



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Telefonrådgivning på hälsocentral.

Vårdtagarens erfarenheter av samtalet med
sjuksköterskan.

Författare: Anne-Sofie Svensson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Telefonrådgivning på hälsocentral

Patientens upplevelse av samtalet med sjuksköterskan.

Författare: Anne-Sofie Svensson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Mötet mellan vårdgivare och vårdtagare är ett möte mellan två personer med olika perspektiv och roller i samtalet. Vårdgivare har detta möte som arbetsuppgift medan vårdtagaren är privatperson. I vårdtagarens uppgift innefattas att ge adekvat information till vårdgivaren för att få rätt hjälp och stöd. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka telefonrådgivningens struktur samt vårdtagarens erfarenheter av bemötandet vid telefonrådgivning. Resultatet visade att lättillgänglig och enkel telefonrådgivning uppfattades som en tillgång. Resultatet visade även att om vårdtagarna själva fick önska så var det att bli lyssnad på som rankades högst. Men även att bli vänligt och medmänskligt bemött och att trygghet och tillit skapades i ett samtal gjorde att det blir enklare för vårdtagaren att presentera sina problem.

Nyckelord

Patienter, Upplevelser, Egenvårdsråd, Telefon och Omvårdnad.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|-------------------------------------|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Introduktion | 2 |
| Problemområde | 2 |
| Bakgrund | 3 |
| Telefonrådgivning av idag | 3 |
| Egenvård | 3 |
| Regelverk vid telefonrådgivning | 4 |
| Genus, ålder och etnicitet | 4 |
| Syfte | 6 |
| Specifika frågeställningar | 6 |
| Metod | 6 |
| Urval | 6 |
| Data analys | 8 |
| Forskningsetiska avvägningar | 9 |
| Resultat | 9 |
| Telefonrådgivning | 9 |
| Bemötande | 10 |
| Följsamhet till egenvårdsråd. | 12 |
| | |
| Genus, ålder och etnicitet..... | 14 |
| Diskussion | 15 |
| Diskussion av vald metod | 15 |
| Diskussion av framtaget resultat | 16 |
| Slutsats och kliniska implikationer | 20 |
| Referenser | 22 |
| Bilaga 1 | 24 |

Introduktion

Problemområde

Det inkommer ca 100-150 samtal/dag och hälsocentral i Kalmar läns landsting. Varje samtal är unikt.

Enligt Holmström (2008) är mötet mellan vårdgivare och vårddagare är ett möte mellan två personer med olika perspektiv och roller i samtalet. Vårdgivare har detta möte som arbetsuppgift medan vårddagaren är privatperson. I vårddagarens uppgift innefattas att kunna ge adekvat information till vårdgivaren för att få rätt hjälp och stöd. Det är intressant och värdefullt att lyssna till de vårddagare som vänder sig till denna vårdhjälp (ibid).

Enligt Fossums (2007) definition av samtal så har varje samtal ett syfte, en förväntning och en avsikt för alla som det berör. Att aktivt lyssna innebär att visa intresse för vad vårddagaren har att berätta. Målet för samtalet bör vara att få en välinformerad vårddagare. För att vårddagaren och/eller närstående ska känna trygghet och egenkontroll, är kunskap och tillit till den egna förmågan avgörande. Lyssnandet är en aktiv process som innebär ständiga val, vi har olika förmåga att fånga upp vad som sägs i ett samtal. Det gäller även samförståndet mellan vårddagare och vårdgivare vilket innebär att förstå samma sak på samma sätt. Bristande kunskap, egenvård och följsamhet visar sig leda till sämre resultat, högre samhällskostnader samt förlängt vårdförlopp (ibid). Det finns de samtal som tar några minuter och där vårddagare och vårdgivare är överens och där följsamheten av råden var god. Sedan finns det de samtal där ingen överenskommelse sker och där följsamheten är sämre (Holmström, 2008). Kommunikation kan enligt Hellman och Hägne (2007) ske via ord, tonfall, mimik och gester. Vårdgivaren måste försöka förstå det som uttrycks både verbalt och ickeverbalt för att kunna genomföra ett samtal. Om inte detta kan genomföras så kan det resultera i ångest och isolering hos vårddagare (ibid).

Hur sjuksköterskan upplever samtalen med den vårdsökande finns beskrivet (Kempfi, Martens & Nilsson, 2010) och därför vore det intressant att studera vårddagarens erfarenheter av samtalen. Och utifrån denna kunskap förhoppningsvis öka förståelsen hos sjuksköterskor i mötet med vårddagarna vid telefonrådgivning. Samt som ett led av detta förbättra kvaliteten vid de rådgivande samtalen.

Bakgrund

Telefonrådgivning av idag.

Anledningen till att använda sig av telefonrådgivning är att vårdkontakten blir mer tillgänglig och att den som ringer ska få samtala med en kompetent sjuksköterska (Kempii et.al, 2010). En tidsbesparande och lättillgänglig telefonrådgivning uppfattas som en tillgång och tillgodoser de behov som finns. Eftersom det alltid finns någon som svarar och kan ge hjälp och stöd så har telefonrådgivning blivit en tillgång i vardagslivet (Holmström, 2008). Studier har enligt Mc Kinstry, Watson, Pinnock, Heaney och Sheikh (2009) visat att konsultationer via telefonen tar mindre tid än när vårdtagare och vårdgivare möts, därför anses det vara mer kostnadseffektivt med telefonrådgivning (ibid).

Numera kan alla ringa till telefonrådgivning, SOS och hälsocentraler samt till andra mottagningar inom sjukvården. Tidsbokning av vårdbesök kan ske via telefon eller via Internet, vilket medför både för- och nackdelar. Personligt besök på vårdinrättningen för tidsbokning behövs inte och slussning till rätt vårdnivå underlättas. Sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning kan koncentrera sig på sitt arbete. Svårigheter kan dock uppstå för personer med t.ex hörselnedsättning, för äldre eller personer av utländsk härkomst som kan ha svårt att förstå och ta till sig informationen via telefon. Då måste möjlighet ges till att träffa en sjuksköterska för att få antingen en tid eller rådgivning (Fossum, 2007; Holmström, 2008).

I studien som genomfördes av Mc Kinstry et.al (2009) visade det sig att de som arbetade heltid, hade svårt att röra sig samt de som bodde långt från hälsocentralen tyckte att telefonrådgivningen var användbar. Vårdtagare som bodde en bit från vårdgivaren ringde mest för att få besked om det verkligen var nödvändigt att åka till hälsocentralen (ibid).

Egenvård.

Socialstyrelsen definerar egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten själv kan utföra. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd är egenvård (SOF 2009:6) nämns att dessa föreskrifter ska gälla inom all verksamhet som omfattas av HSL (1982:763).

Föreskrifterna ska tillämpas i samband med att legitimerad yrkesutövare finner att hälso- och sjukvård kan utföras som egenvård, planera egenvården samt göra en uppföljning. Utförandet ska göras i samråd med patienten, utgå från dennes livssituation och fysiska och psykiska hälsa och dokumenteras i patientens journal (SOFS 2009:6).

Vårdtagaren ringer från sin vardagsmiljö och vill ha handfasta och konkreta råd men även någon att diskutera sina besvär och problem med. Det går att klara av mycket i hemmet om det går att få råd av en kunnig och tillgänglig person. Råden de får känns då personliga och riktade till just dem i deras situation och samtalet med sjuksköterskan upplevs som ett stöd i beslutsprocessen. Det går att ringa till telefonrådgivningen även om problemen inte är så stora (Holmström, 2008).

Patientcentrerad vård innebär att vårdtagaren får större möjlighet till inflytande. Bättre samarbete mellan vårdtagare och vårdgivare ger en effektivare egenvård och ökad följsamhet (www.vardhandboken.se hämtad 130419).

Regelverk vid telefonrådgivning.

Den lag som styr telefonrådgivning är främst Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS1982: 763) där målet är att ge en god och likvärdig vård till alla. I HSL § 2 kan läsas att den som har mest behov av sjukvård ska ha företräde till vården. Vilket innebär att om fler blev hjälpta av egenvårdsråd så skulle detta ge ökade resurser till dem som behöver mer kvalificerad vård. Telefonrådgivningen står under Socialstyrelsens tillsyn och i Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS (SFS1998: 531) och här kan utläsas att sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och vården ska i möjligaste mån genomföras tillsammans med patienten. Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) ska samtalen som inkommer till telefonrådgivningen dokumenteras och ska enligt 7§ förvaras så att ingen obehörig kan få tillgång till dem.

Genus, ålder och etnicitet.

Personernas kön har betydelse, där samtalen mellan två kvinnor skiljer sig från samtalen mellan två män även om deras problem är liknande. Både samtalet och resultatet ger olika resultat. Även vårdtagarens ålder har betydelse och ju äldre vårdtagaren är desto mer tid behöver samtalet ta, därför måste samtalet anpassas till den enskilde individens behov

Språklig överenskommelse, förståelse, gemensamma koder, delade erfarenheter, normer och värderingar mellan vårdtagare och vårdgivare bör inte tas för givet (Fossum, 2007).

Föräldrar som ringer för sina barn får oftare egenvårdsråd medan äldre oftare blir hänvisade till akutsjukvården. Sociala villkor har också betydelse, de med bättre sociala villkor får mer information beroende på att de är mer aktiva och pålästa redan innan samtalet (Kempii et.al, 2010).

Hur människor uppfattar hälsa och sjukdom, liv och död skiljer enligt Hellman och Hägne (2007) mellan olika kulturer, det kan visa sig genom att människor uttrycker sina symtom på olika sätt. Vad som kan orsaka problem i vårdmötet mellan vårdgivare och vårdtagare kan vara hur uppkomsten av sjukdom skett och vilken behandling som behövs. Om vårdtagaren inte behärskar språket uppstår det brister i samtalet och om tolk används kan det uppstå felaktiga översättningar (ibid).

Det borde enligt Persson och Stam (2007) vara en självklarhet att bli bemött med förståelse för den kulturella individ som man är. Sjukvårdpersonal och vårdtagare har beroende på sina erfarenheter olika kunskap om sjukvård. Människor från en del kulturer döljer sina känslor medan andra visar dem klart och tydligt vilket kan uppfattas som oseriöst. När dessa kulturella krockar uppkommer kan det skapa en otrygghet för patienten (ibid).

Språklig överenskommelse, ömsesidig förståelse, gemensamma koder, delade erfarenheter, normer och värderingar mellan vårdtagare och vårdpersonal ska inte tas för givet. I mötet med olika kulturer och bakgrunder är detta mer påtagligt (Fossum, 2007). Invandrare har enligt § 8 i Förvaltningslagen (SFS 1986:223) rätt till tolk, tolken ska ha utbildning inom sjukvårdens terminologi och även gärna erfarenhet inom vården (ibid). Som exempel visar Kempii et al (2010) att stor frustration uppstår om en kvinna, med annan kultur/ bakgrund än den svenska, blir sjuk men tillåts inte att själv ringa telefonrådgivningen utan hennes man gör detta. Andrahandsinformation gör det svårt för sjuksköterskan att göra en korrekt bedömning av kvinnans hälsotillstånd (ibid). Ökad flexibilitet gör vården mer tillgänglig för fler vårdsökande. Inom sjukvården bör dessa möten underlättas genom ett större utbud av kommunikationsmöjligheter och då på fler språk (Fossum, 2007).

Omvårdnadsteoretikern M. Leininger beskriver att det krävs respekt för skillnader och likheter mellan kulturella värderingar och tro som underlättar skapandet av en anpassad och kompetent omvårdnad till personer från olika kulturer. Det transkulturella omvårdandet har fått en central betydelse genom den snabba globala migrationen. Hennes omvårdnadsmodell benämns soluppgångsmodell och är en vägledande informationsskapande modell för vilken omsorg som ska användas. I denna modell ingår t.ex. hur patientens världsbild ser ut, vilka teknologiska hjälpmedel som vårdtagaren kan använda sig av, religiösa faktorer, sociala faktorer, kulturella värderingar, politiska värderingar, ekonomiska faktorer, utbildningsnivå samt språk (Persson & Stam, 2007).

Omvårdnadsteoretikern J. Travelbee menar att hennes omvårdnadsteori utgår från samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare och bygger på att varje människa är unik. Travelbees omvårdnadsteori framhåller vikten av kommunikation i omvårdnadsarbetet (www.wiki.du.se hämtad 130419).

Syfte

Syftet var att undersöka telefonrådgivningens struktur samt vårdtagarens erfarenheter av bemötandet vid telefonrådgivning.

Specifika frågeställningar

Hur fungerar telefonrådgivningen i olika länder?

Vad anser vårdtagaren är viktigt i bemötandet under telefonsamtalet?

Hur fungerar följsamheten vid egenvårdsråd och vad kan göras för att öka den vid telefonrådgivning?

Förekommer, och isåfall vilka skillnader avseende genus, ålder och etnicitet?

Metod

Urval

En systematisk litteraturstudie för att sammanställa befintlig forskning har använts. Detta ansågs vara det bästa sätt att utröna vad som finns dokumenterat innan en vidare studie kan utformas. Studien är inriktad på aktuell forskning mellan åren 2007-2011 inom valt problemområde så att resultatet ska kunna användas i klinisk verksamhet. Genom att ett

forskningsresultat från studier används inom ett område så kan en systematisk litteraturstudie svara upp till behovet av information (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2010).

Willman et.al (2010) förordar att kriterierna för litteraturstudien ska bestämmas utifrån problemområdet och syftets olika delar (ibid). Urvalet av artiklarna gjordes därför utifrån följande kriterier. Vetenskapliga artiklar som handlar om vårdtagarens upplevelse vid telefonrådgivning. Artiklar om sjuksköterskans upplevelser exkluderades. Studierna kan vara kvalitativa eller kvantitativa och vara skrivna på engelska eller nordiska språk. De artiklar som var skrivna på andra språk exkluderades. Artiklarna ska vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan 2007-2011 och med Peer Review.

Litteratursökningen genomfördes i Pubmed och Cinahl under upprepade tillfällen under v. 45-47 2011 och en kompletterande sökning i mars 2012. Ny sökning gjordes på grund av ett studieuppehåll, beroende på sjukdom, då ett flertal artiklar blev för gamla för att användas. Sökorden var, health care advice, self care advice, experience, patients, nurses, telephone and nursing. Trunkering användes för att få en bredare sökning eftersom ordens olika böjningsformer då kan användas (Willman et al, 2010). Sökorden kombinerades även med AND och OR. Efter sökningen lästes alla titlar som gav träff. De artiklar som verkade relevanta valdes ut och abstrakten lästes igenom. Utifrån detta valdes artiklarna ut och togs fram i fulltext och granskades utifrån sitt innehåll och sin kvalitet. Manuella sökningar gjordes genom att läsa igenom referenslistorna i artiklar, böcker och examensarbeten.

| Cinahl | Sökord | Antal träffar | Granskade | Valda |
|---------------|--|----------------------|------------------|--------------|
| # 1 | Health care advice AND patients | 79 | 26 | 1 |
| # 2 | Self care AND telephone | 7 | 0 | 0 |
| # 3 | Health care advice AND telephone nurse | 0 | 0 | 0 |
| # 4 | Health care advice AND patients AND telephone nurse | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | | | | |
| # 1 | Health care advice AND patients | 23722 | 24 | 3 |
| # 2 | Self care AND telephone | 202 | 4 | 4 |
| # 3 | Health care advice AND telephone nurse | 268 | 0 | 0 |
| # 4 | Health care advice AND patients AND telephone nurse | 140 | 3 | 3 |

Data analys

Artiklarna lästes igenom vid flera tillfällen, översattes och sammanfattades. Sedan gjordes en tabell av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av artiklarna (Friberg, 2006). Bilaga 1. Vid genomläsning av artiklarna framkom fyra olika kategorier såsom utformningen av

telefonrådgivning, bemötande, följsamhet av egenvårdsråd samt genus, ålder och etnicitet. Resultatet har redovisats utifrån dessa kategorier.

Forskningsetiska avvägningar

Av de 11 genömlästa artiklarna var sju stycken godkända av etiska kommittéer. I en artikel nämns att all personal gav sitt medgivande att få sina samtal inspelade och de samtal som användes i studien då frågades vårdtagarna om de ville delta. Detta tycker jag känns fel, det borde varit att även vårdtagaren skulle tillfrågats att en studie skulle genomföras. I tre av artiklarna nämns det inte alls om någon speciell etisk avvägning gjorts. Detta gör att trovärdigheten av dessa studiers etiska bedömning minskar. Eftersom det var svårt att finna relevant litteratur togs dessa studier med ändå.

Resultat

Telefonrådgivning

Studier från USA och Storbritannien visar att telefonrådgivning är kostnadseffektiv och ett sätt att hantera patientflödet på en hälsocentral. Däremot kunde vårdtagaren känna sig stressad om sjuksköterskan blev störd under samtalet och den röda tråden i samtalet avbröts. Åtgärder borde enligt Bonander och Snellman utarbetas för att trygghet skapas i vårdrelationen (Bonander & Snellman, 2007).

Deltagarna i Ström, Marklund och Hildingh (2009) studie ansåg att systemet där uppringaren fick en tid när telefonrådgivningen ringde åter ansågs som en tillgång. Vårdtagarna beskrev att telefonrådgivningen var lätt att tillgå var viktig, servicen var alltid nåbar om det fanns tillgång till telefon och att telefonnumret till telefonrådgivningen var lätt att hitta ingav en trygghet. I Sverige uppmanades vårdtagare att i första hand ta kontakt med sin hälsocentral eller sjukvårdsrådgivning och detta hade i de flesta fall accepterats av befolkningen (ibid).

I England och Wales finns NHS Direct som är en telefon och internetbaserad hälsoråds- och informationservice. Den är öppen dygnet runt alla årets dagar. Den bemannas av sjuksköterskor, hälsorådgivare och tandvårdsrådgivare (Hsu, Bath, Large & Williams 2011). NHS 24 är en service som finns i Skottland som tillhandahöll hälsorelaterade råd och

information. Jourtid användes NHS 24 av privatpraktiserande läkare och hälsocentraler (Farquharson, Johnston & Bugge, 2011). NTA (nurse telephone advice) fanns i Kanada och hade liknande service för sina invånare (De Coster, Quan, Elford, Li, Mazzei & Zimmer, 2010).

Även i Schweiz fanns en telefonrådgivning som är bemannad dygnet runt, men där till skillnad från både Sverige och England spelades samtalet in av en assistent och där det sedan hänvisades till rätt vårdnivå där en medicinskt utbildad ringde upp vårdtagaren. Här arbetade även läkaren med telefonrådgivning. Ett stort antal besök på hälsocentral sparades genom att vårdtagare fick egenvårdsråd via telefonrådgivningen vid de flesta vanliga medicinska åkommorna. Telefonrådgivningen kunde enligt författarna spara pengar genom att minska konsultationerna och resekostnader för vårdtagarna, men även minska onödiga konsultationer som är hjälpta med egenvårdsråd (Rimner, Bblozik, Beglez, Grandchamp & von Overbeck, 2011).

Bemötande

Ström et al genomförde 2009 en studie i Sverige där 12 vårdtagare fick svara på om de upplevde att de egenvårdsråd de fått var professionella, tillförlitliga och acceptabla. Syftet med författarnas studie var att undersöka vårdtagarens uppfattning av att få ett egenvårdsråd via telefonrådgivning. Vårdtagarna uttalade i studien att det var viktigt att få vara delaktig i dialogen och inte bara ta emot information. Vårdtagarna kände sig känsliga när de ringde och förväntade sig att bli vänligt bemötta, vilket oftast var fallet. Vårdtagarna tyckte att det var mycket viktigt att sjuksköterskan förstod och accepterade deras rädslor och farhågor. Att inte få sina känslor bekräftade upplevdes som negativt. Vårdtagarna förväntade sig att sjuksköterskan skulle vara lugn och vänlig och de förväntade sig och fick oftast relevant information, vilket gjorde att de använde sig av telefonrådgivningen vid fler tillfällen. Vårdtagaren kände sig utsatt och de förutsatte att de skulle bli trevligt och vänligt bemötta. Om de inte fick sina känslor bekräftade upplevdes detta som negativt (ibid).

Syftet med Rahmqvist, Ernesäter och Holmström studie 2011 var att analysera vårdtagarens tillfredsställelse med telefonrådgivningen och då främst hos dem som inte fått den akuta åtgärd som de förväntat sig. Denna studie genomfördes i Sverige och resultatet visade att hur samtalet utföll berodde på den verbala kommunikationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren.

Hur sjuksköterskan kommunicerade kunde ge skillnader i hur nöjda vårdtagaren var med samtalet. Författarna menade att i en patientcentrerad kommunikation är vårdgivare och vårdtagare involverade i en diskussion och vårdtagaren får tillåtelse att prata klart utan att bli avbruten. Det var även viktigt enligt författarna att samtalet fick ta den tid som behövdes utan att någon part kände sig stressad (ibid).

Ett vänligt och medmänskligt bemötande var viktigt svarade vårdtagarna vid de djupintervjuer som Bonander och Snellman gjorde under sin studie. Tio myndiga svensktalande personer deltog i denna studie som utgick ifrån frågor om upplevelser vid kontakt med sjuksköterska under det rådgivande samtalet och genomfördes i Sverige 2007. Syftet med studien var att beskriva hur vårdtagarna upplevde vårdrelationen och resultatet visade att de flesta var nöjda med den kontakt de hade haft med sjuksköterskan. Om vårdtagaren blev vänligt bemött vid sin första kontakt med telefonrådgivningen så upplevde de att de fick hjälp med sina problem (Bonander & Snellman, 2007).

Valanis, Gullion, Randles-Moscato, Tanner, Izumi och Shapiro (2007) studie utfördes på ett callcenter och tre hälsocentraler i fyra delstater i USA med syftet att undersöka om studiens intervjupersoner ansåg att det var lättare att presentera problem om trygghet och tillit hade skapats i samtalet med sjuksköterskan. Barriärer för ineffektiv kommunikation borde tas bort eller modifieras för att minska dess effekter. Hur telefonrådgivningen var strukturerad var inte lika viktigt som kvaliteten av mötet mellan sjuksköterskan och vårdtagaren och dennes förväntningar (ibid).

Om det var en ömsesidighet i dialogen kände sig vårdtagarna i Bonander och Snellman (2007) studie sig tagna på allvar och kunde själva framföra hur deras hälsotillstånd var, vilket gjorde det lättare för sjuksköterskan att bemöta dem. Upplevelsen att få hjälp med problem stärktes om den första kontakten präglades av ett vänligt bemötande med tillmötesgående och förståelse från sjuksköterskan. Vilket i sin tur underlättade den vidare kontakten med övrig personal på hälsocentralen. I ett vänligt bemötande inkluderades också att sjuksköterskan talade med en lugn röst, hade tålamod samt brydde sig på ett ärligt sätt. Att bli sedd som en person och inte som ett objekt, att känna sig unik och att problemen ansågs som viktiga samt att inte känna sig till besvär, var mycket viktigt. När det fanns en trygghet i samtalet blev det lättare för en avslappnad samtalston. Känslan av att vara förstådd och att sjuksköterskan

uppfattade mer än det som sades var också viktigt. Att sjuksköterskan knöt ihop samtalet upplevdes också som positivt samt att samtalet avslutades med en sammanfattning.

Vårdtagarna upplevde sig tagna på allvar om vårdgivaren hade relevanta kunskaper och var insatt i det aktuella problemet, men även att de konsulterade läkaren och sedan återringde till vårdtagaren upplevdes också som en trygghet. (ibid).

Holm Hansen och Hunskaar (2011) utförde sin studie på en klinik i Norge med 100 vårdtagare. Författarnas syfte var att undersöka hur vårdtagarna förstod den medicinska information de fått av sjuksköterskan. Deras studie visade att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på vårdtagarens utsatthet och tidigt i samtalet försöka bygga upp en relation (ibid).

Följsamhet till egenvårdsråd.

I Valanis et.al (2007) studie sade sig 1489 av de 1863 som deltog i studien att de följt råden de fått. Vårdtagarens följsamhet till egenvårdsråden var en viktig indikator för en effektiv service till allmänheten. Om inte råden följdes var servicen helt ineffektiv. Men det var också viktigt att rådet som gavs hade samstämmighet med det som patienten trodde sig hört. Om sjuksköterskan förklarade orsakerna till egenvårdsråden och anledningen till vårdtagarens symtom visade sjuksköterskan att han/hon uppfattat vad vårdtagaren hade sagt.

Sjuksköterskorna borde även ha försäkrat sig om att vårdtagaren förstått råden som gavs genom att be vårdtagaren repetera vad det som sagts (ibid). Det var viktigt för följsamheten om vårdtagaren litade på sjuksköterskan visade Hansen Holm och Hunskaar (2011) studie. Men även om de inte litade helt på rådet de fått så följde de dem (ibid).

I en studie av Farquharson, Johnson och Bugge som genomfördes i Skottland 2011, gavs 64 vårdtagare en öppen fråga om varför de vände sig till hälsocentralen. Samtalet spelades in och skrevs av ordagrant. Resultatet visade att det som var avgörande för vilken typ av råd som vårdtagaren fick, var hur vårdtagaren presenterade sina besvär och symtom. Detta hade även betydelse om vårdgivare och vårdtagare skulle uppnå en överenskommelse som båda var nöjda med (Farquharson, Johnson & Bugge, 2011).

I Norge var 75 % av alla kontakter med hälsocentraler icke-akuta, vilket visade att många av samtalen kunde handläggas via egenvårdsråd och ett besök hos husläkaren dagen efter. Alla män och 91 % av de deltagande kvinnorna uppgav att de följde råden de fick. Även om inte alla kände sig säkra på råden som gavs så uppgav de att de följde dem. Tidigare studier hade visat att egenvårdsråd som gavs av sjuksköterska bara försenar besöket hos husläkaren medan andra studier resulterat i att egenvårdsråden minskade husläkarens arbetsbörda (Holm Hansen & Hunskaar, 2011).

Enligt en studie av Purc-Stephenson och Trasher (2011) som genomfördes i Kanada där författarnas syfte var att systematiskt undersöka vilka vårdtagare som följde egenvårdsråden samt identifiera faktorer som påverkade följsamheten. Här analyserades tretton studier mellan 1990-2010 och här jämfördes vårdtagarens följsamhet. Det visade sig att följsamheten var 62 % men där följsamheten var som lägts så berodde detta oftast på att vårdtagaren tyckt sig ha hört ett annat råd eller att de själva bedömt sig vara sjukare än vad vårdgivaren bedömt det till. Vilket kunde bero på att kvaliteten av det rådgivande samtalet varit av sämre kvalitet (ibid).

Flertalet som ringde till telefonrådgivningen var enligt Bonander och Snellman (2007) missnöjda med att de inte fått träffa en läkare och hade då svårt att ta till sig egenvårdsråden. Det som var avgörande var hur vårdrelationen mellan sjuksköterska och vårdtagaren var, detta för att vårdtagaren ändå skulle känna sig nöjd med samtalet. För att en sådan vårdrelation skulle kunna skapas är dialogen mellan aktörerna viktig. När vårdtagaren själv fick önska vad som var viktigast i en vårdrelation var det att bli lyssnad till och att vårdgivaren bemötte vårdtagaren med förståelse för deras egen uppfattning om sitt hälsotillstånd (ibid).

Vårdtagarna i en studie av Rimner, Blozik, Begley, Granchamp och von Overbeck (2011) kontaktades per telefon två veckor efter telefonrådgivningssamtalet för en uppföljande intervju och vars syfte var att undersöka om vårdtagaren följt de råd som gavs vid samtalet. Resultatet visade att 85 % av dem som deltog i studien följde de råd de fått och att landets telefonrådgivning hade en stor tillförlitlighet och förtroende hos befolkningen i Schweiz. Där även läkare gav telefonrådgivning och de rekommenderade egenvård, avvakta m.m och här följde de flesta rådet de fått av läkaren (ibid).

Vårdtagare har lättare för att följa egenvårdsråden om sjuksköterskan varit hjälpsam och att vårdtagaren förstod de råd som gavs. Vårdtagare med t.ex. trauma och små barn hade högre grad av följsamhet av egenvårdsråd jämfört med vårdtagare med hjärtproblem. Dessa följde rådet att åka till akutmottagningen i större grad än andra. Denna studie var en demografisk studie som genomfördes i Kanada och dess syfte var att undersöka populationens utnyttjande av hälsovård efter ett samtal med telefonrådgivningen. Det visade sig att följsamheten var störst för egenvårdsråd samt att vända sig till akutmottagningen på sjukhuset (De Coster, Quan, Elford, Mazzei & Zimmer, 2010).

Mc Guigan och Watson genomförde 2010 sin studie och denna gjordes via en telefonintervju med vårdtagare som besökt akutmottagningen. Författarnas syfte med denna studie var att undersöka vilka faktorer som påverkade vårdtagare att söka sig till akutmottagningar. Resultatet visade sig att vårdtagarna trodde att deras symtom var av den arten att de skulle söka sig till akutmottagningen (ibid).

Genus, ålder och etnicitet

Att fler kvinnor än män som kontaktat telefonrådgivningen och deltog i studien av Mc Guigan och Watson (2010) trodde författarna kunde bero på att kvinnorna hade större ansvar för familjens hälsa och välbefinnande (ibid). Även i Holm-Hansen och Hunskaar (2011) studie var de flesta uppringarna kvinnor (55 %) och deltagarnas medelålder var 37 år (ibid).

I De Coster et.al (2010) studie visade det sig att 59,3 % var kvinnor och 40,7 % var män. Flertalet av samtalen (43,6 %) handlade om barn som var yngre än 4 år och de flesta bodde i områden med medelinkomst (61,1 %) (ibid). I Valanis et.al (2007) studie visade det sig att 56 % ringde åt sig själva och att en tredjedel ringde för sina barns räkning och 6,4 % var åt andra såsom föräldrar eller make (ibid).

De Coster et.al (2010) visade i sin studie att de som levde i medel- eller höginkomst områden och hade en god hälsa oftare följde rådet att söka sig till akutmottagning eller jourmottagningar. De som var äldre och de som ringde efter kontorstid var de som var sämst på att följa egenvårdsråden (ibid).

Hsu, Bath, Large och Williams (2011) ville i sin studie undersöka hur äldre (65-109 år) använde sig av telefonrådgivning och även undersöka vilka skillnader som fanns mellan de som använde sig av telefonrådgivningen och de som inte gjorde det. Resultat visade att det var flest kvinnor som använde sig av telefonrådgivningen men efter 85 års ålder var det ingen skillnad längre mellan könen. Däremot så visade det sig att fler kvinnor än män fick egenvårdsråd. Detta ansåg författarna berodde på att kvinnor hade lättare att uttrycka sina symtom samt att de ringde i ett tidigare skede av sin sjukdom (ibid.).

I Holm Hansen och Hunskaar (2011) studie gjordes en jämförelse mellan de som talade flytande norska och de som inte hade norska som modersmål. Det var en signifikant skillnad mellan dessa grupper i hur de litade på sjuksköterskan. Men det var även en skillnad i hur de förstod egenvårdsråden och hur mycket de följde dem (ibid).

Valanis et. al (2007) visade i sin studie från fyra olika områden i USA att det inte var någon skillnad mellan områdena gällande följsamheten. Det nordvästra området hade minst följsamhet med 81,5 % och Södra Kalifornien hade 87,9 % (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudie valdes som metod för att utforska vad som fanns inom området innan vidare forskning kan utföras. Vid sökning i Pubmed och Cinahl hittades elva artiklar från olika delar av världen, tre artiklar var från England, tre artiklar från Sverige, två från Kanada, en från Norge, en från USA och en från Schweiz. Vilket gör att skillnader och likheter mellan länder kan analyseras. Det visade sig att telefonrådgivning finns i liknande omfattning i de flesta länder i västvärlden. Manuell sökning har även gjorts i hittade artiklars referenslistor. I många referenslistor förekom samma artiklar. De ämnesord som användes ansågs vara rätt för studien. Däremot så visade det sig att genus och etnicitet borde ha ingått i sökorden eftersom några artiklar visade sig innehålla information om detta. Två artiklar är från 2007 men togs med på grund av deras intressanta innehåll. En artikel är skriven på svenska de övriga är

skrivna på engelska. Artiklar skrivna på andra språk exkluderades. Även artiklar om sjuksköterskans upplevelse exkluderades.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka telefonrådgivningens struktur samt vårdtagarens erfarenheter av bemötandet vid telefonrådgivning. En lättillgänglig, och enkel telefonrådgivning uppfattas som en tillgång enligt Holmström (2008). Vad som visade sig, enligt vårdtagarna, var viktigast i telefonrådgivningen var framförallt bemötandet. Hur bemötandet upplevdes är helt beroende på om vårdtagaren följer egenvårdsråden eller inte. Min erfarenhet är att denna form av möte är mycket svårt eftersom det inte går att se personen du samtalar med utan att all bedömning måste göras verbalt och att den du samtalar med ska kunna beskriva sina besvär på ett korrekt sätt.

Telefonrådgivning finns alltid till hands, är lätt att komma i kontakt med och där finns råd även på små problem (Holmström, 2008). Telefonrådgivningen ansågs möta behovet av ett snabbt svar i en akut situation enligt vårdtagarna i Ström et.al (2009) studie. En lättillgänglig, tidsbesparande och enkel telefonrådgivning uppfattas som en tillgång och tillgodoser ett behov som existerar (Holmström, 2008). Studier från USA och Storbritannien visar att telefonrådgivning är kostnadseffektivt och ett sätt att hantera patientflödet på en hälsocentral (Bonander et. al, 2007). Ett syfte med telefonrådgivning är att vara mer tillgänglig och att vårdtagaren ska få tala med en kompetent vårdgivare (Kemppi et.al, 2010). Om det finns ett telefonkösystem upplevs detta som positivt liksom att uppringningstiden hålls (Holmström, 2008; Valanis et.al, 2007). Även deltagarna i Ström et. al (2009) studie ansåg att systemet där uppringaren fick en tid när telefonrådgivningen ringde åter ansågs var en tillgång (ibid).

Mina egna erfarenheter är att telefonrådgivningen har blivit bättre sedan telefonkösystemet infördes, både för vårdtagare och vårdgivare. Resultatet av detta är en lugnare arbetsmiljö för sjuksköterskan som kan avsluta sina samtal i lugn och ro och även hinner dokumentera i journalen innan nästa samtal.

De nordiska länderna och USA samt Storbritannien har personal som har vårdutbildning som tillhandahåller telefonrådgivning men i Schweiz spelades samtalet in av en assistent (Ström et.al, 2011., Farquharson et.al, 2011., De Coster et. al, 2010. & Rimner et.al, 2011). Det system som används i Schweiz tycker jag låter väldigt ineffektivt då en sjukvårdsutbildad ändå måste ringa upp till vårdtagaren. Här i Sverige krävs att den som arbetar med telefonrådgivning är legitimerad.

Bemötande i vården är till största delen en kommunikation. Att samtala inom vården är en dialog där personalen har kompetensen och patienten är expert på sina egna upplevelser (www.vardhandboken.se hämtad 130419). Stor vikt måste läggas på det bemötande vårdtagaren får vid samtal med telefonrådgivningen, detta kan vara helt avgörande om vårdtagaren kommer att följa de råd som ges eller inte. Travelbee anser att kommunikation är en ömsesidig process som uttrycker känslor och tankar. Kommunikation kan ske via ord, tonfall, mimik och kroppsspråk (Hellman & Hagne, 2007). En komplementär och symmetrisk relation styrker och stödjer olikheter mellan oss och försöker uppnå ömsesidighet och respektfullhet (Fossum, 2007).

Om vårdtagarna enligt Bonander et.al (2007) själva får önska så blir det att bli lyssnad på som rankas högst. Att bli vänligt och medmänskligt bemött, att trygghet och tillit skapas i ett samtal gör att det blir enklare att presentera sina problem (ibid). Hur sjuksköterskan kommunicerar kan påverka hur nöjda vårdtagaren är med samtalet. I en patientcentrerad kommunikation är vårdtagare och vårdgivare involverade i en diskussion och vårdtagaren får tillåtelse att prata klart utan att bli avbruten. Det är även viktigt att sammanfatta vad som sagts under samtalets gång (Rahmqvist et.al, 2011; Fossum, 2007).

Här ser jag i mitt arbete i telefonrådgivningen ett stort problem, det är ofta som vi blir störda i vårt arbete och det är då väldigt lätt att tappa tråden i samtalet. Det är även vanligt att vi är två eller fler i rummet som ringer samtidigt vilket kan innebära att vi stör varandra. Vi arbetar inte enbart med telefonrådgivning utan har även akuta patienter att ta hand om. Det optimala vore om vi bara fick sitta och ge telefonrådgivning och att en av oss tog emot akuta besök. Sedan kommer både läkare och annan personal in och ber om hjälp med olika saker. Om en ömsesidighet uppnås i samtalet så kommer mer information fram som kan hjälpa vårdtagaren

att få den hjälp som den behöver. Detta kan vara svårt att uppnå eftersom vi alla är olika och kommunicerar på olika sätt. Då är det viktigt att vi sjuksköterskor har en lyssnande förmåga, att inte avbryta, eller fylla i ord utan låta vårdtagaren beskriva sina besvär på sitt sätt. Detta kan kräva många års träning men det finns de hos oss som har den förmågan redan från början. Det har mycket med den empatiska förmågan hos oss.

För att en god relation ska kunna upprättas är dialogen viktig uppgav deltagarna i Bonanders et. al (2007) studie. I dialogen känner sig vårdtagaren tagen på allvar och har lättare att få framföra sina tankar om sitt hälsotillstånd. Om vårdtagaren däremot bemöts mer objektivt så kan det ge en otrygghet vilket kan leda till frustration och besvikelse. Om sjuksköterskan har en överlägsen attityd så upplever vårdtagaren att deras samtal är oviktigt och att de besväras. Vårdtagarna kan då känna sig kränkta. Vårdtagaren kunde känna sig negligerad om sjuksköterskan inte fick arbeta ostört (ibid).

Vårdtagare som vänder sig till telefonrådgivningen har ofta en förklaring till sina symtom och preliminära ideer hur de ska åtgärdas (Valanis et. al, 2007). De som vände sig till telefonrådgivningen i Ström et al (2009) studie fann sig själva i en situation där de förväntade sig och även fick snabb, aktuell och pålitlig information. De ville ha ett praktiskt och konkret svar men även någon som de kunde dela känslor och tankar med. Men även någon som kunde uppmuntra dem att våga göra det de egentligen redan visste att de skulle göra. Uppringarna upplevde sina råd som personliga (ibid). Oftast så har vårdtagaren en tanke om vad som orsakat deras besvär men vill ha en bekräftelse på detta, de flesta har även bra kunskaper om hur besväret ska behandlas. Om det är något de kan göra själva är det oftast något positivt men inte alltid. Om så inte är fallet så behövs det en stor pedagogisk förmåga att få vårdtagaren att inse att de inte behöver något läkarbesök.

Enligt De Coster et.al (2010) studie visade det sig att de som levde i medel- eller höginkomst områden och hade en god hälsa oftare följde egenvårdsrådet. Det framkom också att de var mer pålästa och tyckte sig veta vilken sorts behandling som krävdes för deras åkommor (ibid). Mina erfarenheter är att många vårdtagare är pålästa och följer med i tidningar och på tv. Men även att mycket av det som nämns i massmedia skrämmer människor. Det krävs dels att sjuksköterskan är påläst med den senaste informationen för att ge ett kompetent intryck. Där

har arbetsgivaren en mycket viktig del i att ge sjuksköterskorna i telefonrådgivningen fortbildning och återkommande information om nyheter.

De flesta som i Mc Guigan et. al (2010) studie sökte sig till akutmottagningen tyckte att deras besvär krävde ett akut omhändertagande (ibid). Det visade sig även att följsamheten var högre då vårdtagaren tyckte att sjuksköterskan var hjälpsam och då vårdtagaren förstod rådet de fått (De Coster et. al, 2010).

Valanis et.al (2007) menar att om inte egenvårdsråden följs så blir servicen ineffektiv och kostsam. Det är mycket viktigt hur sjuksköterskan försökte förklara anledningen till rådet som gavs inklusive tankar om anledningar till symtomen. Detta ger evidence till vårdtagaren att de blir lyssnade på och att sjuksköterskan tagit del av deras oro (ibid).

Sjuksköterskan bör vara säker på att vårdtagaren kan utföra egenvården på ett säkert sätt (Holm-Hansen & Hunskaar 2011) Enligt SOSFS 2009:6 så ska denna bedömning utgå från vårdtagarens livssituation (ibid). Fossum (2007) beskriver att om egenvårdsrådet är tydligt ger det bättre följsamhet men om problemet ignoreras blir följsamheten av rådet dåligt (ibid). Holm-Hansen och Hunskaar (2011) skriver att även om vårdtagaren sa sig inte vara helt nöjd med rådet de fått så följde de rådet (ibid).

Det som är viktig när egenvårdsråd ges, är att alla som arbetar med telefonrådgivning ger samma information och råd. Vi arbetar i Kalmar läns landsting med 1177:s rådgivningsstöd vid alla samtal med vårdtagare, där går det att söka på symtom och olika behandlingsnivåer finns att tillgå. Ska vårdtagaren akut till läkare, kan vårdtagaren avvakta eller ska egenvårdsråd ges. Detta är en stor hjälp för oss i telefonrådgivningen.

Däremot i Schweiz där även läkare gav telefonrådgivning som också rekommenderade egenvårdsråd, avvakta eller förklarade alarmerande symtom då vårdtagaren skulle ta ny kontakt, var följsamheten stor av de råd de fått av läkaren (Rimner et.al, 2011).

Om inte vårdtagaren vill följa det råd som sjuksköterskan gett så kan hon/han rådfråga en läkare och återringa till vårdtagaren, detta upplevs enligt min erfarenhet som positivt även om resultatet är detsamma. Detta ger en större trovärdighet hos vårdtagaren att rådet som de fått var rätt och att de kan avvakta.

Tidigare studier har visat att äldre använder sig av telefonrådgivningen mindre än andra åldersgrupper. Äldre har oftast enl Hsu et.al (2011) större krav på hälsovården och detta kan göra att de använder sig i mindre grad av telefonrådgivning. När de börjat använda sig av servicen visar det sig att de använder den vid vissa typer av problem (ibid).

Vad som oftast enligt min åsikt anges är att äldre inte förstår telefonsystemet men enligt min uppfattning är det troligen så att de har svårt att beskriva sina besvär över telefon, men att de vid mindre frågor så använder sig av telefonrådgivningen i lika stor omfattning som andra åldersgrupper. Vad jag under mina år i telefonrådgivningen märkt är att äldre är mer tålmodiga och kan vänta tills vi återringar medan yngre är mindre tålmodiga med att vänta och då söker sig till hälsocentralen utan att ha ringt innan.

Ett antal studier har visat att telefonrådgivning är mer tidsbesparande än en läkarkonsultation. Dock har det enl Mc Kinstry et.al (2009) visat sig vara svårare när det gällde den psykiska hälsan då det var svårt att ge bra råd eftersom det inte går att se kroppspråket (ibid).

Utifrån vårdtagarens problem ska vårdgivaren ge adekvata råd. Känsliga ämnen var svårare att lösa via telefon än vid ett personligt möte (Kemppi et.al, 2010). Kulturen bestämmer människors syn på sig själva och världen i övrigt. Olika kulturer uppfattar och uttrycker sjukdomssymtom på olika sätt. Då vårdtagare och vårdgivare har olika kunskaper beroende av sina erfarenheter så kan dessa, vid mötet, misstolkas och detta kan upplevas av vårdtagaren som en otrygghet i en vårdrelation. Men även om tolk används vid konsultationer så kan ömsesidiga missförstånd uppstå (Hellman & Hägne, 2007; Persson & Stam, 2007).

I telefonrådgivningen kan det vara svårt att använda sig av tolk. Det är ofta anhöriga som tolkar åt t.ex. sina föräldrar och det är inte optimalt då eventuellt inte all information ges. I dessa fall är det bästa att boka in ett besök och till det boka tolk. Det behöver inte i första hand vara ett läkarbesök utan ett sjuksköterskebesök kan användas i ett inledande skede.

Slutsats och kliniska implikationer

Telefonrådgivningen är en kostnadseffektiv vård. Mina slutsatser från denna litteratursökning är att bemötandet har en stor betydelse för hur samtalet med vårdtagaren ska utveckla sig.

Bemötandet är även avgörande om vårdtagaren ska följa de egenvårdsråd som vi ger. När det gäller skillnader i genus så visar resultatet att det är vanligare att kvinnor ringer till telefonrådgivningen och detta gäller i alla åldrar.

Det har även varit intressant att jämföra olika länders telefonrådgivning. De artiklar som har använts i denna litteraturstudie var alla från västvärlden och det vore intressant hur telefonrådgivning används i andra länder såsom länder i Asien och då främst Japan som kommit långt i framförallt sin äldrevård. Men även från U-länder t.ex. hur egenvård används då det är långt till närmaste sjukvårdsinrättning och där telefonrådgivning inte är lika utbredd. Vidare forskning bör göras gällande etnicitet, då jag anser att det inte fanns så mycket skrivet om detta via min litteratursökning. Det bör finnas mer skrivet om detta, annars bör nästa forskning koncentrera sig på detta. Ytterligare studier bör göras om hur patienterna upplever telefonrådgivningen för att kunna förbättra kvalitén på det rådgivande samtalet. Det borde även kunna gå att utveckla ett mätinstrument för att mäta kvalitén av det rådgivande samtalet. Eftersom jag arbetar med telefonrådgivning så har denna litteraturstudie varit mycket lärorik och tänkvärd, det finns en hel del som jag kommer att ta med mig för min egen utveckling i mitt yrke. Men även till mina medarbetare och till nyanställda. Dock kan det vara en nackdel eftersom jag har en förförståelse och att detta kanske har påverkat mig vid genomläsningen av artiklarna jag funnit.

Referenser

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

* Bonander, K & Snellman, I. (2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden* 4/2007, no 86 vol 27;p 4-8.

Dalarnas universitet. www.wiki.du.se hämtad 130419.

* De Coster, C. Quan, H. Elford, R. Li, B. Mazzei, L & Zimmer, S. (2010). Follow-through after calling a nurse telephone advice line: a population-based study. *Family Practice* 2010; 27; 271-278.

* Farquharson, B. Johnston, M & Bugge, C. (2011). How people present symptoms to health services: a theory-based content analysis. *British journal of General Practice*, April 2011.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Hellman, B & Hägne, S. (2007). Omvårdnad av patienter från en annan kultur- vilka problem ställs sjuksköterskan inför? Göteborg: Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

* Holm Hansen, E & Hunskaar, S. (2011). Understanding of and adherence to advice after telephone counseling by nurse: a survey among callers to a primary emergency out-of-hours service in Norway. *Scandinavian Journal of Trauma and Emergency Medicine*, 2011, 19:48.

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

* Hsu, W-C. Bath, P. Large, S & Williams, S. (2011). Older people use of NHS Direct. *Age and Ageing* 2011; 40: 335-340.

Kemppi, J. Martens, H & Nilsson, A. (2010). Telefonrådgivning Beskrivning av sjuksköterskans upplevelser av det rådgivande samtalet. Lund: Lunds universitet.

* Mc Gugian, T & Watson, P. (2010). Non urgent attendance at emergency departments. *Emergency Nurse*, 2010; 18(6): 24-8.

Mc Kinstry, B. Watson, P. Pinnock, H. Heaney, D & Sheikh, A. (2009). Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers. *British Journal of General Practice*.2009.

Persson, A & Stam, E. (2007). Sjuksköterskans transkulturella omvårdnad, en enkätstudie. Malmö: Malmö högskola.

* Purc- Stephenson, RJ & Trasher, C. (2011). Patient compliance with telephone triage recommendations: A meta-analytic review. *Patient Education Consulting*; 2011:14.

* 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* 2011; 17: 397-402.

* Rimner, T. Blozik, E. Begley, C. Grandchamp, C & von Overbeck, J. (2011). Patient adherence to recommendations after teleconsultation: survey of patients from a telemedicine centre in Switzerland. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2011; 17: 235-239.

SFS 1982:763. Förvaltningslagen. Stockholm: Riksdagen

SFS 1982:763. Hälso och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1998:531. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område Stockholm: Riksdagen.

SFS 2008:355. Patientdatalagen. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd är egenvård. (SOF 2009:6). Stockholm.

* Ström, M. Marklund, B & Hildingh, C. (2009). Callers perceptions of receiving advice via a medical care help line. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2009.

* Valanis, B. Gullion, C. Randles Moscato, S. Tanner, C. Izumi, S & Shapiro, S. (2007). Predicting Patient Follow-through on Telephone Nursing Advice. *Clinical Nursing Research* 2007; vol 16, no 3, 251-269.

Willman, A. Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2010). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Vårdhandboken, www.vardhandboken.se hämtad 130419.

Bilaga 1

| Författare/ År/ Land | Titel | Syfte | Metod | Deltagare (bortfall) | Resultat | Kvalitet/ Typ |
|--|--|--|--|---|---|--|
| K. Bonander, I. Snellman, 2007, Sverige. | Telefonmötets vårdrelation. | Att beskriva patientens upplevelser av vårdrelationen med sjuksköterskan vid telefonrådgivning på vårdcentral. | Fenomenologisk ansats. Kvalitativ intervju. | Tio myndiga svenkstalande patienter. | Visa att patienterna i stort sett är nöjda med den kontakt de får med sjuksköterskan. | Hög kvalitet/ Kvalitativ metod. |
| C. De Coster, H. Quan, R. Elford, B. Li, L. Mazzei & S. Zimmer. 2010, Kanada | Follow-through after calling a nurse telephone advice line: a population based study. | Att undersöka populationsbaserat utnyttjande av hälsovård efter ett samtal med telefonrådgivning. | Demografisk studie. Samtal som inkluderade demografisk karaktär av patienten, anledningen för samtalet samt sjuksköterskans rekommendationer. | (N=727457) efter första exkluderingen återstod 171056. Av dessa genomfördes 78 % (132537) samtal och efter ytterligare exkludering | Följsamheten var störst för egenvårdsråd följt av rådet att vända sig till akutmottagning samt rådet att avvakta 24 timmar. Det fanns skillnader gällande inkomst, | Hög kvalitet/ Kvantitativ metod. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|
| | | | | återstod 96368 symtombaserade samtal. (bortfall 631089). | ålder samt utbildning. | |
| B. Farquaharson, M. Johnston & C. Bugge, 2011, Storbrittanien. | How people present symptoms to health services: a theory-based content analysis. | Att undersöka hur patienterna presenterar sin hälsoproblem påverkar den vård de får. | Samtalet med telefonrådgivningen spelades in och skrevs av ordagrant. En öppen fråga om varför de ringt till telefonrådgivningen gavs. Det användes olika definitioner. | 315 patienter till frågades och 64 gav sitt medgivande. (bortfall 251). | De flesta uppger något sjukdomssymtom. | Medelhög kvalitet/ Kvantitativ metod. |
| E. Holm Hansen & S. Hunskaar, 2011, Norge. | Understanding of and adherence to advice after telephone counseling by nurse: a survey among callers to a | Att undersöka hur patienten förstår den medicinska informationen och de råd de får av sjuksköterska I telefonrådgivning. | Telefonintervjuer med patienter som fått råd av sjuksköterska. Detta jämfördes med inspelningar som gjorts av samtalet. | 100 | 79 % uppgav att de fått svar på sina frågor. 15% att de delvis fått svar på frågorna och 6 % att de inte fått relevanta svar. | Hög kvalitet/ Intervjustudie. |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------|--|--------------------------------------|
| | primary emergency out-of-hours service in Norway. | | | | | |
| W-C. Hsu, PA. Bath, S. Large & S. Williams, 2011 Storbritannien. | Older people use of NHS direct. | Att beskriva äldre människors använde av NHS direct och upptäcka skillnader mellan olika gruppers användande. | En kvantitativ metod användes. Data samlades in från NHS direct av samtal som gjordes av människor 65 år eller äldre. | N = 402 959 | .Det var fler kvinnot än män som ringde. De flest förekommande symtomen var smärta och magbesvär. | Hög kvalitet / Data analys. |
| T. Mc Guigan & P. Watson, 2010, Storbritannien. | Non-urgent attendance at emergency departments. | Undersöka vilka faktorer som påverkade patienter att söka sig till akutmottagningar. | Telefonintervju med patienter som sökt sig till en akutmottagning i Lanarkshire. | N = 198 | De flesta trodde att deras symtom var av den art att de skulle söka sig direkt till akutmottagningen | Medelkvalitet/ Telefonintervju. |
| M. Rahmqvist, A. Ernsäter & I. Holmsjö, 2011, | . Triage and patient satisfaction among callers in | Att analysera patientens tillfredsställelse med telefonrådgivningen. | Efter första selekteringen skickades ett formulär ut till | N = 273 | Det var större tillfredsställelse hos de som fick den vårdnivå de trodde | Medelkvalitet/ Kvantitativ metod. |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------|--|---|
| Sverige. | Swedish computer supported telephone advice nursing. | Främst hos de som fått en mindre akut åtgärd än de förväntat sig. | vuxna personer och föräldrar till barn. Formuläret innehöll 25 frågor. | | sig själva behöva. | |
| T. Rimner, E. Blozik, C. Beglez, C. Grandchamp & J. von Overbeck, 2011 Schweiz. | Patient adherence to recommendations after teleconsultation: survey of patients from a telemedicine centre in Switzerland | Att undersöka följsamheten hos patienter som fått rådet att avvakta. | Patienten ringdes upp efter två veckor för en uppföljande telefonintervju. | N = 1129 (bortfall 126). | 88 % blev intervjuade, av dessa hade 75 % följt rådet att avvakta medan 28 % sökte sig till akutmottagning eller annan vårdinrättning. | Hög kvalitet/kvalitativ intervjustudie. |
| RJ. Purc-Stephenson & C. Trasher, 2011, Kanada. | Patient compliance with telephone triage recommendations: a meta-analytic review. | Att systematiskt undersöka vilka patienter som följer egenvårdsråden från telefonrådgivningen och att identifiera faktorer som | Fynd från 13 studier i databaser mellan 1990-2010 belv meta-analyserade. Det jämfördes patienters följsamhet mellan | N = 13 | Följsamheten var 62 % men varierade på vilken sorts egenvårdsråd som gavs. | Medelkvalitet. |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------|--|--|
| | | påverkar denna följsamhet. | akutmottagning och egenvårdsråd. | | | |
| M. Ström, B. Marklund & C. Hildingh, 2009, Sverige. | Callers perceptions of receiving advice via a medical care help line. | Att beskriva patienternas uppfattning av att få ett egenvårdsråd från en telefonrådgivning. | Semistrukturerade intervjuer med fenomenologisk ansats. | N = 20 | Patienterna upplevde att råden de fick var professionella, tillförlitliga samt acceptabla. | Hög kvalite / Intervjustudie. |
| B.G. Valanis, C.M. Gullion, S. Rnadles Moscato, C. Tanner, SS. Izumi & S.E. Shapiro, 2007, USA | Predicting patient follow- trough on telephone nursing advice. | Beskriva olika aspekter på telefonsamtalet och beskriva olikheter mellan dem som följer egenvårdsråden eller ej. | Litteratur studie samt observationer från telefonrådgivningar. | 1863 (bortfall 81) | Vilka som ringt, vilka samtal som var vanligast, tidigare erfarenheter av att ringa till telefonrådgivningen samt hur stor följsamheten var. | Hög kvalitet/ Litteraturstudie och intervjustudie. |

