



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården – en intervjustudie

Karolin Eklund

2016

Examensarbete, Avancerad nivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning distriktssköterska
Självständigt examensarbete inom distriktssköterskans kunskapsområde

Handledare: Annica Ernesäter
Examinator: Bernice Skytt

Förord

Författaren vill tacka samtliga personer som gjort detta arbete möjligt:

Till samtliga distriktssköterskor för deltagandet i föreliggande studie. Utan Er hade studien inte kunnat genomföras, Tack för Er tid!

Till handledaren Annica Ernesäter för engagemanget, inspirationen, alla synpunkter och all uppmuntran.

Avslutningsvis tack till familjemedlemmar och vänner för hjälp, stöttning och uppmuntran under arbetet med föreliggande studie.

Sammanfattning

Bakgrund: Kommunikationen är ett viktigt redskap för sjuksköterskor och inte minst vid telefonrådgivningen som utvecklats under de senaste årtiondena. **Syftet** med föreliggande studie var att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården. **Metod:** Studien var av kvalitativ ansats med en deskriptiv design. Nio distriktssköterskor intervjuades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Kvalitativ innehållsanalys användes som dataanalys. **Resultat:** Distriktssköterskorna ansåg telefonrådgivning som utmanande då det var många olika patienter, i olika åldrar och med olika vårdbehov som ringde telefonrådgivningen. Arbetet med telefonrådgivning beskrev informanterna som stimulerande då de via telefon hade möjlighet att hjälpa många patienter med enkla medel. Distriktssköterskorna upplevde även arbetet som stressigt vissa dagar. Distriktssköterskorna beskrev att bristen på visualisering i samband med att bedöma vårdbehovet hos patienten som det svåraste med telefonrådgivning. Flera svårigheter som distriktssköterskorna beskrev var att ställa rätt frågor samt svårigheterna med att hantera missnöjda patienter. Informanterna beskrev att de inte endast hade patientens önskemål att tillgodose utan även krav från hälsocentralen då det var brist på tider att boka samt att de fördelade arbetet på hälsocentralen via telefonrådgivningen. Informanterna beskrev arbetet med telefonrådgivning som betydelsefull då det var vägen in på hälsocentralen för patienterna. **Slutsats:** Distriktssköterskorna beskrev arbetet med telefonrådgivning inom primärvården som utmanande och svårt med begränsade möjligheter att tillgodose allas behov. Distriktssköterskorna som arbetade med telefonrådgivning inom primärvården upplevde liknande svårigheter som sjuksköterskorna på call-centers. Det svåraste distriktssköterskorna upplevde med telefonrådgivning var att de inte fysiskt såg patienten. Distriktssköterskorna upplevde även telefonrådgivningen som betydelsefull och stimulerande.

Nyckelord: Kommunikation, telefonrådgivning, distriktssköterska, primärvården.

Abstract

Background: Communication is an essential tool for nurses, especially when working with the telephone advice nursing (from here on mentioned as telenursing) that has been developed in recent decades. **The aim** of the present study was to describe the primary healthcare nurse's experiences and reflections of telenursing in primary healthcare.

Method: The present study was of qualitative approach with a descriptive design. Nine primary healthcare nurses was interviewed using a semi-structured interview guide.

Qualitative content analysis was used as data analysis. **Results:** Primary healthcare nurses experienced telenursing as challenging because there were many different patients of different ages and with different health needs who contacted the telenursing. The informants described working with telenursing as stimulating because they easily were able to help many patients. Primary healthcare nurses also experienced the work stressful. The most difficult thing with telenursing described the primary healthcare nurses as the lack of visualization when assessing the need of care. Other difficulties the primary healthcare nurses described were difficulties in dealing with dissatisfied patients and to ask the right questions. The informants described they were not only the patient's wishes to meet. The primary healthcare center made demands of the primary healthcare nurses when it was lack of doctors' appointments and because the nurses distributed the work on the healthcare center by the telenursing. The informants described the telenursing important because that is the only way for the patient to get an appointment at the healthcare center. **Conclusion:** The primary healthcare nurses described working with telenursing in primary healthcare as challenging and difficult with limited opportunities to ensure everyone is satisfied. The primary healthcare nurses working with telenursing in primary healthcare experienced similar difficulties as nurses at the call-centers did. The most difficult thing the primary healthcare nurses experienced with telenursing was that they did not meet the patient physically. Primary healthcare nurses also experienced telenursing as important and stimulating.

Keywords: Communication, telephone advice nursing, primary healthcare nurse, primary healthcare.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Distriktsköterska	1
1.2 Kommunikation	1
1.3 Primärvården och Telefonrådgivning	3
1.4 Sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning	5
1.5 Problemformulering	6
1.6 Syfte	7
2. Metod	8
2.1 Design	8
2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp	8
2.3 Datainsamlingsmetod	8
2.4 Tillvägagångssätt	9
2.5 Dataanalys	10
2.6 Forskningsetiska överväganden	11
3. Resultat	13
3.1 Utmanande och svårt med begränsade möjligheter att tillgodose allas behov	13
3.1.1 Ett utmanande och stimulerande arbete	15
3.1.2 Svårt att bedöma vårdbehov via telefon	17
3.1.3 Att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet via telefonrådgivning	18
3.1.4 Att inte kunna tillgodose allas önskemål	20
3.1.5 Telefonrådgivningens betydelse för organisationen	22
4. Diskussion	24
4.1 Huvudresultat	24
4.2 Resultatdiskussion	24
4.3 Metoddiskussion	28
4.3.1 Credibility	28
4.3.2 Dependability	29
4.3.3 Transferbility	30
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad	30
4.5 Förslag på fortsatt forskning	31
4.6 Slutsats	31
5. Referenser	32

1.Introduktion

I sjuksköterskans arbete är kommunikation ett viktigt redskap (McCabe & Timmins 2015) och inte minst vid telefonrådgivning som är en stor del av distriktssköterskans arbete inom primärvården (Distriktssköterskeföreningen 2008). Telefonrådgivningen har under de senaste årtionden utvecklats (Holmström 2008) samtidigt som forskning (Holmström & Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003, Wahlberg *et al.* 2005, Holmström & Höglund 2007) visar att sjuksköterskor på sjukvårdsrådgivningen anser telefonrådgivningen svår. En av anledningarna till varför sjuksköterskorna anser telefonrådgivning som svårt är då sjuksköterskan inte fysiskt ser patienten (Wahlberg *et al.* 2003)

1.1 Distriktssköterska

Distriktssköterskor är specialistutbildade sjuksköterskor och arbetar inom kommuner, landsting- och privata verksamheter, bland annat på vårdcentral/hälsocentral med mottagningsverksamhet. Distriktssköterskans arbetsområde innefattar även bland annat barnhälsovård och skolhälsovård. Vid arbete på hälsocentral är telefonrådgivning en del av distriktssköterskans arbete (Distriktssköterskeföreningen 2008). I föreliggande studie kommer begreppet hälsocentral användas.

1.2 Kommunikation

Inom all vård är kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter en viktig del för att patienten ska anse vården som adekvat (Wahlberg 2007). Eide och Eide (1997) definierar kommunikation som ett utbyte av meningsfulla tecken och signaler mellan två eller flera parter. Dessa tecken och signaler måste tolkas och kan vara verbala men även icke-verbala. Beroende på signaler en människa ger i samband med tecknen kan samma tecken tolkas på olika vis. Olika människor kan även tolka samma signaler på olika vis, detta även om signalerna tycks vara tydliga. Icke-verbala signaler kan ge ett ord en helt annan betydelse (Eide & Eide 2009). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen 2005) framgår det att sjuksköterskan skall kommunicera med patienter och närstående på ett lyhört, respektfullt samt empatiskt sätt. Det ingår även att informera patient/närstående samt att försäkra sig om att patienten/närstående förstått informationen (Socialstyrelsen 2005). Enligt McCabe och Timmins (2015) skiljer sig sjuksköterskors kommunikation från andra yrkesgrupper då

de anser att sjuksköterskeyrkets fokus ligger på kommunikation. Sjuksköterskan tillbringar i stor grad mer tid med patienten än andra yrkesgrupper inom vården och sjuksköterskans uppgift är att koordinera, förklara och tillhandahålla patientvård med terapeutisk kommunikation. I sjuksköterskans arbete ingår det att sjuksköterskan skall hjälpa patienterna och för att ha möjlighet till att göra det måste kommunikationen fungera (McCabe & Timmins 2015). Vid telefonrådgivning är möjligheten till icke-verbal kommunikation mycket svårt och detta kan leda till att förhållandet mellan patienten och sjuksköterskan påverkas. Bristen på icke-verbal kommunikation leder även till att sjuksköterskan i vissa fall måste bedöma patientens trovärdighet (Pettinari & Jessopp 2001). I Charlton *et al.* (2008) litteraturstudie framkom att en väl fungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient kunde leda till att patienten inte endast blev nöjd utan även att patienten upplevde en förbättrad hälsa. För att kompensera bristen på möjlighet till icke-verbal kommunikation kan sjuksköterskan använda sig av andra färdigheter, som exempelvis lyssna efter bakgrundsljud (Pettinari & Jessopp 2001).

Kommunikation är något omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee anser är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap för att få en relation till patienten. Enligt Travelbee är kommunikation en process där människor förmedlar sina tankar och känslor till varandra. Då människor möts sker kontinuerligt en kontakt där de båda parterna kommunicerar, både verbalt med hjälp av ord och icke-verbalt via kroppsspråk och mimik. Sjuksköterskan lär känna patienten med hjälp av kommunikationen och processen leder till att sjuksköterskan kan skilja patienten från alla tidigare patienter. Enligt Travelbee är det viktigt för sjuksköterskan att ha förmågan att identifiera patientens unika behov för att ha förutsättningar för att kunna planera och genomföra den omvårdnad som stämmer överens med patientens behov. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är av stor betydelse för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att säkerställa att de åtgärder som utförs överensstämmer med patientens behov. Med icke-verbal kommunikation menar Travelbee att information även kommer av människors mimik, tonfall, rörelser samt att kommunikation även kan ske via beröring. Den icke-verbala kommunikationen menar Travelbee leder den verbala kommunikationen i samtalet mellan två personer. Den icke-verbala kommunikationen tillför även underliggande information i flera dimensioner till det som sägs verbalt (Travelbee 2001).

1.3 Primärvården och Telefonrådgivning

En hälsocentral består av en eller flera mottagningar. Inom distriktsläkarmottagningen arbetar distriktsläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sekreterare och laboratoriepersonal. En del hälsocentraler har även en distriktsköterskemottagning där en utbildad distriktsköterska arbetar med hälso- och sjukvård av barn men även undersökningar och behandlingar av vuxna patienter (Läppen 2002).

Telefonrådgivning inom primärvården öppnades under 1970-talet då primärvården expanderade sin organisation. Idag drivs de flesta telefonrådgivningarna av landsting och regioner via privata och offentliga hälsocentraler (Holmström 2008).

De samtal som kommer in på hälsocentralen är organiserade på olika vis på olika hälsocentraler. Vissa hälsocentraler har telefonlinjerna uppdelade på de olika mottagningarna, så respektive mottagning tar emot de samtal som tillhör just den mottagningen. Det finns dock många hälsocentraler som har en gemensam telefonfunktion för samtliga mottagningar. Det förekommer att läkare, distriktsköterskor och andra på hälsocentraler har en stund varje dag då de själva svarar i telefonen. Det är dock mest vanligt att läkarna inte alls kan nås utan tidsbokning sker via sjuksköterskan i telefonrådgivningen (Leppänen 2002).

Vid telefonrådgivning ges hälso- och sjukvårdsinformation av olika slag. Denna information kan vara telefonnummer och adresser till olika vårdinrättningar, öppettider, avgifter och aktuella väntelistor för olika operationer och behandlingar. Under telefonrådgivning ges kvalificerad omvårdnad genom exempelvis allmänna råd angående egenvård. Sjuksköterskan kan även hänvisa uppringaren till andra vårdenheter (Wahlberg 2007). Hälsocentralen öppettider är vanligast mellan klockan åtta och fem på vardagarna. Under kvällar och helger är det vanligt förekommande att det finns en jourläkarmottagning som avlastar akutmottagningarna (Leppänen 2002). Då hälsocentralerna är stängda finns i Sverige 1177 Vårdguiden som befolkningen kan kontakta via telefon. 1177 Vårdguiden har även en hemsida där det finns information om sjukdomar, vård och behandlingar samt fakta om Sveriges olika hälsocentraler med mera. 1177 Vårdguiden är ett så kallat call-center och telefonnumret är 1177 oberoende var i Sverige uppringaren befinner sig. Sjukvårdsrådgivningen är idag inte bunden till

ett visst geografiskt område. Idag är samtliga landsting anslutet till 1177 Vårdguiden (1177 Vårdguiden 2015). I vissa delar av landet samlokaliserar sjukvårdsrådgivningen med SOS alarm och sjuksköterskan har då utökade arbetsuppgifter. På vissa sjukvårdsrådgivningar kan även sjuksköterskan boka tider till jourläkarmottagningar och hälsocentraler. Vid löpsedlar som ”Hela listan på farliga läkemedel” och ”Forskaralarm om fågelinfluensa” kan tydliga öknings av samtal till sjukvården registreras (Wahlberg 2007). Den vanligaste anledningen till att personer i Sverige ringer sjukvårdsrådgivningen är infektioner såsom förkylning, influensa, diarréer, öroninflammation och vattkoppor. Hälften av dessa samtal innefattar infektioner hos barn. Den näst vanligaste orsaken till att kontakta sjukvårdsrådgivningen är bröstsmärta (Wahlberg & Wredling 1999).

Sjuksköterskorna på 1177 Vårdguiden använder ett datoriserat beslutsstöd som de är tvungna att arbeta efter för att ha möjlighet att kunna göra journalanteckningar. Beslutsstödet har utvecklats som ett stöd för sjuksköterskan och innehåller en telefondel och en dokumentationsdel. Den medicinska delen är uppgrupperad efter symtom och där kan sjuksköterskan få hjälp med frågor som bör ställas vid specifika symtom. I dokumentationsdelen förs patientjournal. I beslutsstödet kan även statistik över hanterade samtal tas ut (Wahlberg 2007). O’Cathain *et al.* (2003) utförde en studie som visade att samma samtal i olika beslutsstöd ledde till olika resultat, men forskning (Garg *et al.* 2005) visade att sjuksköterskornas arbete i telefonrådgivningen förbättrades med hjälp av ett beslutsstöd. En svensk studie (Holmström 2007) visade att sjuksköterskorna inom sjukvårdsrådgivningen ansåg beslutsstödet som ett hjälpmedel i bedömningen, dock inte i beslutet angående eventuella åtgärder. Sjuksköterskorna upplevde att beslutsstödet hjälpte dem med att ställa rätt frågor, dock upplevde sjuksköterskorna att programmet var mer lämpat till mer akuta situationer (Holmström 2007).

Samhället idag är mycket stressigt och människorna har inte tid att vara sjuka och vill då på ett enkelt sätt få hjälp, även på kvällar, nätter och helger. Tidigare var det vanligt att anhöriga kontaktades för att få råd vid sjukdom, men idag kontaktas hellre sjukvården för att få råd om egenvård (Wahlberg 2007). I en intervjustudie av Ström *et al.* (2009) framkom det att patienterna som ringde sjukvårdsrådgivningen ansåg den som lättillgänglig och att de snabbt fick svar. Patienterna ansåg att de fick tillförlitliga råd av kompetent personal och att sjuksköterskan förstod och accepterade patienternas

oro. Patienterna ansåg att de hade en möjlighet att vara delaktiga i de beslut som togs under samtalet (Ström *et al.* 2009).

1.4 Sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning

Sjuksköterskans arbete i telefonrådgivningen innebär bland annat att försöka skapa en relation med den vårdsökande på distans. De huvudsakliga uppgifterna en sjuksköterska i telefonrådgivningen har är att bedöma akuta vårdbehov, ge råd, stöd och undervisning, bistå med hälso- och sjukvårdsinformation, hänvisa till lämplig vårdnivå samt att samordna vård och omsorgsresurser (Wahlberg 2007, Kaminsky *et al.* 2008).

Sjuksköterskans arbetsuppgift under telefonrådgivning är inte att ställa en diagnos, det är läkarnas uppgift. Sjuksköterskan skall istället undersöka det som uppringaren berättar under samtalet och besluta om patienten är i behov av några åtgärder och i så fall vilka. Sjuksköterskan kan då ge egenvårdsråd eller dirigera patienten till rätt vårdgivare på rätt vårdnivå. Sjuksköterskan har i och med detta en sorteringsfunktion. Sjuksköterskan kan även kallas grindvakt då deras uppgift består av att fördela patienterna som ringer och besluta om patienten är i behov av att träffa en läkare eller inte (Leppänen 2002).

Forskning (Holmström & Alba 2002) visar att sjuksköterskorna upplever en slags grindvaksposition i telefonrådgivningen på sjukvårdsrådgivningen. Sjuksköterskorna upplevde motstridiga krav i att både vara vårdare och grindvaktare. Sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att vara lojala mot både hälsosjukvården och mot patienten (Holmström & Alba 2002). Forskning (Holmström & Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003 och Wahlberg *et al.* 2005, Holmström & Höglund 2007) kring sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning på call-centers visar att sjuksköterskorna upplever svårigheter med telefonrådgivning. I studier (Holmström & Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003) framkom det att en av svårigheterna är att sjuksköterskorna inte fysiskt ser patienten. Annan forskning (Wahlberg *et al.* 2003, Holmström & Alba 2002) visar att sjuksköterskorna anser det komplicerat att ”läsa mellan raderna” i samtalet med patienten och studier (Wahlberg *et al.* 2003, Wahlberg *et al.* 2005, Holmström & Höglund 2007) visar att sjuksköterskan anser att en av svårigheterna med telefonrådgivning är att göra bedömningar med hjälp av andrahandsinformation från exempelvis en förälder eller annan närstående. Sjuksköterskorna upplevde även det bekymmersamt att ställa de rätta frågorna samt att då det fanns brister och dåligt med

resurser i vården var det svårt att ge råd om vilken annan vårdinrättning patienten skulle vända sig till (Wahlberg *et al.* 2003, Holmström & Höglund 2007). Forskning (Holmström & Alba 2002) visar även att sjuksköterskor under tidspress anser det komplicerat att ge relevanta egenvårdstips samt känner en rädsla att göra missbedömningar. I en kontrollstudie (Ernesäter *et al.* 2014) där de samtal som lett till anmälan enligt Lex Maria jämfördes med normala samtal (= de samtal som inte lett till någon anmälan enligt Lex Maria) framkom det att i de normala samtalen användes mer öppna frågor, sjuksköterskorna var lugnare och frågade fler medicinska frågor samt ställde fler frågor angående livsstil. Sjuksköterskan i de normala samtalen var även mer benägen att försäkra sig om att hon förstått patienten rätt. Något som det fanns brister inom hos båda grupperna var sjuksköterskornas motvillighet att följa upp patientens förståelse av rådgivningen de fått (Ernesäter *et al.* 2014).

Forskning (Light *et al.* 2005, Erikson *et al.* 2015) visar att sjuksköterskornas arbete uppskattas bland annat av föräldrar som ansåg att de via telefonrådgivning fick värdefull information och på så vis kunna känna sig säkrare i sitt omhändertagande av sitt barn (Erikson *et al.* 2015). Forskning (Light *et al.* 2005, Kaminsky *et al.* 2013) angående föräldrars upplevelse att få råd via sjukvårdsrådgivningen visar att föräldrarna litade på och följde sjuksköterskans råd även om det stred mot deras egen uppfattning.

1.5 Problemformulering

Telefonrådgivningen expanderar och flera studier visar att exempelvis föräldrar värdesätter informationen sjuksköterskorna ger vid telefonrådgivning. Tidigare forskning visar dock att sjuksköterskor inom call-center anser att telefonrådgivning är komplicerat och svårt då de exempelvis inte fysiskt ser patienten, de måste läsa mellan raderna samt att sjuksköterskorna anser det svårt att utföra bedömningar med en anamnes från en andrahandsperson. Sjuksköterskorna upplever även en konflikt i sitt arbete då de både är vårdare och grindvaktare. Författaren har ingen kännedom angående studier som berör distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner av arbetet med telefonrådgivning inom primärvården och föreliggande studie kan bidra till ökad kunskap inom området. Ökad kunskap angående distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning kan även bidra till att patienterna får en mer kvalificerad omvårdnad då de kontaktar telefonrådgivningen.

1.6 Syfte

Det övergripande syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskans erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården.

2. Metod

2.1 Design

Föreliggande studie använde en beskrivande design (Polit & Beck 2012).

2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Distriktssköterskor i en region i en mellansvensk stad tillfrågades med ändamålsurval som urvalsmetod. Ändamålsurval användes för att få fram de distriktssköterskor som hade möjlighet att bidra till att besvara studiens syfte (Polit & Beck 2012). Nio distriktssköterskor från tre olika hälsocentraler deltog. Inklusionskriterier var att distriktssköterskorna skulle vara legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning distriktssköterska, distriktssköterskorna skulle ha arbetet som distriktssköterska i minst ett år och distriktssköterskorna skulle arbeta med telefonrådgivning. Ingen av deltagarna avbröt sin medverkan i studien. Samtliga deltagare i studien var kvinnor och hade en medelålder på 50 år (SD 7,665). Deltagarna hade i medellängd arbetat som distriktssköterska i 13,3 år (SD 4,974). För ytterligare information angående deltagarna se tabell 1 (numreringen på distriktssköterskorna i tabell 1, är inte densamma som siffrorna på informanterna i citaten i resultatdelen).

Tabell 1: Beskrivning av studiens deltagare

Distrikts-sköterska	Ålder	År sedan sjuksköterskeexamen	År som distriktssköterska	Antal timmar telefonrådgivning per vecka
1	35	13	10	1-8h
2	44	23	13	8,5h
3	47	15	10	12h
4	49	24	8	15-20h
5	51	31	15	20h
6	52	25	9	8-24h
7	55	29	13	20-30h
8	55	34	19	20-30h
9	62	37	23	30h

2.3 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen utfördes genom enskilda semistrukturerade intervjuer och intervjuerna utfördes på distriktssköterskornas arbetsplatser. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide för att på så vis säkerställa att frågorna ställdes i samma ordning och på samma sätt. En semistrukturerad intervjuguide innehåller frågor som öppnar upp för

deltagaren att fritt berätta med sina egna ord. Denna metod anses relevant för att få fram svaret på syftet (Polit & Beck 2012). För att se att svaren på frågorna överensstämde med syftet utfördes först en provintervju (Polit & Beck 2012). Provintervjun transkriberades och lästes igenom av handledare samt författare. Då provintervjun svarade på syftet inkluderas den i studien. Intervjun spelades in och började med bakgrundsfrågor, såsom ålder, hur länge informanten haft sin sjuksköterskelegitimation och hur länge hon arbetat som distriktssköterska samt hur många timmar distriktssköterskan arbetade med telefonrådgivning per vecka. Huvudfrågorna var åtta stycken och handlade exempelvis om distriktssköterskans erfarenheter av sitt arbete med telefonrådgivning och en fråga handlade om hur distriktssköterskan såg på sitt arbete med telefonrådgivning. Sista frågan var en öppen fråga där deltagaren fritt hade möjlighet att berätta om det var något som förbisetts tidigare eller som deltagaren kände var relevant för studien. Intervjuerna spelades in med anledning av att författaren då kunde fokusera på att ställa frågor istället för att anteckna svaren. På detta sätt förlorades ingen data (Polit & Beck 2012). Intervjuerna var mellan 8-23 minuter långa, vilket resulterade i en medellängd på 15,6 minuter lång. Intervjuerna genomfördes mellan februari – mars 2016.

2.4 Tillvägagångssätt

Innan rekrytering av deltagare skedde fick författaren ett godkännande av verksamhetschefen för primärvården inom den berörda regionen. Verksamhetschefen fick via e-post information angående studien samt en bifogad bilaga som verksamhetschefen skrev under, skrev ut och skickade till författaren via post och e-post. Kontakt togs sedan med två enhetschefer på tre olika Hälsocentraler (den ena chefen var tillförordnad chef på den tredje). På en hälsocentral skickade enhetschefen e-post till tre distriktssköterskor som kontaktade författaren och tid samt plats bestämdes. På den andra hälsocentralen vidarebefordrade enhetschefen e-postmeddelande till sina distriktssköterskor och de fick själva ta kontakt med författaren vilket resulterade i att två till deltagare rekryterades. Via e-post bestämdes tid och plats för intervjun enligt deltagarnas önskemål. På den tredje hälsocentralen fick författaren kontakt med en distriktssköterska via den tillförordnade enhetschefen. Den distriktssköterskan frågade hennes två kollegor som hade möjlighet att delta och då hade åtta deltagare rekryterats. Dessa tre sista intervjuer genomfördes enligt deltagarnas egna önskemål efter varandra på en tid de själva bestämde. Då intervjuernas längd var något kort kontaktades

enhetschefen på den första hälsocentralen och fick på så vis kontakt med den nionde deltagaren. Även denna distriktssköterska fick själv bestämma tid och plats. Fyra privata hälsocentraler tillfrågades, men av de privata hälsocentralerna som tillfrågades via e-post svarade endast en och denne hade inte möjlighet att delta i studien på grund av tidsbrist. Vid intervjutillfället fick deltagaren först läsa igenom informationsbrevet och sedan skriva under det och lämna till författaren.

2.5 Dataanalys

Data analyserades utifrån metoden kvalitativ innehållsanalys. Både manifest och latent innehållsanalys användes. Med manifest metod menas att det uppenbara i texten beskrivs och i den latent delen analyseras vilka samband som kan finnas i texten och detta kan resultera i ett eller flera teman (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2007). Intervjuerna transkriberades ordagrant så fort intervjuerna var genomförda. I transkriberingen skrevs även alla suckar ut, hostningar samt om deltagaren sa ”hm”, mm eller liknande småord (Polit & Beck 2012). Analysen startade med att intervjuerna läses igenom flertalet gånger för att få en överblick. Hela intervjun sattes in i en tabell och sedan lades meningsbärande enheter in i egna rader i tabellen. Meningsbärande enheter kan vara ord eller meningar som svarar på syftet och dessa meningsbärande enheter kondenseras, abstraheras samt kodades. Den text som inte svarade på syftet fick en egen rad, den raderades dock inte. Kondensering innebär att meningarna förkortades och onödiga ord plockades bort. Efter att den meningsbärande enheten kondenserats abstraherades den genom att utan förändra innehållet i meningen förenkla och förtydliga. Kodning innebär att de kondenserade meningarna förenklades med en kod. Exempel på analysprocessen kan ses i tabell 2. Dessa koder klipptes sedan ut i pappersform och en grovindeling utfördes, de koder som hade liknande innehåll lades ihop. Koderna gick återigen igenom och de delades in i 15 subkategorier som sedan sorterades i fem kategorier. Kategorierna förklarar innehållet i intervjuerna. Subkategorierna och kategorierna diskuterades med handledaren samt studiekamrater i handledningsgruppen under flertalet tillfällen. Latent analysmetod innebär att teman sedan analyserades fram utifrån kategorierna och temat är det underliggande budskapet i kategorierna (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2007).

Tabell 2: Exempel från analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”och att man ser att det ligger femtio samtal och väntar”	Man ser att det ligger femtio samtal och väntar.	Stressigt att se samtalen som ligger och väntar.	Stress vanligt förekommande i telefonrådgivning	Ett utmanande och stimulerande arbete
”det är svårt om det är någon annan som ringer så man får andrahands-information”	Det är svårt om det är någon annan som ringer, får andrahands-information.	Det är svårt när man får andrahands-information.	Svårt att bedöma vårdbehov med hjälp av andrahands-information	Svårt att bedöma vårdbehovet via telefon
”satt jag tycker det är viktigt att man är lyhörd”	Jag tycker det är viktigt att man är lyhörd.	Jag tycker det är viktigt att man är lyhörd	Viktigt att lyssna på patienten	Att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet
”om jag inte kan ge en tid inom den tid som patienten tycker så försöker jag liksom bekräfta det ”	Om jag inte kan ge en tid inom den tid patienten vill så bekräftar jag dom.	Om inte patienten får en tid som den önskar bekräftar jag dom.	Hantera missnöjda patienter	Att inte kunna tillgodose allas önskemål
”det är ju, men vad ska man säga, en oerhört viktig funktion för det är ju där de mesta bokas igenom”	Det är en oerhört viktig funktion för det är där de mesta bokas igenom	Telefonrådgivningen är en viktig funktion för att genom den bokas det mesta	Viktigt arbete då det är vägen in på hälsocentralen för patienterna	Telefonrådgivningens betydelse för organisationen

2.6 Forskningsetiska överväganden

Godhetsprincipen, rättvisepprincipen samt att visa respekt är principer Polit och Beck (2012) beskriver och dessa principer skall forskare ta hänsyn till i forskning för att skydda deltagare. I föreliggande studie har författaren tagit hänsyn till dessa principer. Godhetsprincipen har författaren respekterat genom att intervjumaterialet har behandlats konfidentiellt. Ingen känslig information har kommit ut och i studien kan inga specifika individer urskiljas. Deltagarnas intervjuer avidentifierades och ersättas med en kod. Allt materiel som spelades in från intervjuerna samt transkriberingen av intervjuerna har behandlats konfidentiellt (Polit & Beck 2012). Då intervjuerna spelats in på mobiltelefonen överfördes de direkt till en bärbar dator. Ljudfilen på mobiltelefonen raderades då den överförts till datorn för att inte riskera att den hamnade i orätta händer. Den bärbara datorn och övrig materiel förvarades inlåst i författarens hem. Då materialet inte varit under bearbetning eller används har det förvarats på en säker plats (Helsingforsdeklarationen 2008), bland annat på en dator som endast författaren haft tillgång till. Rättvisepprincipen har tagits i beaktning då alla deltagare fått samma information samt att samtliga deltagare fått bestämma tid och plats självständigt (Polit & Beck 2012). För att respektera godhetsprincipen visade författaren bland annat respekt gentemot deltagarna bland annat genom att deltagarna i studien fick information

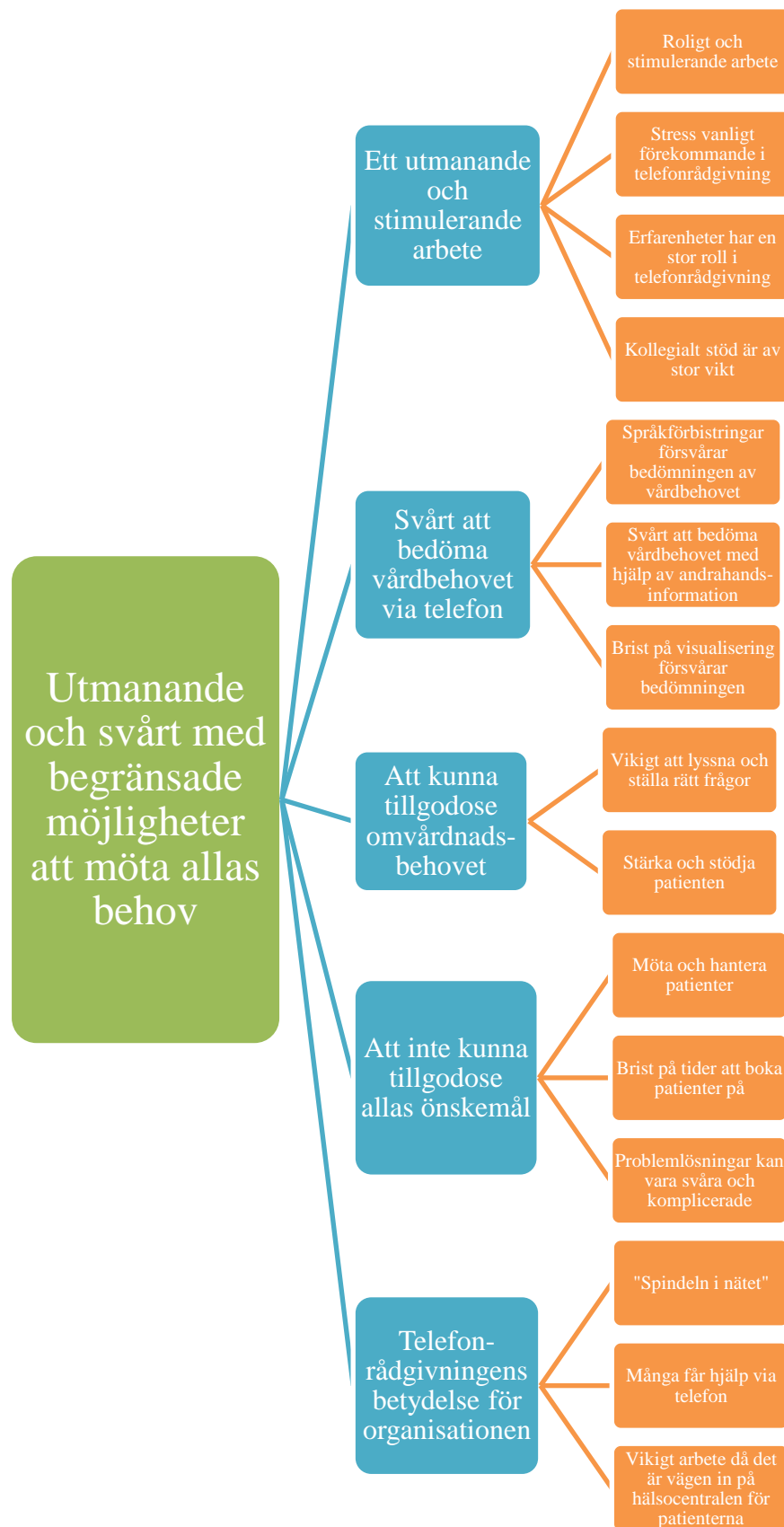
om att deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde utan förklaring avbryta medverkan (Polit & Beck 2012). Etiska problem i denna studie kan ha varit att deltagarna känt sig tvingade att delta samt att de kände att de gav ut känslig information. Ett godkännande från verksamhetschefen som ansvarade för de hälsocentraler som skulle tillfrågas om att delta erhöles innan deltagare började rekryteras. Då uppsatsen är godkänd kommer allt materiel på datorn raderas och allt pappersmateriel kommer förstöras. Allt detta i enlighet med etiska aspekter för forskning som innefattar människor (Helsingforsdeklarationen 2008). Då uppsatsen är helt färdigställt och godkänd kommer den att finnas fritt tillgänglig på DIVA, en databas på Högskolan i Gävle. Deltagarna i studien kommer få en möjlighet att ta del av studien.

3. Resultat

3.1 Utmanande och svårt med begränsade möjligheter att tillgodose allas behov

Det övergripande tema som symboliserar det underliggande budskapet i kategorierna var *utmanande och svårt med begränsade möjligheter att möta allas behov*.

Distriktssköterskorna beskrev att det svåraste med telefonrådgivning var att de inte såg patienten framför sig. Distriktssköterskorna beskrev även att det inte enbart var patientens behov som skulle uppfyllas utan även hela organisationens. Temat består av fem kategorier: *Ett utmanande och stimulerande arbete*, *Svårt att bedöma vårdbehovet via telefon*, *Att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet*, *Att inte kunna tillgodose allas önskemål* samt *Telefonrådgivningens betydelse för organisationen*. Dessa kategorier bestod av 15 subkategorier och dessa presenteras i figur 1. Resultatet kommer presenteras i löpande text och för att tydliggöra subkategorin kommer citat presenteras. Under resultatdelen kommer deltagarna benämnas distriktssköterska/informant.



Figur 1: Tema (grå), kategorier (blå) och subkategorier (grön).

3.1.1 Ett utmanande och stimulerande arbete

Under denna kategori framkom det att distriktssköterskorna ansåg att arbetet med telefonrådgivning var varierande och roligt samtidigt som de upplevde att telefonrådgivningen var en utmaning då de bland annat upplevde arbetet som stressigt. Under denna kategori framkom fyra subkategorier: *Roligt och stimulerande arbete*, *Stress vanligt förekommande i telefonrådgivning*, *Erfarenheter har en stor roll i telefonrådgivning* och *Kollegialt stöd är av stor vikt*.

3.1.1.1 Roligt och stimulerande arbete

I föreliggande studie beskrev distriktssköterskorna arbetet med telefonrådgivning som roligt och stimulerande då de exempelvis fick prata med många olika människor i olika åldrar, med olika sjukdomstillstånd samt patienter med olika vårdbehov. Hur en dag i telefonrådgivningen skulle komma att se ut kunde distriktssköterskorna i förväg inte veta och det ansåg informanterna som stimulerande i arbetet med telefonrådgivning. Distriktssköterskorna beskrev även att anledningarna till att patienterna ringde telefonrådgivningen var varierande. Informanterna beskrev att de ansåg telefonrådgivning roligt då de efter sitt arbetspass med telefonrådgivning kunde känna sig nöjda med sitt arbete och de kunde känna en tillfredställelse. Informanterna ansåg telefonrådgivningen som stimulerande då de kände att patienten var nöjd och dessa patienter visade ofta sin tacksamhet. Distriktssköterskorna beskrev att patienten kunde uttrycka sin tacksamhet i ord men distriktssköterskorna kunde även få en känsla av att patienten var nöjd. En nöjd patient och ett lyckat samtal enligt informanterna var då patienten och de själva var överens och patienten kände sig trygg med den information, råd eller tidsbokning som distriktssköterskan och patienten kommit fram till.

”... det är roligt för att man får prata med olika människor man, man kan ge råd att dom blir nöjda och glada och förhoppningsvis mår bättre...”

Informant 7

3.1.1.2 Stress vanligt förekommande i telefonrådgivning

Informanterna i föreliggande studie upplevde att stress eller tidspress var en del av arbetet med telefonrådgivning. Stressen beskrev distriktssköterskorna bland annat kom från att de skulle utföra ett visst antal samtal per timme och att de såg kön med samtal

bli längre under tiden de arbetade och svarade i telefonen. Informanterna beskrev att som nyutbildad distriktssköterska ansåg de telefonrådgivning som mycket tidspressande. I föreliggande studie framkom att distriktssköterskorna upplevde tidspress då eventuellt kollegor var sjuka. Informanterna beskrev även att de kände en stor press då de skulle få ut så mycket information som möjligt på ett kort samtal. I studien beskrev informanterna att de hade som mål att endast arbeta halvdagar med telefonrådgivning, detta för att minska stressen. Distriktssköterskorna ansåg arbetet med telefonrådgivning som stressigt då de upplevde att arbetet ofta släpade efter.

” ...ibland kan man ju ett visst antal post-it lappar som man har i fickan, som man åtgärda under, så fort som möjligt... ”

Informant 4

3.1.1.3 Erfarenheter har en betydande roll i telefonrådgivning

I föreliggande studie poängterade samtliga informanter att de fick en otrolig erfarenhet av att arbeta med telefonrådgivning men också att de var i behov av erfarenhet för att känna sig trygga i sitt arbete. Distriktssköterskorna beskrev att dessa erfarenheter kunde vara av olika slag och erfarenheter de samlat på sig under hela deras yrkesverksamma liv. Informanterna ansåg även att de fick erfarenheter av att emellanåt ha en fysisk kontakt med patienter för att på så vis lättare kunna relatera till en fysisk patient i arbetet med telefonrådgivning. Att arbeta med telefonrådgivning ansåg informanterna som mycket lärorikt och de ansåg att de aldrig skulle bli fullärda. Distriktssköterskorna beskrev att de som nyutbildade distriktssköterskor kände sig rädda inför telefonrådgivningen och de ansåg att de i början inte utförde ett bra arbete i telefonrådgivningen.

”...erfarenhetsmässigt är det väl, man behöver ha det om man ska jobba med rådgivning...”

Informant 6

3.1.1.4 Kollegialt stöd är av stor vikt

I föreliggande studie framkom det att informanterna ansåg sig ha ett stort stöd av sina kollegor. Samtliga distriktssköterskor berättade att då de själva kände sig osäkra frågade

de hur deras kollegor tänkte och uppfattade olika situationer som uppkom i samtalen. Distriktssköterskorna frågade både sina kollegor inom yrkesgruppen men också sina kollegor på läkarsidan och exempelvis fysioterapeuter.

3.1.2 Svårt att bedöma vårdbehov via telefon

Under denna kategori beskrev informanterna att det var svårt att bedöma vårdbehovet via telefon. Under kategorin framkom tre underkategorier: *Språkförbistringar försvårar bedömningen av vårdbehovet*, *Svårt att bedöma vårdbehovet med hjälp av andrahandsinformation* och *Brist på visualisering försvårar bedömningarna*.

3.1.2.1 Språkförbistringar försvårar bedömningen av vårdbehovet

Informanterna beskrev att språkförbistringar var en svårighet med telefonrådgivning då det i dessa fall var svårt att få fram en bra anamnes. Informanterna berättade att de i dessa fall använde engelska men om patienten inte kunde tala engelska var de tvungna att boka patienten till distriktssköterskemottagningen för att då ha patienten framför sig och ha en bättre möjlighet att förstå patienten. Distriktssköterskorna berättade att de i vissa fall kunde boka en tolk till besöket på hälsocentralen. Distriktssköterskorna beskrev att fallen med språkförbistringar blev utdragna då det tog längre tid att komma fram till vad patienten var i behov av för hjälp. Informanterna beskrev även liknande problem då patienten led av en kognitiv nedsättning, exempelvis patienter med begynnande demens då patienten har svårt att förstå information och frågor.

”...vi har ju väldigt mycket utländska patienter, och det är ju jättesvårt att prata med dom i telefon...”

Informant 5

3.1.2.2 Svårt att bedöma vårdbehovet med hjälp av andrahandsinformation

I föreliggande studie beskrev informanterna att vårdbehovet var svårt att bedöma via telefon då de fick andrahandsinformation. Med andrahandsinformation menade informanterna att det inte var den som var i behov av hjälp som ringde. Dessa problem beskrev distriktssköterskorna bland annat då föräldrar till barn ringde och ville ha hjälp. Distriktssköterskorna beskrev även liknande problem bland äldre där det var vanligt

förekommande att exempelvis en hustru ringde åt sin make. Då anamnesen inte kom från den person var i behov av hjälp ansåg distriktssköterskorna att det var svårt att veta hur tillförlitlig informationen var.

3.1.2.3 Brist på visualisering försvårar bedömningarna

Det framkom tydligt att det svåraste med telefonrådgivning enligt informanterna var att de inte såg patienten framför sig när de skulle göra en bedömning på honom eller henne. Anledningen till att distriktssköterskorna ansåg det som svårast var då de bland annat inte kunde se patientens kroppsnyanser och mimik. Distriktssköterskorna berättade att alla människor beskrev och bedömde sina symtom på olika vis och informanterna ansåg att det försvårades då de inte hade patienten fysiskt framför sig. Distriktssköterskorna beskrev att vissa patienter överdrev sina symtom och en del patienter förminskade sina symtom. Informanterna beskrev äldre som en ålderskategori som ofta inte insåg sitt behov av vård. Informanterna beskrev att vissa patientfall med äldre kunde slutade med att patienten åkte med ambulans till sjukhuset då distriktssköterskorna ändå bokade patienten på en kontroll på hälsocentralen. Distriktssköterskorna beskrev även patienter som ansåg sig ha ett infekterat sår, men där distriktssköterskan gjorde en helt annan bedömning vid besöket som bokades.

”...de kan ju säga en sak på telefon men sen visar det sig vara något annat när de är på plats...”

Informant 6

3.1.3 Att kunna tillgodose omvårdnadsbehovet via telefonrådgivning

Under denna kategori beskrev distriktssköterskorna bland annat att de ansåg det mycket viktigt att lyssna på patienten och att många samtal handlade om att stärka och stödja uppringaren. Kategorin innehöll två underkategorier: *Viktigt att lyssna på patienten och ställa rätt frågor* och *Stärka och stödja uppringaren*.

3.1.3.1 Viktigt att lyssna på patienten och ställa rätt frågor

Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev ett bra bemötande som en viktig del i telefonrådgivningen. Ett bra bemötande enligt informanterna var att lyssna på vad

patienten sa. Att lyssna var enligt distriktssköterskorna även viktigt för att kunna göra korrekta bedömningar. Ett bra bemötande beskrev informanterna även som att låta patienten prata och styra samtalet. Enligt informanterna var det även viktigt att inte endast lyssna på vad patienten sa utan även på hur patienten lät. Distriktssköterskorna beskrev att de i vissa fall lyssnade på hur patienten exempelvis lät i sin andning. Informanterna beskrev även att de lyssnade på ljud i bakgrunden exempelvis om de kunde höra barnet en förälder ringde angående skrattade eller grät. En distriktssköterska berättade att en del patienter som ringde telefonrådgivningen endast var i behov av att prata och att de egentligen inte önskade några konkreta råd utan att de behöver någon som lyssnade på dem. Distriktssköterskorna beskrev att de bemötte patienter som ringde med oro och ångest med att endast lyssna, för att på så vis få patienten att lugna sig. Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev att det var svårt att ställa de rätta frågorna till uppringaren, exempelvis då distriktssköterskorna upplevde att patienten hade diffusa symtom. Distriktssköterskorna beskrev även att det är viktigt att ställa följdfrågor för att inte missa någon information. Följdfrågor beskrev informanterna som viktiga även för att få fram eventuella bakomliggande sjukdomar.

”...jag tycker det är viktigt att man är lyhörd och lyssnar på patienten...”

Informant 2

3.1.3.2 Stärka och stödja uppringaren

I föreliggande studie framkom det tydligt att många samtal i telefonrådgivningen handlade om att stärka och stödja uppringaren genom att många gånger ge egenvårdsråd eller genom att ge information. Distriktssköterskorna tog upp konkreta patientfall där det var föräldrar som ringde angående sina barn och där distriktssköterskans uppgift blev att informera föräldrarna om hur de själva kunde hjälpa och lindra sitt barns symtom och på så sätt kände föräldrarna sig trygga. I fallen med oroliga föräldrar beskrev informanterna att de ofta erbjöd sig att återkomma till föräldern senare under dagen eller dagen efter, vilket skapade en trygghet för föräldern. Att ge information och skapa en trygghet beskrev informanterna endast inte var till föräldrar som ringde utan även till andra som sökte hjälp via telefonrådgivningen. Distriktssköterskorna beskrev att för att skapa denna trygghet hos patienten bokades hon eller han in för ett besök hos distriktssköterskan istället för ett ”onödigt” besök hos läkaren. Informanterna beskrev att de utförde detta även för att få en nöjd patient. Distriktssköterskorna beskrev att

många samtal handlade om att lugna patienter som var oroliga över att de hade allvarliga sjukdomar. I dessa fall beskrev distriktssköterskorna att de lugnade patienten genom att ge information angående den allvarliga sjukdomen och på så vis ge patienten en trygghet. För att skapa en trygghet hos patienten beskrev distriktssköterskorna att de var noga med att välkomna patienten tillbaka om symtomen inte förbättrades eller om de förändrades.

”... skulle tillståndet försämrats så säger jag alltid till dom att dom är välkommen tillbaka så får man göra en ny bedömning...”

Informant 9

3.1.4 Att inte kunna tillgodose allas önskemål

Under denna kategori beskrev distriktssköterskorna hur de inte kunde tillgodose allas önskemål. Det ingår tre subkategorier under denna kategori: *Att möta och hantera missnöjda patienter*, *Brist på tider att boka patienter på* och *Problemlösningar kan vara svåra och komplexa*.

3.1.4.1 Att möta och hantera missnöjda patienter

Informanterna i föreliggande studie beskrev arbetet med telefonrådgivning som en utsatt plats då vissa missnöjda patienter blev agiterade. Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev bland annat en missnöjd patient som den som ansåg sig vara i behov av en läkartid trots att distriktssköterskan bedömde att patienten kunde avvakta. Missnöjda patienter kunde även slänga på luren och komma med hot enligt informanterna. Hoten som i vissa fall förekom beskrev distriktssköterskorna att patienten sa att hon/han skulle byta hälsocentral om patienten inte fick den önskade hjälpen. Distriktssköterskorna poängterade också att de missnöjda patienterna inte alltid uttryckligen sa att de var missnöjda, utan det kunde även vara en känsla distriktssköterskan fick. Informanterna beskrev även att patienter som ringde och var missnöjda från början och då var anledningen ofta att hälsocentralen inte hade gjort som överenskommet. För att hantera dessa missnöjda patienter beskrev samtliga distriktssköterskor att de bekräftade patienten genom att säga att de förstod att patienten var arg eller upprörd samt att beklaga att de inte hade möjlighet att hjälpa patienten bättre. Vissa samtal med missnöjda patienter beskrev distriktssköterskorna kunde bli långdragna utan att de kom fram till en lösning och i vissa fall beskrev distriktssköterskorna att de fick avsluta

samtalet. I samtal med missnöjda patienter beskrev distriktssköterskorna att de fick försöka vara professionella, behålla lugnet och i vissa fall kunde de även tala om för patienten att de upplevde att hon eller han hade en otrevlig ton. Distriktssköterskorna beskrev att de inte alltid kunde tillgodose patientens önskemål men i vissa fall fick distriktssköterskan och patienten gå halva vägen var och distriktssköterskorna beskrev att de i vissa fall fick göra som patienten önskade, även om deras bedömning inte var den samma.

”...svårigheten att kanske tillgodose patientens önskemål, det tycker jag nog är svårt...”

Informant 8

3.1.4.2 Brist på tider att boka patienter på

Enligt informanterna i föreliggande studie ansåg de att en av svårigheterna med telefonrådgivning var då det var brist på tider till läkare de kunde boka in patienterna på och detta ansåg distriktssköterskorna var ett problem. I föreliggande studie beskrev distriktssköterskorna som hemska då de inte kunde boka en patient som var behov av att få kontakt med en läkare inom gränsen för vårdgarantin. Informanterna beskrev att då de inte hade möjlighet att boka patienten på en läkartid var det svårt att få patienten nöjd. För att få patienten ändå känna sig trygg bokades patienten in till distriktssköterskemottagningen för en första bedömning.

”...det blir en krock där emellan vad dom har för förväntar och vad jag bedömer, så det kan ju också vara ett problem...”

Informant 9

3.1.4.3 Problemlösningar kan vara svåra och komplicerade

Informanterna i föreliggande studie beskrev att var det mycket problemlösning i arbetet med telefonrådgivning. Informanterna beskrev att en del samtal ledde till en del arbete och att det var vanligt att de fick komma på många olika lösningar för att ha möjlighet att hjälpa patienterna. En del samtal som distriktssköterskorna fick ta emot beskrev de som ett enda stort problem. Distriktssköterskorna beskrev vissa problemlösningar som detektivarbete. Distriktssköterskorna beskrev att de fick komma på många olika udda lösningar för att ha möjlighet att hjälpa alla patienter. Situationer då distriktssköterskorna ansåg det svårt att försöka hjälpa patienterna var de gånger då

patienten ringde om att få beroendeframkallande läkemedel utskrivet. Människor med missbruksproblematik ansåg distriktssköterskorna svåra att hantera, bland annat då de ofta var otrevlig och telefonsamtalen kunde bli långa utan att det resulterade i någon lösning.

”...recept på beroendeframkallande läkemedel, en hel del av dom slutar med att dom slänger på telefon, för att man kan inte kan tillgodose deras begäran...”

Informant 1

3.1.5 Telefonrådgivningens betydelse för organisationen

Under denna kategori beskrev informanterna att arbetet med telefonrådgivningen var en mycket viktig del, både inom sitt arbete men även för hela organisationen på hälsocentralen. Under denna kategori framkom tre subkategorier: *”Spindeln i nätet”*, *Många får hjälp per telefon* och *Viktigt arbete då det är vägen in på hälsocentralen för patienten*.

3.1.5.1 ”Spindeln i nätet”

Samtliga informanter beskrev arbetet med telefonrådgivning som en otrolig viktig del i sitt arbete då de ansåg sig själva som ”spindeln i nätet”. Distriktssköterskorna menade att de hade möjlighet att lotsa patienter till rätt vårdnivå. Arbetet med telefonrådgivning beskrev distriktssköterskorna även handlade om att lotsa patienten till rätt plats inom vården. Alla kontakter med de olika yrkeskategorierna som arbetade på hälsocentralen beskrev informanterna skedde via telefonrådgivningen och detta innebar att arbetet fördelas mellan de olika yrkeskategorierna via telefonrådgivningen.

”... telefonrådgivning är ju spindeln i nätet, ifrån den sköts ju egentligen allt ...”

Informant 5

3.1.5.2 Många får hjälp per telefon

Distriktssköterskorna beskrev telefonrådgivning som att de hade en hög tillgänglighet för befolkningen. Informanterna beskrev att de via telefon hade möjlighet att hjälpa många människor med olika saker. Informanterna ansåg att telefonrådgivning via

telefon var mer effektiv än ett besök i vissa avseenden och att de på så vis hade möjlighet att hjälpa många patienter än om de hade bokat alla patienter på besök.

3.1.5.3 Viktigt arbete då det är vägen in på hälsocentralen för patienten

Informanterna beskrev telefonrådgivningen som den viktigaste delen de hade inom sitt arbete och att den positionen prioriterades högst. Distriktssköterskorna menade att telefonrådgivningen måste fungera varje dag. Även om de inte alla dagar hade huvudansvaret för telefonrådgivningen beskrev informanterna att de hjälptes åt att ringa samtal om de hade tid över. Distriktssköterskorna ansåg telefonrådgivningen som viktigast då det var vägen in på hälsocentralen för patienterna och besök hos alla yrkeskategorier bokades via telefonrådgivningen. Om inte telefonrådgivningen fungerade beskrev distriktssköterskorna att allt arbete på hälsocentralen påverkades negativt och besvärligt för samtliga på hälsocentralen.

”... en väg för att få komma in på hälsocentralen, det är ju, men vad ska man säga, en oerhört viktig funktion...”

Informant 3

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I föreliggande studie framkom temat *utmanande och svårt med begränsade möjligheter att tillgodose allas behov*. Distriktssköterskorna ansåg telefonrådgivning som utmanande då det var många olika patienter, i olika åldrar och med olika vårdbehov som kontaktade telefonrådgivningen. Variationen beskrev distriktssköterskorna även som stimulerande. Arbetet med telefonrådgivning beskrev informanterna även som stimulerande då de i vissa fall med enkla medel hade möjlighet att hjälpa många patienter via telefon. Distriktssköterskorna upplevde även arbetet som stressigt vissa dagar och distriktssköterskorna beskrev att det var viktigt med erfarenheter för att känna sig trygg i arbetet med telefonrådgivning. Distriktssköterskorna beskrev att bristen på visualisering i samband med att bedöma vårdbehovet hos patienten var det svåraste med telefonrådgivning. Flera svårigheter som distriktssköterskorna beskrev var att ställa rätt frågor samt svårigheterna med att hantera missnöjda patienter. Informanterna beskrev att de inte endast hade patientens önskemål att tillgodose utan även krav från organisationen då det var brist på tider att boka samt att de fördelade arbetet på hälsocentralen via telefonrådgivningen. Informanterna beskrev arbetet med telefonrådgivning som viktigt då det var vägen in på hälsocentralen för patienterna men även då patienterna ringde för att få kontakt med andra yrkeskategorier på hälsocentralen.

4.2 Resultatdiskussion

Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev arbetet med telefonrådgivning som ett utmanande och svårt arbete med begränsande möjligheter att tillgodose allas behov. Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev svårigheterna i arbetet med telefonrådgivning inom primärvården på liknande vis som sjuksköterskorna på call-centers gjort (Holmström & Alba 2002, Wahlberg *et al.* 2003, Wahlberg *et al.* 2005, Holmström & Höglund 2007). Sjuksköterskorna på call-centers beskrev att det var svårt med telefonrådgivning då de inte fysiskt såg patienten (Wahlberg *et al.* 2003) men de ansåg även det svårt att bedöma vårdbehovet med hjälp av andrahandsinformation (Wahlberg *et al.* 2003, Wahlberg *et al.* 2005, Holmström & Höglund 2007).

Travelbee (2001) anser att kommunikationen är av stor vikt för att sjuksköterskan och patienten ska kunna skapa en relation till varandra. Travelbee menar även att kommunikationen är viktig för att sjuksköterskan skall kunna ha möjlighet att säkerställa de åtgärder som överensstämmer med patientens behov (Travelbee 2001). Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev vikten av kommunikationen under telefonrådgivning, bland annat för att kunna göra riktiga bedömningar. Travelbee (2001) anser att icke-verbal kommunikation, såsom exempelvis mimik och beröring, som en del i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Med anledning av detta är det inte överraskande att distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev bristen på visualisering som svårast med telefonrådgivning. Distriktssköterskorna beskrev även att de försökte kompensera bristen på visualiseringen genom att exempelvis läsa mellan raderna och genom att lyssna på bakgrundsljud. I en studie av Pettinari och Jessopp (2001) beskrev sjuksköterskorna som arbetade på call-centers att deras öron blev deras ögon i arbetet med telefonrådgivning. Sjuksköterskorna i studien beskrev att de kompenserade bristen på icke-verbal kommunikation genom att bland annat vara uppmärksamma på bakgrundsljud och på patientens andningsljud. Sjuksköterskorna beskrev vidare att de även lyssnade noga på vad patienten sa, vilka ord hon eller han använde och vilken ton patienten hade på sin röst (Pettinati & Jessopp 2001). Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev även vikten av att lyssna på patienten samt försöken till att kompensera bristen på visualiseringen av patienterna. Informanterna i föreliggande studie beskrev även svårigheter med missnöjda patienter och att det i vissa fall var svårt att tillgodose allas önskemål. Det är möjligt att svårigheterna med missnöjda patienter även har ett samband med avsaknaden av icke-verbal kommunikation, som exempelvis Travelbee (2001) beskriver, att sjuksköterskans hand på patientens axel kan lugna en orolig patient. I en studie av Edwards (1998) beskrev sjuksköterskorna att de i samtalet vid telefonrådgivning målade upp en visuell bild för att på så vis lättare kunna bedöma vårdbehovet och besluta eventuella åtgärder. Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev liknande tankesätt. Distriktssköterskorna beskrev att de med fördel emellanåt träffade patienter fysiskt, för att då kunna relatera till den patienten som de träffat fysiskt i samtal med patienter i telefonrådgivningen.

I forskning (Wahlberg *et al.* 2003) beskrev sjuksköterskorna på call-centers svårigheterna med att prata med patienter som inte talar det svenska språket.

Sjuksköterskorna beskrev att det var stor risk för felbedömningar i de fall där det var språkförbistringar. Sjuksköterskorna beskrev att dessa fall tog lång tid och var energikrävande (Wahlberg *et al.* 2003). Svårigheterna med språkförbistringar beskrev även distriktssköterskorna i föreliggande studie. Något anmärkningsvärt av föreliggande studies resultat var att de informanter som nämnde språkförbistringar arbetade på samma hälsocentral. Distriktssköterskorna beskrev även hur de hanterade dessa situationer när icke svensktalande patienterna kontaktade telefonrådgivningen. Informanterna från de andra hälsocentralerna beskrev inte dessa svårigheter och de är då troligen inte vana att hantera dessa situationer. Den stigande invandringen från andra länder till Sverige (Statistiska centralbyrån 2016) kan leda till att antalet icke-svensktalade människor som kontaktar telefonrådgivningen ökar och frågan är då hur informanterna som inte är vana med att lösa dessa problem hanterar situationen.

För att hjälpa sjuksköterskan ställa rätt frågor vid olika symtom kan beslutsstöd vara ett hjälpmedel (Wahlberg 2007). I svensk forskning (Ernesäter *et al.* 2009) angående sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med beslutsstöd inom 1177 Vårdguiden beskrev sjuksköterskorna att beslutsstödet även kunde hämma sjuksköterskorna i sitt arbete. Sjuksköterskorna beskrev att de inte upplevde beslutsstödet som komplett och att det i vissa fall inte överensstämde med deras egna åsikter, beslutsstödet beskrev sjuksköterskorna som ett hinder. Sjuksköterskorna beskrev dock att beslutsstödet även underlättade deras arbete och att det var ett komplement till deras egen kunskap samt att det gav dem en känsla av säkerhet (Ernesäter *et al.* 2009). Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev svårigheter med att ställa rätt frågor och med anledning av detta vore det av intresse att se resultat på forskning kring hur distriktssköterskorna inom primärvården skulle uppleva att arbeta med ett beslutstöd.

I svensk forskning (Holmström & Alba 2002, Ström *et al.* 2006) beskrev sjuksköterskorna på call-center en tillfredsställelse då de genom enkla medel som att endast lyssna eller svara på enkla frågor kunna hjälpa människor. Sjuksköterskorna upplevde även att arbetet med telefonrådgivning var stimulerande då samtalen var varierade och de inte enbart svarade på rådgivande samtal. I och med denna variation upplevde sjuksköterskorna att de fick ny kunskap varje dag och det upplevde sjuksköterskorna stimulerande (Holmström & Alba 2002, Ström *et al.* 2006). Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev även arbetet med telefonrådgivning

som stimulerande då arbetet var varierande och att de hade möjlighet att hjälpa människor med enkla medel.

I kvantitativ forskning (Levert *et al.* 2000, Harris *et al.* 2007), där sjuksköterskor som arbetande på sjukhus fick svara på enkäter, framkom det att kollegialt stöd var av stor vikt för att vårdpersonalen skulle trivas och känna en tillfredsställelse på arbetet. Kollegialt stöd visades även vara av stor vikt för att minska risken för utbrändhet och för att minska känslan av både psykisk och fysisk utmattning. Kollegialt stöd påverkade även den personliga prestationen (Levert *et al.* 2000). Vidare beskrev vårdpersonalen i en studie av AbuAlRub (2004) att kollegialt stöd minskade nivån av upplevd arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskorna på call-centers i Sverige upplever stress i arbetet (Holmström & Alba 2002). I föreliggande studie beskrev informanterna att de upplevde stort stöd av sina kollegor men även att de upplevde arbetsrelaterad stress. Detta kan eventuellt bero på att distriktssköterskorna upplevde telefonrådgivning som stressigt men att ”det inte blev för mycket” då de flesta informanterna inte arbetade enbart med telefonrådgivning. Det kan även bero på att distriktssköterskorna upplevde arbetet som stimulerande och varierande.

Enligt Wahlberg (2007) är telefonsjuksköterskans uppgift bland annat att fördela arbetet på hälsocentralen, ge kvalificerad omvårdnad genom att exempelvis ge patienten egenvårdsråd. I föreliggande studie framkom tydligt att distriktssköterskorna ansåg att de hade ett viktigt arbete i telefonrådgivningen. I svensk forskning (Holmström & Alba 2002, Leppänen 2009) beskrev sjuksköterskorna som arbetade inom sjukvårdsrådgivningen att de upplevde motstridiga krav. Sjuksköterskorna beskrev att de både skulle vara vårdare och grindvakt. Sjuksköterskorna beskrev att de kände ett stort ansvar gentemot patienten samtidigt som de kände en lojalitet mot hälsovården (Holmström & Alba 2002). I föreliggande studies resultat beskrev distriktssköterskorna att de hade ett mycket viktigt jobb, både för patientens skull men även för hela organisationen.

Robert Karasek och Töres Theorell (1990) är två svenska forskare som forskat kring sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa. Vad som påverkar känslan av stress kan förklaras med Karaseks och Theorells krav-kontroll- och stödmodell. Modellen beskriver de yttre krav en anställd har i förhållande till den kontroll över situationen den

anställda upplever och det stöd denne kan få från omgivningen på arbetet. Krav kallar de även för den mentala arbetsbelastningen och hur mycket mental kraft som behövs för att utföra en arbetsuppgift. Handlingsutrymme avser den anställdas kontroll över sina uppgifter och hur dessa uppgifter utförs (Karasek & Theorell 1990).

Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev låg grad av kontroll då det var brist på tider att boka patienterna på och detta blev ett hinder i distriktssköterskornas arbete. Stress och känslan av kontroll menar Karasek och Theorell (1990) hänger samman eftersom stressen ökar vid känslan av att förlora kontrollen över en situation. I kravkontroll- och stödmodellen är stöd den tredje faktorn. Karasek och Theorell menar att personer som känner att de har ett fungerat socialt stöd från exempelvis chef och kollegor har visat sig utveckla färre stressymptom än de som inte upplever detta stöd. Enligt modellen kan alltså en anställd klara av högt ställda krav om denne kan fatta de beslut som behövs samt om denne upplever stöd på olika sätt. Detta betyder även att en anställd kan bli stressad av relativt enkla krav om denne inte kan styra över situationen och inte får något stöd från omgivningen (Karasek & Theorell 1990).

Distriktssköterskorna i föreliggande studie upplevde stress och stora krav i arbetet med telefonrådgivning. Distriktssköterskorna upplevde att de hade stort stöd av sina kollegor men de beskrev ingenting angående stöd från chef eller ledning. Eventuellt kan distriktssköterskornas upplevda stress minskas om de känner en större stöd av chef och ledning, exempelvis om distriktssköterskorna har fler tider att boka patienter på.

4.3 Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva distriktssköterskans erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården. I föreliggande studie användes kvalitativ innehållsanalys och studier som analyserats med kvalitativ innehållsanalys bör granskas utifrån aspekterna credibility, dependability och transferability (Graneheim & Lundman 2004).

4.3.1 Credibility

Credibility kan översättas till studiens giltighet och står för hur pålitligt resultatet är (Graneheim & Lundman 2004). För att besvara syftet valdes en empirisk studie med kvalitativ ansats och en deskriptiv design. Då föreliggande studiens syfte var att beskriva, valdes deskriptiv design. Enligt Polit och Beck (2012) bör en deskriptiv

design användas bland annat då syftet är att samla in data i berättande form. Giltighet är beroende av hur urvalet har skett samt hur datainsamlingsmetoden passar för att få data som svarar på syftet (Graneheim & Lundman 2004). Urvalsmetoden som användes var ändamålsurval och den urvalsmetoden kan med fördel användas för att finna de distriktssköterskor som har rätt erfarenheter (Polit & Beck 2012). Författaren valde inte aktivt deltagare för att få en spridning på exempelvis ålder och arbetslivserfarenhet. Det finns dock en spridning av antal år som sjuksköterska och distriktssköterska samt antal timmar per vecka med telefonrådgivning och detta kan troligen bidra till en mer variationsrik beskrivning av fenomenet som ämnades studeras i föreliggande studie. De hälsocentraler som deltagarna arbetade på låg alla i samma region och var av olika storlekar utifrån antal listade patienter och detta kan öka studiens giltighet. För att stärka studiens giltighet har författaren noggrant beskrivit analysprocessen och metoden för urvalet. Under analysprocessen har författaren, handledare samt andra studenter i handledningsgruppen varit delaktiga för att på så vis öka giltigheten. För att ytterligare stärka giltigheten har citat från intervjuerna redovisats i resultatet och exempel på analysprocessen visas i en tabell under metoden (Graneheim & Lundman 2004). En svaghet kan vara att ingen av deltagarna är manliga. På de hälsocentraler där deltagarna arbetade på fanns dock inga manliga distriktssköterskor. Privata hälsocentraler kontaktades i ett försök att få en spridning med både landsting/regionsdrivna och privata hälsocentraler men endast en av de privata hälsocentralerna svarade och hade inte möjlighet att delta på grund av tidsbrist. Det hade dock varit en fördel att ha deltagare från både privata och landsting/regionsdrivna hälsocentraler för att på så vis få en spridning.

4.3.2 Dependability

Dependability kan översättas som studiens tillförlitlighet. För att stärka tillförlitligheten användes en semistrukturerad intervjuguide till datainsamlingsmetod för att deltagarna själva, med hjälp av öppna frågor, hade möjlighet att fritt berätta om deras erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning. En intervjuguide användes även då författaren skulle vara säker på att frågorna ställdes i samma följd och på samma sätt till samtliga deltagare (Polit & Beck 2012). I de fall där deltagarens svar var i behov av att utvecklas användes följdfrågor (Polit & Beck 2012) såsom ”Kan du utveckla det” och ”Hur tänker du då?”. Intervjun avslutades med en öppen slutfråga där informanterna själva hade

möjlighet att berätta om något som de ville lyfta fram. Slutfråga är något Polit och Beck (2012) anser viktig för att inte gå miste om relevant fakta samt för att stärka studiens tillförlitlighet. En pilotintervju utfördes först för att se att svaren på frågorna svarade på syftet (Polit & Beck 2012). Då pilotintervjun utförts transkriberades den och materialet skickades till handledare för att se att deltagarens svar svarade på syftet, men också för att författaren skulle få råd om hur författaren kunde ställa följdfrågor och för att på så sätt verkligen få ut det mesta av intervjun. Intervjuerna transkriberades ordagrant för att ingen data skulle gå förlorad (Polit & Beck 2012) och materialet analyserades därefter enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Författaren hade sedan tidigare inga erfarenheter av att intervjua personer men genom arbetet som sjuksköterska hade författaren erfarenheter av att utforska patientens upplevelser och den erfarenheten kom i användning under intervjuerna. För att stärka föreliggande studies tillförlitlighet har analys och resultat kontinuerligt under studiens gång diskuterats med handledare samt de andra studenterna i handledningsgruppen. Det finns en risk att deltagarna blivit påverkade av att de blev intervjuade (Polit & Beck 2012) och i och med detta kan deltagarnas objektivitet ifrågasättas. Intervjuerna har dock utförts helt efter deltagarnas önskemål angående tid och plats, vilket enligt Polit och Beck (2012) anser som viktigt. Deltagarna kan ha givit svar som de tänker att de förväntades att ge. För att försöka komma ifrån detta har författaren ställt frågor där deltagaren har fått ge konkreta exempel på samtal och på så sätt få deltagarens egen berättelse. Följdfrågor har också ställts till deltagarna för att säkerställa deras egna berättelser (Polit & Beck 2012).

4.3.3 Transferability

Transferability kan översättas som studiens överförbarhet och enligt Graneheim och Lundman (2004) är studiens överförbarhet upp till läsaren själv att bedöma. För att läsaren skall kunna bedöma föreliggande studies överförbarhet har författaren så utförligt och noggrant som möjligt beskrivit urvalsmetod, deltagare, datainsamlingsmetod och dataanalys.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Föreliggande studie kan öka kunskapen hos distriktssköterskor angående arbetet med telefonrådgivning. Resultaten kan även öka kunskapen hos ledning för att de ska ha

möjlighet att stötta distriktssköterskorna i arbetet med telefonrådgivning då resultatet av föreliggande studie visar vilka svårigheter distriktssköterskorna inom primärvården beskrivit med telefonrådgivning. Distriktssköterskorna kan exempelvis få stöttning genom gruppindelning eller få kontakt med en samtalscoach för att hantera missnöjda och agiterande patienter. Distriktssköterskorna beskrev att telefonrådgivning var stressande och för att minska denna stress kan exempelvis bristen på tider att boka patienterna på åtgärdas. Distriktssköterskorna inom primärvården upplevde det lika svårt med telefonrådgivning som de sjuksköterskor som arbetade på exempelvis 1177 som har tillgång till beslutsstöd, något som inte distriktssköterskorna inom primärvården har.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Denna studie speglar distriktssköterskans erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården. Det vore även av intresse att se hur patienterna som ringer telefonrådgivningen inom primärvården upplever kontakten de får samt om de följer de råd som distriktssköterskan ger. Det skulle även vara av intresse att se om distriktssköterskors erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården skulle förändras om de hade tillgång till ett beslutsstöd.

4.6 Slutsats

Resultatet av föreliggande studie visade att distriktssköterskornas erfarenheter och reflektioner av telefonrådgivning inom primärvården var ett utmanande och svårt arbete med begränsade möjligheter att möta allas behov. Distriktssköterskorna som arbetade med telefonrådgivning inom primärvården upplevde liknande svårigheter som sjuksköterskorna på call-centers. Det svåraste distriktssköterskorna upplevde med telefonrådgivning var att de inte fysiskt såg patienten. Distriktssköterskorna upplevde även telefonrådgivningen som betydelsefull och stimulerande.

5. Referenser

1177 Vårdguiden. (2015) *Om 1177 Vårdguiden*. Tillgänglig den 9 maj 2016:

<http://www.1177.se/Om-1177/Om-1177/>

AbuAlRub RF. (2004) Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* **36**(1): 73-78.

Charlton RC., Dearing SK., Berry AJ. & Johnson MJ. (2008) Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *American Academy of Nurse Practitioners* **20**(7): 382-388.

Distriktssköterskeföreningen. (2008) *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Tillgänglig den 26 maj 2016:

<http://www.distriktsskoterska.se/>

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

Eide H. & Eide T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Elo S. & Kyngäs H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1): 107-115.

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

Erikson E.K., Sandelius S. & Wahlberg A. (2015) Telephone advice nursing: parents' experiences of monitoring calls in children with gastroenteritis.

Scandinavian Journal of Caring Sciences **29**(2): 333–339.

Garg AX., Adhikari NK., McDonald H., Rosas-Arellano MP., Devereaux PJ., Beyene J., Sam J. & Haynes RB. (2005) Effects of Computerized Clinical Decision Support Systems on Practitioner Performance and Patient Outcomes. *JAMA* **293**(10): 1223-1238.

Graneheim U. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. **24**(2): 105-112.

Harris JI., Winskowski AM. & Engdahl EB. (2007) Types of Workplace Social Support in the Prediction of Job Satisfaction. *The Career Development Quarterly* **56**(2): 150-156.

Helsingforsdeklarationen. (2008) *HWA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Tillgänglig den 26 maj 2016: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Holmström I. (2007) Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? *Nursing & health sciences* **9**(1): 23-28.

Holmström I. (2008) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Studentlitteratur.

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

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

Kaminsky E. Rosenqvist U. & Holmström I. (2008) Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing* **65**(2): 382-390.

Kaminsky E., Carlsson M., Röing M. & Holmström IK. (2013) If I didn't trust Swedish Gealthcare Direct, I would never call - views of making pediatric health calls. *Clinical Nursing Studies* **1**(3): DOI: 10.5430/cns.v1n3p57.

Karasek R. & Theroell T. (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Leppänen V. (2002) *Telefonsamtal till primärvården. Problem, Utforskning och Åtgärder*. Lund: Studentlitteratur.

Leppänen V. (2009) Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry* **17**(1): 15-26.

Lever T., Lucas M. & Ortlepp K. (2000) Burnout in psychiatric nurses: Contributions of the work environment and a Sense of Coherence. *South African Journal of Psychology* **30**(2): 36-43.

Light A.P., Hupcey E.J. & Clark B.M. (2005) Nursing Telephone Triage and Its Influence on Parents' Choice of Care for Febrile Children. *Journal of Pediatric Nursing* **20**(6): 424-429.

McCabe C. & Timmins F. (2015) *Grundläggande kommunikation – inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

O'Cathain A., Webber E., Nicholl J., Munro J. & Knowles E. (2003) NHS Direct: consistency of triage outcomes. *Emergency Medical Journal* **20**(3): 289-292.

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

Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing Research Generating and Assessing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Tillgänglig den 26 maj 2016: http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Statistiska centralbyrån. (2016) *Invandring till Sverige 2015 och 2014 efter de 20 vanligaste födelseländerna*. Tillgänglig den 23 maj 2016: http://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/#c_li_120253

Ström M., Marklund B. & Hildingh C. (2006) Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *Nursing Perceptions* **15**(20): 1119-1125.

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.

Travelbee. J (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Pennsylvania: F.A. Davies.

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

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

Wahlberg A., Cedersund E. & Wredling R. (2003) Telephone nurses' experiences of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* **12**(1): 37-45.

Wahlberg A., Cederlund E. & Wredling R. (2005) Bases for assessments made by telephone advice nurse. *Journal of Telemedicine and Telecare* **11**(8): 403-407.