



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Beskrivning av rådgivningssamtalet - möjligheter och svårigheter med sjukvårdsrådgivning per telefon

En litteraturstudie

Lena Runius

2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Självständigt arbete

Handledare: Anna Hofsten
Examinator: Bernice Skytt

Sammanfattning

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva rådgivningssamtalet vid centrala sjukvårdsrådgivningar. Studien har gjorts som en litteraturstudie med deskriptiv design. Studien har baserats på 12 vetenskapliga artiklar som har sökts fram via Cinahl och PubMed. Resultatet visade att rådgivningssamtalet innehöll en gemensam interaktion och bedömningsprocess, där sjuksköterskan analyserade och tolkade det objektiva och subjektiva i den vårdsökandes hälsoproblem för att nå fram till samförstånd i beslut och åtgärd. Processen skedde i ett ansiktslöst icke fysiskt vårdmöte mellan sjuksköterskan och den vårdsökande och kunde beskrivas utifrån fyra faser 1) att samla information 2) att analysera och tolka 3) att bedöma 4) att åtgärda. Sjuksköterskans möjligheter med samtalet var att skapa en bra relation och god kontakt, analysera hälsoproblemet och bedöma behov av vård och tolka den vårdsökandes känslor av upplevelsen runt symtom och situation. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att ställa de rätta frågorna och att hantera känslor hos den vårdsökande. De vårdsökandes möjligheter var att bli vägleda och lotsade, hjälp att hantera oro och stöd till egen förmåga att hantera hälsoproblemet samt att bli tagen på allvar och att få vara delaktig. Att inte få respekt och bekräftelse av känslor och önskningar runt hälsoproblemet samt att bli behandlad som ett objekt var svårigheter för den vårdsökande i rådgivningssamtalet. Rådgivningssamtalets innehåll kan beskrivas som en process med fyra faser liknande vårdprocessen med en gemensam interaktion och beslutsprocess mellan sjuksköterskan och den vårdsökande för att nå fram till samförstånd i beslut och åtgärd.

Nyckelord: Sjuksköterskans telefonrådgivning, Telefon konsultation, Hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon, Kommunikation, Vårdsökande.

Abstract

The aim of the present literature study was to describe the process of telephone nursing at the central medical care help line. Article search was performed through PubMed and Cinahl. The results showed that counseling call could be described by four phases 1) collect and disseminate information 2) analysis and interpretation 3) assessment 4) proceed. Opportunities for the nurse were to create a good relationship and good contact, analyze health problem and assess care needs and interpret the care seekers feelings of experience of the symptoms and situation. Results showed that nurses experienced difficulty in asking the right questions and to manage emotions of the care seekers. The care seekers opportunities in counseling call were to get their health assessed and guidance in managing their health problems, both practical and emotional. Not getting the respect and acknowledgment of feelings and desires around health problem were difficulties for the care seekers in the counseling call. The conclusion from this study is that the call may be described as a process with four phases similar to the care process with an interaction and decision-making with the nurse and the care seekers together to reach consensus in decision and action.

Keywords: Telenursing, Telephone counseling, Telephone triage, Communication, Caller.

Innehåll

1. Introduktion	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Sjukvårdsrådgivning	3
1.3 Rådgivningsverksamhet per telefon	3
1.4 Sjukvårdsrådgivning i Sverige	3
1.5 Samtalet	4
1.6 Den vårdsökande	4
1.7 Sjukvårdsrådgivning via telefon – prehospital bedömning	5
1.8 Sjuksköterskans omvårdnadsprocess i telefonrådgivning	5
1.9 Sjuksköterskornas förståelse för arbetsuppgiften	5
1.10 Svårigheter i telefonrådgivningssamtalet	6
1.11 Patientsäkerhet	6
1.12 Problemformulering	6
1.13 Syfte	7
1.14 Frågeställning	7
2. Metod	7
2.1 Design	7
2.2 Urvalsmetod	7
2.3 Urvalskriterier	8
2.4 Dataanalys	10
2.5 Forskningsetiska överväganden	10
3. Resultat	10
3.1 Rådgivningssamtalets innehåll	11
3.1.1 Samla information	11
3.1.2 Analysera och tolka hälsoproblemet	11
3.1.3 Bedömning	12
3.1.4 Åtgärd	12
3.2 Sjuksköterskans möjligheter och svårigheter med samtalet	13
3.2.1 Bjuda in för att bli inbjuden	13
3.2.2 Tolkas och bedömas symtom och mänsklig reaktion på hälsoproblem	14
3.2.3 Vårda, stödja, lära	14

3.2.4	Att ställa de rätta frågorna	15
3.2.5	Att hantera känslor	15
3.2.6	Pressad och övervakad	16
3.2.7	Fallgropar och svårigheter i kommunikationen.....	16
3.3	Vårdsökandes möjligheter och svårigheter med rådgivningssamtalet	17
3.3.1	Vägled - lotsad	17
3.3.2	Hjälp att hantera oro	17
3.3.3	Stöd till egen förmåga att hantera situationen - hjälp till självhjälp,.....	17
3.3.4	Bli tagen på allvar – delaktighet.....	17
3.3.5	Att inte bli bemött med respekt och bekräftad i sina känslor	18
3.3.6	Att bli behandlad som ett objekt	18
3.3.7	Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklars urval	18
4.	Diskussion	19
4.1	Huvudresultat	19
4.2	Resultatdiskussionen	19
4.2.1	Rådgivningssamtalets innehåll.....	19
4.2.2	Sjuksköterskans möjlighet och svårighet med samtalet	19
4.2.3	Den vårdsökandes möjlighet och svårighet med rådgivningssamtalet	21
4.2.4	Kvalitetsgranskning av urval och undersökningsgrupp	21
4.3	Metoddiskussion	22
4.4	Allmän diskussion.....	23
4.4.1	Slutsats.....	24
5.	Referenser	25
6.	Bilagor	28

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Sjukvårdsrådgivning via telefon började ta form under andra delen av 1900-talet i Sverige. De flesta vårdcentraler inrättade telefontider och erbjöd rådgivning via telefon och några få landsting startade centralt organiserade sjukvårdsrådgivningar. Dessa verksamheter benämndes oftast sjukvårdsupplysningen (Wahlberg *et al.* 2005). Landstingens utveckling av centrala sjukvårdsrådgivningar tog fart när projektet "Vård råd per telefon" startade 2002. Projektets mål var att på sikt bilda ett nationellt nätverk av landstingens centrala sjukvårdsrådgivningar genom gemensam telefoni, ett gemensamt rådgivningsstöd och ett nationellt kortnummer för att öka vårdens tillgänglighet och ge den vårdsökande ökad trygghet (Swedin 2003).

1.2 Sjukvårdsrådgivning

Sjukvårdsrådgivning är ett begrepp inom sjukvården som lanserades i slutet av 90-talet istället för sjukvårdsupplysning. Enligt Wahlberg (2007) valdes namnet för att påvisa att det var rådgivning som gavs av sjuksköterskor med omvårdnad och medicinsk kompetens och inte bara en upplysningsverksamhet.

I vetenskapliga artiklar finns begreppet telephone triage – som kan översättas till hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon och telenursing som kan översättas till sjuksköterskans omvårdnad vid sjukvårdsrådgivning per telefon (Wahlberg 2007).

1.3 Rådgivningsverksamhet per telefon

Sjukvårdsrådgivning via telefon expanderar snabbt över hela världen och sker vid flera verksamheter och i olika former inom sjukvården. En form av rådgivningsverksamhet finns på vårdcentral och specialistmottagning där sjukvårdsrådgivning sker på bestämda telefontider och under dagtid. Inom dessa verksamheter är sjukvårdsrådgivning för sjuksköterskan en del av många arbetsuppgifter (Wahlberg 2008). Den andra formen sker vid rådgivningsverksamhet som är öppen 24 timmar om dygnet, 365 dagar om året som exempelvis landstingens centrala sjukvårdsrådgivningar. Sjuksköterskans huvuduppgift vid centrala sjukvårdsrådgivningar är att via telefon bedöma akuta och tillfälliga hälsoproblem för att ge råd, stöd och vid behov hänvisa till annan vårdnivå (Wahlberg *et al.* 2005, Wahlberg 2008).

1.4 Sjukvårdsrådgivning i Sverige

Befolkningen i Sverige kan dygnet runt ringa det nationella kortnumret 1177 för att få tillgång till sjukvårdsrådgivning per telefon. Alla landsting är sedan 2011 ansluten till tjänsten 1177

sjukvårdsrådgivningen. Inera AB hemsida beskriver att varje landsting och region organiserar och driver sin egen sjukvårdsrådgivning men ingår i ett nationellt nätverk. Landstingen får då tillgång till det nationella kortnummer 1177, gemensam teknik, gemensamt beslutsstödsystem och gemensamma arbetsformer (<http://www.inera.se>). De flesta landstingsanslutna och privata vårdcentraler i Sverige erbjuder också befolkningen egen sjukvårdsrådgivning via telefon under dagtid.

Rådgivningsstödet 1177 och Rådgivningsstödet Webb är, landstingens gemensamma medicinska rådgivningsstöd för sjuksköterskor inom 1177 Sjukvårdsrådgivning. Utvecklingen av att fler och fler landsting inför dessa beslutstöd inom vården innebär att allt fler sjuksköterskor kommer att ha tillgång till ett rådgivningsstöd i telefonrådgivning. Forskning visar att sjuksköterskor upplevde en dubbelsidighet i att använda ett rådgivningsstöd. De beskrev att beslutstödet var både stöttande och hindrande i deras arbete samtidigt som de beskrev att beslutstödet bidrog till att kvalitetsäkra deras arbete (Ernesäter *et al.* 2009).

1.5 Samtalet

Under 2011 hanterade sjuksköterskorna i det nationella nätverket 1177 ca 3,5 miljoner samtal där de vanligaste kontaktorsakerna var feber hos barn, läkemedelsfrågor, buksmärta hos vuxen, halsont, hosta, ögonbesvär hos barn, och urinbesvär hos kvinna. Av alla samtal till nätverket 1177 ger sjuksköterskan i 40 % egenvårdsråd 38 % hänvisning till primärvården, 18 % hänvisning till specialistvård t.ex. barn, ögon, gyn och 5 % till övrig vård t.ex. ambulans, tandvård (Inera AB 2012).

Ett samtal kan vara både vårdande och icke vårdande. Det vårdande samtalet inkluderar att vara öppen, lyhörd och genuint intresserad av att göra det bästa för den vård sökande medan det icke vårdande samtalet innefattar ointresse, okänslighet, administrativa och tekniska problem som tar uppmärksamheten från samtalets innehåll (Wiman & Wikblad 2004). Både Marklund (2003) och Läppen (2002) beskriver att rådgivningssamtalet i telefon innehåller ett antal faser. Marklund (2003) liknar dessa faser med en kommunikationsmodell som ger sjuksköterskans möjlighet till adekvat bedömning av den vård sökandes hälsoproblem.

1.6 Den vård sökande

Det är ca 60 % kvinnor och 40 % män som ringer till en sjukvårdsrådgivning, många ringer för någon annans räkning t.ex. föräldrar för sina sjuka barn (Wahlberg & Wredling 1999). Flera undersökningar och studier visar att de som ringer till sjukvårdsrådgivningen är mycket nöjda med samtalet. De vård sökande upplever att det är enkelt och tryggt att kunna ringa dygnet runt. De allra flesta är nöjda med råden och de allra flesta följer råden enligt Wahlberg (2007).

1.7 Sjukvårdsrådgivning via telefon – prehospital bedömning

Sjuksköterskans bedömning är central och en förutsättning för att den hjälpsökande ska få adekvat vård genom egenvårds råd eller hänvisning till rätt vårdnivå. (Wahlberg 2008). Sjuksköterskan gör en bedömning av patientens vårdbehov genom samtalet via telefonen. Det är inte bara inom sjukvårdsrådgivning via telefon som sjuksköterskans pre-hospital bedömning utgör en central inslag i vårdandet. Inom SOS-alarm, ambulansvården och akutmottagningar arbetar sjuksköterskor med fokus på bedömningar, där rätt bedömning är en förutsättning för att minska och lindra lidande (Wireklint & Sundström 2005, Forslund, 2008).

1.8 Sjuksköterskans omvårdnadsprocess i telefonrådgivning

Svensk sjuksköterskeförenings definition på omvårdnad kan tydligt relateras till sjuksköterskans arbete vid sjukvårdsrådgivning per telefon.

”Omvårdnad bedrivs vanligen på personnivå och innehåller då en relationsaspekt och en sak aspekt. Personen som är i behov av omvårdnad behöver till exempel stöd, guidning och aktiv hjälp med något (en sak aspekt) och detta något får inte göras hur som helst, det ska göras utifrån ett gott bemötande (relationsaspekt)”. (Svensk sjuksköterske-förening: Värdegrund för omvårdnad s. 6)

När sjuksköterskor bedömer uppringarens vårdbehov baseras deras bedömning på den verbala kommunikationen och hur uppringaren beskriver problemet (Wahlberg *et al.* 2005). Att bli tagen på allvar har stor betydelse i samtalet för den vårdsökande och det innebär att sjuksköterskan lyssnar aktivt på den vårdsökandes berättelse och i sin kommunikation skapar en relation med den vårdsökande (Eriksson, 2004, Marklund, 2003, Bonander & Snellman 2007). Sjuksköterskan ska precis som i det fysiska mötet genomföra en undersökning av hela hälsoproblemet utifrån en vårdprocess. Katie Eriksson (2004) beskriver att sjuksköterskan måste förstå hälsoproblemet både utifrån ett omvårdnadsperspektiv som utifrån ett medicinskt perspektiv. Riksföreningen för Telefonrådgivning inom Hälso- och sjukvården TRIHS (2012) beskriver i sin kompetensbeskrivning att sjuksköterskan behöver utveckla en professionell kompetens i arbetet med sjukvårdsrådgivning inom såväl omvårdnad, medicin, etik och kommunikation.

1.9 Sjuksköterskornas förståelse för arbetsuppgiften

Det är inte bara teoretisk och praktisk kunskap som utvecklar sjuksköterskans professionella kompetens utan även förståelse för sin arbetsuppgift.

I en studie där tolv sjuksköterskor intervjuades om sin förståelse för arbetsuppgiften inom sjukvårdsrådgivning hittades fem olika kategorier. Dessa kategorier är att 1) bedöma, ge råd och hänvisa den hjälpsökande till rätt vårdnivå, 2) att vårda per telefon, 3) att undervisa, 4) att stödja och 5) att stärka den vårdsökandes egna resurser. Några få sjuksköterskor i studien beskriver att de uppfattar och använder samtliga kategorier som sin uppgift med samtalet. Det

innebär att dessa sjuksköterskor har ett bredare synsätt för att förstå sitt arbete. De har utvecklat en mer omfattande vårdprocess i samtalet och utvecklat en expertkompetens inom sitt vårdområde (Kaminsky *et al.* 2009).

1.10 Svårigheter i telefonrådgivningssamtalet

Flera studier har visat på svårigheter som sjuksköterskan upplever i telefonsamtalet. Svårigheten ligger i det icke visuella mötet att inte kunna se den vårdsökande och inte fysiskt kunna undersöka hälsoproblemet (Pettinari & Jessopp 2001, Wahlberg *et al.* 2005). Sjuksköterskor upplever svårigheter utifrån den icke visuella kommunikationen i alla faserna av samtalet, så som att skapa en relation, tolka det som sägs bakom orden och kunna göra tillförlitliga bedömningar (Ledin *et al.* 2011) För att kompensera frånvaron av synlighet måste sjuksköterskan därför utveckla färdigheter i interaktionen med den vårdsökande. Pettinari och Jessopp (2001) beskriver ett antal sätt som sjuksköterskan använder sig av för att kompensera frånvaron av det synliga. Ett sätt är att be den vårdsökande göra olika självtester ensam eller med hjälp av någon anhörig som finns på plats så som t.ex. att trycka på ställen för att sedan beskriva upplevd smärta. En annan färdighet som beskrivs i studien är sjuksköterskans förmåga att kunna lyssna in den vårdsökandes tonfall, om känslan i tonfallet stämmer med orden eller om det signalerar något annat.

1.11 Patientsäkerhet

Genom mötet och i kommunikationen med den vårdsökande ska sjuksköterskan förstå hela situationen och tolka den vårdsökandes symtom på ett patientsäkert sätt (Wahlberg, 2008). Därför är sjuksköterskans förmåga att göra säkra bedömning via telefon en viktig del i arbetet för god patientsäkerhet. I ca 40 % av alla samtalen till 1177 nätverket bedömer sjuksköterskan att den vårdsökande kan hantera sitt hälsoproblem genom ett egenvårdsråd (<http://www.inera.se>) När det gäller egenvård så konstaterar Socialstyrelsen att det förekommer stora brister utifrån patientsäkerheten när hälso- och sjukvården bedömer om ett hälsoproblem kan utföras som egenvård. Det är flera saker som brister enligt Socialstyrelsens skrift om bedömning av egenvårdsråd (2009) bl.a. att man inte har ringat in helheten av hälsoproblemet utifrån patientens situation.

1.12 Problemformulering

Till en sjukvårdsrådgivningscentral som är öppet dygnet runt vänder sig befolkningen oftast för en första kontakt när ett hälsoproblem uppstår. Sjuksköterskan som arbetar där möter en uppsjö av olika symtom, föreställningar och frågor från den vårdsökande. Hon ger råd och stöd för egenvård. Hon lugnar många som känner oro och hänvisar den vårdsökande vidare inom vården om behov finns (Andersson Bäck 2008). Det innebär höga krav på sjuksköterskans förmåga att via samtalet främja god och säker vård utan att kunna se och fysiskt undersöka den vårdsökande. Sjuksköterskan måste utveckla specifik kompetens i rådgivningssamtalets alla faser och vara lyhörd för vad patienten säger och ”fånga in” helheten av problemet. Att vårda per telefon är en omvårdnadsform som ökar i omfattning

samtidigt som det fortfarande är få studier gjort runt denna del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I det kliniska arbetet behöver sjuksköterskan få ökad kunskap av en vårdprocess inom detta område för att synliggöra omvårdnads arbete i telefon och höja rådgivningssamtalets kvalitet. För att beskriva telefonrådgivningssamtalets hela vårdprocess finns det ett intresse av att beskriva rådgivningssamtalets innehåll samt sjuksköterskans och den vårdsökandes olika upplevelse av samtalet.

1.13 Syfte

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att beskriva rådgivningssamtalet vid centrala sjukvårdsrådgivningar.

1.14 Frågeställning

Vad ingår i ett telefonrådgivningssamtal vid centrala sjukvårdsrådgivningar?

Vilka möjligheter och svårigheter upplever sjuksköterskan i samtalen?

Vilka möjligheter och svårigheter upplever den vårdsökande i samtalen?

Vilka urval är de redovisade artiklarna baserade på och hur är undersökningsgrupperna beskrivna.

2. Metod

2.1 Design

Detta är en litteraturstudie med en deskriptiv design.

2.2 Urvalsmetod

Artikelsökning har skett via databaserna Cinahl och PubMed. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är Cinahl och PubMed de största och bästa databaser som innefattar forskning inom medicin och omvårdnad.

För att hitta relevanta sökord användes Svensk MeSH och CINAHL headings Sökorden som användes var telenursing, telephone counseling, telephone triage, communication, caller. Sökningen av vetenskapliga artiklar genomfördes mellan den 26 mars och 12 april 2012 via databaserna Cinahl och PubMed. Sökorden kombinerades systematiskt i respektive databas och resultatet visas i Tabell 1.

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna som inkluderades i studien skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Inklusionskriterier var att artiklarna utgick ifrån telefonrådgivning vid centrala rådgivningsverksamheter som hanterade alla sorters hälsoproblem. Artiklarna skulle utifrån sjuksköterskan och den vårdsökandes perspektiv beskriva upplevelsen av sjukvårdsrådgivning. Sjukvårdsrådgivning via telefon är ett relativt nytt område inom omvårdnads forskning därför gjordes ingen avgränsning när det gällde årtal. Artiklar som exkluderades i studien var Review artiklar och artiklar om rådgivning runt ett begränsat problemområde vid specifika telefonlinjer till exempel Cancerupplysningen, Amningshjälpen samt artiklar som handlade i huvudsak om beslutstöd, teknik och organisation. Några artiklar dök upp flera gånger men är i sammanställningen bara redovisade en gång.

Urvalet av artiklar skedde i flera steg. I det första urvalet inkluderades 31 artiklar genom att läsa titeln och abstrakten på träffarna och förkasta de som ej passade in utifrån kriterierna. I andra urvalet granskades abstracten samt artiklarnas urval och kontext så att dessa utgick ifrån sjukvårdsrådgivningar för allmänheten runt olika sjukdomssymtom. Artiklar som exkluderades i andra omgången var artiklar om fakta runt samtalen till sjukvårdsrådgivning, såsom den vårdsökandes ålder, kön, antal samtal och olika kontaktorsaker. Artiklar som inkluderades utgick från sjuksköterskans och den vårdsökandes upplevelse av samtalet vid en central sjukvårdsrådgivning verksamhet och kunde tänkas ge svar på mina frågeställningar. Efter dessa urvalssteg fanns slutligen 12 artiklar som stämde överens med syfte och frågeställningar och som lästes i dess helhet.

Tabell 1. Utfall av artikelsökning

Sökord /Sökning med AND	Träffar i Databas Cinahl	Utvalda Artiklar	Använda artiklar i resultatet
Telenursing	1428		
Communication	57249		
Caller	124		
	91	5	Snelgrove 2009
	20	5	Moscat <i>et al.</i> 2007
	6	3	
1+2			
1+3	1034		
1+2+3			
	64	2	
	9	1	
Telephone counseling	1	0	
	598		
7+2			
	77	2	Greenberg 2009 Wahlberg <i>et al.</i> 2003

7+3	21	4	
7+2+3	3	0	
Telephone triage			
11+2			
11+3			
11+2+3			
		Summa: 22	Summa: 5

Sökord/sökning med AND	Träffar i Databas PubMed	Valda Artiklar	Använda artiklar i resultatet
Telenursing	145		
Communication	458772		
Caller	44	1	Holmström & Höglund 2007
1+2	4	2	
1+3	2	0	
1+2+3	2363		
telephone counseling	499	1	Holmström & Dall'Alba 2002
7+2	35	1	Ström <i>et al.</i> 2006
7+3	17	0	
7+2+3	696		Moscat <i>et al.</i> 2003
telephone triage	246		Edwards 1994
11+2	35	2	Edwards 1998
11+3	20	2	Smith 2010
11+2+3			
		Summa: 9	Summa: 7

2.4 Dataanalys

Artiklarna bearbetades och analyseras systematisk enligt Forsberg och Wengström (2008). Alla 12 artiklarna lästes först i dess helhet för att få en överblick över innehållet. Därefter läste varje artikel mer noggrant för att få en djupare förståelse av innehåll och huvudresultatet som sammanfattades i en matris (Bilaga 1).

För att få struktur i analys av alla artiklar skapades en tabell där varje artikel fick en rad och ett nummer 1-12. Varje rad innehöll en kolumn för varje frågeställning. Frågeställning 2 och 3 delades upp i möjligheter och svårigheter detta gav fem kolumner för varje artikel. Analysen började med frågeställningen ett där varje artikels resultat granskades utifrån denna frågeställning. Meningar i artiklarnas resultat som gav svar runt frågeställning 1 markerades och översattes till svenska. Den översatta texten med sidanvisning fördes in vid respektive artikel under kolumnen för frågeställning 1. Varje frågeställning 1-3 bearbetades systematiskt på detta sätt. Därefter granskades varje frågeställnings nyckelresultat och grupperades efter gemensamt innehåll som färgmarkerades. Dessa grupperingar sammanställdes under rubriker.

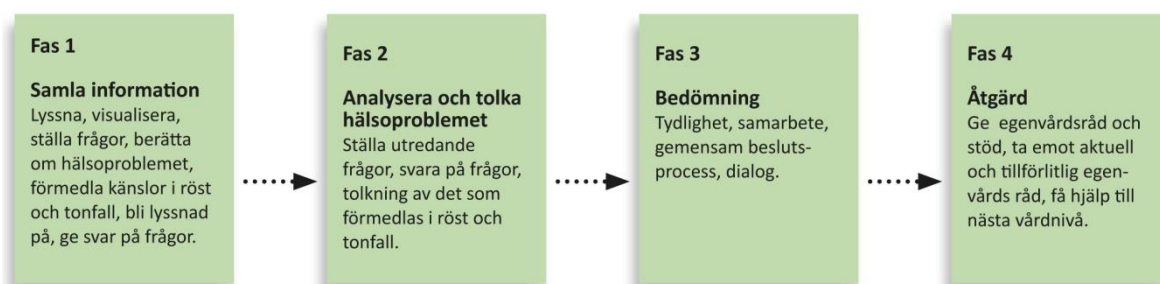
För frågeställning 4 analyserades och kvalitetsgranskades de urval som artikelförfattarna gjort och redovisat i artiklarna. Granskningen gjordes utifrån Forsberg och Wengström checklistor för kvalitetsvärdering (2008). Resultatet är beskrivet i text samt redovisas i bilaga 2.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Tillstånd från forskningsetisk nämnd behövs inte då detta är en litteraturstudie. Författaren kommer enligt Forsberg och Wengström (2008) rekommendationer att följa forskningsprocessen och att inte medvetet framställa data på fel sätt eller att plagiera text. Ingen avsikt finns att förvanska den text som är läst dock finns en risk för oavsiktliga feltolkningar genom att de flesta artiklarna är skrivna på ett för författaren främmande språk. Som sjuksköterska med lång erfarenhet och stor kunskap inom sjukvårdsrådgivning per telefon kan det också vara svårt att sätta sin egen förförståelse inom parentes, målet är dock att presentera resultatet så objektivt som möjligt.

3. Resultat

Resultatet baserades på 12 vetenskapliga artiklar. Resultatet beskriver rådgivningssamtalets innehåll samt sjuksköterskan och den vårdsökandes möjligheter och svårigheter med samtalet. Resultatet presenteras i två översiktliga figurer (Figur 1 och Figur 2). Därefter i löpande text efter varje rubrik.



Figur1. Figuren visar en översiktlig sammanfattning hur litteraturen framställer rådgivnings-samtalets innehåll som en process i fyra faser mellan sjuksköterskan och den vårdsökande.

3.1 Rådgivningssamtalets innehåll

3.1.1 Samla information

Samtalen innehöll en undersökande del där vårdsökande förmedlade information runt hälsoproblem och svarade på utredande frågor. Vårdsökandes förmåga att informera och berätta om iakttagelser runt situationen var viktig för sjuksköterskan (Edwards 1996, Smith 2010). Sjuksköterskan samlade in information genom att lyssna in och visualiserade det som den vårdsökande berättade och det som inte uttalades men som kunde avläsas i den vårdsökandes tonfall, andning och bakgrundsljud och genom att ställa frågor (Edwards 1994, Holmström & Dall'Alba 2002, Snelgrove 2009, Greenberg 2009, Smith 2010).

“listening skills, not just listening to the what the caller has to say but listening to what’s going on possible in the background.” (Snelgrove 2009, s361).

3.1.2 Analysera och tolka hälsoproblemet

Samtalet innehöll en analysdel där den vårdsökande fick svara på sjuksköterskans frågor. Sjuksköterskans frågor ställdes främst för att få fördjupad förståelse för den kliniska delen av hälsoproblemet och för att utesluta något medicinskt allvarligt (Edward 1994, Smith 2010). Färre frågor ställdes runt den vårdsökandes personliga tankar och uppfattning av hälsoproblemet och förväntningar på samtalet (Derx *et al.* 2009). I denna fas kan rådgivningsstödet integreras i samtalet för att ge stöd till att bedöma hälsoproblemet. Rådgivningsstödet användes olika av sjuksköterskorna. Några använde det strikt andra använde egna frågor men kompletterade frågorna med hjälp av rådgivningsstödet och vissa använde sig inte av stödet i samtalet (Smith 2010).

Den vårdsökande förmedlade outtalade känslor och tankar via röst och tonfall och sjuksköterskans tolkning av det som sägs och det som inte uttalas är den röd tråd genom hela samtalet. (Edwards 1994, Greenberg 2009). Det beskrivs som att ha ”ett känsligt öra”, läsa mellan raderna för att kunna tolka situationen (Holmström & Dall'Alba 2002).

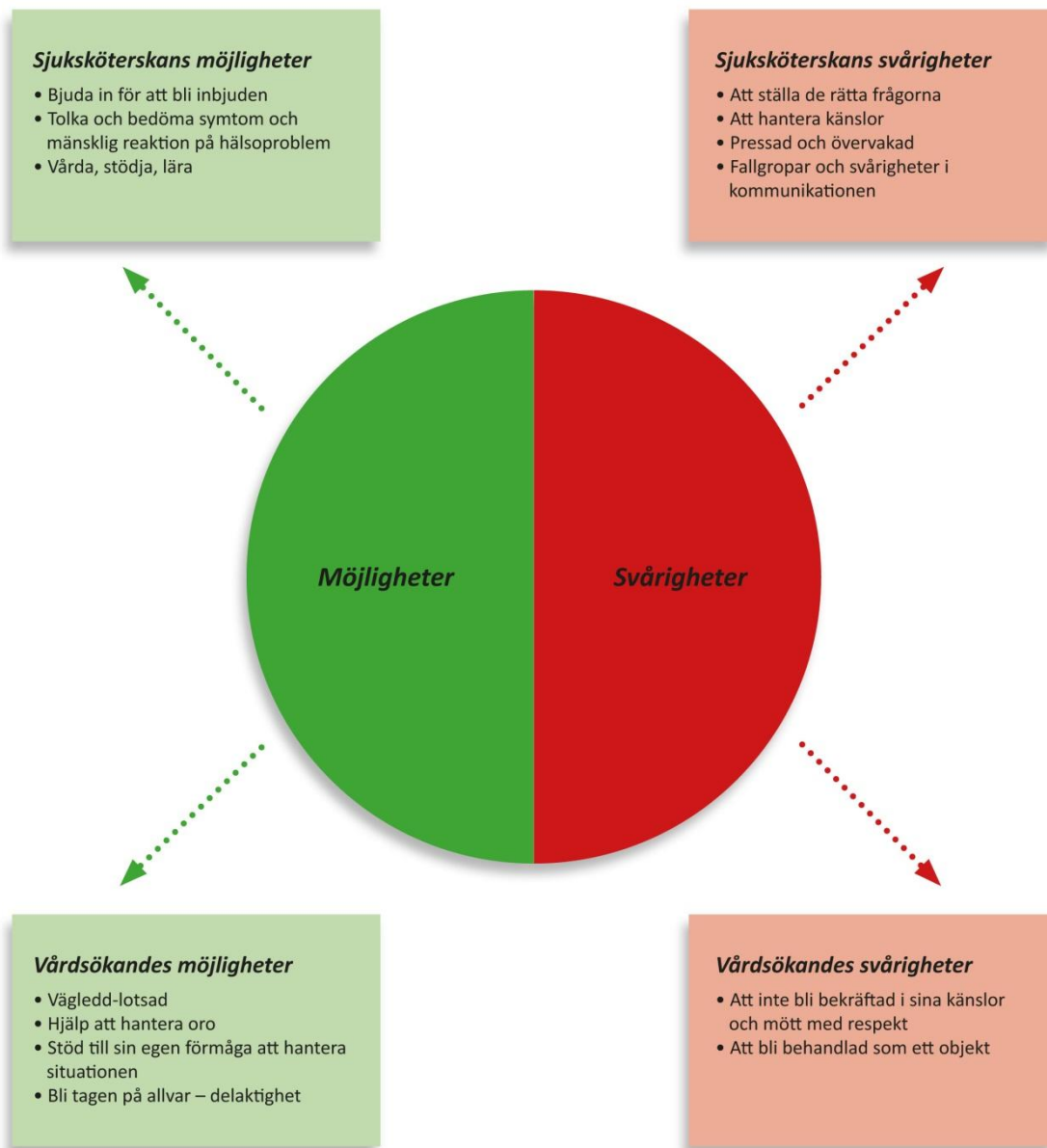
What’s their tone of voice, what’s going on, are they anxious, are they nervous?... So you’re really listening trying to pick cues as to what’s going on with them (Greenberger s 2624).

3.1.3 Bedömning

Viktigt var att sjuksköterskan samarbetade med den vårdsökande för att komma fram till beslut om åtgärd i en gemensam process. Detta skedde genom att sjuksköterskan var tydlig och den vårdsökande är delaktig och i dialog med sjuksköterskan (Moscat *et al.* 2003, Moscat *et al.* 2007, Ström *et al.* 2009). Bedömningsprocessen bestod av att balansera den vårdsökandes behov mot sjuksköterskans professionella bedömning och vårdens resurser och tillgänglighet (Holmström & Höglund 2007, Wahlberg *et al.* 2003).

3.1.4 Åtgärd

Samtalet var en målinriktad process för att nå fram till en åtgärd och att lösa och hantera den vårdsökandes hälsoproblem (Greenberg 2009). Den vårdsökande vill få egenvårdsråd och information som är aktuell och tillförlitlig av kompetent personal som går att lita på (Ström 2009). Sjuksköterskan vårdar genom att ge stöd till egenvård och att vara ett stöd vid känsloreaktion runt hälsoproblem samt lösa praktiska problem, hänvisa eller hjälpa den vårdsökande till kontakt med primär-eller akutsjukvården (Holmström & Dall'Alba 2002, Greenberg 2009, Ström *et al.* 2009).



Figur 2. Figuren visar en sammanställning av sjuksköterskan och den vårdsökandes upplevelse av möjligheter och svårigheter med rådgivningssamtalet. Den vänstra delen av figuren är markerad med grön färg och texten beskriver möjligheter med samtalet. Den högra delen av figuren är markerad med röd färg och texten beskriver svårigheter med samtalet.

3.2 Sjuksköterskans möjligheter och svårigheter med rådgivningssamtalet

3.2.1 Bjuda in för att bli inbjuden

Att förmedla empati och hjälpsamhet via tonfall och ett aktivt lyssnande öppnade upp för kontakt och tillit mellan den vårdsökande och sjuksköterskan (Greenberg 2009, Smith 2010).

“You really are, um, really stepping into their, almost at times into their living room or wherever their phone is. You really are, talk about connections, you really do have quite a, and very quickly, sometimes a very personal connections” (Greenberg, 2009 s. 2624).

Det var viktigt att direkt bygga upp en relation till den vårdsökande för att kunna genomföra ett bra rådgivningssamtal (Snelgrove 2009). För sjuksköterskan var det en möjlighet att använda strategier för att vända samtal när hon mötte ilska och motstånd. Genom att vara inkännande och inte skälla tillbaka kunde sjuksköterskan hantera motståndet och uppnå god kontakt (Holmström & Dall'Alba 2002). Att ha en inkännande still uppskattade den vårdsökande och att tro på den vårdsökande var lika viktigt som att den vårdsökande trodde på sjuksköterskan (Snelgrove 2009, Smith 2010).

3.2.2 Tolka och bedöma symtom och mänsklig reaktion på hälsoproblem

Att säkert bedöma den vårdsökandes hälsoproblem och utesluta om situationen tydde på något allvarligt var viktigt för sjuksköterskan (Edwards 1994, Smith 2010). En möjlighet var att använda rådgivningsstödet innehåll som vägledning för att öka säkerheten i den medicinska bedömningen och relatera detta till sin egen kliniska erfarenhet, omdöme och kunskap (Greenberg 2009, Smith 2010). Genom att ställa frågor styr sjuksköterskan samtalet och får den vårdsökande att berätta, frågor runt den kliniska situationen var mest dominerande i samtalet (Derx *et al.* 2009, Greenberg 2009, Smith 2010). Den vårdsökandes berättelse gav sjuksköterskan möjlighet att tolka situationen genom att bygga en mental bild runt den vårdsökandes person och aktuella symtombild. Sjuksköterskan försökte också undersöka den vårdsökandes normala status för att kunna jämföra den bilden med den aktuella situationen (Edwards 1998, Snelgrove 2009, Smith 2010).

“I think I probably try to put myself, er, you know, be a fly on the wall of the incident as much as I can. The more the patient is able to describe the incident, the better picture you have of the mechanism of injury (Edward, 1998 s.56).

Sjuksköterskan såg en möjlighet att nå en säker bedömning genom att undersöka hälsoproblemet i sin helhet istället för att bara fokusera på patologin. Det var viktigt att kunna bedöma både det fysiska och det emotionella i den vårdsökandes hälsoproblem (Greenberg 2009, Snelgrove 2009, Smith 2010).

3.2.3 Vårda, stödja, lära

Sjuksköterskan beskrev starkt att omvårdnads kunskap och erfarenhet bidrog till hennes förmåga att förstå den vårdsökandes situation och är en viktig del i att lösa hälsoproblem (Greenberg 2009, Snelgrove 2009).

Genom möjligheten att skapa mentala bilder runt den vårdsökandes situation och symtom upplevde sjuksköterskan att hon kunde använda sig av sitt omvårdnadsexpertsöga i samtalet. Det var en ny strategi som utvecklats inom telefonrådgivningen. Sjuksköterskan behövde ha erfarenhet från den kliniska vården för att kunna använda sig av den strategin (Edwards 1998, Greenberg 2009, Snelgrove 2009).

Sjuksköterskan upplevde att hon hade goda möjligheter att via telefon stödja, lugna och bekräfta den vårdsökande i samtalet. Sjuksköterskan såg som sin omvårdnadsroll att utbilda i egenvårdsråd för att stärka den vårdsökandes egen förmåga att hantera situationen hemma (Holmström & Dall'Alba 2002, Greenberg 2009).

När behov fanns hade sjuksköterskan möjlighet att övervaka den vårdsökandes symtom och omvårdnad genom att ringa tillbaka och kontrollera sin bedömning och resultatet av givna råd (Holmström & Dall'Alba 2002).

3.2.4 Att ställa de rätta frågorna

Svårigheterna i samtalet som sjuksköterskan upplevde var att förstå om situationen var allvarlig eller inte utan att se den vårdsökande. Sjuksköterskan upplevde det som att arbeta i ett mörker (Holmström & Dall'Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003, Smith 2010). Svårigheten var att ställa de rätta frågorna till den vårdsökande för att få en bra och sann beskrivning av situationen. Det fanns en fara att sjuksköterskans frågor utgick från hennes egna föreställningar och farhågor så att hennes idéer styrde samtalet och vilseledde den vårdsökande som då gav fel bild av situationen (Edwards 1996, Wahlberg *et al.* 2003).

The nurses also account for the fact that their questions may mislead callers by putting ideas into their heads: I was aware here of not trying to plant too many ideas into the parent's mind, trying to extract exactly what the child was presenting with (Edwards, 1996 s.55).

Sjuksköterskan upplevde svårigheter att tolka svaren från den vårdsökande som till exempel att förstå om de som ringer överdriver eller underdriver sin situation och sina symtom (Wahlberg *et al.* 2003, Smith 2010).

Sjuksköterskan var obekvämd med att ställa frågor som rörde den vårdsökandes copingförmåga att hantera situationen och det var få samtal där sjuksköterskan ställde frågor runt den vårdsökandes personliga situation, deras egen uppfattning om problemet och vilken förväntning de hade med samtalet (Derkx *et al.* 2009, Smith 2010).

Det går inte enbart att ha ett rådgivningsstöd till hjälp för att ställa de rätta frågorna utan egen klinisk omvårdnadserfarenhet är arbetet i telefonrådgivning svårt. Rådgivningsstödet ger inte hjälp i den så kallade "tysta kunskapen" (Snelgrove 2009). Använde sjuksköterskan rådgivningsstödet allt för strikt i sin utfrågning av symtomen blev det för opersonligt och gav sämre kontakt med den vårdsökande. (Smith 2010).

3.2.5 Att hantera känslor

Att presentera en bedömning av att något var allvarligt utan att oroa upplevde sjuksköterskan som svårt. Svårigheten var att hitta balansen att förmedla utan att skrämma den vårdsökande, att linda in sin bedömning men ändå vara tydlig (Edwards 1994, Holmström & Höglund 2007).

It is very hard indeed to know what and how much to say in these cases. You cannot follow a standardized procedure or check-list. On the one hand, you shouldn't make the patient

extremely upset; but on the other hand, you cannot minimize the problem either” (Holmström & Höglund 2007, s 1869).

Sjuksköterskan kunde inte tolka den vårdsökandes känslor lika lätt som ett möte ansikte mot ansikte (Holmström & Dall'Alba 2002). Det var också svårt att möta och hantera aggressiva människor i telefon (Edwards 1994, Wahlberg *et al.* 2003).

3.2.6 Pressad och övervakad

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde en sårbarhet i att alltid behöva göra rätt bedömningar. Det är ett stort ansvar och det fanns en osäkerhet och rädsla för att feltolka och ge fel råd. Den risken ökade genom att sjuksköterskan många gånger fick andrahand information på grund av att det inte var den drabbade hon talade med (Edwards 1996, Holmström & Dall'Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003).

Det fanns en tidspress och hög takt i arbetssituationen många gånger som upplevdes negativt. När många stod i kö var det svårare för sjuksköterskan att ge tid för samtalet, hinna lyssna in det uttalade och att vara vänlig och tillmötesgående. (Holmström & Dall'Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003).

Det fanns också många gånger en konflikt mellan att föreslå det som var bäst för vårdsökaren och dess hälsoproblem och de facto vad Hälso- och sjukvården kunde erbjuda. Sjuksköterskan upplevde det svårt att vara en del i ett system där inte hjälp utifrån behov kunde ges alla gånger. Den vårdsökande kunde bli slussad runt mellan olika instanserna utan att få hjälp (Holmström & Dall'Alba 2002, Holmström & Höglund 2007). Sjuksköterskan kände sig också många gånger övervakad och under press från sin arbetsgivare, allmänheten och media (Snelgrove 2009).

3.2.7 Fallgropar och svårigheter i kommunikationen

I hög omfattning hanterad sjuksköterskan samtalen på ett ostrukturerat sätt där hon inte använde sig av sammanfattningar för ökat samförstånd eller klargjorde för den vårdsökande de olika stegen i bedömningsprocessen. Sjuksköterskan lyssnade inte aktivt till den vårdsökande, hon gav råd men kontrollerade i låg omfattning att patienten förstått råden rätt (Derx *et al.* 2009). Det fanns också svårigheter i samtalet att hitta verktyg för att undersöka om den vårdsökande överdrev eller underskattade symtom och situation. Andra faktorer som sjuksköterskan upplevde försvårade kommunikationen var kulturella normer och svårigheter att förstå och bedöma rätt när den vårdsökande talade dålig svenska eller ett främmande språk (Holmström & Dall'Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003).

3.3 Vårdsökandes möjligheter och svårigheter med rådgivningssamtalet

3.3.1 Vägled - lotsad

Att enkelt få hjälp med bedömning av hälsoproblem för att bli vägled om situationen var allvarlig eller ej var en viktig möjlighet för den vårdsökande. Den vårdsökande uppskattade sjuksköterskans kompetens och förmåga att lyssna omsorgsfullt för att hitta en lösning på problemet. (Moscat *et al.* 2003, Moscat *et al.* 2007, Ström *et al.* 2009).

“The service is critical to me,” “Good service to have . . . often not sure if [my problem] is serious or not,” “The advice nurse is more available than anyone else (Moscat et al. 2003, s. 276).

Sjukvårdsrådgivningen var också mer lättillgänglig än övrig vård och den vårdsökande uppskattade möjligheten att få en tid och bli lotsad vidare in i vården om behov fanns. Det fanns en stor tillfredställelse att ha möjligheten att ringa dygnet runt och en stor andel vårdsökande skulle om inte sjukvårdsrådgivningen funnits vänt sig direkt till vården (Moscat *et al.* 2003, Moscat *et al.* 2007, Ström *et al.* 2009).

3.3.2 Hjälp att hantera oro

Den vårdsökande upplevde att samtalen lugnade och att de blev bekräftade i sin oro av sjuksköterskan. Det var viktigt att få dela tankar och känslor som uppstod runt hälsoproblem och vårdsökande upplevde sjuksköterskan som inkännande. Det var lätt att komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen och en stor trygghet att kunna ringa även för små problem (Moscat *et al.* 2003, Smith 2010, Ström *et al.* 2009).

3.3.3 Stöd till egen förmåga att hantera situationen - hjälp till självhjälp,

De var många som vände sig till sjukvårdsrådgivningen för att inte behöva åka in till vården. Den vårdsökande ville få praktiska och konkreta egenvårdsråd, men också någon att dela tankar och känslor med samt få stöd i att våga göra vad de redan själva förstod var det bästa sättet att hantera hälsoproblemet på (Moscat *et al.* 2003, Smith 2010, Ström *et al.* 2009).

“The informants wanted practical and concrete advice, but also someone with whom they can share their thoughts and feelings and who can support them to dare to do what they already knew themselves that they must do” (Ström et al. 2009, s. 687).

3.3.4 Bli tagen på allvar – delaktighet

Den vårdsökande hade tagit ett beslut om att be om hjälp via sjukvårdsrådgivningen och ville ha respekt för sin värdjan. Den som ringde förväntade sig att bli vänligt bemött och uttryckte att det var viktigt att få berätta och bli lyssnad till. Det var viktigt att få delta i en dialog och att samtalet blev en gemensam beslutsprocess (Ström *et al.* 2009) Att det gick att lita på sjukvårdsrådgivningen och en upplevelse av att bli tagen på allvar fanns hos den vårdsökande när känsla av äkta engagemang uppstod i samtalet (Moscat *et al.* 2007, Ström *et al.* 2009).

När den vårdsökande uttryckte eller signalerade behov av stöd och back up var det viktigt att sjuksköterskan var inkännande och kunde bemöta detta rätt (Moscato *et al.* 2007, Smith 2009).

"The nurse seemed genuinely concerned about my concerns,"s (Moscat et al. 2007, s.276).

3.3.5 Att inte bli bemött med respekt och bekräftad i sina känslor

Den som ringer till sjukvårdsrådgivningen beskrev en sårbarhet, något hade hänt i deras vardag som de inte klarade av helt och hållet samt en upplevelse av rädsla och oro i olika situationer. Känslan fanns att vara i en utsatt position och att då inte bli bekräftad i känslor av utlämnande, rädsla och osäkerhet, upplevdes negativt i samtalet (Ström *et al.* 2009).

3.3.6 Att bli behandlad som ett objekt

Den vårdsökande blev missnöjd om inte samarbetet i samtalet fungerade. Frustration och otillfredsställelse infann sig hos den vårdsökande när sjuksköterskan använde sig av en lång frekvens av slutna frågor som endast kunde besvaras med ett ja eller nej. Den vårdsökande ville inte bli betraktad som en opersonlig källa där sjuksköterskan automatiskt pumpade denne på information (Ström *et al.* 2009, Smith 2010).

3.3.7 Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklars urval

Åtta av de inkluderade artiklarna hade en kvalitativ ansats (Edwards 1998, Edwards 1994, Holmström & Dall'Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003, Holmström & Höglund 2007, Greenberg 2009, Ström *et al.* 2009, Smith 2010,). En av dessa artiklar hade ett teoretiskt urval (Greenberg 2009). Teoretiskt urval drivs av att finna intervju -personer som har olika erfarenhet och upplevelse av det fenomen som ska undersökas (Forsberg & Wengström 2008). De andra sju artiklarna hade strategiskt urval. Antal deltagare i de kvalitativa studierna varierade mellan 5-25 deltagare och många var beskrivna utifrån kön, ålder och erfarenhet av telefonrådgivning. Edward (1994, 1998) och Greenberg (2009) redovisade inte kön (se bil.2).

En av artiklarna hade kvantitativ ansats (Derx *et al.* 2009). Urvalet i den artikeln var ett balanserat urval för att få en spridning av samtal från olika områden. Tre av artiklarna var mixade med både kvalitativ och kvantitativ ansats (Moscato *et al.* 2003, Moscato *et al.* 2007, Snelgrove 2009). Urvalet var i dessa mixade artiklar obundet slumpmässigt urval och strategiskt urval. I alla 12 artiklar var inklusionskriterier beskrivna men endast i två artiklar beskrevs exklusionskriterier (Wahlberg *et al.* 2003, Ström *et al.* 2009).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Denna litteraturstudie huvudresultat visade att rådgivningssamtalet innehöll en gemensam interaktion och bedömningsprocess, där sjuksköterskan analyserade och tolkade det objektiva och subjektiva i den vårdsökandes hälsoproblem för att nå fram till samförstånd i beslut och åtgärd. Processen skedde i ett ansiktslöst icke fysiskt vårdmöte mellan sjuksköterskan och den vårdsökande och kunde beskrivas utifrån fyra faser 1) att samla information 2) att analysera och tolka 3) att bedöma 4) att åtgärda. Sjuksköterskans möjligheter med samtalet var att skapa en bra relation och god kontakt, analysera hälsoproblemet och bedöma behov av vård och tolka den vårdsökandes känslor av upplevelsen runt symtom och situation. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att ställa de rätta frågorna och att hantera känslor hos den vårdsökande. De vårdsökandes möjligheter var att bli vägleda och lotsade, hjälp att hantera oro och stöd till egen förmåga att hantera hälsoproblemet samt att bli tagen på allvar och att få vara delaktig. Att inte få respekt och bekräftelse av känslor och önsknings runt hälsoproblemet samt att bli behandlad som ett objekt var svårigheter för den vårdsökande i rådgivningssamtalet.

4.2 Resultatdiskussionen

4.2.1 Rådgivningssamtalets innehåll

Resultatet i studien beskriver att samtalet innehåller fyra faser där informationen från den vårdsökande inhämtas i en gemensam process och tolkades av sjuksköterskan i samråd för att nå fram till beslut och åtgärd. Andra forskare har också visat att rådgivningssamtalet följer en viss ordning och innehåller ett antal faser så som att skapa kontakt, presentera problemet, frågor och svar, åtgärd och avslutning (Leppänen 2002, Marklund 2003).

4.2.2 Sjuksköterskans möjlighet och svårighet med samtalet

I resultatet beskrevs vikten av sjuksköterskans möjligheter att skapa en relation med den vårdsökande för att uppnå ett bra rådgivningssamtal. Betydelsen av denna interaktion och relation i samtalet har fler forskare belyst. Bäck (2008) beskriver att möten med vårdsökande via telefon har samma behov av att etablera närhet och kontakt som när sjuksköterskan träffar patienten fysiskt. Pettinarie och Jessopp (2001) visade i sin forskning också att sjuksköterskorna uppfattade det utmanande att skapa och bygga upp ett förtroende till de rådfrågande utan visuell eller fysisk kontakt. De beskrev att sjuksköterskan använde medvetet ett emotionellt beteende via rösten för att nå allians genom att till exempel sakta ner sitt tal och inta ett lägre tonfall.

Att kunna analysera och tolka information trots avsaknad av det visuella upplevde ett flertal sjuksköterskor i de analyserande studierna som möjligt. Resultatet visar att sjuksköterskan ställde frågor, lyssnade in, tolkade signaler, analyserade och visualiserade runt det hon hörde i den vårdsökandes svar och berättelse. Sjuksköterskan såg en möjlighet att nå en säker

bedömning genom att undersöka både det fysiska och emotionella i hälsoproblemet. Liknade beskrivs av Eriksson (2004) där hon menar att det är lika viktigt att samla in förståelsedata som observationsdata runt hälsoproblemet. Kaminsky *et al.* (2009) beskriver också att kärnan är att förstå helheten av hälsoproblemet och att arbetet kan ses som ett detektivarbete, där det gäller att förstå all information. Eriksson (2004) beskriver att analysen är en gemensam process där vårdsökande i samtalet bidrar med data genom självobservation, introspektion och samspel i samtalet.

I föreliggande arbete beskrev sjuksköterskor att de upplevde möjligheten att via telefon vårda, stödja, lära och stärka den vårdsökandes copingförmåga. Detta resultat är spännande att belysa mot forskning som beskriver att majoriteten av sjuksköterskor upplevde att deras uppdrag var att bedöma, ge råd och hänvisa och endast ett fåtal beskrev att i uppdraget ingick också förmåga att vårda, stödja, och undervisa (Kaminsky *et al.* 2009). Det kan innebära att den vårdsökandes förmåga att hantera och förstå sitt hälsoproblem påverkas genom att den vårdsökande får möta sjuksköterskor med olika förståelse för sin uppgift och därmed innehar olika förmågor att vårda, stödja och undervisa (Holmström 2008).

Resultatet visade att flera sjuksköterskor var obekväma med att ställa frågor runt den vårdsökandes egna coping förmåga att hantera problemet och om deras uppfattningar och förväntningar runt hälsoproblemet. Resultatet kan jämföras med Kaminskys *et al.* (2009) studie som visade på att sjuksköterskor uppfattade sin uppgift utifrån fem kategorier. Kaminsky *et al.* (2009) beskrev att det var få sjuksköterskor som upplevde att deras uppgift var att stödja och att stärka den vårdsökandes egna resurser som var två av de fem kategorierna i studien. De få sjuksköterskor som omfattade alla fem kategorierna hade ett bredare synsätt och beskrev vikten av att ställa öppna frågor för att förstå hur den vårdsökande tänkte runt hälsoproblemet. Dessa resultatet visar att många sjuksköterskan inte har full förståelse och kunskap om betydelsen av att ställa frågor runt den mänskliga aspekten för att få helheten och kvalitén i rådgivningssamtalet.

Denna studie visade att sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning kunde känna sig utsatta och upplevde en press i sitt arbete genom risk för felbedömningar, press från arbetsgivaren, allmänhetens krav och medias bevakning av anmälningsfall. Ledin *et al.* (2011) kom fram till liknade resultat i sin litteraturstudie och nämner att det är viktigt att organisationen är utformad så den stödjer sjuksköterskans arbete för god vård.

Resultatet i denna studie visade att samtalen många gånger hanterades på ett ostrukturerat sätt och att sjuksköterskan sällan använde sammanfattningar eller kontrollerade om samförstånd rådde. Detta resultat får stöd av ny forskning som visar att sjuksköterskor främst använde slutna frågor och sällan följer upp den vårdsökandes förståelse till givna råd (Ernesäter 2012). Detta är oroande då annan forskning visar att när ömsesidighet kan uppnås genom dialog upplever den vårdsökande att de får professionell hjälp vid telefonrådgivning (Bonader & Snellman 2004).

Sjuksköterskans förmåga att binda ihop samtalet så att känslor och beteende hos den vårdsökande blir begripliga och att den vårdsökande känner sig betydelsefull och delaktig var viktigt för både sjuksköterskan och den vårdsökande (Bonader & Snellman 2004).

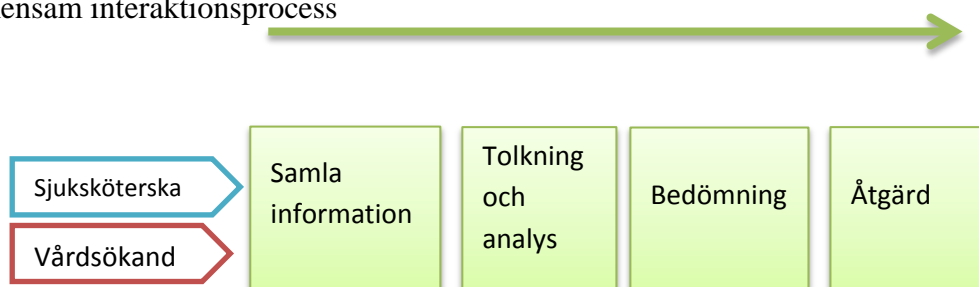
4.2.3 Den vårdsökandes möjlighet och svårighet med rådgivningssamtalet

Även om få studier behandlade vårdsökandes upplevelser så visar i föreliggande arbete att den vårdsökande upplevde konkreta och praktiska möjligheter med samtalet till sjukvårdsrådgivningen samt känslomässigt stöd i att hantera oro. Dessa möjligheter fanns om sjuksköterskan var inlämnande, lyssnade, var kompetent och samarbetade i beslutfattande strategier runt råd och åtgärd. Liknande resultat ses i Bonader och Snellman (2007) kvalitativ studier av uppringande patienters upplevelse av rådgivningssamtalet till en vårdcentral. Samtliga patienter i den studien beskriver att dialogen mellan sjuksköterskan och den vårdsökande är oerhört viktig, när känslor och önskningar kan förmedlas.

Ett resultat när det gällde den vårdsökandes svårigheter med samtalet var om samarbetet inte fungerade och att den vårdsökande kände sig som en opersonlig informations källa. Enligt Bonader och Snellman (2007) blir samtalet misslyckat om den vårdsökande möter ett avvisande bemötande, blir negligerad eller blir betraktad som ett objekt.

Resultatet beskriver sjuksköterskans vårdprocess i rådgivningssamtalet och visar på omvårdnad som sker vid sjukvårdsrådgivning per telefon. I förliggande arbete visas som jämförelse hur de olika faserna i telefonrådgivning stämmer med Erikssons (2004) beskrivning av vårdprocessen vilket är illustrerat i Figur 3. Figur 3 visar en vidareutveckling av Erikssons (2004) figur av vårdprocessen utifrån denna studie som ett komplement för sjukvårdsrådgivning per telefon.

Gemensam interaktionsprocess



Gemensam beslutsprocess

Figur 3. Figuren beskriver en vidareutveckling av sjuksköterskans vårdprocess i rådgivningssamtalet med stöd i Erikssons omvårdnadsteori

4.2.4 Kvalitetsgranskning av urval och undersökningsgrupp

Samtliga artiklar i denna studie hade strategiskt urval utom en artikel med kvantitativ ansats. Ett strategiskt urval innebär att forskaren utifrån inklusions- kriterier väljer deltagare som har stor erfarenhet av ämnet och mycket nytt att berätta om forsknings frågan (Forsberg & Wengström 2008). I flertal av studierna var undersökningsgruppen sjuksköterskor och de strategiska urvalen skedde antingen genom att sjuksköterskor själva anmälde sitt intresse att

delta i studierna eller att cheferna vid de olika verksamheterna valde ut sjuksköterskor till studierna. En fara när cheferna väljer ut deltagare tror författaren till denna studie är att sjuksköterskor med liknande kompetens och erfarenhet väljs ut och att det då blir en mindre variation inom undersökningsgruppen. Det kan även finnas en fara att deltagarna medvetet väljs ut av sina chefer för att få önskat resultat. När sjuksköterskorna själva anmäler sitt intresse finns en risk att undersökningsgruppen blir liten och med en liten undersökningsgrupp finns risk att datamättnad inte uppnås. I två av artiklarna med kvalitativ ansats där forskarna gjorde interjuver med sjuksköterskor var det relativt få deltagare i undersökningsgruppen (Holmström & Höglund 2007, Smith 2010) och författaren till denna studie ser en fara att datamättnad inte har uppnåtts och att det innebär att studiens resultat inte blir helt tillförlitlig.

Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska urvalet vara ändamålsenligt och undersökningsgruppen lämplig för studien. Vid granskning av undersöknings-gruppen är det viktigt att se till spridning i ålder, kön, social status samt annat som är relevant för att bedöma studiens kvalitet.

I de artiklar med kvalitativ ansats där undersökningsgruppen var sjuksköterskor redogjordes inte för kön i alla artiklar däremot redovisade alla sjuksköterskors arbetslivserfarenhet av telefonrådgivning. Sammantaget hade undersöknings-grupperna tillsammans många års erfarenhet av sjukvårdsrådgivning och det innebar att undersökningsgruppen maximerade möjligheten att undersöka ämnet så brett som möjligt och det anser jag vara av betydelse för studiens resultat. Författaren till denna studie anser att urvalen är relevanta och undersökningsgrupperna var lämpliga.

4.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie med en deskriptiv design har använts och var en lämplig metod för att beskriva rådgivningssamtalens innehåll vid centrala sjukvårdsrådgivningar och att få en kunskapsöversikt inom detta relativt nya område. Databaserna Cinahl och PubMed användes för systematisk sökning av artiklar då dessa innefattar en stor mängd omvårdnadsvetenskap och var därmed relevant i studiens syfte. I databassökningen användes sökord som var bärande begrepp av syftet och frågeställningar dessa sökord kombinerades på olika sätt. För att koppla ihop sökorden systematiskt användes Booleska sökoperatoren "AND". Ingen begränsning av årtal gjordes för att få tillräcklig mängd data då forskningsområde är relativt nytt. Några av de utvalda artiklarna fanns med i båda databaserna.

De artiklar som exkluderades var artiklar vid specifika sjukvårdsrådgivnings-verksamheter inriktade på ett hälsoproblem t.ex. alkohol då situationen vid dessa verksamheter var för smalt och minskade möjligheten för överförbarhet. Artiklar om beslutstödssystem, teknologi och organisation exkluderades då de inte var relevant för syfte och frågeställningar.

Fyra artiklar kom från Sverige övriga från USA, England och Nederländerna. Alla artiklar var skrivna på engelska och det kunde medföra förlust av information genom att översättning av text kan ha blivit feltolkad. Samtliga artiklar kom från den västerländska kulturen med

liknande sjukvårdssystem som i Sverige vilken var en begränsning men också kunde öka överförbarheten.

Brist på forskning om den vårdsökandes upplevelse av sjukvårdsrådgivning visade sig genom att det fanns få artiklar som undersökt den aspekten. Endast tre av de utvalda artiklarna hade utgått ifrån den vårdsökandes perspektiv, vilket kan minska trovärdigheten i resultatet.

En begränsad kunskap om kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklars urval innebär en risk för felbedömning. För ökad trovärdighet användes Forsberg och Wengström (2008) vedertagna mallar vid bedömning av kvalitativa och kvantitativa studier för att granska artiklarnas urval och som hjälp för att arbeta systematiskt.

Metodavsnittet har gjorts tydligt genom att beskriva vilka databaser som användes, sök ord och sökstrategier, urval av artiklar med inklusions- och exklusionskriterier och hur analysförfarande gick till. Allt för att öka tillförlitligheten och möjlighet för andra att återupprepa studien.

Forsberg och Wengström (2008) beskriver att forskarens eget perspektiv används för att tolka data, vilket gör det viktigt att känna till forskarens förståelse. Författaren till denna studie har varit medveten om betydelsen av förståelse och försökt lagt egna erfarenheter, kunskap och förutfattade meningar åt sidan.

4.4 Allmän diskussion

Allt fler invånare i befolkningen har tillgång till sjukvårdsrådgivning genom vårdens ökade satsning på tillgänglighet och utbyggnad av det nationella nätverket 1177. Då allt fler sjuksköterskor utför omvårdnad via samtalet utan att fysiskt möta den vårdsökande är det viktigt att öka förståelsen av sjuksköterskans rådgivningssamtal i telefon. Några av rapporterade avvikelserna inom telefonrådgivning är allvarliga och har någon gång haft dödlig utgång. Det är viktigt att få ökad kunskap om samtalet vid sjukvårdsrådgivning inom hälso- och sjukvård för att utveckla detta nya omvårdnadsområde.

Resultatet visar att sjuksköterskan upplever större kunskap och trygghet i att utforska den kliniska delen av hälsoproblemet där hon även får stöd av symtombaserade beslutstöd. Samtidigt visar resultatet i föreliggande studie att samtalet till en sjukvårdsrådgivning inte bara handlar om analys av kliniska fakta utan också om att tolka ett komplex av känslor och tankar i mötet med den vårdsökande. För att samla in all den komplexa informationen behövs ett samarbete mellan sjuksköterskan och den vårdsökande växa fram. Det innebär i praktiken att sjuksköterskan behöver få ökad kunskap om verktyg för kontaktskapande och kommunikativa processer i samtalet för att nå kontakt och förmåga att utforska den vårdsökandes upplevelse av hälsoproblemet.

Figur 3 visar på en vårdprocess i telefonrådgivning med hjälp av Eriksson modell (1994). Användning av en sådan modell kan i det kliniska arbetet leda till ett patientcentrerat samtal och en mer omfattande vårdprocess där den som har hälsoproblem får vara i centrum och delaktig i hela processen. En förståelse och utveckling av en vårdprocess i

telefonrådgivning kan i det kliniska arbetet öka sjuksköterskans förmåga att hantera den vårdsökandes oro och förväntningar på samtalet, att öka den vårdsökandes förståelse för givna råd samt stärka dennes copingförmågan. Det kan innebära att den vårdsökande får en djupare förståelse och förmåga att hantera hälsoproblemet med egenvården och därmed kan trycket på andra delar av vården som till exempel akutmottagningarna minska. Beskrivning av en vårdprocess i telefonrådgivning är också ett sätt att synliggöra sjuksköterskans omvårdnadsarbete i telefon och höja statusen för denna del av vården.

Vården behöver utveckla ett komplement till det symtombaserade beslutstödet genom en praktisk kommunikationsutbildning för sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning. Denna studie visar på både möjligheter och svårigheter med rådgivningssamtalet. Resultatet kan stödja behovet av utbildning inom kommunikation för att öka sjuksköterskornas förmåga att i det kliniska arbetet hantera svårigheterna och i större utsträckning nå fram till de möjligheterna i telefonrådgivning samtalet. Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning har behov av konkreta kommunikationsverktyg för att professionellt samla och ta emot information, skapa delaktighet och interaktion med den vårdsökande samt kartlägga den vårdsökandes föreställningar, farhågor och förväntningar runt sitt hälsoproblem. Många sjuksköterskor kommer inom snar framtid att använda ett beslutstöd i telefonrådgivning. Sjuksköterskan behöver då även bra metoder för att integrera ett tekniskt hjälpmedel i kommunikationen så att det inte stör utan stödjer rådgivningssamtalets vård process.

En intressant studie som saknas idag vore att utforska den tolkande dialogen i rådgivningssamtalet. Att beskriva och analysera hur den vårdsökande förmedlar sina föreställningar, farhågor och förväntningar och hur sjuksköterskans uppfattar och utforskar dessa via samtalet i telefon. En sådan forskning skulle kunna ge ökad kunskap om fallgropar och svårigheter i rådgivningssamtalet samt visa på fungerande och icke fungerande kommunikationsstrategier i rådgivningssamtalet

4.4.1 Slutsats

Denna litteraturstudie belyser att rådgivningssamtalets innehåll kan beskrivas som en process med fyra faser liknande vårdprocessen med en gemensam interaktion och beslutsprocess mellan sjuksköterskan och den vårdsökande för att nå fram till samförstånd i beslut och åtgärd. En annan slutsats som studien belyser är att rådgivningssamtalet innehåller flera möjligheter för sjuksköterskan och den vårdsökande samtidigt som samtalen också innehåller svårigheter och att dessa svårigheter är en del i det som förhindrar möjligheterna med samtalet.

5. Referenser

Artiklar markerad med * ingår i resultatet.

Andersson Bäck, M.(2008). Telefonsjuksköterskan i korsdraget mellan callcenter och omvårdnad. In I. Holmström(Ed.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. (pp.163-186 9) Studentlitteratur AB.

Bonader, K., Snellman, I. (2007). The caring relationship during phone meeting. *Vård i Norden* **4**, 4-8.

*Derkx, H.P., Rethans, J.E., Maiburg, B.H., Winkens, R.A., Muijtjens, A.M., van Rooij, H.G. & Knottnerus, J.A. (2009). Quality of communication during telephone triage at Dutch out-of-hours centres. *Patient education and counseling* **74**(2), 174-178.

*Edwards, B. (1994). Telephone triage: how experienced nurses reach decisions. *Journal of advanced nursing* **19**(4), 717-724.

*Edwards, B. (1998). Seeing is believing — picture building: a key component of telephone triage. *Journal of Clinical Nursing* **7**(1), 51-57.

Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

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.

Ernesäter, A. (2012). *National Telephone Advice Nursing in Sweden: Patient Safety and Communication* (Diss.) Uppsala universitet. Tillgänglig på internet:

Forslund, K.(2008). Det akuta larmsamtalet. In I. Holmström(Ed.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (pp.147-162;8) Studentlitteratur AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Föreningen för telefonrådgivning inom Hälso-och Sjukvården.(2012) .
Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska. Hämtad april 2012 www.swenurse.se/trihs.

*Greenberg, M.E. (2009). A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of advanced nursing* **65**(12), 2621-2629.

*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, A.,T. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing* **16**(10), 1865-1871.

- Inera AB (2012). Invånartjänster, Sjukvårdsrådgivning 1177. www.inera.se
- Kaminsky, E., Rosenqvist, U. & Holmström, I. (2009). Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of advanced nursing* **65**(2), 382-390.
- Ledin, A., Olsen, L. & Josefsson, K. (2011). Difficulties in telephone advice as perceived by registered nurses: a literature study [Swedish]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/ Vård i Norden* **2**, 11-8
- Leppänen, V. (2002). *Telefonsamtal till Primärvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Marklund, B. (2003). *Symtom Råd Åtgärd*. Vänersborg: Cela Grafiska AB
- *Moscato, S.R., David, M., Valanis, B., Gullion, C.M., Tanner, C., Shapiro, S., Izumi, S. & Mayo, A. (2003). Tool development for measuring caller satisfaction and outcome with telephone advice nursing. *Clinical nursing research* **12**(3), 266-281.
- *Moscato, S.R., Valanis, B., Gullion, C.M., Tanner, C., Shapiro, S.E. & Izumi, S. (2007). Predictors of patient satisfaction with telephone nursing services. *Clinical nursing research* **16**(2), 119-137.
- Pettinari, C. J., & Jessopp, L. (2001). 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS direct. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.36, pp.668-675
- *Smith, S. (2010). Helping parents cope with crying babies: decision-making and interaction at NHS Direct. *Journal of advanced nursing* **66**(2), 381-391.
- *Snelgrove, S.R. (2009). Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nursing inquiry* **16**(4), 355-365.
- Socialstyrelsen. (2009). *Föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. SOSFS 2009:6.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad mars 2012 <http://www.swenurse.se/PageFiles/8810/Vardegrund.2012.webb.pdf>,
- Swedin, B. (2003). *Vårdråd direkt – sjukvårds rådgivningar i samverkan*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- *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.
- Wahlberg, A.C., & Wredling, R. (1999). Telephone nursing: Calls and caller satisfaction. *International journal of nursing practice* **5**(3), 164-170
- *Wahlberg, A.C., Cedersund, E. & Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* **12**(1), 37-45.

- Wahlberg, A.C., Cedersund E.& Wredling, R. (2005). Bases for assessments made by telephone advice nurses. *Journal of Telemedicine and Telecare* 11, 403-407.
- Wahlberg, A.C. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber AB,
- Wahlberg, A.C. (2008). Individperspektivet i hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon. In I. Holmström(Ed.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (pp.53-63;2)Studentlitteratur AB.
- Wiman, E. & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*.**13**, 422-429.
- Wireklint Sundström, B.(2005). *Förberedd på att vara oförberedd – en fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*(Diss.)Växjö universitet.

6. Bilagor

Bilaga1

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design / Ansats	Datainsamling	Huvudresultat
Derkx et al., (2009) Nederländerna	Att bedöma sjuksköterskans kommunikationsförmåga vid sjukvårdsrådgivning och relatera det till samtals längd	Kvantitativ	Simulerade samtal Samtalen spelades in och materialet analyserades med RICE – verktyget	Sjuksköterskorna hanterade frågorna runt det medicinska tillfredställande samtidigt ställdes få frågor om vårdökandes personliga uppfattning om problemet och dennes förväntning. Samtalen var ostrukturerade och inga sammanfattningar användes.
Edwards (1998) England	Analysera hur sjuksköterskorna strategiskt går tillväga när det fattar sina beslut i telefonrådgivning samtalet.	Kvalitativ	Analyserade tre simulerade samtal från varje sjuksköterska Grounded theory	Studien beskriver hur sjuksköterskorna skapar sig en mental bild av den vårdökande, av symtomet och situationen för att kompensera det icke visuella mötet. Med hjälp av denna visualisering växer deras beslut fram.
Edwards (1994) England	Visa på komponenter i diagnostiska resonemang som används av erfarna sjuksköterskor vid bedömningar i telefonrådgivning	Kvalitativ	Intervjuade varje sjuksköterska utifrån varje bandinspelning av deras två samtal. Alla interjuver skevs ut och analyserades Grounde theory	Sjuksköterskan använde systematiskt komponenter i samtalet. Studien visar på fem teman, ett huvudtema var att sjuksköterskan undersökte hälsoproblemet utifrån det mest sannolika mot det mest osannolika.
Greenberg (2009) USA Arizona	Att utveckla en teori om sjuksköterskans omvårdnadsprocess i telefonrådgivning	Kvalitativ	Fyra stycken genomförda semistrukturerad intervjuer Grounded theory	Telefon rådgivning är en dynamisk och målmedveten process som består av tre faser: insamling av information, kognitiv (analys) bearbetning och åtgärd. Faserna kan gå in i varandra, eller återkomma utifrån den hjälpsökandes behov.

Holmström & Dall'Alba (2002)	Att beskriva hur sjuksköterskorna upplever patientmötet i telefonrådgivning	kvalitativ	Fenomenologisk metod 5 Interjuver Bandinspelningar Analys	Sjuksköterskornas erfarenhet kan beskrivas som motstridiga. Både vara vårdare och den som motar bort. Möter både patientens tillfredsställelse och missnöjdhet.
Holmström & Höglund (2007) Sverige	Beskriva etiska dilemman i form av motsägande värden, normer och intressen som sjuksköterskorna erfar genom sitt arbete med telefonrådgivning.	kvalitativ	Öppna interjuver på 12 sjuksköterskor vid 2 olika tillfällen. Bandinspelningar av intervjuerna. Resultatet togs fram genom innehållsanalys	Fem etiska dilemman/ teman Tala med tredje person/Diskutera personliga känsliga problem/ små resurser i hälso-och sjukvården/balansera den vård sökandes behov mot sjuksköterskan professionella bedömning/olikheter mellan kollegor av vård sökandes trovärdighet.
Moscato et al., (2003) Southern California, Northwest, Mid-Atlantic, and Hawaii.	Utveckla och testa ett frågeformulär; undersöka vård sökandes upplevelse av telefonrådgivning.	Mixad	Fas 1: utveckla ett frågeformulär genom 40 Inspelade samtal som analyserades 40 vård sökande intervjuades Fas 2: 87 vård sökande svarade på frågeformuläret	Viktigt för vård sökande var att sjuksköterskan brydde sig om den som ringer som person, förmåga att lyssna, förmåga att ge tydlig information. Att sjuksköterskan tog bra anamnes och att en vård sökande kände sig delaktig.
Moscato et al., (2007) Southern California, Northwest, Mid-Atlantic, and Hawaii.	Undersöka patient tillfredsställelsen av telefonrådgivning vid centrala sjukvårdsrådgivningar.	Mixad, kvalitativ och kvantitativ	Bandade samtal Frågeformulär Interjuver Utbildade kodare lyssnade på samtalen kodade aspekter som karakteriserade sjuksköterskan – och den vård sökande.	Tillfredsställelsen hos de vård sökande beror till stor del på hur mötet med sjuksköterskan uppfattas
Smith (2009) England	Beskriva sjuksköterskors användning av beslutsunderlag vid bedömning av gråtande barn och sjuksköterskans förmåga att stödja föräldrarnas egna styrkor att hantera den pressande situationen.	Kvalitativ	Analys av inspelade samtal Analys av fokusgrupps intervju Influerad av Grounde theory	Sjuksköterskor använde beslutstödet på olika sätt, beroende på erfarenhet och självförtroende. De medicinska frågorna ansågs okomplicerat att använda. Frågor till föräldrarna om risk fanns att de skulle skaka barnet,

				behandlades olika av sjuksköterskorna. De vårdsökande var missnöjd med de ssk som enbart höll sig till beslutstödet .
Snelgrove (2009) USA	Hur sjuksköterskorna ser på sitt arbete och hur omvårdnaden inom telefonrådgivning uppfattas av sjuksköterskor	Mixad Kvalitativ Kvantitativ	Frågeformulär både öppna och slutna frågor- statistisk analys tematisk induktiv analys av Fokusgruppsintervju	Studien visade att Sjuksköterskorna var starkt förankrad i de traditionellas värden av omvårdnad, att de utövade en empatisk och holistisks omvårdnad. De upplevde att utvecklingen i omvårdnad via telefon gick mot en kognitiv modell som infattade analytisk och kommunikativa förmågor.
Ström et al. (2009) Sverige	Patienters uppfattningar av att få råd av sjukvårdsrådgivningen	Kvalitativ	Semistrukturerad intervju. Fenomenologisk metod	Patienterna uppfattade sjukvårdsrådgivningen som professionell och tillförlitlig. Rådgivning uppfattas som tillfredsställande då sjuksköterskan är lugn, vänlig, bekräftar och visar respekt. Efterlevnad och acceptans förbättras när patienterna känner sig delaktiga i beslutsprocessen.
Wahlberg et al. (2003) Sverige	Identifiera problem, svårigheter och nackdelar som telefonsjuksköterskor med varierande erfarenhet upplever i mötet med vårdsökande.	Kvalitativ	Delphi teknik. Frågeformulär slutna och öppna frågor Innehålls analys.	Sjuksköterskor i Sverige beskriver olika problem vid telefonrådgivning. Resultatet visar på problem relaterade till sjuksköterskans perspektiv, patientens perspektiv samt till hälso- och sjukvårdens organisation. Avsaknad av resurser, andrahands konsultationer och alltid göra en bedömning upplevdes som de 3 största problemen.

Bilaga 2

Författare Årtal Land	Design	Urval	Undersökningsgruppen
Derkx et al.,(2009) Nederländerna	Kvantitativ	<p>Population/ studiegrupp Sjuksköterskor arbetande vid centrala sjukvårdsrådgivningar i Nederländerna. 105 verksamheter fick förfrågan om att delta i studien, 98 tackade ja/.</p> <p>Urval 1 17 strategiskt utvalda sjukvårdsrådgivningar jämt fördelat över landet valdes ut. Inklusionskriterier: var beskrivet Exklusionskriterier var ej beskrivet</p> <p>Urval 2 Slumpmässigt randomiserat urval Sjuksköterskorna som arbetade på dessa 17 sjukvårdsrådgivningar fick slumpmässigt simulerade samtal från 14 inskolade skådespelare under 6 mån (n 357 samtal)</p>	Antal, ålder och kön på de sjuksköterskor som svarade på samtalen vid de 17 centrala sjukvårdsrådgivningar runt om i Nederländerna var ej redovisad
Edwards England (1998)	Kvalitativ	<p>Population / studiegrupp Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning vid en öppen mottagning inom primärvården Urval Strategiskt urval av 8 sjuksköterskor. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterierna var ej beskrivet . Sjuksköterskorna fick 3 simulerade samtal. Samtalen hade tre olika scenario. Dessa samtal spelades in och analyserades tillsammans med forskare och respektive sjuksköterska för samtalen.</p>	Åtta sjuksköterskor som arbetar med telefonförfrågningar, ingen hade någon formell utbildning för detta. Sjuksköterskor ålder varierade från 23 till 50 år, med nivåer av erfarenhet från 3 månader till 20 år. Kön var ej beskrivet.
Edwards England(1994)	Kvalitativ	<p>Population / studiegrupp Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning vid en öppen mottagning inom primärvården Urval Strategiskt urval av 5 erfarna sjuksköterskor som arbetade med sjukvårdsrådgivning, fick två simulerade samtal var att bedöma och hantera. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var ej beskrivet.</p>	Fem sjuksköterskor mellan 27-35 år med 5-10 års erfarenhet av triagering via telefon Kön och var ej redovisat
Greenberg (2009) USA Arizona	Kvalitativ	<p>Population/ studiegrupp Sjuksköterskor som arbetade på olika centrala sjukvårdsrådgivningar Urval Teoretiskt urval Sjuksköterskor identifierades av</p>	Tio sjuksköterskor rekryterades via cheferna som gav information om kriterierna och studiens syfte och upplägg. Deras omvårdnads-erfarenhet sträckte sig från 16 år- 40 år. Deras erfarenhet av telefonrådgivning var

		cheferna för de olika sjukvårdsrådgivningar. 10 stycken sjuksköterskor rekryterades via cheferna Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterierna var ej beskrivet	mellan 18 månader till 16 år. Erfarenhet från primärvården, barnsjukvård, och akutsjukvård. Kön och ålder var ej redovisat.
Holmström & Dall'Alba Sverige (2002)	kvalitativ	Population/ studiegrupp 20 sjuksköterskor som arbetade på sjukvårdsrådgivningen i Uppsala Urval Fem strategiskt utvalda sjuksköterskor med olika sjuksköterskeerfarenhet Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var ej beskrivet.	I undersökningsgruppen var alla sjuksköterskor medelålders och kvinnor, de hade 20-30 år yrkeserfarenhet och varit anställda på sjukvårdsrådgivningen minst 2 år. Ingen av dem hade någon speciell utbildning i sjukvårdsrådgivning per telefon. En sjuksköterska blev intervjuad i sitt hem/de övriga fyra intervjuades på sin arbetsplats.
Holmström & Höglund Sverige (2007)	kvalitativ	Population/studiegrupp Sjuksköterskor från central sjukvårdsrådgivning i mellan Sverige Urval 12 strategiskt utvalda sjuksköterskor vid aktuell sjukvårdsrådgivning i mellan Sverige Inklusionskriterier var beskrivet: Exklusionskriterier var ej beskrivet	Tolv sjuksköterskor rekryterades från samma sjukvårdsrådgivningen Alla var kvinnor, det fanns ingen manlig sjuksköterska anställd. Ålder mellan 35- 65 år Klinisk yrkeserfarenhet 14-40 år Erfarenhet av telefonrådgivning 4 månader – 35 år Öppna intervjuer genomförde två gånger med sjuksköterskorna med 1 års mellanrum. Intervjuerna skedde på arbetsplatsen och bandades.
Moscato et al., Southern California, Northwest, Mid-Atlantic, and Hawaii. (2003)	Mixad	Population/studiegrupp 40 vård sökande som ringt in till fem utvalda telefonsjuksköterskor valdes ut. Urval Samtal/vårdsökande valdes ut ifrån några tydliga kriterier. Frågor rörande både vuxna och barn, både akuta och egenvårdsnivå / olika hälsoproblem. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var inte beskrivet. Fas 2 Vårdsökande som ringer in till regionens sjukvårdsrådgivningar. Icke slumpmässigt urval kvoturval Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var ej beskrivet	Fas 1 39 kvinnor och 1 man intervjuades per telefon för att få underlag till ett frågeformulär. Ålder var ej redovisat. Undersökningsgruppen var representativ/utifrån att de representerade ett brett spektra av olika symtom och hälsoproblem. .Fas 2 175 frågeformulär skickades ut till uppringare fördelat på 4 regioners sjukvårdsrådgivningar 87 personer svarade på frågeformuläret. De som svarade var mellan 18 år – 65 år och 86,6% var kvinnor Undersökningsgruppen var representativ
Moscato et al. Southern California, Northwest, Mid-Atlantic, and Hawaii (2007)	Mixad, kvalitativ och kvantitativ	Population/ studiegruppen Vårdsökande som ringt till 12 utvalda sjuksköterskor på sjukvårdsrådgivningar i fyra olika geografiska områden under 2 veckor (n 1939) Urval strategiskt 1939 samtal – kodades och ett frågeformulär togs fram Urval 2 – randomiserat urval 5611 vård sökande till de centrala sjukvårdsrådgivningarna fick ett frågeformulär 2519 svarade på enkäten (45%)1939 var komplett	Undersökningsgruppen samtalen kommer från 4 olika områden stor geografisk bredd. Inget mer är beskrivet

Smith England (2009)	Kvalitativ	<p>Population/ studiegrupp Alla samtal från vårdsökande med kontakt ” gråtande barn ” som ringde till en central sjukvårdsrådgivning NHS under augusti 2001, december 2001, maj 2002 (n 392) Sjuksköterskor som arbetade på NHS – central sjukvårdsrådgivning</p> <p>Urval 1 Av 392 samtal valdes strategiskt 15 samtal ut, av dessa användes 11 samtal / 2 samtal var för dålig ljudkvalité</p> <p>Inklusionskriterierna var beskrivna Exklusionskriterierna var ej beskrivna</p> <p>Urval 2 Strategiskt urval 12 sjuksköterskor visade intresse av att delta i en fokusgrupps intervju. Sex sjuksköterskor hade möjlighet att delta. Inga in eller exklusionskriterier redovisades</p>	Undersökningsgruppen – de vårdsökande var inte beskriven med ålder eller kön. Fokusgruppen Verksamhetschefen på NHS direct sjukvårdsrådgivning informerade om studie och sjuksköterskorna fick anmäla sitt intresse och det var frivilligt att delta. Inget är beskrivet om deltagarna
Snelgrove USA(2009)	Mixad Kvantitativ Kvalitativ	<p>Population/ studiegrupp 111 sjuksköterskor som arbetade vid sjukvårdsrådgivningar från 3 olika geografiska områden i USA</p> <p>Urval 1 kvantitativ /111 sjuksköterskor fick en enkät, 92 sjuksköterskor svarade (17% bortfall)</p> <p>Inklusionskriterier är beskrivet Exklusionskriterier är e beskrivet</p> <p>Urval 2- Strategiskt urval. Åtta sjuksköterskor från centrala sjukvårdsrådgivningar och fem grupp med anställda sjuksköterskor från andra områden inom vården. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var ej beskrivet.</p>	Undersökningsgruppen var 92 sjuksköterskor mellan 28-43 år alla var kvinnor. Yrkeserfarenhet av sjukvårdsrådgivning per telefon var i snitt 18 år (2-39 år) Sjuksköterskorna representerade erfarenhet från flera olika specialiteter; akut, barn, primärvård Fas 2 Fokusgrupper en grupp på 8 sjuksköterskor med erfarenhet av sjukvårdsrådgivning. En grupp på fem sjuksköterskor med erfarenhet från övrig vård Deras kliniska bakgrund fanns beskrivet / men inget annat var nämnt
Ström et al. Sverige (2009)	Kvalitativ	<p>Population/studiegrupp Vårdsökande som ringde till en central sjukvårdsrådgivning i sydvästra Sverige under en dag i april 2005 mellan 07.00-19.00 (n 319)</p> <p>Urval 319 vårdsökande tillfrågades om de vill delta i en studie. 76 personer var intresserad 20 personer valdes strategiskt ut och 12 personer deltog. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var beskrivet</p>	Undersökningsgruppen Tolv vårdsökande deltog. Ålder, kön, hälsoproblem, och geografiskt område var varierande och beskrevs i studien
Wahlberg et al. Sverige (2003)	Kvalitativ	<p>Populaton/studie grupp Sjuksköterskor vid sjukvårdsrådgivningar i Sverige Urval Strategiskt urval av 25 sjuksköterskor från fem olika sjukvårdsrådgivningar och geografiska områden i Sverige Alla sjuksköterskor fick information på personalmöten av sina verksamhetschefer.29 sjuksköterskor</p>	Undersökningsgruppen De 25 sjuksköterskor som valdes ut hade varierande erfarenhet av sjukvårdsrådgivning. Alla var kvinnor. Medelåldern låg på 48 år Ålder mellan 33-63 år Genomsnittlig längd på anställningen vid sjukvårdsrådgivningen var 8 år Medel för att ha arbetat med telefonrådgivning

		<p>anmälde sitt intresse. Fyra av dessa valdes bort när risk fanns att de kunde vara i obalans på grund av för stor arbetsbelastning som var orsakad av personalbrist. Inklusionskriterier var beskrivet Exklusionskriterier var beskrivet</p>	<p>var 10 år (1-26 år).</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------