

Faktorer som indikerar kvalitet vid
telefonrådgivning
en integrerad kunskapsöversikt

Jokiaho, Malin
Norsten, Denise

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Faktorer som indikerar kvalitet vid telefonrådgivning

- en integrerad kunskapsöversikt

Factors indicating quality of telephone advisory services

- an integrative literature review

Malin Jokiaho

Denise Norsten

Kurs: O0009H, Examensarbete

Termin 6

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Silje Gustafsson

Faktorer som indikerar kvalitet vid telefonrådgivning
- en integrerad kunskapsöversikt
Factors indicating quality of telephone advisory services
- an integrative literature review

Malin Jokiahö

Denise Norsten

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Telefonrådgivning är en relativt ny plattform inom hälso- och sjukvården där forskningen inte riktigt hunnit med. Syftet med denna studie var att skapa en översikt över de studier som utmärker kvalitet inom telefonrådgivningen. Syftet besvarades med hjälp av samlingsbegreppet god vård enligt Socialstyrelsen. Metoden som användes var en integrerad kunskapsöversikt. En systematisk litteratursökning i CINAHL och PubMed genomfördes vilket resulterade i 12 studier som kvalitetsgranskades och ingick i analysen. Det resultat som indikerade kvalitet i telefonrådgivning var individanpassad vård, säker och effektiv vård, tillgänglighet samt begriplighet. Kunskapsöversikten kan bidra till en ökad insikt hos sjuksköterskor i arbetet med telefonrådgivningen om vilka åtgärder som kan förbättras för att förbättra kvaliteten i telefonrådgivningen. Kunskapsöversikten kan även bidra till en ökad medvetenhet hos sjuksköterskan om sitt eget förhållningssätt vid telefonrådgivning och de förväntningar som uppringare har. Interventioner som föreslås är kontinuerlig utbildning i kommunikation vilket även skulle kunna ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Nyckelord: 1177, begriplighet, effektiv, individanpassad, kommunikation, kunskapsöversikt, kvalitet, telefonrådgivning tillgänglighet, säker.

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Ett samtal till telefonrådgivningen är ofta uppringarens första kontakt med hälso- och sjukvården för att kunna rådfråga om hälsorelaterade problem och få professionell rådgivning, vilket är syftet med telefonrådgivningen (Marklund et al., 2007). Telefonrådgivning kan efter bedömning av vårdbehov ge vägledning till passande vårdmottagare (1177, 2018). Telefonrådgivning har visat sig kunna lindra lidande och främja hopp om tillfrisknande hos uppringare som får vara delaktig, blir bemött utifrån sin subjektiva upplevelse samt får lov att känna sig som en patient i samtalet (Winneby, Flensner & Rudolfsson, 2014).

I nutid inom svensk hälso- och sjukvård är det vanligt förekommande med telefonrådgivning som ges av sjuksköterskor runt om i hela landet. Det återfinns som callcenter, inom primärvården men även inom andra specialistkliniker. Det finns några aspekter som skiljer dessa åt trots många likheter. De som arbetar inom callcenters arbetar enbart med telefonrådgivning och är tillgängliga under dygnets alla timmar medan de som jobbar inom primärvården enbart nås under vissa timmar av dygnet. Dessa bokat även tid till läkare, har tillgång till patientjournal och kan ha haft kontakt med uppringaren tidigare (Wahlberg, 2004).

Inera AB är ett företag som till största del ägs av SKL, Sveriges Kommuner och Landsting. De bedriver digitala tjänster och kan erbjuda kunskap och utveckling inom bland annat vård och omsorg som är deras kärnområde. Inera har en del i främjandet av att de medicinska bedömningar som görs ska vara av likvärdig god kvalitet och finnas lättillgänglig. Inera arbetar med de behov som finns inom de olika verksamheterna hos landstingen och regionerna. De handhar och arbetar för att förbättra de gemensamma system som 1177 telefonrådgivning har (Inera, 2018). 1177 är en svensk nationell vårdguide som bedrivs över telefon och erbjuder sjukvårdsrådgivning. Det är en dygnet runt verksamhet som gemensamt ägs utav alla regioner och landsting i Sverige. Ett nationellt nätverk utgör grunden och telefonrådgivning bedrivs enligt nationella kvalitetsnormer och de medicinska bedömningar som görs utgår enligt nationella beslutsunderlag (ibid.). Idag arbetar det omkring 1200 sjuksköterskor inom 1177 telefonrådgivning i Sverige och det besvaras sammanlagt 4.5 miljoner samtal under ett år. Vad gäller sjuksköterskans roll över att ge omvårdnad via telefon så innebär det bland annat att medicinska bedömningar genomförs utifrån de beskrivningar sjuksköterskan får vad gäller symtom och allmäntillstånd hos de som söker vård (1177, 2018). Sjuksköterskan måste hantera

många utmaningar och etiska dilemman vid telefonrådgivning. I en studie på ett callcenter beskrev telefonsjuksköterskor dilemman som handlade om att prioritera patienter utan att träffa dem, hantera personer som ringde ärenden åt sina vuxna familjemedlemmar samt att kunna bevara integriteten via ett telefonsamtal (Holmström & Höglund, 2007).

Sjuksköterskans huvuduppgift i telefonrådgivningen är att göra bedömningar, hänvisa samt att ge råd till uppringaren. Att undervisa patienten, ge stöd och stärka deras empowerment beskrivs även ingå i arbetet (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009). Sjuksköterskan är i sitt arbete ensam och ansvarar själv över de råd som ges och att evidensbaserad kunskap utgör grunden för rådgivningen. För att sjuksköterskan ska kunna ge råd som är korrekta och fatta beslut måste relevant information och rätt frågor ställas i samtalet med patienten, samt ha förmåga att kunna lyssna för att sedan styra och strukturera samtalet (Ström, Marklund & Hildingh, 2006). Det krävs att sjuksköterskan har förmåga att fånga upp det outtalade utan att kunna se patienten framför sig och inhämta så mycket information som nödvändigt. Det är viktigt att både patient och sjuksköterska är trygga över att det råd som ges är tillförlitligt (Holmström & Dall'Alba, 2002).

Vad gäller personer som ringer in för telefonrådgivning så framgår det att de flesta samtal som inkommer till sjuksköterskan kommer in under veckodagarna, främst under natten. Dessa samtal gäller oftast buksmärta, feber, halsont och andra generella symtom. De mest frekventa samtalen som hanteras av sjuksköterskan avser yngre personer (Midtbø, Raknes & Hunskaar, 2017). I en studie framgick det att samtal som kom in inte enbart handlade om sjukvårdsrådgivning eller frågor om hälsa. Ibland kunde sjuksköterskor få samtal från personer som ringde in för att de var i behov av social kontakt. Telefonsjuksköterskor svarade även på samtal från unga föräldrar som saknar någon i sin närhet att kunna rådfråga vad gällde grundläggande skötsel av sitt barn (Holmström & Dall'Alba, 2002). De flesta sjuksköterskor uppgav att de mottog samtal varje vecka som handlar om sjukskrivning. Den större andelen av dessa resulterade sedan i en läkartid (Lännerström, von Celsing, Holmström & Wallman, 2017).

Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på verksamheterna så att god vård bedrivs (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2017:30, kap. 5, 1 §). Enligt Socialstyrelsen (2017) definieras god

vård utifrån någon eller flertalet av de sex egenskaperna: kunskapsbaserad, säker, tillgänglig, jämlik, effektiv samt individanpassad hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2017). För en god och effektiv vårdrelation krävs tillit, vilket är en process som är ständigt pågående där förtroende kan splittras samt återupprättas igen. För att en tillit skall finnas krävs det att sjuksköterskan utvecklar förtroendet i relationen med hjälp av sin professionella kompetens och har förmågan att bedriva en god omvårdnad. Viktiga egenskaper är att vara trovärdig i sitt yrkesutövande och kunna möta patientens behov på ett respektfullt och empatiskt sätt (Dinç, & Gastmans, 2013).

Enligt Socialstyrelsen (2017) menas med god kvalitet att de sjukvårdstjänster som erbjuds ska följa de krav som gällande lagar, förordningar och föreskrifter ställer, och att sjukvården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Ett systematiskt kvalitetsarbete innebär bland annat att mäta och följa upp verksamheter, och för att kunna mäta kvaliteten behövs mått som är möjliga att följa upp och utvärdera. "En kvalitetsindikator är en mätbar egenskap eller omständighet som kan användas för att kvantitativt uttrycka kvalitetsnivån hos någon del av en verksamhet" (ne.se). Inom hälso- och sjukvården följs kvalitetsindikatorer för att kunna jämföra vårdkvalitet, tillgänglighet och bemötande under olika tidsperioder och verksamheter. Kvalitetsindikatorer är betydelsefulla för att kunna bedöma om förbättringar behöver göras ifall kvaliteten inte är av tillräckligt hög grad (Socialstyrelsen, 2017).

Sjuksköterska bär ett ansvar för att god omvårdnad ges. För att kunna ta fullständigt ansvar för omvårdnadens innehåll krävs det ett ständigt arbete med kvalitetsutveckling, att införa, medverka och kunna leda kvalitetsarbetet. I detta ingår det att kunna tillämpa evidensbaserade kunskaper i den kliniska verksamheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Patientsäkerhetslagen har all personal skyldighet att utföra arbetet så att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet (Patientsäkerhetslag, SFS 2010:659, kap. 6, 1§).

En av sjuksköterskans kärnkompetens är att bedriva säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta innefattar även den vård som bedrivs via telefon. Sjuksköterskans ansvar är lika stort även om mötet med patienten inte sker på ett fysiskt plan och i samma rum. I sjuksköterskans grundutbildning ingår inte kunskapen i att arbeta med telefonrådgivning, samtidigt är det idag ofta den grundutbildade sjuksköterskan som arbetar med detta. Ett

systematiskt kvalitetsarbete är viktigt för att kunna bedriva vården enligt de lagar och författningar som styr. Det finns få studier som handlar om patientens perspektiv och syn på dess kvalitet (god vård). En ökad medvetenhet hos sjuksköterskor om vad uppringare värdesätter vid telefonrådgivning kan bidra till en ökad kunskap för att kunna bemöta dessa med god vård. Vi tror att denna kunskap skulle kunna bidra till att kvaliteten av telefonrådgivningen förbättras. För personer som ringer 1177 skulle vårt arbete kunna öka tryggheten, tilliten till vårdpersonal samt hälso- och sjukvården i allmänhet då sjuksköterskor kan få en större inblick i hur personer uppfattar god vård av god kvalitet.

Syftet med denna studie var att sammanställa kunskap om vilka faktorer som indikerar kvalitet vid telefonrådgivning.

Frågeställning

Vad anser uppringaren vara viktigt för att telefonrådgivning ska ha god kvalitet?

Metod

Val av metod till denna studie var att genomföra en integrerad kunskapsöversikt. Metoden ansågs mest lämpad för att kunna besvara syftet (jmf. Friberg, 2017, s. 141). Enligt Friberg (2017, s. 143) integreras både kvalitativa och kvantitativa artiklar i en integrativ metod. Enligt Whittemore och Knafl (2005) är det viktigt att den litterära sökningsprocessen tydligt dokumenteras i metoddelen. Använda databaser, söktermer, andra strategier för sökning samt inklusions- och exklusionskriterier som innefattas ska klart framgå.

Litteratursökning

Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, s. 79) bör den systematiska litteratursökningen baseras på fler än en elektronisk databas för att möjliggöra inhämtningen av tillfredsställande mängd artiklar. Innan sökningen påbörjas skall inklusionskriterier fastställas så att inte litteraturstudiens validitet påverkas genom modifiering av dessa i efterhand. Den mängd relevanta artiklar som sedan ska granskas blir mer hanterbar (Willman et al., 2016, s. 77).

Inklusionskriterier i denna litteraturstudie var telefonrådgivning, ur patientens perspektiv, som

påvisade faktorer som kunde öka kvaliteten. Exklusionskriterier var studier om pediatrik och studier med enbart läkare.

Litteratursökningen påbörjades med att söka efter vetenskapliga artiklar i de bibliografiska databaserna Pubmed och CINAHL, i Luleå Tekniska Universitets bibliotek. För att en litteratursökning ska inneha hög specificitet samt hög sensitivitet krävs det att författarna använder sig av alla relevanta sökord inom ämnet (Willman et al., 2016, s. 68). Sökord som utgjorde litteratursökningen var; *telenurs**, *telephone nursing*, *telephone advice nursing*, *tele triage*, *teletriage*, *telephone triage*, *quality of health care*, samt *quality of care*. Sistnämnda söktes enbart i CINAHL. För att hitta tillfredsställande mängd data inom kvalitet och telefonrådgivning inom omvårdnad användes fritextsökning samt en MeSH-term i PubMed, i Cinahl användes enbart keywords som presenteras i tabell 1.

Under litteratursökningen användes de booleska sökoperatörer "OR" som enligt Willman et al. (2016, s. 73) breddar sökningen samt "AND" vilket begränsade sökningen genom att inrikta sig på ett avgränsat område. Ett av sökorden avslutades med en asterisk, vilket benämns som trunkering. Enligt Östlundh (2017, s. 71) används den för att möjliggöra fler träffar på ordets olika böjningsformer vid sökningen. Exclude medline records användes i CINAHL för att utesluta artiklar som redan publicerats i PubMed. Ytterligare begränsningar för mer relevant sökning innefattade att inkludera artiklar som var vetenskapligt granskade, engelskspråkiga och fanns tillgängliga i fulltext.

Tabell 1. Översikt av systematisk litteratursökning**Syfte med sökning: Kvalitetsindikationer som kan identifieras vid telefonrådgivning.**

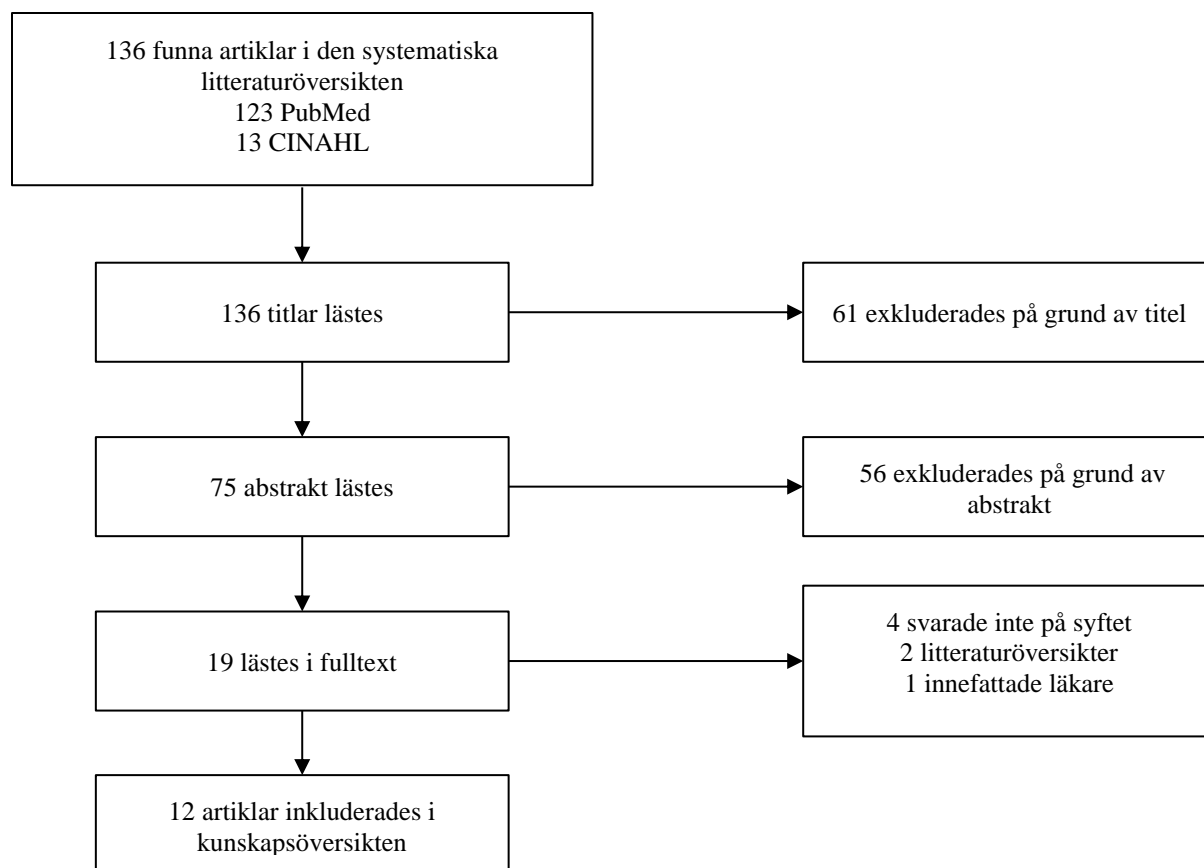
PubMed 2018-09-25 Begränsningar: Peer reviewed; Full text; English; Major Topic: "quality of health care"

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Telenurs*	344	
2	FT	"telephone nursing"	54	
3	FT	"telephone advice nursing"	18	
4	FT	"tele triage"	5	
5	FT	teletriage	15	
6	FT	"telephone triage"	448	
7		1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6	841	
8	MSH	"quality of health care"	804585	
9		7 AND 8	123	11

CINAHL 2018-09-25 Begränsningar: Peer reviewed; Full text; English; "Exclude MEDLINE records"

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	KW	telenurs*	1797	
2	KW	"telephone nursing"	66	
3	KW	"Telephone advice nursing"	17	
4	KW	"Tele triage"	4	
5	KW	Teletriage	9	
6	KW	"Telephone triage"	367	
7		1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6	2069	
8	KW	"Quality of care"	17851	
9	KW	"Quality of health care"	48467	
10		8 OR 9	60259	
11		7 AND 10	13	1

*) KW – Key-word sökning i databasen CINAHL, MSH- Mesh-termer, FT – fritext sökning i PubMed.



Figur 1 Översikt över hur artiklar valdes ut till den systematiska kunskapsöversikten.

Kvalitetsgranskning av artiklar

Kvalitetsgranskningen av de kvalitativa och kvantitativa systematiska artiklarna utfördes med hjälp av SBU:s granskningsprotokoll. Vid granskning av de kvantitativa studierna användes mallen för kvalitetsgranskning av observationsstudier medan mallen för kvalitetsgranskning för studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser användes för de kvalitativa artiklarna (SBU, 2014a, 2014b). Protokollen anpassades genom att frågor som inte var relevanta uteslöts. Enligt Willman et al. (2016, s. 102–106) bör de som granskar anpassa och modifiera de granskningsprotokoll som finns att använda från SBU för att de skall passa den aktuella artikeln. För att bedöma kvaliteten av studierna så utgick författarna från frågor enligt protokollet som kunde besvaras med “Ja”, vilket gav ett poäng, “Nej” eller “Oklart” som gav noll poäng. Totala poängen graderades i procent i en tregradig skala där grad 1 var 80–100 procent, grad 2 70-79 procent samt grad 3 60-69 procent. Granskningen av studierna (tabell 2) utfördes av bägge

författarna oberoende av varandra, sammanställdes och diskuterades till konsensus uppnåts. Detta medförde att granskningen fick en högre trovärdighet (Willman et al., 2016, s. 91). I en integrerad kunskapsöversikt ska alla granskade artiklar som har någon relevans för syftet inkluderas oberoende av kvalitet (Whittemore & Knafl, 2005). De inkluderade artiklar i analysen presenteras i tabell 3.

Tabell 2 Procentindelning

Kvalitetsgradering	Procent
Grad I – Hög	80-100 %
Grad II – Medel	70-79 %
Grad III – Låg	60-69 %

Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, s. 96)

Tabell 3 Översikt över artiklar i analysen (n=12)

Författare/ År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet Låg, Medel, Hög
Wahlberg et al., 1999, Sverige. (1)	Kvantitativ	2866 deltagare	Tvärsnittsstudie, enkäter	Vanligaste kontaktorsaker: symtom på infektioner (n = 826), där ungefär hälften gällde barn <10 år (54%) Majoritet som ringde Stockholm Medical Call Center var nöjda med tjänsten och majoriteten följde angivna råd.	Medel
Derkx et al., 2008a, Nederländerna. (2)	Kvantitativ	17 call-centers	Tvärsnittsstudie, inkognitopatienter ringde samtal, data samlades in	Lämpliga triageutfall uppnåddes i endast 58% av samtalen. Resultaten av denna studie identifierar brister och utbildningsbehov i telefonrådgivningen, som indikeras genom att bedöma kvaliteten på: fråga lämpliga frågor och utvärdera svaren, och ge råd om vård. Svar på obligatoriska frågor bedömdes inte alltid kliniskt korrekt. Kvaliteten på informationen om egenvårdsråd och säkerhetsnätverk var konsekvent under standarden.	Medel
Derkx et al., 2008b, Nederländerna. (3)	Kvantitativ	357 deltagare	Tvärsnittsstudie, inkognitopatienter ringde samtal, RICE-communication list-verktyg	Triagisters kliniska frågor var oftast korrekt, men få frågor om personliga situationen, uppfattning av problem eller förväntan ställdes. Råd gavs ofta utan se om uppringaren uppfattat eller godkänt råden.	Medel
Goode et al., 2004, Storbritannien. (4)	Kvalitativ	93 deltagare	Djupintervjuer	I intervjuerna fragickr det att uppringare ville känna att de förtjänade hälso- och sjukvård och inte behöva känna sig tidskrävande.	Låg
Gustafsson et al., 2016, Sverige. (5)	Kvantitativ	225 deltagare	Tvärsnittsstudie	Resultaten pekade på att främst yngre patienter kände sig missnöjda, om de fick rådet att avvakta eller återkomma om symtomen förvärrades. Inga skillnader fanns mellan rådgivningens innehåll om egenvårdsråd till kvinnor och män. Att försäkra uppringare genom rådgivningen ökade deras känsla av nöjdhet.	Hög

Tabell 3 forts. översikt över artiklar i analysen (n=12)

Författare/ År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet Låg, Medel, Hög
Gustafsson et al., 2017, Sverige. (6)	Kvalitativ	12 deltagare	Semistrukturerade intervjuer	Uppringare ringde sjuksköterskan när egna interventioner inte fungerade. Önskvärda egenskaper vid rådgivningen var att möta en verklig person, närvarande, sympatisk och förstående. Bedömning och resonemang hade en lugnande effekt. Tillit var en faktor för följsamhet och lugn.	Hög
Hoare et al., 1999, USA. (7)	Kvantitativ	57 deltagare	Observationsstudie	Denna studie fann några viktiga aspekter vid telefon sjukvårds bedömning. Längden på samtal hade stor betydelse för dokumentationsprocessen samt antalet besök till en vårdanläggning efter ett samtal.	Låg
Holmström et al., 2015, Sverige. (8)	Kvalitativ	10 deltagare, >65 år	Deskriptiv design, induktiv ansats.	Resultatet visade på nackdelar och fördelar med telefonrådgivning ur de äldres perspektiv, vilket gav en ökad medvetenhet och förståelse för sjuksköterskan med telefonrådgivning.. Relation och god kommunikation är av stor vikt.	Medel
Leclerc et al., 2003, Kanada. (9)	Kvantitativ	4696 deltagare	Sekundäranalys	Språket är av stor vikt. Ett tydligt språk krävs för att uppringare lättare ska förstå de råd som ges.	Medel
McKinstry et al., 2008, Skottland. (10)	Kvalitativ	91 deltagare	Fokusgrupper, deskriptiv analys	Telefonrådgivning visades generellt sett förbättra tillgång till sjukvården geografiskt sett. Farhågor från vårdgivare var att patientsäkerheten äventyras på grund av brist på undersökningar.	Medel
Moscato et al., 2007, USA. (11)	Kvantitativ	1939 deltagare	Multivariat analys, prediktiv modell	Personliga erfarenheten av det aktuella mötet påverkar tillfredsställelse. Förväntad vård som uppfylls är inte en signifikant prediktiv faktor för tillfredsställelse hos uppringaren.	Medel
Rahmqvist et al., 2011, Sverige. (12)	Kvantitativ	273 deltagare	Randomiserad kontrollerad studie	Studien handlar om uppringare och telefonsjuksköterskors åsikter om vårdåtgärd som kan detta leda till missnöje hos uppringaren samt mer besök och högre belastning på sjukvården	Medel

Analys

Analysprocessen utfördes enligt en metodartikel av Whitemore och Knafl (2005) som beskriver tillvägagångssättet av en integrerad kunskapsöversikt. Metoden innefattar fyra analyssteg; datareduktion; dataöversikt; datajämförelse; sammanfattning av data samt verifiering av data som slutligen leder fram till ett resultat. Som avslut skapas en syntes som sammanfattar resultaten.

Det första steget i processen innebär att man fastställer ett övergripande klassificeringssystem där inkluderade primärkällor delas in i undergrupper, samt kodas för en organiserad hantering av analysen (Whitemore & Knafl, 2005). Processen inleddes med att artiklar lästes i sin helhet upprepade gånger. Artiklarna delades inledningsvis upp mellan författarna för att bedöma om innehållet ansågs relevant. Vidare lästes samtliga artiklar i sin helhet av båda författarna. Textenheterna delades först in i 6 olika kategorier som bestod av Socialstyrelsens definition på god vård; Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård; säker hälso- och sjukvård; individanpassad hälso- och sjukvård; effektiv hälso- och sjukvård; jämlik hälso- och sjukvård samt tillgänglig hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2017). All data som svarade på syftet extraherades till en analysmatris, där inkluderade artiklar tilldelades en siffra från 1-12. Extraherade data kodades så att textenheterna kunde spåras till den ursprungliga källan.

Enligt Whitemore och Knafl (2005) är nästa steg, data översikt, en utgångspunkt för vidare tolkning av data. En översiktstabell skapades där all extraherad data samlades för att lättare kunna jämföras med varandra. All data kategoriserades efter innehåll och färgmarkerades i det tredje steget, dataanalys, för att kunna identifiera teman eller mönster. Analysmatris, översiktstabell samt originalartiklar granskades parallellt för att stämna av att data överensstämde (jmf. Whitemore & Knafl, 2005). Underkategorier skapades i detta steg genom att författarna upprepat jämförde och organiserade de textenheter som hade liknande innebörd tillsammans. Detta ledde slutligen till 9 faktorer, som delades in i 4 huvudområden, se tabell 4. Det sista steget handlade om att dra slutsatser och verifiera resultat av data. Whitemore och Knafl (2005) menar att man måste verifiera de mönster, relationer, teman eller slutsatser man identifierat med originalkällor. Detta kunde ske i arbetet genom att alla textenheter kodats. Det

sista som gjordes i analysen var synteser under varje huvudområde som sammanfattade samtliga faktorer (jmf. Whittemore & Knafl, 2005).

Resultat

Resultatet i denna studie baseras på 12 artiklar som vi sammanställt efter en utförd litteratursökning i två databaser. Sökningen resulterade i 65 textenheter som utgjorde grunden för analysen. Sammanställning av analysen resulterade i 9 faktorer som delades upp i 4 huvudområden som representerade dessa, se tabell 4.

Tabell 4. Översikt av faktorer utifrån huvudområden

Huvudområden	Faktorer (n=9)
Individanpassad	<ul style="list-style-type: none"> - Professionellt förhållningssätt hos telefonsjuksköterskan - Fokus på uppringaren
Säkerhet och effektivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Korrekt bedömning - Hänvisas till rätt vårdnivå - Trygghet efter rådgivning
Tillgänglighet	<ul style="list-style-type: none"> - Tillgänglig rådgivning - Pålitlig och användarvänlig teknik
Begriplighet	<ul style="list-style-type: none"> - Tydlig kommunikation - Ömsesidig förståelse

Individanpassad

Professionellt förhållningssätt hos telefonsjuksköterskan

I resultatet framgick att sjuksköterskans kompetens och förmåga till samarbete hade betydelse för en ökad tillfredsställelse hos uppringare samt uttrycktes som ett behov hos dessa (Holmström, Nokkoudenmäki, Zukancic & Sundler, 2015; Moscato et al., 2007). Förmågan till samarbete sågs som en viktig faktor för sjuksköterskans kompetens eftersom att samarbete tillsammans med uppringaren låg till grund för att kunna upprätta en rapport och göra uppringaren delaktig vid rådgivningen. Det sågs även som viktigt för att kunna göra bedömningar och identifiera problem (Moscato et al., 2007). Det framkom att de som ringde in kände sig lugna när sjuksköterskan hade ett professionellt uppträdande under samtalet. Det var även önskvärt att sjuksköterskan skulle vara förstående och närvarande i telefonrådgivningen samt att uppringare kände att de talade till en verklig person (Gustafsson, Sävenstedt, Martinsson & Wälivaara., 2017).

Telefonsjuksköterskan bör ha ett respektfullt bemötande mot uppringaren vid rådgivningssamtalet. Äldre personer beskrev att samtalet skulle baseras på respekt och att sjuksköterskor i sin roll inte borde ha ett överlägset förhållningssätt. Det sågs som en mänsklig rättighet av uppringare att känna att man faktiskt blev lyssnad på med respekt och att sjuksköterskan försökte uppmärksamma vad de uttryckte (Holmström et al., 2015).

Vad gäller samtalslängden vid telefonrådgivning så pekade en studie på att både uppringare och telefonsjuksköterskor förväntade sig att rådgivningssamtalet skulle hållas kort och koncist där syftet var att avhandla enbart ett problem (McKinstry, Watson, Pinnock, Heaney & Sheikh, 2008). Studie av Gustafsson et al. (2016) visade att kvinnor och män fick likvärdiga råd till egenvård, och att de graderade sina egna symtom lika allvarliga.

Fokus på uppringaren

I resultatet framgick vikten av att fokus skulle ligga på uppringaren i samtalet (Derckx et al., 2008a; Goode et al., 2004; Holmström et al., 2015; Moscato et al., 2007). Uppringare ville inte känna sig till besvär genom att de tog upp någons tid, utan värdesatte i stället ett omvårdande samtal där fokus låg på dem (Goode et al., 2004). Äldre uppringare uppgav dessutom att de önskade att samtalet skulle anpassas efter deras förutsättningar (Holmström et al., 2015). Andra förväntningar som framkom hos de som ringde in var tydlighet i samtalet och delaktighet för

tillfredsställelse av telefonrådgivningen (Moscato et al., 2007). Derkx et al. (2008b) beskrev att uppringare ansåg att triagister var trevliga, men fokuserade mer på symtomen och inte på personen. Strategier för kommunikation som lade fokus på uppringarens personliga upplevelser kunde vara ett stöd för telefonsjuksköterskan för att ge individanpassade råd (Moscato et al., 2007).

Syntes

För att möjliggöra en god kvalitet vid telefonrådgivning var det önskvärt att telefonsjuksköterskan skulle ha ett professionellt förhållningssätt i samtalet där uppringaren sattes i fokus. Kompetens och samarbete sågs som viktigt för uppringarens tillfredsställelse samt att telefonsjuksköterskan i samtalet skulle bemöta de som ringer med respekt. För att den vård som ges över telefon ska vara individanpassad var det viktigt för sjuksköterskan att se hela personen och inte enbart deras symptom samt att det skulle anpassas efter uppringarens förutsättningar där denne fick möjlighet att vara delaktig.

Säkerhet och effektivitet

Korrekt bedömning

Resultatet visade att i flertalet av studierna betonades vikten av att en noggrann anamnes genomförts (Derkx et al., 2008b; Goode et al., 2004; McKinstry, Watson, Pinnock, Heaney & Sheikh, 2008). För att kunna ge den som ringer en god vård måste telefonsjuksköterskor ha en god verbal förmåga för att kunna inhämta information som går förlorad när man inte ser uppringaren framför sig (McKinstry et al., 2008). Att telefonsjuksköterskor gjorde grundliga bedömningar genom att ställa de rätta frågorna upplevdes som lugnande och viktigt för uppringare (Goode et al., 2004; Gustafsson et al., 2017). Det framkom att telefonsjuksköterskor främst kom fram till och stödde deras beslut på uppvisade symptom hos uppringaren (Hoare, Lacoste, Haro & Conyers, 1999).

I två artiklar av Derkx et al. (2008a, 2008b) framkom att om vården skulle vara säker och kunna öka kvaliteten vid telefonrådgivning så behövde telefonsjuksköterskan kunna lyfta viktiga frågor i samtalet för att kunna inhämta tillräcklig data från uppringaren. I en av studierna framgick det att telefonsjuksköterskor ställde väldigt få frågor gällande patientens egna subjektiva upplevelse.

Studien visade även på att telefonsjuksköterskorna sällan använde sig av kunskapen att lyfta det viktiga i samtalet och summera det som sagt av uppringaren (Derkx et al., 2008a). Derkx et al. (2008b) påvisade att triagister i stor utsträckning missade att ställa standardiserade frågor. I samma studie framgick att det krävdes en noggrann övervägning vid beslutsfattandet. Sjuksköterskor drog ofta slutsatser innan en fullständig utvärdering av uppringarens symtom hade gjorts eller en grundlig konsekvensanalys.

I flera studier framkom vikten av att råden som gavs skulle vara korrekta (Gustafsson et al., 2017; Holmström et al., 2015; Wahlberg & Wredling, 1999). För att få upplevelsen av en god vård vid telefonrådgivning var det viktigt för uppringare att få en grundlig bedömning och förklaring av sina symtom, något som även ingav trygghet vid samtalet (Gustafsson et al., 2017). Majoriteten av de som ringde in till rådgivningen fick adekvata och lämpliga råd (Wahlberg & Wredling, 1999). Det upplevdes som viktigt av uppringare att rådgivningen som gavs, oavsett om det var från apotekspersonal eller vårdpersonal, skulle vara samstämmig (Gustafsson et al., 2017). I en studie framkom det att det var av vikt att få återkoppling av sjuksköterskan efter ett rådgivningssamtal ifall denne hade behov av att konsultera läkare eller en annan kollega (Holmström et al., 2015).

Hänvisas till rätt vårdnivå

I en studie framkom att personer som ringde telefonrådgivningen och förväntade sig en högre grad av vård än vad de rekommenderades, var mindre nöjda med samtalet och de bedömningar som gjordes. Detta visade på en risk att dessa personer sedan söker vård på högre nivå än nödvändigt (Rahmqvist, Ernesäter & Holmström, 2011). I en studie av Holmström et al. (2015) framkom det att äldre personer hade förståelse för att dom inte alltid blev hänvisade till den vårdnivå de förväntade sig men att det var viktigt att få en förklaring av telefonsjuksköterskan om anledningen till annan vårdnivå. En studie av Derkx et al. (2008b) visade att bedömningen kunde leda till en lägre vårdnivå än nödvändigt på grund av att telefonsjuksköterskorna tog en bristfällig anamnes.

Trygghet efter rådgivning

Att känna trygghet vid telefonrådgivning framkom som en gemensam nämnare i flertalet studier för en möjlighet till ökad kvalitet (Goode et al., 2004; Gustafsson, Martinsson, Wälivaara, Vikman & Sävenstedt, 2016; Gustafsson et al., 2017; Holmström et al., 2015). Tillit till telefonsjuksköterskan beskrivs i en studie där djupintervjuer gjorts med användare till telefonrådgivning. Trots att det fanns negativa upplevelser var förtroendet för sjuksköterskan högt (Goode et al., 2004). Uppringare upplevde oro när de saknade kunskapen om bakomliggande orsak till sina symtom, vilket lindrades ifall de kunde få prata med någon som hade erfarenhet av dessa. I samma studie framgick det att uppringare ville känna att den vård som de fick genom telefonrådgivning skulle vara av samma kvalitet som vid ett besök hos en läkare. Att känna att telefonsjuksköterskan ansträngde sig i samtalet och investerar sin tid ingav en lugnande effekt hos uppringare (Gustafsson et al., 2017). Vidare framgick det i Gustafsson et al. (2016) att känslan av trygghet efter rådgivningssamtalet var den viktigaste faktorn för att uppringare skulle känna sig nöjda med den mottagna hjälp de fått av telefonsjuksköterskan. Trygghet efter ett rådgivningssamtal betonades i en annan studie där det framgick att uppringare ibland kände sig övergivna efter att ha fått egenvårdsråd då de saknade en uppföljning från telefonsjuksköterskan (Holmström et al., 2015).

Syntes

För att triagering vid telefonrådgivning skulle vara korrekt och vara baserad på god vård för att kunna öka kvaliteten så var det viktigt att telefonsjuksköterskan ställde rätt frågor till uppringaren. Det gällde att i samtalet kunna lyssna efter det uttalade. Det framkom att det var viktigt för uppringare att noggranna bedömningar utfördes där telefonsjuksköterskan kunde ge adekvata råd på ett enkelt sätt samt för att kunna ge uppringare en förklaring på deras symtom. För att öka effektiviteten vid telefonrådgivning var det viktigt att uppringaren var väl införd i vilken vårdnivå telefonsjuksköterskan bedömt vara lämplig. Trygghet sågs som en viktig faktor för en ökad kvalitet vid telefonrådgivning.

Tillgänglighet

Tillgänglig rådgivning

I flera av studierna framkom det att rådgivningen bör vara lättillgänglig för uppringare (Goode et al., 2004; Holmström et al., 2015; McKinstry et al., 2008; Wahlberg & Wredling, 1999). I en

kvantitativ studie diskuterade författarna i deras resultat om vikten av att det fanns tillräckligt med personal för att möta uppringarens behov av tillgänglig telefonrådgivning (Wahlberg & Wredling, 1999). Tillgänglig telefonrådgivning visade sig kunna erbjuda en viss kontinuitet för uppringare. Det framkom att telefonrådgivningen var särskilt användbar för de som bodde längre ifrån hälso- och sjukvården (McKinstry et al., 2008).

Att få tillgång till vård upplevdes svårt vid vissa tillfällen (Goode et al., 2004; McKinstry et al., 2008) till exempel om samtal gjordes senare på eftermiddagen, vid mer brådskande fall eller vid långa kötider (Holmström et al., 2015). Goode et al. (2004) såg att deltagarna särskilt uttryckt frustration i de fall då det var svårt att få tag i vårdpersonal när det gällde mer riskabla behandlingar eller ingrepp. Uppringare ansåg även att det inte var något problem med tilliten till att vårdpersonal skulle ställa rätt diagnos, utan svårigheten låg i att få tillgång till vårdpersonal. Om uppringare hade ett behov av dialog kunde de ibland känna att de inte fick respons för detta i samtalet. I studie av McKinstry et al. (2008) beskrevs rädslan för att missa samtal vid återuppringning. Enligt Holmström et al. (2015) uppfattades tillgången till vården lika bra av äldre som ringde in. De beskrev att de kände sig alltid välkomna att ringa men hade tidigare funnit vissa svårigheter med tillgången till vårdkontakt och därefter funnit egna strategier för tillgänglighet. En av strategierna var att besöka den man ville nå i stället för att ringa, det beskrevs som ett enklare och snabbare sätt att få tillgång till vården. I resultatet i studie av Gustafsson et al. (2016) framgick att det inte fanns några skillnader i vilka deltagare som fick egenvårdsråd i jämförelse med de som rekommenderades att söka sig till sjukvården i förhållande till ålder, utbildning, kön eller sysselsättning.

Pålitlig och användarvänlig teknik

I en studie med äldre deltagare betonades vikten av att tekniken vid samtal till tjänster med telefonrådgivning borde varit mer lätthanterlig. Användare av telefonrådgivningstjänster påvisade osäkerhet kring teknikens pålitlighet samt kring hanteringen av tekniken för tjänsten. Det framkom att tekniken sågs som ett hinder för kommunikationen för äldre uppringare. Önskan fanns om att det skulle vara fritt från knapptryckning eller att man minimerade antalet knapptryck för att nå fram till rådgivningen. Deltagarna föredrog en tjänst där man inte behövde vänta på en återuppringning (Holmström et al., 2015).

Syntes

Det framkom att tillgången till telefonrådgivningen hade betydelse för kvaliteten. Tillräckligt med personal måste finnas för att kunna möta uppringarens behov av tillgänglig rådgivning. Äldre visade sig ha fler svårigheter med det tekniska användandet av tjänsten, där vissa hade fått ta fram egna strategier för att öka sin tillgång till hälso- och sjukvården. Det betonades att tekniken vid telefonrådgivning måste vara lätthanterligt för en ökad kvalitet.

Begriplighet

Tydlig kommunikation

Resultatet visade på att det behövdes en tydlig kommunikation mellan uppringare och telefonsjuksköterskor (Derkx et al., 2008a; Gustafsson et al., 2017; Holmström et al., 2015; Leclerc et al., 2003; McKinstry et al., 2008) samt ett tydligt språk. Majoriteten i studien av Leclerc et al. (2003) ansåg att tydligheten i det använda språket var god, medan Derkx et al. (2008a) såg att råd ofta gavs utan att bekräfta att uppringare förstätt eller accepterat råden. I artikeln av McKinstry et al. (2008) påvisades att det var viktigt att uppringare var tydliga i sin symtombeskrivning eftersom att de visuella ledtrådarna i telefonsamtalet saknades. Hur sjuksköterskan gav råd och förmedlade information var en viktig del i samspelet med uppringaren (Goode et al., 2004). I en studie framkom det att effekten av att ha mottagit konkreta och tydliga råd av telefonsjuksköterskor hade en lugnande verkan på uppringaren (Gustafsson et al., 2017).

Ömsesidig förståelse

I telefonrådgivning betonades vikten av att verifiera att personer som ringde in förstod kontexten i samtalet samt att telefonsjuksköterskor uppfattade uppringaren korrekt (Holmström et al., 2015; Leclerc et al., 2003). Det framgick att det fanns risker att personer som ringde in kunde misstolka telefonsjuksköterskors råd, vilket kunde leda till att de sökte annan vård än avsett. Uppringare uppfattade inte alltid rådgivningen på det sätt som telefonsjuksköterskornas dokumentation visade (Leclerc et al., 2003). Många av de som ringde in uppfattade att telefonsjuksköterskan ibland tog för givet att de hade förstätt de råd som gavs utan att bekräfta detta med den som ringde. Uppringare gav även uttryck för svårigheten i att förstå det medicinska språket i samtalet.

De önskade en förklaring så att de kunde förstå innebörden i orden. Om de inte förstod ledde detta ibland till att de kände sig tvungna att fråga om betydelsen av orden (Holmström et al., 2015).

Syntes

För att kvaliteten vid telefonrådgivningen skall vara god så var det viktigt att kommunikationen var tydlig och att ett gemensamt språk användes, då medicinska termer kunde vara svårt att förstå av de som ringde in. En annan viktig del för kvalitet var en ömsesidig förståelse mellan uppringaren och telefonsjuksköterskan, där sjuksköterskan försäkrar att uppringaren förstått innebörden i samtalet.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa kunskap om vilka faktorer som indikerar kvalitet vid telefonrådgivning. I resultatet av denna studie framkom fyra olika huvudområden. Den första var individanpassning med faktorerna: professionellt förhållningssätt hos telefonsjuksköterskan och fokus på uppringaren. Den andra var säkerhet och effektivitet med faktorerna: korrekt bedömning, hänvisas till rätt vårdnivå och trygghet efter rådgivning. Det tredje området som identifierades var tillgänglighet med faktorerna: tillgänglig rådgivning samt pålitlig och användarvänlig teknik. Sista området var begriplighet med faktorerna: tydlig kommunikation och ömsesidig förståelse.

I kunskapsöversiktens resultat framkom att telefonsjuksköterskan borde ha ett professionellt förhållningssätt i samtalet där uppringaren sattes i fokus och bemöttes med respekt. För att den vård som gavs över telefon skulle vara individanpassad var det viktigt för uppringaren att sjuksköterskan såg hela personen och inte bara symtomen samt att samtalet skulle anpassas efter uppringarens förutsättningar. Detta kan ses i linje med hur Ekman et al. (2011) beskrivit personcentrerad vård, att sätta personen och dennes subjektiva upplevelse i centrum. Ett personcentrerat tillvägagångssätt lägger grunden för en etablering av en relation mellan vårdgivaren och patienten. McCormac och McCane (2006) skriver om personcentrerade processer som innefattar att vården ges utifrån patientens egna övertygelser och värderingar. Vårdgivare bör även vara sympatisk, närvarande och låta uppringaren vara delaktig vid

beslutsfattande. Det kan ses som en del av den ram som särskilt sätter personen i fokus. Detta framgick även av Brummel-Smith et al. (2016) som beskrev den personcentrerade vården som en vägledning där individens egna värderingar och preferenser togs till vara och att detta kunde uppnås genom etablering av relation mellan individerna. I en studie av Suhonen et al. (2012) såg man ett samband mellan patienternas tillfredsställelse och den individanpassad vård man fått. Det framkom att individanpassad vård har en påverkan på hur nöjda patienterna är med den vård de får. Vi anser att den personcentrerade vården kan vara än mer viktig i det möte som sker i telefonrådgivningen. Framför allt då mötet många gånger är kort och ger väldigt små utrymmen till att skapa en trygg och god vårdrelation.

I kunskapsöversiktens resultat framkom att det var viktigt för uppringare att få känna sig trygga med den vård som gavs över telefon för att telefonrådgivning skulle anses vara av god kvalitet. Trygghet efter rådgivning var en viktig faktor för att öka kvaliteten vid telefonrådgivning, och genom att etablera en relation med uppringaren kan denne känna sig trygg vid de råd som ges. Detta betonade Kaminsky, Carlsson, Holmström, Larsson och Fredriksson (2014) där de skrev om behovet av etablering av en relation mellan sjuksköterskor och uppringare för en fungerande dialog. Detta kan även kopplas till Travelbees (1971) interaktionsteori som handlar om mellanmännsliga processer där hon beskriver etablering av relationen som en grund för att kunna se varandra som unika individer. För att kunna främja en god vård vid telefonrådgivning, anser vi att det är viktigt att uppringarens behov av trygghet tillgodoses. Detta stärks av Hälso- och sjukvårdslagen som ställer krav på att verksamheterna bedriver en god vård vilket innefattar att patientens behov av trygghet samt säkerhet tillgodoses [HSL], SFS 2017:30, kap. 5, 1 §). Utifrån teorierna om personcentrerad vård så bör fokus hos sjuksköterskan vara att i samtalet etablera en god relation med uppringaren för att möta dennes behov (Ekman et al., 2011; McCormac & McCane, 2006). Fagerström, Eriksson och Bergbom Engström (1999) skriver att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är avgörande för huruvida patienten vågar uttrycka sina känslor, tankar samt önskemål. Vi anser att det är viktigt att i samtalet öppna upp för en god relation för att kunna inge patienter trygghet så att de skall våga öppna upp sig för telefonsjuksköterskan och uttrycka de behov de har. I studie av Henderson (2003) beskrevs det att patienterna var tvungna att få information om det medicinska samt vården innan de kunde känna sig trygga med att fatta beslut som rör sin egen vård. En del sjuksköterskor beskrev att de

var villiga att samarbeta och de beskrev vikten av att etablera en god relation tillsammans med patienten som en grund för samarbete.

I kunskapsöversiktens resultat framkom vikten av att uppringare fick grundliga bedömningar av telefonsjuksköterskan. Ibland kan det innebära att behöva lyssna efter det uttalade. Detta kan kopplas till olika teorier om aktivt lyssnande inom vården. Ivey (1988) beskriver aktivt lyssnande och att det innebär att rikta uppmärksamheten mot den man kommunicerar med. Att förmedla att man lyssnar kan påvisas med små verbala gester i samtalet som ger den andre en känsla av att bli lyssnad på. Vid ett aktivt lyssnande är det viktigt att man ställer de rätta frågorna för att kunna utveckla samtalet. Ibland behöver sjuksköterskan be patienten omformulera sig för att kontrollera så att det som sagts uppfattats rätt av sjuksköterskan. Vi anser att ett aktivt lyssnande kan vara av vikt för att kunna göra grundliga bedömningar, samt för att kunna ge lämpliga råd till den som ringer in. Att försöka läsa mellan raderna kanske kan vara en svårighet vid telefonrådgivning. Därför tänker vi att ett aktivt lyssnande kan vara en bra strategi för att kunna fånga det uttalade. Ibland kan kommunikationen uppfattas svår av olika anledningar och där tänker vi att det är viktigt att vara närvarande och lyssna aktivt till patienten. I studie av Hemsley, Ballandin och Worrall (2011) framgick det att sjuksköterskor ansåg att de behövde avvara mer tid till patienter där kommunikationen ansågs svår. De betonade vikten av att visa engagemang genom att lyssna aktivt och ge tid till patienterna att få möjlighet till att uttrycka sig för att lättare kunna förstå dem men även för att öka välbefinnandet för dem.

I kunskapsöversiktens resultat framkom att det var viktigt att patienten var väl införstådd i vilken vårdnivå telefonsjuksköterskan bedömt vara lämplig, för att öka effektiviteten vid telefonrådgivning. I studie av Marklund et al. (2007) framgår det att telefonrådgivningen är en tjänst som används för att minska påfrestningar eller överutnyttjanden av hälso- och sjukvården, samt att tillgången och användandet av tjänsten har visat sig vara säker och kostnadseffektivt. Det framkom i resultatet att de som ringde in ibland önskade sig en förklaring på varför de inte hänvisats till förväntad vårdnivå. Enligt Ström, Marklund och Hildingh (2006) är syftet vid telefonrådgivning att kunna hänvisa patienten till rätt vårdnivå eller att ge egenvårdsråd. Det viktiga är att både sjuksköterskan och den som ringer in är överens om det råd som ges och att bägge känner sig trygga. Detta kan med resultatet i kunskapsöversikten kopplas till att det är

viktigt att försöka få med uppringaren under samtalet vid hänvisning till rätt vårdnivå. Vi anser att uppringaren bör få en förklaring och vara införstådd i de råd som ges. Om patienter söker till fel eller onödigt hög vårdnivå skulle det kunna resultera i ökade kostnader och en högre belastning på sjukvården. Att sjuksköterskan inte hänvisar till den vårdnivå som patienten förväntat sig behöver inte ses som en bristande kvalitet på telefonrådgivningen. I studie av Ferguson (2013) framgick det att det var av vikt för patienterna att de kände att sjuksköterskan respekterade deras önskemål och förmedlade att de lyssnade på patienterna även de gånger deras önskemål inte kunde tillgodoses. Respekt sågs som en grund för att kunna göra patienten delaktig i sin egen vård. Vi anser att ett respektfullt bemötande är grundläggande i telefonrådgivningen. Om telefonsjuksköterskan tydligt visar på ett aktivt lyssnande till patienten kan detta främja förtroendet mellan patient och sjukvårdspersonal. Det skulle även kunna bidra till att uppringaren begriper sig på de råden de får av telefonsjuksköterskan även om de inte alltid är i enlighet med deras egna önskemål.

I kunskapsöversiktens resultat framkom att ömsesidig förståelse kunde indikera kvalitet i telefonrådgivning. Vårt resultat visade vissa samband mellan ömsesidig förståelse och att hänvisas till rätt vårdnivå. Att sjuksköterskan hänvisar till en vårdnivå som är lägre än vad uppringaren förväntat sig, behöver inte betyda att kvaliteten på vården i rådgivningen är sämre eller att bedömningen inte är korrekt. Giudici, Gillois, Coudane och Claudot (2015) menar att förståelse är subjektiv och i deras studie såg man att patienter gärna överskattade sin förståelse när de mottog information. Patienterna uttryckte att de förstått samtidigt som vårdgivaren tydligt såg att de inte förstått hela eller delar av informationen. Vi anser att en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterskan och den som ringer in innebär en god kommunikation. Detta kan kopplas till Travelbee (1971) som beskriver kommunikationen som en ömsesidig process som är centralt i omvårdnaden för att kunna skapa en mellanmänsklig relation mellan vårdtagare och vårdgivare. Detta menade Travelbee var syftet med omvårdnaden. I kommunikationen kan sjuksköterskan hjälpa individen att bland annat lindra lidande och främja hälsa. Hon menade att kommunikationen är en av de interaktioner som beskrivs vara en viktig del i att lära känna personen du har framför dig. All form av interaktion är av vikt för att kunna främja patientens omvårdnadsbehov och ska användas som ett medvetet medel för att kunna uppnå de målen (Travelbee, 1971).

Intervention

I det resultat som framkommit i denna kunskapsöversikt och genom kontinuerlig diskussion i arbetet har vi valt att belysa vikten av sjuksköterskans kommunikationsförmåga vid telefonrådgivning. Kontinuerliga utbildningar i kommunikation skulle kunna bidra till en bättre kvalitet vid telefonrådgivning. Enligt Hansen och Hunskaar (2011) behövs det kontinuerliga utbildningar för telefonsjuksköterskor vad gäller att förbättra kommunikationsfärdigheter inom alla kliniker och call centers. I en ny litteraturgenomgång fann Vaona et al. (2017) inga studier om hur träning av telefonrådgivningspersonal skulle utföras. De menade att dagens utbildningar baseras på kommunikation där man möter patienten ansikte mot ansikte. Detta styrker att ett specifikt behov finns för denna typ av utbildning. Telefonrådgivning är ett område som inte ingår i grundutbildningen vid sjuksköterskeprogrammet. Förberedande träning skulle kunna införas i de ämnen som rör kommunikation och ledarskap. Detta skulle kunna öka kunskapen för nyutexaminerade sjuksköterskor i de skillnader det innebär att bedriva rådgivning på distans och därmed öka kvaliteten på telefonrådgivningen.

Det framkom i kunskapsöversiktens resultat att äldre uppringare kunde ha svårt att hantera telefonrådgivningstjänsten. Teknikutvecklingen går snabbt framåt vilket ofta medför att de äldre generationerna inte kunnat följa med kunskapsmässigt, det kan bidra till osäkerhet vid nyttjandet av tekniken. Ett förslag på en intervention är att ta fram riktad information till äldre, i skrift samt via tv, där det tydligt framgår hur telefonrådgivningstjänsten fungerar. Detta skulle kunna stärka äldres empowerment och minska eventuell oro kring användandet av telefonrådgivningstjänsten.

Metoddiskussion

Inledningsvis i arbetet med litteraturstudien utfördes en pilotsökning i flera elektroniska databaser för att försäkra att det fanns vetenskaplig litteratur inom det område som avsågs att studera, vilket ibland ses som en nödvändighet enligt Willman et al. (2006, s. 55). En integrerad kunskapsöversikt av Whittemore och Knafl (2005) valdes som metod eftersom att det ansågs mest lämpligt för att kunna besvara syftet som var att ta fram kunskap inom det angivna området. I denna typ av studie används både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017, s. 143). Enligt Whittemore och Knafl (2005) kan det innebära att risk för fel och bias i processen minskas när kvalitativa och kvantitativa metoder integreras.

Enligt Henricson (2015, s. 487) finns det fyra termer som indikerar en god vetenskaplig kvalitet i en studie. Dessa är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. För att upprätthålla trovärdighet i arbetet är det viktigt att undvika feltolkning av data. För det krävs att den data som framtages är sanningsenlig och att tolkningen av den är trovärdig. Studien bör utföras så att resultatet kan ses trovärdigt (Polit & Beck, 2012, s. 584–585). Författarna har tillsammans samlat in, analyserat och tolkat data enligt Whitemore & Knafl (2005), för att minimera risk för feltolkning. Vid osäkerhet kring de textenheter som tagits ut till resultatet har författarna gått tillbaka till originaltexten för att säkerställa vad som framkom. Författarna har genomfört kvalitetsgranskningen av artiklarna oberoende av varandra och sedan sammanvägt dessa. Som stöd användes olika granskningsprotokoll (SBU, 2014a, 2014b) som modifierades efter respektive studiedesign. Detta ger en större trovärdighet av den vetenskapliga artikeln enligt Willman et al. (2016, s. 91).

Pålitlighet innefattar att författarna kunnat redovisa sin förförståelse i arbetet (Wallengren & Henricson, 2015, s. 488). Författarnas förförståelse i detta arbete har diskuterats genomgående i processen. Det finns risk att egna värderingar och erfarenheter inom vårddyrket kan ha präglat vår litteratursökning och analys samt i arbetet med resultatet. Henricson (2015, s. 474) menar att reflektion över förförståelse kan stärka arbetets pålitlighet. Detta arbete har, för att stärka den vetenskapliga kvaliteten, lästs av andra personer, som handledare, kurskamrater samt diskuterats på olika seminarium (jmf. Wallengren & Henricson, 2015, s. 494).

Bekräftelsebarhet (Holloway & Wheeler, 2010, s. 303) finns om det är möjligt att följa arbetsprocessen från originalkälla till analysdata i texten. För att säkerställa bekräftelsebarheten i studien har analysprocessen beskrivits grundligt. Författarna har använt kodning för att kunna leda extraherad data tillbaka till originalkällor. En svaghet i studien kan vara att ord i textenheterna inte översatts korrekt från engelska till svenska. Därav kan det funnits risk för feltolkning i analysen.

Denna kunskapsöversikt har diskuterats om dess överförbarhet. Enligt Polit och Beck (2012, s. 585) avser överförbarhet av studie att resultatet skall kunna sättas in i ett liknande sammanhang,

som andra grupper, eller kontext. Vi tror att resultatet av denna studie är överförbart till en liknande kontext. Då det finns många som bedriver rådgivning över telefon skulle resultatet även kunna implementeras vid videokonferenser där det också innefattar vårdsamtal på distans. Polit och Beck (2012, s. 585) menar att det ligger i betraktarens ögon om resultatet anses överförbart.

Whittemore och Knafl (2005) betonar vikten av att en sökstrategi ska bestå av ett väldefinierat syfte, som formulerats innan sökningen påbörjats. I denna kunskapsöversikt var syftet väldefinierat från grunden och istället för frågeställningar utgick sökningen utifrån syftet och definitionen av god vård enligt Socialstyrelsen (2017). Resultatet blev därav uppbyggt utifrån god vård. Whittemore och Knafl (2005) påpekar vikten av att dokumentation av litteratursökningen redovisas tydligt i metodavsnittet, vilket har redovisats i en söktabell i denna kunskapsöversikt.

Whittemore och Knafl (2005) menar att det bästa vore om all litteratur som berör det man eftersöker inkluderas, vilket kan vara både kostsamt och svårt. I detta arbete så inkluderades studier först genom att titel lästes och sedan abstrakt. Detta kan vara en svaghet då flera relevanta artiklar kan ha försvunnit i denna del. Litteraturstudier och metaanalyser exkluderades för att inte riskera att flera artiklar återkommer i analysen. Alla studier som var relevanta efter denna fas lästes sedan igenom i full text.

För att den integrerade kunskapsöversikten ska undvika risken för publiceringsbias bör flera litteraturkällor användas (Willman et al., 2006, s. 65). Litteratursökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Dessa gav tillsammans ett tillfredsställande antal artiklar efter litteratursökningen. I CINAHL användes sedan funktionen ´exclude MEDLINE records´ för att minska dubblering av artiklar i sökningen. Detta resulterade i enbart 1 artikel från CINAHL som inkluderades i arbetet. Detta kan ha påverkat resultatet i kunskapsöversikten.

Risk för bias finns då vårt syfte inledningsvis var att sammanställa kunskap om kvalitetsindikatorer vid telefonrådgivning. Då det fanns lite material av studier inom detta område samt blev ett stort arbete i förhållande till vår tidsbegränsning fick vårt syfte omarbetas.

Slutsats

I den här kunskapsöversikten framkommer att telefonrådgivningens kvalitet skulle kunna främjas genom ett antal faktorer som framkommit i resultatet. Kommunikationens utförande är en viktig del i telefonrådgivningen då en tydlig kommunikation samt en ömsesidig förståelse mellan uppringare och telefonsjuksköterska kan öka både tillfredsställelse hos uppringare, minska missförstånd och minska att uppringare hamnar på en onödigt hög vårdnivå. Om uppringare förväntar sig en nivå av vård som inte tillmötesgår, kan en korrekt bedömning ändå leda till god kvalitet av telefonrådgivningen. Samtidigt är det viktigt att telefonsjuksköterskan är medveten om patientens subjektiva upplevelse och kan möta dennes behov. Genom den kunskap vi fått fram i denna studie kan man öka sjuksköterskans medvetenhet kring de faktorer som bidrar till en ökad kvalitet vid telefonrådgivning. Om telefonsjuksköterskan är medveten över de förväntningar som uppringare har på dem i sin yrkesroll, och man har ett professionellt förhållningssätt, kan detta stärka samhällets förtroende för sjuksköterskan generellt. Om sjuksköterskan inte reflekterar över sin roll och uppringares förväntningar kan istället det motsatta ske. Vi anser att ytterligare studier skulle behöva göras om patienters upplevelser av telefonrådgivning, främst kvalitativa studier. Med mer forskning inom området skulle ett bredare underlag finnas för att kunna individanpassa telefonrådgivningen med fokus på den personcentrerade vården.

Referenser

(*artiklar som ingår i analysen)

1177. (2018). Hämtad 20180917 från:<https://www.1177.se/Om-1177/1177-sjukvardsradgivning/>

Brummel-Smith, K., Butler, D., Frieder, M., Gibbs, N., Henry, M., Koons, E., ... Amer Geriatrics Soc Expert Panel. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of The American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. doi:10.1111/jgs.13866

Giudici, K., Gillois, P., Coudane, H., & Claudot, F. (2015). Oral information in orthopaedics: how should the patient's understanding be assessed?

Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, 101(2), 133-135.

doi:10.1016/j.otsr.2014.10.020.

*Derkx, H. P., Rethans, J.-J. E., Maiburg, B. H., Winkens, R. A., Muijtjens, A. M., van Rooij, H. G., & Knottnerus, J. A. (2008a). Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: cross sectional national study. *British Medical Journal*, 12(337), 1264.

doi:10.1136/bmj.a1264

*Derkx, H. P., Rethans, J.-J. E., Maiburg, B. H., Winkens, R. A., Muijtjens, A. M., van Rooij, H. G., & Knottnerus, J. A. (2008b). Quality of communication during telephone triage at Dutch out-of-hours centres. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 174-8.

doi:10.1016/j.pec.2008.08.002

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516. doi:10.1177/0969733012468463

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Liden, E., Ohlson, J., Olsson, L. E., Rosen, H.,

Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251.

doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Fagerström, L., Eriksson, K., & Bergbom, E. I. (1999). The patient's perceived caring needs: Measuring the unmeasurable. *International Journal of Nursing Practice*, 5(4), 199–208.

doi:10.1046/j.1440-172x.1999.00172.x

Ferguson, L. M., Ward, H., Card, S., Sheppard, S., & McMurtry, J. (2013). Putting the patient back into patient-centred care: An education perspective. *Nurse Education in Practice*. 13, 283-287. 10.1016/j.nepr.2013.03.016

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

*Goode, J., Greatbatch, D., O'cathain, A., Luff, D., Hanlon, G., & Strangleman, T. (2004). Risk and the responsible health consumer: The problematics of entitlement among callers to NHS Direct. *Critical Social Policy*, (24)2, 210-232. doi:10.1177/0261018304041951

*Gustafsson, S., Martinsson, J., Wälivaara, B.-M., Vikman, I., & Sävenstedt, S. (2016). Influence of self-care advice on patient satisfaction and healthcare utilization. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1789-99. doi:10.1111/jan.12950

*Gustafsson, S., Sävenstedt, S., Martinsson, J., & Wälivaara., B.-M. (2017). Need for reassurance in self-care of minor illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1183-1191. doi:10.1111/jocn.14157

Hansen, E. H., & Hunnskaar, S. (2011). Understanding of and adherence to advice after telephone counselling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation & Emergency Medicine*, 19(1), 1.

doi:10.1186/1757-7241-19-48

Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2011). Nursing the patient with complex communication needs: Time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116 – 126. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x

Henderson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 501–508.

Henricson, M. (2015). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–479). Lund: Studentlitteratur.

*Hoare, K., Lacoste, J., Haro, K., & Conyers, C. (1999). Exploring indicators of telephone nursing quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 14(1), 38-46.

Holmström, I., & Dall'Alba, G. (2002). 'Carer and gatekeeper' – conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(2), 142-148. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00075.x

Holmström, I., & Höglund, A. T. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 16(10), 1865-1871. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01839.x

*Holmström, I. K., Nokkoudenmäki, M. B., Zukancic, S., & Sundler, A. J. (2015). It is important that they care: older persons' experiences of telephone advice nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12), 1644-1653. doi:10.1111/jocn.13173

Häggström, E. (2012). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och skolning ur ett historiskt perspektiv. I E. Pilhammar (Red.), *Pedagogik inom vård och handledning* (2. uppl., s. 17–33). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inera. (2018). *Om Inera*. Hämtad 23 september, 2018, från Inera, <https://www.inera.se/om-inera/ineras-uppdrag/>

Ivey, A. (1988). *Interventional interviewing and counseling: facilitating client development*. (2 uppl) California: Brooks/ Cole Publishing.

Kaminsky, E., Carlsson, M., Röing, M., & Holmström, I. K. (2013). 'If I didn't trust Swedish Healthcare Direct, I would never call' – views of making pediatric health calls. *Clinical Nursing Studies*, (1)3. doi:10.5430/cns.v1n3p57

Kaminsky, E., Holmström, I. K., Larsson, J., Fredriksson, M., & Carlsson, M. (2014.). Goals of telephone nursing work - The managers' perspectives: A qualitative study on Swedish healthcare direct. *BMC Health Services Research*, 14(1). doi: 10.1186/1472-6963-14-188

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

Kvalitetsindikator. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 september, 2018, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kvalitetsindikator>

*Leclerc, B.-S., Dunnigan, L., Co ^te´, H., Zunzunegui, M.-V., Hagan, L., & Morin, D. (2003). Callers' ability to understand advice received from a telephone health-line service: Comparison of self-reported and registered data. *Health Services Research*, 38(2), 697-710

Lännerström, L., von Celsing, A.-S., Holmström, I. K., & Wallman, T. (2017). Registered nurses' work with sick leave questions by telephone in primary health care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5/6), 641-647. doi:10.1111/jocn.13580

Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, A., & Fridlund, B. (2007). Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of Nursing Management* 15(2), 180–187. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00659.x

*McKinstry, B., Watson, P., Pinnock, H., Heaney, D., & Sheikh, A. (2008). Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers. *British Journal of General Practice*, 59(563), 209-218. doi:10.3399/bjgp09X420941

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

*Moscato, S. R., Valanis, B., Gullion, C. M., Tanner, C., Shapiro, S. E., & Izumi, S. (2007). Predictors of patient satisfaction with telephone nursing services. *Clinical Nursing Research*, 16(2), 119-137. doi:10.1177/1054773806298507

Midtbø, V., Raknes, G., & Hunskaar, S. (2017). Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 18(1), 1–12. doi:10.1186/s12875-017-0651-z

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Rahmqvist, M., Ernesäter, A., & Holmström, I. (2011). Triage and patient satisfaction among callers in Swedish computer-supported telephone advice nursing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17(7), 397–402. doi:10.1258/jtt.2011.110213

SBU (2014a). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf (hämtad 181026)

SBU (2014b). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf (hämtad 181026)

Socialstyrelsen (2017). *Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg*. Hämtad 11 september, 2018, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Atta-chments/20626/2017-5-19.pdf>

Ström, M., Marklund, B., & Hildingh, C. (2006). Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, 15(20), 1119-1125. doi:10.12968/bjon.2006.15.20.22297

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh Z., & Merkouris, A. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372–380. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

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

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 uppl.). Philadelphia: Davis Company

Vaona, A., Pappas, Y., Grewal, R. S., Ajaz, M., Majeed, A., & Car, J. (2017). Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1469-493. doi: 10.1002/14651858.CD010034.pub2.

Wahlberg, A.-C. (2004). *Telephone advice nursing: caller's perceptions, nurses' experience of problems and basis for assessments*. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Stockholm).

Hämtad från

<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38386/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Wahlberg, A.-C., & Wredling, R. (1999). Telephone nursing: calls and caller satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 5(3), 164-70. doi:10.1046/j.1440-172x.1999.00179.x

Wallengren, C., & Henricson, M. (2015). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Winneby, E., Flensner, G., & Rudolfsson, G. (2014). Feeling rejected or invited: Experiences of persons seeking care advice at the Swedish Healthcare Direct organization. *Japan Journal of Nursing Science*, *11*(2), 87–93. doi:10.1111/jjns.12007

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.