



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

TELEFONRÅDGIVNING: EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER

FELICIA BERGENDAHL
ULRIKA PÅLSSON

TELEFONRÅDGIVNING: EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERSANS ERFARENHETER

FELICIA BERGENDAHL
ULRIKA PÅLSSON

Bergendahl, F & Pålsson, U. Telefonrådgivning: En litteraturstudie om sjuksköterskans erfarenheter. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2017.

Bakgrund: Telefonrådgivning är ett område som ständigt växer inom sjukvården. Telefonrådgivningens syfte är att göra en bedömning avseende vilket vårdbehov som finns, ge råd, samt hänvisa den vårdsökande till rätt vårdinstans. Arbetet som telefonsjuksköterska kan vara komplext med höga krav. Klinisk erfarenhet kan således underlätta i många avseenden.

Syfte: Syftet var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie har genomförts innehållande tio vetenskapliga artiklar som har granskats, analyserats och sammanställts. Databaserna CINAHL och PubMed användes för datainsamling.

Resultat: I resultatet framkom sex teman. Exempel på teman som fångats är bland annat att ge och ta råd, dokumentation och datoriserade beslutsstöd och att medvetandegöra stressen. Att visa empati och bygga tillit med den vårdsökande var viktigt för att vinna dennes förtroende och på så vis underlätta samtalet. De datoriserade beslutsstöden lovordades men ansågs även vara ett hinder vissa gånger när den personliga erfarenheten var av annan åsikt.

Konklusion: Sjuksköterskorna upplevde ofta arbetet med telefonrådgivning som givande och något som gynnade deras kompetensutveckling. Det kunde emellertid även vara stressigt och upplevas som problematiskt då resurserna var begränsade. Att läsa in och tolka vad den vårdsökande förmedlade var essentiellt eftersom de visuella ledtrådarna saknades.

Nyckelord: Erfarenheter, sjuksköterska, telefonrådgivning, telefonsjuksköterska, tele omvårdnad.

TELENURSING: A LITERATURE REVIEW ABOUT NURSES EXPERIENCES

FELICIA BERGENDAHL

ULRIKA PÅLSSON

Bergendahl, F & Pålsson, U. Telenursing: A literature review about nurses experiences. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of care science, 2017.

Background: Telephone consulting is a field that constantly grows within health care. The aim of telephone consulting is to make an assessment regarding which health needs that exists, give advice, and refer the care seekers to the appropriate healthcare provider. The work as a telenurse can be complex with high demands. Clinical experience can therefore facilitate in many regards.

Aim: The aim was to compile nurses experiences of telephone consulting.

Method: A qualitative literature review was done containing ten scientific articles that has been reviewed, analyzed and compiled. The databases CINAHL and PubMed was used for data collection.

Findings: In the result six different themes emerged. Examples of themes caught are among others to give and receive advice, documentation and computerized decision support and to be aware of the stress. To show empathy and to build trust with the care seeker were important to win their confidence and in that way facilitate the telephone consulting. The computerized decision supports were commended but was also seen as an obstacle when the personal experience were of a different opinion.

Conclusion: Nurses often experienced the work of telephone consulting as rewarding and something that benefited their skills development. However, it could also be stressful and experienced as problematic as resources were limited. To read in and interpret what the care-seeking was conveyed was essential because the visual clues were lacking.

Keywords: Experiences, nurse, telephone consulting, telenurse, telenursing.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
SJUKSKÖTERSKAN OCH TELEFONRÅDGIVNING	1
HÄLSA OCH SAMSKAPANDE UTIFRÅN PARSES TEORI	3
UTBILDNING OCH VIKTEN AV KLINISK ERFARENHET	3
KÄRNKOMPETENSER	3
<i>Personcentrerad vård</i>	3
<i>Samverkan i team</i>	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
DEFINITIONER	4
METOD	5
INKLUSIONSKRITERIER.....	5
EXKLUSIONSKRITERIER.....	5
DATABASSÖKNING	5
KVALITETSGRANSKNING	7
ANALYS	8
RESULTAT	8
ANVÄNDA ALLA SINNEN	8
INSAMLANDET AV INFORMATION	9
DOKUMENTATION OCH DATORISERADE BESLUTSSTÖD	11
ATT GE OCH TA RÅD	11
ATT MEDVETANDEGÖRA STRESSEN	12
AVSLUTA SAMTALET	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION	15
KONKLUSION	17
FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING	18
REFERENSER	19
BILAGOR	22
BILAGA 1	23
BILAGA 2	24
BILAGA 3	25
BILAGA 4	35
BILAGA 5	36

INTRODUKTION

För merparten av alla sjuksköterskor är telefonen ett redskap i det dagliga arbetet. Samtalen en sjuksköterska behöver hantera per telefon kan vara allt från frågor om förkylningar till allvarigare tillstånd där patienten behöver akut hjälp. Att göra en korrekt bedömning är av största vikt då de som ringer oftast har stor tilltro till sjuksköterskans förmåga att bedöma situationen.

Under den verksamhetsförlagda utbildningen har författarparet på skilda håll med hjälp av medlyssningsset passivt deltagit i samtal med vårdsökande per telefon. Båda har lyssnat på samtal av varierande karaktär tillsammans med flera olika sjuksköterskor och på olika platser. Exempel på dessa platser är rådgivningscentret 1177 i Malmö, en vårdcentral i Limhamn och ytterligare en i centrala Malmö. Den gemensamma nämnaren författarparet uppmärksammat vid diskussion om samtalen är att de verkar hanteras på olika sätt beroende på vem sjuksköterskan är. Främst vilken erfarenhet sjuksköterskan har verkar ha stor inverkan på samtalet. Detta är till viss del förståeligt och helt naturligt men samtidigt förbryllande. Att vara mindre erfaren i sitt yrke kan bidra till en viss osäkerhet och detta anser författarparet behöver belysas, särskilt i en så utsatt situation som vid telefonrådgivning. Att ge rätt information eller råd kan vara avgörande för den vårdsökandes hälsa och som sjuksköterska är det många faktorer som spelar in när en bedömning av vårdbehov görs. Just den kliniska erfarenheten spelar stor roll och avsaknaden av den visuella kontakten kan vara särskilt svår att hantera. Genom att ta del av sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning är förhoppningen att underlätta för sjuksköterskor så att en adekvat bedömning kan göras.

BAKGRUND

Rådgivning och triagering per telefon är ett område som expanderat väldigt inom sjukvården och det växer stadigt (Purc-Stephenson & Trasher 2010). I flertalet länder, exempelvis i USA, England och Australien finns det telefonrådgivningscenter där sjuksköterskor tar emot samtal dygnet runt (a.a.). Även i Sverige kan vårdsökande ringa dygnet runt till telefonrådgivningscentret 1177 Vårdguiden för att få råd och vägledning kring sin hälsa (Ledin, Josefsson & Olsen 2011). En sjuksköterska på 1177 hanterar runt sex till åtta samtal per timme (Hakimnia, Holmström, Carlsson & Höglund 2014). Internationellt kallas 1177, Sveriges telefonrådgivningscenter för Swedish Healthcare Direct (Röing, Rosenqvist & Holmström 2012). Deras främsta mål är att öka patienters tillgång till sjukvård och att effektivisera sjukvården samt förstärka patientsäkerheten (a.a.). Vårdcentraler, läkemedelsupplysningen, cancerupplysningen, SOS Alarm med flera är exempel på andra som även dessa bedriver telefonrådgivning (Leppänen 2002).

Sjuksköterskan och telefonrådgivning

Ledin m.fl. (2011) beskriver telefonrådgivning som en del av sjuksköterskans arbete och det är upp till sjuksköterskan som besvarar samtalet att hänvisa patienten till en vårdnivå som överensstämmer med det aktuella vårdbehovet. Wahlberg (2007) nämner att andra uppgifter som kan förekomma är att ge stöd och egenvårdsråd samt att undervisa och informera.

Röing m.fl. (2012) beskriver att sjuksköterskans främsta uppgift vid telefonrådgivning är att samla in väsentlig information genom att föra en dialog med den vårdsökande. Dialogen blir således viktig för att kvalitet och säkerhet ska kunna upprätthållas. Vidare betonas att i samband med telefonrådgivning bär sjuksköterskan ett personligt ansvar, vilket innebär att legitimationen kan bli indragen om allvarliga fel begås (a.a.). Ahlqvist och Wallin (2009) uppmärksammar att även den vårdsökande har ett eget ansvar att i sin tur följa de råd som sjuksköterskan eventuellt ger. För att kontrollera att råden efterföljs eller att säkerställa att det som sagts tolkats korrekt kan sjuksköterskan ringa upp den vårdsökande igen vid ett senare tillfälle. Detta kan dock hindras av tidsbrist eller att annat kommer emellan (a.a.).

Röing m.fl. (2012) menar att då tillgängligheten till vården måste beaktas så är sjuksköterskorna tvungna att försöka hålla samtalet så kort som möjligt för att kunna svara på nästa samtal. Detta kan medföra problem som exempelvis att det inte ges tillräckligt med tid till att utbilda de vårdsökande om egenvård eller att upplysa om hälsoförebyggande åtgärder. Vid telefonrådgivningscenter finns inga tillgängliga läkare att konsultera med utan endast andra sjuksköterskor och det datoriserade beslutsstödet (a.a.). Det datoriserade beslutstödet är något som sjuksköterskan bör använda sig av som stöd i telefonrådgivningen (Hakimnia m.fl. 2014). Sjuksköterskor har beskrivit beslutsstödet som stöttande, men även som ett hinder gällande autonomin då det ibland motsäger vad sjuksköterskorna anser vara rätt åtgärd. I dessa fall måste sjuksköterskorna noga överväga om det är beslutsstödet som är av rätt åsikt eller hen själv (a.a.).

Att konsultera med kollegor då sjuksköterskan känner sig osäker i sin bedömning upplevs som positivt av de vårdsökande enligt Ahlqvist och Wallin (2009). Detta ökar förtroendet genom att sjuksköterskan verkar genuint intresserad av att fatta ett beslut som är riktigt och som slutligen kommer att gynna den vårdsökande (a.a.).

Ledin m.fl. (2011) redogör för att samtalens karaktär varierar mycket och inte sällan handlar de om medicinska åkommor som oroar uppringaren. Till följd av detta ställs stora krav på sjuksköterskans kompetens och förmåga att göra en så adekvat bedömning som möjligt (a.a.). I Wahlberg (2007) beskrivs hur sjuksköterskan använder sig av triagering för att bedöma den vårdsökandes vårdbehov. Detta innebär att hen gör en snabb första bedömning av patientens hälsotillstånd och enbart fokuserar på det aktuella problemet (a.a.). Purc-Stephenson och Trasher (2010) uppmärksammar att sjuksköterskan påverkas av den aktuella stressnivån samt arbetsbelastningen. Dessa faktorer är avgörande för förmågan till ett riktigt beslutsfattande och även möjligheten till en korrekt triagering (a.a.).

Vid telefonrådgivning kan sjuksköterskan aldrig vara säker på att uppringaren är den som den utger sig för att vara (Wahlberg 2007). I vissa fall kan det vara en anhörig eller bekant som ringer för någon annan. För att kunna göra en så bra bedömning som möjligt är det bäst att kunna prata direkt med den vårdsökande. I det fall det inte är möjligt måste sjuksköterskan vara mer försiktig i sin bedömning. I de fall det gäller barn kan sjuksköterskan be föräldern att sätta barnet mot telefonen och på så vis lyssna på andning, hosta eller liknande (a.a.).

Hälsa och samskapande utifrån Parse's teori

Omvårdnadsteorin enligt Parse i Wiklund Gustin och Lindwall (2012) skiljer sig från de traditionella beskrivningarna av omvårdnadsprocessen och den klassiska vårdmodellen som struktur avfärdas. Teorin bygger på samskapandet tillsammans med den vårdsökande i en ständigt föränderlig process. För att detta ska kunna ske måste sjuksköterskan se saker genom den vårdsökandes perspektiv. Processen utvecklas hela tiden och sjuksköterskan behöver vara uppmärksam för de signaler som förmedlas för att kunna främja hälsan hos den vårdsökande. Det är dock en konst för sjuksköterskor att kunna leva sig in i den vårdsökandes tillvaro så pass mycket att alla sinnesförändringar hos denne kan uppmärksammas.

Sjuksköterskan är utbildad inom omvårdnad men den huvudsakliga uppgiften enligt Parse är även att vägleda den vårdsökande i att göra medvetna och självständiga val. Hälsa bestäms av individens egen inställning till sitt mående och den skapas i samklang med omgivningen. Att alltid se den vårdsökande som en kompetent person kapabel att göra egna val är viktigt för sjuksköterskan och autonomi måste alltid respekteras. För att få den vårdsökande att sträva efter en god hälsa måste sjuksköterskan försöka hjälpa till att tillskriva situationen en mening, detta främjar motivationen (a.a.).

Utbildning och vikten av klinisk erfarenhet

Enligt Wahlberg (2007) krävs ingen formell vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen för att arbeta med telefonrådgivning, däremot finns det mindre kurser att ta för att utöka kompetensen. Klinisk erfarenhet kan sannolikt öka sjuksköterskans självkänsla i arbetet och verka underlättande. Många sjuksköterskor som börjar arbeta med telefonrådgivning söker klara direktiv för arbetet där mer specifika riktlinjer kring hur en bedömning bör göras är önskvärt. Detta är en svårighet då varje fall är unikt och det är omöjligt att förutbestämma precis vilka råd som ska ges på förhand (a.a.). Holmström (2008) beskriver dessutom att bedömningen av vårdsökandes vårdbehov per telefon är komplext och att arbetet som telefonsjuksköterska kan vara krävande. Vidare betonas att det krävs klinisk erfarenhet för att kunna göra en så riktig bedömning som möjligt. I verkligheten ser det ofta annorlunda ut, då även nytexaminerade sjuksköterskor förväntas kunna ge vårdsökande råd via telefon (a.a.).

Kärnkompetenser

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017) lyfter sex kärnkompetenser vilka sjuksköterskan behöver ha förståelse för i professionen. Två av dessa belyses nedan.

Personcentrerad vård

I SSF (2017) betonas att sjuksköterskan har som uppgift att skapa en god relation till den vårdsökande och att förstå varje individs unika behov är av stor vikt. Att vården sker på en individanpassad nivå som bibehåller individens integritet och värdighet är något sjuksköterskan måste sträva efter. Den vårdsökande är den som har störst kunskap om sin egen hälsa och detta måste sjuksköterskan ta tillvara på genom att göra patienten delaktig i sin vård. God kännedom om vilka faktorer som kan ha inverkan på samtalet underlättar arbetet för sjuksköterskan (a.a.).

Samverkan i team

Sjuksköterskan måste i enlighet med SSF (2017) vara medveten om hur den egna kommunikationen påverkar andra. Att kunna förstå och göra sig förstådd av de

inom vårdens olika yrken och professioner samt närstående och vårdsökande är en kompetens sjuksköterskan måste ha. Alla har olika sätt att kommunicera på och detta måste sjuksköterskan ha i beaktande. Detta samtidigt som han eller hon måste se till att flödet i patientens vårdkedja flyter på, samtidigt som samhällskraven om en optimal resursanvändning måste tillgodoses. Skulle intressekonflikter uppstå är det upp till sjuksköterskan att bemästra effektiva strategier för att lösa dessa på ett så bra sätt som möjligt (a.a.).

PROBLEMFORMULERING

Att korrekt kunna utläsa och bedöma vårdbehovet hos en vårdsökande är något alla sjuksköterskor måste behärska. Det kan vara en svårighet att tolka informationen som förmedlas och då i synnerhet per telefon eftersom de visuella ledtrådarna saknas. Leppänen (2002) beskriver att den befintliga forskningen inom telefonrådgivning inte sällan är av kvantitativ ansats och oftast redovisas exempelvis längd på samtal, antal råd per samtal och liknande. Annat som är skrivet inom ämnet är annars ofta medicinskt normativt, vilket syftar till att sjuksköterskan ska följa vissa beslutsstöd för vilka råd som bör ges för bestämda medicinska tillstånd. Det sociala samspelet och organisatoriska faktorer spelar dock även in när sjuksköterskan gör sin bedömning och detta är något som är mindre utforskat än effekten av beslutsstöden (a.a.)

Då området berör sjuksköterskor i de flesta sammanhang behövs mer kunskap om vad som är viktigt att tänka på i samtalet och exempelvis hur avsaknaden av den visuella kontakten kan kompenseras för.

SYFTE

Syftet var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning.

Definitioner

Enligt Wahlberg (2007) är telefonrådgivning en generell benämning på rådgivning via telefon. Begreppet telefonrådgivning är inte enbart kopplat till sjukvården utan används i många andra branscher. Telefonrådgivning är något som de flesta sjuksköterskor har som en del av sina arbetsuppgifter, åtminstone de som befinner sig inom hälso- och sjukvården (a.a.).

Telefonsjuksköterska är en sjuksköterska för vilken telefonrådgivning utgör en stor del av arbetet (Holmström 2008). En telefonsjuksköterska arbetar huvudsakligen vid telefonrådgivningscenter men kan även arbeta vid läkemedelsbolag, på vårdcentral, inom specialistvård etcetera (Wahlberg 2007). I litteraturstudien framkom att både sjuksköterska samt telefonsjuksköterska används som begrepp i de studier där sjuksköterskor som sysslar med telefonrådgivning berörs. Troligen beror detta på att det inte finns en officiell skillnad mellan begreppen.

METOD

För att svara på syftet med litteraturstudien valdes en kvalitativ ansats. Artiklar har kritiskt granskats, analyserats och sammanställts med hjälp av SBU:s (2014) granskningsmall samt Polit och Beck:s (2014) flödesschema för litteraturstudier. Ytterligare stöd angående tillvägagångssätt vid sökningar har tagits i Willman m.fl. (2016).

Till att börja med formulerades ett problemområde som intresserade författarparet. Syftet framkom efter diskussion kring författarparets skiftande upplevelser inom området. Under diskussionerna skrevs nyckelord ned för att skapa en överblick av vad som berörts och en tankekarta ritades upp för överblick. Innan databassökningarna påbörjades utformades inklusions-och exklusionskriterier vilka bestämde vilket material som skulle tas med i litteraturstudien. För att underlätta materialbearbetningen valdes enbart artiklar ut som var skrivna på engelska och svenska. Avgränsning för årtal gjordes då ett resultat som återspeglar situationen som den ser ut idag önskades.

Inklusionskriterier

- 1998-2017
- Peer-reviewed
- Kvalitativa primärstudier
- Engelska och svenska
- Alla kön
- Alla åldrar
- Sjuksköterskor med varierande yrkeslivserfarenhet

Exklusionskriterier

- Övriga samtal, exempelvis rapportering och samtal sjuksköterskor eller annan vårdpersonal sinsemellan
- Kvantitativa artiklar

Databassökning

Tillgängliga databaser identifierades som de vilka Malmö Högskola tillhandahåller. Databaser av omvårdnadsrelevans vilka rekommenderas av bland andra Polit och Beck (2014) och Willman m.fl. (2016) var CINAHL och PubMed.

För att få en uppfattning om träffstorleken som sökningarna kunde ge, gjordes pilotsökningar för att se huruvida möjlighet att genomföra en studie om ämnet verkade genomförbar eller inte. De potentiellt relevanta träffarna som framkom dokumenterades genom att skrivas ned enligt titel och författarnas namn. En stillbild av skärmen togs även för att underlätta dokumentationen men även för att säkra att inget missats. Tillvägagångssättet vid dokumentationen kring sökningarna tänktes ut i förväg för att inte riskera att till exempel dubbla sökningar skulle ske så tid skulle gå förlorad i onödan. För att underlätta sökningarna skapades bärande begrepp med hjälp av PIO-modellen (Flemming 1998). Dessa översattes till engelska då sökningarna skedde uteslutande på engelska.

Tabell 1. PIO-modell

POPULATION	INTERVENTION	RESULTAT
Sjuksköterska (Nurse)	Telefonrådgivning (Telenursing/ Telephone consulting)	Erfarenhet (Experience)

I enlighet med Polit och Beck (2014) skapades MeSH-termer i PubMed som avsåg att bredda sökorden. Likadant gjordes i CINAHL men då med hjälp av CINAHL Headings. För att få ett specifikt resultat användes de booleska termerna OR och AND tillsammans med de bärande begreppen och liknelser till dessa. På vissa termer adderades en trunkering för att fånga helheten, exempelvis nurs*.

Sökningar med MeSH-termer gav ett begränsat antal artiklar av relevans då de mestadels resulterade i antingen irrelevanta artiklar för syftet eller i för gamla artiklar. Dock hittades två artiklar genom att söka med MeSH-termer och dessa behölls och inkluderades sedan i resultatet. För att bredda antalet potentiella träffar kompletterades sökningarna med fritextord. Dessa sökningar gav desto fler träffar som var användbara för litteraturstudien. Då Willman m.fl. (2016) menar att en manuell sökning i referenslistor och tidskrifter är ett bra komplement till sökning via databaser utfördes även detta för att inte gå miste om tillämpligt material. En artikel hittades ur referenslistan i en annan artikel på detta vis.

För att klassa artiklar som potentiellt relevanta lästes deras titlar och abstrakt. De artiklar som inte enligt abstraktet verkade svara till syftet ströks ur sökhistoriken för att få ett mer lätthanterligt material. De med ett intressant abstrakt lästes i sin helhet var för sig och dess relevans diskuterades efterhand. Anteckningar i marginalerna på artiklarna gjordes för att sammanfatta och lyfta fram de delar som var av särskilt intresse.

Nedan redovisas de sökningar som gett resultat, alla sökningar gjordes på samma vis i både PubMed och CINAHL. De som inte gav något resultat är exkluderade i listan nedan men hela sökningsförfarandet återfinns som bilaga 5.

Tabell 2. Artikelsökningar och inkluderade artiklar

Databas och Datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 29/3-2017	((("Telephone"[Mesh]) AND "Triage"[Mesh])) AND nurs*)	194	194	11	3	2	2
PubMed 29/3-2017	(triage) AND telenursing	31	31	7	3	2	0
PubMed 29/3-2017	(telenursing) AND experience	25	25	6	2	2	1
CINAHL 29/3-2017	triage AND telenursing	266	266	14	2	2	1
CINAHL 29/3-2017	telenursing AND experience	99	99	9	3	2	1

PubMed 31/3-2017	nurs* AND telephone advice AND qualitative	65	65	11	2	2	0
CINAHL 31/3-2017	telenursing AND factors	94	94	7	1	1	1
CINAHL 31/3-2017	nurs* AND telephone advice AND qualitative	14	14	6	2	2	2
PubMed 7/4-2017	(telenursing) AND competence	14	14	5	1	1	1
PubMed 7/4-2017	(nurs*) AND telephone consult	182	182	9	1	1	0
CINAHL 7/4-2017	telenursing AND competence	42	42	7	1	1	1
Totalt:		1026	1026	102	20	18	10

Kvalitetsgranskning

Artiklarna bedömdes enligt SBU:s granskningsmall (2014) som finns i bilaga 1. Detta gjordes först var för sig och jämfördes sedan i vad som ansågs hålla låg, medel eller hög kvalitet. Bedömningen grundades bland annat på om det fanns en tydlig problemformulering, ett klart syfte och hur urvalsförförandet skett. Även teoretiska utgångspunkter, hur väl metoden beskrivits, etiska resonemang och om en analys av resultaten gjorts togs i beaktning. Det gjordes även en bedömning av hur relevant artikeln var i förhållande till syftet för litteraturstudien.

Riktlinjer för att bedöma kvaliteten på artiklarna utformades av författarparet utifrån bilaga 1, där antalet ifyllda JA avgjorde kvaliteten på studien. 16 eller fler JA i granskningsmallen summerades som hög kvalitet. Mellan 13-15 ansågs hålla en medelhög kvalitet och under 13 en låg kvalitet.

Underlag för att styrka betygsättningen för vad som klassas som låg, medel och hög kvalitet finns bifogat som bilaga 2. Ytterligare en granskning gjordes för att kontrollera att samma bedömning avseende kvalitet gjordes som i första granskningen. Här ansågs att om sex eller fler kriterier var uppfyllda under hög kvalitet blev de klassade som detta. Om fyra eller fler föll under ramen för vad som passade in på låg kvalitet exkluderades dem. Allt däremellan klassades som medel kvalitet.

Tio av arton artiklar togs med i resultatet efter att ha kvalitetsgranskats. Av de tio artiklarna bedömdes åtta vara av hög kvalitet samt två av medel kvalitet. De artiklar som uteslöts bedömdes antingen vara irrelevanta för syftet eller av för låg kvalitet.

Analys

Med inspiration av Polit och Beck (2014) analyserades och tematiserades materialet. Hela meningar som svarade på syftet lyftes ur texten på de funna artiklarna. Dessa gjordes sedan om till kortare meningar, med samma innebörd,

genom att de komprimerades i sin kontext. Allt skrevs ned för att få en överblick av materialet som enkelt kunde flyttas runt och på så vis underlättade för att se vad som hörde ihop. Polit och Beck (2014) menar att för att skapa meningsfulla teman bör forskaren hela tiden söka både efter likheter men även efter skillnader (a.a.). Detta gjordes kontinuerligt under tematiseringens gång. De teman som framkom behövde omarbetas flera gånger för att se till att de verkligen var adekvata. Efter bearbetning framkom de teman som slutligen mynnade ut i det gemensamma temat vilket är underlättande vid telefonrådgivning. Ett utdrag av tillvägagångssättet har exemplifierats och återfinns i bilaga 4.

Teman som fångades var:

- Använda alla sinnen
- Insamlandet av information
- Dokumentation och datoriserade beslutsstöd
- Att ge och ta råd
- Att medvetandegöra stressen
- Avsluta samtalet

Artikelmatriser vilka finns bifogade som bilaga 3 skapades för att underlätta att se helheten i studierna samtidigt som de ger läsaren en översikt om vad de handlar om. Artikelmatriserna och det framkomna resultatet jämfördes för att kontrollera att det viktigaste återkom i båda.

För att minska risken för bristande språkhantering, felaktiga meningsuppbyggnader, syftningsfel eller stavfel lästes arbetet igenom i sin helhet flera gånger. Det lästes både enskilt och tillsammans av författarparet, samt av utomstående som gav sina synpunkter. Artiklarna som bidragit till studien lästes även dessa igenom flertalet gånger. Efter att resultatet var färdigställt lästes de ytterligare en gång för att se så inget av vikt missats.

RESULTAT

Resultatet är uppdelat i olika teman för att på bästa sätt beskriva de olika perspektiv som framkommit i det analyserade materialet. Resultatet baserades på studier utförda mellan 1998 till och med 2014 och de representerade länderna var Sverige, England och USA. Studiepopulationen varierade mellan fem och 14 intervjuade sjukskörskor, se artikelmatris bifogat som bilaga 3.

Använda alla sinnen

Pettinari och Jessopp (2001) vilka i England gjort en semistrukturerad intervjustudie noterade att vid insamlandet av fakta var anamnesen och information som exempelvis bakgrundsljud mycket viktiga att notera. Även tonläget hos den vårdsökande var tvunget att tas i beaktning för att avgöra hur allvarlig situationen var, en färdighet som utvecklades över tid (a.a.). I Greenbergs (2009) studie med grundad teori där semistrukturerade intervjuer tillämpats för att inhämta material bekräftas detta. Här framgick att sjuksköterskan var tvungen att vara lyhörd för många saker när någon ringde för att på så vis nästintill lära känna den vårdsökande på en mycket begränsad tid. För att detta skulle kunna ske krävdes det att sjuksköterskan uppmärksammade orsaken till samtalet, vilka ord

som användes, vilken kunskapsnivå den vårdsökande verkade ha, men även ljud i bakgrunden och tonläge hos den som ringde (a.a.). Ström m.fl. (2006) vilka gjort en intervjustudie med fenomenografisk ansats rapporterade att sjuksköterskorna betonade att aktivt lyssnande var en nyckel för att kunna hantera samtalen på bästa vis. Att höra vad den vårdsökande försökte förmedla genom att läsa mellan raderna och att lyssna efter suckar eller liknande gjorde att hela bilden av situationen lättare kunde tas in (a.a.).

Resultat från fokusgrupp intervjuer visade att tidigare erfarenhet av att kliniskt arbeta på intensivvårdsavdelning hjälpte till att avgöra hur situationen för den vårdsökande såg ut (Snelgrove 2009). En bild målades upp med hjälp av den vårdsökandes beskrivning av sina symtom och genom den tidigare erfarenheten. Dessa komponenter hjälpte sjuksköterskorna att bilda sig en uppfattning om vilka frågor som var de rätta att ställa relaterat till symtombilden (a.a.).

Kaminsky m.fl. (2008) vilka gjort en fenomenografisk studie i Sverige beskriver att sjuksköterskorna försökte hitta ledtrådar i samtalet. Ledtrådarna kunde exempelvis yttra sig som uttryck av ångest eller oro från den vårdsökande. Edwards (1998) vars studie var av kvalitativ ansats som analyserades med grundad teori beskriver att visualisering av beteendet var en viktig komponent. Genom att försöka få en bild av hur exempelvis ett barns beteende yttrade sig kunde man få ledtrådar som barnet inte själv uttalade. Visualisering av miljön var även något som kunde vara till hjälp vid till exempel fallskador. Att ställa frågor som var, när och hur olyckan skett. Vidare betonades i samma studie även vikten av att bygga upp en bild av den vårdsökande som person där ålder bland annat kunde vara en komponent i att underlätta detta. Det var viktigt att ha en holistisk syn som tog hänsyn till hela människan (a.a.).

I Ström m.fl. (2006) betonas att de som ringde för att söka vård oftast inte mådde bra och de förväntade sig att bli behandlade på ett vänligt vis. Detta var av högsta vikt för sjuksköterskan att ha i åtanke då de vårdsökande befann sig i en utsatt situation där de ofta kände sig rädda och oroliga (a.a.). Kaminsky m.fl. (2008) noterade att sjuksköterskan var tvungen att behålla lugnet för att ge utrymme för den vårdsökande att samtala. Detta poängteras även i Snelgrove (2009) som menade att sjuksköterskan var tvungen att hålla sig lugn trots att en situation kunde bedömas som akut. Detta för att inte skapa stress och panik hos den vårdsökande då det kunde leda till irrationella beslut som att exempelvis att inte acceptera behovet av ambulansvård (a.a.).

Greenberg (2009) uppmärksammade att sjuksköterskan skulle anpassa sig efter den vårdsökande och hans kunskapsnivå. Beroende på vilka uttryck den som ringde använde sig av kunde sjuksköterskan avläsa hur mycket förkunskap den vårdsökande hade och på så vis föra samtalet vidare på en lämplig nivå (a.a.). Snelgrove (2009) betonade det viktiga i att försöka inläsa vilka kompetenser den vårdsökande tycktes ha. Detta då sjuksköterskan skulle bedöma huruvida den vårdsökande hade möjlighet att följa eventuella egenråd som gavs eller om personen kanske behövde mer hjälp. Ibland kunde följsamheten skilja sig något beroende på om det var en äldre eller en yngre vårdsökande (a.a.).

Insamlandet av information

Kaminsky m.fl. (2008) beskrev bedömningsfasen som ett detektivarbete där så mycket information som möjligt skulle samlas in. Att systematiskt samla in information för att på så vis kunna identifiera vilka specifika symtom eller

bekymmer som fokus behövde ligga vid var viktigt (Greenberg 2009). Specifika frågor som berörde till exempel intensitet eller duration kunde leda samtalet i rätt riktning, annars var det lätt hänt att den vårdsökande pratade om fel saker då de kunde ha svårt att bedöma vad som var viktigt att förmedla till sjuksköterskan (a.a.). Greenberg (2009) menade även att jämföra och utesluta var andra tillvägagångssätt som sjuksköterskan kunde använda sig av för att nå en förståelse. Även genom att söka specifik information med hjälp av frågor som kunde utesluta vanliga sjukdomar eller tillstånd kunde sjuksköterskan komma till insikt om vad det rörde sig om. Genom att slutligen jämföra symtomen med sina kunskaper och tidigare erfarenheter kunde ofta en konklusion nås (a.a.).

Inte sällan kände sjuksköterskan ett behov av att förklara och motivera varför den vårdsökande fick svara på fler frågor per telefon än de skulle gjort vid direktkontakt med vården (Pettinari & Jessopp 2001). Sjuksköterskan bad ibland om ursäkt till den vårdsökande och förklarade det rationella i utfrågandet samt vad informationen behövde användas till. Då visuella ledtrådar saknades behövde sjuksköterskan ha kunskap om hur hen kunde guida den vårdsökande till att på bästa sätt själv beskriva sitt tillstånd för en ökad förståelse (a.a.).

I Snelgrove (2009) framgick det att den vårdsökande tolkade det som sjuksköterskan förmedlade utifrån sin egen erfarenhet och sina förkunskaper. Exempelvis när sjuksköterskan mottog samtal från mödrar som ringde för sina barn. Sjuksköterskans frågor kunde ibland omformuleras helt i de fall modern vidare frågade barnet, troligen på grund av frågorna tolkats felaktigt av modern (a.a.). Röing och Holmström (2014) vilka gjort en svensk intervjustudie kom fram till att öppna frågor alltid var lämpligast för att inhämta så mycket information som möjligt. Den vårdsökande kunde ibland vara inställd på att hen hade en specifik diagnos. I och med detta talade hen endast om denna när det i själva verket skulle kunna vara något annat sjukdomstillstånd. Följaktligen var det viktigt för sjuksköterskan att även ställa frågor som inte enbart berörde diagnosen den vårdsökande trodde sig ha för att kunna utesluta andra sjukdomar (a.a.).

I den svenska interventionsstudien av Holmström och Höglund (2007) framkom det att sjuksköterskorna aldrig kunde vara säkra på att den som ringde verkligen var den personen han eller hon utgav sig för att vara. Detta medförde att stor försiktighet var tvungen att iaktas då tidigare sjukdomstillstånd eller övriga samtal angående den vårdsökandes vård diskuterades över telefon. Vid frågor av denna karaktär skulle så lite information som möjligt utlämnas eftersom att identiteten hos den vårdsökande inte kunde fastställas fullt ut trots att namn och personnummer hade uppgetts. Holmström och Höglund (2007) uppmärksammade ytterligare etiska dilemman som var frekvent förekommande vid telefonrådgivning. Dessa uppstod ofta när vuxna ringde för andra vuxna av varierande skäl. Exempelvis kunde det röra sig om en orolig hustru som ringde för sin ovetandes man för att få stånd till en läkartid. Det kunde även vara en mamma som ringde för sitt vuxna barn. Vissa gånger var det en man som ringde för sin fru då de härrörde från en kultur som ansåg det vara det rätta att mannen i familjen skulle vara språkröret för hela familjen. I dessa fall var det upp till sjuksköterskorna att försöka få prata direkt med den vårdsökande trots de hinder som förelåg (a.a.). Ibland förmodade den vårdsökande att deras språkkunnighet inte var tillräcklig och lät därför någon annan ringa (Kaminsky m.fl. 2008). När sjuksköterskan bad att få tala direkt med den vårdsökande i fråga så visade det sig oftast att språkförmågan var mycket bra och lättförståelig. Sjuksköterskorna

brukade då uppmuntra och försöka stärka den vårdsökande att ringa själv direkt nästa gång (a.a.).

Dokumentation och datoriserade beslutsstöd

Greenberg (2009) noterade att sjuksköterskorna använde sig av datoriserade beslutsstöd som en guide i insamlandet av information, vid triagering, samt vid beslutstaganden. Det uppmärksammades även att beslutsstöden inte alltid var tillämpliga då de var symtombaserade och inte alltid passade in i varje unik situation. När de inte kunde användas som referensram var sjuksköterskorna tvungna att lita på sitt eget omdöme eller att konsultera andra för tips och råd (a.a.). I den semistrukturerade intervjustudien av Ernesäter m.fl. (2009) framkom att beslutsstöden kunde stärka sjuksköterskorna om de upplevde osäkerhet kring att verkligen ha fångat hela symtombilden hos den vårdsökande. Exempelvis när en förälder ringde för sitt sjuka barn och sjuksköterskan inte ansåg att en läkartid var nödvändig så kunde föräldern brusa upp. Då var beslutsstödet en styrka eftersom det kunde användas för att bekräfta sjuksköterskans bedömning. Sjuksköterskan kunde då säga att hen läste vad som stod om barnets tillstånd i deras beslutsstöd specialiserat på barn så föräldern fick ytterligare en källa att förlita sig på. Det noterades även att sjuksköterskorna ansåg att beslutsstöden var en tidsbesparande metod som breddade deras kompetens och vilket dessutom underlättade genom att snabbt skapa en överblick av situationen. Det jämfördes med att bläddra i böcker för att söka efter information, det var enklare och snabbare att klicka på datorn och dessutom mer hållbart för miljön. Ytterligare som framgick i Ernesäter m.fl. (2006) var att beslutsstöden upplevdes som en säkerhet att luta sig tillbaka mot om sjuksköterskan var i tvivel huruvida de rätta frågorna ställts. Viktigt var dock att alltid bilda sig en egen uppfattning och inte stirra sig blind på datorn då beslutsstödet inte alltid hade rätt (a.a.). Ström m.fl. (2006) uppmärksammade att sjuksköterskorna var ansvariga för de råd som gavs och att vid klagomål på samtalen eller råden som givits stod sjuksköterskans ord mot den vårdsökandes. I dessa fall kunde sjuksköterskan använda sig av dokumentationen för att återge vad som sagts och inte sagts. Vid svåra eller osäkra fall säkerställde sjuksköterskorna att dokumentationen var extra detaljerad och noggrann formulerad (a.a.).

Att ge och ta råd

Pettinari och Jessopp (2001) beskrev att för att vinna den vårdsökandes förtroende var det viktigt att informationen som sjuksköterskan förmedlade höll en god kvalitet. Att erkänna att hen behövde ta reda på mer om ett ämne eller att vara förutseende kring saker som sjuksköterskan inte kände till verkade öka chansen till förtroende. Vidare redogjordes för att om sjuksköterskan gav svar som inte var adekvata eller av svävande karaktär så kunde trovärdigheten till sjuksköterskan som individ, men även hela servicen i sig, påverkas negativt (a.a.). Detta belyses även av Ström m.fl. (2006) Där framgick det att förtroendet mellan sjuksköterskan och den vårdsökande ökade när sjuksköterskan lovade att ta reda på saker hen inte visste. Antingen genom diskussion med kollegor eller genom att kontakta en läkare för mer information. Ingen prestige fick läggas i att ta hjälp av andra. Vid tveksamheter var sjuksköterskan tvungen att lyfta frågan med andra för att komma fram till ett beslut som i slutändan var till fördel för den vårdsökande. Enkla frågor som vad ens kollega skulle ha gjort i samma situation eller om rätt beslut verkade ha fattats var sådant som kunde hjälpa sjuksköterskan vid tvivelaktigheter (a.a.). Röing och Holmström (2014) påvisade även dem hur viktigt det var att framförallt nyanställda förstod vikten av att fråga om hjälp vid osäkerhet (a.a.).

Enligt Kaminsky m.fl. (2008) så försökte sjuksköterskorna att skapa en allians med den vårdsökande. Detta för att försöka få en förståelse i hur den vårdsökande tänkte och på så vis få klarhet i vilken nivå råden skulle ges på. Ibland kunde sjuksköterskorna ge tips om olika rekommenderade hemsidor där den vårdsökande kunde läsa på egen hand för att erhålla en ökad förståelse. Vidare så ville sjuksköterskan stärka den vårdsökandes självförtroende genom att uppmuntra och ge beröm för utförd egenvård. Det var i denna process viktigt att sjuksköterskan lyssnade och fungerade som ett bollplank men även som en handledare som coachade den vårdsökande (a.a.).

Att medvetandegöra stressen

Enligt Röing och Holmström (2014) var sjuksköterskornas stress ofta relaterad till situationer de inte hade kontroll över. Exempelvis lång telefonkö, tuffa organisationsmål samt influensatider påverkade sjuksköterskan. Under influensatider hördes samma symptom om och om igen. Det fanns därför en stor risk att missa viktiga signaler. Sjuksköterskorna förklarade det som att dem hörde sin egen röst eka i huvudet. Det var viktigt för sjuksköterskorna att tänka efter extra noga om allt hade uppmärksammats, om något symptom skiljde sig eller om allting verkligen blivit sagt och uppmärksammat (a.a.). I Holmström och Höglund (2007) redogjordes att sjuksköterskorna kände att triageringen per telefon kunde vara likt en frågesport där den vårdsökande hade svaren och sjuksköterskan var den som ställde frågorna. Detta grundade sig i en osäkerhet eftersom de bara hade den vårdsökandes ord och tonläge att förlita sig på när de gjorde sin bedömning.

I Ström m.fl. (2006) noterades att det var stressande att se hur många samtal som stod i kö. Ofta var det många som väntade men trots detta behövde sjuksköterskorna låta varje samtal ta den tid som krävdes. Att inte låta sig påverkas av detta var en tränings sak och något som blev lättare med tiden då erfarenhet hade vunnits (a.a.).

Enligt Holmström och Dall'Alba (2002) vars studie var av fenomenologisk ansats kunde sjuksköterskorna känna sig stressade eftersom det i många av samtalen krävdes en förmåga att kunna läsa mellan raderna i vad den vårdsökande sade, samtidigt som tiden var knapp. Att misstolka de signaler den vårdsökande försökte förmedla eller att göra en felbedömning var något sjuksköterskorna var rädda för. De beskrev hur viktigt det var att ha ett känsligt öra som lyssnade på symtomen, vilka kunde vara både värre än vad de lät men ibland även överdrivna. De begränsade resurserna gjorde att sjuksköterskorna var tvungna att prioritera och ibland kändes det som att de utgjorde en slags spärr mellan den vårdsökande och vården då exempelvis inte läkartider fanns tillgängliga. En konflikt uppstod i sjuksköterskornas inre då de ville den vårdsökandes bästa men de mest akuta fallen var tvungna att prioriteras (a.a.). Holmström och Höglund (2007) fann liknande problematik i att inte kunna ge akuttider till vårdsökande med utbrändhet eller stressrelaterade tillstånd. Dessa fick bokas in längre fram då de inte ansågs vara av akut karaktär eftersom de utvecklas över tid (a.a.).

Avsluta samtalet

Greenberg (2009) noterade att sjuksköterskorna försökte få de vårdsökande att sammanfatta vad som bestämts för att försäkra sig om att de förstätt varandra. Ibland kom inte sjuksköterskan och den vårdsökande överens om en lösning båda var tillfreds med. I dessa fall kunde sjuksköterskorna avtala en tid med den

vårdsökande om att ringa upp igen. Detta eftersom interventionen inte kändes optimal för en av parterna. På så vis kunde sjuksköterskorna försöka inhämta mer information och försäkra sig om att ingen viktig information försumrats. Ibland ringde även sjuksköterskorna upp igen på eget bevåg då de ville se hur det gått för den vårdsökande (a.a.). För en ökad trygghet ville sjuksköterskan ge den vårdsökande känslan av att vara en familjemedlem som kunde kontaktas närsomhelst för eventuella vidare funderingar eller frågor (Kaminsky m.fl. 2008).

Kaminsky m.fl. (2008) beskrev vikten av att sjuksköterskan gjorde rätt bedömning av vidare remittering eller att rätt råd gavs när samtalet nådde sitt slut. Ström m.fl. (2009) noterade samma sak, det viktiga vid telefonrådgivning var att den vårdsökande blev rätt informerad om vad som ansågs vara en lämplig vårdnivå. Om det var egenvård, vårdcentral eller sjukhusvård som rekommenderades skulle tydligt framgå innan samtalet avslutades. Sjuksköterskan och den vårdsökande behövde båda komma överens om att det som framkommit var korrekt beslut och helst känna sig helt tillfreds med detta (a.a.). Detta menar även Röing och Holmström (2014) som noterade att det var viktigt att sjuksköterskorna var så tydliga som möjligt när samtalet skulle avslutas för att säkerhetsställa att den vårdsökande verkligen förstått vad som sagts. Sjuksköterskorna behövde innan samtalet avslutades tänka ett extra varv och försäkra sig om att beslutet inte på något vis kunde vara förhastat (a.a.).

DISKUSSION

Nedan diskuteras den använda metoden i en metoddiskussion och resultatet i en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

En kvalitativ ansats valdes till litteraturstudien för att kunna svara på syftet. Willman m.fl. (2016) och Polit och Beck (2014) redogör båda att en kvalitativ metod bör användas när exempelvis uppfattningar eller erfarenheter undersöks. Flödesschemat enligt Polit och Beck (2014) har i stor utsträckning följts vilket har skapat en struktur vilken bidragit till att tillvägagångssättet förtydligats.

Inklusions- och exklusionskriterier

Willman m.fl. (2016) anser att utformandet av inklusions samt exklusionskriterier är lämpliga att formulera för att få en hanterbar mängd artiklar att bearbeta. Detta var hjälpsamt för att ha något att utgå ifrån när sökningarna skulle utföras. Att sätta begränsning för årtal gjordes då just användandet av tjänsten telefonrådgivning har utvecklats mycket genom åren. Att begränsningen ändå går så långt tillbaka som till 1998 berodde på att sökningarna gav ett ganska tunt resultat och det ursprungliga kravet för årtal (2007) fick flyttas tillbaka. Med lite större spann ökade möjligheterna till att få material som höll en hög kvalitet trots att de var lite äldre. Då sökningarna i databaserna endast gav artiklar som var skrivna på engelska behövdes inte språkbegränsning göras.

Inverkan med ogynnsam effekt förmodas vara att vissa artiklar exkluderats på grund av finansiella begränsningar då en del material var en beställningsvara. En artikel beställdes men den svarade inte till syftet och valdes därmed bort. Antalet relevanta artiklar har troligen begränsats till följd av detta.

För att få ett generaliserbart material inkluderades sjuksköterskor som arbetade med telefonrådgivning i olika sammanhang. Ingen skillnad gjordes om var, hur länge eller hur mycket sjuksköterskorna arbetade med telefonrådgivning. Detta eftersom litteraturstudien riktar sig till alla sjuksköterskor som på något vis kommer i kontakt med telefonrådgivning och inte enbart de som har det som huvudsaklig sysselsättning. På så vis bör resultatet kunna tillämpas i alla kontexter där telefonrådgivning bedrivs.

Databassökning

En pilotsökning gjordes för att se att tillräckligt material verkade finnas skrivet om ämnet. Resultatet vid pilotsökningen var något begränsat men ansågs av författarparet ändå vara tillräckligt för fortsatt arbete. Endast databaserna PubMed och CINAHL utnyttjades, eventuellt kunde sökningar på andra databaser gjorts för att försäkra att allt relevant material fångats. Detta gjordes inte då CINAHL och PubMed enligt Polit och Beck (2014) främst är de som är av omvårdnadsrelevans. Även tidsaspekten vägdes in här då sökningar i fler databaser hade krävt en ansevärd tid i anspråk.

Vid urvalet av artiklar valdes en artikel med mixed method. Den inkluderades då den svarade bra till syftet och för att den tillförde relevant information till litteraturstudien. Författarparet tog endast med resultat från de kvalitativa delarna i artikeln eftersom litteraturstudien är kvalitativt inriktad.

Kvalitetsgranskning

Då författarparet själva definierat vad som anses vara hög, medel och låg kvalitet finns en subjektivitet som inte kunnat undgå. Dock utgick författarparet från befintliga och vedertagna mallar utformade av SBU för ändamålet och dessa bidrar i hög grad till att granskningen av artiklarna skett på ett relevant sätt. Risker att under eller övervärdera studierna finns men denna anses ha reducerats något då författarparet först betygsatte artiklarna enskilt och sedan jämförde dessa. Jämförelserna visade att samma betyg hade satts på alla artiklar. Två av artiklarna höll medel kvalitet men inkluderades trots detta i litteraturstudien. Sökningarna gav ett ganska tunt material att gå vidare med och det var svårt att hitta artiklar som höll en hög kvalitet och som svarade till syftet. Holmström och Röing återkommer som författare tre respektive två gånger i resultatet då de gjort flera studier om telefonrådgivning. Då det inte fanns så mycket forskat om ämnet inkluderades dessa ändå trots risken att resultatet skulle kunna styras i en viss riktning.

De inkluderade artiklarna avspeglar syftet med litteraturstudien till vissa delar men de avhandlar mer än sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning. De delar som svarar till syftet har därmed lyfts ut ur artiklarna. Trots detta har syftet kunnat besvaras på ett tillfredsställande sätt.

Analys

En analys av artiklarnas innehåll gjordes med inspiration av Polit och Beck (2014). Resultatet blev oundvikligen subjektivt då det är upp till läsaren, i detta fall författarparet, att tolka och sedan sammanställa de som ansågs vara de viktiga delarna att inkludera. Enligt Polit och Beck (2014) minskar risken för feltolkningar när två personer först tolkar materialet enskilt och sedan jämför med varandra vad som framkommit (a.a.) Detta gjordes och ses som en styrka i

litteraturstudien. Analysen utfördes sedan tillsammans av författarparet för att skapa olika teman för resultatet. Det var en styrka att ha färdiga teman när resultatet skulle skrivas för att minimera risken att frångå syftet. Då alla artiklar var skrivna på engelska fanns en viss risk att misstolka innehållet då översättningen gjordes.

Enligt Polit och Beck (2014) är det viktigt att organisera innehållet av artikeln (a.a.). Detta har författarparet gjort genom att skapa artikelmatriser. Dessa skapades redan innan resultatet, vilket underlättade när resultatet skrevs, exempelvis för att kunna se vilken typ av studie det var, årtal och liknande.

Överförbarhet och trovärdighet

Enligt Polit och Beck (2014) bör litteraturstudiens kvalitet diskuteras i särskilda begrepp. Ett par av dem behandlas härnäst.

De artiklar som valdes ut härstammade från USA, England och Sverige. Artiklarna var uppbyggda med något varierande struktur men telefonrådgivningen såg liknande ut i de tre länderna. I och med detta kan resultatet vara överförbart till svensk eller nordisk sjukvård. Hade artiklar från fler länder hittats och inkluderats hade resultatet kunnat skilja sig en del då de länder som använts i resultatet är långt framme inom området. Telefonrådgivning förmodas inte bedrivas på samma sätt i alla länder då resurser och kompetens skiljer sig åt. Att inkludera studier från fler länder hade troligen gett ett bredare perspektiv och fler infallsvinklar att reflektera över även om överförbarheten minskats.

Då forskarna till studierna själva är de som genomfört och bearbetat intervjuerna kan resultatet eventuellt påverkas i någon riktning. Detta då forskarna har en förförståelse till ämnet och omedvetet kan påverka studiedeltagarna i någon bemärkelse. Då många av artiklarna dock hade ett liknande resultat tolkades det som att ett samband mellan artiklarna fanns. Detta indikerar på att en trovärdighet förekommer. Trovärdigheten stärks då den valda designen överensstämde med det som syftet skulle svara på. I litteraturstudiens resultat redovisas enbart de delar som rör de erfarenheter som underlättar telefonrådgivningen för sjuksköterskor. Således har ingen vikt lagts vid resterande resultat i artiklarna som inte belyser detta. Exempelvis har svårigheterna endast redogjorts för mycket kortfattat. Detta kan ses som en svaghet då artiklarnas innehåll inte redogjorts för i sin helhet vilket skulle kunna påverka trovärdigheten något.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatet utifrån en del av de teman som framkommit. Syftet var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning.

Använda alla sinnen

Den vårdsökande måste ges utrymme att berätta om sin situation innan sjuksköterskan börjar göra en bedömning även om situationen kan te sig uppenbar till en början. Även kärnkompetensen personcentrerad vård i (SSF 2017) lyfter att det är den vårdsökande själv som har störst kunskap om sin egen hälsa och att sjuksköterskan därmed måste göra patienten delaktig i sin egen vård (a.a.). Sjuksköterskan måste göra mer än att bara lyssna till vad som sägs för att lyckas med arbetet. Att läsa mellan raderna, fånga bakgrundsljud och tonläge är sådant som framkommit vara av stor vikt. Enligt Parse i Wiklund och Lindvall (2012) är det även viktigt att vara uppmärksam på de olika signaler som förmedlas för att

kunna främja hälsa hos den vårdsökande (a.a.). Det är även viktigt att behålla lugnet i alla situationer, även de som visar sig vara akuta. I Ström, Marklund och Hildinghs studie (2009) bekräftas att vårdsökande som haft en dialog med en sjuksköterska som ingav ett lugn kände en lugnande effekt som fick dem att slappna av och återfå kontroll över situationen. De beskrev att när de kände rädsla och stress behövde de en sjuksköterska som inte tappade kontrollen och vilken de kunde lita på fanns där som stöd när de behövde det (a.a.).

I resultatet framkommer även att sjuksköterskan måste anpassa sig till varje vårdsökande med deras olika behov och erfarenheter. Sjuksköterskan behövde ha i åtanke att varje individ är unik med varierande kunskapsnivåer. Personcentrerad vård är något som författarparet uppmärksammat som återkommande i studierna. Sjuksköterskorna i studierna betonade vikten av att arbeta utifrån de vårdsökandes förutsättningar. Enligt Parse i Wiklund och Lindwall (2012) är det sjuksköterskans uppgift att vägleda den vårdsökande till självständiga och medvetna val (a.a.).

Insamlandet av information

I resultatet framkommer att bedömningsfasen kan vara likt ett detektivarbete. Att samla tillräckligt med information för att kunna identifiera olika symptom visade sig vara viktigt. Detta påtalas också bland annat av Röing m.fl. (2012) som beskriver insamlandet av information som sjuksköterskans främsta uppgift. Holmström (2008) menar att det som nyexaminerad sjuksköterska kan det vara svårt då det krävs klinisk erfarenhet för att kunna göra en så riktig bedömning som möjligt. Arbetet som telefonsjuksköterska kan vara krävande och att bedöma vårdbehov genom enbart den vårdsökandes beskrivning av sina symtom kräver att de rätta frågorna ställs (a.a.). Författarparet har förstått att genom att erkänna sina tillkortakommanden kan en utveckling ske och nya färdigheter kan på så vis erhållas.

Dokumentation och datoriserade beslutstöd

I resultatet framkommer att de flesta sjuksköterskor i viss mån använder sig av det datoriserade beslutstödet. Detta verkar bero på var de arbetar, på vissa arbetsplatser är det ett mer etablerat arbetsverktyg än på andra. Överlag verkar sjuksköterskorna positiva till att använda det trots att det även noteras att det inte alltid är tillförlitligt. I de fall sjuksköterskan är osäker i bedömningen upplevs beslutstödet som en extra livlina. Det kan även användas som en styrka i de fall sjuksköterskan är helt säker i sin bedömning, då blir beslutstödet en slags konfirmation som stärker symtombilden. Enligt Holmström (2008) kan beslutstöden bidra till att skilja liknande symtom från varandra, exempelvis influensa från meningit (a.a.). Enligt författarparet tycks beslutstöden utgöra ett bra stöd men det gäller även att kunna tänka längre och reflektera över varje enskilt fall. Att kunna lita på sin egen förmåga framkom som viktigt samtidigt som en försiktighet och ödmjukhet måste iakttas. Det framkom att i slutet av ett långt arbetspass var det lätt att koncentrationsförmågan blev lidande. Med detta fanns en risk att något kunde missas och kvaliteten på omvårdnaden ifrågasattes.

Att medvetandegöra stressen

Purc-Stephenson och Trasher* (2010) noterade att möjligheten till en korrekt bedömning påverkades av den aktuella stressnivån (a.a.). Tidsbrist relaterat till stress kunde enligt Röing m.fl. (2012) medföra att det inte gavs tillräckligt med tid till att utbilda de vårdsökande gällande egenvård. Även upplysning kring

hälsoförebyggande åtgärder som borde vidtas försumrades för att hinna med (a.a.). Att finna en balans där den vårdsökande ges adekvat utrymme till att själv berätta om sin situation förmodas inte vara helt enkelt när arbetet är stressigt. Att inte dra förhastade slutsatser som leder till en felbedömning är dock viktigare än att korta ner telefonkön. Detta har visat sig i flera bland annat Ström m.fl.* (2006) där sjuksköterskorna var rädda att göra en felbedömning om de hastade igenom ett samtal för att kunna svara på nästa i kön (a.a.).

En gemensam nämnare i flera av artiklarna var just upplevelsen av stress i arbetet med telefonrådgivning. Bland annat långa telefonköer och organisatoriska mål var sådant som påverkade sjuksköterskorna. Även en viss moralisk stress har identifierats. Denna verkar bland annat vara sammankopplad med att inte kunna erbjuda läkartid eller att inte ha tid att samtala med de som var ensamma och som mest ringde för att ha någon att prata med. Att utöka primärvårdens tillgänglighet hade troligen avhjälpt de långa telefonköerna då fler kunde fått stånd till att träffa en sjuksköterska eller läkare. På så vis kunde de vårdsökande fått adekvat hjälp, exempelvis råd om egenvård, vidare remitteras eller behandling inom rimlig tid. I längden hade detta bidragit till nöjdare vårdsökande och sjuksköterskor då de vårdsökandes behov hade tillgodosetts på ett för båda parternas tillfredsställande sätt.

I studien av Lännerström m.fl. (2012) där sjuksköterskor samtalade om sina erfarenheter i grupp framkom det att kraven från vårdsökande kunde vara många och stressande. Sjuksköterskorna fick ofta ta emot samtal där uppringaren ville bli sjukskrivna på grunder som inte kunde diagnostiseras, exempelvis trötthet relaterat till att ha småbarn, skilsmässa eller problem på jobbet (a.a.). Detta är inga grunder att sjukskriva någon på och sjuksköterskan hamnar i kläm mellan den vårdsökande och organisationen. Att boka in en tid för något som inte är rimligt att få vård för kan bland annat få sjuksköterskan att se mindre kompetent ut. Detta samtidigt som vissa vårdsökande kan vara mycket påtryckande och det antas att vissa gånger kan det kännas enklast att ge efter för påtryckningarna. Dessa situationer kan troligen få sjuksköterskan att känna en uppgivenhet eller ett behov av att förklara sig för sina kollegor, vilket kan bli stressande då det blir ännu en sak att hålla reda på och komma ihåg. En motsägelse till att inte ge den vårdsökande en tid kan vara att det blir kostsamt i längden om exempelvis en depression eller utbrändhet utvecklas.

KONKLUSION

Författarparet har utifrån den gjorda litteraturstudien uppmärksammat att vid telefonrådgivning krävs det att en tillit byggs till den vårdsökande. Att ha ett empatiskt förhållningssätt verkade underlätta arbetet då sjuksköterskan på så vis kunde vinna den vårdsökandes förtroende. I längden bidrog detta generellt sett till samtal som höll en högre kvalitet. Ytterligare som framkommit i de granskade artiklarna är att telefonrådgivning uppfattas som svårare att arbeta med när erfarenheten av sjuksköterskeyrket är begränsad eller helt saknas. Det underlättade för en sjuksköterska med klinisk erfarenhet att symtomen som beskrevs mentalt kunde visualiseras och på så vis kännas igen. Att läsa in allt som den vårdsökande försökte förmedla genom ett aktivt lyssnande framkom i studierna som väldigt viktigt eftersom sjuksköterskan saknade de visuella ledtrådarna som ges vid ett personligt möte. Ofta fanns det en rädsla för att

missuppfatta vad som beskrevs men genom att ställa relevanta frågor och samla in tillräckligt med information ansågs det att detta till stor del kunde undvikas. Genom att skapa en allians med den vårdsökande kunde bättre förståelse för den vårdsökande uppnås.

FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING

Litteraturstudien är tänkt att bidra med kunskap och strategier som kan vara behjälplig för sjuksköterskor som kommer i kontakt med telefonrådgivning i sitt arbete. Förhoppningen är att den ska kunna användas av allt från sjuksköterskestudenter till mer erfarna sjuksköterskor. Författarparet vill att läsaren ska kunna uppleva en större trygghet i sin bedömning genom att ta del av andra sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning. Framtiden för telefonrådgivning förväntas expandera och området behöver lyftas för att underlätta för den stora mängd sjuksköterskor som berörs. Vidare studier behöver göras där ytterligare instrument tas fram som kan göra sjuksköterskan mindre sårbar i sin roll som telefonsjuksköterska. Ett instrument skulle kunna vara en kunskapspool där man kan chatta med andra sjuksköterskor och eventuellt doktorer för att få snabba svar vid behov av rådgörande. Fler studier rörande de vårdsökandes perspektiv hade varit önskvärt då materialet som berör detta är tunt. Detta hade bidragit till att kunna koppla samman vad som önskas av den vårdsökande och sjuksköterskans syn på vilka möjligheter som finns till att införliva dessa.

Arbetsmiljön verkar i flera fall vara mindre stimulerande och den skulle troligen behöva förbättras och utforskas mer. Det gäller även villkoren för de som arbetar med telefonrådgivning som huvudsaklig syssla. Kortare sittningar vid telefonen och datorn är sådant som eventuellt skulle öka koncentrationen och motivationen. Fler kvalitativa studier om exempelvis trivseln skulle behövas.

Författarparet har efter den här studien vunnit kunskap gällande hur viktigt det är att lyssna noga, att ställa de rätta frågorna samt att individanpassa råden efter den vårdsökandes kunskapsnivå. Lärdom har även tagits i hur viktigt det är att alltid ta hjälp av kollegor vid tvivelaktigheter så att inte misstag begås. Patientsäkerheten och sekretessen är något som uppmärksammas och fått ytterligare betydelse. Denna måste noga tänkas över vid arbetet med telefonrådgivning då både den vårdsökandes integritet och säkerhet står på spel men även sjuksköterskans legitimation. Utan klinisk erfarenhet tycks det vara svårt att hantera samtalen som en telefonsjuksköterska får. Med denna studie har en viss kunskap om området erhållits men författarparet känner en stor respekt och ödmjukhet inför att själva efter utbildningens slut hantera samtal per telefon av denna karaktär. Att vara medveten om sin kompetens och hur långt denna sträcker sig samt att ständigt söka ny information utgör troligen grunden till att vara en god telefonsjuksköterska.

REFERENSER

- Ahlqvist C, Wallin K, (2009) Telefonrådgivning: En studie om vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning. *University of Borås/School of Health Sciences*, 2008:101.
- Edwards B, (1998) Seeing is believing – picture building: a key component of telephone triage. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 51–57.
- Ernesäter A, Holmström I, Engström M, (2009) Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1074–1083.
- Flemming K, (1998) Asking answerable questions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 36-37.
- Graneheim U.H, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today*, 24, 105-112.
- Greenberg ME, (2009) A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2621–2629.
- Hakimnia R, Holmström I.K, Carlsson M, Höglund A.T, (2014) Exploring the communication between telenurse and caller— A critical discourse analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, 24255.
- Holmström I, (2007) Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences*, 9, 23-28.
- Holmström I, (2008) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.
- Holmström I, Dall'Alba G, (2002) Carer and gatekeeper - conflicting demands in nurses experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 142–148.
- Holmström I, Höglund AT, (2007) The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1865–1871.
- Johnson Pettenari C, Jessop L, (2001) 'Your ears became your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 668-675.
- Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I, (2008) Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 382–390.
- Karolinska institutet, (2016) *Svensk MeSH - MeSH sökverktyg*. ><http://mesh.kib.ki.se>< HTML (2017-04-01)
- Ledin A, Josefsson K, Olsen L, (2011) Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård i Norden*, 31(2), 8-11.

Leppänen V, (2002) *Telefonsamtal till primärvården: problem, utforskning, åtgärd*. Lund, Studentlitteratur.

Lännerström L, Wallman T, Söderbäck M, (2012) Nurses' experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 857-863.

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

Polit DF, Beck CT, (2014) *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Purc-Stephenson R.J, Thrasher C, (2010) Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 482-494.

Röing M, Holmström I.K, (2014) Malpractice claims in Swedish telenursing: lessons learned from interviews with telenurses and managers. *Nursing Research*, 1, 35-43.

Röing M, Rosenqvist U, Holmström I, (2012) Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27, 969-976.

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2014) *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*.

>http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik< PDF (2017-04-03)

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2017) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*.

>http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik< PDF (2017-04-03)

Snelgrove SR, (2009) Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nursing Inquiry*, 16(4), 355-365.

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

Ström M, Marklund B, Hildingh C, (2009) Callers' perceptions of receiving advice via a medical care line. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 682-690.

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

><https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb>< PDF (2017-05-16)

Wahlberg AC, (2007) *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm, Liber AB

Wiklund Gustin L, Lindwall L, (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm, Natur & Kultur Akademisk.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: SBU granskningsmall

Bilaga 2: SBU Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet

Bilaga 3: Artikelmatriser

Bilaga 4: Exempel på tematisering av meningsenheter

Bilaga 5: Fullständiga sökningar PubMed och CINAHL

BILAGA 1

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Hög	Medelhög	Låg			
1. Syfte		Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgårstudienfrånenväldefinierad problemformulering/frågeställning?					
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):					
2. Urval		Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?					
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?					
c) Är kontexten tydligt beskriven?					
d) Finns relevant etiskt resonemang?					
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?					
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):					

3. Datainsamling		Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?					
b) Är datainsamlingen relevant?					
c) Råderdatamättnad?					
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?					
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):					
4. Analys		Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?					
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?					
c) Råderanalysmättnad?					
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?					
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):					
5. Resultat		Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?					
b) Är resultatet begripligt?					
c) Är resultatet tydligt beskrivet?					
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?					
e) Genererashypotes/teori/modell?					
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?					
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?					
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):					

BILAGA 2

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

BILAGA 3

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Holmström I, Dall'Alba G, 2002 Carer and gatekeeper - conflicting demands in nurses experiences of telephone advisory services Sweden</p>	<p>To describe how nurses experience the patient encounter when performin g telephone advisory services</p>	<p>A qualitativ e study with phenome nological theory</p>	<p>Semi-structured interviews for 45-60 minutes each. These were analyzed with an empirical phenomenological psychological method</p>	<p>A strategic sample of five nurses that worked at the Primary health care telephone advisory service</p>	<p>The nurses should be able to read between the lines, even in time pressure. The nurses were afraid of misinterpreting the situation. This was something that always was in the back of their minds. Not every caller was satisfied with the advice of self-care, some were even aggressive.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Holmström I, Höglund A T, 2007</p> <p>The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing</p> <p>Sweden</p>	<p>To describe the different ethical dilemmas in the form of conflicting values, norms and interests, which telenurses experience in their work</p>	<p>A qualitati ve study with an inductiv e approac h</p>	<p>Open- ended interviews that lasted 45-60 minutes each. The interviews were carried out two different times. The interviews were analyzed with thematic analysing method</p>	<p>A strategic sample of twelve female nurses that worked at a call-centre</p>	<p>The result were described in five themes. For example talking about sensitive problems over the phone, differences in judging the caller's credibility and talking to a third part.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
Pettinari J C, Jessopp L, 2001 Your ears become your eyes: managing the absence of visibility in NHS Direct England	To identify and describe the nurses’ perceptions of managing the absence of visual cues in telephone consultations with callers at an NHS direct site	A qualitative study with descriptive design	Semi-structured interviews that lasted 45-90 minutes. The interviews were carried out two different times. Interviews were coded numerically to ensure anonymity and were transcribed verbatim. The analysis were validated with discussion of the categories	A strategic sample of 14 nurses including two supervisors at a NHS Direct pilot site	The nurse should be able to build trust, adjust the questions and the voice to the situation and gather information about the patient.	High quality

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Ernesäter A, Holmström I, & Engström M, 2009</p> <p>Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving</p> <p>Sweden</p>	<p>To describe the nurses experience s of working with computeri zed decision support and how it can affect their work</p>	<p>A qualitativ e study with descriptiv e design</p>	<p>Semi-structured interviews with open ended questions. The interviews were analyzed with qualitative content analysis</p>	<p>Eight female nurses were chosen from three different call- centres in Sweden</p>	<p>The decision support were both considered to be supportive and inhibiting. It was supportive when it came to documentation and it complemented the nurses knowledge. It was inhibiting though when the nurse knew better from own work experience.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Ström M, Marklund B, & Hildingh C, 2006 Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line Sweden</p>	<p>The aim of this study was to describe how nurses perceive their job of providing telephone advice to patients</p>	<p>A qualitative study with phenomenographic design</p>	<p>Semi-structured interviews for 45-60 minutes each. These were analyzed with a phenomenographic method</p>	<p>A purposive sample of twelve nurses who provided advice on a medical care telephone helpline in a primary care region</p>	<p>The nurses' work were considered to be stimulating in the way that it was promoting personal development and challenges. The nurses experienced that they were pressured to have high competence and knowledge. Thus, the work was manageable. It demanded that the nurses were determined, had self awareness and were responsive.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Röing, M, Holmström, IK 2014</p> <p>Malpractice claims in Swedish telenursing: lessons learned from interviews with telenurses and managers</p> <p>Sweden</p>	<p>The aim of the study was to explore the direct experience of telenurses’ and call center managers’ involvement in actual malpractice claims. Focusing on the factors that may have contributed to it and the consequences it can cause</p>	<p>A qualitative study with descriptiv e design</p>	<p>Open-ended interviews for 60- 90 minutes each. These were analyzed with a content analysis approach</p>	<p>Six telenurses and five managers who were working at a call-centre</p>	<p>The nurses revealed dilemmas in communication between nurses and callers. Malpractice claims may have been contributed by fatigue, understaffing, stress and multitasking.</p> <p>Misunderstanding between nurses and callers was one of the malpractice claims. Patients did not always fully understand the instructions or advice.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I, 2008</p> <p>Telenurses’ understanding of work: detective or educater?</p> <p>Sweden</p>	<p>To describe the different ways of understandin g work among a group of Swedish telenurses</p>	<p>A qualitativ e study with a phenome nographi c approach</p>	<p>Phenomenographic interviews with open- ended questions for 60- 90 minutes each. These were analyzed with an phenomenographic approach</p>	<p>Twelve female nurses working at a call-centre</p>	<p>Five different categories were identified in the study. Example: to support the caller, facilitate the callers learning and strengthen the caller. This study also shows different ways of understanding the nurses’ work and how they can develop better ways of working.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Snelgrove SR, 2009</p> <p>Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment</p> <p>England</p>	<p>How nurses construct a nursing identity and how they influence their work in a call-centre environment.</p>	<p>A qualitative study</p>	<p>Questionnaires with both structured items and open-ended questions. These were analyzed with inductive thematic analysis</p>	<p>Two focus groups were interviewed. One with eight nurses working at a call-centre and one group with nurses from other clinical background</p>	<p>The nurses showed a strong alignment with the traditional nursing values such as a holistic and empathetic practise.</p> <p>Development of new skills and adaptation of old skills can possible make a movement towards a cognitive model of nursing. This is based upon knowledge, communication and analytical skills.</p>	<p>Medium quality</p>

Author, year title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Greenberg ME, 2009</p> <p>A comprehensive model of the process of telephone nursing</p> <p>USA</p>	<p>To develop a theoretical model of the process nurses use to deliver care over the telephone</p>	<p>Grounded theory</p>	<p>Semi-structured interviews lasting up to one hour each. These were analyzed with grounded theory</p>	<p>A purposive sample of six nurses from primary care areas and four from a regional telephone nursing service</p>	<p>The overarching goal is to identify and meet the callers needs. The process consists of three essential phases or categories. These are to gather information, cognitive processing and output.</p>	<p>High quality</p>

Author, year, title, country	Aim	Design	Method	Participants	Result	Quality
<p>Edwards, B 1998</p> <p>Seeing is believing – picture building: a key component of telephone triage</p> <p>England</p>	<p>To build a substantive theory of the triage process.</p>	<p>A qualitative study</p>	<p>An expansion of an earlier study. But in this study another eight new participants were chosen. Three simulated calls were recorded from each nurse. There were analyzed with grounded theory</p>	<p>A purposive sample of eight nurses working at a community hospital</p>	<p>The study shows that in telephone triage nurses compensate for the absence of face-to-face contact by creating a mental image of the caller. They are trying to get a grip of the situation by visualizing the situation and how severe it is.</p>	<p>Medium quality</p>

BILAGA 4

Meningsenhet	Kondenserad mening	Tema	Gemensamt tema
"...What's their tone of voice, what's going on, are they anxious, are they nervous?... So you're really listening trying to pick cues as to what's going on with them" (Greenberg 2009, s. 2624)	Läsa av tonläge och sinnesstämning, fånga alla ledtrådar om vad som är på gång	Använda alla sinnen	Underlättande vid telefonrådgivning
"...It's like tuning in to the patient's own opinion of the case – to catch all available signals. Often it's something completely different from what they first presented..." (Holmström & Dall'Alba 2002 s. 145)	Lyssna på bakgrundsljud, röstläge, sinnesstämning hos den som ringer		
Nurses rely on protocols for reference, to guide their information-gathering, to determine level of care, and to document the TN process. They use protocols whenever possible, but are also mindful that protocols are symptom-based and not available for every situation. When they are not available or are inadequate to address the problem, nurses depend on their own knowledge and experience and often consult physicians and other nurses for advice in processing a call. (Greenberg 2009).	Beslutsstöden är en guidning i beslutsfattandet men i slutändan måste sjuksköterskan lita på sitt eget omdöme	Dokumentation och datoriserade beslutsstöd	
Computerized decision support was described as <i>complementary support</i> . Participants had varying previous work experience, and decision support helped them and was complementary in areas where their own clinical knowledge and experience were limited. (Ernesäter et al 2009)	Deltagarna upplevde beslutsstöden som ett komplement när den egna erfarenheten var begränsad		
"And yes, I suppose the lack of visual clues, things like rashes, I mean it's specifics that I think you do learn to make people describe things. I'll frequently say to callers, 'You know, I'm just trying to form a picture here'." (Jessopp & Pettinari 2001, s. 674)	Motivera varför många frågor ställs	Insamlandet av information	
"We're just asking questions around their answers really but then you still have to believe them because that could be a new symptom. it all goes down to believing what they are actually saying." (Snelgrove 2009, s. 360)	Att ställa de rätta frågorna		

BILAGA 5

Databas	Sökord	Träffar
PubMed 29/3	"Telephone" [Mesh]	18717
	"Triage" [Mesh]	9340
	nurs*	832419
	((("Telephone"[Mesh]) AND "Triage"[Mesh])) AND nurs*)	194
CINAHL 29/3	(MH "Telephone")	11767
	(MH "Triage")	5899
	nurs*	641980
	(MH "Telephone") AND (MH "Triage") AND nurs*	123
PubMed 29/3	triage	17236
	telenursing	281
	(triage) AND telenursing	31
CINAHL 29/3	triage	7947
	telenursing	1678
	triage AND telenursing	266
PubMed 29/3	experience	533756
	(telenursing) AND experience	25
CINAHL 29/3	experience	158 127
	experience AND telenursing	99
PubMed 31/3	nurs*	831586
	telephone advice	2014
	qualitative	177258
	nurs* AND telephone advice AND qualitative	65

CINAHL 31/3	nurs*	641 609
	telephone advice	275
	qualitative	81 605
	nurs* AND telephone advice AND qualitative	14
PubMed 31/3	Telenursing	282
	Factors	3682937
	Telenursing AND factors	28
CINAHL 31/3	telenursing	1679
	factors	689 683
	telenursing AND factors	94
PubMed 7/4	competence	145227
	(telenursing) AND competence	14
CINAHL 7/4	competence	45 952
	telenursing AND competence	42
PubMed 7/4	nurs*	831 890
	telephone consult*	626
	(nurs*) AND telephone consult*	182
CINAHL 7/4	Nurs*	641157
	telephone consult*	276
	Nurs* AND telephone consult*	121

Databas och Datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 29/3-2017	((("Telephone"[Mesh]) AND "Triage"[Mesh]) AND nurs*)	194	194	11	3	2	2
PubMed 29/3-2017	(triage) AND telenursing	31	31	7	3	2	0
PubMed 29/3-2017	(telenursing) AND experience	25	25	6	2	2	1
CINAHL 29/3-2017	(MH "Telephone") AND (MH "Triage") AND nurs*	123	123	13	1	0	0
CINAHL 29/3-2017	triage AND telenursing	266	266	14	2	2	1
CINAHL 29/3-2017	telenursing AND experience	99	99	9	3	2	1
PubMed 31/3-2017	(telenursing) AND factors	28	28	3	0	0	0
PubMed 31/3-2017	nurs* AND telephone advice AND qualitative	65	65	11	2	2	0
CINAHL 31/3-2017	telenursing AND factors	94	94	7	1	1	1
CINAHL 31/3-2017	nurs* AND telephone advice AND qualitative	14	14	6	2	2	2
PubMed 7/4-2017	(telenursing) AND competence	14	14	5	1	1	1
PubMed 7/4-2017	(nurs*) AND telephone consult	182	182	9	1	1	0
CINAHL 7/4-2017	telenursing AND competence	42	42	7	1	1	1
CINAHL 7/4-2017	nurs* AND telephone consult	121	121	12	1	0	0
Totalt:		1026	1026	102	20	18	10

