornas förmåga att kommunicera (Kaminsky, Röing, Björkman & Holmström 2017). Det blir tydligt med hjälp av resultatet, att som telefonrådgivningssjuksköterskan ha tillgång till någon form av modell eller riktlinjer som kan visa hur de kan gå tillväga genom ett rådgivningssamtal med en vårdsökare kan ha stor påverkan på utfallet av samtalet. Det möjliggör till ett bättre utbyte av information och förståelse mellan parterna samt att det då också kan ges korrekt vård utifrån de vårdbehov som vårdsökaren har.

Relationskapande och kompetens

Resultatet visade att situationer där vårdsökaren är missnöjd eller inte håller med om de råd som givits av telefonrådgivningssköterskorna, försvåras telefonrådgivningssjuksköterskornas arbete och deras trovärdighet ifrågasätts.

Det förekom också situationer där telefonrådgivningssjuksköterskornas kompetens inte räcker till på grund av okunskap inom till exempel sjukskrivningsfrågor eller tillgång till någon form av datoriserat beslutstödsprogram.

Tidigare har kunskapen om hur hälso-sjukvårdens organisationen fungerar varit ojämnt uppdelad mellan telefonrådgivningssjuksköterskor och vårdsökare, och kunskapen har legat hos telefonrådgivningssjuksköterskorna då vårdsökaren inte alltid har vetat om sina rättigheter och valmöjligheter (Leppänen 2009). Tillgången till internet har bidragit till att denna vågskål blivit jämnare mellan telefonrådgivningssjuksköterskor och vårdsökaren. Man har sett ett växande antal vårdsökare med större kunskap om vilka rättigheter och vilka valmöjligheter de har vad det gäller sin egen vård, och ibland har det även mer kunskap än telefonrådgivningssjuksköterska (Leppänen 2009).

Inom en akutvårdsenhet på ett sjukhus i Finland gjordes det en studie med syfte att undersöka effekten av utbildning av sjuksköterskor inom telefonrådgivning (Kaakinen, Kyngäs, Tarkiainen, & Kääriäinen, 2015). Studien visar att sjuksköterskor som erhöll utbildning inom ämnet i sin tur förbättrade kvalitén på telefonrådgivningen, då deras färdigheter att bedöma vårdsökaren hälsotillstånd och vårdbehov förbättrades. De

ansågs också i studien att sjuksköterskor borde erhålla fortgående träning och utbildning inom telefonrådgivning för att kunna bibehålla och förstärka sin professionella kompetens (Kaakinen, Kyngäs, Tarkiainen, & Kääriäinen, 2015).

Att få möjlighet till fortlöpande utbildning och att möjliggöra att flera hälsovårdsorganisationer som bedriver telefonrådgivning har tillgång till beslutstödsprogram, bidra till att stärka telefonrådgivningssjuksköterskans kunskap och kompetens i relation till vårdsökaren.

Reflektioner över arbetssituation i stort.

Telefonrådgivningssjuksköterskornas syn och upplevelse av hälso-och sjukvårdsorganisationen upptar en stor del i resultatet och mycket handlade om brister i organisationen och arbetsmiljön, som hade en direkt påverkan på utfallet av kvalitén av telefonrådgivningen som bedrivits.

Det visad sig att redan under början på 2000-talet att på grund av nedskärningarna inom vården har trycket ökat på telefonrådgivningen och patienter som inte vet vart de ska vända sig har ringt till telefonrådgivningssjuksköterskorna och krävt hjälp. Det ställer i sin tur krav på telefonrådgivningssjuksköterskorna att det ska kunna hjälpa den vårdsökande, men då det råder personalbrist inom hälsovården så är det inte alltid som telefonrådgivningssjuksköterskorna har någonstans att hänvisa sina vårdsökare till.

Vidare förekom det att vårdsökaren blivit hänvisad till akuten och akut läkaren trots att telefonrådgivningssjuksköterskan visste att detta var en patient för primärvården (Wahlberg, Cedersund & Wredling, 2003).

Resultatet visade på att telefonrådgivningssjuksköterskornas upplevelse av stress och brist av både personal och tid påverkar deras sätt att hantera rådgivningssamtalen.

Egenvårdsråd och hälsofrämjande råd samt grundlig journaldokumentation var områden som i resultatet visade på kunde kompromissas om för att vinna tid, och hålla telefonkön av väntande samtal kort.

I en studie av Hakimnia, Holmström, Carlsson och Höglund (2014) sågs att telefonrådgivningssjuksköterskorna inom 1177s hade en känsla av att de skulle fungera som grindvakt gentemot hälso-sjukvården och dirigera den vårdsökande till rätt vårdinstans kunde ta över i telefonrådgivning samtalet. Det innebar att telefonrådgivningssjuksköterskans fokus försvann ifrån att ge råd och stöd till den vårdsökande.

Egenvård och telefonrådgivning

Orems egenvårdsteoris huvudtes är att människor i allmänhet har både förmågan och motivationen för målinriktad handling i syfte att främja och ta tillvara på sin egna hälsa samt förebygga och motverka sjukdom. Ibland har individen inte förmåga att själv utföra de egenvårdkrav som behövs för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Det faller då på omvårdnadens ansvar att hjälpa till att kompensera denna brist (Kirkevold, 2000, s159). I resultatet ses att telefonrådgivningssjuksköterskorna i slutet av rådgivningssamtalet nått samförstånd med vårdsökaren då det kan påverka vårdutfallet, och ge vårdsökaren möjlighet att ta ansvar över sin åkomma. Vårdsökare som ringer till telefonrådgivningen gör detta för att de själva hamnat i en situation där de inte på egen hand kan främja sin egna hälsa utan behöver hjälp och råd med detta.

Vårdsökare som är nöjda med samspelet hos telefonrådgivningssjuksköterskans, har en betydligt större benägenhet att engagera sig och utföra egenvårdsråden som givits än de vårdsökare som inte var nöjda med samspelet med telefonrådgivningssjuksköterskans (Williams, Warren, McKim & Janzen 2011). Ett sätt att uppnå samspel och för vårdsökaren att känna försäkran, är att telefonrådgivningssjuksköterskan är välkommande och erbjuder vårdsökaren möjligheten att de alltid kan återkomma vid funderingar (Gustafsson, Sävenstedt, Martinsson & Wälivaara 2017). I resultatet sågs öppna frågor som ett medel för att ha bra kommunikation mellan vårdsökaren och telefonrådgivningssjuksköterskorna, och med hjälp av bra kommunikation mellan parterna kunde korrekt information om vårdsökarens problem uppnås och rätt form av egenvårdsråd kunde ges i de situationer där det var befogat. I en studie av Gustafsson, Martinsson, Livaara, Vikman och Venstedt (2016) sågs det att egenvårds råden som telefonrådgivningssjuksköterskan gav minskad effekt på hälsovårds utnyttjandet, och påverkade vårdsökarens beslut om vilken åtgärd som skulle tas mer än vårdsökarens egna intentioner före samtalet.

Resultat visar på att telefonrådgivningssjuksköterskor redan i telefon kan hjälpa vårdsökaren att främja hälsa och välbefinnande. Och att de vid vissa åkommor räcker med enkla egenvårdsråd för att kunna stärka vårdsökarens förmåga att själv behandla sin åkomma utan att ytterligare involvera hälsosjukvården.

Metoddiskussion,

Inom en litteraturstudie ska det systematiskt sökas, kritiskt granskas och slutligen sammanställas litteratur inom ett valt problemområde eller ämne. En systematisk litteraturstudie syftar till att med hjälp av tidigare empiriska studier åstadkomma en syntes av data (Forsberg & Wengström 2016, sid 30). Enligt Polit och Beck (2017) kan användningen av en teori eller modell fungera som organisatorisk eller tolkningsverktyg, i denna studie används Dorothea Orem's egenvårdsteori och en samtalsmodell. Svagheter med denna systematiska litteraturstudie är det låga antalet artiklar som redovisas i resultatet, enligt (Forsberg & Wengström 2016 sid 30), så finns det ingen bestämd mängd artiklar som behöver användas i samband med en systematisk litteraturstudie utan författaren/författarna får utgå ifrån vad det kan hitta inom valt ämne samt vilka krav de ställer på studierna som ska inkluderas. I detta fall var ett av kraven att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år, utifrån studiens syfte samt dess inklusionskriterier så blev artikelutfallet efter kvalitetsgranskning inte så högt. Telefonrådgivning var ett ämne som det har bedrivits mycket empiriska studier på under 2000-talets början, det forskas fortsatt idag men enligt författaren kanske inte lika frekvent som tidigare. Utav de 12 artiklar vars resultat denna uppsats bygger på, så är tio av de studier som gjorts i Sverige, detta medför en bättre förståelse för vad som sägs och menas i artiklarna då författaren inte är helt obekant med hur telefonrådgivning fungerar i Sverige.

Klinisk implikation

Litteraturstudien ger en förståelse för de olika upplevelser som försvårar arbetet inom telefonrådgivning. Det är oavsett om man som sjuksköterska eller distriktsköterska sitter med telefonrådgivning inom primärvården eller på någon form av callcenter.

Studien visar också på vikten av stöttning från den egna organisationen samt möjligheten till fortlöpande utbildning inom telefonrådgivning med inriktning på samtalsprocessen, beslutstöden och samhällsinriktade frågor till exempel utbildning om hur försäkringskassa och sjukskrivnings frågor ska bemötas. Brister och förbättringar som måste ses över för att en bättre och säkrare telefonrådgivning ska kunna bedrivas. Det ansvaret ligger i huvudsak hos organisationerna vårdsökarna kommer att förbi detsamma.

Förslag på fortsatt forskning

Inom många områden inom sjuksköterskans roll i telefonrådgivning har det utförts empiriska studier. Det finns däremot ingen forskning om enbart distriktsköterskornas roll inom telefonrådgivning, och vad de med sin specialistutbildning och förskrivningsrätt skulle kunna bidra med, framförallt vad det gäller egenvårdsråd.

Fortsatt forskning på hur fortlöpande utbildning av sjuksköterskor och distriktsköterskor inom telefonrådgivning kan förbättra vårdkvalitén för den vårdsökande.

Slutsats

Telefonrådgivningssjuksköterskorna ska vara den vårdsökandes väg in i vården, samtidigt som telefonrådgivningssjuksköterskorna ska arbeta och förhindra att tillströmningen av patienter till hälso-sjukvården blir för stor. För att kunna utföra detta behöver telefonrådgivningssjuksköterskan förlita sig på sin kompetens och yrkeskunnande, framförallt i situationer där hjälpmedel som beslutsstöd inte finns att tillgå. Att ha en öppen och rak kommunikation med vårdsökaren samt vissa empatier och förståelse. Se till så att vårdsökaren är med på banan vad det gäller aktuell behandling oavsett om det handlar om att akut söka vård eller med hjälp av egenvårdsråd avvakta hemma. Detta är vardagen för sjuksköterskor och distriktsköterskor när de sitter i telefonrådgivning. Att följa samtalsprocessen under rådgivningssamtalet kan ge en bättre relation och följsamhet av vårdsökaren och göra de mer medgörliga till att följa upp råd rekommendationer från telefonrådgivningssjuksköterskorna oavsett om rekommendationen är egenvårdsråd eller hänvisning till hälsosjukvårdens olika instanser.

Referenser

1177 vårdguiden (2015) <https://www.1177.se/Om-1177/Om-1177/>) [hämtat 2017-12-17]

*Ernesäter A., Engström M., Winblad U & Holmström IK. (2014). A comparison of calls subjected to a malpractice claim versus 'normal calls' within the Swedish Healthcare Direct: a case-control study. *British Medical Journal Open* 4 e005961

*Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M & Holmström, I. (2015). Telephone nurses' communication and response to caller concern- a mixed methods study. *Applied Nursing Research* 29(2016) 116–121

*Ernesäter, A., Holmström, I. & Engström, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of advanced nursing* 65(5), 1074-1083.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.

Greenberg M.E. (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

Gustafsson, S., Sävenstedt, S., Martinsson, J & Wälivaara, B-M. (2017). Need for reassurance in self-care of minor illnesses. *Journal of clinical nursing* 2018;27:1183–119.1 DOI: 10.1111/jocn.14157

Gustafsson S., Martinsson, J., Livaara, B.-M., Vikman, I & Venstedt, S. (2016). Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of Advanced Nursing* 72(8), 1789–1799. doi: 10.1111/jan.12950

Hansen, E & Hunskaar, S. (2011). Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 19:48. ss. 1-8 doi:10.1186/1757-7241-19-48

Holmström, I. (2008). Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Studentlitteratur.

Holmström, I & Dall'Alba, G. (2002). 'Carer and gatekeeper' – conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16(2), 142-148.

Holmström, I & Höglund AT. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, ss. 1865–1871.

*Holmström, I., Krantz, A., Karacagil, L & Sundeler, A. (2016). Frequent callers in primary health care- a qualitative study with a nursing perspective. *Journal of advanced nursing* 2017 Mar;73(3):622-632. doi: 10.1111/jan.13153.

*Höglund, AT. & Holmström, I. (2008). It's easier to talk to a woman. Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2979–2986
doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02345.x

Kaakinen, P., Kyngäs, H., Tarkiainen, K & Kääriäinen, M. (2015). The effects of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in Finland: Nurses' perspective. *International emergency nursing* 26(2016) 26-31
doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.002

*Kaminsky, E., Rosenqvist, U. & Holmström, I. (2009). Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of advanced nursing* 65(2), 382-390.

Kaminsky, E., Röing, M., Björkman, A & Holmström, I. (2017). Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing and Health Sciences* 19, 278 –286
doi: 10.1111/nhs.12349

Kirkevold M. (2000). Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. Lund: studentlitteratur

*Knight K., Kenny, A & Endacott, R. (2015). Assessing clinical urgency via telephone in rural Australia. *Nursing and Health Sciences* (2015), 17, 201–207

Leppänen, V. (2009). Power in telephone-advice nursing. *Nursing inquiry* 2010;17(1): 15-26

*Lännerström, L., Von Celsing, A-S., Holmström, I. & Wallman, T. (2016). Registered nurses' work with sick leave questions by telephone in primary health care. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 641–647, doi: 10.1111/jocn.13580

Midtbø V., Raknes, G & Hunskaar, S. (2017). Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* (2017) 18:84 DOI 10.1186/s12875-017-0651-z

Newell, S & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 2015;13(1) 76 – 87, doi: 10.11124/jbisrir-2015-1072

Pettinari, CJ & Jessopp, L. (2001). 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5) ss. 668-675.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017) *Generating and assessing Evidence for Nursing Practice*, 10:e uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Röing, M., Hederberg, M., & Holmström, I. (2014). (Tele)health promotion in primary healthcare centers- an exploratory study. *VÅRD I NORDEN* 3/2014. PUBL. NO. 113VOL. 34 PP 33–37

*Röing, M & Holmström, I. (2015). Malpractice claims in Swedish telenursing *Lessons learned from interviews with telenurses and managers. Nursing Research*, ISSN 0029-6562, E-ISSN 1538-9847, Vol. 64, nr 1, s. 35-43

*Röing, M., Rosenqvist U & Holmström, I. (2012). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian journal of caring sciences* 2013; 27; 969–976

*Snelgrove, S.R. (2009). Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nursing inquiry* 16(4), 355-365

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017).
<http://www.sbu.se/sv/> [hämtad 2017-12-28]

Selanders L.C, Schmieding N.J & Hartweg D.L. (1995). *Omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: socialdepartementet.

Svenska sjuksköterskeföreningen (2017). Kompetensbeskrivning legitimerade sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeexamen distriktsköterska. [hämtad 2017-12-28] <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterska.kompbeskr.webb.pdf>

Vårdhandboken (2018) [2018-04-16] <http://www.vardhandboken.se/Om-vardhandboken/>

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

Wahlberg, A-C., Cedersund, E & Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Swede. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 37–45

Waterworth S, Raphael D, Parsons J, Arroll B & Gott M. (2017). Older people's experiences of nurse–patient telephone communication in the primary healthcare setting. *journal of advanced nursing*. 2018;74:373–382. doi.org/ 10.1111/jan.13449

Williams, B., Warren, S., McKim, R. & Janzen, W. (2011) Caller self-care decisions following teletriage advice. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1041–1050, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03986.x

Venstedt, S. (2016) Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of Advanced Nursing* 72(8), 1789–1799. doi: 10.1111/jan.12950

