

# ”Den kliniska hörseln”

## Sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård

FÖRFATTARE	Johanna Kedegård Nathalie Lindqvist
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lisa Donnerdal
EXAMINATOR	Nils Sjöström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	”Den kliniska hörseln” – Sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp Examensarbete i omvårdnad, 15 hp OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Johanna Kedegård Nathalie Lindqvist
Handledare:	Lisa Donnerdal
Examinator:	Nils Sjöström

### **SAMMANFATTNING:**

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård är ett område som under de senaste åren blivit allt vanligare, både rikstäckande såsom Sjukvårdsrådgivningen och lokalt inom t.ex. primärvård. Idag, år 2011, kan nästan alla invånare i Sverige nå hälso- och sjukvården via telefon genom att ringa kortnumret 1177. Sjuksköterskors arbetsuppgifter inom telefonrådgivning innebär att bedöma vårdbehov, ge egenvårdsråd, ge stöd och information, utbilda samt rekommendera och samordna vårdresurser. Syftet med detta examensarbete var att belysa sjuksköterskors upplevelser av arbete med telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård genom att ställa frågorna: vilka svårigheter och begränsningar finns det i telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård och vilka strategier och stöd använder sig sjuksköterskor av för att kompensera dessa svårigheter och begränsningar? Examensarbetet är en litteraturstudie baserad på tolv vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras utifrån frågeställningarna i två huvudteman med tillhörande underteman. Det första huvudtemat blev *Sjuksköterskors upplevelser av svårigheter och begränsningar i telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* med underteman: *Avsaknad av visuell kontakt*, *Etiska dilemman*, *Begränsningar i mjukvaruprogram* och *Sjuksköterskors upplevelser av utsatthet*. Det andra huvudtemat blev *Strategier och stöd* med underteman: *Utveckling av befintliga kunskaper och nya färdigheter* och *Mjukvaruprogram som komplement*. Sjuksköterskor upplever att avsaknad av visuell kontakt upplevs som den främsta begränsningen i telefonbaserad sjukvårdsrådgivning. De anser att de är bra på att ge empowerment till vårdsökare. Sjuksköterskor anser även att de borde vara med vid utformande av mjukvaruprogram som används inom sjukvårdsrådgivning, att de borde få kompetensutveckling i kommunikation, omvårdnad och medicin, samt att det borde ges tid för reflektion av de etiska dilemman som uppstår. Redan under sjuksköterskeutbildningen borde studenter få träna på att använda den kliniska hörseln.

**Vi vill tacka vår handledare Lisa Donnerdal  
för stöd och vägledning.**

**Tack!**

## Innehållsförteckning

<b>1. INTRODUKTION</b> .....	1
<b>1.1 INLEDNING</b> .....	1
<b>1.2 BAKGRUND</b> .....	1
1.2.1 Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård - historik och utveckling .....	1
1.2.2 Begrepp .....	2
1.2.3 Sjuksköterskors ansvar .....	3
1.2.4 Kommunikation i omvårdnad .....	4
1.2.5 Vårdsökares upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård .....	5
<b>1.3 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	6
<b>2. SYFTE</b> .....	6
<b>2.1 FRÅGESTÄLLNING</b> .....	6
<b>3. METOD</b> .....	6
<b>3.1 ARTIKELSÖKNING</b> .....	7
<b>3.2 URVAL</b> .....	7
<b>3.3 DATAANALYS</b> .....	7
<b>4. RESULTAT</b> .....	8
<b>4.1 SVÅRIGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR</b> .....	8
4.1.1 Avsaknad av visuell kontakt .....	8
4.1.2 Etiska dilemman .....	9
4.1.3 Begränsningar i mjukvaruprogram .....	10
4.1.4 Sjuksköterskors upplevelser av utsatthet .....	10
<b>4.2 STRATEGIER OCH STÖD</b> .....	12
4.2.1 Utveckling av befintliga kunskaper och nya färdigheter .....	12
4.2.2 Mjukvaruprogram som komplement .....	13
<b>5. DISKUSSION</b> .....	13
<b>5.1 METODDISKUSSION</b> .....	13
<b>5.2 RESULTATDISKUSSION</b> .....	14
<b>5.3 SLUTSATS</b> .....	17
<b>6. REFERENSER</b> .....	18

Bilaga 1 Artikelsökning

Bilaga 2 Artikelpresentation

# 1. INTRODUKTION

## 1.1 INLEDNING

I Vårdfokus, Vårdförbundets facktidskrift, kan läsas om det s.k. ”Emil-fallet”, publicerat 2011-10-05 (1). I början av år 2011 felbedömde en sjuksköterska en patient som ringt SOS Alarm. Sjuksköterskan som tog emot samtalet bedömde att patienten hade panikångest och skickade ingen ambulans. Patienten dog av brusten mjälte och fallet anmäldes. På Socialstyrelsen utreds just nu ett 50-tal anmälningar mot SOS Alarm som har kommit in bara under det senaste året (1). Maria Carlund, inspektör på Socialstyrelsens tillsynsavdelning;

*”De vanligaste klagomålen är att man blivit nekad eller fått vänta länge på ambulans. Anmälarna upplever även att de inte har blivit tagna på allvar, att man inte har lyssnat på dem. Det är inte alltid det har lett till dödsfall, men vissa har gjort det. Bedömning på telefon är jättesvårt, men just därför är det så viktigt att ta reda på rätt saker för att få ett bra underlag” (1).*

Under den verksamhetsförlagda utbildningen, inom ramen för sjuksköterskeprogrammet, iakttog vi att en stor del av sjuksköterskors arbete sker via telefon. Inte bara genom Sjukvårdsrådgivning och SOS Alarm specifikt utan oberoende av vårdkontext används telefonen som hjälpmedel för kommunikation. Interaktion mellan sjuksköterskor och patienter, mellan sjuksköterskor och närstående, samt mellan sjuksköterskor och andra professioner i vårdkedjan inom hälso- och sjukvård sker många gånger via telefon. Att kommunicera med patienter utan att mötas ansikte mot ansikte upplevde vi som komplext. Dessutom tyckte vi att ta emot, tolka och förstå information för att kunna ge adekvata råd var vanskligt.

Att använda telefonen som hjälpmedel inom hälso- och sjukvård är ingen ny företeelse men vi upplever att fler vårdmöten utspelas via telefon än tidigare och att det också ställs större krav på sjuksköterskor i mötet med patienter och närstående. För patienter sker många gånger den första kontakten med vården via telefon och vårdande uppföljningssamtal sker i stor utsträckning via telefon.

Med dessa erfarenheter och iakttagelser som underlag vill vi belysa sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård.

## 1.2 BAKGRUND

### 1.2.1 Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård - historik och utveckling

På 1930-talet kunde allmänheten ringa sjukhuscentralen i Stockholm för att få kontakt med sjukvården (2). I slutet på 1960-talet etablerades en sjukvårdsupplysning i Stockholm och kort därefter byggdes det upp liknande verksamheter på andra orter i landet. Under 1970-talet öppnade primärvården upp telefonrådgivningar som drevs av regioner och landsting (2) och år 1973 bildades SOS Alarm AB vars huvudsakliga uppgift är att ta hand om samhällets olika alarmeringsbehov inom hälso- och sjukvård (3).

Det fanns en hel del anledningar till och förutsättningar för att telefonrådgivningar startades inom hälso- och sjukvården. Förutsättningarna var bl.a. att telefonen blev tillgänglig och billig

för hela befolkningen och att Sverige efter andra världskriget befann sig i en högkonjunktur under en lång tid och det fanns möjligheter att bygga ut den svenska sjukvården. Anledning till grundande av telefonrådgivningar var att samhället urbaniserades, antal ensamhushåll ökade och möjligheten att få råd och stöd från den egna familjen minskade. Specialiseringen av sjukvården gjorde det svårt för många att orientera sig i organisationen och från befolkningen i samhället började det ställas krav på att sjukvården skulle vara tillgänglig för alla på lika villkor. När primärvården expanderade under 1970-talet blev det stor brist på läkare. Telefonrådgivning blev då ett sätt att minska antal besök hos läkare samtidigt som tillgängligheten ökade. Personer som använde sig av telefonrådgivning slussades direkt till lämplig instans och fick adekvat vård tidigt i sjukdomsprocessen. Att det var sjuksköterskor som skulle vara rådgivare sågs som självklart då svenska sjuksköterskor ur ett internationellt perspektiv sett har en hög självständighet, främst gentemot läkare (2).

### 1.2.2 Begrepp

#### ***Telefonrådgivning och sjukvårdsrådgivning***

Telefonrådgivning är ett begrepp som används inom många olika organisationer och inte enbart inom hälso- och sjukvården.

I början av 1990-talet kom telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård att kallas för sjukvårdsupplysning och i Nationalencyklopedin beskrivs det begreppet som *“organiserad verksamhet för att ge allmänheten medicinsk information, rådgivning och hänvisning beträffande hälso- och sjukvårdsfrågor; även central där sådan information ges”* (4).

Begreppet sjukvårdsupplysning ersattes av den nya termen sjukvårdsrådgivning som lanserades i slutet av 1990-talet. Anledningen till att namnet ändrades från sjukvårdsupplysning var att ändra perspektiv från att vara en upplysningsinstans till att handla om rådgivning. Frigörelsen av sjuksköterskor från upplysningsverksamheten, som mest gick ut på att delge information om telefonnummer, adresser och övriga vårdinstanser, medförde att sjukvårdsrådgivningen, med sjuksköterskor i spetsen, kunde fokusera på medicinsk rådgivning (5).

Idag, år 2011, kan nästan alla invånare i Sverige nå hälso- och sjukvården via telefon genom att ringa kortnumret 1177. Bakom tjänsten står den svenska sjukvården genom en samverkan mellan landets regioner och landsting (6). I Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor står beskrivet att alla som bor i Sverige har tillgång till det gemensamma telefonnumret 1177 (7). Om 1177 på webbsidan 1177.se;

*”1177 är ett nationellt kortnummer för sjukvårdsrådgivning via telefon som du kan ringa dygnet runt. Telefonsjuksköterskorna på 1177 Sjukvårdsrådgivningen svarar på dina frågor, bedömer ditt behov av vård, ger dig råd eller hänvisar dig till andra vårdinstanser”* (6).

Den brittiska motsvarigheten till svenska 1177 Sjukvårdsrådgivningen är National Health Service (NHS) Direct som lanserades år 1998 och som idag är både telefon- och webbaserad (8). NHS Direct är en av föregångarna till 1177 Sjukvårdsrådgivningen som precis som sin brittiska motsvarighet också finns tillgänglig via telefon och internet (6).

Inom hälso- och sjukvården arbetar i stort sett alla sjuksköterskor med telefonrådgivning i någon form (5). Begreppet telefonsjuksköterska används beträffande sjuksköterskor som

arbetar med sjukvårdsrådgivning per telefon under större delen av sin arbetstid oavsett verksamhetsområde (7).

### ***Patient eller vårdsökare***

I Svenska Akademiens ordlista står begreppet patient för “*sjuk person som föremål för vård och behandling*” (9) och i Nationalencyklopedin beskrivs patient som;

*”person som p.g.a. sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården i avsikt att få någon form av rådgivning eller omvårdnad. Begreppet bygger på en relation till någon eller något: man är patient hos en läkare, sjukgymnast etc. eller på ett sjukhus, en klinik eller mottagning”* (10).

Enligt Wahlberg (5) är inte alla som ringer t.ex. Sjukvårdsrådgivningen sjuka därför använder hon begreppet vårdsökare i sin bok. Begreppet vårdsökare kan förklaras som en person med ett hälsoproblem som ringer vården för att få hjälp. Vårdsökare kan ringa för egen del eller för någon annan (5).

### ***Empowerment***

Begreppet empowerment syftar till att individen ska uppleva sig ha makt och kontroll över sin situation ur ett helhetsperspektiv, d.v.s. fysiskt, psykiskt och socialt. Det handlar om att identifiera och stärka individens inre resurser och förmågan att se den egna potentialen för att bemästra sitt tillstånd. Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär detta att sjuksköterskor tillsammans med vårdsökare kommer fram till de beslut som ska leda till att öka personens hälsa. Genom samtal utgår sjuksköterskor från vårdsökares tidigare erfarenheter och egen förståelse för sin situation (11). Empowerment bygger på ett synsätt där bemyndigande, självförstärkning och maktmobilisering är ledorden. Sjuksköterskors uppgift är att vägleda och uppmuntra vårdsökare att utveckla handlingsstrategier för att definiera och vara delaktiga i att lösa sina egna problem (12).

### **1.2.3 Sjuksköterskors ansvar**

I Hälso- och sjukvårdslagen finns beskrivet att kontakter mellan patienter och vårdpersonal ska främjas och att patienters behov av kontinuitet och säkerhet i vården ska tillgodoses. Vården ska vara lättillgänglig och patienter ska känna trygghet vid kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Patienters integritet och självbestämmande ses som central (13). I Patient- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 2011 står skrivet att all hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Delaktighet ska främjas och patienter ska visas omtanke och respekt. Vårdpersonal som arbetar eller har arbetat inom hälso- och sjukvård får inte för utomstående avslöja det som genom verksamheten framkommit om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sjuksköterskor ska förhålla sig till att sekretess och tystnadsplikt råder (14).

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. Enligt lag ska alla vårdmöten journalföras och sjuksköterskor har här ett ansvar. Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen. Avsikten med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienter. Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och

övriga registrerades integritet respekteras. Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem (15).

Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (16), utgiven av Socialstyrelsen, vars avsikt är att tydliggöra sjuksköterskors profession och yrkesutövning ska säkerställa och bidra till att ge en god och säker vård. Kompetensbeskrivningen gäller för alla sjuksköterskor oavsett arbetsområde och är utformad som en modell med huvudsakligen tre arbetsområden; Omvårdnadens teori och praktik, Forskning utveckling och utbildning samt Ledarskap. Dessa tre arbetsområden ska genomsyras av ett holistiskt och etiskt förhållningssätt. Holistiskt synsätt innebär att se till hela människan, det fysiska, psykiska, sociala och andliga. Ett holistiskt och etiskt förhållningssätt innebär att sjuksköterskors värderingar ska utgå från en humanistisk människosyn där respekt och omsorg för patienters autonomi, integritet och värdighet ska visas. Sjuksköterskor ska även kunna tillvarata närståendes och patienters kunskaper och erfarenheter. Vid önskemål och behov ska sjuksköterskor föra deras talan, visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar. Vidare ska sjuksköterskor tillämpa forskningsetiska konventioner, samarbeta med andra professioner och genom team-samverkan bidra till en helhetssyn på patienten. I kompetensbeskrivningen finns också beskrivet hur sjuksköterskor ska ha förmåga att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt samt att försäkra sig om att patienter uppfattar den information som ges. Patienter med speciellt uttalade informationsbehov ska stödjas (16).

År 2011 kom föreningen för Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) (7) ut med en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor. Den beskriver kompetensen sjuksköterskor behöver för att utföra sjukvårdsrådgivning per telefon. Kompetensbeskrivningen utgår från socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. TRIHS förklarar att en sjuksköterska inom telefonbaserad sjukvårdsrådgivning ska kunna bedöma vårdbehov, ge råd, stöd och undervisning, hänvisa till lämplig vårdnivå, bistå med hälso- och sjukvårdsinformation samt samordna vård- och omsorgsresurser. TRIHS är en yrkes- och specialistförening som organisatoriskt tillhör Svensk sjuksköterskeförening (7).

#### **1.2.4 Kommunikation i omvårdnad**

Kommunikation är samspel mellan individer (17). Att kommunicera betyder att göra något gemensamt och att göra någon annan delaktig i något (18). Fossum (19) beskriver att *"vi kommunicerar för att överleva, samarbeta och för att tillfredsställa personliga behov"* där kommunikation kan ses som *"ömsesidigt utbyte"*, *"att dela"* och att *"något blir gemensamt"* (19, s.24). Människor kommunicerar ständigt genom att använda såväl kroppsliga som verbala uttryck. Nilsson och Waldemarsson (17) menar att det inte går att låta bli att kommunicera och att vi kommunicerar med alla våra sinnen, d.v.s. hörsel, syn, lukt, smak och känsel. Genom hörsel tar vi in vad som sägs och hur det sägs, via synen läser vi av t.ex. kroppsspråk och mimik. Vid all kommunikation sker också tolkning av det vi förnimmer. Upplevelser, känslor och värderingar kan läsas in i det verbala och ickeverbala (17).

Sjuksköterskors huvuddisciplin omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn där ett huvudsakligt antagande är att mötet sker på personnivå. Inom omvårdnad betonas själva interaktionen och att ett fungerande samspel människor emellan är förutsättning för tillit och förtroende (12).



I omvårdnadsinriktad kommunikation är syftet att främja hälsa och lindra lidande hos människor. Ändamålen med omvårdnadskommunikation är att vara hjälpande och att skapa trygghet. För sjuksköterskor innebär det att ha förmåga att förmedla information på ett sätt så vårdsökare och närstående kan hantera situationen. Den hjälpande kommunikationen ska vara patientcentrerad och ge förutsättning för empowerment. För sjuksköterskor är det viktigt att vara stöttande i vårdsökares unika psykosociala kontext och att få fram vårdsökares perspektiv genom att lyssna (18).

Centralt i allt omvårdnadsarbete är mellanmänskligt samspel. Fossum (19) menar att inom vården är kommunikation nödvändig och kanske till och med livsnödvändig. Hur kommunikation ser ut är individ- och kontextberoende. Det betyder att deltagarna i ett givet sammanhang har vissa förväntningar och attityder som formats i ett socialt system vilket i sin tur präglar hur och vad som kommuniceras individerna emellan. För att vårdmötet ska bli så effektivt som möjligt är det viktigt att vårdtagare och vårdgivare förstår varandra (19).

God kommunikation innebär en kvalitetssäkring av arbetet inom hälso- och sjukvården då obefintlig eller dålig kommunikation kan medföra professionella fel och brister (20). Resultatet av kommunikationen beror dels på de inblandades färdigheter och kunskap, dels på samarbete och vilja. I omvårdnadssituationen är troligtvis patientens och sjuksköterskans krav och förväntningar ömsesidiga men inte sällan med olika betydelse beroende på perspektiv. För att vårdmötet ska bli så bra som möjligt är det viktigt att där finns delaktighet och trygghet (17).

### **1.2.5 Vårdsökares upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård**

Anledningen till att vårdsökare tar kontakt med hälso- och sjukvård och då framför allt 1177 Sjukvårdsrådgivningen är till synes för att få hjälp med ett hälsoproblem som upplevs som otryggt. Det behöver inte bara vara att de söker vård för sin egen del utan vårdsökare kan även kontakta hälso- och sjukvården åt närstående (5).

Ström skriver i boken Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård att flera olika studier som belyser vårdsökares upplevelser vid telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård visar på ca 90-95 % nöjdhet hos vårdsökare som haft kontakt med Sjukvårdsrådgivningen. I en av studierna, som gjordes 2007, fick tolv vårdsökare som haft kontakt med Sjukvårdsrådgivningen, själva berätta om sina erfarenheter och tankar. Vårdsökare beskriver att de uppskattar tillgängligheten, att Sjukvårdsrådgivningen är öppen dygnet runt. De ser det som enkelt att bara kunna ringa ett samtal och få sina behov tillgodosedda (21).

Vårdsökare upplever att de får råd som riktas till dem personligen och den situation de befinner sig i. Även vid mindre akuta situationer såsom t.ex. bara för att få goda och användbara råd upplevs Sjukvårdsrådgivningen positivt. Möjligheten att kunna ringa Sjukvårdsrådgivningen för att ventilera sina problem och tankar med sjuksköterskor ses som positivt (21).

Vårdsökare förväntar sig att få adekvat och relevant information av sjuksköterskor genom Sjukvårdsrådgivningen. I de flesta fall får de också det, men ibland upplevs det av vårdsökare vara kunskapsbrist hos sjuksköterskor. Vårdsökare beskriver det som att bara vetskapen att Sjukvårdsrådgivningen finns får dem att känna en trygghet och att oron minskar vid kontakt. I dagens samhälle är informationsflödet stort och kan ibland verka motsägelsefullt, föränderligt och otillförlitligt. Känslan som vårdsökare har när de ringer Sjukvårdsrådgivningen är att den

går att lita på. De upplever att sjukvårdsrådgivningen ger snabb, aktuell, och pålitlig information (21).

Vid samtal som leder till ett gemensamt beslut upplever vårdsökare samtalet som positivt och att de får vara delaktiga under hela processen. Att bli bemött med vänlighet, bli bekräftad och respekterad när de ringer är något som vårdsökare förväntar sig. De uttrycker att de ringer till Sjukvårdsrådgivningen för att få hjälp i en situation då de känner sig utsatta, rädda, osäkra och övergivna. Majoriteten upplever att de får det professionella bemötande de förväntar sig men att det även finns fall där samtalen inte innebär att förväntningarna uppfylls. Det lugn som förmedlas under samtalet upplevs av vårdsökare som smittande. Det har en lugnande verkan på vårdsökare, vilket hjälper dem att slappna av och ta sig samman (21).

### **1.3 PROBLEMFÖRMULERING**

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård är ett område som under de senaste åren blivit allt vanligare, både rikstäckande via 1177 Sjukvårdsrådgivningen och lokalt inom t.ex. primärvård. I stort sett alla sjuksköterskor arbetar med telefonrådgivning i någon form även om det inte är specifikt inom 1177 Sjukvårdsrådgivningen eller SOS Alarm. Sjuksköterskors ansvar är att vårda hela människan utifrån ett holistiskt synsätt därför ställs det krav på färdigheter i att kommunicera utan att mötas ansikte mot ansikte med vårdsökare. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska god och säker vård ges och kommunikationen med vårdsökare ska ske på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Viktigt är också att sjuksköterskor förvissas sig om huruvida information tydligt gått fram till vårdsökare. Det är svårt att via telefon bedöma den som ringer enbart genom det talade språket och felaktiga råd kan ge katastrofala följder. Vilka är sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård samt vilka strategier och stöd används för att kompensera det icke visuella vårdmötet?

## **2. SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av arbete med telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård.

### **2.1 FRÅGESTÄLLNING**

Hur upplever sjuksköterskor svårigheter och begränsningar i telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård? Vilka strategier och stöd använder sig sjuksköterskor av för att kompensera de svårigheter och begränsningar som finns inom telefonrådgivning?

## **3. METOD**

Examensarbetet är en litteraturoversikt baserad på tolv vetenskapliga artiklar. Litteraturoversikt lämpar sig väl då vi har som motiv att skapa en översikt över fenomenet sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Den lämpar sig även väl då vi har granskat vetenskapliga artiklar som är både kvalitativa och kvantitativa (22).

### 3.1 ARTIKELSÖKNING

Litteratursökningen inleddes osystematiskt för att finna sökord för det valda området. De vetenskapliga artiklarna är hämtade från databaserna Pubmed och Cinahl då de har ett omvårdnadsperspektiv samt från Summon supersök, vilken är universitetsbibliotekets sökmotor. De sökord som använts är *telephone nursing, assessment, triage, telenursing, experience* och *competence*. Vid den systematiska sökningen inkluderades *telenursing* i varje sökning då ett omvårdnadsperspektiv önskades. *Telenursing* kombinerades sedan med de övriga sökorden för att begränsa antal sökningar och för att få artiklar som svarade mot syftet. Två artiklar hittades vid en s.k. sekundärsökning i referenslistan till en litteraturstudie.

### 3.2 URVAL

Vetenskapliga artiklar valdes ut genom att först läsa rubriker och därefter abstract. Inklusionskriterierna som sattes var att artiklarna skulle presentera relativt ny forskning, en gräns sattes på tio år vid sökning i PubMed och från år 2000 i Cinahl. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. De skulle vara ur ett sjuksköterskeperspektiv, samt peer-reviewed. Exklusionskriterier som sattes för att avgränsa sökområdet var förutom de som redan nämnts i inklusionskriterierna, artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext eller på Göteborgs universitetsbibliotek eller att de hade ett specifikt perspektiv, t.ex. pediatrikt eller onkologiskt. Eftersom sjuksköterskors upplevelser var utgångspunkten kändes kvalitativa artiklar som mest relevanta. I en av artiklarna var metoden som användes både kvalitativ och kvantitativ. Sju artiklar är från Sverige, fyra från Storbritannien och en från USA. En tabellpresentation av antal sökningar och träffar finns i bilaga 1.

#### ***Inklusionskriterier***

Peer-reviewed.

10 år, 2000-2011.

Engelska, svenska.

#### ***Exklusionskriterier***

Äldre än 10 år eller publicerad innan 2000.

Artiklar som inte var åtkomliga i fulltext eller på universitetsbiblioteket.

Artiklar ur ett patientperspektiv.

Artiklar ur ett specifikt perspektiv, t.ex. pediatrikt eller onkologiskt.

### 3.3 DATAANALYS

Alla artiklar lästes av båda författarna upprepade gånger för att få ett helhetsperspektiv och för att göra en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en mall som finns i Fribergs; Dags för uppsats (22). I mallen finns det ett antal förslag till frågor att ta hjälp av för att undersöka artiklars kvalitet. Vi tittade på om det fanns tydlig problemformulering och klart syfte samt hur urvalet hade gjorts. Vidare granskade vi eventuella teoretiska utgångspunkter, hur metoden beskrivits, etiska resonemang och analys av resultaten, hur de presenterades och hur författarna tolkat dem. Tio studier är kvalitativa, en är både kvalitativ och kvantitativ, en är kvantitativ. Resultatdelarna lästes flera gånger och olika teman framträdde. Dessa jämfördes med varandra för att finna likheter och skillnader. Två övergripande teman växte fram under analysen av resultatet. Här förändrades syftet något för att begränsa omfattningen. Det första övergripande temat är *Sjuksköterskors upplevelser av*

*svårigheter och begränsningar med telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård och underteman till det är; Avsaknad av visuell kontakt, Etiska dilemman, Begränsningar i mjuvvaru-program samt Sjuksköterskors upplevelser av utsatthet. Det andra övergripande temat är Strategier och stöd och dess underteman är; Utveckling av befintliga kunskaper och nya färdigheter och Mjuvvaruprogram som komplement. Syftet har gjorts om i efterhand för att förtydliga budskapet med arbetet. Det som tillkom var två frågeställningar som passade till de två övergripande temana. Citat från artiklarnas resultat finns med för att belysa de kvalitativa resultaten. Se artikelsammanställning; Bilaga 2.*

## **4. RESULTAT**

### **4.1 SVÅRIGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR**

#### **4.1.1 Avsaknad av visuell kontakt**

Sjuksköterskor rapporterar att avsaknad av visuell kontakt upplevs som den främsta begränsningen i telefonbaserad sjukvårdsrådgivning (23-27). Holmström och Dall'Alba (28) menar att som sjuksköterska inte kunna se vårdsökarens ansiktsuttryck eller kroppsspråk kan jämföras med känslan av att famla i mörker eller att vara blind (28). Sjuksköterskor upplever svårigheter i sjukvårdsrådgivning då de menar att det försvinner väsentlig information när vårdmöten inte sker ansikte mot ansikte med vårdsökare. Det framkommer att osäkerhet uppstår huruvida vårdsökare förstår sjuksköterskors frågor och omvänt (23, 24) samt att den information som ges uppfattas korrekt (23). Det ses också som mer problematiskt att via telefon avgöra huruvida vårdsökare överdriver eller underskattar symtom och tecken då människor beskriver problem på olika sätt (23).

I det icke-visuella vårdmötet mellan sjuksköterskor och vårdsökare blir det viktigt att fokusera på det som uttrycks och det som inte uttrycks. Sjuksköterskor upplever det problematiskt att uppfatta just det uttalade i kommunikationen och menar att det finns svårigheter i att ständigt lyssna aktivt och samtidigt förstå om det är något vårdsökare antyder men inte uttalar (23).

Pettinari och Jessopp (25) presenterar hur sjuksköterskor anser att deras bedömningar påverkas av att visuellt inte kunna skatta symtom och tecken på sjukdom hos vårdsökare. Uppenbara tecken på smärta såsom svettningar och blekhet blir svåra att identifiera samt att vårdsökarens typ av andningsmönster uppfattas som svårvärderat (25). Speciellt utmanande menar sjuksköterskor är bedömning av utslag och rodnader där det är viktigt att just kunna se för att identifiera (23, 25). En sjuksköterska kommenterar;

*”It is difficult when you cannot see the patient to make a decision without guidance from for instance body language. A rash, for instance, is impossible over the phone. People describe their symptoms differently” (23, s. 40).*

Sjuksköterskor beskriver att de känner sig begränsade när de inte kan vara med vårdsökande och genom sitt kroppsspråk visa sig tillgängliga och närvarande. De saknar konsultation ansikte mot ansikte just för att kunna få vårdsökare att se de vårdande intentioner de har (25). Sjuksköterskor menar också att det upplevs som en svårighet att inte kunna ge tröst genom tystnad. För vårdsökare kan en lång paus eller tystnad feltolkas (25, 27).

Att ta emot samtal som handlar om barns hälsa anses av sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning leda till stress då de uteslutande har vårdnadshavares information om symtom och tecken att förhålla sig till (27). Det upplevs också som en begränsning när det gäller att inte kunna observera små barn för att avgöra om de t.ex. är apatiska eller uttorkade (25).

Sjuksköterskor i sjukvårdsrådgivning erfar att kontakt med vårdsökare, där det visar sig vara en akut situation, upplevs som stressande. Stress uppstår specifikt i de fall där vårdsökare själva inte inser eller uppfattar tillståndets allvar och där sjuksköterskor, utan att skapa panik, måste övertala vederbörande att söka akutvård (27).

#### 4.1.2 Etiska dilemman

Sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning upplever sig vara i grindvaktsposition och känner svårigheter i att göra vad som anses bäst för vårdsökare i förhållande till vad som kan erbjudas vårdmässigt (28, 29). Sjuksköterskor är medvetna om att resurser inom hälso- och sjukvården är ändliga och att i första hand bör egenvårdsråd ges till vårdsökare (29). Förmågan att tillfredsställa alla parter i vårdkedjan menar sjuksköterskor är ett dilemma. Exempelvis uppstår det situationer där vårdsökare eller närstående inte kommer överens med rådgivande sjuksköterskor om vilken instans som anses mest lämpad, t.ex. primärvård eller slutenvård (23).

Vissa grupper av vårdsökare anses av sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning som specifikt utmanande att bemöta. Framför allt personer med psykiatrisk diagnos och personer med missbruksproblematik, människor som upplevs egentligen bara vilja prata av sig eller inte har någon annanstans att ta vägen (23, 27). En sjuksköterska menar att *"callers that call frequently (psychiatric addicts) that cannot take in information or where society has limited resources to help – even I feel insufficient"* (23, s.41).

Sjuksköterskor uttrycker etiskt bekymmer för de vårdsökare som inte fångas upp av det sociala skyddsnätet, de som faller mellan stolarna och de kontaktsökande som upplevs inte passa in i systemet (24). En sjuksköterska belyser detta;

*"Today...they do not feel well and there is no one to turn to. No place to go. They are suffering, they are in the middle of a divorce or something. They haven't slept for nights. They are walking around like zombies, and yet they have to go to work. And they call everywhere to get an appointment, but they are always referred..."* (24, s.1868).

Sjuksköterskor menar att det är svårt att balansera mellan vårdsökares behov av tillräcklig information för att bli hjälpta och sitt eget professionella ansvar över att inte säga för mycket och därmed skapa onödigt oro. Sjuksköterskor exemplifierar detta genom att benämna speciellt känsliga situationer där det kan misstänkas att vårdsökare har en viss typ av diagnos men att det inte känns etiskt försvarbart att delge den informationen då det inte är sjuksköterskors uppgift utan läkares område (24).

Holmström och Höglund (24) redogör för hur sjuksköterskor menar att hela sjukvårdsrådgivningssystemet är oetiskt då det är omöjligt att avgöra vårdsökares identitet via telefon. Därför iakttas en viss försiktighet när dokumenterad information från tidigare vårdmöten ska

delges (24). Att få andrahandsinformation, via t.ex. närstående, uppfattas som etiskt dilemma då det upplevs svårt att ta hänsyn till vårdsökares integritet och autonomi när fler parter är inblandade i vårdmötet. Sjuksköterskor är medvetna om problematiken men i vissa situationer kan vårdsökare inte föra egen talan även om det är önskvärt. Det upplevs också som svårt att upprätthålla sekretess när det är fler deltagare inblandade i kommunikationen än vårdsökare och sjuksköterskor. Att få andrahandsuppgifter ses som ett problem då viktig information kan försvinna på vägen (23, 24). Att diskutera svåra och känsliga problem över telefon kan också upplevas som etiskt problematiskt (24).

Sjuksköterskor redogör för problematiken kring språk- och kultursvårigheter och menar att det är tids- och energikrävande att bemöta vårdsökare som inte förstår eller kan språket tillräckligt bra (23). Sjuksköterskor beskriver också hur sjukvårdsrådgivning inte tar hänsyn till språk- och kulturolikheter och att ojämlikheter i hälsa snarare ökar än minskar mellan befolkningsgrupper på grund av bristen på tillgänglighet. Alla människor har inte telefon och alla har inte språkkunskaper nog för en lång konsultation. Detta oroar sjuksköterskor (27).

#### **4.1.3 Begränsningar i mjukvaruprogram**

Mjukvaruprogram inriktade på stöd vid bedömningsprocessen upplevs av sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning som inte kompletta varken vad gäller innehåll eller teknologi (30, 31). Programmen upplevs fyrkantiga och hämmande och att de inte kan använda all sin expertis. Sjuksköterskor menar att mycket tid spenderas på att leta direktiv i systemet och att risken att missa information eller missförstå vårdsökare ökar (31). Sjuksköterskor anser också att det saknas vägledning angående egenvårdsråd och att direktiv inte är uppdaterade. De anser även att råden krockar med den kunskap och praktiska erfarenhet de har sedan tidigare (30-32). Sjuksköterskor upplever att deras trovärdighet hotas när råden ses som ofullständiga. En sjuksköterska berättar att *“you are not credible – if you say that you don’t know whether you can give ibuprofen to reduce fever in children over 2 years, they do not believe in you”* (31, s.1079).

En känsla av passivitet upplevs vid arbete med mjukvaruprogram och i det ligger en risk för att sjuksköterskor slutar att tänka själva och därmed glömmer bort att ge uppenbara egenvårdsråd (31). Sjuksköterskor påpekar att det finns en önskan om program som har ett mer pedagogiskt upplägg och att information som ges är skriven på ett mer vardagligt språk. Att behöva översätta det medicinska fackspråket till konventionellt språk upplevs som både svårt och tidskrävande (30). Holmström (30) beskriver hur sjuksköterskor är upprörda över att programmen inte är designade av och för sjuksköterskor utan istället verkar utformade för datorintresserade och internetkunniga personer. Kommunikationssvårigheter uppstår när sjuksköterskor inser att vårdsökares problem eller symptom innebär en allvarlig sjukdom och i det läget känns inte mjukvaruprogrammet som en hjälp (30). Sjuksköterskor ser programmen snarare som ett stöd i bedömningen och som minneshjälp än som en del i beslutsfattandet (26, 30).

#### **4.1.4 Sjuksköterskors upplevelser av utsatthet**

Holmström och Dall’Alba (28) rapporterar att sjukvårdsrådgivande sjuksköterskor upplever att allmänhetens ökade krav på hälso- och sjukvården generellt leder till ökade krav inom sjukvårdsrådgivning specifikt. Detta sätter sjuksköterskor i relation till att människor i samhället upplever ökade krav och stress i sina liv (28). Att kraven ökat från vårdsökare som inte

har någonstans att vända sig ses som ett resultat av nedskärningar inom hälso- och sjukvården (23). En sjuksköterska reflekterar;

*”The cut in health care resources has resulted in many terminally ill persons being cared for at home by relatives and the home help service. Increasing demand from the public. Health care access problems” (23, s.42).*

Ström, Marklund och Hildingh (33) beskriver hur sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning upplever sig vara i en utsatt position. De menar att kvaliteten på det bemötande de ger är av betydelse då de är i frontlinjen av vårdkedjan och många gånger har en position och funktion som ansiktet utåt mot samhället. Sjuksköterskor upplever sig vara utsatta för kritik från frustrerade vårdsökare som inte finner sin väg genom systemet och också från kollegor inom andra delar av hälso- och sjukvården (33). Sjuksköterskor som inte arbetar inom sjukvårdsrådgivning specifikt hävdar att de som arbetar inom sjukvårdsrådgivning egentligen inte vill vårda människor och att hela telefonrådgivningssystemet verkar kosta pengar till ingen nytta (27). De ifrågasätter *”remote nursing”* (27, s.636), d.v.s. omvårdnad på avstånd och jämför den med teknologiserad och avhumaniserad vård (27).

Snelgrove redogör för hur sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning upplever ökad press från ledning, politiker, media och också vårdsökare (26). Det ses som demoraliserande att media ofta ger en snedvriden negativ bild av hälso- och sjukvårdens telefonbaserade sjukvårdsrådgivning då det upplevs som grundat på okunskap. Känslan av att vara övervakad beskrivs som obehaglig och rädslan för storebror är väldigt stor. Sjuksköterskor belyser avsaknad av stöd från ledning och organisation som problematiskt. Att arbeta inom sjukvårdsrådgivning upplevs som ett ensamt arbete trots att det finns kollegor i omedelbar närhet. Tidsbrist och hårt pressat schema minskar möjligheter till att med hjälp av andra sjuksköterskor bredda sina kunskaper och dela erfarenheter med inom personalgruppen (32). Sjuksköterskor upplever oro över att inte kunna behålla sin kliniska kompetens (23, 26).

Stress är ett problem bland sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning och när telefonköer växer och väntetider ökar påverkas vårdsökare negativt och det i sin tur leder till att sjuksköterskor upplever sig inte räcka till. Arbetsbelastningen upplevs som hög och hektisk vilket leder till stress och utmattning (32). Att alltid vara lugn och vänlig även vid bemötande av vresiga vårdsökare anses som stressande. Ju längre väntetid desto mer irriterade blir vårdsökare, vilket i sin tur leder till att mer av sjuksköterskors tid går åt till att lugna istället för att konsultera (23).

Upplevelsen av att vara ansvarig gentemot vårdsökare stöds av det faktum att felbedömningar kan resultera i en anmälan till Socialstyrelsen och i värsta fall indragen sjuksköterskelegitimation. Sjuksköterskors rädsla att misstolka situationer är närvarande vid nästan alla telefonmöten (28). Sjuksköterskor upplever sig vara i en riskposition där de vill ha ryggen fri och därför känns det extra viktigt med dokumentation (33).

## 4.2 STRATEGIER OCH STÖD

### 4.2.1 Utveckling av befintliga kunskaper och nya färdigheter

Telefonrådgivande sjuksköterskor hävdar att de precis som inom traditionell vård utövar omvårdnad ur ett holistiskt perspektiv. Sjuksköterskor menar att det är speciellt viktigt inom telefonbaserad sjukvårdsrådgivning att bygga relationer med och att etablera förtroende hos vård sökare (26).

Genom att ge vård sökare utrymme att utförligt beskriva symtom och tecken kan sjuksköterskor skapa en mental bild och visualisera människan som ringer. Den mentala bilden kan då matchas mot sjuksköterskors tidigare erfarenheter och en bedömning av problem och prioriteringsnivå görs (26). För att få en helhetsbild av vård sökare trots avsaknad av visuell kontakt har sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning utvecklat färdigheter så som t.ex. att lyssna noga på vård sökares röst och ordval (25, 26). Sjuksköterskor i sin tur använder sin röst medvetet både vad gäller tonläge och tempo (25). Sjuksköterskor lyssnar på det som sägs samtidigt som det är viktigt att fånga upp det uttalade (28). Förmågan att lyssna efter fysiska tecken har utvecklats, t.ex. att höra andningssvårigheter hos vård sökare. En sjuksköterska kommenterar hur nya färdigheter växer fram; *"Your ears become your eyes"* (25, s.672). Sjuksköterskor upplever sig ha utvecklat förmåga att läsa mellan raderna och att kunna använda sig av bakgrundsljud för att skapa helhetsbild av vård sökare (26). Med hjälp av bakgrundsljud kan sjuksköterskor bestämma i vilken kontext vård sökare befinner sig och därmed också få en uppfattning om hur allvarligt tillståndet är (25).

Detaljerad utfrågning görs där vård sökare uppmanas att göra självtest, t.ex. ta temperatur. Finns närstående i närheten involveras de om det behövs. Sjuksköterskor använder sin egen kropp som referenspunkt när vård sökare beskriver var på sin kropp t.ex. smärtan sitter. Samtidigt som vård sökare förklarar lokalisering av symtom verifierar sjuksköterskor placeringen via sin egen kropp, så kallad *"body location"* (25, s.671). När vård sökare ringer om ett utslag kan sjuksköterskor använda sig av en metod som kallas *"tactile synonym"* (25, s.671), d.v.s. taktill synonym, vilket innebär att vård sökare känner på utslaget och beskriver hur huden upplevs (25).

Betydelsefullt är att fånga upp den känsla vård sökare förmedlar vid samtalet och det är en förmåga som sjuksköterskor inom telefonbaserad sjukvårdsrådgivning anser att de utvecklat. Att förmedla både fysisk och psykisk komfort för att få vård sökare trygga och avslappnade är viktigt. Genom att lära känna vård sökare kan sjuksköterskor få grepp om situationen och noggrant tolka angelägenheter som presenteras (34).

Sjuksköterskor etablerar selektivt lyssnande där de samtidigt som de lyssnar empatiskt kan sortera och plocka ut den information som anses viktig för att hjälpa vård sökare (25). Simultanförmågan hos sjuksköterskor har utvecklats där tolkning av information från vård sökare görs parallellt med att kommunicera professionellt (26). Det handlar om förmågan att "läsa" vård sökares situation och att tolka och förstå information som förmedlas. Vidare anpassar sjuksköterskor råden som ges genom att översätta dem till ett för vård sökare tillgängligt vardagsspråk (34).



Sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning har utvecklat förmågan att på ett pedagogiskt vis hjälpa vårdsökare till egenvård och upplever att de är framgångsrika i att ge vårdsökare empowerment över sin egen hälsa (27, 28). En sjuksköterska belyser detta;

*"I think it's needed because the public needs to some degree learn self-empowerment and how take their health in their own hands when it's appropriate and we're there to guide them" (27, s.636).*

Sjuksköterskor vill och antas utbilda människor. Genom att förklara, ge konkreta råd, upprepa information flera gånger samt få vårdsökare att med egna ord repetera vad som bestämts minskar risken för feltolkningar och missuppfattningar (28). Att undervisa är en av sjuksköterskornas arbetsuppgifter. Förutsättningar att främja vårdsökares inläring ska ges genom att skraddarsy information för individens behov (29).

Det framkommer att sjuksköterskor anser att deras erfarenheter i tidigare klinisk verksamhet är avgörande för kvaliteten på omvårdnaden inom sjukvårdsrådgivning. Sakkunskap tillsammans med klinisk vana blir till *"tacit knowledge"* (26, s.359), så kallad tyst kunskap. Sjuksköterskor uttrycker förmågan till *"tuning in"* (28, s.144) som tyst kunskap och som endast kan fås genom erfarenhet.

#### **4.2.2 Mjukvaruprogram som komplement**

Mjukvaruprogram som används inom sjukvårdsrådgivning upplevs av sjuksköterskor som ett stöd i arbetet (30, 31). Det skapas en ökad känsla av professionell säkerhet vid användning av programmen. Det minskar rädslan över att göra felbedömning då råd och information som programmen föreslår följs (31). Programmen upplevs som en minneshjälp, att inte viktiga frågor förbises eller glöms bort, eller när de träffar på problem som de inte har någon kunskap om (30). Möjligheten av att använda sig av nationella riktlinjer och evidensbaserad egenvård ser sjuksköterskor som en kvalitetssäkring, *"that we can give the same advice. That I can get the same answer regardless of where I call. That I believe is the biggest advantage"* (31, s.1080). Mjukvaruprogram upplevs också som ett stöd i beslutsfattandet när de egna kunskaperna inte räcker till. Även vid dokumentation ses programmen som komplement. Det förenklar arbetet, är tidssparande och ger en snabb överblick över vårdsökares problem och hur det ska hanteras (31). *"You quickly get the big picture, more quickly get in to the whole thing than sitting and flicking through books for example"* (31, s.1078). Den tidssparande aspekten leder till en ökad tillgänglighet för vårdsökare (31).

## **5. DISKUSSION**

### **5.1 METODDISKUSSION**

Syftet var att få kunskap om hur sjuksköterskor upplever att arbeta med telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Vi ville undersöka om verksamheten är beforskad och få en överblick av kunskapsläget inom detta relativt nya område. Därför är en litteraturöversikt en metod som lämpar sig bra för detta arbete.

I en litteraturöversikt kan forskning med både kvalitativa och kvantitativa metoder användas. I detta arbete har vi använt tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod, en med både

kvalitativ och kvantitativ metod och en med enbart kvantitativ metod. I den artikel som har båda metoderna har dock resultat tagits ifrån enbart den kvalitativa delen. Anledningen till det är att enkäten fokuserade på frågor som handlade mer om anledningen till varför sjuksköterskor sökt arbete på NHS Direct och inte på frågor som svarar mot arbetets syfte.

Ett fåtal studier valdes bort vid artikelsökningen då de inte kunde nås som fulltext via universitetsbibliotek och då de skulle behöva beställas och betalas för.

Samma artiklar återkom vid de olika sökningarna, därför anser vi att vi ringat in det aktuella området. Telefonbaserad sjukvårdsrådgivning är ett relativt nytt omvårdnadsområde och forskningen upplevs som påbörjad.

Nio av tolv studier rapporterar att studierna är godkända av en etisk kommitté. I de tre studier som inte har ett specifikt etisk godkännande tar författarna upp att deltagarna medverkar frivilligt och att de informerats om att de kan välja att avbryta intervjuerna när som helst eller hela studien om de så önskar. Vidare redogörs för att deltagarna godkänt ljudinspelning och att de garanterats anonymitet. Detta har varit anledning till att artiklarna ändå blivit inkluderade i arbetet.

Något som kan ha påverkat formulering av syftet är vår förförståelse av fenomenet sjukvårdsrådgivning. I termin fyra ingick verksamhetsförlagd utbildning inom primärvård och vi fick båda prova på att ta emot samtal från vårdsökare. Upplevelsen av detta är att båda har tyckt att det var en av de svåraste uppgifterna vi mött under verksamhetsförlagd utbildning. Valet av temat svårigheter och begränsningar är dock ett tema som genomsyrar majoriteten av de valda artiklarna och det blev nästan oundvikligt att inte ha detta tema som ett övergripande tema. För att belysa att sjuksköterskor trots svårigheter och begränsningar klarar av att arbeta inom sjukvårdsrådgivning ville vi ha med strategier och stöd som ett andra övergripande tema. Val av underteman växte fram när likheter och skillnader jämfördes mellan de olika artiklarna.

En av artiklarna har enbart tretton referenser i sin referenslista och det kan vara en nackdel och något som skulle kunna vara en anledning till att exkludera den. Att vi ändå valt att ta med artikeln är att forskarna till artikeln själva tar upp att det saknas forskning inom det område de valt att belysa, artikeln hittas i referenslistan hos sex av de övriga artiklar vi tagit med i arbetet och den publicerades i ett tidigt skede av omvårdnadsforskningen inom telefonbaserad sjukvårdsrådgivning.

Sju av studierna är producerade i Sverige av svenska forskare. Fyra av studierna är producerade i Storbritannien där intervjuerna är utförda bland telefonrådgivande sjuksköterskor inom National Health Service, NHS Direct. En studie är producerad i USA (34). Se bilaga 2.

## **5.2 RESULTATDISKUSSION**

Det framkommer tydligt att sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård upplever avsaknad av visuell kontakt som den främsta begränsningen i mötet med vårdsökare (23-28). Då människor kommunicerar med både sin kropp och verbalt (17) kan det uppfattas som att en del information försvinner vid telefonsamtalet. Sjuksköterskor upplever det komplext att kommunicera med vårdsökare via telefon (23). De svårigheter och hinder som följer med att inte kunna se vårdsökare är bland annat förmågan att se samstämmighet och icke samstämmighet mellan det verbalt förmedlade och det ickeverbalt för-

medlade. Praktiskt betyder det att det blir svårare för sjuksköterskor att tolka om det patienter uttrycker verbalt inte stämmer överens med det som uttrycks via kroppen (18). I Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska (7) som gavs ut år 2011 finns beskrivet att sjuksköterskors ansvar bland annat är att kommunicera med patienter samt att försäkra sig om att given information uppfattas korrekt. Sjuksköterskor i sjukvårdsrådgivning menar att det är svårt att veta om vård sökare förstått given information (23, 24). Att kommunicera via telefon innebär att fokus för de inblandade flyttas från det visuella till det icke-visuella. När det inte är möjligt för sjuksköterskor att kunna använda "den kliniska blicken" blir det allt viktigare att lägga vikt vid vad som uttrycks i samtalet, och hur det uttrycks. Fokus på t.ex. röstläge och bakgrundsljud blir viktigt för att sjuksköterskor ska skaffa sig en så hel bild som möjligt av vård sökare (20). "Den kliniska hörseln" blir verktyget i omvårdnad via telefon.

Trots att sjuksköterskor i den telefonrådgivande rollen upplever svårigheter och begränsningar så visar en studie att 90-95 % av vård sökare är nöjda (21). Sjuksköterskor som arbetar inom telefonbaserad sjukvårdsrådgivning, till skillnad från sjuksköterskor inom traditionell vård, låter vård sökare få ett större utrymme att verbalt uttrycka sin situation. Detta leder till att vård sökare upplever sig mer involverade och delaktiga i vården (25). Att bli bemött med vänlighet, bli bekräftad och respekterad när de ringer är något som vård sökare förväntar sig. Personer som tar kontakt med hälso- och sjukvården ska känna sig trygga (13) och genom att som sjuksköterska vara medveten om vikten av god kommunikation och väl fungerande samspel människor emellan kan förutsättning för tillit och förtroende skapas (12). Enligt Ström beskriver vård sökare att de förväntar sig av sjuksköterskor i Sjukvårdsrådgivningen att få rätt och relevant information. I de flesta fall får de också det, men ibland upplevs det av vård sökare vara kunskapsbrist hos sjuksköterskor (21).

Enligt Ström menar vård sökare att de kontaktar Sjukvårdsrådgivningen när de känner sig ut-satta, rädda, osäkra och övergivna. De flesta upplever sig få ett professionellt bemötande då sjuksköterskors förmedlade lugn hjälper dem att slappna av. De vård sökare som inte är nöjda klagar på olämpligt bemötande där sjuksköterskor upplevs som otrevliga (21). Det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om vård sökares perspektiv och att försöka förmedla det lugnet som förväntas.

Att ge vård sökare egenmakt och att som sjuksköterska uppmuntra till självständighet genomsyrar omvårdnad via telefon (11). Detta stöds i Hälso- och sjukvårdslagen där det står skrivet att patienters integritet och självbestämmande ses som central i all sjukvård (13). Begreppet empowerment tas upp av sjuksköterskor inom telefonrådgivande sjukvårdsrådgivning som viktigt. Sjuksköterskor motiverar till egenvård så långt det är möjligt. Genom samtal utgår sjuksköterskor från vård sökares tidigare erfarenheter och egen förståelse för sin situation (11). Vid samtal som leder till ett gemensamt beslut upplever vård sökare samtalet som positivt och att de får vara delaktiga under hela processen (21). Att ge större utrymme för vård sökare att uttrycka sig verbalt menar vi är positivt och bör beaktas även i vårdmöten ansikte mot ansikte. Det är uppenbart att vård sökare känner sig mer delaktiga om deras röst blir hörd. Kompetensutveckling inom omvårdnad, medicin men framförallt inom kommunikation skulle kunna underlätta mötet mellan vård sökare och sjuksköterska.

Användandet av mjukvaruprogrammen som finns till hands vid telefonrådgivning ses av sjuksköterskor som både hämmande och som en tillgång (30, 31). Något som nämns vad gäller tillgången är att patientsäkerheten och sjuksköterskors egen känsla av säkerhet upphöjs. Att det ses som ett stöd i bedömningsprocessen men inte i beslutsfattandet anser vi kan bero på att

programmen inte ses som fullständiga och är mer gjorda ur ett medicinskt perspektiv. Sjuksköterskor menar att mjukvaruprogrammen är designade av datorintresserade och internetkunniga personer och är olämpliga ur ett omvårdnadsperspektiv (30). Det ultimata hade varit om sjuksköterskor hade varit delaktiga i framställandet av de mjukvaruprogram som används. Enligt Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska ska sjuksköterskor kunna *"påverka och delta i utveckling av informations- och stödsystem för hantering och bearbetning av omvårdnadsdata för en god och säker vård"* (7, s.6). Så i framtiden kanske det kommer att utvecklas ny mjukvara som är bättre lämpad för omvårdnadsorienterad sjukvårdsrådgivning.

I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska de egenvårdsråd som ges i bästa möjliga mån vara grundad på evidens (16). Det anser vi krockar lite med att sjuksköterskor nämner att vårderfarenhet är en av de viktigaste faktorerna till att bemästra sjukvårdsrådgivning över telefon (26, 28). Att tidigare erfarenhet underlättar arbetet med telefonrådgivning ifrågasätter vi inte, men det bör inte vara en av de främsta faktorerna eftersom egenvårdsråden bör grunda sig på evidens och inte på intuition. Redan i grundutbildningen skulle studenter kunna få de verktyg som ligger till grund för detta specifika område inom omvårdnad. Telefonbaserad sjukvårdsrådgivning ges inom många områden och inte specifikt 1177 Sjukvårdsrådgivningen eller SOS Alarm. De intervjuade sjuksköterskorna upplever svårigheter och begränsningar i telefonrådgivning men har utvecklat strategier för att övervinna dessa. Inom sjukvårdsrådgivning specifikt belyses problematiken kring t.ex. det ickevisuella vårdmötet och vi menar att de kunskaper och färdigheter som utvecklats där kan appliceras på all typ av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Sjuksköterskor inom telefonrådgivning i hälso- och sjukvården bör få kompetensutveckling dels inom området kommunikation och dels inom områdena omvårdnad och medicin. Viktigt är också att sjuksköterskor ges tid och utrymme för reflektion av t.ex. etiska dilemman, detta för att undvika stress (24). I Kompetensbeskrivningen redogörs att sjuksköterskor *"fortlöpande ska engagera sig i personlig och professionell kunskapsutveckling"* (16). Ledning och organisation bör därför ge möjlighet och utrymme för att sjuksköterskor får kompetensutveckling.

Sjuksköterskor inom just sjukvårdsrådgivning upplever sig utsatta för kritik från frustrerade vårdssökare, kollegor inom andra delar av hälso- och sjukvården och från media. I en av studierna (27) har deltagarna delats upp i två fokusgrupper varav den ena består av sjuksköterskor inom sjukvårdsrådgivning och den andra av sjuksköterskor i traditionella roller. Det tydliggörs då vilka bilder som framkommer om vad icke telefonrådgivande sjuksköterskor har för fördomar om sina kollegors arbete (27).

I Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska (7) står skrivet att *"alla"* i Sverige idag har tillgång till en gemensam sjukvårdsrådgivning, där sjuksköterskor arbetar dygnet runt. På 1177 Sjukvårdsrådgivningens webbsida redogörs däremot för att *"nästan alla"* har tillgång till tjänsten. Motsvarande instans till den svenska sjukvårdsrådgivningen i Storbritannien är NHS Direct och sjuksköterskor som arbetar där menar att alla verkligen inte har möjlighet att söka hjälp via den nationella sjukvårdsrådgivningen (27). Hänsyn tas inte till att alla i själva verket inte har tillgång till telefon. Dessutom anser sjuksköterskor att avseende människor som inte talar eller förstår språket så finns det luckor i ansvar och service. Att mena att alla i samhället har tillgång till hälso- och sjukvård i allmänhet och sjukvårdsrådgivning i synnerhet anser vi som oroande då t.ex. papperslösa flyktingar är en grupp som inte har samma rättigheter och möjligheter som andra. Sjuksköterskor inom den brittiska sjukvårdsrådgivningen uppfattar också att vissa grupper av människor, t.ex. funktionsnedsatta, och även äldre kan ha svårt att använda sig av tjänsten. Sjuksköterskor uttrycker ett etiskt bekymmer för de vård-

sökare som inte fångas upp av det sociala skyddsnätet, de som faller mellan stolarna och de kontaktsökare som upplevs inte passa in i systemet (24). Vidare uppfattar vi det som bekymmersamt att sjuksköterskor upplever vissa grupper av människor som svåra att bemöta och hantera. Människor med missbruksproblematik och psykiatriska diagnoser tas upp som exempel på detta (23, 24). Att inte uppfatta sig bekväm med att bemöta vissa grupper av människor i samhället anser vi tyder på kunskapsluckor inom professionen och att det kan åtgärdas genom utbildning och kunskapsutveckling.

Slutligen anser vi att de studier vi granskat tillsammans ger en bred bild av sjuksköterskors upplevelser av telefonbaserad sjukvårdsrådgivning. Sjuksköterskor inom antingen svenska 1177 Sjukvårdsrådgivningen (23, 24, 28-31, 33) eller brittiska NHS Direct (25-27, 32) har liknande erfarenheter av sitt arbete vilket kan tolkas utifrån att hälso- och sjukvården i de båda länderna är utformad på liknande sätt och att förutsättningarna är likartade.

### **5.3 SLUTSATS**

Att arbeta som telefonrådgivande sjuksköterska inom hälso- och sjukvård verkar vara både komplext och utvecklande. Sjuksköterskor som arbetar inom Sjukvårdsrådgivningen specifikt har genom sin kreativitet utvecklat strategier för att bemöta vårdsökare respektfullt utan att kunna mötas ansikte mot ansikte. Vi upplever att vi bör få mer kunskap om kommunikation och omvårdnad på avstånd i grundutbildningen. Dessutom finns det behov av avsatt tid för reflektion och diskussion i arbetsgrupper, tillfälle att lyfta och ventilera komplexiteten i omvårdnad via telefon. På sikt vill Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård, TRIHS få till stånd en specialistsjuksköterskeutbildning inom telefonrådgivning på 60 högskolepoäng.

## 6. REFERENSER

1. Vårdfokus. "Bedömning på liv och död". [Internet]. 2011. Hämtad 11-11-11. Tillgänglig från: <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2011/Nr-10-2011-10/Bedomningpa-liv-och-dod/>
2. Leppänen V. Inledning. I Holmström I (red). Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 20-21.
3. SOS – Alarm. Historia. [Internet]. 2009. Hämtad 11-11-03. Tillgänglig från: <http://www.sosalarm.se/sv/Om-SOS-Alarm/Organisation/--Historia/>
4. Nationalencyklopedin. Sjukvårdsupplysning. [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-24. Tillgänglig från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok?q=sjukvårdsupplysning&type=NE>
5. Wahlberg A-K. Sjuksköterskans telefonrådgivning. Stockholm: Liber AB; 2007.
6. 1177 Sjukvårdsrådgivningen. [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-27. Tillgänglig från: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Om-1177/Om-1177/>
7. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska. [Internet]. 2011. Hämtad 11-11-05. Tillgänglig från: <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Kompbesk.Telefon.WEB.ny.pdf>
8. National Health Service (NHS) Direct. History. [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-27. Tillgänglig från: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/en/About/History>
9. Svenska Akademiens ordlista. Patient. [Internet]. 2011. Hämtad 2011-12-24. Tillgänglig från: [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista)
10. Nationalencyklopedin. Patient. [Internet]. 2011. Hämtad 2011-12-24. Tillgänglig från: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/patient>
11. Elgán C, Fridlund B. Vuxet vardagsliv. I Friberg F & Öhlén J (red). Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009.
12. Svensk sjuksköterskeförening. Strategier för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. [Internet]. 2011. Hämtad 2011-12-24. Tillgänglig från: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>
13. Riksdagen. Socialdepartementet. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-25. Tillgänglig från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
14. Riksdagen. Socialdepartementet. Patientsäkerhetslag (2010:659). [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-26. Tillgänglig från:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>

15. Riksdagen. Socialdepartementet. Patientdatalag (2008:355). [Internet]. 2011. Hämtad 11-12-25. Tillgänglig från:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2008:355>
16. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Hämtad 11-11-05.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
17. Nilsson B, Waldemarsson A-K. Kommunikation. Samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur; 2007.
18. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 2009.
19. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I Fossum B (red). Kommunikation. Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007. s. 24.
20. Eide T, Eide H. Kommunikation i praktiken: relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Malmö: Liber; 2006.
21. Ström M. Vårdmöte i telefon ur ett patientperspektiv. I Holmström I red. Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008. s. 37-51.
22. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I Friberg F (red). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB; 2006. s.115-124.
23. Wahlberg AC, Cedersund E, Wredling R. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *J Clin Nurs* 2003;12:37-45.
24. Holmström I, Höglund AT. The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *J Clin Nurs* 2007;16:1865-71.
25. Pettinari C J, Jessopp L. 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS direct. *J Adv Nurs* 2001;36(5):668-75.
26. Snelgrove SR. Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nurs Inq* 2009;16(4):355-65.
27. Snooks HA, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S et al. Real Nursing? The development of telenursing. *J Adv Nurs* 2008;61(6):631-40.
28. Holmström I, Dall'alba G. 'Carer and gatekeeper' - conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scand J Caring Sci* 2002; 16:142-48.

29. Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I. Telenurses' understanding of work: detective or educator. *J Adv Nurs* 2009;65(2):382-90.
30. Holmström I, Decisison aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nurs Health Sci* 2007;9:23-28.
31. Ernesäter A, Holmström I, Engström M. Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *J Adv Nurs* 2009;65(5):1074-83.
32. Knowles E, O'Cathian A, Morrel J, Munro JF, Nicholl JP. NHS Direct and nurses - opportunity or monotony? *Int J Nurs Stud* 2002;39:857-66.
33. Ström M, Marklund B, Hildingh C. Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *Br J Nurs* 2006;15(20):1119-25.
34. Greenberg ME. A comprehensive model of the process of telephone nursing. *J Adv Nurs* 2009;65(12):2621-29.



## Bilaga 1 - Artikelsökning

Datum för sökning	Databaser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade	Använda artiklar referens nr
01-11-11	Pubmed	Telephone nursing		3671	-	
01-11-11	Pubmed	Telephone nursing and assessment	English – Swedish Review Humans 10 years	26	1	
01-11-11	Pubmed	Telephone nursing and assessment and triage	English – Swedish Review Humans 10 years	5	1	
02-11-11	Pubmed	Telenursing	English – Swedish Review Humans 10 years	9	2	
02-11-11	Pubmed	Telenursing and experience	English – Swedish Review Humans 10 years	1	1	En artikel som sedan uteslöts p.g.a. av att det var en litteraturstudie. Ur den studien valdes dock två andra i referenslistan; nr 28, 32
02-11-11	Cinahl	Telenursing	Peer-review 2000-2011 english	827	-	
02-11-11	Cinahl	Telenursing and competence	Peer-review 2000-2011 english	23	3	23, 29, 31
28-11-01	Cinahl	Telenursing and experience	Peer-review 2000-2011	38	11	25, 26
28-11-01	Cinahl	Telenursing and triage	Peer-review 2000-2011 english	95	24	30, 34
28-11-11	Pubmed	Telenursing	10 years English- Swedish	106	-	
28-11-11	Pubmed	Telenursing and experience	10 years English- Swedish	10		24, 27
28-11-11	Summons	Telefonrådgivning		19		33

## Bilaga 2 - Artikelpresentation

Referensnummer:	23
Författare:	Wahlberg AC, Cedersund E, Wredling R
År:	2003
Titel:	Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden
Tidsskrift:	J Clin Nurs 2003; 12:37-45
Land:	Sverige
Syfte:	Att identifiera problem, svårigheter och nackdelar som telefonsjuksköterskor med varierande grad av erfarenhet mött under sin professionella karriär.
Urval:	25 sjuksköterskor som alla arbetade inom sjukvårdsrådgivning i olika delar av landet.
Metod:	Kvalitativ studie som delades in i tre faser. Delphiteknik användes. Frågeformulär med öppna frågor som analyserades och kategoriserades.
Antal referenser:	29

Referensnummer:	24
Författare:	Holmström I, Höglund AT
År:	2007
Titel:	The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing
Tidsskrift:	J Clin Nurs 2007; 16:1865-1871
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva de olika etiska dilemman telefonsjuksköterskor upplever i sitt arbete.
Urval:	Tolv sjuksköterskor som arbetade med telefonrådgivning.
Metod:	Intervjuer med öppna frågor. Analyserades med induktiv metod.
Antal referenser:	34

Referensnummer:	25
Författare:	Pettinari C J, Jessopp L
År:	2001
Titel:	'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS direct
Tidsskrift:	J Adv Nurs 2001; 36(5):668-675
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att identifiera och beskriva sjuksköterskors uppfattning av interaktionella färdigheter de använder sig av för att kompensera det visuella bortfallet i telefonrådgivning med vårdsökande på NHS Direct.
Urval:	Fjorton sjuksköterskor varav två var handledare i första omgången. Tolv sjuksköterskor i andra omgången då två hade slutat arbetet.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer genomfördes i två omgångar. Första gången innan sjuksköterskorna hade börjat arbeta med telefonrådgivning och andra gången sex mån efter att de börjat sin anställning som telefonsjuksköterskor.
Antal referenser:	13

Referensnummer:	26
Författare:	Snelgrove SR
År:	2009
Titel:	Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment
Tidsskrift:	Nurs Inq 2009; 16(4):355-365
Land:	Storbritannien
Syfte:	Hur sjuksköterskor konstruerar en omvårdnadsidentitet och hur de utformar sitt arbete i en callcentermiljö.
Urval:	Två fokusgrupper intervjuades. En med åtta telefonsjuksköterskor och en med fem sjuksköterskor från annan klinisk verksamhet.
Metod:	Semistrukturerade gruppdiskussioner. Analyserades med induktiv tematisk analys.
Antal referenser:	59

Referensnummer:	27
Författare:	Snooks HA, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S et al
År:	2008
Titel:	Real Nursing? The development of telenursing
Tidsskrift:	J Adv Nurs 2008; 61(6):631-640
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att förstå konsekvenser av telefonrådgivning ur telefonsjuksköterskors och sjuksköterskor från annan klinisk verksamhet synvinkel.
Urval:	Kvalitativa: Åtta telefonsjuksköterskor och fem sjuksköterskor från annan klinisk verksamhet. Kvantitativa: 92 telefonsjuksköterskor av 111 svarade på enkäten.
Metod:	Kvalitativ och kvantitativ. En strukturerad enkät skickades till sjuksköterskor som arbetar på NHS Direct Wales. Två fokusgrupper intervjuades semistrukturerat. Analyserades med induktiv metod för att identifiera teman.
Antal referenser:	33

Referensnummer:	28
Författare:	Holmström I, Dall'alba G
År:	2002
Titel:	'Carer and gatekeeper'- conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services
Tidsskrift:	Scand J Caring Sci 2002; 16:142-148
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av patientmöte i telefonrådgivning.
Urval:	Fem sjuksköterskor som arbetade på sjukvårdsupplysningen.
Metod:	Strukturerade intervjuer som analyserades med empirisk fenomenologisk psykologisk metod (EPP method).
Antal referenser:	28

Referensnummer:	29
Författare:	Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I
År:	2009
Titel:	Telenurses´ understanding of work: detective or educator
Tidsskrift:	J Adv Nurs 65 (2), 382-390
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva olika sätt att förstå arbetet hos en grupp svenska telefonsjuksköterskor.
Urval:	Tolv sjuksköterskor som arbetade med telefonrådgivning.
Metod:	Intervjuer med öppna frågor. Analyserades med en fenomenografisk metod.
Antal referenser:	41

Referensnummer:	30
Författare:	Holmström I
År:	2007
Titel:	Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses
Tidsskrift:	Nurs Health Sci 2007; 9:23-28
Land:	Sverige
Syfte:	Att utforska användandet av bedömnings- mjukvaruprogram för telefonrådgivning, från användarnas perspektiv.
Urval:	Tolv telefonsjuksköterskor.
Metod:	Två intervjuomgångar med öppna frågor. Analyserades med deskriptiv metod.
Antal referenser:	38

Referensnummer:	31
Författare:	Ernesäter A, Holmström I, Engström M
År:	2009
Titel:	Telenurses´ experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving.
Tidsskrift:	J Adv Nurs 2009; 65(5):1074-1083
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva telefonsjuksköterskors erfarenhet av att arbeta med datoriserat stödsystem och hur sådant system kan påverka deras arbete.
Urval:	Åtta telefonsjuksköterskor som arbetar på callcenter.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med innehållsanalys.
Antal referenser:	33

Referensnummer:	32
Författare:	Knowles E, O´Cathian A, Morrel J, Munro JF, Nicholl JP
År:	2002
Titel:	NHS Direct and nurses - opportunity or monotony?
Tidsskrift:	Int J Nurs Stud 2002; 39:857-866
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att beskriva hur sjuksköterskor upplever att arbeta på NHS Direct.
Urval:	Frågeformulär skickades ut till alla 981 sjuksköterskor som arbetade på NHS Direct i England. 74 % (682) lämnade tillbaka ett komplett besvarat frågeformulär och av dessa var det 67 % (460) som svarat på den öppna frågan.
Metod:	Kvantitativ studie med en öppen fråga. Den öppna frågan är de fakta som författarna byggt resultatet på till denna studie . Analyserades med innehållsanalys.
Antal referenser:	30

Referensnummer:	33
Författare:	Ström M, Marklund B, Hildingh C
År:	2006
Titel:	Nurses´perceptions of providing advice via a telephone care line
Tidsskrift:	Br J Nurs 2006; 15(20):1119-1125
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbeta med telefonrådgivning.
Urval:	Tolv sjuksköterskor som arbetar med sjukvårdsrådgivning inom primärvården.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med fenomenografisk kvalitativ metod.
Antal referenser:	24

Referensnummer:	34
Författare:	Greenberg ME
År:	2009
Titel:	A comprehensive model of the process of telephone nursing
Tidsskrift:	J Adv Nurs 2009; 65(12):2621-2629
Land:	USA
Syfte:	Att utveckla en teoretisk modell av omvårdnadsprocessen som kan användas vid rådgivning över telefon.
Urval:	Tio erfarna telefonsjuksköterskor.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer. Analyserades med grounded theory.
Antal referenser:	40