

**SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHETER AV
VÅRDRELATIONER VID
TELEFONRÅDGIVNING INOM
PRIMÄRVÅRDEN**
EN LITTERATURSTUDIE

JOANNA ANDERSSON
ATOR DRAMMEH

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV VÅRDRELATIONER VID TELEFONRÅDGIVNING INOM PRIMÄRVÅRDEN EN LITTERATURSTUDIE

JOANNA, ANDERSSON
ATOR, DRAMMEH

Andersson, J & Drammeh, A.

Sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2023.

Bakgrund: Telefonrådgivning inom eHälsa är ett växande fenomen i och med en allt mer åldrande befolkning och förändringar i demografin. Primärvårdens telefonrådgivning är den första kontakten med hälso- och sjukvården dit patienten ringer för att få hjälp och stöd. God kommunikation och bemötande är av vikt vid samtalet mellan sjuksköterskan och den vårdsökande på grund av avsaknaden av det visuella. Vidare ska sjuksköterskan förhålla sig till personcentrerad omvårdnad som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Hur påverkas vårdrelationen mellan sjuksköterska och vårdsökande då de fysiska mötena får allt mindre plats? **Syfte:** Syftet var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården. **Metod:** Litteraturstudie med induktiv ansats baserad på tio kvalitativa studier, publicerade mellan år 2001–2020. Kvalitativ innehållsanalys användes för att bearbeta data. **Resultat:** Vid analys identifierades tre kategorier av betydelse för vårdrelationen: samtalet, bedömnings- och beslutsprocessen samt organisationen. Fyndet var överlappande i många avseenden. Ett utmärkande resultat var svårigheter kopplat till avsaknaden av det visuella, vilket genomsyrar alla tre huvudfynd. Vidare relaterades svårigheter avseende organisationen och bristande resurser såväl till samtalet som bedömnings- och beslutsprocessen. **Slutsats:** Avsaknad av det visuella är av betydelse för bedömningen och kan påverka bedömningen negativt. Organisatoriska brister som innebär att sjuksköterskan måste ta beslut skyndsamt kan innebära att den personcentrerade vården faller bort, vilket påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och den vårdsökande. Studiens resultat kan öka förståelsen för sjuksköterskans erfarenhet av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården. Trycket på primärvården beräknas öka i framtiden varför mer forskning inom området är av intresse för att säkerställa att en god vård tillhandahålls.

Nyckelord: Erfarenheter, kommunikation, sjuksköterska, telefonrådgivning, vårdrelation.

NURSES' EXPERIENCES OF NURSE-PATIENT RELATIONS IN TELEPHONE ADVICE SERVICES IN PRIMARY HEALTH CARE

A LITERATURE REVIEW

JOANNA, ANDERSSON
ATOR, DRAMMEH

Andersson, J & Drammeh, A.

Nurses' experiences of nurse-patient relations in telenursing within primary health care. A literature review. *Degree Project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2023.

Background: Telenursing within eHealth is a growing phenomenon due to an increase in aging within the population and changes in demographics. Telenursing within primary health care is the first line for patients to get support and help. Good communication and how the patient is approached by the nurse is of importance in the call due to lack of visual cues. Furthermore, the nurse must assign to person-centred care, which is one of the nurses' core competencies. How is the nurse-patient relation affected due to physical meetings being carried out to a lesser extent? **Aim:** The aim is to compile nurses' experiences of factors with an impact on nurse-patient relations in telenursing within primary health care. **Method:** Literature review with an inductive approach, based on ten qualitative studies, published between 2001–2020. To process the data content analysis was used. **Results:** Three categories of importance for nurse-patient relations were identified during the analysis: the conversation, the assessment and decision-making process and the organization. The findings were overlapping in many aspects. Difficulty linked to the lack of visual cues was a distinctive result, which pervades all three main findings. Furthermore, difficulties regarding the organization and the lack of resources, were related to both the conversation and the assessment and decision-making process. **Conclusion:** The absence of visual cues which emerged in the result is an important aspect of the assessment, which can affect the assessment negatively. Organizational shortcomings with the effect of the nurse having to make decisions quickly can result in the person-centred care being opted out, which affects the nurse-patient relations. The results of the literature review can increase the understanding of the nurse's experiences of nurse-patient relations in telenursing within primary health care. More research within the topic is of interest to ensure that good quality of care is provided, due to an estimated increase of demand on primary health care in the future.

Keywords: Communication, experiences, nurse, nurse-patient relations, telenursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND.....	4
Informatik och eHälsa.....	4
Telefonrådgivning.....	6
Vårdrelation	7
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD.....	11
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Datainsamling	11
Urval	12
Kvalitetsgranskning.....	13
Analys	13
RESULTAT	14
Samtalet.....	15
Bedömnings- och beslutsprocessen	17
Organisationen.....	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
SLUTSATS.....	27
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	27
REFERENSER	29
BILAGA 1	36
Sökschema 1	36
Sökschema 2	37
BILAGA 2.....	38
SBU-Mall	38
BILAGA 3.....	39
Artikelmatris	39

INLEDNING

Genom Vision e-Hälsa 2025 har regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR), satt upp målet att Sverige fram till år 2025 ska bli bäst i världen på eHälsa (Regeringskansliet & SKL 2016; Siira & Wolf 2020). Fyra inriktningsmål har tagits fram för att nå detta mål. Det handlar om individen som medskapare, rätt kunskap och information, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan (Regeringskansliet & SKL 2016). Intresset för hur vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient påverkas vid telefonrådgivning, en del av eHälsan, uppstod under den verksamhetsförlagda utbildningen inom primärvården, under covid-19 pandemin under 2022. Funderingar väcktes kring hur kommunikation och bemötande anpassas, när det första mötet med vården allt mer skiftar från fysiskt möte till telefonkontakt. Som grundutbildad sjuksköterska är det av vikt att kunna förstå och hantera olika former av patientmöten och att ha en förståelse för vilka komponenter som krävs för att bygga goda vårdrelationer.

BAKGRUND

Informatik och eHälsa

Informatik och eHälsa är en av komponenterna i de sex kärnkompetenserna för sjuksköterskor. De övriga fem kärnkompetenserna är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, samt säker vård (Liljequist & Florin 2019; Martin 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2017). Under 1960-talet integrerades informations- och kommunikationsteknologi (IKT) i hälso- och sjukvården genom medicinsk informatik. Insamling, lagring och användandet av information samt dess behandling i kodad form utgör kärnan i informatiken (Martin 2018). Samhället har under ett par decennier utvecklats mot att bli allt mer digitaliserat, vilket förändrat sättet som människor kommunicerar, söker information och det sätt som vardagstjänster utförs på i grunden (Liljequist & Florin 2019). eHälsa utgörs av de tjänster som IKT utförs genom, vilket innebär omvårdnad med hjälp av elektroniska processer och kommunikation. Detta genom internet, elektroniska journaler, telemedicin och hälsoinformation till de vårdsökande (Liljequist & Florin 2019; Martin 2018). Som begrepp används inte eHälsa på ett konsekvent sätt inom forskning eller genom officiella dokument (Oh m.fl. 2005; Shaw m.fl. 2017). Vid en jämförelse mellan 51 olika definitioner visade sig däremot två begrepp vara ofta återkommande inom eHälsa; hälsa och teknologi (Oh m.fl. 2005). En studie utförd av Shaw m.fl. (2017) med syftet att tydliggöra begreppsanvändningen av eHälsa, visar på tre dominerande och överlappande områden. Det första området beskriver den personliga, tillgängliga och mobila innebörden av eHälsa för att monitorera, mäta och följa, samt informera om hälsa. Det andra området beskriver användandet av teknologi för kommunikation mellan vårdsökande och olika aktörer inom hälso- och sjukvård. Genom det tredje området beskrivs insamling, hantering och användning av hälsodata (a.a.). eHälsa som begrepp i Sverige har sin grund hämtad ur World Health Organization's - WHO (2020) definition av hälsa. Utöver grunden i WHO's hälsobegrepp (WHO 2020), definieras eHälsa i Sverige som användandet av informations- och kommunikationsteknologi (Regeringskansliet & SKL 2016). Syftet med eHälsa är att uppnå och upprätthålla en god, jämlik, effektiv och

tillgänglig hälsa för alla genom användandet av digitala verktyg och informationsöverföring (Liljequist & Florin 2019; Svensk sjuksköterskeförening 2019b; Regeringskansliet & SKL 2016; Socialstyrelsen 2018; eHälsomyndigheten 2022). Genom eHälsa ska sjuksköterskan arbeta efter ett personcentrerat förhållningssätt (Martin 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2017). Inom eHälsa omfattas allt arbete inom hälso- och sjukvård, all socialtjänst som bedrivs av stat, kommuner eller enskild verksamhet samt delar av tandvården (Regeringskansliet & SKL 2016).

Det har skett en förändring i demografin med en allt mer åldrande befolkning och stigande beräknad medellivslängd. Allt fler beräknas leva med en kronisk sjukdom eller hälsotillstånd med påverkan på det dagliga livet. Detta förväntas öka ytterligare framöver (Liljequist & Florin 2019; Peate 2013; Regeringskansliet & SKL 2016; Vårdförbundet 2015). Det beräknas därutöver att det inte kommer finnas tillräckligt stor andel av befolkningen som arbetar inom hälso- och sjukvården (Arbetsförmedlingen 2021). Detta ställer krav på att vården effektiviseras och att ökade möjligheter för egenvård erbjuds (Liljequist & Florin 2019; Martin 2018). Förändringar i demografin med de ökade krav det innebär på hälso- och sjukvården har tillsammans med teknikutvecklingen bidragit till att eHälsa vuxit fram och tagit allt större plats (Liljequist & Florin 2019; Myndigheten för delaktighet [MFD] 2021; Peate 2013; Siira & Wolf 2020). Vidare har Covid-19 pandemin ytterligare satt en press på hälso- och sjukvården att skynda på utvecklingen och införandet av eHälsa i olika verksamheter (MFD 2021; Sensmeier 2020). Det finns ett behov av att vården och dess informationshantering effektiviseras i och med förändringarna i demografin, tillsammans med ökade krav på möjlighet för den vårdsökande till delaktighet i sin vård (Regeringskansliet & SKL 2016). För att möta de demografiska utmaningarna krävs ökade möjligheter för de vårdsökande att erbjudas stöd för egenvård (Liljequist & Florin 2019; Martin 2018). Teknikutvecklingen har bidragit med att patienter i större utsträckning kan få vård i hemmet, vilket kan möjliggöra en mer personcentrerad omvårdnad, samt att patienten får mer självbestämmande och kontroll (Peate 2013; Siira & Wolf 2020). Den ökade tillgängligheten kan ge fler patienter tillgång till hälso- och sjukvård. Vidare kan detta resultera i en ökad bekvämlighet för patienten genom tryggheten att vara i hemmet (Sensmeier 2020; Siira & Wolf 2020). Telefonrådgivning inom primärvården har även beskrivits kunna bidra med en ökad flexibilitet under pandemier (MFD 2021; Sensmeier 2020). Den vårdsökandes samtal till telefonrådgivningen inom primärvården är många gånger den första kontakten med hälso- och sjukvården (Holmström m.fl. 2016). En studie av Sundberg m.fl. (2021) indikerar att stora delar av de vårdsökande som kontaktat sjukvårdsupplysningen 1177 i Region Jönköping, följer de rekommendationer som ges i samtalen, exempelvis genom egenvårdsråd (a.a.). Telefonrådgivning framhålls därigenom kunna bidra med att frigöra resurser från övrig hälso- och sjukvård, detta genom att minska antalet besök. Den vårdsökandes hälsoproblem kan i dessa fall istället åtgärdas genom att den vårdsökande utför egenvård (Martin 2018; Sundberg m.fl. 2021). Förutsättningen för en effektiv och tillgänglig hälso- och sjukvård beskrivs vara genom informatik och eHälsa (Liljequist & Florin 2019). Sjuksköterskan kan genom informatik och eHälsa som verktyg få stöd i att hantera information och kunskap, kommunicera och fatta beslut med en ökad patientsäkerhet (Liljequist & Florin 2019; Martin 2018). Olika former av rådgivnings- och beslutsstöd, samt den elektroniska patientjournalen

kan bistå sjuksköterskan med detta vid telefonrådgivning (Liljequist & Florin 2019).

Telefonrådgivning

eHälsa är ett vitt begrepp i vilket telefonrådgivning är en del av (Peate 2013; Wahlberg 2007). Telefonrådgivning som fenomen har däremot funnits längre än begreppet eHälsa (Bonander & Snellman 2007). Telefonrådgivning som begrepp definieras inte i Nationalencyklopedin - NE (2022a). Det beskrivs istället vara en huvudsaklig grund i verksamheterna som sjukvårdsupplysning utgör. Vilka definieras som: ”organiserad verksamhet för att ge allmänheten medicinsk information, rådgivning och hänvisningar beträffande hälso- och sjukvårdsfrågor; även central där sådan information ges” (NE 2022b). I kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska använder Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård (TRIHS) och Svensk sjuksköterskeförening (2011) begreppet ”*sjukvårdsrådgivning*” synonymt med den definition av sjukvårdsupplysning som NE (2022b) uppger. Begreppet används därutöver i kompetensbeskrivningen synonymt med telefonrådgivning, vilket tydliggör att det sker per telefon (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). Telefonrådgivning återges i vetenskapliga artiklar genom det engelska begreppet ”*telephone triage*”, vilket på svenska kan översättas till ”hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon” (Blank m.fl. 2012; Gamst-Jensen m.fl 2017; TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). Därutöver används även begreppen ”*telenursing*”, ”*telephone nursing*” och ”*telephone advice nursing*”. Dessa begrepp kan översättas till omvårdnad per telefon (Gamst-Jensen m.fl 2017). Begreppen beskrivs även som den sjuksköterska som till större delen arbetar med sjukvårdsrådgivning per telefon (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011).

Inom hälso- och sjukvård har telefonrådgivningen utformats i olika format under åren, bland annat genom sjukvårdsupplysningen (Bonander & Snellman 2007; Leppänen 2008). I Sverige öppnade på 1970-talet telefonlinjer inom primärvården till de flesta vårdcentraler i landet (Leppänen 2008; Wahlberg 2007). Det beräknas under början av 1990-talet att 20 miljoner samtal om året inkom till vårdcentralerna för rådgivning (Bonander & Snellman 2007). I början av 2000-talet beräknas att kvinnor stod för uppemot 65 procent av samtalen och motsvarande 35 procent av män. Kvinnor kontaktar även hälso- och sjukvården åt någon annan i högre utsträckning än män (Leppänen 2002). Utöver rådgivning, stöd och undervisning har sjuksköterskan i vårdmötet makten över läkarnas mottagningstider, vilket har beskrivits som en portvaksroll (Leppänen 2008; Wahlberg 2007; Wahlberg 2008). I regel utövar alla sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården telefonrådgivning någon gång genom sin yrkesroll (Wahlberg 2007). Författarna kommer att fokusera studien på telefonrådgivning som sker inom primärvården. Detta med utgångspunkt i där sjuksköterskan utifrån patientens berättelse triagerar symtom, ger egenvårdsråd eller vägleder patienten i läkemedelsbehandling (Peate 2013; van Galen & Car 2018). Bedömningen som sjuksköterskan gör ska utgå ifrån professionell kunskap och kompetens, den vårdsökande samt organisationen (Marklund & Jansson 2008; TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011; Wahlberg 2007). Telefonsjuksköterskans uppgift är att bedöma akut vårdbehov, ge råd, stöd och undervisning (van Galen & Car 2018; Wahlberg 2007). Vidare ingår i telefonsjuksköterskans uppgift att bistå med hälso- och sjukvårdsinformation, hänvisa till lämplig vårdnivå, samt samordna vård- och omsorgsresurser (Andersson Bäck 2008b; Wahlberg 2004). Den bedömning som sjuksköterskan gör baseras på den information som förmedlas

både verbalt och icke-verbalt genom den vårdsökande (Wahlberg 2007; van Galen & Car 2018).

Vid telefonrådgivning förhåller sig sjuksköterskor till en särskild ordningsföljd i samtalet (Greenberg 2009; Holmström m.fl. 2008; Leppänen 2008; Runius 2008; van Galen & Car 2018). Enligt Greenberg (2009) beskrivs detta i tre faser. Fas 1 består i att samla information från patienten, det vill säga undersöka vilket behov eller problem patienten har. Fas 2 handlar om en kognitiv process, där sjuksköterskan måste ta ett beslut kring hur patientens behov och problem ska prioriteras. Den sista fasen består i att möta patientens behov genom omvårdnadsåtgärder (a.a.). En stor del av telefonsjuksköterskans arbete är att ge egenvårdsråd (Leppänen 2008; Wahlberg & Wredling 1999; Wahlberg 2007). Innebörden av egenvårdsråd är att sjuksköterskan ger råd om hur hälsoproblemet kan hanteras i hemmet (Ström 2008; van Galen & Car 2018; Wahlberg 2004). Att agera stöd är också en del av rådgivningen där den vårdsökande vill få stöd för sitt beslut att kontakta vården eller veta om de utfört egenvårdsråd korrekt (Holmström m.fl. 2008; Ström 2008; Wahlberg 2007). En annan viktig del av telefonrådgivningen är undervisning som inriktar sig på här och nu, samt undervisning där den vårdsökande förbereds för ett eventuellt kommande hälsoproblem (Holmström m.fl. 2008; van Galen & Car 2018; Wahlberg 2007).

eHälsa i form av telefonrådgivning kräver utöver en god medicinsk grund även att sjuksköterskan ställer rätt frågor och inte styrs av kognitiv bias, det vill säga förutfattade meningar. Kognitiv bias hos sjuksköterskan kan leda till att fel bedömning görs i samtalet med den vårdsökande. Detta kan uppstå till följd av: för mycket eller för lite information, brådska, begränsningar i minne och brist på mening. För att motverka kognitiv bias, samt för att kvalitetssäkra triageringen inom telefonrådgivning används rådgivningsstöd och beslutsstöd av sjuksköterskorna (Martin 2018). Inom telefonrådgivning används rådgivnings- och beslutsstöd för att stödja sjuksköterskan i bedömning och rådgivning. Beslutsstöd kan bistå sjuksköterskan med vilka frågor som bör ställas vid en viss sjukdom (Marklund & Jansson 2008; Wahlberg 2007; Wouters m.fl. 2020). Rådgivnings- och beslutsstöd är inte avsett att kompensera den erfarenhet och kunskap som telefonsjuksköterskan besitter, utan ska ses som ett komplement och stöd (Lattimer m.fl. 1998; Wahlberg 2007; Wouters m.fl. 2020). Med utgångspunkt i organisationen kan effekterna av telefonrådgivning beskrivas som vård på lika villkor för hela befolkningen, minskat antal besök till akutmottagningar och primärvård, effektivare resursutnyttjande samt en ökad tillgänglighet för vården (Andersson Bäck 2008b; Lattimer m.fl. 1998; Liljequist & Florin 2019; Wahlberg 2007).

Vårdrelation

För att utföra omvårdnad har vårdrelationen beskrivits utgöra kärnan i begreppet (Björck & Sandman 2007; Bonander & Snellman 2007). Begreppet vårdrelation har uttryckts vara svårdefinierat och används till viss del olika inom vårdvetenskapen varför en tydlig definition av begreppet är av vikt (Bonander & Snellman 2007; Björck & Sandman 2007). Vårdrelation som begrepp finns inte att hitta i vare sig Svenska Akademiens ordbok (2022) eller NE (2022a) utan beskrivs vara en fackterm inom vårdvetenskapen (Björck & Sandman 2007). Hur vårdrelationen tar sig uttryck påverkas av sjuksköterskans människosyn och förhållningssätt. En värdepositiv användning av begreppet innefattar ett lindrande av lidande, vilket sker genom vårdrelationen. En tvetydig och motsägelsefull

användning av begreppet visar på att alla vårdrelationer inte kan anses vara vårdande till sin karaktär. Detta har resulterat i ett behov av en värdeneutral definition av begreppet (a.a.). Vidare kommer Björck & Sandmans (2007) definition av begreppet vårdrelation att användas i arbetet: *“En vårdrelation är en relation mellan en människa i egenskap av patient och en människa i egenskap av professionell vårdare, inom någon form av vårdverksamhet”* (Björck & Sandman 2007 s. 18) då denna definition förhåller sig värdeneutral. Detta innebär att det till begreppet vårdrelation vid behov kan tillskrivas ytterligare egenskaper, vilket ger begreppet en positiv eller negativ värdeladdning (a.a.). Vid telefonrådgivning är sjuksköterskans kompetens inom kommunikation och bemötande betydande för vårdrelationen. Ett vänligt och medmänskligt bemötande, tillsammans med förmågan att skapa dialog och delaktighet är komponenter som krävs av sjuksköterskan för att kunna skapa en god vårdrelation vid telefonrådgivning. Det skapar en känsla av tillit och trygghet i samtalet med den vårdsökande (Bonander & Snellman 2007; Gustafsson m.fl. 2018).

Sjuksköterskan ska vid telefonrådgivning kunna analysera och bedöma vårdbehov, brådskandegrad och vårdnivå i samtalet med den vårdsökande. Därutöver ska sjuksköterskan kunna förmedla stöd och råd kring egenvård till den vårdsökande som är grundad i evidens (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011; van Galen & Car 2018). Telefonrådgivning ställer krav på sjuksköterskan att kunna ge individuellt anpassad information till den vårdsökande. Det kräver att sjuksköterskan har ett professionellt förhållningssätt och kan hantera oförutsedda eller överraskande, samt komplicerade samtalsituationer (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). Sjuksköterskan ska i telefonrådgivningen kunna hantera telefoni, den elektroniska patientjournalen samt olika rådgivnings- och beslutsstöd (Martin 2018; TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). Det kräver även att sjuksköterskan har kunskap i enlighet med de lagar, författningar och lokala föreskrifter som gäller för att hantera dessa (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011).

God kommunikation mellan sjuksköterskan, den vårdsökande och närstående är en förutsättning för att god vård ska kunna säkerställas (McCance & McCormack 2019; SKL 2011). Kommunikation beskrivs utgöras av en dialog mellan parter (McCance & McCormack 2019; Socialstyrelsen 2015). Vidare ska kommunikation framföras begripligt så att patient och närstående ges möjlighet att förstå den information som delges, vilket framkommer enligt 3 kap. 6 och 7 §§ i Patientlagen 2014:821 (PL). Detta för att patienten ska kunna känna en delaktighet och förtroende för vården (Socialstyrelsen 2015). Delaktighet beskrivs även utgöra kärnan i en personcentrerad vård (McCance & McCormack 2019).

Det krävs mer än en god medicinsk grund för sjuksköterskans bedömning, samt för att telefonrådgivningen ska fungera. Detta ställer krav på sjuksköterskans kompetens och förmåga att ställa rätt frågor och att sjuksköterskan inte låter sig styras av kognitiv bias, det vill säga av förutfattade meningar i samtalet (Martin 2018). Informatik och eHälsa genom digitala lösningar kan bidra till att kommunikationen mellan den vårdsökande, dennes anhöriga och sjuksköterskan underlättas. Detta är tänkt att medföra en ökad möjlighet till stärkt delaktighet, självständighet och inflytande för den vårdsökande vid kontakten med hälso- och sjukvården (eHälsomyndigheten 2020). Rådgivnings- respektive beslutsstöd används i telefonrådgivning med syfte att minska risken för kognitiv bias och för att stödja sjuksköterskan i sitt arbete (Martin 2018). Forskning indikerar att brister

i kommunikationen, mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter samt deras anhöriga, står för upp emot dubbelt så många vårdskador, jämfört med vad brister i medicinsk kompetens utgör (SKL 2011). I studier har framkommit att vårdsökande uppger att det är av betydelse att bli bemött med vänlighet och medmänsklighet i samtalet, samt att känna sig lyssnad till i kontakten med sjuksköterskan. De vårdsökande uppgav att detta skapar en känsla av trygghet och att det ger tillit att berätta om sina problem (Bonnander & Snellman 2007; Gustafsson m.fl. 2018). Hur sjuksköterskan samtalar med patienten är betydande för att patienten ska känna sig sedd som en person och inte ett objekt i samtalet (Bonnander & Snellman 2007).

Målet med hälso- och sjukvårdsrådgivning är att öka patientens tillgänglighet och trygghet i vardagen, att stödja patientens egenvård samt hjälpa patienten till rätt vård (Wahlberg 2008; Wahlberg 2007). Genom den ökade tillgängligheten med telefonrådgivning kan de vårdsökande som är äldre, bor på landsbygden samt de med kroniska sjukdomar få ökad tillgång till vård. Ökad tillgänglighet beskrivs även leda till att en (reducerad kostnad) tids- och kostnadseffektiv vård, då telefonmöten kan avklaras med betydligt kortare tid än fysiska möten (James m.fl. 2021). Det beskrivs även i studien av James m.fl. (2021) att trots den ökade tillgängligheten för många, finns det vårdsökande som inte har lika stor vinning som tex vårdsökande med språkbarriärer, där det först måste bokas in en tolk. Det framkommer även att det finns problem relaterat till att inte kunna se den vårdsökande, för att kunna triagera vidare denna. Vidare beskrivs hur patienter upplever konsultationen via telefon som sämre än vanlig vård. Då de endast kan höra sjuksköterskans röst har de svårigheter med att läsa av situationen, samt om sjuksköterskan verkligen lyssnade på vad de hade att säga (a.a.).

När den vårdsökande kontaktar telefonrådgivningen förväntas sjuksköterskan ta den vårdsökande på allvar, bemöta den vårdsökande med trygghet samt se denne som en unik person (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011; Ström 2008; Wahlberg 2004). Förutsättningen för en framgångsrik vård vid telefonrådgivning är ett aktivt deltagande från patienten (Martin 2018). Vid kartläggning av vårdsökandes attityder om delaktighet i beslut kring sin vård och behandling visar det sig att det finns en önskan från de vårdsökande kring delaktighet i sin egen vård och behandling (Miller 2016; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020). När patienten är välinformerad finns förutsättningar för en delaktighet i vården (Martin 2018). I en studie av Gustafsson m.fl. (2018) framkommer att tydliga råd och handlingsalternativ ökade det upplevda handlingsutrymmet och gav den vårdsökande en känsla av kontroll över sin situation. Samtidigt upplevdes information samt stöd i egenvård kunna minska oro och skapa en känsla av trygghet. En inbjudan från sjuksköterskan om att höra av sig igen, ifall den vårdsökande efter samtalet fortfarande kände sig osäker, upplevdes skapa en känsla av att bli tagen på allvar och att sjuksköterskan lyssnat på den vårdsökande (a.a.).

Begreppet personcentrerad vård har etablerats både nationellt och internationellt som en karakterisering av god omvårdnad (Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet [GPCC] 2022; McCance & McCormack 2019; Svensk sjuksköterskeförening 2010). Telefonrådgivning har beskrivits ha potential att kunna bidra med att skapa förutsättningar för mer personcentrerade möten (Siira & Wolf 2020). Med personcentrerad vård menas att en person inte enbart är sin sjukdom, utan en person med sjukdom (Seneca Terkelsen m.fl. 2020; Svensk

sjuksköterskeförening 2010). Fokus i vårdmötet riktas mot att sätta patienten i centrum. Utgångspunkten i den personcentrerade vården är patientens egen berättelse (GPCC 2022; McCormack & McCance 2006; McCormack m.fl. 2009; Parish 2012; SKL 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2019a; Vårdförbundet 2015). Sjuksköterskan ska utföra omvårdnad i samarbete med patienten. Vidare ska sjuksköterskan kunna garantera att värdighet och integritet bibehålls, samt att patientens resurser tas tillvara. Det essentiella är att se och behandla patienten holistiskt. Planeringen ska även göras i samråd med patienten (GPCC 2022; McCormack & McCance 2006; Svensk sjuksköterskeförening 2019a; TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011; Vårdförbundet 2015). Delaktighet beskrivs i en nyligen publicerad rapport från myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022), som en av fyra dimensioner för personcentrering i vårdmötet. Medskapande och stöd till egenvård, bemötande, samt kommunikation och information beskrivs vara de övriga dimensionerna för en personcentrerad vård (a.a.). Sjuksköterskan bör därutöver bemöta patienten med ett öppet sinne och dokumentationen sammanställas utifrån patientens subjektiva beskrivning. Omvårdnaden och resultatet av denna ämnar utvärderas gemensamt av sjuksköterska och patient (Svensk sjuksköterskeförening 2019a). Förutsättningarna för en personcentrerad vård har beskrivits ligga på sjuksköterskans förmåga att visa professionell kompetens, social förmåga, engagemang och självkänedom. Ytterligare läggs vikt på organisationens förmåga att förespråka och arbeta för ett personcentrerat förhållningssätt (McCabe 2004; McCormack & McCance 2006).

PROBLEMFORMULERING

Trycket på primärvården förväntas öka till följd av förändringar i demografin med en allt äldre och sjukare befolkning (Peate 2013; Regeringskansliet & SKL 2016; Vårdförbundet 2015). Sjuksköterskan vid telefonrådgivning inom primärvården är den vårdsökandes första kontakt med vården (Holmström m.fl. 2016). Sjuksköterskan behöver ha kompetens i kommunikation och bemötande, samt en förmåga att kunna bygga tillit och delaktighet med den vårdsökande. Dessa komponenter tillsammans med en personcentrerad vård utgör grunden beskriven i goda vårdrelationer (TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). När trycket ökar på primärvården vad sker då med komponenterna och hur påverkar detta sjuksköterskans möjlighet att skapa goda vårdrelationer med den vårdsökande? Kunskap kring sjuksköterskors sammanställda erfarenheter av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården kan belysa hur omvårdnadsarbetet, med en personcentrerad vård i fokus, påverkas av telefonen som medium för vårdmötet. Litteraturstudien kan bidra med en ökad kunskap kring de faktorer som kan påverka vårdrelationen i sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid telefonrådgivning inom primärvården. Vilka erfarenheter har sjuksköterskor av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården?

SYFTE

Syftet var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården.

METOD

Då syftet med studien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen, så har en litteraturstudie med induktiv ansats valts (Willman m.fl. 2016). PEO-modellen (*se tabell.1*) valdes för att formulera syftet och tydliggöra sökningen, med vald population och område, samt vilket utfall som förväntades av sökningen (Bettany-Saltikov 2016). Resultatet från databassökningarna definierades med hjälp av ämnesord för att avgränsa samt ringa in de studier som svarade mot syftet med litteraturstudien. Vidare definierades undersökningsgruppen för att avgränsa sökningen ytterligare och utesluta irrelevanta sökträffar. Relevansbedömning av sökresultatet utfördes manuellt (Willman m.fl. 2016). Analys och bearbetning av data utgick från Popenoe m.fl. (2021).

Tabell 1. PEO-modellen som verktyg för formulering av syfte och strukturerad sökning.

PEO – Population, Exposure, Outcome		
Population	Exposure	Outcome
Grundutbildade sjuksköterskor i primärvården	Telefonrådgivning	Erfarenheter i vårdrelationer

Inklusions- och exklusionskriterier

Omfattning och avgränsning för studien bestämdes genom att inklusions- och exklusionskriterier sammanställdes enligt nedan. Detta formulerades för att avgränsa och rama in det formulerade syftet. Genom att definiera ämnet underlättades litteratursökningen. Författarna hade avseende att därmed göra sökträffarna mer relevanta i att besvara det formulerade syftet (Willman m.fl. 2016).

Inklusionskriterier

- Kvalitativa studier
- Studier skrivna på engelska eller svenska
- Den grundutbildade sjuksköterskans erfarenheter
- Telefonrådgivning inom primärvård
- Vetenskapliga artiklar granskade enligt peer review/refereed

Exklusionskriterier

- Kvantitativa studier
- Litteraturöversikter
- Studier skrivna på annat språk än engelska eller svenska
- Specialistsjuksköterskans erfarenheter

Datainsamling

En plan för litteratursökningen formulerades mellan författarna med utgångspunkt i beskrivning av Willman m.fl. (2016). Författarna diskuterade vilket tillvägagångssätt som skulle användas. Tillgängliga resurser identifierades, såsom vilken tid som skulle avsättas för arbetet, samt eventuellt behov av hjälp och stöd från bibliotekarie. Språkliga kunskaper författarna behärskade identifierades till

svenska och engelska. Ämnesord på svenska, respektive dess engelska översättningar, och möjliga synonymer diskuterades därefter mellan författarna för att rama in syftet. Författarna använde sig därutöver av webbplatsen Svensk MeSH via Karolinska Institutet för att hitta korrekta översättningar såväl som dess engelska sökord för databaser. Två databaser användes till sökningen. Cinahl som har en inriktning mot omvårdnad och vårdvetenskap, samt Pubmed som är mer inriktat mot medicin och hälsovetenskaper (a.a.).

Sökstrategi och sökord

Författarna utgick från sökstrategi enligt Willman m.fl. (2016). En första pilotsökning utfördes utifrån PEO-modellen (*se tabell 1*). Detta för att få en uppfattning om vilket omfång sökorden genererade i databaserna. Pilotsökning kan tala för eller mot relevansen av valda ämnesord. Författarna bedömde detta genom en kontroll av titlar, abstract och nyckelord i sökresultatet. Fritextsökning av sökord användes för att öka sensitiviteten i sökningen och ämnesorden användes för att öka sökningens precision. Ämnesord som inledningsvis användes för att hitta passande studier var “Nurses”, “Primary Health Care”, “Telehealth”, “Perception” och “Nurse-Patient Relations”. Efter inledande pilotsökning modifierades sökorden med hjälp av bibliotekarie från Malmö universitetsbibliotek vid institutionen för Hälsa och samhälle. Sökning som inkluderade det bärande begreppet “Nurse-Patient Relations” resulterade i ett allt för begränsat sökresultat, där deltagarurvalet övervägande var specialistsjuksköterskor. Därför togs beslutet att exkludera “Nurse-Patient Relations” ur sökningen, detta i samråd med bibliotekarie och handledare. Sökning inkluderade istället erfarenheter, vilket resulterade i fler sökträffar. I ett första skede utfördes därefter enskilda sökningar för att undersöka relevansen för valda sökord ytterligare. Därefter kombinerades olika söktermer och ämnesord med booleska termen OR tillsammans i sökblock för varje område. Detta för att bredda sökningen och fånga upp så många relevanta studier som möjligt. För att avgränsa och precisera sökningen lades ytterligare sökblock samman med booleska termen AND. När rimligt antal sökträffar ansågs uppnått, med relevans i träffar, så började första steget i urvalsprocessen. Sökresultat inklusive samtliga sökord redovisas i två separata sökscheman, en för respektive databas (*se bilaga 1*).

Urval

Urvalsprocessen utgick vid granskning från angivna inklusions- och exklusionskriterier. Vetenskapliga artiklar valdes ut, vilka var peer reviewed eller motsvarande refereed, enligt databasen UlichsWeb. Vid den slutgiltiga sökningen genererades sammanlagt 2724 sökträffar i de två databaserna. Genom databasen Cinahl resulterade sökningen i totalt 548 artiklar, medan sökningen i PubMed gav totalt 2176 artiklar. Manuell gallring genomfördes för att identifiera fynd relaterat till den grundutbildade sjuksköterskans erfarenheter av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården. Gallringen utfördes genom att författarna läste titeln på alla artiklar som framkom i sökningen, vilket resulterade i att 189 artiklar valdes ut för vidare relevansbedömning. 43 artiklar föll bort efter diskussion mellan författarna, eftersom de vid närmare granskning av titeln inte ansågs kunna svara på syftet. De artiklar som verkade relevanta i förhållande till litteraturstudies syfte, sparades i en mapp på datorn. Efter detta lästes abstract av de utvalda titlarna enskilt av båda författarna. Totalt lästes 146 abstract igenom. Fann författarna att abstract var intressanta i förhållande till litteraturstudiens syfte så flyttades artikeln till en ny mapp för att läsas i fulltext. Vidare lästes de utvalda

artiklarnas resultatdel noggrant igenom flertalet gånger, för att på så sätt manuellt gallra ut de artiklar som bedömdes kunna svara på litteraturstudiens syfte. Totalt lästes 37 artiklar i fulltext. Av dessa bedömdes 21 artiklar vara relevanta för studiens frågeställning och togs ut för att genomgå den slutgiltiga kvalitetsgranskningen. Dessa bestod av nio artiklar från Cinahl och tolv artiklar från PubMed, varav nio dubbletter från de två databaserna identifierades (Willman m.fl. 2016). Slutgiltigt antal artiklar för kvalitetsgranskning resulterade i tolv stycken (*se bilaga 1*). Av artiklarna var det enbart två som specificerade att någon av de deltagande sjuksköterskorna var män. I tre av artiklarna var det inte utskrivet vilket genus som deltagarna tillskrevs och i resterande av de inkluderade artiklarna var de deltagande sjuksköterskorna specificerade som kvinnor. Åldern på sjuksköterskorna i de inkluderade artiklarna var mellan 26 och 63 år, varav fyra studier inte specificerade åldern på deltagarna alls. Antalet sjuksköterskor per studie varierade mellan nio och 25.

Kvalitetsgranskning

Efter urvalsprocessen utfördes kvalitetsgranskning enligt granskningsmall för kvalitativa studier från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - SBU (2014) gemensamt av författarna (*se bilaga 2*). Mallens titel modifierades till: "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - sjuksköterskans erfarenheter". Modifiering av mallens titel utfördes för att anpassas till litteraturstudiens syfte, då studien utgick från sjuksköterskans erfarenheter. Eftersom enbart mallens titel modifierats bifogas endast mallens förstasida (*se bilaga 2*). Genom att använda granskningsmallen kunde identifiering av de utvalda studiernas styrkor och svagheter underlättas. Författarna avsåg därigenom öka förutsättningarna för att studiens kvalitet säkerställs (Willman m.fl. 2016). Vid kvalitetsgranskningen föll två artiklar bort då de vid en närmare granskning inte bedömdes kunna svara på studiens syfte. En artikel som exkluderades fokuserade framförallt på virtuell kommunikation, såsom videosamtal, och inkluderade fler professioner än den grundutbildade sjuksköterskan. Den andra artikeln beskrev framförallt sjuksköterskors erfarenheter av att använda sig av beslutsstöd. Artiklarna exkluderades då de inte bedömdes ge tillräckligt underlag för att svara på studiens syfte. Litteraturstudien kom efter kvalitetsgranskningen att utgå från tio artiklar. Artiklarna som inkluderades bedömdes inneha en hög studiekvalitet efter granskning med SBU's mall (2014), förutom en studie som bedömdes ha medelhög studiekvalitet. Detta var en studie av Johnson Pettinari & Jessopp (2001). Resultatet från granskningen presenteras kortfattat i en artikelmatris (*se bilaga 3*).

Analys

Genom kvalitativ innehållsanalys enligt Popenoe m.fl. (2021) bearbetades och analyserades studiernas resultat i flertalet steg. För att få en överblick över de utvalda studierna arbetades en artikelmatris fram (*se bilaga 3*). Med ett induktivt förhållningssätt påbörjades därefter analysen. Artiklarna lästes noggrant igenom flertalet gånger enskilt av författarna. I olika steg kondenserades därefter fynden från artiklarna. Det första steget innebar att författarna identifierade fynd från studierna som svarade på syftet. Detta gjordes genom att söka igenom studiernas resultatdel och stryka under meningsbärande enheter i texten. Andra steget var en sammanställning och komprimering av resultatet som framkommit. Författarna förde in de meningsbärande enheterna i en tabell där enheterna kondenserades ytterligare och kodades i fem etapper. I detta steg behövde författarna vara medvetna om sin egen förförståelse och bias, när de meningsbärande enheterna

översattes från engelska till svenska. Meningsbärande enheterna sparades i tabellens första kolumn på originalspråk, samt med numrering för respektive artikel. Detta för att författarna enkelt skulle kunna gå tillbaka och kontrollera att ursprunglig betydelse av data inte gått förlorad. Den andra kolumnen utgjordes av en sammanfattning av de meningsbärande stycket. I den tredje kolumnen kodades datan genom att identifiera innebörden av det som presenterats. Den fjärde och femte kolumnen utgjordes av underkategorier och kategorier där koder med gemensam betydelse grupperades. Därefter diskuterades och jämfördes fynden mellan författarna. Författarna kom genom analysen fram till snarlik gruppering av data. Slutgiltig benämning för underkategorier och kategorier beslutades gemensamt. I de fall där författarna hade olika åsikt avseende kategorisering diskuterades enheternas betydelse tills konsensus uppnåddes. Underkategorierna i analysprocessen som representerade data i sin mest kondenserade form, det vill säga återspeglade det centrala i den meningsbärande enheten, resulterade i de huvudrubriker som presenteras i arbetets resultat och kategorierna i analysprocessen som dess underrubriker (a.a.).

RESULTAT

Resultatet byggde på tio artiklar med kvalitativ ansats, publicerade mellan år 2001–2020. Studierna var uteslutande från nordeuropeiska länder med England, Johnson Pettinari & Jessopp (2001), Finland, Yliluoma & Palonen (2020) och Sverige, Hakimnia m.fl. (2014), Holmström & Höglund (2007), Höglund & Holmström (2008), Kaminsky m.fl. (2009), Leppänen (2010), Lännerström m.fl. (2013), Röing m.fl. (2013) och Wahlberg m.fl. (2003) representerade. Två av studierna använde sig av en teoretisk referensram, dessa var Hakimnia m.fl. (2014) och Leppänen (2010). De metoder som användes i studierna var fokusgrupper, frågeformulär, samtalsanalys och intervjuer. Vid enbart två av studierna var det specificerat att några av de deltagande sjuksköterskorna var män. I tre av studierna var det inte utskrivet vilket genus som deltagarna tillskrevs och i resterande av de inkluderade studierna var de deltagande sjuksköterskorna specificerade som kvinnor. Åldern på sjuksköterskorna i de inkluderade studierna var mellan 26 och 63 år, varav fyra studier inte specificerade åldern på deltagarna alls. Antalet sjuksköterskor per studie varierade mellan nio och 25. Nio av de inkluderade studierna bedömdes inneha hög studiekvalitet efter en granskning utifrån SBU:s mall för kvalitativa studier (2014), en studie bedömdes ha medelhög kvalitet (Johnson Pettinari & Jessopp 2001). Analysen resulterade i tre kategorier och nio underkategorier (*se tabell 2*).

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Samtalet	Bemötande
	Brister i kommunikation
	Etiska dilemman
Bedömnings- och beslutsprocessen	Sjuksköterskan som portvakt

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier.

Bedömnings- och beslutsprocessen	Ingen visuell kontakt
	Strategier för bedömning
Organisationen	Bristande resurser
	Feedback och vidareutbildning

Samtalet

Kategorin innefattar sjuksköterskors erfarenheter av bemötande, kommunikation och etiska dilemman i samtalet med den vårdsökande, relaterat till skapandet av en vårdrelation vid telefonrådgivning inom primärvården.

Bemötande

Sjuksköterskorna beskriver sig ta sig an rollen som en “moder” till den vårdsökande, med en känsla av att vilja ge den vårdsökande trygghet i mötet (Hakimnia m.fl. 2014; Höglund & Holmström 2008; Kaminsky m.fl. 2009). Vikten av att lyssna, för att främja en god relation med den vårdsökande, framhölls av sjuksköterskorna som viktig för vårdrelationen (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Leppänen 2010; Yliluoma & Palonen 2020). Förmågan att kontrollera sina känslor och behålla lugnet framkommer vidare vara en viktig del i sjuksköterskans bemötande av den vårdsökande (Kaminsky m.fl. 2009; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Sjuksköterskans förmåga att förstå och i viss mån styra den vårdsökandes känslor framställs även vara av vikt i samtalet (Holmström & Höglund 2007; Leppänen 2010; Yliluoma & Palonen 2020). Ytterligare en egenskap som ansågs vara relevant vid samtalet var förmågan att bemöta den vårdsökande med vänlighet (Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020).

Att bygga förtroende över telefonen utan ögonkontakt beskrevs som en utmaning, samt att bedöma tillförlitligheten på den vårdsökande (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001). Samtalets inledning upplevdes vara avgörande för att fånga den vårdsökandes förtroende (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Yliluoma & Palonen 2020). Justering av samtalstakt användes av sjuksköterskorna som ett verktyg för att bygga förtroende hos den vårdsökande. Tid att ventilerat sitt problem, samt att ge den vårdsökande kontrollen över samtalets inledande problemformulering, var ett sätt att justera samtalstakten (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Yliluoma & Palonen 2020). Vidare användes beröm och validering som strategi för att stärka uppringarens självförtroende och skapa förtroende i samtalet (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009). Sjuksköterskorna använde sig även av verifiering genom upprepning av den vårdsökandes problem. Detta som strategi för att återkoppla att situationen uppfattats korrekt (Hakimnia m.fl. 2014; Yliluoma & Palonen 2020). Vidare anpassades språket i samtalet efter den vårdsökande. Anpassning av rytm och tonfall var en strategi som rösten användes på som verktyg i kommunikationen. Detta för att lugna den vårdsökande eller betona vikten av allvar i uppmaningar. Ytterligare sätt att anpassa språket på var genom att tala långsammare, betona ord och artikulera i försök att säkerställa att den vårdsökande förstått informationen (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Yliluoma & Palonen 2020).

Brister i kommunikation

Det framkommer att språkbarriärer på olika sätt upplevdes ha en negativ inverkan på interaktionen mellan sjuksköterska och vårdsökande (Hakimnia m.fl. 2014; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Brist på gemensamt språk, såsom vid låg språkkunskap eller svårigheter att uttrycka sig ansågs begränsa interaktion (Hakimnia m.fl. 2014; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Språkbarriärer såsom hörselnedsättning upplevdes vidare kunna omöjliggöra interaktionen (Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Det ansågs även tidskrävande att hantera samtal där språkbarriärer var förekommande (Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Svårigheter hos den vårdsökande att beskriva sina symtom, samt problem för sjuksköterskan att förstå den vårdsökande, upplevdes försvåra samtalet ytterligare (Hakimnia m.fl. 2014; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Störande bakgrundsljud kunde vara en faktor som inverkar negativt på sjuksköterskornas förmåga att förstå den vårdsökande (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Yliluoma & Palonen 2020). Även tekniska problem upplevdes påverka interaktionen negativt (Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Ytterligare svårigheter i interaktionen beskrevs kunna uppstå vid motsättningar mellan den vårdsökandes förväntningar, och faktisk kunskap hos sjuksköterskan eller dennes tillgång till information från läkaren. (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003).

Etiska dilemman

Samtal genom en tredje part, vilket kunde vara en nära anhörig, framkom vara en annan utmaning i mötet med den vårdsökande och något som upplevdes kunna komplicera interaktionen. Det upplevdes kunna leda till svårigheter att få en överblick över situationen och därmed påverka interaktionen negativt (Höglund & Holmström 2008; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Sjuksköterskorna beskrev att det ibland hände att en anhörig kontaktade telefonrådgivningen utan att den i behov av vård hade vetskap om detta. En strategi som sjuksköterskorna använde sig av vid dessa tillfällen, var att försöka övertala denne att prata med sin familjemedlem först, och med dem dela sin oro (Holmström & Höglund 2007). Däremot beskrev sjuksköterskorna att de försökte få prata med den som var i behov av vård i första hand. Detta i de fall där en tredje part var den som först kontaktat primärvården (Holmström & Höglund 2007; Höglund & Holmström 2008; Kaminsky m.fl. 2009; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Skillnader i beskrivningen av patientens problem eller symtom uppgavs kunna skilja sig åt vid samtal genom en tredje part, vilket försvårade bedömningen ytterligare (Höglund & Holmström 2008; Röing m.fl. 2013; Yliluoma & Palonen 2020). Det framkom även att samtal genom en tredje part inte uteslutande uppfattades som något negativt. En tredje part såsom anhöriga beskrevs kunna vara till stor hjälp vid utförandet av fysiska undersökningar av patienten över telefon (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Yliluoma & Palonen 2020).

Gruppen män bland de vårdsökande beskrevs vara besvärliga att hantera, på grund av att de upplevdes undervärdera sina symtom (Höglund & Holmström 2008; Yliluoma & Palonen 2020). Vidare beskrevs män vara en grupp bland de vårdsökande som ofta upplevdes motvilliga till att uppsöka vård eller träffa läkare (Hakimnia m.fl. 2014; Höglund & Holmström 2008; Yliluoma & Palonen 2020). Sjuksköterskorna upplevde att män som vårdsökande hade större förtroende för

sin kvinnliga partner och dennes förmåga att tala med sjuksköterskan. Sjuksköterskorna uppgav att samtalet ofta lämnades över till henne (Höglund & Holmström 2008; Ylilouma & Palonen 2020).

Ytterligare etiska dilemman sjuksköterskorna beskrev var i mötet med unga tjejer som upplevdes vara i risk för att hamna i centrum för kulturkrockar mellan sin familj och hälso- och sjukvården. Om den i behov av vård hade ursprung i en kultur som av sjuksköterskan uppfattades inneha kvinnlig underordning, och där en man i familjen kontaktat telefonrådgivningen, uppfattades det många gånger som att kvinnan inte tillåtits att själv kontakta vården (Holmström & Höglund 2007; Höglund & Holmström 2008).

Det framkommer även att sjuksköterskorna upplevde svårigheter avseende säkerställande av sekretess vid telefonrådgivning (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing 2013; Yliluoma & Palonen 2020). Kraven på konfidentialitet upplevdes kunna göra det problematiskt vid kommunikation via en tredje part, såsom familjemedlemmar (Holmström & Höglund 2007; Yliluoma & Palonen 2020). Sjuksköterskorna använde sig av olika åtgärder i försök att säkerställa konfidentialiteten i samtalen. Detta kunde vara att ringa tillbaka vid annan lämplig tidpunkt, införskaffa tätt åtsittande hörlurar eller erbjuda samtal med annan sjuksköterska (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Yliluoma & Palonen 2020).

Bedömnings- och beslutsprocessen

Kategorin innefattar sjuksköterskors erfarenheter av rollen som portvakt till hälso- och sjukvård, bristen på det visuella, samt strategier vid bedömning. Detta i relation till vårdrelationen och den bedömnings- och beslutsprocess som sker i mötet med den vårdsökande vid telefonrådgivning inom primärvården.

Sjuksköterskan som portvakt

En av sjuksköterskans roller vid telefonrådgivning beskrevs som att agera portvakt till hälso- och sjukvården (Hakimnia m.fl. 2014; Kaminsky m.fl. 2009; Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013). I rollen som portvakt var sjuksköterskorna tvungna att ta ställning till om den vårdsökandes problem kunde lösas med enbart rådgivning. I annat fall framkommer att sjuksköterskorna var tvungna att ta ställning till vart i vårdkedjan den vårdsökande skulle hänvisas, i de fall där egenvårdsråd inte räckte till, samt om den vårdsökande skulle få en tid till läkare (Hakimnia m.fl. 2014; Kaminsky m.fl. 2009; Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013). Sjuksköterskorna upplevde en kluvenhet mellan den vårdsökandes behov och förväntningar, jämte den egna bedömningen i förhållande till organisationens förutsättningar och regler (Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Sjuksköterskan kände ett behov av att alla involverade parter skulle vara nöjda. Däremot uttryckte sjuksköterskorna svårigheter att göra såväl den vårdsökande, som andra inblandade professioner, nöjda med deras ställningstagande i dessa situationer. Ytterligare upplevdes det skapa problem i vårdrelationen att sjuksköterskorna inte alltid visste vart i vårdkedjan den vårdsökande skulle hänvisas vidare (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003).

Ingen visuell kontakt

Bristen på det visuella var en faktor i telefonrådgivning som framkom vara av betydelse. Avsaknaden av att se den vårdsökande fysiskt framför sig upplevdes av

sjuksköterskorna ha en påverkan på bedömningen (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Att inte ha ögonkontakt beskrevs av sjuksköterskorna även som en utmaning vid bedömning av tillförlitligheten på den vårdsökandes utsaga (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001). Sjuksköterskorna upplevde därutöver att en del åkommor var svårare att bedöma över telefonen, såsom hudutslag (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020).

Strategier för bedömning

Sjuksköterskorna uppgav att de ibland visualiserade den vårdsökande framför sig som strategi för att hantera avsaknaden av det visuella i mötet (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Det framkom även att sjuksköterskorna upplevde att de inte alltid var i behov av sin kliniska blick, utan förlitade sig istället på att höra den vårdsökande för att kunna göra en bedömning (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Ylilouma & Palonen 2020). Den vårdsökandes röst användes även som hjälpmedel i bedömningen (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Ylilouma & Palonen 2020). Tonfall hos den vårdsökande lyssnades in av sjuksköterskorna för att bedöma allvarlighetsgrad i situationen. Utöver allvarlighetsgrad kunde rösten skvallra om känslor hos den vårdsökande som var av vikt för sjuksköterskans bedömning (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Ylilouma & Palonen 2020). Sjuksköterskorna uttryckte även att de utvecklade en känslighet för bakgrundsljud utöver den vårdsökandes röst (Hakimnia m.fl. 2014; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Ylilouma & Palonen 2020). Vid bedömningsfasen i samtalet uppgav sjuksköterskorna vikten av att ställa frågor (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009). En del sjuksköterskor använde sig av tidigare erfarenhet inom ämnet vid sin bedömning (Hakimnia m.fl. 2014; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013). Sjuksköterskorna uppgav därutöver att de gärna använde sig av tidigare klinisk erfarenhet vid bedömning framför ett beslutsstöd (Hakimnia m.fl. 2014; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013). Journalanteckningar var ytterligare en källa för information vid bedömning (Lännerström m.fl. 2013; Ylilouma & Palonen 2020).

Organisationen

Denna kategori innefattar sjuksköterskors erfarenheter av bristande resurser samt efterfrågan av feedback och vidareutbildning. Det relateras till skapande av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården.

Bristande resurser

Flera sjuksköterskor talade om bristande resurser i organisationen. Sjuksköterskorna upplevde att detta påverkade samtalet med den vårdsökande (Kaminsky m.fl. 2009; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Bristen på resurser upplevdes som stressande (Holmström & Höglund 2007; Kaminsky m.fl. 2009; Lännerström m.fl. 2013; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). De bristande resurserna upplevdes av sjuksköterskorna även kunna göra de vårdsökande upprörda. Telefonköerna växte sig ibland långa och de vårdsökande kunde bli arga och höja rösten till sjuksköterskorna. En strategi för att hantera stressen vid långa telefonköer var att sjuksköterskorna kortade ner samtalen mer än de egentligen ville (Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Vid brist på läkartider

blev den vårdsökande ibland hänvisad till att avvakta, och en del sjuksköterskor kände sig osäkra och oroade över om de tagit rätt beslut, samt om korrekt bedömning gjorts (Kaminsky m.fl. 2009; Röing m.fl. 2013). Sjuksköterskorna upplevde att den vårdsökande på grund av bristande resurser kunde bli runtskickad mellan olika instanser (Hakimnia m.fl. 2014; Holmström & Höglund 2007; Wahlberg m.fl. 2003). Ytterligare en svårighet beskrevs vara för sjuksköterskorna att veta vart i vårdkedjan som den vårdsökande skulle hänvisas på grund av brist på tillgängliga läkartider (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Bristande resurser upplevdes även vara en svårighet vid bemötandet av vårdsökande med psykisk ohälsa (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Wahlberg m.fl. 2003). Sjuksköterskorna uttryckte även en brist på samverkan och önskade mer tid till detta (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003).

Feedback och vidareutbildning

Det framkom en önskan om mer kommunikation med andra kollegor inom hälso- och sjukvården (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Ibland kände sig sjuksköterskorna osäkra om rätt bedömning gjorts (Kaminsky m.fl. 2009; Lännerström m.fl. 2013; Röing m.fl. 2013). Sjuksköterskorna efterfrågade feedback kring samtalen med de vårdsökande (Lännerström m.fl. 2013; Kaminsky m.fl. 2009; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Genom feedback önskade sjuksköterskorna kunna reflektera över, samt få en djupare förståelse kring förbättringsmöjligheter i samtalen (Kaminsky m.fl. 2009; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Brist på möjligheter för fortsatt utbildning och träning på arbetsplatsen upplevdes ytterligare som ett problem inom organisationen, där sjuksköterskorna önskade få mer utbildning (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom syftet med litteraturstudien var att sammanställa erfarenheter ur sjuksköterskans perspektiv bedömdes kvalitativ metod vara det som bäst besvarade syftet (Willman m.fl. 2016). Styrkan med induktiv ansats är att det låter data styra resultatets riktning. Därmed skapas förutsättning för att objektivitet upprätthålls (Henricson & Billhult 2017; Popenoe m.fl. 2021). En fördel med studien var att enbart artiklar som är peer reviewed eller motsvarande refereed enligt Ulrich's web inkluderats. Detta ökar studiens trovärdighet och giltighet. Genom att ämnesord kombinerades med fritext i sökblocken ökade sökningens sensitivitet. Därmed kunde fler artiklar som var relevanta fångas upp, men som ännu inte blivit indexerade. Författarna såg viss svårighet i att översätta svenska begrepp till dess engelska motsvarighet. Exakta motsvarigheter saknades i vissa fall. Exempel på detta var det bärande begreppet vårdrelation som översattes till "Nurse-Patient Relations", vilket senare togs bort ur sökningen. Författarna stötte även på svårigheter vid översättning av begreppet den grundutbildade sjuksköterskan till en global kontext. Befogenheter och arbetsuppgifter kan till viss del skilja sig åt mellan länder. Vidare kan detta utgöra en svaghet i studien (Henricson 2017).

Sökningen utfördes i två databaser för att minska risken för ett snedvridet urval. Att söka i flera databaser med inriktning mot omvårdnad ökar sannolikheten att få relevanta sökträffar (Willman m.fl. 2016). Detta höjer således studiens

trovärdighet (Henricson 2017; Willman m.fl. 2016). För att minimera risken för ett snedvridet urval ytterligare kunde sökning utförts i fler än två databaser, om studien skulle upprepas menar författarna. Nackdelen att söka i flera databaser är att kategorisering av ämnesord kan skilja sig åt och kan göra sökningarna svårare att jämföra (Willman m.fl. 2016). Studier återkom i sökningarna med olika sökordskombinationer, samt i de två databaserna. Detta ökar resultatets sensitivitet och därmed studiens trovärdighet (Henricson 2017). En tydlig uppdelning i sökblock samt vilka söktermer och inklusions- respektive exklusionskriterier som användes underlättar en senare kritisk granskning av sökningen (Willman m.fl. 2016). Det gjordes ett tidigt val att utesluta det bärande begreppet vårdrelationer ur sökningen. Detta eftersom det resulterade i för få träffar. En övervägning gjordes att en sökning på erfarenheter kunde resultera i träffar relaterat till "Nurse-Patient Relations", vidare beskrivet som vårdrelationer. Då begreppet vårdrelationer exkluderats ur sökningen genomfördes istället en manuell gallring. Genom en relevansbedömning letade författarna efter studier i sökresultatet där vårdrelationen varit i fokus. Detta utan att begreppet vårdrelation nödvändigtvis funnits i artikelns titel eller i syftet för den specifika studien (Rosén 2017). Litteraturstudiens syfte skrevs upp på en post-it lapp för att det inte skulle glömmas bort vid gallringen. Post-it lappen gav en påminnelse om litteraturstudiens syfte vid genomgång av sökresultatet, där abstract och resultatdelen i de utvalda studierna noggrant och flertalet gånger lästes igenom. Det utgör en svaghet i litteraturstudien att PEO-modellens alla bärande begrepp inte finns med i sökningen eftersom syftet med PEO-modellen är att skapa struktur och tydlighet i sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016).

Vid uppställande av inklusions- respektive exklusionskriterier för litteraturstudien fördes ett resonemang mellan författarna angående om äldre artiklar skulle inkluderas eller inte. Inom teknik kopplat till eHälsa och digitalisering sker en snabb utveckling avseende dess användningsområden (eHälsomyndigheten 2020). Detta kan påverka resultatet eftersom äldre artiklar inkluderats i studien. Telefonen som medium för telefonrådgivning inom primärvården bedömdes däremot inte ha genomgått nämnvärt stora tekniska förändringar med påverkan på telefonrådgivningens funktion. Utvecklingen av rådgivnings- och beslutsstöd eller dess användande kan skilja sig åt mellan studierna, vilket skulle kunna utgöra en svaghet i studien. Två studier vilka var 22 (Johnson Pettinari & Jessopp 2001) respektive 20 år (Wahlberg m.fl. 2003) gamla bedömdes trots detta vara relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte, där författarna tittade på erfarenheter vid vårdrelationer (Henricson & Billhult 2017). Artikelmatrisen (*se bilaga 3*) ger läsaren en tydlig inblick i de inkluderade artiklarna och bedömning för kvalitetsgranskningen av studierna. Att litteraturstudien enbart utgår ifrån tio kvalitativa artiklar kan ses som en svaghet. Relevanta studier kan ha uteslutits vid den manuella gallringen, samt då det bärande begreppet vårdrelation inte inkluderats i sökningen (Willman m.fl. 2016). Författarna granskade artiklarna först var för sig, genom SBU's mall för kvalitativa studier (2014). Kvalitetsgranskningen genomfördes två gånger, då författarna vid den första granskningen hade svårigheter att tyda protokollet. Därefter jämförde författarna resultatet med varandra och kom fram till en gemensam bedömning av artiklarnas kvalitet, detta med avsikt att stärka reliabiliteten (Henricson 2017). Kriterier av vikt vid kvalitetsgranskningen var om datamättnad ansågs uppnådd i studien. Att etiskt resonemang fördes i de inkluderade artiklarna ansågs vara av betydelse för att höja artikelns trovärdighet och kvalitet, vilket var fallet i de inkluderade artiklarna. Vid kvalitetsgranskning utifrån SBU's mall (2014) togs artiklarnas

syfte, urval, datainsamling, analys och resultat i beaktande. Artiklarna som inkluderades bedömdes av författarna inneha en hög studiekvalitet efter granskningen, förutom en studie som bedömdes ha medelhög studiekvalitet. Detta var en studie av Johnson Pettinari & Jessopp (2001). Anledningen varför den bedömdes ha en lägre studiekvalitet än de övriga inkluderade artiklarna var eftersom studien varit en del av en rutinutvärdering på arbetsplatsen. Författarna menar att detta kan resultera i att alla deltagarna inte vågar vara öppna under intervjuerna, detta eftersom de är i beroendeställning till sin arbetsgivare (Henricson 2017). De utvalda studierna bestod av totalt 139 deltagande sjuksköterskor. Av dessa var två av sjuksköterskorna specificerade som män (Hakimnia m.fl. 2014; Wahlberg m.fl. 2003). I tre av studierna framkommer inte sjuksköterskornas genus alls (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013). Av de deltagande sjuksköterskorna bestod drygt tre procent av män. År 2020 beräknas de yrkesverksamma sjuksköterskorna utgöras av 88 procent kvinnor och 12 procent män (Socialstyrelsen 2022). Det innebär en snedfördelning, urvalet är därför inte representativt för hur fördelningen mellan kvinnor och män ser ut inom yrket. Studierna är genomförda i andra europeiska länder förutom Sverige, och det bör därför tas hänsyn till att könsfördelningen av sjuksköterskor kan se annorlunda ut i de länderna än i Sverige (Henricson 2017).

Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att arbeta med telefonrådgivning, men har båda tidigare deltagit genom observation vid verksamhetsförlagd utbildning inom primärvården. Vid induktiv innehållsanalys finns en risk för att egen förförståelse står i vägen för tolkningen av resultatet. Det är därför viktigt att hela tiden reflektera över, samt förhålla sig kritisk till sin egen bias (Henricson 2017; Popenoe m.fl. 2021). Detta möjliggjordes genom att författarna tillsammans diskuterade och reflekterade över egna erfarenheter och förväntningar genomgående under analysprocessen. Analysen genomfördes först enskilt, för att därefter diskuteras mellan författarna, detta för att minimera risken för bias (Henricson 2017). Vid skild uppfattning kring kondensering och kodning jämfördes och diskuterades betydelsen av den meningsbärande enheten på dess originalspråk. Författarna gick därefter vid behov tillbaka till texten i den enskilda studien för att kontrollera betydelsen ytterligare. Detta för att nå konsensus kring hur data skulle förstås och tolkas (Popenoe m.fl. 2021). Ytterligare en styrka var att insamlad data bearbetades av två personer. Sannolikheten för att ett objektivt förhållningssätt till materialet upprätthålls ökar därigenom. Författarna hade som ansats att konsekvent och systematiskt framställa hur data sorterats, granskats samt hur kvalitetsbedömning utförts. Genom detta ämnade författarna säkerställa att arbetet med lätthet ska kunna granskas kritiskt i ett senare skede (Willman m.fl. 2016). Vid en större tidsram skulle en mer omfattande litteraturstudie kunnat genomföras än vad som varit möjligt vid denna studie. Med mer tidsresurser att förfoga över hade sökning även kunnat genomföras i fler än två databaser.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården. I resultatet av denna studie identifierades tre huvudfynd som relateras till detta: samtalet, bedömnings- och beslutsprocessen, samt organisationen. Fynden var överlappande i många avseenden. Ett utmärkande resultat handlar om svårigheter kopplat till avsaknaden av det visuella, vilket genomsyrar alla tre huvudfynd. Vidare relaterades svårigheter avseende organisationen och bristande resurser såväl till samtalet som bedömnings- och beslutsprocessen.

Samtalet

Att förstå den vårdsökande och dennes problem i samtalet framkommer vara en faktor av stor vikt för vårdrelationen (Hakimnia m.fl. 2014; Höglund & Holmström 2008; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Att ge tid och lyssna in den vårdsökandes egen beskrivning var strategier som användes av sjuksköterskorna för att uppnå detta (Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Kaminsky m.fl. 2009; Yliluoma & Palonen 2020). Detta förhållningssätt i samtalet har stöd i sjuksköterskans kärnkompetens, personcentrerad vård, där stor vikt läggs vid att sätta patienten i centrum. Fokus i den personcentrerade vården är att utgå från patientens berättelse och beskrivning av sitt eller sina problem (GPCC 2022; McCormack & McCance 2006; McCormack m.fl. 2009; Parish 2012; SKL 2018; Svensk sjuksköterskeförening 2019a; Vårdförbundet 2015). Strategin ges även stöd i lagstiftningen. Enligt 5 kap. 1 och 2 §§ i PL (2014:821) ska hälso- och sjukvården utformas och genomföras i samråd med patienten. Vidare ska behandlingsåtgärder utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Sjuksköterskorna visar medvetenhet kring vikten av ett personcentrerat förhållningssätt i samtalet med den vårdsökande. Författarna ser detta som en förutsättning för att kunna skapa en allians med den vårdsökande och göra denne delaktig i sin egen vård. I flera studier beskrivs svårigheter vid språkbarriärer. Däremot nämns i studierna inget om att tolk använts som verktyg för att förbättra kommunikationen vid dessa samtal (Hakimnia m.fl. 2014; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Yliluoma & Palonen 2020). Om ingen tolk används kan det innebära en risk för patientsäkerheten. Enligt 13 § i Förvaltningslagen 2017:900 (FL) ska en myndighet använda tolk om det behövs för att den enskilde ska kunna ta tillvara sin rätt om denne inte behärskar svenska. Lagen gäller även vid funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, höra eller tala. Innan rätten till tolk fördes in stod inte patientens rätt till tolk uttryckligt i lag (a.a.). Däremot fanns tidigare ett indirekt stöd i lagstiftning för att tolk skulle användas (Socialstyrelsen 2016). En majoritet av de inkluderade studierna är dock från tiden innan lagen infördes, vilket eventuellt kan påverka resultatet i viss mån. Sverigedemokraterna har tillsammans med den nya regeringen (2022) genom Tidöavtalet lagt fram att de kraftigt vill begränsa rätten till tolk för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap. Det kan innebära att det i framtiden kan bli mycket svårare för den vårdsökande och sjuksköterskan att kommunicera. I sin tur kan detta resultera i att vårdrelationen blir sämre.

Det framkommer i resultatet att sjuksköterskorna hade erfarenheter och tankar om tvärkulturella möten i telefonrådgivningen (Holmström & Höglund 2007; Höglund & Holmström 2008). Detta kan anses vara av svagare karaktär eftersom respektive studie är skriven av samma författarpär och inom en kort tidsperiod från varandra. Fynden kan dock vara av betydelse för att belysa sjuksköterskans uppdrag att ge en god och jämlik vård för alla. Författarna har därför valt att inkludera fynden. Ytterligare en anledning är att Sverige idag är ett mångkulturellt land och sjuksköterskor behöver kunskap om andra kulturer för att på bästa sätt kunna möta de vårdsökandes behov i samtalet (Rahm Hallberg 2019; Svensk sjuksköterskeförening 2017). Fyndet lägger också fokus på de enskilda sjuksköterskornas antaganden om kvinnoförtryck med koppling till etnicitet, i fall där en man med utländskt ursprung ringer åt en vårdsökande kvinnlig familjemedlem (Holmström & Höglund 2007; Höglund & Holmström 2008). Författarna till litteraturstudien ser ett intresse av att lyfta frågor med grund taget ur antaganden baserade på etnisk eller kulturell bakgrund och vilken påverkan

detta kan ha på vårdrelationen. Riksdagen ställde sig i slutet av förra året bakom en motion om åtgärder mot rasism i vården (Motion 2021/22:4086). Den dominerande berättelsen om utländska och invandrade män tenderar att beskriva gruppen som homogen och problematisk (Eduards 2007; Rätzl 2006). Statsvetaren Maud Eduards har i sin bok *Kroppspolitik: om moder Svea och andra kvinnor* (2007) beskrivit diskursen om hur kvinnor ofta framställs som bryggor mellan kulturer i samhället och män tillskrivs en ovilja att ändra på sig. Idén om svenskhet som jämställd, som del i skapandet av en svensk identitetskonstruktion, kopplar samman kvinnoförtryck med invandring (a.a.). För att ge en personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan visa en öppenhet och lyhördhet i samtalet, samt kunna sätta sina egna värderingar och antaganden om den vårdsökande åt sidan (Hällgren Graneheim & Molin 2020; Robertson 2005). Det ligger även i sjuksköterskans uppdrag att i samtalet kommunicera med patienter såväl som närstående med lyhördhet, respekt och empati (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Forskning visar på en snedfördelning bland de sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning (Socialstyrelsen 2022). Det är i dagsläget en övervägande majoritet av kvinnor som arbetar med telefonrådgivning i Sverige, då upp mot 90 procent av alla legitimerade sjuksköterskor är kvinnor (Socialstyrelsen 2022; Östlin 2002). Det beräknas att andelen kvinnor bland sysselsatta legitimerade sjuksköterskor i slutet av år 2020 uppgick till 88 procent (Socialstyrelsen 2022). Snedfördelningen skulle kunna tänkas påverka det sätt på vilket sjuksköterskan uppfattar och behandlar den vårdsökande i samtalet, beroende av vilket genus den vårdsökande tillskrivs. Majoriteten av de vårdsökande som kontaktar telefonrådgivningen är kvinnor (Kaminsky & Höglund 2019; Wahlberg & Wredling 1999). Att sjuksköterskorna hade uppfattningen att män kände sig osäkra i samtalet framkom i resultatet. De vårdsökande männen uppgavs ofta lämna över samtalet till sin kvinnliga partner. Sjuksköterskorna förklarade detta med att männen upplevde samspelet som utmanande genom telefonen (Höglund & Holmström 2008; Ylilouma & Palonen 2020). Att sjuksköterskor som är kvinnor upplever det enklare att kommunicera med kvinnor stärks genom en studie av Kaminsky och Höglund (2019). Detta eftersom sjuksköterskan, om denne är kvinna, upplever sig kunna kommunicera med kvinnor på ett annat sätt, samt upplever sig komma till andra avslut med kvinnor jämfört med män. Mannen tillskrivs vara en försörjare för familjen, såsom det var på 40- och 50-talet (a.a.). Mannen som huvudförsörjare och kvinnan som omhändertagande i familjen beskrivs även av Skeggs (2000). Att vara empatisk är en generell förväntning som ställs på kvinnor (a.a.). Sjuksköterskorna förklarar sin roll i förhållande till den vårdsökande under samtalen i telefonrådgivning som en ”moder”. Användandet av begreppet förklaras med att de vill skapa en miljö i samtalet som ger trygghet för den vårdsökande (Hakimnia m.fl. 2014; Höglund & Holmström 2008; Kaminsky m.fl. 2009). Liknelsen är intressant eftersom innebörden av ”moder” i sammanhanget ges en djupare betydelse än själva ordet i sig själv utgör. Beverly Skeggs (2000) beskriver hur diskurser om kvinnlighet och moderskap definieras genom innehavandet av en omvårdande personlighet, samt i förhållande till sjuksköterskans profession. Omsorg i rådgivning beskrivs få innebörden av att den som ger råd alltid har tid att lyssna, försöka förstå, och svara på den andres behov. Vidare beskrivs den ideala modern vara någon som känslomässigt kan hantera alla dem som står under dennes omvårdnad (a.a.). Majoriteten av alla yrkesverksamma sjuksköterskor är kvinnor (Skeggs 2000; Socialstyrelsen 2022). Enligt en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022) är

dessutom andelen högre bland kvinnor, av dem som uppger att de har tillgång till den vård de behöver, än bland män. Författarna undrar om detta kan ha ett samband med att det upplevs enklare att tala kvinna till kvinna, samt om det kan ha ett samband med att många sjuksköterskor är kvinnor?

Bedömnings- och beslutsprocessen

Centralt inom telefonrådgivning är att sjuksköterskan inte kan se den vårdsökande. Bristen på det visuella upplevdes av flertalet sjuksköterskor inverka på bedömningen (Holmström & Höglund 2007; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Införandet av virtuella verktyg, såsom videosamtal eller möjlighet för den vårdsökande att skicka bilder växer snabbt (Martin 2018). Utveckling av telefonrådgivning inom primärvården med införande av virtuella inslag ligger dessutom i linje med Vision eHälsa 2025. Detta eftersom målet med visionen är Sverige fram till år 2025 ska bli världsledande inom eHälsa (Regeringskansliet & SKL 2016; Siira & Wolf 2020).

Tidigare klinisk erfarenhet framhölls vara av vikt för flertalet sjuksköterskor vid bedömning för att hantera avsaknaden av det visuella vid mötet (Hakimnia m.fl. 2014; Johnson Pettinari & Jessopp 2001; Röing m.fl. 2013). Avsaknaden av det visuella ställer höga krav på sjuksköterskan vid telefonrådgivning. Det krävs en förmåga att tolka och bedöma både det som den vårdsökande säger, såväl som den icke verbala kommunikation i samtalet (Wahlberg 2008). Det erbjuds idag enskilda kurser vid Sveriges universitet och högskolor i telefonrådgivning, som riktar sig mot sjuksköterskor och distriktssjuksköterskor. År 2007 fanns däremot inget övergripande nationellt krav på formell vidareutbildning för att arbeta med telefonrådgivning som sjuksköterska (Wahlberg 2007). Sjuksköterskans uppdrag inom telefonrådgivning har beskrivits som ett arbete som kräver en stor och bred kunskap (Andersson Bäck 2008b; TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening 2011). Samtidigt beskrivs primärvårdens uppdrag enligt 2 kap. 6 § i Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL) i andra termer. Primärvårdens uppdrag beskrivs i lagen ha syfte att svara för behovet av åtgärder i form av bland annat medicinsk bedömning som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser och inte någon ytterligare särskild kompetens. Det framstår här skapa viss motsättning gentemot primärvårdens uppdrag enligt lagstiftning i HSL (2017:30) och de förväntningar på hög kompetens och erfarenhet som framstår som viktiga för arbetet. Allt för höga förväntningar på sjuksköterskan kan tänkas skapa en stress i de fall där en oerfaren sjuksköterska börjar arbeta med telefonrådgivning. Vilket i sin tur skulle kunna påverka vårdrelationen och omvårdnaden negativt. En reflektion från författarna är att det mot bakgrund av detta bör utvecklas någon form av nationella krav kring formell vidareutbildning för att arbeta med telefonrådgivning. Specialistutbildning inom telefonrådgivning kan tänkas ge en ökad förutsättning för utveckling och kvalitetssäkring av arbetet inom primärvården. Detta skulle även tänkas kunna förbättra omvårdnaden för de vårdsökande.

Det engelska uttrycket "gatekeeper" var återkommande i flera av studierna (Hakimnia m.fl. 2014; Kaminsky m.fl. 2009; Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013). Begreppet har delvis översatts olika till svenska i facklitteratur. Översättningar som framkommer är bland annat grindvakt och portvakt (Leppänen 2008; Wahlberg 2007; Wahlberg 2008). Författarna har däremot valt att använda sig av den svenska översättningen portvakt genomgående i arbetet.

Sjuksköterskor har en bred kunskap i sin profession som riktar in sig mot omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Författarna ser en risk för att aspekten omvårdnad i samtalen åsidosätts och förminskas när sjuksköterskans arbetsuppgift reduceras till att agera portvakt för lediga läkartider. Förväntningar på sjuksköterskans bedömning i samtalen framstod ha påverkan på vårdrelationen (Leppänen 2010; Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Det kan tänkas påverka vårdrelationen negativt om den vårdsökande har förväntningar på samtalet som sjuksköterskan inte kan leva upp till, exempelvis förväntningar på att få en läkartid, men sjuksköterskans bedömning istället leder till egenvård. Detta kan påverka huruvida den vårdsökande söker sig till primärvårdens telefonrådgivning vid ett framtida vårdbehov. Däremot om sjuksköterskan ger en förklaring till sitt beslut kan det underlätta för den vårdsökande att ta till sig informationen (Bonander & Snellman 2007).

En nyligen publicerad rapport från myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022) redogör för en nationell uppföljning av hälso- och sjukvården i Sverige. I rapporten används bland annat "upplevelse av vårdmötet" som indikator för personcentrering i vården. Fyra dimensioner användes i rapporten för att fånga personcentrering i vårdmötet: delaktighet, medskapande och stöd till egenvård, bemötande samt kommunikation och information. Den andra indikatorn som används i rapporten är samordning. Av rapporten framgår att de svarande skattat delaktighet och samordning inom primärvård sämre än vid specialiserad vård. Det framkommer av rapporten att äldre i högre utsträckning än yngre personer upplever vårdmötet som personcentrerat (a.a.). Ytterligare en rapport från myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020) visar att Sveriges befolkning värderar delaktighet högst inom hälso- och sjukvården ur en kvalitetsaspekt. Av rapporten framkommer att de svarande värderar att vårdpersonal lyssnar aktivt på patienten, innan beslut tas, som allra viktigast. Rapporten visar exempelvis att de svarande var beredda att vänta en längre tid, än vårdgarantins maxgräns på tre dagar, för besök av icke-akut karaktär. Detta om delaktighet i vård och behandling uppfylls snarare än att vårdpersonalen ensam tar besluten (a.a.). Delaktighet i sin egen vård beskrivs av McCance och McCormack (2019) utgöra kärnan av den personcentrerade vården. Litteratur-studiens resultat indikerar att det finns brister i vårdrelationen relaterat till den vårdsökandes delaktighet vid bedömning. Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning bör arbeta för att skapa ett partnerskap med de vårdsökande. Detta för att kunna skapa tillfredsställelse med vården och en känsla av välbefinnande hos den vårdsökande. Författarna menar att det är av stor vikt att sjuksköterskor i telefonrådgivning tar sig tid att arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt. Det lägger även ett ansvar på organisationen som primärvården utgör, att implementera och understödja sjuksköterskans möjligheter att arbeta personcentrerat. Organisationens ansvar för att sjuksköterskan ska ha rätt förutsättningar för att arbeta personcentrerat stöds av det ramverk för personcentrerad vård som presenterats av McCance och McCormack (2019).

Organisationen

Studiens resultat belyser problem relaterat till organisationen avseende hänvisning av patienter till annan vårdinstans (Hakimnia m.fl. 2014; Holmström & Höglund 2007; Wahlberg m.fl. 2003). När patienten skickas runt mellan olika vårdinstanser kan det resultera i en dålig vårdrelation (Bonander & Snellman 2007). Det framkommer också i resultatet att sjuksköterskorna uttryckte en brist på samverkan i organisationen, samt att de önskade mer tid för detta (Lännerström

m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Samordning av olika vårdresurser är ett tidskrävande arbete. För att hänvisa den vårdsökande till korrekt vårdnivå är det av vikt att sjuksköterskor har kunskap om hälso- och sjukvårdens, samt kommunernas organisation (Wahlberg 2007). Ytterligare står det skrivet i 4 kap. 1 § HSL (2017:30) att hälso- och sjukvården ska vara organiserad så den främjar kostnadseffektivitet. Författarna menar att tidsbristen och kraven på kostnadseffektivitet kommer att ställa höga krav på primärvårdens organisation i framtiden i och med de förändringar som sker i demografien, med en åldrande och därmed allt sjukare befolkning. Primärvården har därför ett stort uppdrag framför sig att lösa detta.

Resultatet av denna studie visar att sjuksköterskorna ofta upplevde stress vid arbetet med telefonrådgivning inom primärvården (Holmström & Höglund 2007; Kaminsky m.fl. 2009; Lännerström m.fl. 2013; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Sjuksköterskorna kände sig klivna mellan bristen på resurser i organisationen och målet att ge god omvårdnad, vilket orsakade stress (Lännerström m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003). Enligt 4 kap. 1 § i HSL (2017:30) ska sjukvården främja kostnadseffektiviteten. Kraven på kostnadseffektivitet uttryckte sjuksköterskorna i många fall resulterade i att de vid långa telefonköer kortade ner samtalen (Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Att sjuksköterskan upplever stress kan medföra att även den vårdsökande blir stressad i samtalet. Detta kan resultera i att den vårdsökande inte nämner allt som är av vikt för sjuksköterskans bedömning (Bonander & Snellman 2007). Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska mötet med den vårdsökande ske enligt ett personcentrerat förhållningssätt (McCance & McCormack 2019; Svensk sjuksköterskeförening 2019a). Författarna ser en risk för att patientens rätt till delaktighet enligt PL (2014:821) 5 kap. 2 § blir svår att upprätthålla. Detta kan ske om sjuksköterskan upplever stress på grund av att organisationens resurser är alltför bristfälliga, samt om sjuksköterskan och organisationen lägger allt för stort fokus på att samtalet ska avklaras på så kort tid som möjligt.

Resultatet visar att sjuksköterskorna önskade mer feedback relaterat till sina bedömningar (Kaminsky m.fl. 2009; Lännerström m.fl. 2013; Röing m.fl. 2013; Wahlberg m.fl. 2003; Ylilouma & Palonen 2020). Feedback efterfrågades eftersom bristen på det visuella försvårade bedömningen och sjuksköterskorna var osäkra på om deras beslut och de råd som givits varit korrekta (Kaminsky m.fl. 2009; Lännerström m.fl. 2013; Röing m.fl. 2013). Det är av vikt att sjuksköterskor under sin arbetstid vid telefonrådgivning ges utrymme att följa upp samtal med de vårdsökande, som en åtgärd för kvalitetssäkring (Wahlberg 2007). Vid tidigare studier framkommer att vårdsökande upplever att de tas på allvar och får en känsla av trygghet, vid de tillfällen sjuksköterskan följt upp dem med ytterligare samtal efteråt (Bonander & Snellman 2007). Ytterligare sätt att kvalitetssäkra arbetet kan vara att lyssna på inspelade samtal i efterhand, för att därefter reflektera över och lära sig av samtalen (Wahlberg 2007). Författarna menar att det är av stor vikt att genom arbetslivet fortsätta reflektera över och lära sig av tidigare händelser. Organisationen har ett ansvar att detta förhållningssätt uppmontras och implementeras på arbetsplatsen.

Författarna har valt att fokusera resultatdiskussionen på en svensk kontext. Valet har gjorts med anledning av att telefonrådgivning i Sverige i stora drag liknar den telefonrådgivning som bedrivs i bland annat Storbritannien (Andersson Bäck

2008a; Holmström m.fl. 2017; Kaminsky & Höglund 2019). Även Finland har liknande system som Sverige. Beveridge-modellen är en gemensam faktor i organisationen som telefonrådgivning utgör i Finland, Storbritannien och Sverige. En skillnad mellan den svenska telefonrådgivningen och brittiska NHS Direct, motsvarighet till svenska 1177, är dock att det vid sjukvårdsupplysningen i Sverige enbart arbetar sjuksköterskor (Andersson Bäck 2008a). En svaghet med litteraturstudien skulle kunna utgöras av att de tio inkluderade studierna enbart kommer från Nordeuropa. Telefonrådgivning är ett globalt fenomen (Wahlberg 2008). Likheter och skillnader i sjuksköterskors erfarenheter av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården världen över, kan på grund av den snäva inkluderingen ha fallit bort. Utbildningsnivå för den som arbetar med telefonrådgivning skiljer sig på olika platser i världen (Andersson Bäck 2008b). Skillnader i utbildningsnivå var således anledningen till att ett flertal studier utanför Europa exkluderades. Detta eftersom författarna enbart inkluderat studier som fokuserat på den grundutbildade sjuksköterskans erfarenheter.

SLUTSATS

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården. Sjuksköterskorna upplevde att avsaknad av det visuella är av betydelse för bedömningen, vilket framkommit i resultatet. Att inte se den vårdsökande framför sig upplevdes kunna påverka bedömningen och vårdrelationen negativt. Organisatoriska brister som innebär att sjuksköterskan måste ta beslut skyndsamt kan innebära att den personcentrerade vården faller bort, vilket påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och den vårdsökande. Sjuksköterskan upplevde även stress relaterat till de snabba beslut som måste tas och en osäkerhet i att korrekta bedömningar gjorts. Studiens resultat kan belysa och öka förståelsen för de beslut som sjuksköterskan måste ta. Resultatet kan öka förståelsen för sjuksköterskans erfarenhet av vårdrelationer vid telefonrådgivning inom primärvården. Trycket på primärvården beräknas öka i framtiden på grund av förändringar i demografin med en alltmer åldrande befolkning, varför mer forskning inom området är av intresse för att säkerställa att en god vård tillhandahålls.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Vidare forskning skulle kunna bidra med en ökad förståelse och kunskap inom telefonrådgivning i primärvården med särskilt fokus för hur införandet av visuella hjälpmedel, såsom videosamtal, förändrar upplevelsen av vårdrelationen och svårigheter vid bedömning. Detta kan belysas ytterligare genom att närmare undersöka den vårdsökandes perspektiv på samtalen. I litteraturstudien har svårigheter för sjuksköterskan att hantera den vårdsökandes såväl som de egna känslorna i vårdmötet framkommit. Sjuksköterskorna i inkluderade studier har på egen hand arbetat fram strategier för att förbättra vårdrelationen vid känslolösa samtal. Fokus för vidare forskning bör därför förslagsvis även ligga på utvecklandet av verktyg och strategier för sjuksköterskan att hantera emotionella

och svåra samtal i syfte att förbättra vårdrelationen. Detta för att samla den tysta kunskap bland sjuksköterskor som finns ute i verksamheten kring bärande komponenter i för att skapa goda vårdrelationer. Av sammanställningen framkommer att en övervägande majoritet av sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning inom primärvården är kvinnor. En majoritet av samtalen som inkommer till telefonrådgivningen sker dessutom av kvinnor, åt sig själva eller en nära anhörig. Det vore därför av vikt att undersöka hur gruppen män bland vårdsökande upplever vårdrelationen med sjuksköterskan vid telefonrådgivning inom primärvården. Författarna önskar få en djupare förståelse för de mekanismer som förhindrar att män kontaktar primärvården i samma utsträckning som gruppen kvinnor. I studien framkommer även svårigheter i samtal avseende kulturella aspekter med tankar kring könsnormer och jämställdhet, vilket kan tyda på att det finns en osäkerhet bland sjuksköterskor i att hantera denna typ av frågor. Genom att skapa tillfällen och ge tid för reflektion över egna värderingar och attityder, samt utbildning i att möta andra kan det byggas bättre förutsättningar för vårdrelationen och att alla individer bemöts med respekt och lika värde inom hälso- och sjukvården.

REFERENSER

* = Inkluderade artiklar i litteraturstudiens resultat.

Andersson Bäck M, (2008a) *Conceptions, conflicts and contradictions in the introduction of a Swedish health call centre*. Diss, Göteborgs Universitet.
><https://www.gu.se/handle/2077/17228>< PDF (2022-12-21).

Andersson Bäck M, (2008b) *Telefonsjuksköterskan i korsdraget mellan callcenter och omvårdnad*, I: Holmström I, (Red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Arbetsförmedlingen, (2021) *Yrkesprognoser: en utblick över åren 2022 och 2026*.
><https://arbetsformedlingen.se>< PDF (2023-01-13).

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. London, McGraw-Hill Education/Open University Press.

Björk M, Sandman L, (2007) Vårdrelation: ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 4 (27), 14-19.

Blank L, Coster J, O’Cathain A, Knowles E, Tosh J, Turner J, Nicholl J, (2012) The appropriateness of, and compliance with, telephone triage decisions: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (12), 2610-2621.

Bonander K, Snellman I, (2007) Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden*, 86 (27), 4-8.

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, (2022) *Tillsammans för en bättre vård. GPCC - Centrum för personcentrerad vård*.
><http://www.gu.se>< PDF (2022-12-13).

Eduards M, (2007) *Kroppspolitik: om moder Svea och andra kvinnor*, Stockholm, Atlas.

Edvardsson D, (2020) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis*, I: Edvardsson D & Backman A (Red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (Upplaga 2), Lund, Studentlitteratur.

eHälsomyndigheten, (2020) *Nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa): återrapporering enligt regeringsbeslut S2018/02375/FST*. ><https://www.ehalsomyndigheten.se>< PDF (2023-01-10).

eHälsomyndigheten, (2022) *Om begreppet e-hälsa*.
><https://www.ehalsomyndigheten.se>< HTLM (2022-11-02).

Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård, Svensk sjuksköterskeförening, (2011) *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska*.
><https://swenurse.se>< PDF (2022-12-23).

Förvaltningslagen, 2017:900.

Gamst-Jensen H, Lippert F K, Egerod I, (2017) Under-triage in telephone consultation is related to non-normative symptom description and interpersonal communication: a mixed methods study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25 (52), 1-8.

Greenberg M E, (2009) A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12), 2621-9.

Gustafsson S, Sävenstedt S, Martinsson J, Wälivaara B-M, (2018) Need for reassurance in self-care of minor illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1183-1191.

* 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 (1), 24255.

Henricson M, (2017) *Diskussion, I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2: 6). Lund, Studentlitteratur AB.

Henricson M, Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod, I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2: 6). Lund, Studentlitteratur AB.

* Holmström I, Höglund A T, (2007) The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1865-1871.

Holmström I, Kaminsky E, Rosenqvist U, (2008) *Telefonsjuksköterskan kan förstå sitt arbete på olika sätt, I: Holmström I, (Red.) Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Holmström I K, Nokkoudenmäki M-B, Zukancic S, Sundler A J, (2016) It is important that they care: older persons' experiences of telephone advice nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 116-1653.

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

Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30.

Hällgren Graneheim U, Molin J, (2020) *Att lyssna, tolka och förstå: dess betydelse för personcentrerad vård, I: Edvardsson D & Backman A (Red.) Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (Upplaga 2), Lund, Studentlitteratur.

* Höglund A T, Holmström I, (2008) "It's easier to talk to a woman": aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, (17), 2979-2986.

James S, Ashley C, Williams A, Desborough J, Mcinnes S, Calma K, Stephen C, Halcomb E J, (2021) Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study. *BMJ Open*, 11, e049095.

* Johnson Pettinari C, Jessopp L, (2001) “Your ears become your eyes”: managing the absence of visibility in NHS Direct. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, 36 (5), 668-675.

* Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I, (2009) Telenurses understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 382-390.

Kaminsky E, Höglund A T, (2019) Swedish Healthcare Direct manager’s views on gender (in)equity: applying a conceptual model. *International Journal for Equity in Health*, 18, 114.

Lattimer V, George S, Thompson F, Thomas E, Mullee M, Turnbull J, Smith H, Moore M, Bond H, Gasper A, (1998) Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomised controlled trial. *BMJ*, 317 (7165), 1054-9.

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

Leppänen V, (2008) *Inledning*, I: Holmström I, (Red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

* Leppänen V, (2010) Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry*, 17 (1), 15-26.

Liljequist D, Florin J, (2019) *Informatik och eHälsa*, I: Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm, Liber.

* Lännerström L, Wallman T, Söderbäck M, (2013) Nurses’ experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 857-863.

Marklund B, Jansson G E, (2008) *Medicinskt kunskaps- och beslutsstöd för telefonrådgivning*, I: Holmström I, (Red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Martin L, (2018) *Informatik i vården: hälsoinformatik för sjuksköterskor* (Upplaga 1). Lund, Studentlitteratur AB.

McCabe C, (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.

McCance T, McCormack B, (2019) *Personcentrerad vård*, I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Upplaga 2). Stockholm, Liber.

McCormack B, Dewing J, Breslin L, Coyne-Nevin A, Kennedy K, Manning M, Peelo-Kilroe L, Tobin C, (2009) Practice development: Realising active learning for sustainable change. *Contemporary Nurse*, 32 (1-2), 92-104.

McCormack B, McCance T V, (2006) Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479.

Miller G, (2016) *Physician and patient attitudes toward technology in medicine*. ><https://www.medscape.com/features/slideshow/public/technology-in-medicine>< PDF (2023-01-10).

Motion, 2021/22:4086. *Åtgärder mot rasism inom vården*.

Myndigheten för delaktighet, (2021) *Välfärdstekniska lösningar och e-tjänster: redovisning av ett regeringsuppdrag att stödja kommunerna med kunskap*. ><https://www.mfd.se>< PDF (2023-01-10).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, (2020) *Primärt i vården: en studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler* (Rapport 2020:9). ><https://www.vardanalys.se/rapporter/primart-i-varden/>< PDF (2022-12-21).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, (2022) *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022: indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet* (PM 2022:3). ><https://www.vardanalys.se/rapporter/nationell-uppfoljning-av-halso-och-sjukvarden-2022/>< PDF (2022-12-21).

Nationalencyklopedin, (2022a) *NE Ordböcker*. ><https://www.ne.se>< HTML (2022-11-02).

Nationalencyklopedin, (2022b) *Sjukvårdsupplysning*. ><http://www.ne.se>< HTML (2022-12-14).

Oh H, Rizo C, Enkin M, Jadad A, (2005) What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7 (1), e1.

Parish C, (2012) Creating the right conditions for person-centered care to flourish. *Learning Disability Practice*, 15 (9), 6-7.

Patientlagen, 2014:821.

Peate I, (2013) Technology, health and the home: eHealth and the community nurse. *British Journal of Community Nursing*, 18 (5), 222-227.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Ewa Stenwall, Jervaeus A, (2021), A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41 (4), 175–186.

Rahm Hallberg I, (2019) *Vad kan vi se i kristallkulan? Sjuksköterskan i framtiden*, I: Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm, Liber.

Regeringskansliet, Sveriges Kommuner och Landsting, (2016) *Vision e-hälsa 2025: Gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. ><https://www.ehalsa2025.se>< PDF (2022-10-27).

Robertson K, (2005) Active listening: more than just paying attention. *Australian Family Physician*, 34 (12), 1053-1055.

Rosén M, (2017) *Systematisk litteraturöversikt, I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2: 6). Lund, Studentlitteratur AB.

Runius L, (2008) *Sjukvårdsrådgivning - det goda samtalet, I: Holmström I, (Red.) Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Räthzel N, (2006) *Kön och rasism i diskurser, I: Sandell K & Mulinari D, (Red.) Feministiska interventioner: berättelser om och från en annan värld*. Stockholm, Atlas Akademi.

* Röing M, Rosenqvist U, Holmström I K, (2013) Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 969-976.

Seneca Terkelsen A, Vorup Petersen J, Kaae Kristensen H, (2020) Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of person-centred care for persons with dementia in institutional settings. A scoping review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2020 (34), 6-22.

Sensmeier J, (2020) Enhancing the patient and provider experience through telehealth. *Nursing Management*, 51 (11), 8-15.

Siira E, Wolf A, (2020) *Personcentrering i digitaliserad hälsovård, sjukvård och omsorg, I: Ekman I, (Red.), Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (Upplaga 2: 1). Stockholm, Liber.

Shaw T, McGregor D, Brunner M, Keep M, Janssen A, Barnet S, (2017) What is eHealth (6)? Development of a conceptual model for eHealth: qualitative study with key informants. *Journal of Medical Internet Research*, 19 (10), e324.

Skeggs B, (2000) *Att bli respektabel: konstruktioner av klass och kön*, Göteborg, Daidalos.

Socialstyrelsen, (2015) *Handboken Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal hos Socialstyrelsen*. ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2022-11-02).

Socialstyrelsen, (2016) *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården: kartläggning våren 2016*. ><http://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2022-12-19).

Socialstyrelsen, (2018) *E-hälsa*. ><https://www.socialstyrelsen.se>< HTML (2022-11-02).

Socialstyrelsen, (2022) *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020*. ><http://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2022-12-19).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (Upplaga 2). Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

- Ström M, (2008) *Vårdmöte i telefon ur ett patientperspektiv*. I: Holmström I, (Red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.
- Sundberg A, Wahlberg A C, Zethraeus N, Karampampa K, (2021) Observational study of the implementation of telephone advice in Sweden: did callers follow recommendations and did the rate of healthcare visits change? *BMJ Open*, 11, e051233.
- Svenska Akademien, (2022) *Svenska Akademiens Ordböcker*. ><https://www.svenska.se>< HTML (2022-11-02).
- Svensk sjuksköterskeförening, (2010) *Personcentrerad vård*. ><https://www.swenurse.se>< PDF (2022-11-03).
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. ><https://www.swenurse.se>< PDF (2022-12-27).
- Svensk sjuksköterskeförening, (2019a) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. ><https://www.swenurse.se>< PDF (2022-10-27).
- Svensk sjuksköterskeförening, (2019b) *Strategi för sjuksköterskors arbete med e-hälsa*. ><https://www.swenurse.se>< PDF (2022-11-02).
- Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund, (2019) *Personcentrerad vård - En kärnkompetens för god och säker vård*. <<http://www.swenurse.se>< PDF (2022-12-13).
- Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna, (2022) *Tidöavtalet*. ><https://www.tidöavtalet.se/>< PDF (2022-12-22).
- Sveriges Kommuner och Landsting, (2011) *Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal*. ><https://www.skr.se>< PDF (2022-11-02).
- Sveriges Kommuner och Landsting, (2018) *Personcentrerad vård i Sverige*. ><http://www.skr.se>< PDF (2022-12-13).
- Van Galen L S, Car J, (2018) Telephone Consultations. *The British Medical Journal*, 360, k1047.
- Vårdförbundet, (2015) *Personcentrerad vård och jämlik hälsa. Vårdförbundets idé om vården*. ><http://www.vardforbundet.se>< PDF (2022-12-13).
- Wahlberg A C, Wredling R, (1999) Telephone nursing: calls and caller satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 5 (3), 164-70.
- * Wahlberg A C, Cederlund E, Wredling R, (2003) Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 37-45.

Wahlberg A C, (2004) *Telephone Advice Nursing: caller's perception, nurse's experience of problems and basis for assessments*. Diss, Karolinska Institutet. ><https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/38386>< PDF (2022-12-14).

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

Wahlberg A C, (2008) *Individperspektivet i hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon*, I: Holmström I, (Red.) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Studentlitteratur.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

World Health Organization, (2020) *Basic documents: Forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. ><http://www.apps.who.int>< PDF (2022-12-13).

Wouters L T, Zwart D L, Erkelens D C, Huijsmans M, Hoes A W, Damoiseaux A, Rutten F H, de Groot E, (2020) Tinkering and overruling the computer decision support system: working strategies of telephone triage nurses who assess the urgency of callers suspected of having an acute cardiac event. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 1175-1186.

* Yliluoma P, Palonen M, (2020) Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34, 675-683.

Östlin P, (2002) *Gender inequalities in health: the significance of work*, I: Wamala S P, Lynch J P (Red.) *Gender and social inequities in health: a public health issue*. Lund, Studentlitteratur.

BILAGA 1

Sökschema 1

Databas: CINAHL										
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården.										
PEO	Block	Sökord					Antal träffar			
P	1	NURSES (ämnesord)						231,951		
		BACCALAUREATE NURSES (ämnesord)						1,063		
		NURS* (fritext)						970,434		
		REGISTERED NURSES (ämnesord)						36,056		
		BACCALAUREATE NURS* (fritext)						16,098		
		REGISTERED NURSES (fritext)						57,315		
		TELEPHONE-NURS* (fritext)						135		
		TELEHEALTH NURS* (fritext)						477		
		NURSING PERSONNEL (fritext)						43,278		
		TELENURS* (fritext)						2,386		
		Antal träffar block 1						975,275		
P	2	PRIMARY HEALTH CARE (ämnesord)						72,418		
		PRIMARY HEALTH CARE (fritext)						84,041		
		"PRIMARY CARE" (fritext)						99,586		
		"PRIMARY HEALTH CARE" (fritext)						78,201		
		Antal träffar block 2						125,566		
E	3	TELEHEALTH (ämnesord)						33,878		
		TELECOMMUNICATIONS (ämnesord)						162,132		
		TELEHEALTH (fritext)						27,106		
		TELEMEDICINE (fritext)						26,334		
		REMOTE CARE (fritext)						1,667		
		TELENURSING (fritext)						2,371		
		TELEPHONE ADVICE NURSING (fritext)						37		
		TELEPHONE NURSING (fritext)						409		
		DISTANCE CONSULTATION (fritext)						68		
		TELECARE (fritext)						674		
		TELEPHONE ASSESSMENT (fritext)						697		
		TELEPHONE CONSULTATION (fritext)						842		
		ENURSING (fritext)						6		
		REMOTE NURSING (fritext)						287		
		TELEPHONE ADVICE SERVICE (fritext)						104		
		TELEPHONE ADVISORY SERVICES (fritext)						15		
		NURSE-BASED TELEPHONE CARE (fritext)						3		
		TELEPHONE COUNSELING (fritext)						876		
		REMOTE COUNSELING (fritext)						34		
		TELECOMMUNICATIONS (fritext)						3,604		
				Antal träffar block 3						169,812
		O	4	PERCEPTION (ämnesord)						92,005
				ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL (ämnesord)						118,649
NURSE ATTITUDES (ämnesord)						36,753				
REFLECTION (ämnesord)						16,470				
JOB EXPERIENCE (ämnesord)						11,719				
ATTITUDE (ämnesord)						519,783				
ATTITUDE (fritext)						391,909				
PERCEPTION (fritext)						186,295				
ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL (fritext)						51,619				
NURS* ATTITUDES (fritext)						41,472				
EXPERIENCE (fritext)						437,530				
REFLECTION (fritext)						43,906				
JOB EXPERIENCE (fritext)						18,633				
WORK EXPERIENCE (fritext)						21,500				
PERSPECTIVE (fritext)						162,934				
VIEWS (fritext)						114,400				
OPINIONS (fritext)						51,541				
LIVED EXPERIENCE (fritext)						27,085				
				Antal träffar block 3						1,228,677
Sammanfattning av sökning i databasen CINAHL										
Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum			
Block 1 AND 2	27,581									
(Block 1 AND 2) AND 3	1,272									
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	586									
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 + begränsningar	548	63	63	15	9	9	2022-11-09			
Begränsningar:			Engelska, peer-review							

Sökschema 2

Databas: PubMed							
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som påverkar vårdrelationen vid telefonrådgivning inom primärvården.							
PEO	Block	Sökord					Antal träffar
P	1	NURSES (ämnesord)					96,449
		NURS* (fritext)					1,094,580
		TELENURS* (fritext)					496
		REGISTERED NURSES (fritext)					286,533
		TELEPHONE-NURS* (fritext)					115
		TELEHEALTH NURS* (fritext)					7,572
		NURSING PERSONNEL (fritext)					378,573
		BACCALAUREATE NURS* (fritext)					22,117
Antal träffar block 1						1,094,609	
P	2	PRIMARY HEALTH CARE (ämnesord)					186,306
		PRIMARY HEALTH CARE (fritext)					437,024
		PRIMARY CARE (fritext)					194,116
		"PRIMARY HEALTH CARE" (fritext)					117,076
Antal träffar block 2						466,140	
E	3	TELEMEDICINE (ämnesord)					42,205
		REMOTE CONSULTATION (ämnesord)					5,683
		TELECOMMUNICATIONS (ämnesord)					119,863
		TELEMEDICINE (fritext)					53,014
		REMOTE CONSULTATION (fritext)					7,652
		TELECOMMUNICATIONS (fritext)					134,225
		TELEHEALTH (fritext)					57,334
		REMOTE CARE (fritext)					23,133
		TELENURSING (fritext)					462
		TELEPHONE ADVICE NURSING (fritext)					485
		DISTANCE CONSULTATION (fritext)					4,691
		TELECARE (fritext)					3,766
		TELEPHONE ASSESSMENT (fritext)					33,394
		TELEPHONE CONSULTATION (fritext)					9,194
		ENURSING (fritext)					26
		REMOTE NURSING (fritext)					3,994
		TELEPHONE ADVICE SERVICE (fritext)					1,480
		TELEPHONE ADVISORY SERVICES (fritext)					697
		NURSE-BASED TELEPHONE CARE (fritext)					22
		TELEPHONE COUNSELING (fritext)					5,672
REMOTE COUNSELING (fritext)					991		
TELEPHONE TRIAGE (fritext)					1,633		
TELEPHONE ADVICE (fritext)					2,954		
Antal träffar block 3						195,035	
O	4	PERCEPTION (ämnesord)					473,126
		ATTITUDE (ämnesord)					628,834
		ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL (ämnesord)					168,431
		PERCEPTION (fritext)					719,513
		ATTITUDE (fritext)					716,509
		ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL (fritext)					173,967
		EXPERIENCE (fritext)					977,715
		NURS* ATTITUDES (fritext)					136,890
		REFLECTION (fritext)					688,480
		JOB EXPERIENCE (fritext)					12,180
		WORK EXPERIENCE (fritext)					97,899
		PERSPECTIVE (fritext)					419,379
		VIEWS (fritext)					194,595
		OPINIONS (fritext)					781,409
		LIVED EXPERIENCE (fritext)					64,803
		Antal träffar block 4					
Sammanfattning av sökning i databasen PubMed							
Sökningar	Antal träffar	Relevant a titlar	Lästa abstrakt	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
Block 1 AND 2	80,654						
(Block 1 AND 2) AND 3	4,554						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	2,212						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 + begränsningar	2,176	126	83	22	12	10	2022-11-09
Begränsningar:		Engelska, refereed enligt Ulrich's web					

BILAGA 2

SBU-Mall

Rensa formuläret

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – sjuksköterskans erfarenheter

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad 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):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

BILAGA 3

Artikelmatis

Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Findings	Study quality Comments
Hakimnia R, Holmström I K, Carlsson M & Höglund A T, 2014, Sweden.	Exploring the communication between telenurse and caller - A critical discourse analysis.	The aim of this study was to explore the communication between telenurses and callers in authentic calls to SHD 1177.	31 telenurses were asked to participate, of them eleven telenurses participated in the study. Ten were females and one male. The age of the participants was not stated.	Qualitative methodology, using critical discourse analysis. Calls to the centre were collected and transcribed verbatim. A theoretical framework of gender was used.	Deductive approach. The transcripts were studied to answer questions to locate moments of crisis in the relation between telenurse and caller.	Five types of call were identified: a gatekeeping call, a gendered call, a call marked by impersonal traits, a call with voices of the life world and a counter discourse call. The dominating patterns were of gatekeeping and biomedical character.	High-quality study. Strengths: Refereed according to Ulrich's web. Limitations: A Swedish cultural context in primary health care.
Holmström I & Höglund A T, 2007, Sweden.	The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing.	This paper aims to present the findings of a study designed to describe ethical dilemmas, in the form of conflicting values, norms and interests, which telenurses' experience in their work.	Twelve female telenurses aged between 35-63 participated. Number of nonresponses was not stated.	Qualitative and inductive approach was used. Open-ended interviews were carried out twice. The interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. The second interview round was carried out one year after the first interviews.	The interviews were transcribed verbatim and processed as text and a thematic stepwise analysing method was used in four steps.	Five themes were identified: Talking through a third party, discussing personal and sensitive problems over the phone, insufficient resources and the organisation of health care, balancing callers' information needs with professional responsibility and differences in judging the caller's credibility.	High-quality study. Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web. Limitations: Did not include a representative sample of telenurses.

<p>Höglund A T & Holmström I, 2008, Sweden.</p>	<p>‘It’s easier to talk to a woman’. Aspects of gender in Swedish telenursing.</p>	<p>The aim of the present study was to describe and explore gender aspects in telenursing as experienced by Swedish telenurses.</p>	<p>Twelve registered nurses at ages ranged between 39-63 participated in the study and were all female. Number of nonresponses was not stated.</p>	<p>Open-ended interviews where the participants were in-depth interviewed twice. Interviews were tape-recorded and transcribed verbatim and processed as text. The second interview round was done one year after the first interviews.</p>	<p>The interviews were transcribed verbatim and processed as text and a thematic stepwise analysing method was used. Steps one to three were carried out independently and the fourth step was a joint effort by all the authors.</p>	<p>Five themes were identified: Female subordination in the family, disrespect in dialog with female nurses, distrust in fathers’ competence, reluctant male callers and woman-to-woman connection.</p>	<p>High-quality study. Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich’s web. Limitations: Did not include a representative sample of telenurses.</p>
<p>Johnson Pettinari C & Jessopp L, 2001, United Kingdom.</p>	<p>‘Your ears become your eyes’: managing the absence of visibility in NHS Direct</p>	<p>To identify and describe nurses’ perceptions of interactional practices they use to manage the absence of visual cues in telephone consultations with callers at an NHS Direct site.</p>	<p>All 14 nurses who were asked to participate in the study accepted. At the time of the second interview two nurses had left the service. Age and sex of the participants was not stated.</p>	<p>Semi-structured interviews conducted with nurses new to NHS Direct telephone consultations, the first immediately prior to the NHS Direct site’s opening, and the second six months later.</p>	<p>Qualitative analysis of interviews. Data was organised using the N-Vivo computer package. The analysis was validated by discussing categories with a group of four NHS Direct nurses and confirming or modifying categories as necessary.</p>	<p>Four main themes were identified: Anticipating and experiencing the absence of visual cues, gathering information, delivering information, advice, and reassurance, and building trust and rapport.</p>	<p>Middle High-quality study. Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich’s web. Limitations: Part of routine evaluation at the workplace.</p>

<p>Kaminsky E, Rosenqvist U & Holmström I, 2009, Sweden.</p>	<p>Telenurses' understanding of work: detective or educator?</p>	<p>The aim of the study was to describe the different ways of understanding work among a group of Swedish telenurses.</p>	<p>20 telenurses were asked to participate, and of them twelve telenurses accepted, five of them were interviewed twice because of organisational changes. All participants were female.</p> <p>The age of the participants was not stated.</p>	<p>Qualitative phenomenographic interview study with open-ended questions. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim.</p>	<p>Phenomenographic approach was used. The authors read, reread, and analysed independently. Descriptive categories were established based on similarities and differences.</p>	<p>Five different categories were identified: Assess, refer, and give advice to the caller, support the caller, strengthen the caller, teach the caller and facilitate the caller's learning.</p>	<p>High-quality study.</p> <p>Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web.</p> <p>Limitations: Small scale study, conducted in one workplace.</p>
<p>Leppänen V, 2010, Sweden.</p>	<p>Power in telephone-advice nursing.</p>	<p>This article aims to develop a framework for analysing how power operates in nurse-patient interaction and to empirically analyse power in the context of telephone-advice nursing in Swedish primary care.</p>	<p>18 nurses participated in the study.</p> <p>Number of nonresponses was not stated.</p> <p>The participants sex and age were not stated.</p>	<p>Qualitative interviews with the nurses were conducted, the interviews were semi-structured, and audio recorded and were transcribed verbatim. The empiric data consisted of 276 audio-recorded telephone calls to 13 different nurses.</p> <p>A theoretical framework of power was used.</p>	<p>Inductive thematic analysis, the telephone calls were transcribed in accordance with the conventions of conversation analysis and were analysed inductively by repeated listening and rereading of transcripts.</p>	<p>Five main themes were identified: The organisation of telephone-advice nursing, the social stock of medical knowledge, the division of labour between nurses and doctors, structures of social interaction (subthemes: Narratives, Requesting to see a GP and Asking for permission to ask questions) and social structures of emotions.</p>	<p>High-quality study.</p> <p>Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web.</p> <p>Limitations: A Swedish cultural context in primary health care.</p>

<p>Lännerström L, Wallman T & Söderbäck M, 2013, Sweden.</p>	<p>Nurses' experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services at primary health care centres.</p>	<p>The aim of this study was to describe nurses' experiences of managing sick-listing issues in telephone advisory services in a primary healthcare setting.</p>	<p>The study included 14 nurses, aged between 31-65, who were purposely sampled.</p> <p>Number of nonresponses and the sex of the participants was not stated.</p>	<p>The study was a qualitative focus group study. Data collection was conducted in three focus group conversations.</p>	<p>The conversations were recorded, transcribed, and analysed using qualitative content analysis.</p>	<p>Three main themes were identified: The nurses' actions, enabling conditions and obstructing conditions.</p>	<p>High-quality study.</p> <p>Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web.</p> <p>Limitations: Focus Groups</p>
<p>Röing M, Rosenqvist U & Holmström I K, 2013, Sweden.</p>	<p>Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues.</p>	<p>The aim of this study was to identify issues that could threaten patient safety in telenurses' dialogues with callers.</p>	<p>20 telenurses were informed of the project and asked to participate, and of them twelve telenurses accepted. The participants were all female and ranged in age between 39 and 63 years old.</p>	<p>Descriptive qualitative method. For 18 months all calls to one working station at the SHD site were recorded. Stimulated recall sessions were performed by the second author. The sessions were a form of reflection-on-action. Dialogues between telenurse and caller and following stimulated recall sessions were recorded and transcribed as text.</p>	<p>Qualitative content analysis was used, with focus on a systematic analysis of the visible and apparent components of the text. Codes were compared for similarities and differences and sorted into categories using computer software program Atlas.ti.</p>	<p>Four themes were identified: Safety threats related to the surrounding society, safety threats related to the organisation, safety threats related to the telenurse, and safety threats related to the caller.</p>	<p>High-quality study.</p> <p>Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web. Different backgrounds of the authors.</p> <p>Limitations/weakness: Study based on a small sample of telenurses, all from one call-centre.</p>

<p>Wahlberg AC, Cedersund E & Wredling R, 2003, Sweden</p>	<p>Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden.</p>	<p>The aim of the study was to identify problems, difficulties, and disadvantages that telephone nurses with varying degrees of experience had met during their professional careers.</p>	<p>29 nurses volunteered to participate, four were not chosen because of the risk of imbalance. A total of 25 nurses ranging between 33-63 years old participated in the study, 24 of them were female and one male.</p>	<p>The Delphi technique was used with three sets of questionnaires. Data collection in our study consisted of three sets of mailed questionnaires, with one written reminder per questionnaire.</p>	<p>All responses to the questions were read through once by the first author to gain an overall picture of the content. The answers were then transcribed and entered into the NUD*IST computer program, which was used to simplify the analytic steps of problem categorization.</p>	<p>Three main themes were identified: Nurse perspective, patient perspective and organisational perspective.</p>	<p>High-quality study. Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web.100% response rate. Limitations: A Swedish cultural context in primary health care.</p>
<p>Yliluoma P & Palonen M, 2020, Finland.</p>	<p>Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone.</p>	<p>The purpose of this paper is to describe how telenurses experience caller interactions.</p>	<p>13 registered nurses were asked to participate in the study, of which nine accepted the invitation. Participants were all female, aged between 26-57 years old.</p>	<p>A qualitative descriptive design was used. Audio-recorded open telephone interviews with individual interview techniques for each participant. The first author consulted an interview guide with a list of open-ended questions during the interviews. Field notes were taken to support the analysis. The audio-recorded interviews were transcribed verbatim.</p>	<p>The resulting data were analysed through inductive content analysis. The text was read through several times to ensure the data were properly understood. Analysis was completed manually in several stages to avoid fatigue and error. The analysis was conducted by the first author and regularly shared with the research group.</p>	<p>Four main themes were identified: Contradictory impact of the caller, nurses' professional skills enabling interaction, challenging interactions, and successful interactions.</p>	<p>High-quality study. Strengths: Peer review / Refereed according to Ulrich's web. Limitations: All participants were from one call centre.</p>