



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# TELEOMVÅRDNAD

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med "förbundna ögon"

**Cristian Jonsson**  
**Mikael Hedman Surlien**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Hanna Falk Erhag och Ingalill Koinberg Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svenska)	Teleomvårdnad: Sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med ”förbundna ögon”
Title (English)	Telenursing: Nurses’ experiences of meeting patients while blindfolded
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet. Examensarbete i omvårdnad.
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Cristian Jonsson och Mikael Hedman Surlien
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Hanna Falk Erhag och Ingalill Koinberg

---

## Sammanfattning

*Bakgrund:* Teleomvårdnad blir allt vanligare och ersätter i större utsträckning traditionella fysiska möten vilket ställer högre krav på sjuksköterskan att snabbt bygga en trygg vårdrelation med patienten. *Syfte:* Syftet med den här litteraturöversikten är att undersöka vilka faktorer som påverkar hur sjuksköterskor upplever att arbeta med teleomvårdnad.

*Metod:* Sökningar i tre databaser genererade 389 träffar av vilka 13 vetenskapliga artiklar valdes ut, granskades och analyserades. *Resultat:* Att inte kunna se patienten skapade problem för sjuksköterskornas bedömning och bidrog till osäkerhet. Ogynnsamma arbetsförhållanden och krav på korta samtal bidrog till att sjuksköterskorna inte hann skapa en helhetsbild av patientens behov. *Slutsats:* Osäkerheten som sjuksköterskorna upplevde påverkade bedömningen av patienterna och det fick konsekvenser för vårdrelationen. Det blev svårare att ta säkra beslut när sjuksköterskorna inte kunde se patienterna.

Nyckelord: teleomvårdnad, telefonrådgivning, sjuksköterskors perspektiv

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Teleomvårdnad.....	1
Definition.....	1
Teleomvårdnad i Sverige.....	2
Tidigare forskning .....	2
Lagar och sjuksköterskors kompetensbeskrivning.....	3
Teoretisk referensram – Kings Theory of Goal Attainment .....	3
Kommunikation.....	4
Vårdrelation.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design.....	6
Datainsamling.....	6
Sökord och söksträngar .....	6
Urval.....	7
Analys.....	7
Etiska ställningstaganden .....	8
Resultat .....	8
Faktorer relaterade till patientmötet .....	9
Att inte kunna se patienten .....	9
Samtal med tredje part.....	9
Svårigheter med tal- och språkförmåga.....	9
Möta uppringare med psykisk ohälsa .....	10
Möta uppringare som ringer flera gånger .....	10
Möta uppringare som är arga.....	10
Faktorer relaterade till arbetsplatsen .....	10
Fysisk arbetsmiljö.....	10
Psykisk arbetsmiljö.....	11
Bristande stöd från chefer.....	11
Bristande samarbete med andra vård- och samhällsinstanser .....	12
Reflektion med kollegor .....	12
Organisationens mål .....	12

Datoriserade hjälpprogram .....	13
När tekniken inte fungerar .....	13
Diskussion .....	13
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	15
Implikationer för det kliniska omvårdnadsarbetet .....	16
Förslag till vidare forskning .....	17
Slutsats .....	17
Referenslista .....	18
Bilaga 1 - Söktabell .....	23
Bilaga 2 - Granskningstabell .....	24

## Inledning

Omvårdnad som sker över telefon, även kallad teleomvårdnad, präglas av ett tydligt dilemma: Sjuksköterskan ser inte patienten och måste trots det ta viktiga beslut baserat på den information som hen kan få under det korta samtalet. När sjuksköterskan inte hinner bilda sig en tillräcklig uppfattning om situationen kan det bli problematiskt. Exempelvis när en gravid kvinna med andnöd blev felbedömd av SOS Alarm. Kvinnan fick på egen hand ta sig till sjukhuset där det påvisades att hon hade både pneumothorax och pneumoni, vilket ledde till att hon fick läggas in på intensivvårdsavdelningen. Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) fann att sjuksköterskan på SOS Alarm inte hade varit tillräckligt frågvis (Bogen, 2018, 1 september).

Fallet visar vilka konsekvenser en felbedömning kan få för patienten när sjuksköterskan inte ser hen och måste ta ett beslut över telefon. Teleomvårdnad är därför ett intressant ämne att dyka djupare i. Händelser där patienter blivit felbedömda uppmärksammas återkommande och kan leda till allvarliga konsekvenser för alla berörda. Det finns ett stort antal faktorer och omständigheter som påverkar sjuksköterskans bedömning när endast verbal kommunikation används.

## Bakgrund

### Teleomvårdnad

Den här litteraturöversikten inleds med en definition av teleomvårdnad, dess relevans i Sverige och vad tidigare forskning har visat. Därefter redogörs för vilka lagar och kompetenser som sjuksköterskan förväntas besitta när hen arbetar med teleomvårdnad. Slutligen är Kings *Theory of Goal Attainment* den teoretiska referensram som leder in till en översikt om kommunikation och vårdrelation.

### Definition

Teleomvårdnad, från engelskans telenursing (TeleNursing, u.å.), innebär att erbjuda omvårdnad på distans med hjälp av telekommunikation och den vanligaste formen av teleomvårdnad är sjukvårdsrådgivning över telefon (Kumar, 2011). På senare år har intresset för ämnet ökat i sjukvården och forskning bedrivs med en bredare omfattning (Souza-Junior, Mendes, Mazzo & Godoy, 2015). En strävan att göra vården mer kostnadseffektiv, en ökande population av äldre människor och en bättre tillgång till vård för de som bor ute på landsbygden är faktorer som uppmuntrat till en ökad vetskap om ämnet. Teleomvårdnad sägs dessutom kunna vara en del av lösningen till den rådande sjuksköterskebristen samtidigt som patienten besparas långa resor och vistelser i väntrum (Kumar, 2011).

Centralt för teleomvårdnad är sjuksköterskans förmåga att skyndsamt identifiera uppringarens behov (Greenberg, 2009) samt att göra snabba bedömningar för att stödja, motivera och undervisa patienten om hälsa och ohälsa (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009). Med uppringare menas i den här litteraturöversikten den person som ringer till sjuksköterskan. Det kan vara en patient, anhörig eller annan person i patientens närhet. Till sin hjälp i bedömningen kan sjuksköterskan använda sig av ett datoriserat hjälpprogram (1177 Vårdguiden, 2018).

## **Teleomvårdnad i Sverige**

I Sverige startade den första sjukvårdsrådgivningen 1931 (Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011) för att senare utvecklas i samband med primärvårdens utbyggnad och utbredning under 70-talet (Bonander & Snellman, 2007) och 2003 påbörjades utvecklingen för att öka tillgängligheten och kvaliteten av vård via telefon i Sverige. Utvecklingen drevs av Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Ett pilotprojekt för ett gemensamt telefonsystem startades som idag kallas 1177 Vårdguiden.

År 2006 lanserades 1177 som ett nationellt snabbnummer för sjukvårdsrådgivning i delar av Sveriges landsting och 2013 etablerades det till en landsomfattande service. Idag besvarar 1177 cirka 5,5 miljoner samtal per år (Inera, 2016). Tjänsten utvecklas och förvaltas av företaget Inera som till huvuddel ägs av SKL och som driver flera digitala tjänster i vården (Inera, 2019). Sjuksköterskor som till huvuddelen arbetar med teleomvårdnad kallas för telefonsjuksköterskor (Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011).

Även inom primärvården blir det allt vanligare med telefonrådgivning (Sävenstedt, 2019), och den har kommit att ersätta många av de fysiska möten som sjuksköterskan tidigare haft (Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011).

## **Tidigare forskning**

Teleomvårdnad har visats sig fungera effektivt som uppföljningsmetod för patienter med fettlever som efter möten med fysioterapeuter och dietister fått möjligheten att prata med en sjuksköterska över telefon (Javanmardi Fard, Ghodsbin, Kaviani, Jahanbin & Bagheri, 2016). De kunde se att patienter som fick uppföljningssamtal visade sig ha lägre levervärden i blodet. Liknande resultat kunde ses av Kotsani et al. (2018) som kunde konstatera att patienter med typ 1 diabetes hade bättre blodsocker efter uppföljningssamtalen än de som tillhörde kontrollgruppen. Teleomvårdnad har dessutom visat sig vara betydelsefull för föräldrar till barn med gastroenterit (Kvilén Eriksson, Sandelius och Wahlberg (2015). Föräldrarna tyckte det var skönt att få stöd och råd samt att bli förstärkta och lyssnade till.

Tidigare studier har även visat att patienter upplever sjukvårdsrådgivning som en trygghet när de blir trodda och väl bemötta samt upplever tjänsten som tidseffektiv för att snabbt få svar på frågor om symtom. Tjänsten upplevs också som tillgänglig eftersom de allra flesta idag har mobiltelefoner (Ström, Marklund & Hildingh, 2009). Det finns samtidigt ett behov från patienterna att en förtroendefull relation kan skapas under det korta mötet (Bonander & Snellman, 2007). Enligt Marklund et al. (2007) har teleomvårdnad i form av telefonrådgivning också visat sig vara mer kostnadseffektivt än traditionell rådgivning. Framför allt när sjuksköterskan kan rekommendera egenvård. Argumentet förstärks av en litteraturöversikt av Tackitt, Eaton och Lentz (2016) som fann att färre fysiska besök gjordes när patienterna kunde få råd och rekommendationer av sjuksköterskor över telefon.

En tidigare litteraturöversikt av Ledin, Olsen och Josefsson (2011) visade att det förekom svårigheter med teleomvårdnad. Dessa svårigheter relaterades till att sjuksköterskan inte kunde använda alla sina sinnen då patienten inte fanns fysiskt i rummet, vilket kunde leda till stress. Att göra bedömningar om deras tillstånd och trovärdighet, bygga upp förtroende och

tolka det utsagda upplevdes som hinder när endast den verbala kommunikationen fanns till hands.

## Lagar och sjuksköterskors kompetensbeskrivning

Telefonsamtal som görs mellan patient och sjuksköterskor omfattas av den lag som ställer krav på att vården bedrivs patientsäkert. Detta innebär att om uppringaren kommer till skada på grund av felaktiga råd kan händelsen anmälas till IVO (Socialstyrelsen, 2017).

För att upprätthålla patientsäkerheten ska vårdens alla yrkeskategorier arbeta aktivt för att förhindra förekomsten av vårdskador. En vårdskada är en händelse som innebär lidande, skada eller dödsfall för den som söker vård, och som inträffar någon gång under vårdtiden (Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskor som arbetar med teleomvårdnad behöver med andra ord ha god kännedom om vilka faktorer som riskerar patientsäkerheten (Källberg & Öhrn, 2019).

Säkerhetsarbetet som sjuksköterskan ansvarar för syftar till att förhindra dessa vårdskador. Dessutom ska sjuksköterskan identifiera, följa upp och utvärdera de förbättringsåtgärder som sker samt rapportera händelser som riskerade eller orsakade vårdskada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att sjuksköterskan arbetat utanför sitt ansvar och sina befogenheter, viljan att arbeta effektivt eller oviljan att exponera sin osäkerhet och bristande kunskaper nämns som orsaker till de anmälningsfall som förekommer (Källberg & Öhrn, 2019).

Lagar och föreskrifter har tagits fram för att förhindra vårdskador och främja ett patientsäkert arbete i syfte att säkra kvalitetsarbetet i vården. Krav på att fortlöpande utföra riskanalyser, identifiera kvalitetsbrister och egenkontroller är saker som lyfts bland föreskrifterna (Källberg & Öhrn, 2019). Samtliga vårdgivare som arbetar med hälso- och sjukvård omfattas av patientsäkerhetslagen (Patientsäkerhetslagen [PSL], SFS 2010:659 kap. 1, 4 §). Den beskriver skyldigheterna att utöva ett patientsäkert arbete på ett systematiskt vis (PSL, SFS 2010:659, kap. 6, 2 §). Händelser som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada ska utredas och informeras till de som berörs. När legitimerad personal anses utgöra en fara för patientsäkerheten ska de, enligt lagen rapporteras (PSL, SFS 2010:659, kap. 6, 4 §).

## Teoretisk referensram – Kings Theory of Goal Attainment

*Theory of Goal Attainment* härstammar från en tidigare teori där King (1992) menade att individer, grupper och samhällen utgör tre olika system som är sammanflätade då interaktioner sker mellan de olika systemen. Individer ingår i ett system som kallas för det personliga systemet. Inom systemet figurerar begrepp som jaget, kroppsbild, uppfattning och inlärning. Här interagerar individer och skapar mindre och större grupper. Dessa grupper ingår i vad King kallar för interpersonliga system och begrepp som roller, kommunikation, interaktion, transaktion, interpersonliga relationer och stress förekommer. Grupperna kan ha särskilda intressen och egenskaper som i sin tur bildar samhällen och benämns som sociala system. Detta sista och största system förklaras med begrepp som organisation, makt, auktoritet, status och beslutsfattande. De tre systemen utgör delar av ett stort system som utgör den omgivning som människor lever i och interaktioner görs inom och mellan varje system.

*Theory of Goal Attainment* använde King (1992) i syfte att beskriva hur människor i de personliga och interpersonliga systemen interagerar mellan varandra med hjälp av verbal och ickeverbal kommunikation för att uppnå mål som främjar hälsa. Interaktionen beskrivs som en del av en process där såväl patientens och sjuksköterskans uppfattningar möts och förmedlas. Det är i interaktionen som sjuksköterskan och patienten försöker kommunicera respektives tankar, viljor och värderingar. I detta skede behöver de båda parterna samarbeta för att gemensamt komma fram till vilka målen är samt hur målen ska uppnås. Det är sjuksköterskans förmåga att förstå patientens behov och hinder för hälsa som avgör om rätt mål sätts. Här kan stressfaktorer som tidsbrist eller omgivningen också påverka utfallet.

## **Kommunikation**

I det vardagliga vårdmötet används alltså, som King (1992) beskriver, såväl verbal som ickeverbal kommunikation. Enligt Enqvist (2019) står kroppsspråk och rösten för den absolut största delen av budskapet i ett möte. Håkanson (2019) menar att kroppsspråket är en nyckelkomponent för att bygga relationer och gemenskap samtidigt som Saldert (2014) poängterar att kroppsspråket kan förbättra kommunikationen för personer med kommunikationshinder, exempelvis afasi. När det fysiska vårdmötet ersätts av teleomvårdnad och telefonsamtal kan det därför bli problematisk då sjuksköterskan inte kan uppfatta viktiga kommunikativa signaler så som ansiktsuttryck, gester och rörelsemönster. Detta borde i sin tur kunna påverka sjuksköterskans förmåga att tillsammans med patienten sätta rätt mål vilket King (1992) ansåg vara viktigt.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) behöver sjuksköterskor kompetenser för att kommunikationen ska bli så bra som möjligt. Bland annat att kunna göra upp en plan med patienter och närstående, genomföra den planen och utvärdera förloppet. När information överförs genom hela vårdprocessen, speciellt vid vårdens övergångar, ska sjuksköterskan även kunna samordna vården för patienter med en säker kommunikations- och informationsöverföring.

Filosofen Merleau-Ponty (1986) menar att människans kropp alltid uttrycker signaler om personers erfarenheter och historia, den är aldrig tyst. Tolkningar av smärta, lidande och glädje kan tydliggöras genom de gester, rörelsemönster och ansiktsuttryck som personer uttrycker. För att på ett bra sätt kunna förmedla tröst, värme och visa närvaro är beröring en förutsättning (Baggens & Sandén, 2019). Ibland kan dock medkänsla och omtanke även visas utan fysisk beröring. Enligt Sundin och Jansson (2003) kan dessa egenskaper förmedlas genom att bara titta på patienten. Med en blick som uttrycker medkänsla och empati kan sjuksköterskan inge en känsla av beröring. Den här typen av affektiv beröring är ofta en utgångspunkt för att bygga upp en relation i mötet med en annan människa (Baggens & Sandén, 2019).

Gällande smärta kan den kroppsliga kommunikationen tydligt uttrycka att vederbörande har ont (Baggens & Sandén, 2019). Inom vården används olika skattningsinstrument vilket möjliggör för patienten att, genom sina ansiktsuttryck och rörelsemönster, förmedla sin smärta. Skattningsinstrument används med fördel när patienter har svårare att uttrycka sig. Sjuksköterskan kan således synliggöra intensiteten av smärtan beroende på hur många poäng patienten får (Unneby, 2019). Men någon djupare beskrivning om smärtan är svår att få fram (Baggens & Sandén, 2019). Sitter smärtan inne i eller utanpå kroppen? Vilka situationer förvärrar smärtan? Strålar smärtan? Detta formuleras tydligare genom verbala



kommunikationsmedel. Samtal möjliggör att patienten kan beskriva och formulera sin smärta mer ingående vilket gör att en mer detaljerad bild av upplevelsen uppkommer (Baggens & Sandén, 2019).

Institutionella samtal där kommunikation sker inom ramen för hälso- och sjukvård och som sker mellan vårdgivare och patient är oftare mer strukturerade än samtal i det vardagliga livet och präglas av en maktskillnad (Baggens & Sandén, 2019). Samtalets struktur kännetecknas av ett visst mål. För att målet ska uppfyllas styrs agendan om vilka ämnen samtalet kommer handla om. Sjuksköterskan styr agendan i strävan att få fram nödvändig fakta (Baggens & Sandén, 2019). Förhållandet parterna emellan i det institutionella samtalet genomsyras av en maktskillnad direkt från start. Då patienten är i en hjälpbehövande position och sjuksköterskan har utbildning, kunskap, insikt i organisationen och förfogande över resurser är patienten i en underlägsen maktposition (Baggens & Sandén, 2019). Sjuksköterskans makt förstärks genom att styra samtalet och bestämma vilka frågor som ska ställas och vilken information som ska följas upp. Detta tenderar att passivisera patienten som således bara kan besvara de frågor som ställs (Baggens & Sandén, 2019).

### **Vårdrelation**

En sjuksköterska förväntas arbeta efter den enskildes identifierade behov och önskemål, vilket är känt inom omvårdnad som ett personcentrerat förhållningssätt. I korthet kan det beskrivas som att ta in och förstå patienten utifrån ett helhetsperspektiv där patientens behov, resurser, värderingar och förväntningar tas i beaktning i förhållande till dennes sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta förutsätter en god relation och ett partnerskap mellan sjuksköterskan och den som söker vård och dess närstående (Ekman et al., 2011). King (1992) menar att sjuksköterskans och patientens förmåga att samarbeta är en viktig nyckelkomponent för att patienten ska kunna uppnå hälsofrämjande mål.

Tarlier (2004) menar att en vårdrelation mår bäst om den byggs på respekt, förtroende och ömsesidighet. Respekt vilar bland annat på de moraliska grunderna att visa acceptans, vara ärlig, vilja lyssna och att försöka förstå den andre i dess sammanhang. Förtroendet för sjuksköterskan är starkt kopplad till den respekt som hen visar patientens egna tankar och viljor, och ömsesidighet skapas när både sjuksköterskan och patienten samarbetar och visar varandra respekt. För att skapa ett partnerskap framhäver Ekman et al. (2011) att det är patientens berättelse som ska stå i fokus. Eftersom när berättelsen senare dokumenteras av sjuksköterskan blir den legitimerad. Sjuksköterskans professionella kunskaper och patientens berättelse ska uppnå en symbios varefter omvårdnaden formas. Partnerskapet utgör en del av den grund som omvårdnadsarbetet utförs på, däribland bedömningen av symtom och tecken på ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Förutom att bemöta patienten med respekt och förståelse förväntas sjuksköterskan också verka pedagogiskt och utbilda patienten och närstående om vad som främjar och motverkar hälsa. Det finns dessutom krav på att sjuksköterskan ska kunna reflektera över etiska dilemman tillsammans med kollegor samt stödja och komplettera varandras kunskaper och kompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Saldert (2014) hävdar att för att kunna arbeta personcentrerat fordras god kommunikation.

## Problemformulering

Teleomvårdnad innebär att kommunikationen sker över telefon istället för konventionella samtal ansikte mot ansikte. Detta kan försvåra sjuksköterskans förmåga att skapa en helhetsbild eftersom den visuella kommunikationen och den fysiska närheten försvinner i mötet. Det skulle i sin tur kunna påverka bedömningen och på sikt patientsäkerheten.

## Syfte

Syftet med den här litteraturöversikten var att undersöka vilka faktorer sjuksköterskor upplever påverkar deras arbete med teleomvårdnad.

## Metod

### Design

Litteraturöversikter är lämpliga när syftet är att överblicka och sammanfatta vad forskningen har för svar på en frågeställning. Ett systematiskt arbetssätt med tydliga frågeställningar, inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitetsgranskning minskar risken att slumpen påverkar resultatet (Rosén, 2017).

### Datainsamling

Enligt Östlundh, (2012) kan informationssökningen delas upp i två faser. I den första fasen utstakas forskningsproblemet vilket görs genom fritextsökningar på webben eller i litteraturen. Det skapar en förståelse av problemet och genererar relevant information, exempelvis från tidigare studier, nyhetsartiklar och information från intresseorganisationer. Fritextsökningen lägger grund för litteraturöversiktens frågeställningar varefter relevanta sökord kan formuleras (Karlsson, 2017). I den här litteraturöversikten skulle sökorden kopplas till ord som telefon, omvårdnad och sjuksköterskans upplevelser. När den första fasen ger tillräcklig bakgrundsinformation om problemområdet påbörjas den egentliga informationssökningen med mer riktade och precisa sökningar (Östlundh, 2012). Sökningarna genomfördes i CINAHL, Pubmed och Scopus.

För att strukturera frågeställningen användes PICO-systemet. PICO är en förkortning och står för population, intervention, control och outcome. Populationen som studien utgick från är sjuksköterskor, interventionen är teleomvårdnad. Det skedde ingen jämförelsemetod eller kontroll men effektmåttet var faktorer som sjuksköterskor ansåg påverkade sitt arbete med teleomvårdnad (SBU, 2017).

### Sökord och söksträngar

Teleomvårdnad översattes från svenska till engelska med *telenursing* (TeleNursing, u.å.). Sökningar gjordes därefter i Pubmed efter telenursing. Där fanns flera intressanta artiklar som förutom telenursing även använde termen *telephone advice nursing* som ett begrepp för arbete med omvårdnad över telefon. För att få in sjuksköterskeperspektivet lades sedermera sökorden *perspective, attitude, perception, experience, opinion* och *view* till. Booleska operatörn *OR* användes för att få databasen att visa träffar där åtminstone ett av sökorden förekommer (Karlsson, 2017). Operatörn *AND* användes för att koppla ihop de olika

sökorden. För att få fram träffar som innehöll ordens alla olika böjningsformer användes trunkering som sökteknisk funktion (Östlundh, 2012). Citationstecken användes när exakta fraser skulle förekomma i sökningarna exempelvis ”*telephone nurs\**” (Karlsson, 2017).

Två söksträngar formulerades. Den första innehöll sökord som skulle hitta artiklar relaterade till teleomvårdnad (*telenurs\* OR "telephone advice nurs\*" OR "telephone nurs\*"*). Den andra söksträngen skulle styra sökningen så den utgick från sjuksköterskans perspektiv och innehöll således orden (*perspectiv\* OR attitud\* OR perception OR experienc\* OR opinion OR view\**). I Pubmed genomfördes en specialiserad sökning där den första söksträngen skulle sökas bland *MeSH Terms* eftersom antalet träffar då gick från 2000 till 200 vilket ansågs vara ett rimligare antal att gå igenom. Sökningen i Scopus gjordes med samma söksträngar och gav 122 träffar. Även i Cinahl inleddes sökningen med samma söksträngar men då antalet träffar blev alldeles för få ansågs en snävare sökning inte nödvändig. För att uppnå en större bredd i sökningen exkluderades den andra söksträngen vilket gav 67 träffar.

## Urval

Studien använde sig av inklusion- och exklusionskriterier vilket filtrerade sökningarna på de tre databaserna. Kriterierna gjorde att antalet träffar reducerades till 389 artiklar som granskades på titelnivå. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om teleomvårdnad, utgick från sjuksköterskors perspektiv, var på svenska eller engelska och godkända av en etisk kommité (Mårtensson & Fridlund, 2017). Även endast vetenskapliga artiklar som var peer reviewed och publicerade inom de senaste tio åren inkluderades. Såväl kvalitativa som kvantitativa studier inkluderades. Rubriker som uppenbart utgick från patientens perspektiv eller upplevelser, barnmorskor, tekniker eller utbildningar i teleomvårdnad exkluderades. Gallringen resulterade i 79 träffar som granskades på abstraktsnivå och bedömdes relevanta för denna litteraturstudies syfte, det vill säga om de ville undersöka vilka faktorer som sjuksköterskor uppfattade påverkade deras arbete med teleomvårdnad.

Av de 79 artiklarna valdes 13 artiklar, varav tio var kvalitativa och tre var kvantitativa. Tio av artiklarna var dubletter och fanns på både Pubmed och Scopus. De kvalitativa artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik och de kvantitativa granskades enligt SBU:s mall för observationsstudier. Samtliga artiklar var av medelhög eller hög kvalitet (SBU, 2014). Granskningen sammanställdes i bilaga 2.

## Analys

Eftersom vissa artiklar var skrivna av samma författare numrerades de slumpmässigt för att motverka förväxling under analysen. Analysen genomfördes i tre steg i enlighet med vad Friberg (2012) rekommenderar för litteraturoversikter: Först lästes artiklarna upprepade gånger av båda författarna i syfte att bilda uppfattningar om vad de handlade om. Därefter markerades stycken och meningar i resultaten som ansågs vara faktorer som påverkade sjuksköterskornas arbete med teleomvårdnad. Dessa markeringar jämfördes med varandra för att hitta likheter och skillnader. I det tredje och sista steget sorterades de jämförda resultaten och koncentrerades under olika rubriker som senare formulerades till teman och subteman. Under respektive tema och subtema skrevs beskrivande presentationer av resultaten som redovisas i den här litteraturoversiktens resultat. Med beskrivande presentation menas att de

analyserade resultaten inte har genomgått någon djupgående tolkning. Vilket stöds av Friberg (2012) som menar att allmänna litteraturöversikter inte kräver lika omfattande tolkningar till skillnad från integrativa litteraturöversikter.

## Etiska ställningstaganden

Endast artiklar som tagit hänsyn till etiska principer och som har tillstånd från en etisk kommitté inkluderades i studien i syfte att öka den vetenskapliga kvaliteten. Sju av de 13 artiklarna som inkluderats har dessutom tagit särskild hänsyn till de fyra etiska principerna: Autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. Principerna används som vägledning för att ta hänsyn till personernas självbestämmande, forskningen ska vara till gagn för personerna utan att risker för skada eller obehag förekommer samt ska alla behandlas lika (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## Resultat

Analysen av de 13 artiklarna genererade följande teman: *Faktorer relaterade till patientmötet* och *faktorer relaterade till arbetsplatsen*. Dessa delades vidare in i följande subteman: *Att inte kunna se patienten; Samtal med tredje part; Svårigheter med tal- och språkförmåga; Möta uppringare med psykisk ohälsa; Möta uppringare som ringer flera gånger; Möta uppringare som är arga; Fysisk arbetsmiljö; Psykisk arbetsmiljö; Bristande stöd från chefer; Bristande samarbete med andra vård- och samhällsinstanser; Reflektion med kollegor; Organisationens mål; Datoriserade hjälpprogram; När tekniken inte fungerar*. En sammanfattning visas även i Tabell 1.

Tabell 1. Teman och subteman

<b>Teman</b>	<b>Subteman</b>
Faktorer relaterade till patientmötet	Att inte kunna se patienten Samtal med tredje part Svårigheter med tal- och språkförmåga Möta uppringare med psykisk ohälsa Möta uppringare som ringer flera gånger Möta uppringare som är arga
Faktorer relaterade till arbetsplatsen	Fysisk arbetsmiljö Psykisk arbetsmiljö Bristande stöd från chefer Bristande samarbete med andra vård- och samhällsinstanser Reflektion med kollegor Organisationens mål Datoriserade hjälpprogram När tekniken inte fungerar

## Faktorer relaterade till patientmötet

### **Att inte kunna se patienten**

Att inte kunna se patienten och att inte ha hen i samma rum skapade en osäkerhet bland sjuksköterskorna som påverkade bedömningen (Eriksson, Ek, Jansson, Sjöström & Larsson, 2019; Röing & Holmström, 2015; Röing, Rosenqvist & Holmström, 2013). Kroppsspråk, ansiktsuttryck och gester gav en bättre situationsuppfattning än vad bara ord kunde göra. Till följd skapades en viss grad av subjektivitet i bedömningen vilket kunde generera en helt annorlunda, ofta felaktig bild av patientens hälsosituation (Eriksson et al., 2019). Enligt Onubogu och Earp (2013) kände 60 procent av sjuksköterskorna i studien sig trygga med att vårda patienter över telefon. Samtidigt fann de att 53 procent inte kände sig helt säkra med att göra bedömningar över telefon. Ovissheten om vad som hände med patienten efter att hen hade lagt på luren beskrevs som ett skrämmande vakuum, i synnerhet när de som ringde var unga och suicidala (Bjorkman & Salzman-Erikson, 2018). En faktor som kunde minska osäkerheten beskrevs av Ek och Svedlund (2014) som möjligheten att nå en läkare för konsultation, de ville också kunna följa upp ärenden för att på så vis veta om rätt beslut togs.

Det fanns enligt Röing och Holmström (2015) och Röing et al. (2013) tillfällen då sjuksköterskan inte lyckades samla information om patientens historia, dessutom hände det att de godtog patientens egen bedömning utan att ställa följdfrågor. Missförstånd kunde i värsta fall leda till felbedömningar (Röing & Holmström, 2015). Ytterligare risker för missuppfattningar var att uppringare upplevdes överdriva eller förminska sina symtom, vilket också gav upphov till en mer subjektiv bedömning. (Eriksson et al., 2019; Röing & Holmström, 2015). Vissa sjuksköterskor upplevde att omvårdnads kvaliteten blev sämre om deras kompetens blev ifrågasatt av patienter som inte höll med om deras råd antingen om det rörde sig om egenvård eller akutvård (Eriksson et al., 2019). Influensatider innebar att många ringde för liknande symtom vilket kunde leda till att sjuksköterskorna slutade ställa följdfrågor för att upptäcka andra viktiga symtom (Röing & Holmström, 2015; Röing et al., 2013).

### **Samtal med tredje part**

Vidare uppfattade sjuksköterskorna att situationen och bedömningen kunde bli svårare när personer ringde som ombud för den egentlige patienten (Röing et al., 2013; Eriksson et al., 2019). Tillförlitligheten för den information som gavs från tredje part tenderade att minska eftersom det var svårare att visualisera situationen (Eriksson et al., 2019). Många av de anmälningsfall som gjordes mot 1177 involverade att telefonsjuksköterskan inte pratade direkt till patienten (Röing & Holmström, 2015). Utredningar visade då att det gavs ett för stort förtroende till de beskrivningar uppringare gav vilka ofta visade sig vara felaktiga.

### **Svårigheter med tal- och språkförmåga**

Ytterligare komplikationer uppstod när varken sjuksköterskan eller uppringaren talade samma språk eller om den som ringde hade nedsatt förmåga att uttrycka sig verbalt exempelvis vid stroke eller annan kognitiv nedsättning (Eriksson et al., 2019). Konsekvensen av detta blev att färre frågor ställdes och att de frågor som ställdes besvarades med ofullständig specificitet (Eriksson et al., 2019). Röing et al. (2013) fann att dessa samtal ofta tog längre tid och att det kunde orsaka en större osäkerhet vid bedömningen. Dessa samtal var ofta väldigt svåra att hantera på ett bra sätt för telefonsjuksköterskan och på grund av otillgängligheten till tolk och hjälpmedel för en patientsäker kommunikation blev åtgärderna sällan adekvata (Holmström, Gustafsson, Wesström & Skoglund, 2019).

## **Möta uppringare med psykisk ohälsa**

Ibland kunde det vara svårt att avgöra om symtomen som patienten ringde för hade en fysisk eller psykisk orsak (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). När patienter med psykisk ohälsa ringde till sjukvårdsrådgivningen sågs det som viktigt att skapa en god relation, ett litet missförstånd kunde skada förtroendet och missgynna utfallet (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019). Även om bedömningen kunde påverkas av att inte se patienten (Eriksson et al., 2019; Röing & Holmström, 2015; Röing et al., 2013) menade Bjorkman och Salzmänn-Erikson (2019) att anonymiteten kunde vara gynnsam för vårdrelationen då sjuksköterskorna ansåg att samtalen blev uppriktigare än om de hade ägt rum ansikte mot ansikte. Att låta dessa samtal ta tid ansågs viktigt (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018) men till följd blev samtalen naturligtvis längre (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019) vilket kunde öka den etiska stressen bland sjuksköterskorna som upplevde sig klämda mellan att ge rätt vård och att hinna med telefonkön. Ångest kunde smitta från patienten till sjuksköterskan (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018) och att göra bedömningar av berusade patienter och patienter med psykiatriska problem beskrevs som svårt (Ek & Svedlund, 2014).

## **Möta uppringare som ringer flera gånger**

Holmström, Krantz, Karacagil och Sundler (2017) tog upp att vissa patienter som ringde var välkända för sjuksköterskorna på 1177 och många av dem ansågs vara ensamma och i behov av att prata med någon (Holmström et al., 2017; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Andra vanliga anledningar var oro över att ha symptom som matchade allvarliga sjukdomar som de läst om på internet, svårbehandlad smärta och substansberoende (Holmström et al., 2017). Att de ringde flera gånger ökade dock möjligheten till att skapa relationer, sjuksköterskorna lärde sig vilka behov enskilda patienter hade och hur de kunde hjälpas på bästa sätt (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Dessa patienterna upplevdes som svåra att bedöma korrekt eftersom sjuksköterskorna till slut slutade lyssna aktivt och riskerade därför att missa nytillkomna viktiga signaler på ohälsa (Holmström et al., 2017).

## **Möta uppringare som är arga**

Ilska bland patienter kunde vara orsakad av långa kötider, svårigheter att få tid på vårdcentral (Holmström et al., 2017) eller substansberoende (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Om patienten var arg upplevdes det som en utmaning att skapa en förtroendefull relation (Eriksson et al., 2019) och att ge rätt råd eller hjälp blev svårt (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Röing et al., 2013). Dessutom kunde sjuksköterskorna som tog emot samtalen i efterhand känna sig nedstämda (Eriksson et al., 2019). Uppringare som var arga blev oftast lugna om sjuksköterskan lyssnade och gav uppringarna utrymme för att förklara deras situation (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019; Eriksson et al., 2019). Andra sjuksköterskor valde att sätta en gräns och lägga på luren om uppringaren inte blev lugnare och när samtalet inte ledde till något konstruktivt (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018).

## **Faktorer relaterade till arbetsplatsen**

### **Fysisk arbetsmiljö**

Wahlberg och Bjorkman (2018) beskrev att många av telefonsjuksköterskorna förvärvade smärtor i nacke och axlar på grund av sitt stillasittande arbete. Även Bjorkman, Engstrom, Olsson och Wahlberg (2017) lyfte stillasittandet som ett av det största hindret till en bra arbetsmiljö. Att ha möjlighet till en stående arbetsposition och tillgång till träningsfaciliteter hade positiva effekter på sjuksköterskornas upplevda arbetsmiljö (Wahlberg & Bjorkman, 2018).

I många av de telefoncentraler där telefonsjuksköterskor besvarade samtalen var lokalerna dåligt planerade. De satt oftast tillsammans i trånga utrymmen vilket gjorde att samtalen stördes av bakgrundsljud och buller. Detta hade i sin tur en negativ påverkan på koncentrationsförmågan och således ökade riskerna för att viktig information missades (Wahlberg & Bjorkman, 2018). Bjorkman et al. (2017) menade att störande buller på arbetsplatsen var ett lika stort hinder till en bra arbetsmiljö som stillasittandet var. Sjuksköterskorna i Wahlbergs och Bjorkmans (2018) studie yttrade behov av att kunna vara delaktiga och påverka storleken på rummen där de hade sin arbetsplats. Att inte kunna påverka arbetssituationen har också lyfts av Bjorkman et al. (2017) som ett stort hinder till en god arbetsmiljö. Samtidigt kunde inte Reinhardt (2010) se att patienterna blev påverkade av sjuksköterskornas arbetsmiljö och att detta troligtvis berodde på sjuksköterskornas förmåga att vara professionella.

### **Psykisk arbetsmiljö**

Arbetstider hade stor betydelse för hur väl sjuksköterskorna klarade att upprätthålla sin koncentrationsförmåga. Wahlberg och Bjorkman (2018) menade att trötthet var ett stort problem vid långa arbetspass, framförallt när telefonköerna var långa och möjligheterna till pauser och återhämtning hindrades. Stressfulla arbetspass kunde därför leda till kognitiv nedsättning och rädsla för att missa viktig information och göra felaktiga bedömningar om uppringarens hälsoproblem (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Allan et al, 2014).

Personalstyrkan på nätterna var oftast mindre än dagtid, dessutom var arbetspassen längre och sjuksköterskorna hade färre möjligheter att ta pauser (Röing & Holmström, 2015). De flesta avvikelser som anmäldes gjordes på samtal som skett nattetid. Vidare kunde enligt Röing och Holmström (2015) en anmälan på en felbedömning få konsekvenser på sjuksköterskans självförtroende till den grad att vissa hade svårt att återgå till arbetet.

### **Bristande stöd från chefer**

Angående rutinerna på arbetsplatsen nämnde Wahlberg och Bjorkman (2018) att sjuksköterskorna saknade tydliga instruktioner om vad som förväntades av arbetsgivaren. Det förekom ambivalens då en hög patientsäkerhet skulle upprätthållas samtidigt som det ställdes krav på att avverka så många samtal som möjligt. Detta menar de kunde indikera att sjuksköterskan upplevde samtalens kvantitet viktigare än dess kvalitet.

Vidare menade Wahlberg och Bjorkman (2018) även att telefonsjuksköterskor upplevde bristande stöd från sina chefer. Främst upplevs detta då det förekom långa koordinerande samtal med andra vårdinstanser och ambulans, då behovet av stöd från chefer var som störst. Även förekomsten av hög personalomsättning skapade en upplevd brist av stöd. Det var upp till dem med mer erfarenhet att lära upp nya samtidigt som de behövde arbeta snabbare och ta fler samtal när personalbrist rådde. Bjorkman et al. (2017) menade dessutom att, liksom stillasittandet, hade även bristande stöd och uppskattning från ledningen negativ påverkan på den upplevda fysiska arbetsbelastningen.

Cheferna kunde övervaka hur många samtal varje medarbetare svarade, hur lång tid varje samtal tog samt hur långa rasterna var (Wahlberg & Bjorkman, 2018). På grund av den konstanta övervakningen av sitt arbete kände många sig hårt ansatta av sina chefer. De

upplevde även att de sällan hade tid att fördjupa samtalen med uppringarna (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Bjorkman et al., 2017).

### **Bristande samarbete med andra vård- och samhällsinstanser**

Att inte kunna samarbeta effektivt med andra hälso- och sjukvårdsgivare ansåg sjuksköterskorna vara ett stort problem (Bjorkman et al., 2017). Det var svårt för telefonsjuksköterskor att nå en psykiatriker nattetid för konsultation vilket var den tid då många med psykisk ohälsa ringde (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019). De menade att denna målgrupp upplevdes tendera att falla mellan stolarna eftersom det kunde ligga en stor utmaning i att hänvisa patienterna till rätt vårdgivare.

Röing et al., (2013) såg att bristande samarbete mellan exempelvis vårdcentraler och sjukvårdsrådgivningen var en tydlig bidragande faktor då sjuksköterskorna blev osäkra på var de skulle hänvisa patienterna. Ibland uppfattades det som ett problem att människor med psykisk ohälsa och substansberoende hänvisades till sjukvårdsrådgivningen av polis och akutmottagningar eftersom patientgruppen upplevdes som svårhanterlig (Wahlberg & Bjorkman, 2018). De menade att andra samhällsaktörer inte visste när och varför människor skulle kontakta sjukvårdsrådgivningen. Sjuksköterskorna påpekade dessutom att de själva var ängsliga för att hänvisa patienter fel och att senare bli kritiserade. Ek och Svedlund (2014) såg att sjuksköterskorna kände en stress över att bli kritiserade av kollegor för att antingen ha över- eller underprioriterat patienter, samtidigt fanns rädslan att förlora sin legitimation.

### **Reflektion med kollegor**

Flera sjuksköterskor uttryckte behov av att få tid till att reflektera över svåra samtal med kollegor (Bjorkman et al., 2017; Ek & Svedlund, 2014). Bjorkman och Salzmänn-Erikson (2018) samt Wahlberg och Bjorkman (2018) såg att detta användes som en lyckad strategi bland sjuksköterskorna för att hantera svåra samtal med patienter med psykisk ohälsa och för att bli tryggare. Även Röing och Holmström (2015) fann att sjuksköterskorna rådgjorde om patienternas symtom sinsemellan för att kunna göra tryggare bedömningar men det kunde vara svårt att få tid till reflektion då köerna blev längre (Wahlberg & Bjorkman, 2018).

En annan viktig faktor för att uppnå en bättre upplevelse av arbetsmiljön för sjuksköterskorna var att få stöd av sina kollegor. Detta beskrevs av Wahlberg och Bjorkman (2018) som en ovärderlig tillgång för att kunna hantera komplicerade situationer då osäkerhet rådde. Deltagarna i studien uppskattade även att kunna prata med sina kollegor om vardagliga saker och på så sätt få en paus från den konstanta koncentrationen under samtalen. Dessvärre var det väldigt ovanligt att personalen kunde ta pauser samtidigt då telefonköerna ofta var långa och personalen ofta var underbemannade (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Vidare lyfte även Bjorkman & Salzmänn-Erikson (2018) att de använde sig av varandra för att ventilerade svåra upplevelser och för att hantera krävande samtal.

### **Organisationens mål**

Sjuksköterskorna blev stressade av organisationens mål att hålla samtalen så korta som möjligt för att hinna med fler (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Holmström et al., 2017; Röing & Holmström, 2015; Bjorkman et al., 2017; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Röing et al.,



2013). Enligt Röing och Holmström (2015) beskrev sjuksköterskorna att 90 procent av samtalen inte fick vara längre än tre minuter. Holmström et al. (2017) såg dessutom att de förväntades hinna dokumentera alla samtal vilket upplevdes som ansträngande när vissa patienter ringde upprepade gånger.

### **Datoriserade hjälpprogram**

Erfarna sjuksköterskor använde sällan datorernas hjälpprogram under samtalen utan använde det ibland i efterhand för att bekräfta sin bedömning medan sjuksköterskor som använde programmet lyssnade aktivt och ställde fler öppna frågor (Holmström et al., 2019). Programmets användning minskade om sjuksköterskorna upplevde tidsbrist eller inte hade fått tillräcklig utbildning i systemet. Om det fanns språkbarriärer var det svårt att ta fram rätt information och det kunde dessutom vara mycket text att gå igenom (Holmström et al., 2019). Sjuksköterskorna tyckte också att programmet inte gjorde det möjligt att skapa en holistisk bedömning (Holmström et al., 2019). Men samtidigt kunde programmet upplevas som ett bra stöd som minskade osäkerheten då det fungerade som en checklista för att inte missa viktiga symtom (Holmström et al., 2019).

### **När tekniken inte fungerar**

Enligt Wahlberg och Bjorkman (2018), Röing och Holmström (2015), Bjorkman et al. (2017) och Röing et al. (2013) påverkades sjuksköterskorna negativt när tekniken inte fungerade som den skulle, bedömningen blev svårare att genomföra när de blev distraherade av journalsystem som krånglade (Wahlberg & Bjorkman, 2018). Dessutom upplevde de att nya system installerades utan förvarning och utbildning vilket gjorde deras arbete svårare att utföra. Bjorkman et al. (2017) fann att sjuksköterskor önskade teknisk support dygnet runt.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Denna litteraturöversikt har avsikt att undersöka vilka faktorer som sjuksköterskor ansåg påverkade deras arbete med teleomvårdnad. Studien hade kunnat göras empirisk genom intervjuer med sjuksköterskor (Danielson, 2017), i fokusgrupper (Wibeck, 2017) eller genom enkätundersökningar (Billhult, 2017). Fördelen med att göra en litteraturöversikt är att forskaren får en samlad överblick av forskningsområdet vilket mycket väl kan ligga till grund för fortsatta empiriska studier i ämnet (Rosén, 2017). Med tanke på den korta tidsramen hade det inte varit möjligt att intervjua mer än ett fåtal sjuksköterskor. Den strukturerade litteraturöversikten gör det däremot möjligt att samla ett hundratal röster från sjuksköterskor i flera delar av landet och världen.

Sökningarna i Pubmed, Scopus och Cinahl genererade 389 träffar som sällades ner till 13 artiklar vilka ansågs relevanta för den här studiens syfte. Detta kan antingen ses som att området finkammades eller som att sökningarna var onödigt breda vilket kan kopplas till vilka sökord som användes. Den första söksträngens sökord ansågs gynnande då de inkluderade artiklar som handlade om teleomvårdnad. Den andra söksträngen hade avsikt att hitta artiklar som lyfte sjuksköterskors perspektiv, tankar och åsikter. Det går i efterhand att kritisera framtagandet av sökord till den andra söksträngen för att ha varit slumpmässig. Kanske hade färre och mer precisa artiklar hittats om mer tid lagts på att ta fram korrekta, vetenskapligt förankrade sökord. Detta kan ha påverkat datainsamlingen och därigenom även pålitligheten för den här litteraturöversikten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Den specialiserade sökningen

i Pubmed kan ha inneburit att relevanta artiklar inte har kommit med då de inte hunnit bli indexerade. Förmodligen beror det stora antalet kvalitativa artiklar på att den andra söksträngen innehåller flera ord som oftast kräver en kvalitativ ansats.

För att öka reproducerbarheten användes exklusionskriterier och inklusionskriterier (Karlsson, 2017). Beslutet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar gjordes då det även är möjligt att undersöka en persons upplevelser med kvantitativa metoder i form av olika skattningsformulär (SBU, 2017). Att endast inkludera vetenskapliga artiklar från de senaste tio åren upplevdes som en lämplig begränsning för att få den senaste forskningen. Exklusionskriterierna utvecklades under tiden som sökträffar och artiklar granskades. Detta kan kritiseras för att vara ett godtyckligt och icke-strukturerat tillvägagångssätt för att utstaka exklusionskriterier.

Numreringen av artiklarna minskade risken för hopblandning och underlättade den systematiska analysen. Tematiseringen med olika teman och subtema gjorde det möjligt att effektivt och tydligt hitta likheter och skillnader mellan de olika resultaten i artiklarna. Fördelen med att ha gjort analysen i flera steg var att resultaten blev lättöverskådliga och det metodiska arbetssättet minskade risken för att värdefulla resultat gick förlorade på grund av godtycklighet. Detta underlättade också rubriksättningen i resultatdelen.

Inför studien gjordes ingen begränsning eller strävan att främst svenska publikationer skulle inkluderas. Detta stärker den här studien i en svensk kontext men samtidigt skapas frågor om varför artiklarnas ursprung nästan uteslutande är svenska. Av de tio svenska artiklarna gjordes sex på 1177, två på vårdcentraler, en på SOS Alarm och en på både 1177 och vårdcentraler. Även detta gör att resultatet påverkas av att det främst är telefonsjuksköterskor på 1177 och i primärvården som kommer på tal, vad sjuksköterskor i exempelvis kommunen eller slutenvården tycker och tänker kommer inte fram i den här studien. Frågan om överförbarhet går därför att ifrågasätta men samtidigt kan det argumenteras att patientkommunikation över telefon inte skiljer sig mellan sjuksköterskor oavsett var de jobbar.

Vidare är det svårt att utesluta huruvida författarnas förförståelse har påverkat resultatet. Båda två studerar till sjuksköterskor och har haft praktik på vårdcentraler och följt sjuksköterskor som till viss mån arbetat med teleomvårdnad.

Att båda författarna läste samtliga artiklar stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). En svaghet är att författarna inte fört loggbok eller dagbok under arbetet. Detta kan ha resulterat i att kritiska idéer, tankar och reflektioner gått förlorade. Att de två första veckorna förlöpte utan handledning kan också ha påverkat resultatet då många viktiga beslut om studiens riktning togs. En slutgiltig nämnvärd styrka för den här litteraturöversikten är att endast artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté har blivit inkluderade (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sju av artiklarna var dessutom tydliga med att beskriva hur de arbetat utifrån de fyra etiska principerna: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen.

## Resultatdiskussion

Den faktor som enligt sjuksköterskorna i störst utsträckning påverkade deras förmåga att upprätta en vårdrelation och att göra adekvata bedömningar var att de inte såg patienten framför sig. Eriksson et al. (2019), Röing och Holmström (2015) och Röing et al. (2013) fann att detta gjorde sjuksköterskorna mer osäkra i sina bedömningar. Det kan uttryckas som att ge omvårdnad med förbundna ögon då det endast är den verbala kommunikationen som används (Martich, 2017). En tidigare litteraturöversikt av Ledin et al. (2011) kunde finna liknande tendenser, det vill säga att telefonsjuksköterskorna blev osäkra när de inte kunde se patienten. Tillförlitligheten gentemot en sjuk människas tillstånd skapade då problem eftersom det blev svårbedömt att avgöra hur allvarlig situationen var. Florin (2019) skriver att den information sjuksköterskan får fram kommer att påverka bedömningen och om denna är ofullständig kommer det få konsekvenser för patienten. Detta är något som går att finna stöd i Kings (1992) teori som betonade vikten av sjuksköterskans förmåga att göra korrekt bedömning i syfte att sätta adekvata mål. När sjuksköterskan missar viktiga symtom som hade kunnat upptäckas om fler sinnen än bara hörseln används blir det därför problematiskt att ersätta fysiska möten med telefonsamtal. I praktiken innebär resultatet att sjuksköterskan behöver kompensera för den bristande kommunikationen genom att exempelvis ställa öppna frågor, vara uppmärksam på röst- och tonläge samt bakgrundsljud (Wahlberg, 2007).

De uppringare som trots den korta samtalstiden lyckades skapa en god vårdrelation var de uppringare som ringde ofta (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Det går därför att argumentera för att det som behövs för att skapa vårdrelationer är mer tid vilket även förstärks av att upprörda uppringare lugnades av ett tidskrävande men respektfullt bemötande (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2019; Eriksson et al., 2019) vilket talar för att det ändå går att skapa en förtroendefull vårdrelation. Även Ledin et al. (2011) kunde se att det var problematiskt att skapa förtroendefulla relationer utan visuell och fysisk kontakt. Att göra fel, missförstå och misstolka den information som gavs var en stor rädsla som deltagarna i studien tog upp. Möjligheten att visa omtanke, närvaro och värme blir lidande när kroppsspråket, den empatiska blicken och fysiska beröringen försvinner (Sundin & Jansson, 2003). Det kan i sin tur påverka vårdrelationen som kräver respekt, förtroende och ömsesidighet (Tarlier, 2004). Det blir med andra ord viktigt för sjuksköterskan att trots denna barriär försöka hitta andra metoder för att skapa trygga vårdrelationer. Här går det att argumentera för organisationens ansvar att tillåta längre telefonsamtal.

Sex artiklar påpekade att flera sjuksköterskor upplevde en stress att hålla samtalen så korta som möjligt och att detta i sin tur kunde leda till en sämre helhetsbild av patienten som i sin tur försvårade upprättandet av en trygg vårdrelation (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Holmström et al., 2017; Röing & Holmström, 2015; Bjorkman et al., 2017; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Röing et al., 2013). Att helhetsbilden påverkades negativt blev ännu tydligare när många uppringare uppgav liknande symtom och att den överbelastade sjuksköterskan färgades av tidigare samtal (Röing & Holmström, 2015; Röing et al., 2013) vilket gjorde att individuella skillnader inte beaktades. Även Ledin et al. (2011) fann att telefonsjuksköterskorna upplevde press och krav att snabbt avsluta samtalen trots att uppringare egentligen behövde längre tid för sina samtal. Stress uppkom även då telefonsjuksköterskorna inte upplevde att de hade tillräckligt med tid för att göra uppföljande samtal till de uppringare som fått rådgivning.

Det sistnämnda i ovanstående stycke går att spegla mot Kings (1992) teori om tid och omgivning som stressfaktorer vilka påverkar huruvida målen uppnås eller inte. Dessa faktorer riskerar att påverka interaktionen och utfallet för samtalet på ett negativt sätt. Den stress som sjuksköterskorna upplevde på grund av tidspressen vid handläggningarna av varje samtal återspeglas i den här litteraturöversiktens resultat. Wahlberg och Bjorkman (2018) samt Allan et al. (2014) kunde se att stress som utlöstes av långa arbetspass och långa telefonköer hade en negativ inverkan på sjuksköterskornas koncentrationsförmågor. Det går därför inte att utesluta att felaktiga bedömningar kan orsakas av stress.

Tidsbristen syntes som ett genomgående tema och kan härledas till den bristande bemanningen och höga personalomsättning som vissa sjuksköterskor vittnade om (Wahlberg & Bjorkman, 2018; Bjorkman et al., 2017). Gällande patientsäkerheten visar (Socialstyrelsen, 2019) att det föreligger ett samband mellan bemanningsbrist, erfarenhetsbrist och risk för vårdskador. Källberg & Öhrn (2019) säger att det oftast beror på flera faktorer som ligger till grund för att avvikelser uppstår och nämner otillräcklig bemanning som en stark orsak. En otillräcklig bemanning genererar högre arbetsbelastning som leder till stress och trötthet. Detta kan i sin tur orsaka nedsättningar i simultankapaciteten och kognition. Källberg och Öhrn (2019) säger även att sjukvårdspersonal med längre erfarenhet har en bättre insikt i de risker som föreligger för en bristande patientsäkerhet, de vet hur arbetsuppgifterna ska genomföras på ett sätt som inte äventyrar patientsäkerheten. Wahlberg och Bjorkman (2018) uppger att det råder en hög personalomsättning inom den telefonrådgivande verksamheten vilket ytterligare styrker att bemanningen måste säkerställas för att kunna förhindra att vårdskador inträffar. Även bemanningens inverkan på samtalet kan kopplas till King (1992) som menar att omgivningen kan påverka interaktionen. Det finns med andra ord ett starkt behov av åtgärder för att lösa de bemanningsrelaterade faktorerna i syfte att minska sjuksköterskornas arbetsbelastning och stress.

Än mer problematiskt blev det när varken sjuksköterskan eller patienten kunde förstå varandra på grund av tal- eller språksvårigheter, till följd ställdes färre frågor (Eriksson et al., 2019). De fann dessutom att sjuksköterskorna inte ställde lika många följdfrågor till människor med tal- eller språksvårigheter vilket gör det möjligt att ifrågasätta huruvida dessa människor får samma vård som alla andra. Språkbarriärer sågs också av Ledin et al. (2011) som en källa till missförstånd som påverkade beslutfattandet. Saldert (2014) betonar vikten av att dessa människor får extra hjälp för att kunna förstå och bli förstådda. Det är först när vården anpassas efter människornas behov som den också blir patientsäker. Vikten av att använda tolk när språkbarriärer föreligger och stöd för människor med talsvårigheter blir här tydligt.

## Implikationer för det kliniska omvårdnadsarbetet

Trots att majoriteten av sjuksköterskorna som figurerar i den här litteraturöversiktens resultat arbetade inom 1177 så går det trots allt att argumentera för en stark överförbarhet. Detta eftersom det anses uppenbart att telefonen är ett ovärderligt kommunikationshjälpmedel vid samverkan både mellan och inom vårdens alla områden och yrkesprofessioner.

Precis som IVO skrev i sin bedömning av fallet som beskrivs i inledningen i den här litteraturöversikten är det viktigt att ställa så många öppna frågor som möjligt, i synnerhet när det inte går att se patienten. Eftersträva att alltid prata direkt med den som är i behov av vård eftersom samtal med en tredje person skapar ytterligare ett filter som viktig

patientinformation måste passera, och om uppringaren och sjuksköterskan inte förstår varandras språk behövs en tolk. För att minska osäkerheten kan tid ges för reflektion med kollegor och konsultation med läkare. Mer tid för samtalen skulle också vara gynnsamt för goda vårdrelationer mellan sjuksköterskan och patienten. Dessutom skulle vetskapen om att rätt beslut tagit öka sjuksköterskornas självsäkerhet.

### Förslag till vidare forskning

Mer forskning om huruvida teleomvårdnad påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient behövs. Utvecklingen med videosamtal är ytterligare en intressant utveckling att studera vidare. Eventuellt skulle den nya tekniken kunna förbättra telefonmötet när uppringaren och sjuksköterskan kan se varandra. Vidare forskning om detta område efterfrågas. Även utvecklingen av *Virtual Reality* och dess framtida möjligheter att förändra och utveckla kommunikationen är något som forskningen behöver beröra. Då teleomvårdnad inte ser ut att minska inom den närmsta framtiden finns det all anledning att kontinuerligt utforska området.

### Slutsats

Möjligheterna att arbeta med trygga vårdrelationer kan påverkas negativt av teleomvårdnad eftersom helhetsbilden av patienten försvinner på grund av att kommunikationen endast är verbal. Telefonsjuksköterskor upplever en stress att hålla samtalen så korta som möjligt vilket gör det svårt för dem att samla tillräcklig information om den vårdsökandes behov. Mer resurser behövs för att kunna hålla samtalen längre och lyckas skapa goda vårdrelationer som bygger på respekt, förtroende och ömsesidighet. Dessutom behövs mer forskning för hur sjuksköterskor kan arbeta patientsäkert med teleomvårdnad.

## Referenslista

- 1177 Vårdguiden. (2018, november). Rådgivningsstödet webb – ett stöd i din verksamhet. Hämtad 19 november, 2019, Från <https://www.1177.se/om-1177-varldguiden/om-1177-varldguiden/radgivningsstodet-webb--ett-stod-i-din-verksamhet/>
- Allan, J. L., Farquharson, B., Johnston, D. W., Jones, M. C., Choudhary, C. J., & Johnston, M. (2014). Stress in telephone helpline nurses is associated with failures of concentration, attention and memory, and with more conservative referral decisions. *British Journal Of Psychology, 105*(2), 200-213. DOI:10.1111/bjop.12030
- Baggens, C. & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (584-624). Lund: Studentlitteratur
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Bjorkman, A., Engstrom, M., Olsson, A., & Wahlberg, A. C. (2017). Identified obstacles and prerequisites in telenurses work environment - a modified Delphi study. *BMC Health Services Research, 17*(357), 1-11. DOI: 10.1186/s12913-017-2296-y
- Bjorkman, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(5), 1392-1400. DOI: 10.1111/inm.12438
- Björkman, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Giving advice to callers with mental illness: Adaptation among telenurses at Swedish Healthcare Direct. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 14*(1), 1633174. DOI: 10.1080/17482631.2019.1633174
- Bogen, O. (2018, 1 september). Gravid kvinna kunde inte andas - fick ingen ambulans. *SVT Nyheter*. Från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sormland/gravid-kvinna-kunde-inte-andas-fick-ingen-ambulans>
- Bonander, K., & Snellman, I. (2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård I Norden, 27*(4), 4-8. DOI: 10.1177/010740830702700402
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 147-154). Lund: Studentlitteratur.
- Ek, B., & Svedlund, M. (2014). Registered nurses' experiences of their decision-making at an Emergency Medical Dispatch Centre. *Journal of Clinical Nursing, 24*(7-8), 1122-1131. DOI: 10.1111/jocn.12701
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing : Journal Of The Working Group On*

*Cardiovascular Nursing Of The European Society Of Cardiology* 10(4), 248-251. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Enqvist, B. (2019). Utlämnad, liten och sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 113-122). Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019). To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls. *Nursing Open*, 6(3), 842-848. DOI: 10.1002/nop2.264

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenborg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 45-75). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB

Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) & Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning: För telefonsjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/contentassets/708939d9af9e4403993c1121553e1222/kompetensbeskrivning.pdf>

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

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. K., Gustafsson, S., Wesström, J., & Skoglund, K. (2019). Telephone nurses' use of a decision support system: An observational study. *Nursing And Health Sciences*, 1-7. DOI: 10.1111/nhs.12632

Holmström, I. K., Krantz, A., Karacagil, L., & Sundler, A. J. (2017). Frequent callers in primary health care – a qualitative study with a nursing perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 622-632. DOI: 10.1111/jan.13153

Håkanson, C. (2019). Kroppslighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (487-507). Lund: Studentlitteratur

Inera AB. (2016, oktober). Tio år med 1177 Vårdguiden på telefon. Hämtad 19 november, 2019, Från <https://www.inera.se/aktuellt/nyhetsarkiv/2016/allmant/tio-ar-med-1177-varldguiden-pa-telefon/>

Inera AB. (2019, juni). Ineras uppdrag. Hämtad 21 november, 2019, Från <https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/>

- Javanmardi Fard, S. J., Ghodsbin, F., Kaviani, M., Jahanbin, I., & Bagheri, Z. (2016). The effect of follow up (Telenursing) on liver enzymes in patients with nonalcoholic fatty liver disease: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(3), 239-246.
- Kaminsky, E., Rosenqvist, U., & Holmström, I. (2009). Telenurses' understanding of work: Detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 382-390. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- King, I. M. (1992). King's Theory of Goal Attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 19-26.
- Kotsani, K., Antonopoulou, V., Kountouri, A., Grammatiki, M., Rapti, E., Karras, S., Trakatelli, C., Tsaklis, P., Kazakos, K. & Kotsa, K. (2018). The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 29-35. DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>
- Kumar, S. (2011). Introduction to Telenursing. In S. Kumar & H. Snooks (Eds.) *Telenursing* (p. 1-3). London: Springer-Verlag
- Kvilén Eriksson, E., 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. DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12167>
- Källberg, A.S. & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 325-353). Lund: Studentlitteratur.
- Ledin, A., Olsen, L. & Josefsson, K. (2011). Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Nordic Journal Of Nursing Research*, 100(31), 11-18.
- Martich, D. (2017). *Telehealth Nursing: Tools and strategies for optimal patient care*. New York: Springer publishing company
- Merleau-Ponty. M. (1986). *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul
- Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, A. & Fridlund, B. (2007). Computer-supported telephone nurse triage: An evaluation of medical quality and costs. *Journal Of Nursing Management*, 2007, Vol. 15, Iss. 2, Pp. 180-7, 15(2), 180-7.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.



- Onubogu, U. D., & Earp, J. K. (2013). Telephone nursing practice: How do telenurses perceive their role?. *Journal of Best Practices in Health Professions Diversity: Research, Education, and Policy*, 6(1), 891-902.
- Reinhardt, A. C. (2010). The Impact of Work Environment on Telephone Advice Nursing. *Clinical Nursing Research*, 19(3), 289-310. DOI: 10.1177/1054773810371707
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur
- Röing, M., & Holmström, I. K. (2015). Malpractice Claims in Swedish Telenursing: Lessons Learned From Interviews With Telenurses and Managers. *Nursing Research*, 64(1), 35-43. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000063
- Röing, M., Rosenqvist, U., & Holmström, I. K. (2013). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 969-976. DOI: 10.1111/scs.12016
- Saldert, C. (2014). Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (s. 207-225). Stockholm: Liber AB.
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-11-05 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf?fbclid=IwAR1rdnDkP4A7SRqnElk5y\\_OP0292kTbrAQfQJ131Fn2zrI54eTXgFLy6MJM](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf?fbclid=IwAR1rdnDkP4A7SRqnElk5y_OP0292kTbrAQfQJ131Fn2zrI54eTXgFLy6MJM)
- Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SBU. (2017). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten – en handbok. [Broschyr]. Stockholm: SBU. Från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel03.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel03.pdf)
- Socialstyrelsen. (2017). Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada. Hämtad 2019-november-26 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardskada>
- Socialstyrelsen. (2019). Tillståndet och utvecklingen inom hälso och sjukvård och tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-2.pdf>
- Souza-Junior, V., Mendes, I., Mazzo, A., & Godoy, S. (2015). Application of telenursing in nursing practice: An integrative literature review. *Applied Nursing Research*, 29, 254-260.

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. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00661.x

Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 107-116. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sävenstedt, S. (2019). E-Hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 379-399). Lund: Studentlitteratur.

Tarlier, D. (2004). Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse–patient relationships. *Nursing Philosophy*, 5(3), 230-241.

Tackitt, S.M., Eaton, S.H., & Lentz, A.C. (2016). Nurse-initiated telephone follow up after ureteroscopic stone surgery. *Urologic Nursing*, 36(6), 283-288. DOI: 10.7257/1053-816X.2016.36.6.283

Telenursing. (u.å) I *mesh.kib.ki.se*. Hämtad från <https://mesh.kib.ki.se/term/D055817/telenursing>

Unneby, A. (2019). Skattningsinstrument. Hämtad 26 november, 2019, från Vårdhandboken, <https://www.varldhandboken.se/varld-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smarts kattningsinstrument/>

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

Wahlberg, A. C., & Bjorkman, A. (2018). Expert in nursing care but sometimes disrespected—Telenurses' reflections on their work environment and nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 4203-4211. DOI: 10.1111/jocn.14622

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL						
16 Oktober 2019	telenurs* OR "telephone advice nurs*" OR "telephone nurs*"	Peer reviewed, Research article, Publication date 2010-2019.	67	28	4	3
PubMed						
16 Oktober 2019	telenurs* OR "telephone advice nurs*" OR "telephone nurs*" [MeSH Terms] AND perspective OR attitudes OR perception OR experiences OR views	< 10 år.	200	21	8 (7 dubletter)	7
Scopus						
16 Oktober 2019	telenurs* OR "telephone advice nurs*" OR "telephone nurs*" AND perspectiv* OR attitud* OR perception OR experienc* OR opinion OR view*	< 10 år, Engelska artiklar.	122	30	10 (7 dubletter)	3

## Bilaga 2 - Granskningstabell

Författare år och land.	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Allan, J.L., Farquharson, B., Johnston, D.W., Jones, M.C., Choudhary, C.J., Jonston, M., 2014, Storbritannien.	Stress in telephone helpline nurses is associated with failures of concentration, attention and memory, and with more conservative referral decisions.	Undersöka om stress förorsakar misstag hos telefonsjuksköterskor och om det påverkar effektiviteten och noggrannhet av informationsbearbetning och om sådana förändringar påverkar bedömningen.	Kvantitativ longitudinell studie med prospektiv design. Deltagare fick besvara enkäter.	152 telefonsjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning i Storbritannien.	Högre grad av stress orsakar högre grad av kognitiva misstag. Telefonsjuksköterskor som bearbetade information snabbare vid stressfulla arbetspass gjorde oftare misstag. Telefonsjuksköterskor som rapporterade fler misstag under sitt arbetspass använde mer tid för att färdigställa administration efter varje samtal samt hänvisade oftare till andra vårdinstanser/vårdprofessioner.	Hög.
Wahlberg, A.C., Björkman, A., 2018, Sverige.	Expert in nursing care but sometimes disrespected - Telenurses' reflections on their work environment.	Undersöka telefonsjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsmiljön påverkar deras förmåga att arbeta med omvårdnad.	Kvalitativ, deskriptiv design. Semistrukturerade intervjuer.	24 telefonsjuksköterskor som arbetade på 1177.	De flesta deltagarna upplevde sig uppskattade och respekterade av de flesta uppringarna. De kände viss respektlöshet från andra vårdgivare som har bristande insikt i deras verksamhet. De upplevde också respektlöshet genom att behöva hantera brist på resurser och tillgänglighet utan stöttning från arbetsgivare.	Hög.

<p>Holmström, I.K., Krantz, A., Karacagil, L., Sundler, A.J., 2016, Sverige.</p>	<p>Frequent callers in primary health care - a qualitative study with a nursing perspective.</p>	<p>Beskriva hur telefonsjuksköterskor ser på frekventa uppringare och hur de upplevde samtalen.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tio telefonsjuksköterskor från sex olika vårdcentraler i olika delar av landet. Både privata och kommunala vårdcentraler.</p>	<p>Frekventa uppringare verkade vara vanligt och de verkade vara välkända bland telefonsjuksköterskorna. Rutiner behövs för hur de ska hanteras.</p>	<p>Medelhög.</p>
<p>Björkman, A., Salzman-Erikson, M., 2019, Sverige.</p>	<p>Giving advice to caller with mental illness: adaptation among telenurses at Swedish Healthcare Direct.</p>	<p>Att beskriva hur telefonsjuksköterskor på 1177 bemöter personer med psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Fem av landets 23 telefoncentraler valdes ut. 20 sjuksköterskor från 1177 deltog. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Telefonsjuksköterskor använder olika metoder för att bemöta uppringare med psykisk ohälsa och samtal över telefonen kunde bli mer ärliga på grund av anonymiteten.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., Larsson, M., 2019, Sverige.</p>	<p>To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls.</p>	<p>Beskriva telefonsjuksköterskors upplevelser av svåra samtal.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>19 telefonsjuksköterskor från olika vårdcentraler och från 1177.</p>	<p>Svåra samtal fick telefonsjuksköterskor att känna sig oroliga, osäkra och ångestfyllda. Bestämda tidsramar för samtal orsakade stress.</p>	<p>Hög.</p>

Reinhardt, A.C., 2010, USA.	The impact of work environment on telephone advice nursing.	Undersöka relationer mellan arbetsmiljö och utfall för uppringare.	Kvantitativ retrospektiv studie.	88 deltagare från olika delar av Sverige fick genomföra enkäter. Samtal spelades in från 18 av dessa deltagare.	Kunde inte hitta något signifikant samband mellan arbetsmiljö och patientens utfall från bedömningen.	Medelhög.
Röing, M. och Holmström, I.- K., 2015, Sverige.	Malpractice Claims in Swedish Telenursing Lessons Learned From Interviews With Telenurses and Managers.	Undersöka vilka uppfattningar telefonsjuksköterskor och chefer som varit involverade i felbedömningar har om händelserna.	Kvalitativ, deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer.	Sex sjuksköterskor och fem chefer från 1177 vårdguidens 23 telefoncentraler. accepterade att delta. Rekryteringen av telefonsjuksköterskor fick endast göras via Intervjuerna transkriberades, meningsenheter togs fram och kategoriserades.	Samtalen skulle vara korta vilket ökade stressen, svårt att koncentrera sig i ett gemensamt rum där flera andra satt och hade telefonsamtal. Flera felbedömningar gjordes på natten då de har lägre bemanning och ingen tid till rast. Osäkerhet beskrevs som en stor utmaning.	Medelhög.
Bjorkman, A., Engstrom, M., Olsson, A. och Wahlberg, A.-K., 2017, Sverige.	Identified obstacles and prerequisites in telenurses' work environment -	Att belysa vilka arbetsmiljömässiga faktorer som påverkar teleomvårdnad.	Mixad metod med explorativ sekventiell design. Kvantitativa metoden gjordes i två omgångar.	Deltagare från 6 av Sveriges 23 telefoncentraler inkluderades. Telefoncentralerna var lokaliserade i olika delar av landet;	Sjuksköterskorna var eniga om att exempelvis utmattnings, tekniska problem, störande ljud och utebliven feedback var faktorer som upplevdes som hinder i deras arbete. Faktorer som underlättade arbetet var till	Hög.

	a modified Delphi study.			<p>storstäder, småstäder och landsbygd. Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer gjordes inledningsvis med 24 sjuksköterskor. Därefter erbjöds ytterligare 106 telefonsjuksköterskor att genomföra kvantitativa webbenkäter. 69 individer slutförde första omgångens webbenkät och slutligen slutförde 54 av dem den andra omgångens webbenkät.</p>	<p>exempel att ha ett samtal i taget, en rofylld arbetsplats och god ergonomi.</p>	
<p>Ek, B. och Svedlund, M., 2014, Sverige.</p>	<p>Registered nurses' experiences of their decision-making at an Emergency Medical Dispatch Centre.</p>	<p>Att beskriva vilka erfarenheter sjuksköterskor på 112 SOS Alarm har.</p>	<p>Kvalitativ, ostrukturerad intervjumetod.</p>	<p>15 sjuksköterskor som arbetar på ett SOS alarm-center. Kvalitativ med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Viktigt att prata direkt till patienten. Bra att ställa öppna frågor. Behöver tid och utrymme för reflektion. Svårt att göra bedömningar om patienten var berusad, hade psykiatriska besvär eller var agiterade. Språkbarriärer, anhörig som tolkade, att inte kunna se patienten var andra stora hinder.</p>	<p>Hög.</p>

<p>Björkman, A. och Salzmann-Erikson, M., 2018, Sverige.</p>	<p>When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses.</p>	<p>Att undersöka vilka erfarenheter telefonsjuksköterskor har med att bemöta uppringare med psykisk ohälsa.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ studie med en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>20 sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden inkluderades.</p>	<p>De som ringde verkade oftast inte primärt söka för psykisk ohälsa utan förmedlade diffusa symtom, huvudvärk, yrsel, bröstsmärtor och hjärtklappning, vilket gjorde det svårt att avgöra om problemet var somatiskt eller psykiskt. Ibland kunde patienter ringa för att prata av sig och känna sig mindre ensamma, vissa var återkommande och ringde på nätterna vilket skapade en relation med sjuksköterskan. Samtalen var tidskrävande. Upplever ett vakuum efter telefonsamtalet då de inte vet vad som händer med patienten, speciellt svårt vid tankar om självmord.</p>	<p>Hög.</p>
<p>Röing, M., Rosenqvist, U. och Holmström, I.-K., 2013, Sverige.</p>	<p>Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues,</p>	<p>Att undersöka samtal mellan sjuksköterskor och patienter och hitta vilka faktorer som kan påverka patientsäkerheten negativt.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tolv sjuksköterskor som arbetade på 1177 Vårdguiden delades slumpvis upp i två lika grupper om sex. Den ena gruppen hade reflekterande samtal med forskaren efter telefonsamtalen medan den andra</p>	<p>Kravet på korta samtal och att hela tiden bli påmind om telefonkön verkade som stressfaktorer och upplevdes påverka deras hälsofrämjande arbete negativt. Tekniska problem förekom. En del sjuksköterskor upplevde att många patienter ringde om vårdcentralen inte svarade.</p>	<p>Hög.</p>



				gruppen agerade som referens.	Ingen uppföljning om huruvida det givna rådet var rätt.	
Onubogu, U.-D. och Earp, J.-K., 2013, USA.	Telephone Nursing Practice: How Do Telenurses Perceive Their Role?	Att beskriva telefonsjuksköterskors uppfattning om bedömning, beslut, rutiner och belåtenhet inom teleomvårdnad	Kvalitativ studie med egenkonstruerade frågor.	70 telefonsjuksköterskor från olika delar av delstaten Florida som arbetade inom olika verksamheter genomförde enkäter. En enkät svarade på påståenden om bedömning, åtgärder, rutiner och belåtenhet, den andra enkäten om utbildningsnivå, erfarenhet och arbetstider. Data analyserades för samband.	De fann signifikanta samband mellan sjuksköterskornas uppfattningar att göra säkra bedömningar och beslutsfattande, rutiner och graden av belåtenhet. Beslutsfattande visade samband med rutiner och graden av belåtenhet. Rutiner hade korrelation med graden av belåtenhet. Men de kunde inte finna något samband mellan sjuksköterskornas uppfattningar om sitt arbete och utbildningsnivå och erfarenhet.	Medelhög.
Holmström, I.- K., Gustafsson, S., Wesström, J. & Skoglund, K., 2019, Sverige.	Telephone nurses' use of a decision support system: An observational study.	Att beskriva vilka faktorer som påverkar hur telefonsjuksköterskor använder hjälpsystem för bedömning och vilka erfarenheter de har i svensk primärvård.	Deskriptiv, induktiv, kvalitativ studie.	Sex sjuksköterskor från sex olika vårdcentraler med minst ett års erfarenhet inom teleomvårdnad intervjuades.	Sjuksköterskorna undvek att använda systemet om de hade lång erfarenhet, var tidspressade, inte blivit upplärda, om ringarna inte talade svenska eller när systemet inte kunde hjälpa patienten holistiskt. Men de upplevde det som bra stöd att luta sig tillbaka mot om	Medelhög.

					<p>patienten inte höll med eller underskattade sina symtom. Samtidigt kunde det vara besvärligt att gå igenom stora mängder text och att det inte gick att få information om läkemedel.</p>	
--	--	--	--	--	---	--