

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2008:101

## Telefonrådgivning

En studie om vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med  
telefonrådgivning

Christine Ahlqvist och Karin Wallin



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Telefonrådgivning: En studie om vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning.  
Författare: Christine Ahlqvist & Karin Wallin  
Ämne: Vårdvetenskap  
Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng  
Kurs: Fristående kurs  
Handledare: Karin Högberg  
Examinator: Elisabeth Björk Brämberg

## **Sammanfattning**

Telefonrådgivning kräver ett kvalificerat handläggande där sjuksköterskan på kort tid ska kunna etablera en god vårdrelation med patienten trots att den visuella kontakten saknas. Förutom kunskaper inom medicin krävs det att telefonsjuksköterskan har en god förmåga till kommunikation och visar respekt och empati för patienten. Efterfrågan på telefonrådgivning ökar och detta ställer krav på specifik kompetens hos sjuksköterskan. Vi har därför valt att beskriva vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning för att få kunskap i om hur vi i vår profession kan bli bättre på att ge råd via telefon. Det har gjorts i form av en litteraturstudie med grund i analys av kvalitativa artiklar samt en kvantitativ artikel. Kvalitativa studier kan vara vägledande för det praktiska arbetet och bidrar till att skapa en evidensbaserad omvårdnad. I resultatet framkommer tre huvudteman. Det första är telefonrådgivning ur sjuksköterskans perspektiv, med fyra subteman. Det andra huvudtemat är patientrelaterade faktorer som påverkar telefonrådgivningen med tre subteman. Det sista huvudtemat är organisatoriska faktorer som påverkar telefonrådgivningen med tre subteman. I diskussionen reflekterar vi över hur fortbildningen inom telefonrådgivningen kan utformas. Vidare diskuterar vi hjälpmedel som kan användas av telefonsjuksköterskan och dessutom tar vi upp betydelsen av feedback.

Nyckelord: Remote consultation, nurs\*, telephone advice.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Betydelsen av en god vårdrelation	1
Särskilda krav på telefonrådgivningssamtalet	2
Ökad efterfrågan på telefonrådgivning	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Litteratursökning	5
Analys	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
Telefonrådgivning ur sjuksköterskans perspektiv	7
Patientrelaterade faktorer som påverkar telefonrådgivningen	10
Organisatoriska faktorer som påverkar telefonrådgivningen	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>14</b>
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>20</b>

## **INLEDNING**

Telefonrådgivning inom vården är en omfattande verksamhet, som till stor del sköts av sjuksköterskor och kräver ett kvalificerat handläggande. Telefonrådgivning är en stor del i sjuksköterskans arbete när man arbetar inom primärvården, sjukvårdsupplysningen och på olika mottagningar. Under vår långa erfarenhet inom sjukvården, både i primärvården och den slutna vården, har vi insett att bland de svåraste uppgifterna en sjuksköterska har är att ge god omvårdnad och råd via telefon.

Telefonsjuksköterskan har enligt Wahlberg (2007) en viktig uppgift att kunna samla in information och kunna fokusera på patientens problem och kunna belysa/identifiera vårdbehovet trots att den visuella kontakten saknas. Telefonsjuksköterskan ställer inte en diagnos utan gör en bedömning av patientens problem och vårdbehov i syfte att ge adekvata råd.

Genom att få en inblick i andra telefonsjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning kan vi få kunskap om vad som ur detta perspektiv är viktigt för att rådgivningen ska bli optimal. Därför har vi valt att i föreliggande litteraturstudie belysa vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning.

## **BAKGRUND**

I bakgrunden redogör vi för de omständigheter som ligger bakom vårt kunskapsintresse: förståelse för hur sjuksköterskor upplever telefonrådgivning och vilka kunskaper som krävs. Det främsta motivet till kunskapsbehovet är betydelsen av en god vårdrelation ur patientens perspektiv. Det faktum att den visuella kontakten saknas i telefonrådgivning ställer krav på särskilda färdigheter hos sjuksköterskan, färdigheter som dessutom kan antas öka i betydelse då efterfrågan på telefonrådgivning ökar.

### **Betydelsen av en god vårdrelation**

Målet med telefonrådgivningen är enligt Wahlberg (2007) att varje vård sökande ska få adekvata råd och bli hänvisad till rätt vårdinstans och vid rätt tidpunkt. I telefonrådgivningen bedriver sjuksköterskan en form av triage vilket innebär att hon/han tar emot patienter, bedömer patientens tillstånd, prioriterar och sorterar patienten till rätt vårdnivå. Det är viktigt att sjuksköterskan skapar en förtroendefull relation till patienten, där hon/han är lyhörd för patienten, så att även det utsagda fångas upp. På så sätt visar telefonsjuksköterskan en vilja att förstå och respektera patienten, vilket lägger god grund för en bra vårdrelation. När en god vårdrelation uppstår blir förutsättningarna för att patienten följer telefonsjuksköterskans råd större. Även Eide (2005) menar att en professionell kommunikation inom telefonrådgivning kännetecknas av att sjuksköterskan skapar en god kontakt med patienten. Under en begränsad tid ska sjuksköterskan etablera en närhet och få en god relation till patienten.

Enligt Wahlberg och Wredling (2001) upplever föräldrar till sjuka barn som ringer Sjukvårdsrådgivningen att de alltid blir vänligt bemötta av kompetent personal. Råden de får är adekvata och oftast kan telefonsjuksköterskan lugna oroliga föräldrar. Nackdelen är att de ibland får vänta länge i telefonkön. Föräldrarna upplever en trygghet i att kunna ringa och rådfråga när något utöver det vanliga inträffat. Enligt Light, Hupsey & Clark (2005) kan onödiga besök på sjukhuset undvikas genom att föräldrarna får bra råd om egenvård.

Vårdrelationen står för relationen patient-vårdare vilket är grunden i vårdandet och vårdprocessen. I denna relation skall patienten få uttrycka sina behov, aktuella begär, problem samt lära sig att "ta emot" och "att ge" (Eriksson, 2004). I den professionella vårdrelationen ska sjuksköterskan kunna använda sin personliga kunskap och erfarenhet för att kunna erbjuda en absolut närvaro i mötet med patienten. Målsättningen är att i en vårdande relation ska vårdaren göra sitt bästa för att lindra lidandet och främja hälsa och välbefinnande. Det ska hos vårdaren finnas en äkta vilja att möta patienten (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten & Suserud 2003). Enligt Wiklund (2003) ska den vårdande relationen präglas av en ömsesidig tillit och respekt mellan vårdaren och patienten. När patienten känner sig välkommen läggs grunden för en fungerande vårdrelation. Enligt Eriksson (2002) ska vårdaren se och lyssna till patienten och inte behandla henne/honom som en passiv mottagare eller ett objekt.

Petersson (2001) belyser också att telefonsjuksköterskan ska vara medveten om att hon/han har en *egen* inre verklighet. Den får inte styra rådgivningen, utan fokus bör ligga på patienten som ett subjekt, vilket i sig förutsätter en god inlevelseförmåga. Förmågan att kunna sätta sig in i och förstå en annan människas känslor utgör enligt Eide (2005) den empatiska förmågan. Empati kommer från det grekiska ordet *empathia* pathos-känsla/lidande och kan direkt översättas med medkänsla/inlevelse. När vi inom sjukvården har den empatiska förmågan har vi enligt Holm (2001) större möjlighet att ta hand om patientens reaktioner utan att styras av de egna känslorna.

Sjuksköterskan ska i sin professionella hållning i sitt yrkesutövande alltid sträva efter patientens bästa och kunna sätta sina egna behov och känslor åt sidan. Hon/han ska visa respekt och empati för patienten (Holm, 2001).

Detta kan göras om sjuksköterskan riktar sin uppmärksamhet mot patienten och ställer frågor, följer upp sina frågor, kommenterar och ger stöd på olika sätt. En förutsättning för goda och hjälpanande samtal är ett aktivt lyssnande. När vi i vårt arbete som sjuksköterska visar intresse, omsorg och uppmärksamhet för patienten, kan det medföra att hon/han delar med sig av sina problem (Eide, 2005).

### **Särskilda krav på telefonrådgivningssamtalet**

Rådgivningen via telefon är ett möte mellan patienten och sjuksköterskan utan ögonkontakt och utan möjligheter att läsa av kroppsspråket. Avsaknaden av visuell kontakt och möjlighet till beröring ställer specifika krav på telefonrådgivaren. Förutom kunskaper inom medicin krävs särskilt god förmåga till kommunikation och samtalsmetodik.

Kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare*, som betyder att göra något gemensamt, att göra någon annan delaktig (Eide 2005). Genom att ställa frågor till patienten blir hon/han delaktig i rådgivningen. Exempel på frågor kan vara "Vad tror du själv att det kan bero på?" "Vad tycker du om beslutet?" "Är vi överens?". I telefonrådgivningen är både sjuksköterskan och patienten ansvariga för kommunikationen. Patienten måste kunna beskriva sitt problem nogga och telefonsjuksköterskan måste kunna ställa relevanta frågor för att få den information hon/han behöver. Detta utgör kärnan i kommunikation, att göra något gemensamt och att båda parterna är delaktiga i samtalet. Sjuksköterskan ska alltid vara medveten om att patienten är den främsta experten på sig själv och sin livssituation. Det handlar om att visa respekt för patientens integritet och värdighet och det är vad som enligt Dahlberg et al. (2003) kännetecknar ett etiskt patientperspektiv.

Telefonsjuksköterskan ska i samtalet med patienten förutom att ta fasta vad som sägs, också lyssna på *hur* det sägs. Kommunikation kan vara verbal och icke-verbal. Det icke-verbala är *hur* vi säger något, olika symtomljud t ex hur låter patientens andning, är hon/han andfådd, rosslig eller hörs andra bakgrundsljud? Genom att lyssna till det icke-verbala som harklingar, pauser, tonfall och röststyrka kan telefonsjuksköterskan få veta mycket om hur en människa mår. När sjuksköterskan talar med föräldrar till sjuka barn, kan hon/han be dem att ta barnet till telefonluren för att få lyssna på hur barnet låter. Hur låter det när barnet andas? Är det krupphosta? Sjuksköterskan kanske hör ett lekande eller jollrande barn i bakgrunden, vilket tyder på att barnet inte är allvarligt sjukt (Wahlberg, 2007).

För att få en struktur på samtalet kan man enligt Marklund (2003) beskriva samtalet i form av en trätt med olika faser: kontakt-, öppnings-, fördjupnings- samt beslutsfas. I kontaktfasen skapas en relation till patienten som präglas av positivism och trygghet. Här i denna fas läggs en god grund för samtalet. Kvale (1997) skriver att den kvalitativa forskningsintervjun ska präglas av vänlighet och intervjuaren ska låta den som intervjuas tänka och tala i sin egen takt och hon/han ska kunna lyssna aktivt till vad den intervjuade säger. Detta förhållningssätt är också användbart i samtalet mellan sjuksköterska och patient (ibid). Genom att undvika att döma eller kritisera så känner patienten att vi lyssnar och accepterar henne/honom (Holm, 2003). Telefonsjuksköterskan kan inleda samtalet med några vänliga ord eller fraser t ex "Vad kan jag hjälpa dig med"? (Marklund, 2003).

I öppningsfasen ställer sedan telefonsjuksköterskan "öppna" frågor kring patientens problem. Här är det viktigt att lyssna och "känna in" vad patienten vill ha sagt (Marklund, 2003). Telefonsjuksköterskan ska ställa enkla, korta frågor och vara tydlig och tala begripligt utan att använda ett akademiskt språk med medicinska termer (ibid). Hon/han ska också lyssna på hur personen uttrycker sig och lägga märke till vad som inte sägs (Kvale, 1997). Sjuksköterskan ska inte avbryta patienten eller vara styrande i öppningsfasen. I slutet av denna fas kan telefonsjuksköterskan göra en kort sammanfattning av samtalet för att visa och få bekräftat att hon/han har förstått patienten och kunnat "ringa in" problemet (Marklund, 2003).

Enligt Marklund (2003) ska telefonsjuksköterskan i fördjupningsfasen ställa kompletterande specifika och medicinska frågor. Kvale (1997) skriver att intervjuaren i

samtalet ska vara strukturerande och under samtalets gång kunna göra en sammanfattning av vad som sagts, för att se att sjuksköterskan och patienten är överens om vad de kommit fram till.

I beslutsfasen vägs den information som telefonsjuksköterskan har fått från patienten samman med hennes/hans erfarenhet, kunskap och intuition och en helhetsbild skapas. Det ger underlag för sjuksköterskans medicinska ställningstagande, om patienten ska få egenvårdsråd eller hänvisas till läkare/sjuksköterska (Marklund 2003). Samtalet knyts till slut samman genom att sjuksköterskan gör en sammanfattning av vad som sagts och förvissas sig om att båda parter är överens om det de kommit fram till innan samtalet avslutas (Kvale 1997). Patienten får då enligt Marklund (2003) en bekräftelse på att hon/han blivit förstådd. Sjuksköterskan ska också ge patienten en möjlighet att ställa frågor om något är oklart. Patienterna ska alltid känna sig välkomna att ringa åter om deras tillstånd ändras eller förvärras.

### **Ökad efterfrågan på telefonrådgivning**

Telefonrådgivning ökar ständigt och år 2010 räknar man enligt Marklund (2006) med 9 miljoner telefonsamtal enbart till sjukvårdsrådgivningen. Idag tar sjukvårdsrådgivningen emot ca 3.5 miljoner samtal per år. Dessutom tillkommer alla samtal till vårdcentraler och andra mottagningar.

De vårdsökande har olika möjligheter att nå hälso- och sjukvårdsrådgivning genom telefon. Många landsting och regioner har fortfarande kvar telefonrådgivning på vårdcentralerna. Vissa regioner och landsting, bl.a. Skåne, Kronobergs län, Uppsala, Jämtland, Gävleborgs län och Östergötland använder sig av det som benämns sjukvårdsrådgivning med det nationella telefonnumret 1177. Alla landsting och regioner i 1177-nätverket har sin egen sjukvårdsrådgivning men tjänsten drivs utifrån ett nationellt koncept. Tanken är att bedömning och rådgivning ska vara likvärdiga oavsett var den som ringer befinner sig. Tillgängligheten för patienten ökar med ett gemensamt telefonnummer eftersom de olika regionerna hjälper varandra när det är många som ringer. Därigenom förkortas väntetiderna. Detta nätverk kommer på sikt ge möjlighet att erbjuda sjukvårdsrådgivning på flera språk, för människor med funktionshinder och inom olika specialiteter t.ex. barnsjukvård, psykiatri och äldrevård ([www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se) 2007). Det finns idag påbyggnadskurser på 5-10 poäng inom telefonrådgivning för sjuksköterskor ([www.trihs.se](http://www.trihs.se) 2007).

Symtom Råd Åtgärd (SRÅ) är ett datoriserat bedömningsstöd byggd på evidensbaserad medicinsk information som ökar säkerheten inom telefonrådgivning. SRÅ-programmet innehåller en medicinsk faktasamling (beslutsstöd), dokumentationsdel och statistikdel. Programmet finns i olika moduler som är utvecklade för olika specialiteter (akuten, kirurgen, primärvården, gynekologen, öron-näsa-hals, barn och psykiatri). Den vårdsökande ska bli lika väl bemött och få adekvat hjälp oavsett vem som svarar för råden (Marklund, 2003).

Telefonrådgivning är sjukvårdens ansikte utåt och det kan vara patientens första och kanske enda kontakt med sjukvården. Det krävs därför kompetenta sjuksköterskor med

de speciella färdigheter som behövs för telefonrådgivningen. Det är viktigt och angeläget att sjuksköterskor blir ännu bättre på att bemöta patienten och kan ge bra telefonrådgivning.

## **PROBLEMFORMULERING**

Telefonrådgivning är en stor del i sjuksköterskans arbete inom många områden. Då den visuella kontakten med patienten saknas är det viktigt att sjuksköterskan på andra sätt är lyhörd för vad patienten säger och kan "fånga in" problemet. Målet är att skapa en god vårdrelation till patienten så att hennes/hans önskemål blir tillgodosedda på bästa möjliga sätt.

Efterfrågan på telefonrådgivning ökar och detta ställer krav på specifik kompetens hos sjuksköterskor som arbetar inom området. För att få kunskap om hur vi kan bli bättre på telefonrådgivning i vår profession, har vi valt att i föreliggande arbete studera frågan vad som kännetecknar telefonsjuksköterskans arbete.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning.

## **METOD**

Denna litteraturstudie bygger på fem kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel om sjuksköterskors erfarenhet av telefonrådgivning. Resultatet från den kvantitativa studien visade kvalitativa egenskaper som svarade mot vårt syfte av studien. Genom att sammanställa flera studiers resultat skapas ett större kunskapsvärde. Kvalitativa studier kan vara vägledande för det praktiska vårdarbetet. Analys av kvalitativ forskning kan bidra till att skapa evidensbaserad omvårdnad (Friberg, 2006). Vi har analyserat artiklarna utifrån en innehållsanalys enligt Evans (2003).

### **Litteratursökning**

Litteratursökningen inleddes med att söka efter artiklar i databaserna Medline/Pubmed och Cinahl. Cinahl är en omvårdnadsbas som täcker områden inom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. Medline/PubMed är en databas med medicinskt fokus. Vi har använt sökorden remote consultation, nurs\* och telephone advice. I databaserna avgränsades sökningarna med peer reviewed för att förvissa oss om att artiklarna var vetenskapliga. Våra inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle bidra med en beskrivning av vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning. Artiklar från 2000-talet söktes för att få så aktuell kunskap som möjligt. De artiklar som inkluderas i studien är om telefonrådgivning från olika sjukvårdskontexter, ex vårdcentraler, akutmottagningar och sjukvårdsrådgivningen. Exklusionskriterier har varit artiklar äldre än år 2000 och annat språk än engelska, svenska, danska eller norska. I Medline/PubMed fick vi 2464 träffar på remote consultation och när vi lade till nurs\* 199 träffar. I Cinahl fick vi 280 träffar på remote consultation och 19 när vi lade till



nurse. Vi sökte på abstract available i Medline/PubMed för att göra en ytterligare begränsning och fick därigenom fram ett åttiotal artiklar varav ett fyrtiotal lästes igenom. De övriga såg vi direkt via titelns innehåll att de inte svarade till vårt syfte. Vi läste igenom sammanfattningarna av de återstående ca 40 artiklarna och av dessa valdes fyra kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel ut därför att de svarade till syftet och uppfyllde våra inklusionskriterier. Artiklarnas referenslistor studerades för att få fram fler empiriska studier. På så sätt fann vi ytterligare en artikel. Fem av artiklarna är kvalitativa och en är kvantitativ. Den kvantitativa artikeln togs med för att resultatet visar på kvalitativa egenskaper i telefonsjuksköterskans arbete som överensstämmer med resultaten från de kvalitativa artiklarna. Av de artiklar vi har granskat är fem artiklar från Sverige en från Storbritannien. Samtliga artiklar finns presenterade i en artikelöversikt (bilaga 1).

## **Analys**

Vår artikelgranskning har skett enligt Evans innehållsanalys (2003) eftersom den metoden fyller vårt syfte med att beskriva vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning. Enligt Fribergs modell är analys av kvalitativ forskning ett sätt att skapa en överblick över ett avgränsat område och i att träna ett strukturerat arbetssätt och skapa utgångspunkt för fortsatt forskning. Målet med litteraturstudier är att få en överblick av den empiriska forskningen genom att sammanställa och jämföra forskningsresultat från publicerade studier. För att ta reda på vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning inledde vi med att läsa de valda artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild. När vi hade läst artiklarna upprepade gånger, analyserades varje artikels resultat var för sig och nyckelorden identifierades. Likheter och olikheter jämfördes och vi fann att artiklarna inte skilde sig mycket åt utan att de hade liknande resultat. Vi gjorde en form av innehållsanalys av de kvalitativa artiklarna och den kvantitativa artikeln. Vi inriktade oss på de olika områden som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning. Genom att systematiskt gå igenom artiklarnas resultat utifrån den här studiens syfte kunde vi urskilja ett mönster i deras arbete med telefonrådgivning. Vi identifierade tre huvudteman och tio subteman och dessa utgör uppsatsens resultat. Det slutliga steget enligt Evans (2003) innebar en sammanställning av resultatet. Citat har använts för att öka trovärdigheten av arbetet och för att belysa vad som kännetecknar telefonsjuksköterskans arbete. Citaten är skrivna på originalspråket-engelska för att inte förlora innebörden. Med tanke på hur vanligt förekommande telefonrådgivning är bland sjuksköterskor så finns det behov av att göra analyser och sammanställningar av forskningsresultat.

## RESULTAT

<b>Telefonrådgivning ur sjuksköterskans perspektiv</b>	<b>Patientrelaterade faktorer som påverkar telefonrådgivningen</b>	<b>Organisatoriska faktorer som påverkar telefonrådgivningen</b>
Frånvaro av visuell kontakt och att kunna uppfatta det utsagda	Kulturella skillnader och språkförbistringar	Bristande resurser inom verksamheten
Ensam ansvarig för att fatta rätt beslut	Sjuksköterskans uppfattning av patientens mottaglighet för egenvårdsråd	Stressig arbetssituation
Att tala med tredjepart och få andrahands information	Patienter med psykosociala/psykiska problem	Att upprätthålla sin kompetens
Vikten av ett lugnt och vänligt bemötande		

### Telefonrådgivning ur sjuksköterskans perspektiv

Frånvaron av visuell kontakt innebär att kunna uppfatta det utsagda. När sjuksköterskan talar med en tredje part kan det bli svårare att fatta rätt beslut. I mötet med patienten är det viktigt med ett lugnt och vänligt bemötande.

#### Frånvaro av visuell kontakt och att kunna uppfatta det utsagda

I telefonrådgivningen har sjuksköterskan inte den visuella kontakten med patienterna och därför måste hon/han ha förmågan att lyssna på tonen och nyanseringen i patienternas röst, kunna förstå patienterna och deras beskrivning av situationen (Pettinari & Jessopp, 2001). Ström, Marklund och Hildingh (2006) tar också upp hur viktigt det är att sjuksköterskan hela tiden lyssnar på nyanserna i patienternas röst för att kunna uppfatta vad de vill och därmed kunna ställa adekvata frågor. På så vis blir mötet dem emellan mer personligt och en tvåvägskommunikation uppstår där båda parter spelar en viktig roll.

För att kunna göra en bedömning av patienten ska sjuksköterskan ” ha känsliga öron ” och kunna ” läsa mellan raderna ” och fånga det utsagda (Holmström & Dall’Alba, 2002; Wahlberg, Cedersund & Wredling, 2005). Det beskrivs som att sjuksköterskan famlar i mörkret. Ström, Marklund och Hilding (2006) understryker också vikten av att telefonsjuksköterskan har förmågan att lyssna in vad patienten vill säga. Telefonsjuksköterskan ska kunna lyssna på tonen i rösten, andningsmönstret och hur patienten förklarar vad som har hänt (Holmström & Dall’Alba, 2002).

*“ You learn throughout the years to read between the lines and form your own opinion of what is going on.... It's like tuning in to the patient's own opinion of the case – to catch all available signals. Often it's something completely different from what they first presented “*

(Holmström & Dall'Alba, 2002, s.145).

Wahlberg, Cedersund och Wredling (2003) beskriver bristen på den visuella kontakten som ett problem för sjuksköterskan. Det är svårare att göra en bedömning av en patient när sjuksköterskan inte ser patienten. T ex kan det vara nästan omöjligt att bedöma ett utslag via telefonen. Människor beskriver också sina symtom på olika sätt så därför är ett aktivt lyssnande av stor betydelse.

Enligt Pettinari och Jessopp (2001) är telefonsjuksköterskan hänvisad till patientens beskrivning av sin situation och måste kunna lita på henne/honom i brist på den visuella kontakten. En aspekt på att inte ha ögonkontakt är att en del patienter lättare kan öppna sig och prata med sjuksköterskan om känsliga ämnen. Patienterna känner sig mer anonyma och därmed mindre generade. Något som sjuksköterskorna i Pettinari och Jessopps studie (2001) upplevde som positivt var att frånvaron av den visuella kontakten medförde att sjuksköterskan inte gjorde en alltför snabb bedömning.

### **Ensam ansvarig för att fatta rätt beslut**

Wahlberg et al. (2003) beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskan har förmågan att ställa de rätta frågorna för att sedan kunna fatta ett beslut (ibid). Telefonsjuksköterskan ska kunna samla in relevant information från patienten för att kunna ge riktiga och adekvata råd (Ström, et al. 2006).

Varje samtal i telefonrådgivningen beskrivs som en kommunikation mellan den som ringer och telefonsjuksköterskan, där sjuksköterskan upplever att hon är ensam ansvarig för att de råd som ges är korrekta och evidensbaserade. Både sjuksköterskan och patienten har en aktiv roll i utbytet av information. Sjuksköterskan upplever att patienten lättare kan ta emot och följa råden när patienten känner att sjuksköterskan är engagerad (Ström, et al. 2006).

Sjuksköterskan känner ett stort ansvar i sitt arbete med telefonrådgivning. En missbedömning kan leda till ett ansvarsfall (Holmström & Dall'Alba, 2002).

En välformulerad och detaljerad dokumentation är viktig för att hålla ryggen fri. Speciellt gäller det vid svåra och oklara telefonsamtal

*” I write extra carefully, because if something should happen, I want to have my back free...”*

(Ström, et al. 2006, s. 1122).

Sjuksköterskorna har en stark känsla av ansvar gentemot patienterna enligt Holmström och Dall'Alba (2002). De vill försöka att hjälpa de som ringer på bästa sätt. Sjuksköterskorna anser det viktigt att deras råd uppfattas rätt och kan följas av patienterna. Därför är det bra att varje samtal avslutas med en sammanfattning om vad båda parterna har kommit överens om. Patienten ska alltid känna sig välkommen att

ringa igen vid försämring eller om de har fler frågor att ställa. Sjuksköterskan kan även ringa patienten vid ett senare tillfälle för uppföljning (Wahlberg, et al. 2005).

Det framkommer att sjuksköterskan ibland upplever att det kan innebära svårigheter att veta när de ska hänvisa till någon annan vårdenheter. Telefonrådgivning innebär en form av triage, där sjuksköterskan ska observera, besluta och hänvisa till rätt vårdnivå. För detta krävs en bred kunskap hos sjuksköterskan inom flera områden: omvårdnad, medicin och pedagogik (Wahlberg, et al. 2003).

Det finns alltid en rädsla hos sjuksköterskan att inte uppfatta situationen rätt och därmed göra en missbedömning. Följande citat beskriver detta:

*” I am always afraid of misjudging something important or misinterpreting the patient’s signals- that I am not getting the hole picture. There are patients who tell me their symptoms but maybe it is much worse- and the contrary too. It is all about having a sensitive ear.”*

(Holmström & Dall’Alba, 2002, s. 146).

Enligt Holmström och Höglund (2007) finns det alltid en risk att den som ringer inte tar till sig de råd och den information som sjuksköterskan ger. Patienten har ett eget ansvar att följa sjuksköterskans råd. Följande citat belyser sjuksköterskans ansvar mot patienten genom att hon/han ringer upp patienten/den som ringt vid ett senare tillfälle.

*This mother seemed like a normal mum to me...I thought that I’d thoroughly explained to her how to proceed. I told her that the baby had to see a doctor today...something made me call her again before I left my shift. And she was very happy for my call, and I heard from her description that her baby was in a worse condition. She had called to the local GP but they had no acute appointments left-and then she just did nothing...*

(Holmström & Höglund, 2007, s. 1869).

### **Att tala med tredje part och få andrahandsinformation**

Wahlberg, et al. (2003) skriver om svårigheten med att fatta beslut utifrån andrahandsuppgifter. Olika anledningar kan vara exempelvis att personen är för sjuk, inte kan språket eller att närstående tycker att den sjuke är i behov av sjukvårdskontakt.

Enligt Holmström och Höglund (2007) kan samtal med tredje part orsaka etiska dilemman. Det kan uppstå missuppfattningar och korrekt information kan missas. Det kan exempelvis hända att en fru ringer om sin make utan att han vet om det eller att en förälder ringer om sitt vuxna barn. I första hand försöker sjuksköterskan att få tala med den som det berör för att förhindra att missförstånd och etiska dilemman uppstår. Om patienten inte kan tala i telefon så ber telefonsjuksköterskan den närstående informera patienten att hon/han har kontaktat sjukvården.

När det gäller telefonrådgivning som rör äldre barn kan telefonsjuksköterskan be att få tala med barnet direkt för att undvika andrahandsuppgifter. Vid kontakten med föräldrar som ringer om sina små barn, uppmanar sjuksköterskan att ta barnet till telefonluren så att hon/han kan lyssna på hur barnets andning och eventuell hosta låter. Vad barnet gör

för tillfället har också stor betydelse för sjuksköterskans bedömning i hur barnet mår (Pettinari & Jessopp, 2001).

### **Vikten av ett lugnt och vänligt bemötande**

I det korta möte som telefonrådgivningen är kan samtalets inledning vara avgörande för hur resten av samtalet utvecklas. Enligt Pettinari och Jessopp (2001) är en god, varm och empatisk attityd mot patienten viktig. Genom att sjuksköterskan presenterar sig och ställer frågor som; ”vad kan jag hjälpa dig med” inleds samtalet på ett vänligt sätt och förutsättningen för en bra vårdrelation ökar. I en studie av Ström et al. (2006) beskriver en sjuksköterska bemötande enligt följande citat:

*” You’ve got to have a pleasant attitude and be able to deal with people...after all, it isn’t acceptable to say just anything that comes to mind or appear in a bad mood and awkward, even if you have had a really tough call a minute before...”*  
(Ström, et al.2006, s.1122).

Pettinari och Jessopp (2001) menar också att det är ännu svårare att rätta till ett dåligt och ovänligt bemötande i ett telefonsamtal än vid en visuell kontakt, där patienten finns framför sjuksköterskan.

De flesta artiklar tar upp betydelsen av att telefonsjuksköterskan i sitt bemötande är lugn och vänlig, även när hon/han känner sig stressad på grund av att många ringer (Wahlberg, et al. 2003; Ström, et al. 2006; Holmström & Dall’Alba 2002;Pettinari & Jessopp, 2001).

*” You feel pressure when the line of waiting calls is growing, I then know that the callers are grumpy and irritated when I answer. You have to be calm and friendly even though you are stressed “* (Wahlberg, et al. 2003 s. 41).

I Holmströms och Dall’Albas (2002) studie framkommer att sjuksköterskan upplever att människan idag ställer stora krav på sjukvården. Det händer att patienterna inte vill lyssna på sjuksköterskans råd och att de kan bli oförskämda och aggressiva. I dessa situationer när patienten är aggressiv är det viktigt att sjuksköterskan behåller sitt lugn och visar förståelse för patientens situation och ilska och försöker vända samtalet i en positiv riktning.

*” There are always some patients who are furious when they call – and to start with they’re not angry with me, it’s the professional aspects of being a part of the system. The worst thing to do is to start yelling back “*  
(Dall’Alba & Holmström, 2002 s.146).

### **Patientrelaterade faktorer som påverkar telefonrådgivningen**

Kulturella skillnader och språkförbistringar kan leda till missuppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten och i dessa samtal är sjuksköterskans förmåga till

lyhördhet viktig. Sjuksköterskan ska också ha förmågan att kunna ge bra egenvårdsråd och kunna tala med patienter med psykosociala/psykiska problem.

### **Kulturella skillnader och språkförbistringar**

Wahlberg, et al. (2003) skriver om risken att fatta felaktiga beslut på grund av språkförbistringar. Missuppfattningar kan uppstå eftersom sjuksköterskan kan ha svårt att förstå vad den som ringer vill säga. Patienten i sin tur kan ha svårt att förstå vad sjuksköterskan säger och informerar om. Det är vanligt inom vissa kulturer att vilja ha en läkarkontakt när någon i familjen är sjuk även om tillståndet hos patienten inte kräver läkarvård. I dessa fall kan det innebära svårigheter att motivera rådgivning eller kontakt med en sjuksköterska.

Enligt Holmström och Dall'Alba (2002) är språket och sjuksköterskans sätt att kommunicera på ett av hennes/hans huvudinstrument i telefonrådgivningen. Telefonsjuksköterskan måste kunna förstå patientens problem och dessutom är det av stor betydelse att hon/han förvissas sig om att de råd och anvisningar som förmedlas till patienten uppfattas och kan följas. När telefonsamtal kommer från människor med ett annat modersmål finns det alltid en risk för språkförbistring och sjuksköterskan upplever då att det finns en risk att missbedöma patienten.

I en del kulturer har kvinnan en underordnad ställning gentemot mannen. Kvinnan tillåts inte att ta kontakt med den svenska sjukvården även om hon är den aktuella patienten. I stället är det mannen som ringer till sjukvården. Mannen ses som familjens överhuvud och även tonårsdöttrar, som pratar bra svenska, vågar inte ringa själva. (Holmström & Höglund, 2007).

### **Sjuksköterskans uppfattning av patientens mottaglighet för egenvårdsråd**

I sjuksköterskans arbete ingår att kunna ge rådgivning i egenvård och utifrån samtalet kunna göra en bedömning om ett läkarbesök är befogat eller inte. Enligt Wahlberg et al. (2003) upplever en del sjuksköterskor det som ett problem att försöka övertyga patienter att de inte behöver ha läkarkontakt. Det finns patienter som redan har bestämt sig för att komma in akut, trots att inte behovet finns. Att då ge dem egenvårdsråd är svårt eftersom de inte är intresserade av att ta emot den information och de råd som sjuksköterskan ger.

Undervisning i egenvård ingår i sjuksköterskans arbete. Råden ska ges så konkreta som möjligt så att patienten lätt kan förstå dem. Sjuksköterskorna i Holmströms och Dall'Alba (2002) studie upplever att många unga föräldrar ringer för att de inte har någon annan att fråga om elementär barnavård. Genom att undervisa föräldrar så utförligt som möjligt ger sjuksköterskan dem möjligheten att veta vad de ska göra nästa gång barnet blir sjukt. Det är bra om sjuksköterskan repeterar vad som sagts eller att hon/han låter föräldern/patienten upprepa vad som ska göras, för att förvissa sig om att instruktionerna nått fram. Föräldern/patienten ska alltid känna sig välkommen att ringa

igen om tillståndet förändras eller så ringer sjuksköterskan upp senare för att kontrollera hur barnet/patienten mår.

Det är av stor betydelse att kvaliteten på den information som telefonsjuksköterskan ger är bra för att hon/han ska kunna vinna patientens förtroende. Telefonsjuksköterskan upplever att förtroendet från patienten ökar om sjuksköterskan lovar att ta reda på något hon/han inte kan, antingen genom att diskutera med sina kollegor eller rådfråga en läkare. När sjuksköterskan känner sig tveksam över något ska hon/han kunna diskutera med sina kollegor för att komma fram till ett bra beslut som gynnar patienten (Ström, et al. 2006).

*”What would you do...did I do the right thing...there is no loss of prestige in asking...”*  
(Ström, et al. 2006, s. 1122).

Enligt Holmström och Höglund (2007) är det en balansgång för telefonsjuksköterskan att ge information till patienten. Det finns de som ringer för att få egenvårdsråd och där sjuksköterskan kan misstänka att någon allvarlig sjukdom ligger bakom. Sjuksköterskan måste då kunna ge rätt och adekvat information utan att för den skull oroa eller skrämma patienten.

*“... On the one hand, you shouldn't make the patient extremely upset, but on the other hand, you cannot minimize the problem either- it's walking a fine line both ethically and as a fellow human.”*  
(Holmström & Höglund 2007, s. 1869).

### **Patienter med psykosociala/psykiska problem**

Enligt Wahlberg, et al. (2003) kan det vara ett problem när patienter med psykiska problem ringer och bara vill prata. Har de dessutom drogmissbruk kan de ha svårt att både ge och ta emot information. Holmström och Dall'Alba (2002) tar också upp att en del människor inte har någon att tala med. Dessa samtal är ofta tidskrävande och kräver tålmod av telefonsjuksköterskan. Samtidigt har sjuksköterskan förståelse för deras behov att tala med någon, men på grund av tidsbrist hos sjuksköterskan måste samtalet många gånger avslutas tidigare än vad patienten vill. Det är av stor vikt att det sker på ett vänligt sätt så att inte patienten känner sig avvisad. Holmström och Höglund (2007) skriver i sin studie att människor med psykiska problem inte passar in någonstans i hälso- och sjukvården. De ”ramlar genom skyddsnetet”. Det kan exempelvis gälla patienter med stressrelaterade symtom som bollas fram och åter inom sjukvården. Det upplever sjuksköterskorna som oetiskt och något som de inte vill vara en del av.

*“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...”*  
(Holmström & Höglund 2007, s. 1868).

## **Organisatoriska faktorer som påverkar telefonrådgivningen**

Bristande resurser och en stressig arbetssituation kan ibland känneteckna telefonsjuksköterskans vardag. Ibland upplever telefonsjuksköterskan sig som en ”grindvakt”. I varje samtal ställs sjuksköterskan inför nya frågeställningar och därför är det av vikt att hon/han upprätthåller sin kompetens för att möta patienternas olika behov.

### **Bristande resurser inom verksamheten**

I studien av Holmström och Dall’Alba (2002) beskriver sjuksköterskorna att de upplever det som en konflikt att vara både vårdgivare och grindvakt. Det allra enklaste vore att kunna ge alla som ringer en tid, men samtidigt vill de också nå ut till patienterna med råd om egenvård. När sjuksköterskan känner sig trött är det lättare att ge efter för patientens krav och boka tid till läkare.

Wahlberg, et al. 2003 skriver om sjuksköterskornas erfarenheter av att de inte har någonstans de kan hänvisa patienten till på grund av brist på tider. Det kan vara svårt att få kontakt med vårdcentral och att få en läkartid. I vissa fall hänvisas patienter till akutmottagningen på grund av att det inte finns några tider till vårdcentralen.

*“Sometimes there is no physician at the ordinary health centre, they send the patient to the doctor on call or the emergency department, and often the patient does not belong there with the doctor on call or at the emergency department. The patient then gets confused”*

(Wahlberg, et al. 2003, s. 42).

Enligt Holmström och Höglund (2007) är det vissa patienter som inte ”passar in” någonstans inom sjukvården. Det kan vara patienter med psykosociala problem som ”kastats” emellan olika vårdinstanser. Det upplevs som ett problem av sjuksköterskorna inom organisationen och som ett oetiskt bemötande.

Sjuksköterskor i en av studierna uttrycker att det finns ett begränsat antal läkarbesök på nätter och helger och dessa ska ”sparas” till de patienter som verkligen är i behov av läkarkontakt. Sjuksköterskan känner starkt att patienten har rätt till snabb och korrekt hjälp med sina problem och det är sjuksköterskans ansvar att patienten ska uppleva ett bra omhändertagande. Telefonsjuksköterskan upplever en konflikt mellan vad som är bäst för patienterna och vilka resurser sjukvården har att erbjuda dem (Holmström & Dall’Alba, 2002).

### **Stressig arbetssituation**

Wahlberg et al. (2003) belyser telefonsjuksköterskornas upplevelse av stress när många ringer sjukvårdsrådgivningen och telefonkön därmed blir lång. Många personer kan vara irriterade när de fått vänta länge i kön och det medför att sjuksköterskan kortar ned samtalen för att minska väntetiden och därmed undvika eventuell irritation.



*”When the queue is long you can feel stressed and maybe not ask properly and miss something important which leads to the patient not getting adequate help.”*  
(Wahlberg, et al. 2003, s.42)

Telefonsjuksköterskan upplever det stressigt att under tidspress kunna uppfatta patientens problem och även kunna läsa mellan raderna vad patienten vill. Det kan vara lätt att misstolka och göra en felbedömning av patienten i en stressig arbetssituation (Holmström & Dall’Alba, 2002).

### **Att upprätthålla sin kompetens**

Varje samtal i telefonrådgivningen innebär nya frågeställningar och problem att ta ställning till. I Holmströms och Dall’Albas (2002) studie framkommer det att sjuksköterskorna upplever telefonrådgivningen som kompetensutvecklande. Sjuksköterskorna förväntas vara flexibla, lyhörda och tålmodiga i kombination med att ha en bred kunskap inom flera områden; omvårdnad, medicin och pedagogik. Kunskap är färskvara och telefonsjuksköterskan måste hela tiden förnya sina kunskaper och hålla sig ajour med nyheter. Enligt Ström, et al. (2006) uppfattas arbetet med telefonrådgivning som berikande och stimulerande på det personliga planet och som en utmaning för sjuksköterskan. Kraven som patienten ställer på sjuksköterskan är ofta höga och hon/han vill kunna ge så bra råd och stöd som möjligt. Sjuksköterskan i deras studie upplever också deras utsatta position som både viktig och svår.

*” You just can’t relax, you have to be alert all the time. Yes, a big challenge “*  
(Ström et al. 2006, s. 1122).

Enligt Wahlberg, et al. (2003) framkommer det att sjuksköterskorna tycker att det är positivt och intressant med telefonrådgivning för att de måste kunna lite om mycket. De skulle vilja ha mer kontinuerlig träning inom telefonrådgivning och feedback för att få reda på om de gjort en rätt bedömning av patienten.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Arbetet är en litteraturstudie som belyser sjuksköterskans roll i telefonrådgivning. Syftet med litteraturstudien var att ta reda på vad som kännetecknar telefonsjuksköterskans arbete. För att få fram så aktuell kunskap som möjligt sökte vi artiklar publicerade mellan 2000-2008. Vårt material omfattar sex artiklar varav fem är kvalitativa och en är kvantitativ. Anledningen till att vi valde den kvantitativa artikeln var att resultatet även visade kvalitativa egenskaper. Den finns med i vårt resultat inom samtliga teman. Den kvantitativa artikeln resultat redovisas med många citat som ger en målade beskrivning av telefonsjuksköterskans arbete Vi har som tidigare nämnt använt oss av

Evans (2003) analysmodell vilket är en relevant metod vid analys av kvalitativ forskning. Under arbetets gång har vi kommit fram till tre huvudteman; Telefonrådgivning ur sjuksköterskans perspektiv och patient- och organisationsrelaterade faktorer, vilket har gett oss ett brett underlag till vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete i telefonrådgivning.

Vi har båda i vårt arbete som sjuksköterskor upplevt hur komplext arbetet med telefonrådgivning kan vara. Något som vi tidigare var medvetna om är hur viktigt det är att vara närvarande i varje samtal och detta har vår studie ytterligare understrukt. Även om vi under ett arbetspass har haft flera liknande samtal tidigare så är varje samtal unikt och viktigt för den enskilde patienten.

De flesta av de analyserade artiklarna är från Sverige och endast en från Storbritannien. Det hade varit intressant att ta del av sjuksköterskors erfarenheter från andra länder, för att kunna se likheter och skillnader mellan kulturer och länder. Hade artiklar från andra länder eller världsdelar gett ett annat resultat? Två av författarna till våra artiklar förekommer i två artiklar vardera, vilket kanske också påverkar resultatet i vår studie i en homogen riktning. När vi sökte artiklar fann vi många inom området telefonrådgivning, men många svarade inte till vårt syfte och exkluderades därför.

## **Resultatdiskussion**

Vår studie visar att frånvaron av den visuella kontakten med patienten är en stor utmaning för telefonsjuksköterskan. Det ställer höga krav på sjuksköterskans kommunikativa förmåga. Hon/han ska kunna uppfatta även det som inte patienten uttalar för att på ett professionellt sätt kunna råda och stötta patienten. Sjuksköterskan ska använda sin hörsel som arbetsredskap. Telefonrådgivningen ställer krav på att sjuksköterskan ska ha en bred kunskap inom medicin, omvårdnad och kommunikation och därför är det viktigt med kontinuerlig fortbildning.

Genom att regelbundet diskutera telefonverksamheten på sjuksköterskemöten utvecklar sjuksköterskan sin förmåga att ge rådgivning via telefon. En annan möjlighet vi reflekterar över är att sjuksköterskor kan och bör få tid för reflektion med kollegor. Tid för reflektion ska ges både under arbetspasset och vid arbetsplatsträffar. Genom att gå igenom olika fall och diskutera med andra sjuksköterskor kan vi lära av varandra.

Många som ringer telefonrådgivningen är oroliga och har ibland väntat länge i kö och kan därför vara irriterade när de kommer fram. I de situationerna är det viktigt att sjuksköterskan behåller sitt lugn och sin professionalism och vänder samtalet i en positiv riktning. Sjuksköterskan ska aldrig gå in i en försvarsställning utan bekräfta patienten och försöka att sätta sig in i patientens situation. I Wahlbergs och Wredlings (2001) studie om patienternas upplevelse av telefonrådgivning framkommer det att det största missnöjet från patienterna beror på att tillgängligheten inte alltid är så bra. De upplever det frustrerande att vänta i telefonkön. När de väl kommer fram tycker majoriteten att de får kompetenta råd och ett trevligt bemötande. När människor blir sjuka eller har symtom som är svåra att förklara känner de sig otrygga. Genom att ringa och rådfråga en sjuksköterska känner patienterna att de återfår känslan av trygghet (Wahlberg & Wredling 2001). Ett liknande resultat framkommer i Clarks, Hupceys och

Lights (2005) studie, som visar att många föräldrar upplever en trygghet när de kan ringa och få råd av kompetenta sjuksköterskor när deras barn är sjuka.

Samtal från patienter med psykosociala/psykiska problem kan vara tidskrävande och dessa patienter kan vi inte snabbt avfärda. En del av dessa patienter återkommer flera gånger under ett arbetspass och sjuksköterskan ska kunna lyssna till dem och också kunna hänvisa dem till andra vårdinstanser för adekvat hjälp.

Vår studie visar att arbetet med telefonrådgivning ofta upplevs stressigt, dels för att många ringer och dels pga. bristande resurser. Telefonrådgivning ställer krav på god kompetens och goda kunskaper hos sjuksköterskan. Kunskap är färskvara och vi måste hela tiden hålla oss uppdaterade. I en artikel av Leppänen (2002) beskrivs hur telefonsjuksköterskan kan förse med modeller som visar hur fortbildning inom telefonrådgivning kan gå till. En metod är att inom utbildningen för telefonsjuksköterskor analysera typiska samtal. Det ska vara autentiska samtal om t ex. patienter med magont, symtom på hjärtinfarkt, hudbesvär etc. En annan metod är att medlyssna; studenter eller nyanställda får genom hörlurar lyssna till erfarna sjuksköterskors samtal. Vi har erfarenhet av denna arbetsmetod från vår arbetsplats och anser att det är ett bra hjälpmedel för nyanställda.

Smith (1999) tar också upp hur viktigt det är med träning inom telefonrådgivning. Hon anser att ett minimum på 5 års erfarenhet inom pediatrik, akutsjukvård, medicin/kirurgi och öppenvård krävs för att kunna arbeta med telefonrådgivning. Hon skriver i sin artikel om hur sjuksköterskan genom att delta i rollspel och lyssna på inspelade samtal tränar sig i telefonrådgivning. Vi anser att detta är något som kan utvecklas mer på arbetsplatserna för att höja sjuksköterskans kompetens i telefonrådgivning.

När telefonsjuksköterskan saknar rätt och adekvat utbildning, erfarenhet eller inte har tillgång till ett bra beslutsstöd, ökar risken för att fel beslut tas. SRÅ-symtom-råd-åtgärd är ett dataprogram som Marklund (2003) har utarbetat och det är ett bra hjälpmedel för sjuksköterskan. Genom att arbeta med det programmet kvalitetssäkras telefonrådgivningen. Sjuksköterskan kan ställa relevanta frågor och samtidigt dokumenteras samtalet. Samtalet kan även läggas på bevakning så att sjuksköterskan som går på nästa pass kan se vilka patienter som bör följas upp. Detta innebär en trygghet för patienten och en kontinuitet i vården. Vi har själva erfarenhet av att arbeta med detta dataprogram och anser att det är ett bra hjälpmedel. I stressiga arbetssituationer är det dessutom lätt att för snabbt fastna för en diagnos och att missa att ställa de rätta kontrollfrågorna.

I studier som undersöker patienternas upplevelser av telefonrådgivning framkommer vikten av att sjuksköterskan ger adekvata råd och uppträder på ett vänligt sätt (Wahlberg & Wredling 2001). Kvale (1997) tar också upp betydelsen av ett vänligt bemötande och att sjuksköterskan lyssnar aktivt till patienten. För att telefonsjuksköterskan ska kunna vara koncentrerad, vara närvarande i mötet med patienten och dessutom ha ett vänligt bemötande krävs en lugn arbetsmiljö och inte för långa arbetspass i telefonen. En lösning kan vara att två sjuksköterskor delar ett arbetspass i telefonen.

Vi som arbetar med telefonrådgivning funderar ibland på vad som hände med patienten. Fick patienten den hjälp hon/han behövde? När patienten fått tid till läkare, hur utföll det besöket? Det bör ligga i sjuksköterskans eget intresse att söka och få feedback, men ibland på grund av tidsbrist prioriteras det inte. Feedback utvecklar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning och ger henne/honom möjlighet att ge bra råd och vård till nästa patient som ringer.

## **Praktiska implikationer**

För telefonrådgivning krävs en sjuksköterska med klinisk erfarenhet, goda medicinska och omvårdnadsfärdigheter, god samtalsmetodik och en empatisk förmåga.

Sjuksköterskan ska kunna:

- skapa en god vårdrelation.
- ha förmågan att lyssna och kunna läsa mellan raderna.
- ge adekvata råd och hänvisa till rätt vårdnivå.
- förstå patienter med språksvårigheter där inte språkgemenskap delas

## REFERENSER

- Clark, M-B., Hupcey, J., Light, P. (2005). Nursing Telephone Triage and Its Influence on Parents' Choice of Care for Febrile Children. *Journal of Pediatric Nursing* 20 (6) 424-429.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H., & Eide, T. (2005). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2), 22-26.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats*. Författarna och Studentlitteratur.
- Holm, O. (2003). *Det kloka samtalet*. Lund: Liber.
- Holm, U. (2001). *Empati, att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Holmström, I., & Dall'Alba, G. (2002). 'Carer and gatekeeper' conflicting demands in nurses experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 142-148.
- Holmström, I & Höglund, A. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1865-1871.
- Johnson Pettinari, C., & Jessopp, L. (2001). 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 668-675.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leppänen, V. (2002). *Telefonsamtal till primärvården. Problem-Utforskning-Åtgärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Light, P- A., Hupcey, J- E., & Clark, M-B. (2005). Nursing Telephone Triage and Its Influence on Parents' Choice of Care for Febrile Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(6), 424-429.
- Marklund, B. (2003). *Symtom Råd Åtgärd*. Vänersborg: Cela Grafiska AB.

Petersson, P. (2001). Telefonrådgivning. *Kvalitet i ett patientperspektiv*. Bräkne-Hoby: CopyGraf AB.

Sjukvårdsrådgivningen. <http://www.sjukvardsradgivningen.se/> hämtad 2007-11-20

Smith, K. (1999). Telephone Health Care: It's more than just a Phone Call. *Pediatric Nursing*, 25 (4), 1-14.

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

Wahlberg, A-C., & Wredling, R. ( 2001). Telephone advice nursing – callers' experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7, 272-276.

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

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

[www.trihs.se/](http://www.trihs.se/) hämtad 2007-11-20

## Bilaga 1

### Översikt av analyserad litteratur (artiklar, rapporter m.m.)

	Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Telephone nurses´ experience of problems with telephone advice in Sweden  <b>Författare:</b> Anna Carin Wahlberg, Elisabet Cedersund, Regina Wredling  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2003</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att identifiera problem , svårigheter och nackdelar som telefonsjuksköterskor med varierande erfarenhet möter inom telefonrådgivning i Sverige.	Frågeformulär till 25 sjuksköterskor. Kvantitativ studie.	Ur sjuksköterskans perspektiv : Andra – hands- information, frånvaro av visuell kontakt och att alltid fatta ett beslut. Ur patientens perspektiv: Språksvårigheter, att kunna bemöta patienter med psykiska problem, att kunna övertala patienten att det inte behövs någon läkartid. Ur organisationens perspektiv: Stressig arbetssituation och brist på resurser.
<p><b>Titel:</b> Nurses´ Perceptions of providing advice via a telephone care line  <b>Författare:</b> Mayvor Ström, Bertil Marklund, Cathrine Hildingh  <b>Tidskrift:</b> British Journal of Nursing  <b>Årtal:</b> 2006</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att beskriva hur sjuksköterskor upplever arbetet med telefonrådgivning	Kvalitativ metod. Intervjuer med 12 sjuksköterskor analyserades ur ett fenomenologiskt perspektiv	Sjuksköterskorna upplever arbetet med telefonrådgivning som stimulerande, roligt, omväxlande, självständigt och som en utmaning. Dessutom är de i en utsatt position. Sjuksköterskan är ansvarig för de råd hon ger.
<p><b>Titel:</b> ”Carer and gatekeeper”- conflicting demands in nurses´ experiences of telephone advisory services  <b>Författare:</b> Inger Holmström, Gloria Dall´Alba</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av telefonrådgivning.	Fenomenologisk studie. Intervju med fem sjuksköterskor som arbetar i Sjukvårdsrådgivningen.	Sjuksköterskorna känner sig både som vårdgivare och grindvakt. De ska kunna läsa mellan raderna under tidspress. Upplevelse av rädsla att egenvårdsråden till patienterna kan missuppfattas

<p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal Caring Science <b>Årtal:</b> 2002</p>				
<p><b>Titel:</b> The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. <b>Författare:</b> Inger Holmström, Anna T Höglund <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing <b>Årtal:</b> 2007</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att beskriva etiska dilemman som telefonsjuksköterskan upplever i sitt arbete.	Kvalitativ analys. Intervjuer med 12 sjuksköterskor. Två intervjutillfällen med 6 månaders mellanrum.	Fem teman framkom Tema ett: att tala med tredje part. Tema två: Diskutera känsliga problem. Tema tre: Resursbrist Tema fyra: Balans mellan patientens behov av information och professionellt ansvar. Tema fem: Skillnader i att bedöma patientens trovärdighet.
<p><b>Titel :</b> ” Your ears become your eyes” : managing the absence of visibility in NHS Direct <b>Författare:</b> Catherine Johnson Pettinari , Lynda Jessopp <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing <b>Årtal:</b> 2001</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att ge telefonrådgivning utan den visuella kontakten.	Kvalitativ analys. Intervju med 14 sjuksköterskor. Två intervjutillfällen med sex månaders mellanrum.	Sjuksköterskorna försökte på olika sätt få patienten att beskriva på ett utförligt sätt sina problem. Telefonsjuksköterskan utvecklar speciella färdigheter för att kompensera frånvaron av visuell kontakt.
<p><b>Titel:</b> Bases for assessments made by telephone advise nurses <b>Författare:</b> Anna Carin Wahlberg, Elisabeth Cedersund, Regina Wredling <b>Tidskrift:</b> Journal of Telemedicine and Telecare <b>Årtal:</b> 2005</p>	Sjuksköterskans perspektiv	Att undersöka vad telefonsjuksköterskan grundar sina bedömningar på.	Kvalitativ metod. 14 intervjuer med sju telefonsjuksköterskor. Två autentiska samtal per sjuksköterska användes.	Ur patientperspektiv: att kunna ”läsa mellan raderna” och uppfatta det som inte sägs. Ur sjuksköterskeperspektiv: att hålla kontakt med patienten och ha uppföljning av samtalet. Ur organisationsperspektiv: tillgängligheten