

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
<uppsats-nr 2023:115>

Distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning.  
En systematisk litteraturöversikt

Melanie Rasmussen



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning  
Titel på engelska: The district nurse's experience of telephone advice.  
Författare: Melanie Rasmussen  
Huvudområde: Vårdvetenskap  
Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng  
Utbildning: Distriktssköteutbildningen  
Handledare: Gabriella Norberg Boysen  
Examinator: Johan Herlitz

## Sammanfattning

Telefonrådgivning inom primärvård och vid sjukvårdsrådgivningen är en vanlig arbetsuppgift för distriktssköterskor. Distriktssköterskor ska genom icke-visuell kommunikation göra patientssäkra bedömningar och hänvisa uppringaren till rätt vårdnivå, ibland via information i andra hand. Tidigare forskning visar att distriktssköterskan har en viktig roll när det gäller att omdirigera och frigöra resurser i vården, men att hen upplever svårigheter att förstå och tolka den icke-visuella kommunikationen och fördela resurserna rätt i en organisatorisk miljö som är präglad av tidspress och begränsade resurser. Syftet med studien var att belysa distriktssköterskans upplevelser av telefonrådgivning inom primärvård och vid sjukvårdsrådgivningen 1177. En kvalitativ systematisk litteraturoversikt genomfördes och elva artiklar analyserades enligt Bettany-Saltikov och McSherrys nio stegs modell. Av analysen framkom huvudkategorin *Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningarna för vårdande samtal tycks påverka patienten eller närståendes livsvärld*, som sedan urskilde fyra kategorier: 1) *Utmanande samtal*, 2) *faktorer som försvårar bedömningen vid telefonrådgivning*, 3) *tillvägagångssätt för att hantera svåra samtal* och 4) *Organisationens inflytande på upplevelsen av telefonrådgivning*. Resultatet belyser att distriktssköterskor upplever utmaningar för att säkerställa en patientsäker bedömning och samtidigt genomföra ett vårdande samtal som utgår från uppringarens livsvärld. Faktorer som tidsbrist, riktlinjer, rutiner och kommunikationssvårigheter var bidragande till att distriktssköterskorna upplevde osäkerhet. Av resultatet framkommer behov av utbildning inom kommunikation samt utveckling av rutiner och riktlinjer för telefonrådgivning, för att säkerställa patientsäkra bedömningar som bygger på vårdande samtal som utgår ifrån patientens eller närståendes livsvärld.

Nyckelord: Telefonrådgivning, distriktssköterska, upplevelser, vårdandesamtal.

## Abstract

Telephone advice within primary healthcare and the healthcare advisory service 1177 is a common task for district nurses. District nurses are tasked with making patient-safe assessments through non-visual communication and guiding the caller to the appropriate level of care, occasionally relying on information from other sources. Previous research shows that district nurses play a crucial role in redirecting and allocating resources within healthcare. However, they may encounter difficulties in understanding and interpreting non-visual communication and allocating resources correctly in an organizational environment characterized by time constraints and limited resources. The purpose of the study was to highlight district nurses' experiences of telephone advice in primary health care and at the healthcare advisory service 1177. A qualitative systematic literature review was conducted, and eleven articles analyzed using Bettany-Saltikov and McSherry's nine-step model. The analysis revealed the main category *'balancing patient safety and conditions for caring conversations, which appears to affect the patient's or relative's lifeworld'*. This resulted in four categories: 1) *Challenging conversation*, 2) *factors complicating assessments in telephone advice*, 3) *approaches to managing difficult conversations* and 4) *the organization's influence on the experience of telephone advice*. The results highlight that district nurses face challenges in ensuring a safe patient assessment while conducting a caring conversation based on the caller's lifeworld. Factors such as time constraints, guidelines, routines and communication difficulties contribute to district nurses' feelings of uncertainty. The results indicate the need of education in communication, as well as the development of routines and guidelines for telephone advice, to ensure safe assessments based on caring conversations that take the patient's or relative's lifeworld into account.

Key words: Telephone advice, district nurse, experiences, caring conversation.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Telefonrådgivning inom primärvården och sjukvårdsrådgivningen 1177	2
Distriktssköterskans ansvar	3
Beslutsstöd vid telefonrådgivning	3
Samtalsprocessen	4
Vårdande samtal	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	8
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningarna för vårdande samtal tycks påverka patienten eller närståendes livsvärld	10
Utmanande samtal	10
Psyisk ohälsa	11
Frekventa uppringare	11
Uppringare som har en annan förväntan än distriktssköterskan	12
Hotfulla och agiterade uppringare	12
När någon annan ringer för patienten	12
Faktorer som försvårar kommunikationen	13
Icke-visuell kommunikation	13
Språkproblem	13
Samma problem kan beskrivas på olika sätt	14
Tillvägagångssätt för att hantera samtal vid telefonrådgivning	14
Kommunikationsstrategier	14
Uppföljningssamtal	15
Riktlinjer och rutiner	15
Utbildning och klinisk erfarenhet	16
Teamarbete	16
Organisationens inflytande på upplevelsen av telefonrådgivningen	17
Arbetsmiljö	17
Arbetsbelastning	17
<b>DISKUSSION</b>	<b>18</b>
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
<b>SLUTSATSER</b>	<b>24</b>

<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING</i></b> _____	<b>24</b>
<b><i>REFERENSER</i></b> _____	<b>25</b>
<b>Bilaga 1. Granskningsmall</b> _____	<b>31</b>
<b>Bilaga 2. Redovisning av sökningar</b> _____	<b>32</b>
<b>Bilaga 3. Flödesschema</b> _____	<b>35</b>
<b>Bilaga 4. Resultatartiklar</b> _____	<b>36</b>

## INLEDNING

Telefonrådgivning är en vanlig arbetsuppgift som utförs inom de flesta vårdverksamheter. Distriktssköterskan kan bland annat arbeta med telefonrådgivning vid primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177 och vid kommunal Hälso- och sjukvård. Distriktssköterskans uppgift i samband med telefonrådgivningen är att bemöta patientens behov, ge råd och stöd samt hänvisa till rätt vårdnivå, det kräver en bred kompetens. Intresset för distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning har väckts efter flera års yrkeserfarenhet som sjuksköterska vid telefonrådgivning inom primärvården. Egen yrkeserfarenhet är att telefonrådgivning är en arbetsuppgift som kräver bred kompetens, när samtal med uppringaren ska bedömas under tidspress med begränsade personalresurser. På grund av författarens tidigare yrkeserfarenhet har studien begränsats till primärvård, men även sjukvårdsrådgivningen 1177 har inkluderats då verksamheten i praktiskutformning fullgör primärvårdens uppdrag. Genom att söka förståelse för distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning kan studien förhoppningsvis bidra till att få förståelse för utvecklingspotential inom telefonrådgivning, som i sin tur kan bidra till att strategier och verktyg kan utformas för att förbättra telefonrådgivning utifrån distriktssköterskans upplevelse. Grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med annan specialistutbildning kan arbeta inom samma kontext som distriktssköterskan och har då samma arbetsuppgifter vid telefonrådgivning. Då studiens fokus ligger på att belysa distriktssköterskans upplevelse kommer benämningen under arbetet därför vara distriktssköterskan. Ibland är det patienten som ringer in till sjukvårdsrådgivningen 1177 eller primärvården men ibland kan det vara en närstående till patienten som ringer, av den anledning kommer den som ringer in benämnas som uppringaren.

## **BAKGRUND**

Under 1970 talet blev telefonrådgivning en del av den svenska sjukvården. Det innebar att patienterna kunde ringa landets offentliga och privata vårdcentraler. En av anledningarna till att telefonrådgivning startades upp 1970 var bland annat att befolkningen började kräva att vården skulle vara mer lättillgänglig och på lika villkor för alla. En annan anledning till att telefonrådgivningen startades var en snabb expanderings av primärvården som innebar en brist på läkare och genom telefonrådgivning blev det möjligt att minska antalet besök hos läkare och på så vis spara resurser (Leppänen 2008 ss, 22–21). Telefonrådgivning är en komplex form av omvårdnad (Snooks et al. 2008) som innebär att distriktssköterskan bedömer vårdtagarens behov enbart med hjälp kommunikativa strategier (Greenberg 2009) och ibland via uppgifter i andra hand som exempelvis när närstående ringer åt patientens vägnar (Ledin, Olsen & Josefsson 2011). Begränsad forskning finns som belyser hur distriktssköterskan upplever telefonrådgivning och dessutom har inte någon systematisk litteraturöversikt som är publicerat efter 2012 hittats (Ledin, Olsen & Josefsson 2011).

### **Telefonrådgivning inom primärvården och sjukvårdsrådgivningen 1177**

Primärvård är sådan vård som regionerna erbjuder som inte kräver sjukhusens särskilda kompetens, tekniska eller medicinska utrustning (Socialstyrelsen 2016). Inom primärvården syftar telefonrådgivning till att förbättra patientupplevelsen och minska trycket på allmänläkarnas arbetsbelastning. Telefonrådgivning inom primärvården innebär att ett telefonsamtal från individer med hälsoproblem tas emot av distriktssjuksköterskan för att bedömas och hanteras genom hänvisning till lämplig vårdtjänst eller genom egenvårdsrådgivning (Bunn, Byrne & Kendall 2005). Primärvården omfattas av vårdgarantin enligt Hälso- och sjukvårdslagen (kap 6, §1), det innebär att uppringaren har rätt att komma i kontakt med primärvården samma dag för rådgivning och eventuell tidsbokning. Om vårdgivaren bedömer att patienten behöver en medicinsk bedömning ska legitimerad sjukvårdspersonal inom primärvården erbjuda det inom tre dagar från det att patienten tar kontakt (SFS 2017:30; Sveriges kommuner och regioner 2022). Förutom primärvård kan distriktssköterskan även arbeta med telefonrådgivning vid sjukvårdsrådgivningen 1177. Sjukvårdsrådgivningen 1177 är inte i formell mening organisatorisk kopplat till primärvården men i praktisk utformning fullgör den primärvårdens uppdrag eftersom sjukvårdsrådgivningens uppgift är att ta emot samtal dygnet runt. För många människor är numret 1177 den första kontakten med vården. Distriktssköterskans uppgift vid sjukvårdsrådgivningen 1177 är att ge uppringaren råd och eventuell hänvisa till lämplig vårdinstans (SOU 2016:2; 1177 vårdguiden 2022). Varje år tar sjukvårdsrådgivningen 1177 emot cirka 4 miljoner samtal (1177 vårdguiden 2022).

Socialstyrelsen har efter covid-19 pandemin arbetat för att öka primärvårdens tillgänglighet genom att införa mobila och digitala lösningar (Socialstyrelsen 2016). Under pandemin ökade andelen vårdkontakter kraftigt vilket har varit bidragande till att primärvården erbjuder digitala lösningar. Digitala tjänster erbjuds idag genom olika kanaler, där patienten kan komma i kontakt med sjuksköterskor, läkare eller andra yrkesprofessioner genom chatt eller videosamtal. Digitalisering av vården anses vara nödvändig för att kunna möta ett ökat vårdbehov och samtidigt kunna arbeta preventivt

och mer effektivt utan att kostnaderna ökar (Sveriges kommuner och regioner 2023). Trots en ökad digitalisering med videosamtal och chattfunktioner är telefonrådgivning fortsatt en stor och övervägande kontaktväg in till vården (Sveriges kommuner och regioner 2022a).

Bunn, Byrne och Kendall (2005) visade att cirka hälften av samtalen som inkommer till telefonrådgivningen kan hanteras enbart med telefonrådgivning, vilket innebär att omedelbara läkar- eller hemläkarbesök minskar. Samtidigt visade en studie av Fielding et al. (2015) att ett stort antal patienter söker sig till vårdcentralen och akuten för okomplicerade sjukdomstillstånd, det vill säga sjukdomstillstånd som inte behöver hanteras eller diagnostiseras med hjälp av medicinsk intervention. Okomplicerade patientbesök utgör en stor arbetsbörda och höga samhällskostnader (Fielding et al. 2015). Distriktssköterskan spelar en central roll när det handlar om att omdirigera och frigöra resurser i vården. Distriktssköterskan kan genom telefonrådgivning hjälpa patienter med okomplicerade sjukdomstillstånd att hantera sina besvär genom att ge egenvårdrådgivning, vilket innebär att fler resurser frigörs till patienter med mer komplicerade sjukdomstillstånd. Trots att många patientbesök fortfarande hamnar på fel vårdnivå då mycket hade kunnat hanteras med egenvård, så har telefonrådgivning dock visat sig bidra till att ett mindre antal patienter söker sig till akuten, samt att allt fler får den hjälp som de behöver på primärvårdsnivå. Telefonrådgivning bidrar både med ökad patienttillfredsställelse samt ekonomiska besparingar (Gustafsson, Martinsson, Wälivaara, Vikman & Sävenstedt, 2016; Smolowitz et al. 2014).

### **Distriktssköterskans ansvar**

Distriktssköterskan behöver arbeta personcentrerat för att i telefonrådgivningen kunna anpassa och tillämpa hälsofrämjande, omvårdnads och medicinska ställningstagande. Distriktssköterskan behöver därför vara lyhörd, ärlig, bekräftande och stödjande gentemot patient och närstående (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Att kunna göra bedömningar och ge råd via telefon kräver att distriktssköterskan har fördjupad kunskap om de vanligaste sjukdomarna bland befolkningen. Förutom det ska distriktssköterskan även besitta kunskap inom folkhälsovetenskap, medicin, omvårdnad och vårdpedagogik för att kunna hantera oförutsägbara, oförberedda, enkla och komplexa situationer som kan uppstå (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström 2009; Svensk sjuksköterskeförening 2019). Distriktssköterskan har ett ansvar när det gäller arbetet utifrån Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) prioriteringsreler (kap 3, §1). Det innebär att alla människor är av likavärde och har samma rätt oberoende av personliga egenskaper eller individens funktion i samhället. Det är även viktigt att hänsyn tas till solidaritetsprincipen, det vill säga att distriktssköterskan ansvarar för att fördela resurserna dit behoven är störst. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) (kap 5, § 3), ska det även finnas en balans mellan effekterna av interventionerna mätt i livskvalitet och hälsa samt kostnaderna för interventionerna. Innan val av åtgärder görs ska distriktssköterskan därför utifrån kostnadseffektivitetsprincipen väga hälsoeffekterna av åtgärderna gentemot kostnaderna.

### **Beslutstöd vid telefonrådgivning**

Telefonrådgivning skiljer sig från den omvårdnad som ges vid ett fysiskt möte eftersom det är svårt att uppfatta de icke-visuella signalerna som att avläsa ansiktsuttryck,



kroppsspråk och andra reaktioner som uppstår under samtalet (Barbosa & Silvia 2017). För att göra en bedömning av patientens hälsotillstånd kan distriktssköterskan använda sig av ett datoriserat beslutsstöd som rör medicinska frågor. Att använda beslutsstöd vid telefonrådgivning har visat sig vara till hjälp för distriktssköterskan att göra patientsäkra bedömningar samt en påminnelse om att informera patienten om egenvårdsråd. I Sveriges regioner används ett webbaserat rådgivningsstöd (RGS webb), som är ett beslutsstöd som är interagerat med journal, hänvisningsstöd samt samtalsprocessen. RGS webb delas in i 185 olika beslutsstöd som är strukturerade med en inledande och kortfattad text som beskriver vad som är viktigt att ta hänsyn till och undersöka. Det ger distriktssköterskan ökad möjlighet att utföra patientsäkra bedömningar och hänvisa till rätt vårdnivå (Holmström, Gustafsson, Wesström & Skoglund 2019; Inera 2023). Om inte beslutsstödet används kan det innebära en minskad patientsäkerhet. Det har visat sig att mer erfarna distriktssköterskor använder beslutsstödet i mindre utsträckning än oerfarna distriktssköterskor (Holmström et al. 2019). Distriktssköterskorna kan uppleva att beslutstödet innehåller för mycket text och att den uppdelade strukturen minskar möjligheten att se patienten ur ett helhetsperspektiv. Vid tidspressade situationer minskar användandet av beslutsstödet ytterligare (Holmström et al. 2019; Ledin, Olsen & Josefsson 2011).

### **Samtalsprocessen**

Samtalsprocessen är ett arbetssätt för distriktssköterskorna som arbetar inom telefonrådgivning. Arbetssättet har utvecklats inom den nationella tjänsten 1177 vårdguiden och är välbeprövat genom erfarenhet, analys och kvalitetssäkring. Samtalsprocessen ställer krav på att distriktssköterskan ger tydliga rekommendationer. Vidare ska kommunikationen vid samtalsprocessen bygga på öppnafrågeställningar där distriktssköterskan aktivt lyssnar och bekräftar uppringaren. Samtalsprocessen kan delas in i fem faser som innefattar; 1) öppna samtalet, 2) lyssna, 3) analysera, 4) hitta förslag på åtgärd för att i sista fasen 5) avsluta samtalet. Målet för användandet av samtalsprocessen är ett gott bemötande och en säker bedömning av patientens besvär (Almgren Eriksson 2022, ss. 39–41). För att arbeta personcentrerat och öka patientsäkerheten bör distriktssköterskan därför arbeta utifrån samtalsprocessen vid telefonrådgivning (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist & Holmström 2016).

### **Vårdande samtal**

I mötet med patienten måste människan ses som en enhet där fysiska, psykiska, andliga och existentiella dimensioner hänger ihop. Det vårdande samtalet bygger på att vårdgivaren har en känslighet för interaktionen samt en ansvarskänsla. Ansvar innebär att vårdgivaren har en skyldighet gentemot patientens livsvärld där hänsyn tas till patientens behov, tonfall och ansiktsuttryck (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt 2015). Livsvärlden kan beskrivas som människans hållning samt sätt att förhålla sig till tillvaron. Med andra ord är livsvärlden människans sätt att förstå och uppleva livet i förhållande till världen, andra människor, ting i världen och andra existenser. När distriktssköterskan bygger samtalet på den enskildas livsvärld blir det möjligt att nå förståelse för vad som är viktigt för att den enskilda individen ska känna välbefinnande och må bra (Arman et al. 2015). För att vården ska vara vårdande i samtalet måste distriktssköterskan ha ett öppet förhållningssätt för att kunna möta patientens

livsvärld. Det innebär att distriktssköterskan ska vara inkännande, lyhörd och följsam samt reflekterande. Ett reflekterande förhållningssätt innebär att distriktssköterskan i samtalet inte tar något för givet utan ställer frågor och problematiserar situationen. Ett vårdande förhållningssätt under samtalet med patienten skapar förutsättningar för vårdande handlingar där distriktssköterskan kan hjälpa patienten att lindra lidande och möjliggöra välbefinnande genom att återskapa balans och rytm i tillvaron. Det kräver att patienten görs delaktig i vården, vilket kan göras genom personcentrerad vård (Ekebergh & Dahlberg 2022, s.162). Syftet med personcentrerad vård är att patienten ses som en aktiv del i vården och beslutsprocessen där fokus flyttas från sjukdom till personens egna resurser och behov (Ekman et al. 2011). Genom att göra patienten delaktig uppstår en möjlighet att stödja och stärka patientens hälsoprocess vilket innebär att det vårdande samtalet också blir ett lärande samtal (Arman et al. 2015; Ekebergh & Dahlberg 2022, ss. 162–163).

Gustafsson, Sävenstedt, Martinsson och Wälivaara (2018) menar att ett aktivt lyssnande och förmågan att visa förståelse för uppringarens situation skapar trygghet för patienten och ökar uppringarens förmåga att följa de egenvårdsråd som rekommenderats vid telefonrådgivning. Ernesäter et al. (2016) menar att det är vanligt att distriktssköterskan i telefonrådgivning främst ställer slutna frågor till uppringaren. Sällsynt användning av öppna frågor kan innebära att distriktssköterskan inte lyckas identifiera orsaken till uppringarens oro eller symtom. Det är även vanligt förekommande att det vid många tillfällen är en verbal dominans mellan uppringaren och distriktssköterskan vid telefonrådgivning, där distriktssköterskan uttrycker ett ogillande gentemot uppringaren när hen uttrycker oro (Ernesäter et al, 2016). För att distriktssköterskan ska förstå uppringarens betydelse av levda erfarenheter är det nödvändigt att ställa frågor om hur ett fenomen upplevs av personen. Det bidrar till att skapa förståelse för livsvårdsperspektivet som hjälper vårdgivaren att förstå uppringarens tankar och känslor vilket bidrar till att distriktssköterskan i samtalet kan stödja hälsa och välbefinnande samt lindra lidandet (Palmér et al. 2022). Tidigare erfarenhet och utbildning inom telefonrådgivning tillsammans med effektiv kommunikation där ett aktivt lyssnande implementeras ökar kvaliteten på de medicinska bedömningarna (Ledin, Olsen & Josefsson 2011; Purc-Stephenson & Trasher 2010; Rysst, Gustafsson & Eriksson 2020).

Att uppleva svårigheter med den icke-visuella kommunikationen där ett förtroende ska byggas upp och det osagda ska tolkas är vanligt förekommande hos distriktssköterskor (Ledin, Olsen & Josefsson 2011). En annan svårighet som har beskrivits är att avgöra huruvida uppringaren pratar sanning eller huruvida hen överdriver sina symtom (Ledin, Olsen & Josefsson 2009; Purc-Stephenson & Trasher 2010). Distriktssköterskorna upplever även svårigheter med att fördela resurserna i en arbetsmiljö som upplevs som stressig beroende på högarbetsbelastning med många samtal och begränsade personalresurser, till patienter som behöver en viss vårdtjänst (Ledin, Olsen & Josefsson 2011; Purc-Stephenson & Trasher 2010). Distriktssköterskorna upplever även att de tvingas avsluta telefonsamtalen med uppringaren i förtid på grund av en för stor arbetsbelastning med många telefonsamtal, trots att uppringaren skulle behöva mer tid till att prata (Ledin, Olsen & Josefsson 2011). Om uppringaren upplever kränkningar vid samtalet, bristande omsorg eller maktmissbruk kan det skapa ett vårdrelaterat lidande. För att det vårdande samtalet ska vara vårdande är det därför viktigt att samtalet har

fokus på omsorg för patienten samt personcentrerad vård där samtalsgrunden ska utgå ifrån livsvärlden (Arman et al. 2015).

## **PROBLEMFORMULERING**

Patienter som söker vård via telefonrådgivning inom primärvården ska enligt vårdgarantin kunna komma i kontakt samma dag för rådgivning och sjukvårdsrådgivningen 1177 ska vara tillgängliga för samtal dygnet runt. Telefonrådgivning inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177 är för många en första kontakt med vården och därför också en vanlig arbetsuppgift för distriktssköterskor. Forskning visar att stress är vanligt förekommande hos distriktssköterskor som arbetar med telefonrådgivning. Det ställs höga krav på distriktssköterskans kompetens då patientsäkra bedömningar ska göras genom icke-visuell kommunikation, där uppringaren ska göras delaktig utifrån personcentrerad vård. Om telefonrådgivning inte ges med omsorg för uppringaren och med fokus på personcentrerad vård, där samtalet ska utgå från uppringarens livsvärld, finns en risk att telefonsamtalet kan föranleda ett vårdlidande för uppringaren. Samtalet vid telefonrådgivning ska vara vårdande för att kunna möjliggöra välbefinnande och lindra lidande. Det är värdefullt att söka förståelse för hur distriktssköterskor upplever telefonrådgivningen, för att kunna förstå om telefonrådgivningen kan förbättras. En systematisk litteraturoversikt kan bidra med insikt i hur distriktssköterskor inom primärvården och sjukvårdsrådgivningen upplever telefonrådgivning.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning inom primärvård och vid sjukvårdsrådgivningen 1177.

## **METOD**

En kvalitativ systematisk litteraturoversikt med induktiv ansats valdes för att svara på syftet i studien. Genom en noggrann och systematisk sökstrategi i vetenskapliga databaser sammanställs relevant forskning som svarar på det formulerade syftet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13). Genom att ha en induktiv ansats kommer det valda fenomenet att studeras med en öppen och förutsättningslös inställning (Polit & Beck 2021, s. 76).

## **Urval**

Urvalskriterierna för studien sammanställdes innan sökning av vetenskapliga artiklar påbörjades, i enlighet med hur Bettany-Saltikov och Mc Sherry (2016, s. 87) beskriver att processen ska gå till. För att vetenskapliga artiklar skulle inkluderas i studien, skulle de svara på syftet utifrån PEO-modellen som inramar forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & Mc Sherry 2016, s. 87). I studien var P- population distriktssköterskor, E- Exposure telefonrådgivning inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177 och O- outcome var distriktssköterskans upplevelser (tabell 1). Då många grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med annan specialistutbildning än distriktssköterska arbetar inom telefonrådgivning med samma arbetsuppgifter som distriktssköterskan, inkluderades studier som undersökte deltagare som var legitimerade sjuksköterskor eller

specialistsjuksköterskor och inte endast distriktssköterskor. För att noggrant definiera populationen som studerades (Bettany-Saltikov och Mc Sherry 2016, s. 90) inkluderades studier med andra deltagare än distriktssköterskor, endast om distriktssköterskans upplevelser kunde utläsas ifrån övriga deltagare. I studien inkluderades enbart kvalitativa originalartiklar. Artiklar som inkluderades var peer reviewed, utgivna på engelska eller svenska och var inte äldre än 10 år. Inklusions och exklusionskriterierna har noggrant tillämpats för att säkerställa att relevant forskning kunde urskiljas (Bettany-Saltikov & Mc Sherry 2016, s. 87). En kvalitetsgranskningmall framtagen av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011) användes för att kvalitetsgranska de studier som svarade på syftet, se bilaga 1. Granskningssmallen kan användas för både kvantitativa och kvalitativa studier. Syftet med kvalitetsgranskningen var att bedöma artiklarnas trovärdighet och pålitlighet (Bettany-Saltikov & Mc Sherry 2016, s. 130).

## Datainsamling

Ramen/modellen PEO (Patient/Population-Exposure-Outcome) användes för att göra strukturerade sökningar och hitta relevanta artiklar utifrån forskningsfrågan med en kvalitativ ansats (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 103), (tabell 1).

Tabell 1. PEO.

<b>Patient /population</b>	Distriktssköterskor
<b>Exposure</b>	Telefonrådgivning inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177
<b>Outcome</b>	Upplevelser

Synonymer hittades inom de olika blocken i PEO-modellen för att hitta alla artiklar av relevans (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 104). Till exempel användes nurses' i stället för district nurse för att bredda sökningen då legitimerade sjuksköterskor kan arbeta inom samma kontext. Sökord hittades även genom att söka i registren för ämnesord för databaserna PsycINFO, Medline och Cinahl. Ämnesorden skiljer sig åt från olika databaser, men gemensamt för sökning med ämnesord är att göra sökningen mer specifik (Karlsson 2017, s. 89). I Medline användes ämnesorden, MeSH termer (MH), i Cinahl användes Cinahl headings (MH) som bygger på Mesh och i PsycINFO användes ämnesorden subject headings (MAINSUBJECT) (Polit & Beck 2021, ss. 90–96). Söktermerna som bestod av både termer i fritext och så kallade tesaurus/ämnesord kombinerades därefter i sökblock. För att vidga sökningen genomfördes litteratursökning i olika databaser (Bettany-Saltikov & Mc Sherry 2016, s. 101). Sökningar gjordes i Medline, Cinahl, PsycINFO samt Nursing & Allied Health Database. Två sökningar gjordes i fritext i PsycINFO och databasen Nursing & Allied Health database. För att bredda samt avgränsa sökningarna, användes boolsk sökteknik där AND och OR användes i kombination med söktermerna. AND smalnar av sökningen och OR breddar sökningen. Citationstecken användes för att hålla ihop begrepp som till exempel "Remote Consultation" (Polit & Beck 2021, ss. 89–90; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 110).

Processen att välja ut relevanta artiklar utifrån urvalskriterierna gjordes genom att alla titlar i varje sökning lästes igenom. Om titeln ansågs svara mot forskningsfrågan och

urvalskriterierna, lästes artikelns abstract. Om den vetenskapliga artikelns abstract därefter bedömdes relevant utifrån urvalskriterierna lästes hela texten igenom för att bedöma om artikeln skulle kvalitetsgranskas, allt gjordes i enlighet med urvalsprocessen som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 121). Litteratursökningen presenteras i tabellform (bilaga 2) och ett flödesschema över urvalsprocessen (bilaga 3).

## Dataanalys

Vald metod för dataanalysen var Bettany-Saltikov och McSherrys nio stegs modell (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.142). Stegen som följde var 1: resultatartiklarna lästes flera gånger för att skapa en bättre förståelse för resultaten, 2) som en del i problemformuleringen valdes distriktssköterskans upplevelse att vara i fokus och analyschema gjordes. Då en del av resultatartiklarna valde att intervjua både distriktssköterskor vid primär vård och sjukvårdsrådgivningen särskildes dessa inte under analysprocessen, 3) All relevant data för syftet extraherades ur texten och placerades i analyschemat under rubriken extraherad data. Ett analyschema gjordes för varje resultatartikel. Extraherad data märktes med sidnummer, kolumnnummer och radnummer, 4) Så många rubriker som möjligt skrevs genom öppen kodning där kategorierna genererades fritt utifrån den extraherade datan, för att identifiera alla aspekter av innehållet, 5) Alla kategorier hade skrivits och kategorierna tittades igenom för att sammanföra likande kategorier under bredare kategorier och skapa underkategorier samt för att gruppera kategorierna under en huvudkategori. Under steg sex genomgicks de nybildade kategorierna och liknande kategorier identifierades och togs bort, 7) innebär att huvudkategorier och kategorier skapas separat av annan student. Steg sju i Bettany-Saltikov och McSherrys nio stegs modell kunde inte göras i den aktuella studien då författaren skrev magisteruppsatsen ensam. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 142). Därefter 8) lästes resultatet igenom flera gånger för att säkerställa att kategorierna och underkategorierna täckte relevanta delar av resultatet och 9) innebar att resultatartiklarnas resultat lästes igenom på nytt för att säkerställa att ingen relevant information hade missats (tabell 2).

Tabell 2. Exempel från analysprocessen

Extraherad data	Öppen kodning	Underkategori	Kategori	Huvudkategori.
Språkbrister vid telefonintervjuer är en vanlig orsak till missförstånd. Distriktssköterskorna upplever att det är svårt att helt förstå situation när de inte talar samma språk	Språksvårigheter försvårar möjligheten till en korrekt bedömning av patientens situation.	Språkproblem	Faktorer som försvårar bedömningen vid telefonrådgivning	Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningarna för vårdande samtal tycks påverka patienten eller närståendes livsvärld
Långa skift i telefon ökar risken för att tappa fokus och inte kunna ge adekvat rådgivning.	Långa arbetspass försvårar adekvat rådgivning.	Arbetsmiljö	Organisationens inflytande på upplevelsen av telefonrådgivning	

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Att göra en systematisk litteraturoversikt som sammanställer forskning som belyser distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning anses vara en relevant forskningsfråga. Att få en ökad förståelse för distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning kan bidra till kunskap om vad som behöver utvecklas för att öka patientsäkerheten och vårdkvaliteten för allmänheten och på så vis bidra till en hållbar utveckling. Forskningsfrågan skall vara angelägen, väsentlig, vara utförd på ett etiskt sätt och hålla en god vetenskaplig kvalitet för att studien ska anses vara etisk (Kjellström 2017, ss. 64–65; Sandman & Kjellström 2018, s. 380).

Enligt svensk lag ska forskning som avser människor eller biologiskmaterial godkännas av en etisk kommitté, det gäller dock inte studier som bedrivs på högskola på grundnivå och avancerad nivå (SFS: 2003:460). För att hålla god etisk kvalitet har etiska överväganden gjorts genom hela studien. Artiklar har kvalitetsgranskats enligt kvalitetsgranskningsmallen av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011) (bilaga 1) och utifrån kvalitetsgranskningen enbart inkluderats i resultatet om de har tagit etiskställningstagande samt har värnat om deltagarnas rättigheter (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 133). För att värna om deltagarnas rättigheter, självbestämmande och frihet bör deltagarna ha erhållit ett informerat samtycke (Kjellström 2017, s. 69; Polit & Beck 2021, ss. 139–144). Resultatartiklarna bör även ha skyddat sina deltagare genom konfidentialitet, där känsliga personuppgifter är skyddade och inte kan härledas till en enskild individ (Kjellström 2017, s. 73; Polit & Beck 2021, ss. 147). Hänsyn har igenom studien tagits till Helsingforsdeklarationen som bygger på att deltagarens/ patientens intresse och välfärd väger tyngre än forskningens och samhällets behov (WMA Declaration of Helsinki 2022). Gruppen distriktssköterskor anses kunna dra nytta av att delta i forskning som belyser distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning.

Författaren arbetar till vardag med telefonrådgivning på en vårdcentral och har gjort det sedan år 2019. Författarens förförståelse är att telefonrådgivning är utmanande på grund av tidspress och begränsade personalresurser som försvårar möjligheten att erbjuda patienter tider till vårdpersonal. För att inte den egna förförståelsen ska påverka resultatet har författaren haft ett reflekterande förhållningsätt gentemot förförståelsen genom hela studien för att vara så objektiv som möjlig och inte påverka resultatet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432). Engelska är inte författarens modersmål och risk för feltolkningar har därför tagits i betraktning (Kjellström 2017, s. 72).

## RESULTAT

I resultatet inkluderades 11 artiklar med kvalitativ design. Samtliga artiklar skrevs i Sverige (bilaga 4). Från analysen urskildes huvudkategorin *Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningar för vårdande samtal tycks påverka patientens och närståendes livsvärld* och fyra kategorier samt femton underkategorier presenteras, se tabell 3.

Tabell 3. Presentations av huvudkategori, kategorier och underkategorier.

Huvudkategori	<i>Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningarna för vårdande samtal tycks påverka patienten eller närståendes livsvärld</i>			
Kategori	<b>Utmanande samtal</b>	<b>Faktorer som försvårar bedömningen vid telefonrådgivning</b>	<b>Tillvägagångssätt för att hantera samtal vid telefonrådgivning</b>	<b>Organisationens inflytande på upplevelsen av telefonrådgivning</b>
Underkategori	Psykisk ohälsa	Icke-visuell kommunikation	Kommunikationsstrategier	Arbetsmiljö
	Frekventa uppringare	Språkproblem	Uppföljningssamtal	Arbetsbelastning
	Uppringare som har en annan förväntan än distriktssköterskan	Samma problem kan beskrivas på olika sätt	Riktlinjer och rutiner	
			Utbildning och klinisk erfarenhet	
			Teamarbete	
Hotfulla och agiterade uppringare				
När någon annan ringer för patienten				

### **Balansen mellan patientsäkerhet och förutsättningarna för vårdande samtal tycks påverka patienten eller närståendes livsvärld**

Distriktssköterskorna upplevde att telefonrådgivningen var utmanande då de skulle göra patientsäkra bedömningar samtidigt som samtalet skulle vara vårdande och utgå ifrån livsvärlden. Distriktssköterskorna upplevde tidspress, begränsade personalresurser och en rädsla att göra felbedömningar, vilket resulterade i kommunikationssvårigheter där främst slutna frågor ställdes. När aktivt lyssnande inte förelåg och öppnafrågor inte ställdes var det svårt för distriktssköterskorna att skapa en helhetsbild av uppringarens mående och utgå ifrån livsvärlden. I ett försök att göra patientsäkra bedömningar riskerade därför patientens och närståendes livsvärld att inte uppmärksammas.

### **Utmanande samtal**

Distriktssköterskorna upplevde att samtal vid telefonrådgivningen kunde vara utmanande, svåra och väcka känslor av otillräcklighet, osäkerhet och ångest. Samtal som upplevdes som svåra kunde även väcka en emotionell spänning där distriktssköterskan kände en medkänsla och tog till sig uppringarens känslor vilket resulterade i en förändrad sinnesstämning. Distriktssköterskorna upplevde en rad olika faktorer som utmanande för samtalen.

## **Psykisk ohälsa**

Distriktssköterskor upplevde samtal som rörde psykisk ohälsa som utmanande (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018; Wärdig, R., Engström, Carlsson, Wärdig, F. & Hultsjö 2022). Psykisk ohälsa finns i alla åldrar, men distriktssköterskorna upplevde att många patienter med psykisk ohälsa framför allt var unga människor. Att möta uppringare med psykisk ohälsa upplevdes utmanande eftersom många vårdsökande upplevdes ovilliga att prata om sin psykiska ohälsa och berättade inte konkret varför de kontaktade sjukvården. Det upplevdes som att vårdsökande med psykisk ohälsa skämdes när de ringde. Det kunde därför vara svårt att bedöma om det rörde sig om somatisk eller psykisk sjukdom (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018). Vidare kunde uppringare med psykisk ohälsa upplevas som sköra och bräckliga samt ibland även otrevliga då de kunde ha ett missbruksproblem och vara påverkade av substanser när de tog kontakt. Detta kunde skapa en oro hos distriktssköterskan och en upplevelse av att behöva ta extra hänsyn till tonfall och ordval för att inte den vårdsökande skulle misstolka vad som sades (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018; Björkman & Salzmänn- Erikson 2019).

Suicidbedömning gjordes alltid när någon ringde relaterat till psykisk ohälsa. Att göra suicidbedömningar upplevdes som utmanande eftersom det fanns en rädsla för att göra en felbedömning, då distriktssköterskorna upplevde att de hade patientens liv i sina händer. Detta skapade känslor av stress och oro (Wärdig et al. 2022). Vidare visade det sig att tjänsten telefonrådgivning upplevdes främst vara utformad för somatiska symtom och samtalen som rörde psykisk ohälsa tog ofta lång tid och ansågs därför svåra att hantera med hjälp av telefonrådgivning (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Björkman & Salzmänn- Erikson 2018). Distriktssköterskorna upplevde således att uppringare med psykisk ohälsa inte passade in i systemet. Distriktssköterskan kunde hänvisa uppringaren till en akut psykiatrisk klinik som sedan inte tog emot patienten, för att psykiatrin inte upplevde att patienten var tillräcklig dålig.

*”Ja, det är problematiskt, du känner dig så handikappad att du inte har någonstans att hänvisa dem och att människor kan må så väldigt dåligt utan att vara på väg att skada sig själva”* (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018 s. 1396).

Tillgänglighetsproblemet inom psykiatrin upplevdes bidra till att uppringare med psykiskohälsa tog ny kontakt med distriktssköterskan och särskilt under nattetid ringde många med psykisk ohälsa sjukvårdsrådgivningen 1177 (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018; Björkman & Salzmänn- Erikson 2019). Distriktssköterskorna beskrev att samtal som rörde psykisk ohälsa lämnade ett vakuum eftersom de inte kunde se ett resultat av samtalet och de visste inte heller hur det skulle gå för uppringaren framöver i samma utsträckning som vid samtal som rörde somatisk sjukdom (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018).

## **Frekventa uppringare**

Frekventa uppringare beskrevs som en uppringare som ringde en till flera gånger per vecka. En vanlig orsak till frekventa uppringare upplevdes vara oro och rädsla för sjukdom eller ihållande besvär med fysiska symtom som till exempel smärta, men även



sociala aspekter som ensamhet. Frekventa uppringare upplevdes som stressande, utmanande och tidskrävande. Distriktssköterskorna upplevde utmaningar i att lyssna på frekventa uppringare, då de lätt blev uttröttade, vilket bidrog till en rädsla för att missa något om tillståndet skulle förvärras (Holmström, Krantz, Karacagil & Sundler 2016). Dessutom upplevde många distriktssköterskor att det var svårt att ge råd till frekventa uppringare eftersom det vid många tillfällen handlade om långvariga ohälsotillstånd där många vårdkontakter var involverade men ingen hade ett övergripande ansvar och uppringaren bollades ofta fram och tillbaka (Eriksson, Wilhsson, Blom, Broo Wahlström & Larsson 2020; Holmström et al. 2016). Frekventa uppringare upplevdes inte heller motiverade till att ta emot råd från distriktssköterskan och det kunde upplevas som att den frekventa uppringarens behov aldrig tog slut vilket var tålmodskrävande (Holmström et al. 2016).

### **Uppringare som har en annan förväntan än distriktssköterskan**

Att uppringaren hade förväntningar som distriktssköterskan inte kunde uppfylla upplevdes som vanligt förekommande. Exempel på det kunde vara att den vårdsökande önskade akut hjälp medan distriktssköterskans bedömning var egenvård (Eriksson, Jansson, Sjöström & Larsson 2019; Kaminsky, Edvardsson Aurin, Hedin, Andersson & André 2020; Röing & Holmström 2015). När den vårdsökande krävde att få sin vilja fram och inte lyssnade på distriktssköterskans bedömning kunde det upplevas som att den vårdsökande ifrågasatte distriktssköterskans färdigheter och kompetens. Det upplevdes som utmanande och svårt att nå en gemensam syn på problemet (Eriksson et al. 2019). Distriktssköterskorna upplevde att uppringare som ringde med andra förväntningar ofta var antingen otåliga unga människor som var i sysselsättning och gärna ville ha hjälp och botemedel på en gång, eller människor med andra kulturella perspektiv med andra förväntningar på grund av till exempel, kulturella traditioner vid egenvård eller vid användning av antibiotika (Kaminsky et al. 2020).

### **Hotfulla och agiterade uppringare**

Att ta emot samtal från uppringare som var agiterade eller upprörda var svårt och krävande för distriktssköterskorna. Anledningen till att uppringare ringde och var aggressiva eller upprörda kunde vara att de hade stått i kö under en lång tid, blivit upprörda över något en läkare hade sagt eller glömt att göra, eller så kunde det vara uppringare som hänvisats mellan olika vårdinstanser. Distriktssköterskorna upplevde att det var svårt att skapa en förtroendefull relation till uppringare som var arga. Att ge råd till en uppringare som var agiterad upplevdes som svårt eftersom uppringaren inte verkade lyssna på distriktssköterskan (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018; Erikson et al. 2019; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Distriktssköterskorna upplevde att de skulle vara försiktiga med ordvalet för att inte göra uppringaren mer upprörd (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018).

### **När någon annan ringer för patienten**

Att någon ringde för patienten beskrevs som vanligt förekommande. Att ta emot samtal och göra en bra bedömning när någon ringde för patienten ansågs som en svår utmaning. Det kunde vara svårt för en anhörig eller närstående att beskriva patientens besvär och ofta blev bilden annorlunda beskriven än när distriktssköterskan talade direkt med

patienten (Eriksson et al. 2019; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Samtal som involverade barn upplevdes som mycket krävande och utmanande då föräldrarna vid många tillfällen hade svårt att förklara och bedöma barnets behov (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2019; Kaminsky et al. 2020). Vid många tillfällen där det hade uppstått missförstånd, missnöje eller en vårdskada hade de inblandade distriktssköterskorna pratat med en anhörig eller närstående och förlitat sig på uppringarens beskrivning av patientens situation (Röing & Holmström 2015).

## **Faktorer som försvårar kommunikationen**

Att göra korrekta bedömningar vid telefonrådgivning beskrevs som krävande och svårt, av distriktssköterskorna. Kommunikation påverkade till stor del hur bedömningen av patientens symtom gjordes och flera olika faktorer beskrevs försvåra bedömningen vid telefonrådgivning.

### **Icke-visuell kommunikation**

Distriktssköterskorna upplevde att icke-visuell kommunikation försvårade möjligheten att göra en korrekt bedömning. Distriktssköterskorna var oroliga för att uppringaren skulle missförstå givna råd eller att de själva skulle missförstå uppringaren (Kaminsky et al. 2020; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Distriktssköterskorna upplevde att den icke-visuella kommunikationen tvingade dem till att läsa mellan raderna (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022). När uppringaren till exempel skulle beskriva ett eksem blev det tydligt att den visuella dimensionen var viktig eller i situationer som rörde patienter med psykisk ohälsa där suicidbedömning skulle göras och hygien inte kunde tas i beaktande för att bedöma hur fungerande patienten var (Eriksson et al. 2019; Wärdig et al. 2022). Distriktssköterskorna upplevde även att det var lättare att förmedla sitt budskap och ge råd när de hade uppringaren fysiskt framför sig, samt att uppringaren på grund av den icke-visuella kommunikationen kunde ha svårt att svara tillräckligt på frågor vilket kunde upplevas skapa oro hos uppringaren (Eriksson et al. 2019).

*”Många gånger kan man faktiskt prata med varandra utan att prata svenska, bara se varandra också, men det är jättesvårt i telefon. Vi pratar mycket med vårt kroppsspråk, mycket mer än vi tror”* (Eriksson et al. 2019, s. 846).

Den icke-visuella kommunikationen bidrog till att många upplevde osäkerhet vid arbetet i telefonrådgivning. Att uppleva osäkerhet resulterade i att distriktssköterskorna hade svårt att ställa relevanta frågor och veta hur djupgående de skulle utfråga uppringaren och hur de skulle hantera svaren. Osäkerheten kunde bidra till att distriktssköterskorna accepterade uppringarens idé angående det aktuella problemet utan att ställa ytterligare frågor (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013; Wärdig et al. 2022).

### **Språkproblem**

Att förstå uppringaren kunde vara svårt när hen inte talade samma språk som distriktssköterskan (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Röing, Rosenqvist &

Holmström 2013; Wärdig et al. 2022). Språksvårigheter och talsvårigheter var utmanade, tidskrävande och ofta en vanlig orsak till missförstånd. Distriktssköterskorna upplevde att de fick anstränga sig och vara extra tydliga i sin kommunikation för att göra sig förstådda (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2019; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013; Wärdig et al. 2022). Distriktssköterskorna kunde uppleva att språksvårigheter eller talsvårigheter föranledde att de ställde färre frågor till uppringaren och att uppringaren i sin tur gav ospecifika svar vilket var problematiskt och skapade en osäkerhet hos distriktssköterskorna (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013).

### **Samma problem kan beskrivas på olika sätt**

Uppringare tenderade att beskriva samma problem på olika sätt, en del underskattade sina symtom medan andra överskattade sina symtom. Att uppringaren överskattade symtomen kunde upplevas som ett försök till att få en tid till en läkare (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Kaminsky et al. 2020). Ibland kunde distriktssköterskorna uppleva att uppringaren inte alltid berättade det som var relevant för problemet och avsiktligt eller oavsiktligt inte berättade om sin sjukdomshistoria (Röing & Holmström 2015). Att uppringare beskrev samma problem på olika sätt upplevde distriktssköterskorna försvåra möjligheten till att göra en korrekt bedömning då de inte kunde säkerställa huruvida uppringaren talade sanning (Kaminsky et al. 2020; Wärdig et al. 2022).

*”Vissa säger att de är inte särskilt sjuka, och vissa är mycket sjuka, även om de kanske inte verkar så sjuka, så är det...Jag tror att det i grunden är svårt. Eftersom du kan bli lurad av dem som säger det inte är så illa ... Ja. Men de är i självaverket faktiskt väldigt sjuka”* (Kaminsky et al. 2020 s. 4).

### **Tillvägagångssätt för att hantera samtal vid telefonrådgivning**

För att hantera telefonrådgivning på bästa sätt upplevde distriktssköterskorna att olika strategier hjälpte för att utföra arbetet vid telefonrådgivning på bästa sätt, så som kommunikationsstrategier, uppföljningssamtal, arbetsverktyg, utbildning och klinisk erfarenhet, samt teamarbete.

### **Kommunikationsstrategier**

Optimal kommunikation uppnåddes genom att ställa en rad olika frågor med ett aktivt lyssnade där distriktssköterskan försökte lyssna på uppringarens beskrivning och skapa en helhetsbild av patientens mående. För att skapa en helhetsbild och förstå det osagda försökte distriktssköterskorna att lyssna till bakgrundsljud i form av andningsljud och hosta, vilket upplevdes vara viktig när kommunikationen saknade observerbara tecken (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2020 Kaminsky et al. 2020; Röing & Holmström 2015; Wärdig et al. 2022). Att följa samtalsprocessen som innebär att samtalet struktureras utefter fem faser, upplevdes ge struktur till samtalen. Att under samtalen vara tydlig, lugn och trygg ansågs vara viktigt för att skapa förtroende hos uppringaren. Under samtalsprocessen var det viktigt att visa intresse genom öppen frågeställning och vara lyhörd för uppringarens sinnesstämning (Berntsson & Beckman

2022; Björkman & Salzmänn- Erikson 2019; Eriksson et al. 2020; Sandelius & Wahlberg 2019;).

*”Jag går tillbaka till samtalsprocessen och jag kontrollerar att jag följer den. Då får du en struktur i samtalet och det är mycket lättare att komma fram till en bra sammanfattning när jag har hjälp av strukturen”* (Eriksson et al. 2020 s. 1675).

Vid de tillfällen där det inte hjälpte att hålla sig lugn och uppringaren var vred och hotande kunde en strategi vara att avsluta samtalet (Björkman & Salzmänn- Erikson 2018). Att lyssna på magkänslan för att göra en bedömning ansågs som viktigt, samtidigt som det var av stor vikt att fråga utifrån uppringarens förväntningar till telefonsamtalet och åtgärder, för att hitta en samsyn på problemet. Det upplevdes kunna göras genom att komma överens med uppringaren samt genom att ge korrekt information för att sedan göra en plan för att stärka och motivera egenvårdsförmågan (Björkman & Salzmänn- Erikson 2019; Eriksson et al. 2020; Holmström et al. 2016; Wärdig et al. 2022). Svåra och utmanande samtal hanterades genom att motivera och stärka uppringarens egenvårdsförmåga (Björkman & Salzmänn- Erikson 2019; Eriksson et al. 2020).

### **Uppföljningssamtal**

För att avlasta hälso- och sjukvården genom att undvika onödiga besök i sjukvården och förhindra ytterligare samtal ifrån uppringaren använde distriktssköterskorna sig av uppföljningssamtal (Holmström et al. 2016; Sandelius & Wahlberg 2019). Genom att göra ett uppföljningssamtal uppstod en möjlighet för distriktssköterskan att lära uppringaren egenvård och sedan följa upp effekten av angivna egenvårdsråd och säkerställa att hälsotillståndet hos den vård sökande inte hade försämrats. Att få feedback genom uppföljningssamtal upplevde distriktssköterskorna skapade en trygghet (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013; Sandelius & Wahlberg 2019). Uppföljningssamtal var även en strategi som till stor del utfördes för att göra oroliga och osäkra föräldrar trygga och lugna när de ringde in för sitt barn, men strategin användes även när distriktssköterskans bedömning var i konflikt med uppringarens åsikt (Eriksson et al. 2020; Sandelius & Wahlberg 2019). Uppföljningssamtal beskrevs öka såväl patientsäkerheten som patientnöjdheten och tryggheten för distriktssköterskan (Sandelius & Wahlberg 2019).

### **Riktlinjer och rutiner**

Distriktssköterskorna lade vikt vid att rutiner och stöd på arbetsplatsen underlättade bedömningarna vid telefonrådgivning. Dock saknades riktlinjer för bland annat suicidbedömningar på flera arbetsplatser (Wärdig et al. 2022). Att arbeta evidensbaserat och dokumentera samtalet i journalen ansågs som viktigt, speciellt vid tillfällen då uppringaren inte var nöjd av någon anledning (Eriksson et al. 2020).

För att arbeta evidensbaserat och hantera svåra samtal använde distriktssköterskorna RGS-webb, webbsidor som farmakologiska specialiteter i Sverige (Fass) och vårdguiden 1177 (Eriksson et al. 2020). Trots att RGS-webb upplevdes bidra till en patientsäker

rådgivning som syftar till att ställa rätt frågor för att inte missa relevant information, användes stödet i varierande grad (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Kaminsky et al. 2020). En del upplevde inte att de behövde använda RGS-webb då de kunde förlita sig på klinisk erfarenhet men även personlig erfarenhet och andra hade inte hört talas om beslutstödet (Kaminsky et al. 2020; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Andra distriktssköterskor trodde att personlig erfarenhet var bra att använda vid rådgivning till uppringaren och de såg inga potentiella risker med det (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013).

*” Mycket beror på vad jag har upplevt i mitt liv och i mina familjemedlemmars liv och det är samma sak för mina kollegor, det vet jag. Ibland tror jag att patienten inte vet att mitt råd inte är baserat på utbildning, utan på det faktum att någon i min familj har haft samma symptom. Jag ser det som något positivt ”* (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013, s. 973).

RGS-webb upplevdes inte lämplig att använda vid de tillfällen när uppringaren beskrev flera symtom samtidigt. Vid användning av RGS-webb ansågs det också viktigt att lyssna på uppringaren för att få en helhetsbild (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022). Distriktssköterskorna upplevde att det var lättare att arbeta evidensbaserat och arbeta utifrån riktlinjer om riktlinjerna var välkända och väletablerade för alla yrkeskategorier på arbetsplatsen, vilket upplevdes saknas vid bland annat suicidbedömningar (Kaminsky et al. 2020; Wärdig et al. 2022).

### **Utbildning och klinisk erfarenhet.**

Utbildning ansågs av distriktssköterskorna bidra till bättre rådgivning via telefon. Dock upplevde distriktssköterskor inte att de fått tillräcklig med utbildning för att hantera telefonrådgivning (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Björkman & Salzman-Erikson 2019). Läkare ansågs få mer utbildning än distriktssköterskorna och det fanns en upplevelse av att utbildning främst fokuserade på somatiska symtom och i mindre utsträckning på psykisk ohälsa (Kaminsky et al. 2020; Wärdig et al. 2022) Yrkeserfarenhet ansågs som en viktig aspekt för att kunna utföra bedömningar via telefon. Oerfarna distriktssköterskor hade en upplevelse av otillräcklighet. Klinisk erfarenhet bidrog till en känsla av trygghet och specialistutbildning som distriktssköterska ansågs bidra till mer patientsäkrabedömningar (Berntsson Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2019; Wärdig et al. 2022).

### **Teamarbete**

Att få stöd ifrån kollegor upplevdes vara viktigt för att kunna hänvisa uppringaren till rätt vårdnivå vid de tillfällen distriktssköterskan var osäker i sin bedömning. Att rådfråga kollegor kunde göras genom att pausa samtalet eller ringa åter till uppringaren. Det skapade en känsla av trygghet och möjlighet att utbyta erfarenheter (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Björkman & Salzman- Erikson 2018; Eriksson et al. 2020; Röing & Holmström 2015; Wärdig et al. 2022). Att pausa samtalet var förutom teamsamarbete även ett sätt för distriktssköterskan att reflektera och samla sig själv och sina egna tankar för att bli trygg i sig själv och utvecklas (Eriksson et al. 2020). Många gånger konsulterade distriktssköterskorna varandra då de kunde uppleva att vissa läkare inte ville bli störda för

konsultation och det hade resulterat i att de lärde sig vilka läkare de kunde rådfråga (Kaminsky et al. 2020). Distriktssköterskorna kände sig ofta ensamma i sitt arbete med telefonrådgivning och kunde sakna ett forum för gemensamma diskussioner med kollegor om bedömningar och hanteringar av patientärenden (Kaminsky et al. 2020). Komplexa och svåra patientärenden kunde hanteras med hjälp av veckovisa möten i team för att lägga upp en plan för patienten och samarbete ansågs öka patientsäkerheten (Holmström et al. 2016; Kaminsky et al. 2020). När samarbete för att hantera svåra patientärenden saknades, orsakade det svårigheter för distriktssköterskan att fortsätta telefonrådgivningen och koncentrera sig på andra arbetsuppgifter (Wärdig et al. 2022). Vid de tillfällen distriktssköterskan varit inblandad i ett patientärende som resulterade i missförstånd mellan uppringare och distriktssköterska eller resulterade i en vårdskada eller missnöje, var stöd och samarbete med chefen viktig för att kunna hantera känslor som misslyckande, skam och chock (Röing & Holmström 2015).

## **Organisationens inflytande på upplevelsen av telefonrådgivningen**

Stress beskrevs som vanligt förekommande vid telefonrådgivning. Distriktssköterskor upplevde inte balansen mellan resurser och krav som rimliga. Kategorin genererade underkategorierna arbetsmiljö och arbetsbelastning.

### **Arbetsmiljö**

Att arbeta långa arbetspass och sitta i telefonrådgivning under lång tid upplevde distriktssköterskorna var svårt då det minskade deras engagemang, koncentration och känsla av kontroll över arbetsmiljön (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2020; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013; Röing & Holmström 2015). Vid sjukvårdsrådgivningen 1177 var nattpassen långa, mindre välbemannade, och det fanns inte mycket utrymme för vila. Många av incidenterna med missförstånd, missnöje eller vårdrelaterade skador inträffade under natten (Röing & Holmström 2015). Brist på samverkan mellan olika vårdtjänster och mellan olika yrkesgrupper gjorde det svårt att hänvisa uppringaren till rätt vårdnivå vilket skapade frustration (Björkman & Salzman-Erikson 2019; Eriksson et al. 2019; Holmström et al. 2016; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Om det inte var lugn och ro på arbetsplatsen skapade det svårigheter för distriktssköterskan att fokusera (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Röing & Holmström 2015). Samtidigt beskrevs det av Eriksson et al. (2020) att en god arbetsmiljö förutsatte närhet till andra kollegor, där distriktssköterskorna exempelvis arbetade i samma rum för att möjliggöra konsultation bland yrkesgrupper. Dokumentation i anslutning till telefonrådgivning skulle göras i journalerna och ofta upplevde distriktssköterskorna att tekniken strulade med exempelvis datorerna vilket ökade stressen ytterligare (Holmström et al. 2016; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013).

### **Arbetsbelastning**

Upplevelsen av otillräcklighet i samband med telefonrådgivning var en vanlig känsla bland distriktssköterskorna. Anledningen var samhällets förväntningar på tillgänglighet i kombination med begränsade personalresurser där tillgängliga tider till vårdpersonal inte fanns. Det försvårade möjligheten att tillgodose uppringarens vårdbehov (Berntsson,

Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2019; Holmström et al. 2016; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Tidsbrist var en stor faktor som försvårade arbetet med telefonrådgivning och skapade moralisk stress. Cheferna ville att distriktssköterskorna skulle hålla samtalen inom en tidsgräns på 5–7 minuter medan de som ringde önskade att distriktssköterskorna skulle ta sig tid till att lyssna och hjälpa (Björkman & Salzmänn-Erikson 2018; Björkman & Salzmänn-Erikson 2019; Röing, Rosenqvist & Holmström 2013; Röing & Holmström 2015; Wärdig et al. 2022) Tidsbrist kunde begränsa förmågan att vara avslappnad och lyssna, speciellt om samtalet upplevdes som svårt och utmanande (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Eriksson et al. 2019). Vidare bidrog tidspress till stress och rädsla att missa viktig information och det ansågs som en bidragande faktor till incidenter som resulterade i vårdskada, missnöje eller missförstånd (Berntsson, Eliasson & Beckman 2022; Röing & Holmström 2015; Wärdig et al. 2022). Att arbeta hälsofrämjande och ge egenvårdråd upplevdes som en stor utmaning på grund av tidspress (Röing, Rosenqvist & Holmström 2013). Att vara anpassningsbar till skiftande situationer och vara beredd på samtal som kunde skifta mellan exempelvis en luftvägsinfektion och en suicidbedömning, upplevdes krävande för distriktssköterskorna (Björkman & Salzmänn-Erikson 2019).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

En kvalitativ systematisk litteraturoversikt valdes då syftet var belysa distriktssköterskans upplevelse av telefonrådgivning vid primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177. En systematisk litteraturoversikt som belyser området gjordes senast 2009 (Ledin, Olsen & Josefsson 2011) och metoden ansågs därför relevant för att sammanställa den aktuella forskningen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 7). Att studierna både inkluderar distriktssköterskor, sjuksköterskor och andra specialistsjuksköterskor skulle kunna påverka resultatet med tanke på yrkeserfarenhet och utbildning. Forskning som enbart belyser distriktssköterskornas upplevelser kanske hade resulterat i andra fynd. En kvalitativ intervjustudie hade kunnat utföras för att svara på syftet, men frågetecken ställdes angående om det skulle bidra med nya fynd inom kontexten för studien eftersom det hade varit svårt att göra en intervjustudie med enbart distriktssköterskor. Med tanke på att det finns få distriktssköterskor skulle det kräva att intervjuer hade gjorts på många olika arbetsplatser för att få tillräckligt stor svarsfrekvens, vilket inte hade varit möjligt inom ramen för studien. Att göra en intervjustudie som inkluderade både sjuksköterskor och distriktssköterskor skulle då kanske inte vara etisk försvarbar gentemot deltagarna med tanke på att nya fynd inom ramen för studien troligen inte skulle hittas (Kjellström 2017, ss. 58–59). Studier vid högskola och universitet på grund- och avancerad nivå kräver inte prövning av en etikkommitté, men enligt Helsingforsdeklarationen ska nyttan av ny forskning väga tyngre för deltagaren än för forskningens och samhällets behov (WMA Declaration of Helsinki 2022).

För att den systematiska litteraturoversikten skulle hålla högkvalitet valdes urvalskriterierna innan sökning av litteratur gjordes. Inklusions och exklusionskriterierna följde PEO formatet för att hitta relevant litteratur som svarade mot syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, s. 87). För att stärka studiens trovärdighet har artiklar enbart inkluderats i resultatet om de var peer reviewed (Henricson 2017, s. 414). De inkluderade

artiklarna innehöll främst intervjuer med kvinnor. Två artiklar beskrev inte deltagarnas kön och två artiklar involverade och av 18 kvinnor. Urvalet av artiklar var därför inte könsrepresentativt vilket kan påverka studiens överförbarhet (Polit & Beck 2021, ss. 504–506). Dock är det viktigt att ha i åtanke att 97 % av alla legitimerade distriktssköterskor i Sverige är kvinnor (Socialstyrelsen 2023), vilket talar för att resultatet trots allt var överförbart inom kontexten för problemställningen (Polit & Beck 2021, ss. 504–506). Att enbart artiklar som var skrivna på engelska inkluderades ökar risken för bias och minskar trovärdigheten då relevanta artiklar kan ha missats vid litteratursökningen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 s. 13). Likaså inkluderade studien enbart artiklar som var gjorda i Sverige vilket ställer frågetecken kring överförbarheten till andra kontexter än svenska förhållanden (Polit & Beck 2021, ss. 504–505). Att enbart svenska artiklar hittades skulle kunna tänkas bero på att distriktssköterskors ansvar inte ser likadan ut i andra länder samt att organisationen primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177 kan skilja sig åt och vara uppbyggd på olika sätt. Det är tänkbart att distriktssköterskor inte har samma arbetsuppgift med telefonrådgivning utanför Sverige. En bredare sökning kanske hade gjort det möjligt att hitta litteratur som var skriven i andra länder.

Datansamlingen gjordes i Medline, PsycInfo, Nursing & Allied health database och Cinahl. Sökningarna i PsycInfo och Nursing & Allied health database genererade inte så många sökträffar. Sökningen i Nursing & Allied health databasse och PsycInfo hade kunnat breddas för att säkerställa att relevanta artiklar inte missades och för att minska risken för bias (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 s. 101). Samtidigt fick det tas i betraktning att sökningarna i Cinahl och Medline genererade flera sökträffar och att det inom ramen för studien inte hade varit möjligt att utöka sökningarna då materialet hade blivit för stort. Att sökningar i flera olika databaser gjordes ökade resultatets sensitivitet och på så sätt ökade det studiens trovärdighet. Samma studier förekom vid olika sökkombinationer i flera olika databaser och totalt hittades sex dubletter vilket ökade studiens sensitivitet (Henricson 2017, s. 414). För att öka specificiteten under sökprocessen och få med artiklar som inte var indexerade under ämnesord användes sökkombinationer med både ämnesord och fritextsökningar (Henricson 2017, s. 414). Enbart primärartiklar inkluderades, det vill säga originalforskning som hittades genom sökningar i databaserna. Manuella sökningar och sökningar efter grålitteratur gjordes inte för att undvika resultatartiklar som inte var peer reviewed, det i sig ökar dock risken för bias (Polit & Beck 2021, s. 662; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13).

Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmodell framtagen av Caldwell et al. (2011) (bilaga 1). Modellen ger riktlinjer och förklaringar till kvalitetsgranskningen och upplevdes därför vara enkel att förstå och följa för att uppnå en bra och noggrann kvalitetsgranskning (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 131). Då kvalitetsgranskningen enbart gjordes av en person kan det ha påverkat pålitligheten (Henricson 2017, s 414). Tolv artiklar kvalitetsgranskades, elva artiklar inkluderades i resultatet och en artikel exkluderades på grund av urvalet, då de intervjuade deltagarna var undersköterskor. Av de elva granskade artiklar bedömdes tio ha högkvalitet och en bedömdes ha mycket högkvalitet (bilaga 4). Att alla inkluderade artiklar bedömdes uppnå högkvalitet ökar studiens pålitlighet (Henricson 414).

Då arbetet enbart skrevs av en författare kan det ha påverkat studiens trovärdighet och ökat risken för bias. För att trovärdigheten skulle öka följdes stegen för dataanalys



noggrant i syfte att säkerställa ett pålitligt resultat (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 140; Polit & Beck 2021, s. 569). Steg sju i Bettany-Saltikov & McSherrys nio stegs modell för dataanalys kunde inte genomföras vilket kan ha påverkat pålitligheten. För att minska risken för att resultatet skulle feltolkas eller att relevant information till resultatet missades var författaren noga med att upprepade gånger läsa igenom alla de bildade kategorierna samt genomföra steg åtta som innebar att studiens resultat granskades och steg nio som innebar att resultatartiklarnas resultat lästes igenom noggrant flera gånger (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 144 – 146). Grupphandledning har gjorts genom hela studien och den kritiska granskningen av resultatet som gjorts av studiekamrater kan ha bidragit till att säkra att analysen är grundad i tillförlitliga data vilket ökar pålitligheten och därigenom trovärdigheten (Henricson 2017, s. 415).

Författaren har under många år arbetat som legitimerad sjuksköterska på en vårdcentral och har därför erfarenhet av telefonrådgivning. För att resultatet inte skulle påverkas av förförståelsen har författaren haft ett reflekterande förhållningssätt genom hela studien. Förförståelse kan påverka bekräftelsebarheten men om medvetenhet finns kring förförståelsen minskar det risken för bias (Henricson 2017, s. 415). Enligt Polit och Beck (2021, s. 151) kan det dock inte uteslutas att förförståelsen kan ha haft en inverkan på resultatet trots reflektion och medvetenhet kring förförståelsen.

Trots att arbetet har skrivits av en författare är förhoppningen att arbetet kan överföras till svenska förhållanden då alla artiklarna skrevs i Sverige och bedömdes ha en hög kvalitet. Huruvida studiens resultat är överförbart till andra kontexter än svensk primärvård och sjukvårdsrådgivning anses tveksamt. Det är dock upp till den enskilda läsaren att bedöma vilka kontexter som studien kan överföras till (Polit & Beck 2021, s. 570).

Att alla inkluderade artiklarna har involverat ett etiskt ställningstagande anses vara en styrka för studien då det minskar risken att människor som deltog i studierna skadades, sårades eller utnyttjades (Kjellström 2017, s. 59). Nio av elva inkluderade artiklar hade fått ett godkännande av en etikkommitté. Att två artiklar inte hade fått ett etiskgodkännande motiverades med att det inte behövdes inom ramen för svensk lagstiftning (SFS 2003:460). Dessa två studier ha granskad vid en etikkommitté hade i de å andra sidan följt etiska riktlinjer utifrån Helsingforsdeklarationen och ansågs därför kunna inkluderas i studien (WMA Declaration of Helsinki 2022).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att distriktssköterskorna upplevde utmaningar vid telefonrådgivning. Uppringare som sökte på grund av psykisk ohälsa eller ringde flera gånger i veckan upplevdes som krävande och svåra att hantera. Mycket av den osäkerhet som distriktssköterskorna upplevde berodde på svårigheter att hantera den icke-visuella kommunikationen. Distriktssköterskorna upplevde svårigheter att veta vilka frågor de skulle ställa för att göra rätt bedömning samtidigt som tidspress försvårade möjligheten att fördjupa sig i samtalet med uppringaren då de blev stressade. Yrkeserfarenhet och utbildning inom telefonrådgivning upplevdes öka tryggheten i samband med telefonrådgivning.

Det framkom av resultatet att distriktssköterskorna upplevde den icke-visuella kommunikationen som svår och utmanande vilket gjorde dem osäkra och bidrog till svårigheter att ställa relevanta frågor. Osäkerheten kunde även bidra till att distriktssköterskorna inte ställde fördjupade frågor utan accepterade uppringarens tankar om orsaken till problemet. Barbosa och Da Silval (2017) menar att en bra kommunikation är viktig för att undvika misstag i vården. Samtidigt belyser Barbosa och Da Silval (2017) att kommunikationsträning behövs i verbal kommunikation samt samtalsprocessen för att kunna göra patientsäkra bedömningar. Enligt Öhlén och Friberg (2023) är det vårdande samtalet inte vårdande om det inte bejakar uppringarens lidande och distriktssköterskan inte bekräftar uppringarens förståelse för det existentiella hot som uppfattas. Om distriktssköterskorna inte ställer fördjupade frågor kan frågetecken ställas till om de lyckas att bejaka uppringarens lidande och skapa en förståelse för uppringarens livsvärld. Ett samband mellan osäkerhet och svårigheter att kommunicera verkar enligt resultatet vara ett vanligt problem. Gustafsson, Wälivaara och Gabrielsson (2020) påpekar att uppringaren vid sådana tillfällen, som när distriktssköterskan inte lyssnar och visar medkänsla, upplever en känsla av att vara avvisad då distriktssköterskan inte verkar för att förstå uppringarens oro. Det vårdande samtalet är inte vårdande om distriktssköterskan inte är öppen för uppringarens livsvärld och inte tillämpar ett aktivt lyssnande för att ge uppringaren tid och utrymme att berätta om situationen med egna ord. Ett vårdande samtal där distriktssköterskan visar medkänsla och respekt för uppringaren möjliggör att uppringaren återfår sin självkänsla. Det vårdande samtalet kan även bidra till att uppringaren får en förståelse för situationen och på så vis får lättare att hantera det lidande som situationen innebär (Bullington et al. 2019). Resultatet visade att distriktssköterskorna upplevde att samtalsprocessen gav struktur och var viktig för en bra kommunikation. Jones, Hendricks och Cope (2012) menar att effektiv kommunikation är grunden för telefonrådgivning. En vanlig process som används för att uppnå en bra kommunikation vid telefonrådgivning är samtalsprocessen som syftar till att aktivt lyssna, bekräfta uppringaren, reflektera samt analysera, motivera åtgärder och sammanställa samtalet (Jones, Hendricks & Cope 2012). Barbosa, Da Conceição Dias da Silvia, Araújo da Silvia och Paes da Silvia (2016) menar att det är viktigt att använda samtalsprocessen vid telefonrådgivning då den bistår med att förbättra kommunikationen genom att öppna frågor ställs framför slutna frågor. Samtidigt menar Murdoch et al. (2015) att distriktssköterskor ställer fler slutna frågor än öppna frågor relaterat till användningen av datoriserat beslutstöd eftersom, distriktssköterskorna måste reducera uppringarens problem till ett eller flera individuella symtom, som kan mätas och dokumenteras inom det datoriserade beslutstödet. För att säkerställa att samtalen vid telefonrådgivning är vårdande och för att säkra patientsäkerheten, borde samtalsprocessen användas som rutin inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen. Det kan antas att datoriserat beslutstöd kan orsaka att viktig information missas, samt att uppringarens livsvärld går förlorad när öppna frågor inte ställs.

Resultatet visade även att distriktssköterskorna upplevde tidspress, vilket var vanligt förekommande och att det försvårade förmågan att lyssna samt bidrog till stress och rädsla att missa viktig information och det ansågs som en möjlig faktor till incidenter som resulterade i vårdskada, missnöje eller missförstånd. Allan, Johnston, Jones, Choudhary

och Johnston (2013) menar att högre stressnivåer resulterar i att distriktssköterskor vid telefonrådgivning bearbetar informationen ifrån uppringaren snabbare vilket orsakar fler fel i hanteringen av informationen. Dessutom tar det distriktssköterskorna längre tid att slutföra dokumentation efter varje samtal och fatta olika beslut vid förekomst av stress på arbetet. Allan et al. (2013) menar även att distriktssköterskorna är mer benägna att hänvisa uppringaren till annan vårdgivare under inverkan av stress. För att det vårdande samtalet ska vara vårdande krävs det att distriktssköterskan lyssnar aktivt, inväntar uppringarens svar, är bekräftande gentemot uppringaren och är öppen för uppringarens livsvärld genom att förstå hur uppringaren förstår sin situation och betydelsen av den (Hörberg, Galvin, Ekebergh & Ozolins 2019; Öhlén & Friberg 2023). Det kan tänkas att det blir svårt för distriktssköterskorna att vara lyssnande och invänta uppringarens svar vid pressade arbetssituationer. Flera distriktssköterskor uppgav även att det var svårt att arbeta hälsofrämjande och ge egenvård på grund av tidspress och för få personalresurser. Distriktssköterskan har ett ansvar när det gäller att arbeta hälsofrämjande och självständigt kunna organisera och driva arbetet med livsstilsförändringar så som sömn, stress och psykisk ohälsa utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening 2019). För att stärka hälsoprocessen krävs ett aktivt lyssnande, öppenhet för livsvärlden och en ömsesidighet i samtalet (Hörberg et al. 2019). Det antas att även förmågan att ge egenvårdsråd och stärka hälsoprocessen försvåras i samband med tidspress, då det försvårar möjligheten till ett vårdandesamtal med ett aktivt lyssnande som utgår ifrån livsvärlden. Samtidigt som livsvärlden är unik och individuell, delas den också med andra människor och människor är sammanflätade i gemensam förståelse (Arman et al. 2015). När distriktssköterskan inte lyssnar aktivt till uppringaren och tar del av uppringarens livsvärld på grund av tidspress är det därför tänkbart att det finns en risk att anhöriga inte uppmärksammas eftersom anhöriga är en del av den vård sökandes livsvärld. När en i familjen blir sjuk drabbar det övriga i familjen och familjens hälsa bör omfatta en helhetssyn (Benzein, Hagberg & Saveman 2008).

Resultatet visade att uppföljningssamtal är ett arbetssätt som används för att säkerställa att uppringaren klarar av att utföra egenvård men även för att göra oroliga föräldrar trygga och på så sätt arbeta familjefokuserat. Att ge råd om egenvård är ett sätt att arbeta hälsofrämjande och göra uppringaren trygg och nöjd (Gustafsson, Wälivaara & Gabrielsson 2020). Egenvård möjliggör även kostnadsbesparingar och besparingar på personalresurser och är därmed viktigt för en hållbar utveckling (Gustafsson, Martinsson, Wälivaara, Vikman & Sävensted 2016; Hagan, Morin & Lépine 2000). Willams, Warren, McKim och Janzen (2012) menar även att uppringaren är mer benägen att utföra egenvård om de upplever tillfredställelse med telefonsamtalet där distriktssköterskan skapar en positiv upplevelse och uppmuntrar uppringaren till egenvård. En slutsats som kan dras är att tidspress, högarbetsbelastning, för lite utbildning inom kommunikation och telefonrådgivning, är organisatoriska problem som behöver lösas för att kunna främja möjligheten till egenvård ökad patientsäkerhet vid telefonrådgivning men också för att uppnå en hållbar utveckling utifrån agenda 2030:s mål som fokuserar på miljömässiga, sociala och ekonomiska mål. Agenda 2030:s mål 3 lägger vikt vid att hälsa behöver främjas eftersom hälsa är grundläggande för att människor ska kunna investera i samhället och nå sitt fulla potential (Regeringskansliet 2022).

Resultatet av studien visade att distriktssköterskor upplevde att det var utmanande och svårt att bedöma och ge råd till uppringare som led av psykisk ohälsa. Detta berodde dels på att telefonrådgivning upplevdes vara mer anpassad för somatiska tillstånd och, dels på att personer med psykisk ohälsa upplevdes ha svårt att beskriva sitt hälsotillstånd. Det kunde ofta vara svårt att veta om det handlade om somatisktillstånd eller psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är dessutom ett växande problem i befolkningen (Andreas et al. 2017; Schiøtz, Stockmarr, Høst, Glümer, & Frølich 2017). Att psykisk ohälsa skulle utgöra ett sådant stort bekymmer i samband med telefonrådgivning var oväntat. Enligt Schiøtz et al. (2017) finns ett samband mellan multisjuklighet och psykisk ohälsa. Personer med fem eller flera fysiska sjukdomar har en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa. Även lägre utbildningsgrad ökar risken för psykisk ohälsa. Det innebär att uppringare med psykisk ohälsa kan ringa in med flera symtom samtidigt på grund av multisjuklighet. RGS-webb upplevdes inte lämplig att använda när uppringare led av psykisk ohälsa eller när uppringaren beskrev flera symtom samtidigt. Att inte RGS-webb anses vara lämpligt när uppringaren har flera symtom eller psykisk ohälsa är problematisk då risken finns att distriktssköterskorna inte ger råd utifrån evidens, utan i stället ger rådgivning utifrån personligerfarenhet vilket resultatet också visade. Förutom att telefonrådgivning inte ansågs lämpligt vid psykisk ohälsa var tillgänglighetsproblem vanligt förekommande inom psykiatrin, vilket orsakade att uppringaren ofta blev bollad mellan primärvård, sjukvårdsrådgivningen och specialistvården. Det resulterade i att uppringare med psykisk ohälsa ofta ringde åter till distriktssköterskan. När uppringare med psykisk ohälsa ringer åter till distriktssköterskan eftersom psykiatrin avvisar uppringaren är det tänkbart att arbetsbelastningen ökar inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177. För uppringaren är det frustrerande att bli ”bollad” fram och tillbaka. Riktlinjer och rutiner behövs för uppringare med psykisk ohälsa då uppringaren mår bra av tydliga och konkreta råd (Gustafsson, Wälivaara & Gabrielsson 2020). Enligt Sveriges kommuner och regioner (2022b) behöver primärvården och specialistvården utveckla samverkan och tillgodose kompetenshöjande insatser i form av utbildning inom primärvård. Resultatet visade även att det saknades riktlinjer för suicidbedömning på flera arbetsplatser och många kände sig osäkra på suicidbedömningar. Sveriges kommuner och regioner (2022b) menar även att arbetet med suicid behöver förstärkas. Av resultatet framgick det att distriktssköterskorna upplevde att det var lättare att arbeta evidensbaserat om riktlinjerna var väletablerade och välkända för alla yrkeskategorier. Evidensbaserad vård förbättrar kvaliteten på patientvården och det är därför viktigt att skapa bättre förutsättningar för evidensbaserad vård genom att implementera rutiner och riktlinjer som bygger på evidens (Melnik, Fineout-Overholt, Stillwell & Williamson 2010).

Av resultatet framkom att utbildning inom telefonrådgivning och yrkeserfarenhet upplevdes bidra till en bättre förmåga att göra bedömningar vid telefonrådgivning samt att det skapade en känsla av trygghet. Det framgick även att distriktssköterskorna upplevde att utbildningar prioriterades till läkarna och att de ofta var fokuserade på somatiska symtom och i mindre utsträckning på psykisk ohälsa. Gustafsson, Wälivaara och Gabrielsson (2020) beskriver att uppringaren anser att distriktssköterskors kompetens behöver förbättras då det märks när distriktssköterskorna är osäkra och vacklande vid

bedömning och rådgivning i telefon. Detta upplever uppringaren som negativt vilket försämrar förtroendet för distriktssköterskan. Distriktssköterskorna ska kunna balansera patientsäkra bedömningar genom användningen av datoriserat beslutstöd där främst slutna frågor ställs, samtidigt som livsvärldens ska ta i beaktande genom att använda samtalsprocessen där fokus ligger på ett aktivt lyssnande med öppna frågor. Det ställer stora krav på kompetensen hos distriktssköterskorna som arbetar under tidspress med få personalresurser. Då distriktssköterskorna även upplevde ett tydligt problem med osäkerhet på grund av den icke-visuella kommunikationen, är det samtidigt ett problem att utbildning inom telefonrådgivning och kommunikation inte prioriteras för att säkerställa vårdande samtal och en ökad patientsäkerhet som skapar en trygghet för både distriktssköterskan och uppringaren.

## **SLUTSATSER**

Studien belyser att distriktssköterskors osäkerhet vid telefonrådgivning tillsammans med tidspress, begränsade personalresurser, avsaknad av rutiner och riktlinjer påverkar möjligheten till ett vårdande samtal där livsvärlden bejakas. Distriktssköterskorna saknar utbildning inom telefonrådgivning då de upplever att den icke-visuella kommunikationen är svår att hantera. Samtidigt upplevdes beslutstödet RGS-webb inte alltid lämpligt då det resulterade i att helheten inte sågs. Beslutstödet var även svårt att använda vid psykisk ohälsa och vid de tillfällen när uppringaren hade flera symtom. Distriktssköterskorna saknar ett beslutstöd som är bättre anpassat till olika situationer för att kunna göra patientsäkra bedömningar som samtidigt ska bygga på ett vårdande samtal som utgår ifrån uppringarens livsvärld, så att trygghet och välbefinnande skapas för både uppringare och distriktssköterska.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING**

Studien kan bidra till utvecklingen av telefonrådgivning inom primärvård och sjukvårdsrådgivningen 1177 genom följande implikationer:

- Resultatet belyser vikten av kontinuerlig utbildning inom telefonrådgivning för att öka möjligheten till patientssäkra bedömningar som bygger på ett vårdande samtal.
- Resultatet kan bidra till en organisatorisk utvecklingspotential där det ges möjlighet till reflektion och teamarbete då dessa båda tycks bidra till en ökad patientsäkerhet.
- Vidare kan studien bidra till att organisationen ser över rutiner och riktlinjer för att säkerställa att telefonrådgivning bygger på evidens, bland annat behövs riktlinjer för hur suicidbedömningar skall implementeras inom telefonrådgivning.

Vidare behövs forskning som i samarbete med distriktssköterskorna utvecklar ett datoriserat beslutstöd som kan öka möjligheten till patientsäkrabedömningar som utgår från det vårdande samtalet där livsvärlden beaktas. Beslutstöden behöver även anpassas till patienter med multisjuklighet och/eller psykisk ohälsa.

## REFERENSER

Allan, J. L., Farquharson, B., Johnston, D.W., Jones, M.C., Choudhary, C.J. & Johnston, M. (2013). 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), ss. 200- 205. doi: 10.1111/bjop.12030

Almgren Eriksson, E. (2022). Arbetssätt vid telefonrådgivning- att utveckla samtalskonst. Spante, M. & Almgren Eriksson, E. (red.) *Professionella möten på distans- bedömning och råd om vård*. Liber, ss. 38-59.

Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Ausín, B., Canuto, A., Crawford, M., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Munoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A.B., Shalev, A., Strehle, J., Weber, K., Wegscheider, K., Wittchen, H.-U. & Härter, M. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European Ment-Dis\_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), ss. 125-131. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180463

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt A. (2015). Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), ss. 261-341. doi: 10.1177/0894318415599220

Barbosa, I. D. A., Da Conceição Dias da Silvia, K.C., Araújo da Silvia, V. & Paes da Silvia, M. J. (2016). The communication process in Telenursing: integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), ss. 718-725. doi: 10.1590/0034-7167.2016690421i

Barbosa, I. D. A. & Silvia, M. J. P. D. (2017). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), ss. 928-934. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0142](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142)

Benzein, E. G., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2008). 'Being appropriately unusual': a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), ss. 106–115. doi: 10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x

Berntsson, K., Eliasson, M. & Beckman, L. (2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(1), ss. 1-8. doi: 10.1186/s12912-021-00796-9

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide. 2 uppl., London: McGraw- Hill Education/open University press.

Björkman, A. & Salzman-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), ss. 1-9. doi: 10.1080 /17482631.2019.1633174

- Björkman, A. & Salzmann-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), ss.1392-1400. doi: 10.1111/inm.12438
- Bullington, J., Söderlund, M., Bos sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P. & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39(1), ss. 136-141. doi: 10.1016/j.nepr.2019.08.011
- Bunn, F., Byrne, G. & Kendall, S. (2005). The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. *British journal of general practice*, 55(521). doi: 106391438
- Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8): ss. 1-7. doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.025
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, ss. 146–164.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin- Ivanoff, S., Johansson, I.-L. & Kjellgren, K., 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*, 10(4-1), ss. 248- 251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- 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), ss. 842-848. doi:10.1002/nop2.264
- Eriksson, I., Wilhsson, M., Blom, T., Broo Wahlström, C. & Larsson, M. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis. *Nursing Open*, 7(6), ss. 1671-1679. doi: 10.1002/nop2.549
- Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M. & Holmström, I.K. (2016). Telephone nurses' communication and response to callers' concern— a mixed methods study. *Applied nursing research*, 29(1), ss. 116-121. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.012
- Fielding, S., Porteous, T., Ferguson, J., Maskrey, V., Blyth, A., Paudyal, V., Barton, G., Holland, R., Bond, C. M. & Watson M. C. (2015). Estimating the burden of minor disease consultations in general practice and emergency departments through retrospective review of routine data in the North East of Scotland. *Family Practice*, 32(2), ss. 165-172. doi:10.1093/fampra/cmz003

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

Gustafsson, S., Wälivaara, B.-M. & Gabrielsson, S. (2020). Patient Satisfaction With Telephone Nursing. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), ss. 6-11. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000392

Gustafsson, S., Sävenstedt, S., Martinsson, J. & Wälivaara, B.-M. (2018). Need for reassurance in self-care of minor illnesses. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), ss.1183- 1191. doi: 10.1111/jocn.14157

Gustafsson, S., Martinsson, J., Wälivaara, B. -M., Vikman, I. & Sävensted, S. (2016). Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of advanced nursing*, 72(8), ss. 1789-1799. doi: 10.1111/jan.12950

Hagan, L., Morin, D. & Lépine, R. (2000). Evaluation of telenursing outcomes: satisfaction, self-care practices and cost savings. *Public Health Nursing*, 17(4) ss, 305-313. doi: 10.1046/j.1525-1446.2000.00305.x

Henricson, M. (2017). Diskussion. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 411-419.

Holmström, I.K., Gustafsson, S., Wesström, J. & Skoglund, K. (2019). Telephone nurses' use of decision support systems: An observational study. *Nursing and health science*, 21(4), ss. 501-507. doi: 10.1111/nhs.12632

Holmström, I.K., Krantz, A., Karacagil, L. & Sundler, A.J. (2016). Frequent callers in primary health care – a qualitative study with a nursing perspective. *Journal Of Advanced Nursing*, 73(3), ss. 622-632. doi: 10.1111/jan.13153

Hörberg, U., Galvin, K., Ekebergh, M. & Ozolins, L.-L. (2019). Using Life-World Philosophy in Education to Intertwine Care and Learning: An Illustration of Ways to Learn to Care. *Reflective Practise*, 20(1), ss. 56-69. doi: 10.1080/14623943.2018.1539664

Inera (2023). *1177 rådgivningsstödet webb*. [https://www.1177 rådgivningsstödet webb - Inera](https://www.1177radgivningsstodet.webb-inera.se/) [2023-08-29]

Jones, M., Hendricks, J.M. & Cope, V. (2012). Toward an Understanding of Caring in the Context of Telenursing. *International Journal for human caring*, 16(1), ss. 7-15. doi: 10.20467/1091-5710.16.1.7

Kaminsky, E., Rosenqvist, U. & Holmström, I. (2009). Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), ss. 382-390. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x



- Kaminsky, E., Edvardsson Aurin, I., Hedin, K., Andersson, L. & André, M.(2020). Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare – a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 19(1), ss. 1-10. doi: 10.1186/s12912-020-00459-1
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 81–97.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 57-77.
- Ledin, A., Olsen, L. & Josefsson, K. (2011). Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård i Norden*, 31(2), ss. 3-51. doi: 10.1177/010740831103100203
- Leppänen, V. (2008). Inledning. Holmström, I. (red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur, ss. 19–36.
- Melnik, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S.B. & Williamson, K.M. (2010). The Seven Steps of Evidence-Based Practice Following this progressive, Sequential approach will lead to improved health care and patients outcomes. *American Journal of Nursing*, 110(1), ss. 51-53. doi: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2
- Murdoch, J., Barnes, R., Pooler, J., Lattimer, V., Fletcher, E., Campbell, J. L. (2015). The impact of using computer decision-support software in primary care nurse-led telephone triage: Interactional dilemmas and conversational consequences. *Social Science and Medicine*, 126(1), ss. 36-47. doi: 10.1016/J.SocsciMed.2014.12.013
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 421–438.
- Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindeberg, E. & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science with Focus on Existential Issues in a Caring Context- A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26(3), ss. 180-190. doi: 10.20467/Humancaring-D-21-00014
- Polit, F.D. & Beck, T.C. (2021). *Nursing research- generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl., Wolters Kluwer.
- Purc-Stephensen, R.J. & Trasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(3), ss. 482–494. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05275.x
- Regeringskansliet (2022). Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. [Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se \[2023-10-17 \]](https://www.regeringen.se/2023/10/17/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande)

Rysst Gustafsson, S. & Eriksson, I. (2020). Quality indicators in telephone nursing – An integrative review. *Nursing open*, 8(3), ss. 1301- 1313. doi: 10.1002/nop2.747

Röing, M. & Holmström, I.K. (2015). Malpractice Claims in Swedish Telenursing- Lessons Learned From Interviews With Telenurses and Managers. *Nursing Research*, 64(1), ss. 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 Science*, 27(4), ss.969-976. doi: 10.1111/scs.12016

Sandelius, S. & Wahlberg, A.C. (2019). Telenurses' experiences of monitoring calls to parents of children with gastroenteritis. *Scandinavian Journal Of Caring Science*, 34(3), ss. 658-665. doi: 10.1111/SCS.12768

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etikboken: etik för vårdande yrken. 3 uppl., Studentlitteratur.

Schiøtz, M.L., Stockmarr, A., Høst, D., Glümer, C. & Frølich, A. (2017). Social differences in the prevalence of multimorbidity – A register-based population study. *BMC Public Health*, 17(1), ss. 1-11. doi: 10.1186/s12889-017-4314-

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.

Smolowitz, J., Speakman, E., Wojnar, D., Whelan, E.-M., Ulrich, S., Hayes, C. & Wood, L. (2014). Role of the registered nurse in primary health care: Meeting health care needs in the 21 st century. *Nursing Outlook*, 63(2), ss. 130–136. doi: 10.1016/j.outlook.2014.08.004

Snooks, H.A., Williams, A.M., Griffiths, L.J. Peconi, J., Rance, J., Snelgrove, S., Sarangi, S., Wainwright, P. & Cheung, W.-Y. (2008). Real nursing? The development of telenursing. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), ss. 631-640. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04546.x

Socialstyrelsen (2016). *Primärvårdensuppdrag - En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade*. Primärvårdens uppdrag (socialstyrelsen.se) [2023-05-11].

Socialstyrelsen (2023). *Statistikdatabas för Hälso- och sjukvårdspersonal*. Statistikdatabaser - Hälso- och sjukvårdspersonal - Val (socialstyrelsen.se) [2023-09-25]

SOU 2016:2. *Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso-och sjukvården*.

Svensksjuksköterske förening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. [Kompetensbeskrivning-avancerad-niva-distriktsskoterska-reviderad-2019.pdf \(distriktsskoterska.com\)](#) [2023-09-01]

Sveriges kommuner och regioner (2023). *Digitala vårdtjänster*. [Digitala vårdtjänster | SKR](#) [2023-08-30]

Sveriges kommuner och regioner (2022b). *Insatser inom områden psykisk hälsa och suicidprevention 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner - Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023 (skr.se) [2023-10-02]

Sveriges kommuner och regioner (2022a). *Telefontillgänglighet till primärvård*. [Telefontillgänglighet | Väntetider i vården | SKR](#) [2023-08-30]

Williams, B., Warren, S., McKim, R. & Janzen, W. (2012). Decision on self-care for callers after teletriage advice. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), ss, 1041- 1050. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03986.x

WMA Declaration of Helsinki (2022). *World medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [https://www.WMA-deklarationen från Helsingfors](https://www.WMA-deklarationen.från.Helsingfors) – Etiska principer för medicinsk forskning som utförs på människor – WMA – The World Medical Association [2023-09-11]

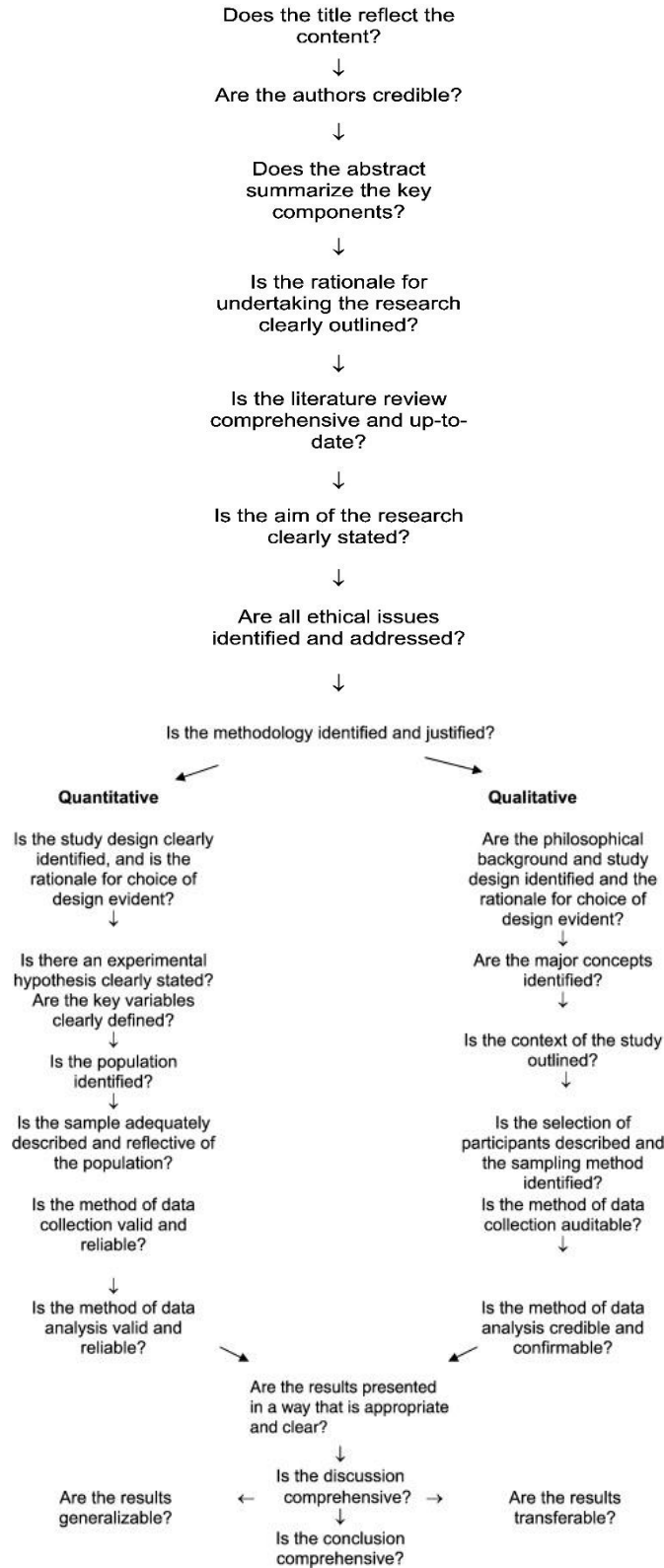
Wärdig, R., Engström, A. S., Carlsson, A., Wärdig, F. & Hultsjö, S. (2022). Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care. *Primary Health Care Research & Development*, 23(65), ss. 1-8. doi: 10.1017/S146342362200055X

Öhlén, J. & Friberg, F. (2023). Person-centred conversations in nursing and health: A theoretical analysis from a communication perspective. *Nursing Philosophy*, 24(3), ss. 1-12. doi: 10.1111/nup.12432

1177 vårdguiden (2022). *När du ringer 1177*. [När du ringer 1177 - 1177](#) [2023-08-30]

# Bilaga 1. Granskningsmall

(Caldwell et al., 2021)



## Bilaga 2. Redovisning av sökningar

Databas	Sök	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
CINAHL 2023-09-01	#1	(MH "Telenursing") OR (MH "Telephone") OR (MH "Remote Consultation")		22 775				
	#2	attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs		670 657				
	#3	primary health care OR callcenter OR call centre		136 216				
	#4	#1 AND #2 AND #3	Engelska + peer reviewed 2013-2023	259	17	6	6	6

Databas	Sök	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
MEDLINE 2023-09-01	#1	(MH "Telemedicine") OR (MH "Telephone") OR (MH "Telenursing") OR (MH "Remote Consultation")		54 407				
	#2	(MH "Primary Health Care")		91 793				
	#3	nurses' attitudes or nurses perceptions or nurses beliefs or nurses views or nurses opinions		94 154				
	#4	#1 AND #2 AND #3	Engelska + peer reviewed 2013-2023	51	2	1	1	1

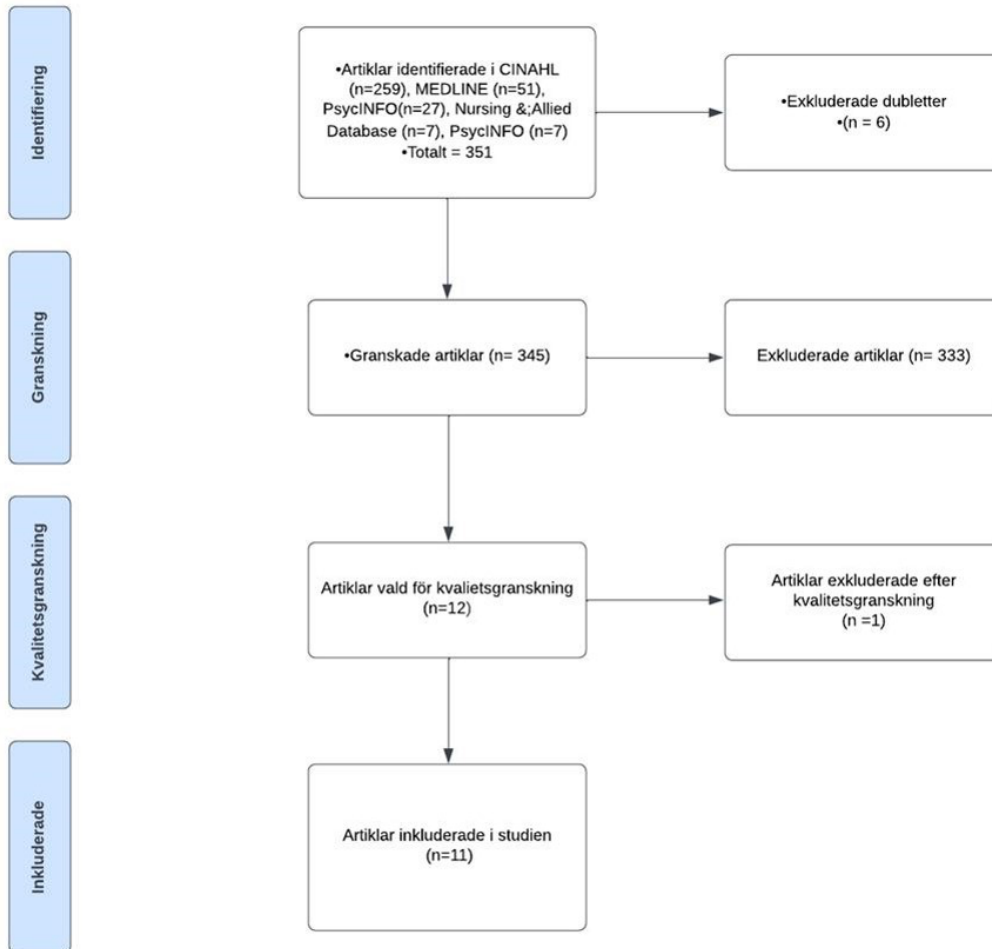
Databas	Sök	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 2023-09-01	#1	MAINSUBJECT.EXACT("Occupational Attitudes") OR MAINSUBJECT.EXACT("Nurses")		37233				
	#2	MAINSUBJECT.EXACT("Telephone Systems") OR MAINSUBJECT.EXACT("Telecommuting")		3321				

	#3	#1 AND #2	Engelska +peer- reviewed + 2013- 2023	27	7	2	2	1

Databas	Sök	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa I fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 2023-09-01	#1	noft(telenurses experiences)	Engelska +peer- reviewed + 2013- 2023	7	3	2	2	2

Databas	Sök	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrat	Lästa I fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
Nursing & Allied health Database 2023-09-01	#1	primary health care OR callcenter OR call centre		139 719				
	#2	noft(telenurses experiences)		15				
	#3	#1 AND # 2	Peer reviewed + engelska + 2013- 2023	7	4	2	2	2

### Bilaga 3. Flödesschema





## Bilaga 4. Resultatartiklar

Författare, utgivningsår och titel	Syfte	Design/Metod	Urval	Resultat	Etiska överväganden	Kvalitet
Eriksson, I., Wilhsson, M., Blom, T., Broo Wahlström, C. & Larsson, M. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis	Att beskriva telesjuksköterskors strategier för att hantera svåra samtal	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor.	11 distriktssköterskor och sju legitimerade sjuksköterskor i åldern 28 – 65 år. Åtta jobbade i primärvården och 11 jobbade vid sjukvårdsrådgivningen. Deltagarna hade minst ett års erfarenhet av telefonrådgivning, en man och 18 kvinnor deltog.	Huvudkategori: Att vara lugn i sig själv. Kategorier: "Att visa engagemang och intresse" och "att ha struktur i telefonsamtalet och använda stödsystem Och "att pausa samtalet och "att reflektera över svåra samtal".	Informerat samtycke skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet. Studien följde de etiska riktlinjer som beskrivs i helsingforsdeklarationen	Högkvalitet. 29 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
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.	Att beskriva telefonsjuksköterskors erfarenheter av svåra samtal.	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor.	11 distriktssköterskor och sju legitimerade sjuksköterskor i åldern 28-65 år. 11 jobbade vid sjukvårdsrådgivningen 1177 och åtta jobbade i primärvården. Deltagande hade minst ett års erfarenhet med telefonrådgivning. 18 deltagare var kvinnor och en var man.	Huvudkategorier: Svåra samtal skapar känslomässig oro. Tre teman: "stämplade att känna sig otillräckliga på grund av spänning mellan patientens förväntningar och brist på resurser" och "att bli känslomässigt påverkad av uppringarens uttryckta känslor" och "att känna sig osäker i förhållande till att inte kunna se och förstå de som ringer".	Informerat samtycke skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet. Studien följde de etiska riktlinjer som beskrivs i helsingforsdeklarationen	Mycket högkvalitet 34 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Björkman, A. & Salzman-Eriksson, M. (2019). Giving advice to callers with mental illness: adaptation among telenurses at Swedish healtcaredirect	Att beskriva sjukvårdsrådgivningen 1177 och dess funktioner som ett komplext system	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer	20 legitimerade sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av telefonrådgivning	Tre huvudteman: 1177 som ett komplext system. En dynamisk process mellan sjuksköterskan och uppringaren. 1177 som en myndighet och en dumpningsplats. 6 underkategorier: Exponering av ett öppet system för en extern process. Framväxt av ett mönster. Sjuksköterskor anpassar sig till situation. Samutveckling. Att balansera på en tunn linje. Flödet av samtal och interaktion med andra hälso- och sjukvårdssystem	Studien granskades och godkändes av en regional etisk nämnd i Sverige.	Högkvalitet 30 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning

Björkman, A. & Salzman-Eriksson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illness.	Att beskriva telefonsjuksköterskors erfarenheter av att möta uppringare med psykisk ohälsa	Kvalitativ beskrivande metod.  Intervjuer med öppna frågor.	20 legitimerade sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av telefonrådgivning. Enbart kvinnor deltog	Huvudkategori: Telefonsköterskans Upplevelse av att prata med uppringare som har psykisk ohälsa. Tre teman: Erfarenheter av att möta vård sökande med psykisk ohälsa. Erfarenheter av att möta svårigheter och utmaningar. Erfarenheter av att möta missnöje och hot.	Studien granskades och godkändes av en regional etisk nämnd i Sverige. Skriftlig information lämnades till deltagarna. Deltagarna lämnade skriftlig samtyckte.	Hög kvalitet. 32 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning.
Röing, M., Rosenqvist, U. & Holmström, I.K. (2013). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues.	Syftet var att identifiera frågor som kan hota patientsäkerheten i telefonsköterskors dialoger och föreställningar	Kvalitativ beskrivande metod. stimulerade återkallelsesessioner	Tolv legitimerade sjuksköterskor i åldern 39–63 år som arbetade vid sjukvårdsrådgivningen 1177. Alla deltagarna var kvinnor.	Fyra kategorier; säkerhetshot relaterade till det omgivande samhället. Säkerhetshot som relateras till organisationen. Säkerhetshot relaterade till den som ringer. Säkerhetshot relaterade till telesjuksköterskan.	Studien granskades och godkändes av en regional etisk nämnd i Sverige. Informerat samtycke lämnades skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet	Hög kvalitet 33 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Röing, M., Holmström, I.K. (2015). Malpractice Claims in Swedish Telenursing: Lessons learned From interviews with Telenurses and Managers: Nursing Research.	Att undersöka den erfarenheten av telesköterskor och chefers engagemang i faktiska felbehandlings-anspråk med fokus på faktorer som kan ha bidragit till påståendena - och på konsekvenserna av påståendena.	Kvalitativ beskrivande metod.  Öppna intervjuer.	Sex legitimerade sjuksköterskor i åldern 42–62 år som arbetade vid sjukvårdsrådgivningen (även fem chefer deltog, men de inkluderades ej i resultatet till studien)	Två huvudkategorier: Faktorer som kan ha bidragit till incidenter, vilket ledde till påståendet om felbehandling, och konsekvenser av påståenden om felbehandling	Godkändes av en regional etisk nämnd i Sverige. Informerat samtycke lämnades skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet	Hög kvalitet 33 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Kaminsky, E., Edvardsson Aurin, I., Hedin, K., Andersson, L. & André, M. (2020). Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare- a qualitative interview study.	Att beskriva sjuksköterskors syn på telefonrådgivning med uppringare som kontaktar vårdcentraler gällande luftvägsinfektioner	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor.	11 distriktssköterskor och en legitimerad sjuksköterska i åldern 32 – 65 år som arbetade vid åtta olika vårdcentraler i Sverige.	Två huvudkategorier: Professionella utmaningar och professionellt stöd. Underkategorier: Kommunicera för optimal patientinformation, skilja ofarligt från allvarliga problem. Hantera uppringarens förväntningar. Använda arbetsverktyg. Använda teamsamarbete	Godkändes av en regional etisk nämnd i Sverige. Informerat samtycke lämnades skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet	Högkvalitet 33 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Holmström, I.K., Krantz, A., Karacagil, L. & Sundler, A.J. (2016). Frequent callers in primary health care- a qualitative study with a nursing perspective.	Att beskriva hur telefonsjuksköterskor definierar en frekvent uppringare; och hur de beskriver sina erfarenheter av samtal från frekventa uppringare till vårdcentraler,	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor	Nio distriktssköterskor och en legitimerad sjuksköterska från sex olika vårdcentraler deltog. Yrkeserfarenhet varierade mellan 2-25 år. Enbart kvinnor deltog i studien.	Huvudkategori: Balansering mellan de upplevda och bedömda behoven. Kategorier: Telefonsköterskors definitioner av frekventa uppringare. Telefonsköterskornas åsikter om de bakomliggande	Godkändes av en etisk kommitté vid ett universitet. Informerat samtycke lämnades skriftligt och muntligt. Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet	Högkvalitet 33 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning

				orsakerna till samtalen. Utmaningar relaterade till frekventa uppringare. Upplevelser av en ökande arbetsbelastning och strategier som används för att hantera och hjälpa frekventa uppringare		
Wärdig, R., Engström, A.-S., Carlsson, A., Wärdig, F. & Hultsjö, S. (2022). Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide assessment in telephone counselling in primary health care	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av suicidriskbedömning i telefonrådgivning i primärvården.	Kvalitativ beskrivande metod.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor	Sju distriktssköterskor och åtta legitimerade sjuksköterskor vid nio olika vårdcentraler. Åldern varierade från 30–66 år. Yrkeserfarenheten varierade från 2–25 år. Enbart kvinnor deltog.	Huvudkategori: Förmågan att utföra självmordsriskbedömning växer med erfarenhet. Kategorier: Orsaker till självmordsriskbedömningar. Utmaningar i självmordsriskbedömningar och flexibilitet genom självmordsriskbedömningar.	Godkändes av en etisk kommitté i Linköping. Skriftlig och muntlig information lämnades till deltagarna Persondata behandlades med konfidentialitet	Högkvalitet 33 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Sandelius, S. & Wahlberg, A.C. (2020). Telenurses' experiences of monitoring calls to parents of children with gastroenteritis.	Att beskriva erfarenheter av monitorering av samtal i telefonrådgivning till föräldrar till barn med gastroenterit	Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats.  Semi strukturerade intervjuer med öppna frågor	Sex legitimerade sjuksköterskor och tretton specialistsjuksköterskor vid sjukvårdsrådgivningen 1177 deltog. Deltagarna var kvinnor med 13 – 43 år yrkeserfarenhet.	Huvudkategori: syftar till patientsäker egenvård. Kategorier: Fokus på föräldrarna genom att sträva efter att öka deras känsla av trygghet. Fokus på barnet för att säkerställa patientsäkerheten. Inlärningsmöjlighet för föräldrar och telesjuksköterskor. Minska trycket på begränsade vårdresurser.	Godkändes av en etisk kommitté i Stockholm. Skriftlig och muntlig information lämnades till deltagarna samt Information om rätten att avbryta studien när som helst. Persondata behandlades med konfidentialitet	Högkvalitet 29 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning
Berntsson, K., Eliasson, M. & Beckman, L. (2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care – a swedish qualitative interview study.	Syftet var att undersöka distriktssköterskors erfarenheter och uppfattningar om patientsäkerhet när de ger hälsorådgivning via telefon	Kvalitativ utforskande design.  Semi strukturerade intervjuer.	Tolv distriktssköterskor vid två olika vårdcentraler deltog. Yrkeserfarenhet mellan 1 – 35 år. Alla deltagare var kvinnor.	Tema Att kunna fatta rätt beslut. Kategorier: Kommunikation och bedömning.	Godkändes av en etisk kommitté vid Karlstad universitet. Skriftlig information lämnades till deltagarna samt information om rätten att avbryta studien när som helst.	Högkvalitet 32 av 36 poäng vid kvalitetsgranskning