



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# En väg in

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne

Författare: Katarina Johansson  
Eva Hurtig

Handledare: Bertil Lundberg

Magisteruppsats

Våren 2017

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

# En väg in

## Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne

Författare: Katarina Johansson  
Eva Hurtig

Handledare: Bertil Lundberg

Magisteruppsats

Våren 2017

### Abstrakt

Det har visat sig att samhällets insatser för barn och unga med psykisk ohälsa har varit otillräckliga. Otillräckligheten inom den specialiserade barn och ungdoms psykiatri (BUP) har resulterat i långa väntetider med dålig tillgänglighet för sina patienter. Med anledning av detta så beslutade regeringen att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle göra en särskild satsning för att underlätta för denna målgrupp. Inom Region Skåne bestod denna satsning bland annat av att skapa telefonrådgivnings - uppdraget En Väg In, detta för att underlätta för barn och unga samt deras vårdnadshavare att söka stöd vid psykisk ohälsa. Syftet med denna studie var att undersöka hur sjuksköterskorna som arbetar inom En Väg In upplevde sin arbetssituation. Intervjuer genomfördes med 10 sjuksköterskor som arbetade eller hade arbetat inom En Väg In. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att informanterna kände en meningsfullhet i det arbete de utförde med själva telefonsamtalet. Vidare visar resultatet att informanterna upplevde brist på information och tydlighet om syftet med telefonrådgivningsuppdraget samt bristande resurser inom organisationen vilket beskrevs som otillfredsställande.

### Nyckelord

Telefonrådgivning, barnpsykiatri, upplevelser

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Barn och ungdomspsykiatriorganisation .....	6
Första linjen - primärvårdsnivå.....	6
Telefonrådgivningsprojektet - En Väg In (EVI) .....	7
Telefonrådgivning i vården är ingen ny företeelse.....	7
Forskning om telefonrådgivning.....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval.....	9
Instrument .....	9
Datainsamling.....	10
Analys av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat.....	14
Telefonrådgivning - ett meningsfullt uppdrag .....	15
Brist på resurser och otydlig organisation leder till växande telefonköer, stress och ett svårhanterat uppdrag .....	16
Processinriktad handledning - ett önskemål för hantering av uppdraget .....	19
Diskussion.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	22
Konklusion.....	24
Referenser .....	26
Bilaga 1a (3).....	29
Bilaga 1b (3).....	30
Bilaga 2 (3).....	31
Bilaga 3 (3).....	34

## Problemområde

Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ängslan (Socialstyrelsen, 2013). Sådan självrapportering är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Den ökning av psykisk ohälsa som skett bland ungdomar har medfört att fler ungdomar behöver och söker psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. Den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar utgör ett växande folkhälsoproblem (a.a.).

Samhällets insatser för barn och unga med psykisk ohälsa har visat sig vara otillräckliga. Specialist-psykiatri för barn och unga (BUP) har visat sig ha långa väntetider och dålig tillgänglighet för sina patienter. Med anledning av detta så beslutade regeringen att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle genomföra en särskild satsning på barn och unga med psykisk ohälsa (Psykiatrisatsning, 2015). Satsningen bestod bland annat i att underlätta för barn och unga samt deras vårdnadshavare att söka stöd vid psykisk ohälsa och på så sätt skapades inom Region Skåne telefonrådgivningen "En Väg In" hädanefter förkortat EVI samt Första Linjemottagningarna vilka skall arbeta på primärvårdsnivå för att möta de barn och unga som lider av lätt till medelsvår psykisk ohälsa. Syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterskor som idag bemannar telefonrådgivningen EVI upplever sin arbetssituation

## Bakgrund

Bland barn och ungdomar är det viktigt att identifiera den psykiska ohälsa som kan leda till psykisk sjukdom. Därmed finns också möjlighet att tidigt ställa en diagnos och sätta in behandling eller olika insatser som kan förhindra att tillståndet blir långvarigt och handikappande.

Idag saknas befolkningsstudier som kan beskriva hur den psykiska ohälsan hos barn och unga i Sverige kommer till uttryck och har förändrats över tid (Dalman & Bremberg, 2014). Däremot finns det studier med enskilda frågor som kan ge en indikation på den psykiska hälsan hos barn och unga. Statistiska centralbyråns undersökning av barns levnadsvillkor visar bland annat att andelen barn och unga som lider av lätt till medelsvår psykisk ohälsa har ökat sedan 1980-talet (Socialstyrelsen, 2009). Senaste data från 2011 visar på en fortsatt ökning (Socialstyrelsen, 2013).

I en underlagsrapport från Socialstyrelsen (2013) som undersökt psykisk ohälsa bland barn och unga beskrivs att allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Rapporten visar även att missbruk, ångestsjukdomar och depressioner inom denna målgrupp ökar och bland de yngre kvinnorna även en ökning av personlighetsstörningar samt att dessa psykiska besvär är ett varningstecken för senare utveckling av psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. I rapporten fann man även ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning senare i livet.

Socialstyrelsen (2013) menar att denna ökning i psykisk ohälsa som skett bland ungdomar har fört med sig att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. Socialstyrelsens rapporter visar också att, om ungdomarna någon gång har vårdats på sjukhus mellan 16 och 24 års ålder på grund av psykisk sjukdom kommer de i många fall att åter behöva sjukhusvård inom fem år. Detta gällde inte bara svåra tillstånd som schizofreni utan också för ångestsjukdomar och depressioner.

Varför denna ökning av psykisk ohälsa sker kan man inte med säkerhet säga, men den förefaller ske inom hela barn och ungdomsgruppen och inte bara inom de barn och ungdomsgrupper som är belastade genom psykosociala faktorer som t.ex. förälder med psykisk sjukdom eller missbruk (Socialstyrelsen, 2011). Man kan fundera över om det skett förändringar i barn och ungdomarnas miljöer som t.ex. skolan, eller andra förändringar på samhälls nivåer. Socialstyrelsen (2013) beskriver att den psykiska ohälsan inom denna målgrupp är inte bara ett lidande för den drabbade, utan den psykiska ohälsan kan ge allvarliga konsekvenser på sikt, som t.ex. knyta an i relationer och bilda familj, de får svårare att klara av sin skolgång och därmed blir det även svårare för dem att komma ut och etablera sig på arbetsmarknaden. En ökning av andelen ungdomar med psykisk ohälsa är ur ett sådant perspektiv allvarligt och kan utgöra ett växande problem för samhället (a.a.).

Den samlade bilden är att barn och unga med lätt till medelsvår psykisk ohälsa "faller mellan stolarna" då det saknas etablerade strukturer för att erbjuda vård och stöd vilket leder till att många barn och unga inte får den hjälp de behöver (Psykisk hälsa, 2014). Att erbjuda rätt insatser i rätt tid beskrivs som en förutsättning för att tackla problemet med den växande psykiska ohälsan hos barn och unga (a.a.).

Telefonrådgivningsuppdraget EVI startades för att enklare och snabbare kunna hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa genom rådgivning och bedömning av de sökandes behov och utifrån detta slussas vidare till rätt vårdgivare och vårdnivå, så kallat triagering (Olson, 2016). På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden gjordes under 2015 en genomlysning/granskning av BUP i Region Skåne (a.a.). I denna rapport beskrivs att i dagsläget är den specialiserade barnpsykiatrien uppdelade i fyra geografiska områden i Skåne och att EVI tillhör respektive områdesorganisation. Sammantaget arbetar 19 sjuksköterskor med EVI-projektet i dagsläget. Emellertid har flertalet av dessa sjuksköterskor även andra uppgifter inom BUP, vilket i praktiken innebär att antalet heltidstjänster endast är nio stycken. Statistik visar att under 2015 besvarades 16921 samtal av EVI där 40 % bestod av rådgivning, 20 % hänvisas till annan instans utanför BUP, 23 % erbjöds tid på 1:a linjen och 17 % fick en remiss till BUP. Granskningen visade även på klagomål gällande bristande tillgänglighet, svårt att komma fram eller långa väntetider på EVI (Olson, 2016).

## Barn och ungdomspsykiatrins organisation

BUP, barn och ungdomspsykiatri tillhandahåller specialistpsykiatrisk vård till barn och unga till det år de fyller 18. I Region Skåne är BUP:s öppenvård organiserad i fyra geografiska områden och som tillhandahåller:

- enkel kontakt, rådgivning och triagering genom telefonrådgivningen En Väg In.
- Bedömning, rådgivning och korta behandlingsinsatser på primärvårdsnivå genom första linjen.
- Bred allmänpsykiatrisk utredning och behandling på BUP:s mottagningar.
- Specialiserade regionala team för särskilda problem/diagnoser.
- Mellanvård för de som behöver mer stöd, men inte heldygnsvård.
- Akutavdelning, belägen i Malmö.
- Psykiatrisk heldygnsvård, belägen i Malmö.

BUP:s mottagningar ansvarar även för den akuta verksamheten under kontorstid (Olson, 2016).

### Första linjen - primärvårdsnivå

För att möta de barn och unga som lider av lätt till medelsvår psykisk ohälsa krävs en nivå mellan den generella, som riktar sig till alla barn och unga och specialistnivån. Denna generella nivå har fått namnet *första linjen för barn med psykisk ohälsa*, med uppgift att möta barn och unga med rätt insatser i rätt tid (Psynk rapport, 2012). Första linjen skall arbeta på primärvårdsnivå, men uteslutande med akutförloppen och inte den långsiktliga uppföljningen av patienten, och ha ett nära samarbete med andra vårdgivare såsom skola och socialtjänst. I region Skåne är det BUP som har driftansvaret för dessa mottagningar som idag finns på flertalet orter i Skåne (Olson, 2016). Första linjens uppgift är att ta emot barn, ungdomar eller

familjer som söker hjälp för att ett barn mår dåligt, oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. På första linjen skall man kunna identifiera olika former av problematik, göra basala utredningar av lätt till medelsvår psykisk ohälsa, behandla lindrigare former och tillstånd av psykisk ohälsa och identifiera svårare former av psykisk ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans (Psynk rapport, 2015). Första linjen mottagningarna i Region Skåne startade 2013 och finns idag på ett flertal orter i Skåne med målsättning att starta upp fler mottagningar. Dessa mottagningar vänder sig till barn och unga i åldrarna 6 till 18 år med intentionen att tid för besök till första linjen skall erbjudas inom 7 dagar (Psykiatrisatsning, 2015).

### **Telefonrådgivningsprojektet - En Väg In (EVI)**

EVI bemannas av legitimerade sjuksköterskor och har ett gemensamt telefonnummer för hela Skåne dit barn och ungdomar upp till 18 år samt anhöriga och andra myndighetspersoner kan ringa under kontorstid (Olson, 2016). Sjuksköterskorna som arbetar på EVI har alla sin anställning på respektive BUP-enhet i Region Skåne. Deras fysiska arbetsmiljö innebär att de sköter sitt telefonrådgivningsuppdrag från sin egen dator på sitt eget kontor. För att markera att de sitter i telefonrådgivning har de en skylt på sin dörr, *EVI pågår*. De flesta sjuksköterskorna har delat uppdrag vilket innebär att en del i deras arbete är att sitta i telefonrådgivning och den andra delen innebär medicinuppföljningar hos barn med neuropsykiatriska diagnoser. Respektive sjuksköterska har sina egna patienter att ansvara för. Hur mycket av sin arbetstid man har till respektive uppdrag skiljer sig från mottagning till mottagning.

### **Telefonrådgivning i vården är ingen ny företeelse**

Telefonrådgivning via en sjuksköterska har funnits ända sedan 1930-talet. Det är emellertid först under de senaste åren som denna kompetens har erkänts som en egen specialitet (Purc-Stephenson & Trasher, 2010). Telefonrådgivning och triagering via sjuksköterska är ett snabbt växande område inom svensk sjukvård och utgör en stor del av det dagliga arbetet för



sjuksköterskor inom bland annat primärvården. Detta innebär att allt fler möten mellan vårdgivare och vårdsökande sker via telefon vilket leder till att allt högre krav ställs på sjuksköterskornas yrkeskunnighet (Holmström & Dall'Alba, 2002). Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvårdsnämnden, förkortat TRIHS har utformat en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska. Ur ett sjuksköterskeperspektiv innebär sjukvårdsrådgivning enligt TRIHS att sjuksköterskan skall kunna bedöma vårdbehovet, kunna ge råd, stöd och undervisning, hänvisa till lämplig vårdnivå, bistå med hälso- och sjukvårdsinformation samt kunna samordna vård- och omsorgsresurser. TRIHS beskriver även att idag saknas formell specialistutbildning för telefonsjuksköterskor.

### **Forskning om telefonrådgivning**

I forskningsstudier och skriven litteratur där man har studerat sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med telefonrådgivning (Wahlberg, 2003, 2007; Holmström, 2008; Purc-Stephenson & Trasher, 2010; Holmström & Dall'Alba, 2002) har det visat sig att vissa gemensamma nämnare upplevs som problematiska. Bland annat beskrivs svårigheterna med att *inte kunna se patienten* som man talar med och kraven som då ställs på att kunna tolka det man hör och kunna läsa mellan raderna i samtalet upplevs som problematiskt. Ett annat problem som beskrivs är stressen av att alltid *behöva ta ställning* till den aktuella situationen och göra en bedömning av vårdbehov utifrån detta. Att behöva göra *bedömningar i andra hand* är också något som upplevs som problematiskt, att inte ha möjligheten att prata med den person som rådgivningen gäller. *Resursbrister inom hälso- och sjukvård* upplevs av telefonsjuksköterskor som ett stort bekymmer, att inte kunna boka en tid till läkare trots att behovet finns upplevs mycket stressande (a.a.).

Författarnas upplevelse är att det finns ett flertal forskningsstudier som undersökt sjuksköterskors upplevelse av att arbeta med telefonrådgivning inom bland annat primär -och- akutvården (Holmström & Dall'Alba, 2002; Wahlberg, 2003). Men det tycks inte finnas studier som specifikt undersökt telefonrådgivning inom barnpsykiatrin. Det är därför av intresse att ta del av sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivningsprojektet EVI.

## **Syfte**

Syftet med föreliggande studie är att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med telefonrådgivningsuppdraget "En väg in" inom barnpsykiatri i Region Skåne.

## **Metod**

Studiens design är kvalitativ. Enligt Kvale (2009) är den kvalitativa forskningsintervjun ett utmärkt hjälpmedel för att förstå världen utifrån undersökningens personens perspektiv. Den bygger på förståelse genom tolkning av subjektiva upplevelser (a.a.).

## **Urval**

Den specialiserade barnpsykiatri i inom Region Skåne är indelad i fyra geografiska områden. Telefonrådgivningsprojektet EVI tillhör respektive områdesorganisation. För denna studie valde författarna att använda sig av ett bekvämlighetsurval. Genom ett bekvämlighetsurval rekryterades 10 informanter (Polit & Beck, 2012). Författarna skickade ut en förfrågan till de fyra olika enheterna om vilka som var intresserade av att delta i undersökningen och de 10 första som besvarade inbjudan kom med i studien. Dessa 10 individuella intervjuer kom att genomföras bland sjuksköterskor som arbetade med telefonrådgivning inom projektet ovan. Inkluderingskriterier för de tillfrågade var erfarenheter av att arbeta med telefonrådgivningsuppdraget EVI.

## **Instrument**

En intervjuguide (bilaga 1:b) med öppna frågor användes enligt anvisningar av Polit & Beck (2012). Öppna frågor möjliggör att ta del av den intervjuades upplevelser och det underlättar för denne att få perspektiv på sina upplevelser enligt Kvale och Brinkmann (2009).

Intervjuguiden skapades i samråd med handledaren och frågor som bedömdes ge svar på

syftet valdes.

Innan intervjuerna inhämtades sociodemografiska data (bilaga 1:a) såsom kön, ålder, antal barn under 18 år, utbildning och antal år inom yrket, utbildning inom telefonrådgivning och slutligen hur länge informanten hade arbetat med telefonrådgivningen EVI.

Intervjun inleddes med frågan *öVill du berätta hur det är att arbeta med telefonrådgivning? ö* Den öppna frågan syftade till att få spontana och rika beskrivningar av vad den intervjuade upplever som de viktigaste dimensionerna hos de eftersökta fenomenen (Kvale & Brinkmann, 2009). För att bredda och fördjupa intervjun ställdes följdfrågor som *ö vill du berätta mer om det?", hur reagerade du då?ö, ö vad gjorde du?ö, ö hur skulle du vilja ha det istället ö, och slutligen ö har vi förstått dig rätt? ö.*

Områden som önskades belysas var utbildning, stöd från verksamheten, arbetsbelastning/stress/coping och för och nackdelar med telefonrådgivning inom EVI.

Kvalitativa intervjuer kan enligt Polit & Beck (2012) användas för att ge specifika kunskaper om människor och deras egna upplevelser. En upplevelse är en händelse som ger ett bestående avtryck och minne för dem som upplevt händelsen. Genom upplevelsen får man också erfarenheter som man bär med sig genom livet (Svenska Akademiens ordbok, 2011).

## **Datainsamling**

Informanterna blev tillfrågade att delta i studien via den nuvarande samordnaren för EVI och uppmanades att kontakta författarna vid intresse. Sammanlagt hörde 10 informanter av sig som var intresserade av att delta i studien. Dessa informanter var spridda över de olika områdesorganisationerna. Intervjuerna genomfördes i nio fall via personligt möte, där informanten bestämt tid och plats för intervjun. Den tionde intervjun genomfördes via Skype, då det inte var möjligt att genomföra intervjun på något annat sätt p.g.a. författarna och informanten inte kunde finna datum eller plats som passade alla inblandade. Första intervjun

genomfördes som en pilotintervju i syfte att ge författarna möjlighet att öva sig i samtalsteknik och intervjuteknik samt för att undersöka om intervjuguiden var tillräckligt utformad. Pilotintervjun upplevdes ha tillräckligt god kvalitet och inkluderades därför i studiens resultat.

### **Analys av data**

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Hällgren, Graneheim (2004). De digitalt inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Insamlad data bestående av intervju-utskrifts lästes igenom flera gånger i syfte att få överblick och en första förståelse för innehåll och helhet. Meningsbärande enheter relaterade till studiens syfte identifierades och kodades. Likheter och skillnader mellan olika preliminära kategorier och subkategorier identifierades. Detta resulterade i att flera kategorier/subkategorier förkastades och den slutliga analysen utmynnade i tre kategorier. Exempel ur analysprocessen presenteras enligt (Tabell 1).

**Tabell 1.** Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	kondensering	kod	kategori
...när det startade var det ..., ... ett lugnare tempo och du kände att du hann med (arbetsuppgifterna), men ... kraven utifrån har ju ökat och det blev mer och mer som ringde ... och så fick man inte mer resurser, så det blev ju en stressfaktor, du har inte hunnit med och du ser kön växa men ... det handlar ju ... om resurser. (7)	Kraven utifrån till telefonrådgivningen ökar och inga fler personalresurser tillkommer vilket resulterar i ett stresspåslag när kön växer och man inte hinner med sina arbetsuppgifter	Stress	Brist på resurser och otydlig organisation leder till växande telefonköer, stress och ett svårhanterat uppdrag.
...jag tycker ... att detta är som ett detektivarbete, ... det är jättekul, jag trodde inte att det skulle vara så spännande och så lärorikt ... , fast jag har jobbat så många år så lär man sig hela tiden något nytt (2).	Uppdraget beskrivs som spännande, lärorikt och utvecklande	Arbetsglädje	Telefonrådgivning - ett meningsfullt uppdrag.
"(Organisationen) hade en ... gemensam (handledning) då hela EVI samlades men den blev ju inte bra för det var ju ingen (process) handledning det var mer som ett informationsutbyte ... " (2)	Informanterna beskriver en önskan om process handledning då de känner ett behov av att lära sig av varandra i olika situationer som uppkommer.	Handledning	Processinriktad handledning - ett önskemål för hantering av uppdraget.

## **Forskningsetiska avvägningar**

I enlighet med Helsingforsdeklarationen inhämtades informerat samtycke från samtliga deltagare (World Medical Association, 2013). Informationsbrev (bilaga 2) skickades till verksamhetschefer vid respektive enhet som arbetar med telefonrådgivningsprojektet "En väg in". I informationsbrevet fanns studiens syfte och tillvägagångssätt noga beskrivet samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att informanten behövde ange något skäl.

Skriftlig såväl som muntlig information (bilaga 3) om studien lämnades till informanterna innan studiens början. I samband med detta erhöles skriftligt samtycke. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska informanterna erhålla tydlig information om studien för att kunna avgöra om de vill medverka. De ska även informeras om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas utan att informanterna behöver ange något skäl till att de inte längre vill medverka i studien. Om deltagaren valt att avbryta intervjun, hade deltagarens intervju tagits bort från undersökningen. Data kommer att presenteras så att denna inte kan härledas till enskild person. Informanternas konfidentialitet skyddades genom att insamlad data oidentifierades och förvarades oåtkomligt för obehöriga. Endast författarna och deras handledare har haft tillgång till intervjumaterialet. Efter det att uppsatsen är färdigställd och godkänd kommer intervjumaterialet att raderas (Kvale & Brinkmann, 2009).

En intervju kan upplevas som ett intrång i den personliga integriteten. Utifrån detta skall intervjuaren tänka på att vara lyhörd och därigenom försöka undvika att deltagaren känner sig pressad att berätta mer än vad denne önskar (Trost, 2010).

Studien har granskats av Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) som gett ett rådgivande yttrande.

## Resultat

Analysen av det transkriberade materialet resulterade i tre huvudkategorier:

*Telefonrådgivning - ett meningsfullt uppdrag.*

*Brist på resurser och otydlig organisation leder till växande telefonköer, stress och ett svårhanterat uppdrag.*

*Processinriktad handledning ó ett önskemål för hantering av uppdraget.*

Dessa kategorier syftar till att beskriva informanternas upplevelser av att arbeta med telefonrådgivnings projektet samt deras arbetssituation inom EVI.

Urvalet bestod av 10 informanter i åldrarna mellan 40 ó 67,5 år, vilket omfattar en medelålder på 57,1 år. Bakgrundsinformationerna visade att informanterna hade varierande utbildning inom psykiatri och barnpsykiatri med minsta antalet arbetande år inom vårdyrket efter deras examen runt 15 år. Ingen av informanterna hade någon utbildning inom telefonrådgivning när de påbörjade sitt uppdrag inom EVI, enstaka hade dock tidigare erfarenhet av telefonrådgivning inom barnpsykiatri. Flertalet av informanterna hade varit med från uppstarten för ca tre år sedan. I vissa fall hade informanterna inte själva sökt tjänsten, utan blivit tilldelade uppdraget.

Resultatet redovisas i löpande text under respektive kategori tillsammans med utvalda citat, vilka är kursiverade och numrerade med respektive informants sifferkod.

## Telefonrådgivning ó ett meningsfullt uppdrag

Vid analysen av informanternas berättelser framkommer att informanterna kände en meningsfullhet i det arbete de utförde med själva telefonsamtalet i telefonrådgivningsuppdraget, vilket resulterade i en positiv känsla för informanterna och flertalet beskrev det som något av det mest givande de gjort i sin yrkeskarriär. Det beskrevs som spännande, givande möten där upplevelsen var att personen som ringde till rådgivningen verkligen kände sig lyssnad på och att informanterna tog deras oro på allvar. Informanterna kände att de i samtalet kunde göra en skillnad för den som ringde, att genom rådgivning till en orolig förälder, dels genom tips och idéer, men även att kunna hänvisa till andra instanser såsom kommunala hjälporganisationer eller boka tid för besök till första linjen eller BUP kändes meningsfullt.

*"í spännande, kul, kul möten. Man känner liksom att man kan prata med dom, att dom verkligen känner sig lyssnade på í ö (8).*

Informanterna beskrev att flertalet av de som ringde rådgivningen hade svårt att i ord uttrycka vad som egentligen var problemet och vad deras oro baserades på, detta gjorde att telefonrådgivningen beskrevs som ett detektivarbete. Informanterna beskrev här att de utvecklat sin lyhördhet genom aktivt lyssnande då man inte kunde se den person man samtalade med. Att inte ha möjlighet att se den person man talar med innebär avsaknad av icke verbal kommunikation såsom kroppsspråk eller ansiktsuttryck. Detta innebär enligt informanterna att man måste aktivt lyssna på det som sägs dvs. kunna läsa mellan raderna och försöka uppfatta det utsagda och känna igen olika ledtrådar som den rådsökande uttrycker för att kunna ställa rätt följdfrågor och därefter kunna analysera och plocka ut essensen av problemet. Här betonades även vikten av informanternas erfarenhet inom området. Det beskrevs att psykiatrisk vård är mer abstrakt än övrig sjukvård vilket då ställde mer krav på deras erfarenhet och kunnighet inom området. Informanterna beskrev att de använde sig mycket av googel för att söka den information de inte kunde och att även detta upplevdes meningsfullt då de kände att de utvecklades och lärde sig något nytt hela tiden. Samtidigt



visar resultatet av analysen att en känsla av otillräcklighet fanns då informanterna inte kunde svara på de frågor som ställdes i samtalet, detta resultat tycktes vara nära kopplat till informantens erfarenhet inom området. Informanterna beskrev även att det ibland var svåra samtal, som till exempel vårdnadstvister, där de upplevde sig otillräckliga då de inte hade möjligheten att hjälpa till eftersom detta inte tillhörde deras uppdrag.

*"... jag tycker liksom att detta är som ett detektivarbete, jag tycker att det är jättekul, jag trodde inte att det skulle vara så spännande och så lärorikt dessutom, fast jag har jobbat så många år så lär man sig hela tiden något nytt "(2).*

### **Brist på resurser och otydlig organisation leder till växande telefonköer, stress och ett svårhanterat uppdrag**

Trots informanternas känsla av meningsfullhet gällande telefonrådgivning framkom vid analysen av informanternas berättelser att uppdraget i praktiken upplevdes svårhanterat, detta beroende på en rad olika yttre faktorer. Det beskrevs att uppdraget kändes ogenomtänkt och otydligt med brist på vägledning och information. Informanterna kände att de från början blev inkastade i arbetet utan att riktigt veta med vad eller hur man skulle arbeta vilket resulterade i att alla utformade sitt eget sätt. Informanterna beskrev att introduktionen för de som varit med sedan uppstart bestod av en informationsdag gällande telefonrådgivning samt hjälp från Telias personal i hur telefonen fungerade samma morgon som telefonrådgivnings uppdraget startade, tyvärr började samtalen komma direkt innan Telias personal hann visa ordentligt, detta beskrivs av informanterna som en kaotisk start. De informanter som påbörjade sitt uppdrag vid senare tillfälle beskrev en total avsaknad av upplärning och något som de själva fick ordna på eget initiativ. Sammanlagt beskrevs ungefär en dags upplärning vilket av informanterna upplevdes som alldeles för kort tid för uppdraget. Resultatet av analysen visade att denna otydlighet och brist på information och vägledning har skapat konsekvenserna av att informanterna idag arbetar på olika sätt och att respektive informant har utformat sitt eget sätt att tolka och arbeta med uppdraget. Detta har försvårat arbetet då de trots allt måste täcka upp

för varandra inom de geografiska områdena vid semestrar och sjukdom vilket har skapat slitningar mellan de olika områdena.

*"Det har varit svårigheter, otydligt, vi jobbar på olika sätt i olika orter och det har liksom skapat lite problem mellan oss (2).*

Ytterligare en faktor som enligt informanterna gjorde uppdraget svårhanterat och otydligt var hur organisationen var utformad. Strukturen på ledarskapet har gjort att informanterna har flera chefer att vända sig till vilket upplevs som en svårighet i arbetet. Informanterna beskrev att i grunden har alla informanter en chef på den BUP mottagning där de är anställda, denna chef är dock inte ansvarig för deras telefonrådgivningsuppdrag utan här finns då ytterligare en chef som samordnar EVI uppdraget och att det inte fanns något samarbete cheferna emellan. Informanterna beskrev att denna konstellation av chefskap har upplevts splittrad och har resulterat i en ensamhetskänsla och svårighet att få stöd i sitt arbete då man haft behovet av det, informanterna beskriver att man känner sig mycket hänvisad till sig själv i arbetet. Organisationens struktur av EVI innebär även att olika informanter arbetar olika med uppdraget, antingen på heltid eller på deltid. Även denna struktur av arbetet har upplevts splittrad. Informanterna beskriver att de försökt få gehör från ledningen gällande sin arbetssituation men att denna har uteblivit.

*"Det känns inte som det finns något ledarskap som har tänkt igenom det ordentligt. Utan man är väldigt hänvisad till sig själv och det krävs oerhört mycket, de fattar inte." (5)*

En annan faktor som gör att informanterna inte upplever uppdraget hanterbart är bristen på resurser. Informanterna beskrev att vid projektets början hann man med sina arbetsuppgifter men allteftersom verksamheten blev mer känd, utnyttjade fler tjänsten. Detta i kombination med att inte tillräckligt med resurser tillfördes verksamheten uppstod växande telefonköer. Informanterna berättade att när EVI startade satsade man mycket på reklam för telefonrådgivningsprojektet, både via sociala medier och ute i samhället såsom på bussar och

biografer, där allmänheten och oroliga föräldrar uppmanades att ringa för att få hjälp. Man beskriver även att EVI:s telefonnummer är det första som kommer upp om man söker på Region Skånes hemsida för barnpsykiatri vilket gör att man ofta ringer detta nummer oberoende av ärende. Denna reklamsatsning beskrevs av informanterna som missvisande då detta innebar att många som ringde till EVI hamnade fel vilket resulterade i växande telefonköer med långa väntetider för de som ringde till rådgivningen, informanterna berättar att ibland var köerna så långa att de som ringde inte kom fram samma dag. Informanterna beskrev att de samtal som kom till EVI kunde röra sig om allt från akuta ärenden till ombokningar av tid samt att många av samtalen beskrevs vara riktade till socialtjänst eller skola. Beskrevs även att skola och socialtjänst ofta hänvisade till EVI med ärenden som inte tillhörde den specialiserade barnpsykiatrin. Informanterna kände att dessa växande telefonköer samt brist på resurser gjorde att man inte hann med sina arbetsuppgifter, detta upplevdes som en stor stressfaktor vilket resulterade i att informanterna ibland påskyndade det samtal de befann sig i för att hinna ta emot fler samtal. Informanterna beskrev även en negativ känsla med att inte veta vad som befann sig i kön samt en rädsla för att missa ett viktigt samtal.

*"... när det startade var í det í ett lugnare tempo och du kände att du hann med (dina arbetsuppgifter). Men kraven utifrån har ökat och det blev fler som ringde ... och så fick man inte mer resurser, det blev ju en stressfaktor, du har inte hunnit med och du ser kön växa ..."*

(7)

Ytterligare en resursbrist som upplevdes av informanterna som ett stressmoment var att organisationen inte kunde möta upp de behov som sjuksköterskan bedömde i sitt samtal. Informanterna beskrev vikten av att de resurser som krävdes för uppdraget fanns tillgängliga i organisationen för att kunna utföra ett bra arbete som man kände sig nöjd med. Det beskrevs bland annat att det inte fanns tillräckligt med tider att boka till Första linjen och att väntetiden till besök kunde vara upp till en månad. Dock fanns upplevelsen att behovet av akuta tider till BUP kunde tillgodoses snabbt. Informanterna beskrev att denna resursbrist påverkade dem negativt och skapade en frustration och stresskänsla i samtalet.

*"Jag tänker att det optimala är att det blir så mycket resurser i både detta system och alla system som är beroende av EVI så att man har den tiden att man kan ägna sig åt det samtal man har i lugn och ro utan att behöva tänka på annat just då när man sitter där, det är ju på nåt sätt en förutsättning för att det ska bli ett bra samtal." (6)*

*"När man känner att inte, att man inte jobbar i en, att man inte är i en organisation som är, vad ska man säga, kan möta upp dom, om man i telefonrådgivningen bedömer att det finns vissa behov, att inte organisationen kan möta upp dom behoven, det känns frustrerande." (6)*

### **Processinriktad handledning ó ett önskemål för hantering av uppdraget**

Resultatet av analysen visade att informanterna upplevde en brist på processinriktad handledning för uppdraget, något som informanterna upplevde sig behöva för att kunna hantera uppdraget. Det beskrevs att ledningen erbjudit regelbunden handledning men att denna inte varit processinriktad utan mer som informationsmöte. Informanterna beskrev ett behov av processhandledning då man i sitt arbete var mycket hänvisad till sig själv och känslan av, gjorde jag nu rätt här ofta fanns. Med processhandledning menade informanterna att det hade varit av värde att gå igenom olika rådgivningsfall för att ta lärdom av varandra när liknande situationer uppkom. Informanterna beskrev dock att de hittat egna vägar för handledning, genom att kunna prata med varandra eller andra yrkeskategorier inom sin organisation vilket har varit till stor nytta för dem i sitt dagliga arbete. Informanterna beskrev även att det har varit dålig uppslutning på de handledningsträffar som anordnats då de upplevt en tidsbrist. Eftersom EVI är spridd geografiskt över hela Skåne har det inneburit att det har varit lång restid för att ta sig till erbjuden handledning och upplevelsen av att man inte har haft den tiden fanns.

*"Sen tycker jag ändå att vi har lärt oss och jag tycker att vi kan gå in till varandra ..., vi hjälper varandra rätt så mycket, hur hade du tänkt och så här." (4)*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Denna studie är en kvalitativ studie, vilken enligt Polit & Beck (2012) är föränderlig under hela processen. Denna föränderlighet sker enligt Repstad (2007) genom att frågorna under den kvalitativa intervjun är flexibla och kan anpassas, så vid ett intressant svar ges det tillfälle att ställa följdfrågor. Enligt Grønmo (2006) är upplägget i en kvalitativ undersökning det som är föränderligt under den pågående studien och ändras under tiden som nya observationer erhålls. Det finns inga allmänna regler för hur en intervjustudie kan genomföras, utan man får anpassa intervjuerna under studiens gång och förutsättning (Polit & Beck 2012). Kvalitativa studier eftersträvar att belysa varianter i upplevelser medan kvantitativa studier har fokus på upplevelser på gruppnivå - öthe less is moreö (Mc Cracken, 1988). Kvalitativa studier syftar inte på generalisering på vanligt vis. Istället använder man sig av den information som framkommer till att belysa omfattningarna av de fenomen som efterfrågas i studien (a.a.). De ödataö som kommer fram i studien utgörs istället av ord och beskrivningar, dvs. kvaliteter. Dock kan siffror och tabeller användas för att lättare ge en översikt på det resultat som kommer fram i studien. Innan en kvalitativ studie påbörjas bör författaren vara medveten om sin roll i studieprojektet, samt den delaktighet som det innebär att intervjua en person (a.a.).

Författarna bör också vara medvetna om sin egen förförståelse, och om författarna har några fördomar som kan påverka resultatet. Då författarna för denna studie innehar mångårig yrkesvana inom sjukvården, och är väl medvetna om hur slimmad denna organisation blivit de senaste årtionden, samt då själva studien tillkom på begäran av en sjuksköterska inom EVI för att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av arbetet inom EVI, kan detta innebära en nackdel. Detta då visa aspekter och perspektiv som t ex att arbeta inom sjukvården är stressande och det finns inga resurser att ta till, tas för givna, och därmed missas av författarna.

Då författarna strävade efter att hålla en god struktur under intervjuerna formulerades frågorna utifrån studiens syfte. Författarna gjorde först en pilotstudie där man använde sig av den intervjuguide, med både den öppna frågan och de följdfrågor som behövdes för att hålla

intervjun inom de ämnesområden som studien skulle beröra. Då intervjuguiden fungerade bra i pilotstudien, gjordes inga korrigeringar av intervjufrågorna och pilotintervjun inkluderades i studien. I alla intervjuer mottogs frågeställningarna väl utav informanterna.

En av bakgrundsfrågorna handlade om man hade barn under 18 år hemmavarande. Efter intervjuerna kom författarna fram till att denna fråga var fullständigt irrelevant och hade ingen som helst behörighet inom denna studie. Frågan tillkom då författarna hade en förutfattad mening, om att man kanske hade svårare för de ö svårare ö samtalen om man hade minderåriga barn hemma, men inget av detta kunde man utläsa från intervjuerna. Dessa svårare samtal enligt författarna kunde då röra sig om t ex skilsmässa, alkoholproblem i familjen, vårdnadstvister eller misshandel, dvs. sådana situationer som kan relateras till själva vardagslivet.

Urvalet bestod av 10 sjuksköterskor, varav de flesta hade varit med sedan uppstarten av EVI. Flertalet av sjuksköterskorna hade inte själva aktivt sökt tjänsten utan fått denna tilldelad till sig i kombination med deras övriga uppdrag inom BUP. Några informanter hade avslutat sin tjänst någon månad innan intervjun. Insamling av intervjuerna påbörjades så fort ansökan hos VEN - Vårdvetenskapliga etik nämnden - var klar, varav insamlingen skedde mellan den 12/9 och 23/10 - 2016. Själva intervjun genomfördes på de plaster och tider som sjuksköterskorna föreslog. En av intervjuerna genomfördes via Skype, då det var problematiskt att få till ett personligt möte. Intervjuerna spelades in på författarnas mobiltelefoner, vilket var väldigt smidigt, då man inte behövde oroa sig om att tiden skulle ta slut under inspelningen. Intervjuerna tog mellan 30 ó 50 minuter. Båda författarna var med vid samtliga intervjuer, utom den via Skype, då det var svårt att få ihop en tid som passade både informanten och båda författarna och tiden började bli knapp. Det var alltid en författare som ställde frågorna och den andra satt med som observatör och fyllde i med följdfrågor. Frågor som författarna ställer sig, är om resultaten kunde varit annorlunda om det varit 12 sjuksköterskor som intervjuades istället för 10, och om det hade varit någon skillnad i resultatet om sjuksköterskorna aktivt hade sökt sina tjänster? När det gäller antalet blir svaret utifrån resultatet från samtliga intervjuer troligen inte, då samtliga intervjuer var väldigt samstämmiga. På frågan om resultatet kunde utfalla annorlunda ifall sjuksköterskorna aktivt sökt sina tjänster blir även här svaret troligen inte, då de intervjuer där sjuksköterskan aktivt hade sökt tjänsten inte skilde sig från övrigas intervjuer.

## Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur sjuksköterskorna som arbetar eller hade arbetat inom telefonrådgivningsprojektet EVI upplevde sitt arbete samt sin arbetssituation. Resultatet visar att sjuksköterskorna kände både tillfredsställelse, uppskattning och en meningsfullhet i det arbete de utförde med själva telefonrådgivningen. De upplevde även brister i själva uppdraget/organisationen och de resurser de förfogade över och avsaknad av handledning.

Utifrån de tre första komponenter blir arbetet både stimulerande och lustfullt, och här igenom utvecklar informanterna sin förmåga att göra ett bra arbete (Ledarna, 2016). Att känna meningsfullhet i sitt arbete är en viktig komponent. Antonovsky (2005) myntade teorin KASAM, där han beskriver tre olika komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, dessa tre komponenter utgör tillsammans en individs känsla av sammanhang i tillvaron. Antonovsky menar att meningsfullhet är den viktigaste av de tre komponenterna. Meningsfullheten innebär svaret på frågan om de händelser vi möter i livet är värda att investera tid och engagemang i. Upplever individen en meningsfullhet i tillvaron är chansen stor att han eller hon även kommer att söka de kunskaper och resurser uppgiften kräver (Antonovsky, 2005).

Tillfredsställelsen infann sig också genom det detektivarbete sjuksköterskorna lade ner på samtalen. Sjuksköterskan som arbetar inom telefonrådgivning enligt Benner (1993) utvecklar sina erfarenheter i mötet mellan erfarenhet och egen personlighet. Genom att aktivt lyssna och känna igen olika ledtrådar som annars förmedlas via icke ó verbal kommunikation (Lang, Floyd och Beine, 2000) lär sig sjuksköterskan att läsa mellan raderna och uppfatta det utsagda (Wahlberg, Cedersund och Wredling, 2003).

Otillräcklighet genom begränsade resurser fanns också med bland de upplevelser sjuksköterskorna beskrev. Otillräckligheten är en mycket vanlig känslokonflikt. Denna känsla kommer genom att inte kunna ge den personen den hjälp den är i behov av utifrån resursbrist. Utifrån denna begränsning i resurserna får sjuksköterskorna en högre arbetsbörda som kan

leda till tidsbrist (Leppänen, 2002). Utifrån denna känsla av otillräcklighet känner vi oss bristfälliga i något avseende. Denna känsla av otillräcklighet kan leda till maktlöshet och utmattning (expowera.se).

Sjuksköterskorna upplevde inte att de hade något klart ledarskap. När kraven är höga och sjuksköterskan inom telefonrådgivningen har svåra prioriteringar, är en viktig faktor att få stöd från sina arbetskamrater och arbetsledningen (Karasek & Theorell, 1990). Om sjuksköterskan utsätts för dessa faktorer, kan det skapa en spänd arbetssituation och där igenom leda till eventuell ohälsa hos denna arbetskategori (Josefsson, 2006).

Sjuksköterskorna upplevde stress när de arbetade med EVI. Om individen utsätts för långvariga stressiga situationer kan kroppen utveckla högt blodtryck, huvudvärk, värk i skuldror och nacke, hjärt- och kärlsjukdomar, problem med magen, immunförsvaret påverkas och utifrån detta utvecklas infektioner lättare (Lindgren, 2014). Om man utsätts för stress under en längre tid kan man drabbas av utmattningssyndrom (utbrändhet) vilket i förlängningen kan innebära skäl till sjukskrivning (SBU, 2014).

Stressen kommer även när kraven blir övermäktiga, och när kontrollen, stödet samt återhämtningen saknas (SBU, 2014). Stressen som upplevdes av sjuksköterskorna kom även av resursbrist. Här kommer arbetsgivarens ansvar in för att regelbundet undersöka hur arbetsförhållandena ser ut på de olika arbetsplatserna, och bedöma vilka risker det finns för att deras medarbetare utvecklar ohälsa. Enligt 2a § i Arbetsmiljölagen (AML) ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2016). Vidare enligt 3a § i Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren förvissa sig om att arbetstagaren har den utbildning som behövs och vet vad han har att iaktta för att undgå riskerna i arbetet. Arbetsgivaren ska genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets planläggning och anordnande ska beaktas att människors förutsättningar att utföra arbetsuppgifter är olika. (Paragrafen ändrad genom 2002:585) (Arbetsmiljöverket, 2016).



Sjuksköterskorna upplevde ingen klar strukturerad arbetsrutin mot de dokumenterade mål och riktlinjer som var uppsatta, vilket då medför att det kan skapas otrygghet hos medarbetarna vilket utvecklades till stressmoment. Det behövs tydlig och relevant information om vad som sker på en övergripande nivå i organisationen för att medarbetarna skall förstå vilka krav som ställs på dem och hur de skall bemöta dessa (Ledarna, 2016). När det gäller organisationer skall det finnas en arbets- och auktoritetsdelning, vilken skall innehålla en struktur och därmed finns det ett behov av ledarskap, och utifrån detta ledarskap skall någon ta på sig ansvaret att planera, koordinera och kontrollera att målen uppnås (Abrahamson & Andersen, 2005).

Sjuksköterskorna upplevde en avsaknad av handledning. För att kunna ha ett arbetsrelaterat lärande och en professionell utveckling är handledningen en viktig förutsättning (Näslund, 2004). Vid handledning ges möjligheter till reflektioner, vilket hjälper individerna att kunna lita på sina intuitioner, att använda sig av verksamhetens data, att göra viktiga kopplingar och utifrån detta faktum kunna veta när man skall gå vidare eller att backa. Utifrån handledningen blir det en sorts garanti för att patienterna skall få den vård som de är i behov av (Näslund, 2004). Handledning bidrar även till att ge sjuksköterskorna tid för reflektion, uppföljning och kompetensutveckling. För att kunna klara av sin arbetsuppgift, måste informanten ha kompetens, denna kompetens ger sjuksköterskan en kontroll över sin arbetssituation vilket är avgörande för dennas hälsa (Karasek & Theorell, 1990).

## Konklusion

Då inga andra utvärderingar eller studier har genomförts inom detta ämne är det svårt att dra någon generell slutsats om hur sjuksköterskor inom telefonrådgivningen EVI upplever sin arbetssituation. Men utifrån ovanstående fakta kan man sammanställa att det är viktigt att sjuksköterskorna har en balans mellan rimliga höga krav, känner en meningsfullhet i sitt yrkesutövande, har stöd från verksamheten, får en fungerad handledning och egenkontroll. Vetskapen om dessa faktorer hjälper till när man vill skapa en stimulerande arbetssituation med goda hälsoeffekter och därmed hindra skadlig stress.

Resultatet påvisar att uppstarten av EVI skedde innan det hade varit en tillräcklig planering för att kunna skapa en fungerande verksamhet. Uppdraget tilldelades lämpliga personer, till ett uppdrag som de inte hade utbildning för. Uppdraget har heller inte följts upp via några strukturerade former, och därmed har man inte uppdragat om uppdraget har haft den funktion som det var ämnat att vara. Ledarskapet har varit svagt och otydligt. EVI präglas även av resursbrister som leder till svårigheter att kunna triagera patienterna på bästa sätt.

EVI organisationen är under stor omorganisation, vilken skall trädas i kraft under januari månad 2017. Denna omorganisation innebär att alla som arbetar med EVI kommer att vara stationära på samma ställe, arbeta efter samma riktlinjer och ha nära kontakt med sin chef. De kommer bara att arbeta med själva telefonrådgivningen, utan att ha några andra uppdrag vid sidan om. Utifrån denna vetskap hade det varit av stort intresse att göra om denna studie om något/några år för att se om resultatet skiljer sig från denna studie, då förutsättningar för sjuksköterskorna att utföra sitt arbete skiljer sig helt från de intervjuer författarna har genomfört.

## Referenser

- Abrahamsson, B. & Andersen, J. A. (2005). *Organisation ó att beskriva och förstå organisationer*, Malmö, Liber.
- Abrahamsson, E. (2005). Mental Kraft: Att känna sig otillräcklig: hämtad 2016-12-15. <http://www.expowera.se/foretaget/halsa/mental-traning/att-kanna-sig-otillracklig>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- ARBETSMILJOVERKET (AV) [SE] <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/> uppdaterad 2016-11-29. Hämtad 2017-01-11
- Benner, P. (2013). *Från novis till expert ó mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Dalman, C. & Bremberg, S. (2014). *öBegrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga -en kunskapsöversikt*. Forte, formas, Vetenskapsrådet, Vinnova, Stockholm.
- Föreningen för telefonrådgivning inom Hälso- och Sjukvården (2012). *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska*. Hämtad april 2016 från [www.swenurse.se/trihs](http://www.swenurse.se/trihs).
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurses Education Today*, 24(2), 105-112.
- Grønmo, S. (2006). *Metoder i samhällsvetenskap*. Malmö: Liber.
- Helsingforsdeklarationen (2013). Hämtad 8 maj, 2016 från World medical association <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- Holmström, I. & Dall´Alba, G. (2002). Carer and gatekeeper - conflicting demands in nurses` experiences of telephone advisory service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **16**, s.142-148.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Psykiatrisatsning 2015. Hämtad april 2016 från [https://www.skane.se/Public/Protokoll/Hälso- och sjukvårdsnämnden/2015-11-13/Psykiatrisatsning 2015/HSN\\_B](https://www.skane.se/Public/Protokoll/Hälso-och-sjukvårdsnämnden/2015-11-13/Psykiatrisatsning-2015/HSN_B)

Josefsson, K. *Municipal elderly care: Implications of registered nurses work situation, education, and competence*. Doktorsavhandling. Karolinska institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle; 2006.

Kartlägningsrapport: *första linjen för barn och ungas psykiska hälsa - en kvantitativ beskrivning utifrån data insamlad mars-september 2014*. Psykisk hälsa barn och unga. Psyk-rapport. 2015.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lang, F., Floyd, MR. & Beine, KL.(2000). *Clues to Patients' Explanations and Concerns About Their Illnesses, A Call for Active Listening*. Archives of Family Medicine, 2000;9(3);222-7.

Ledarna.chefernas organisation. (2016). Text: Anki Udd Uppdaterat: 2016-06-07; Välbefinnande på jobbet: hämtad 2016-12-09 <https://www.ledarna.se/Chefsguider/Arbetsmiljo/Forebygg-ohalsa/Valbefinnande-pa-jobbet/>

Leppänen, V. (2002). *Telefonsamtal till primärvården*. Lund; Studentlitteratur.

Lindgren, S. (2014). ISBN 978-91-87485-20-6. Hämtad 2017-01-11. [https://www.hjartlungfonden.se/Documents/Skrifter/Stress\\_2016%20webb.pdf](https://www.hjartlungfonden.se/Documents/Skrifter/Stress_2016%20webb.pdf)

Mc Cracken, G. (1988). *The long interview*. Qualitative Research Methods 13. London: Sage Publications.

Näslund, J. (2004). *Insyn i grupphandledning*. Ett bidrag till förståelsen av ett av de människobehandlande yrkenas hjälpredskap. Linköping Studies in Education and Psychology No. 96 Linköpings universitet, Department of Behavioural Sciences Linköping 2004: hämtad 2016-12-26 <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:22743/FULLTEXT01.pdf>

- Olson, U-J. (2016). *Genomlysning av BUP i Region Skåne*. Utvecklingspartner i Stockholm AB.
- Polit, D.F.& Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams&Wilkins.
- Psykisk hälsa barn och unga. *öVänd dig hit! Guide för kommuner och landsting att kartlägga och utveckla sin första linjeverksamhet för psykisk hälsa hos barn och unga.*,öPsynk rapport., Stockholm, 2013.
- Purc-Stephenson, R.J. & Thrasher, C. (2010). *Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography*. *Journal of Advanced Nursing* **66**, s. 482-494.
- Repstad, P. (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen*. Oslo: Universitetsförlaget.
- SBU. *Meditationsprogram mot stress vid ohälsa*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU Kommenterar nr 2014\_11. <http://www.sbu.se>
- Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. *Mot ett system för verksamhetsuppföljning av psykiatriområdet*. Stockholm: 2011. Delrapport 2011.
- Socialstyrelsen, 2013. "*Psykisk ohälsa bland unga*. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.," Socialstyrelsen, 2013.
- Svenska Akademiens ordbok. Spalt U 548 band 36, 2011 Hämtad 2016-12-29  
[http://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=1#U\\_U517\\_37750](http://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=1#U_U517_37750)
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Wahlberg, A.C., Cedersund, E. & Wredling, R. (2003). *Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden*. *Journal of Clinical Nursing* **12**, s. 37-45.
- Wahlberg, A-C. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber AB.

## **Bilaga 1:a.**

### **Sociala bakgrundsfaktorer och intervjuguide.**

**Jag är:** 1  Man

**Ålder:** í í ..

2  Kvinna

Antal barn under 18 år

utbildning och antal år inom yrket? \_\_\_\_\_

Utbildning inom telefonrådgivning? \_\_\_\_\_

Hur länge har Du arbetat med telefonrådgivning inom EVI? \_\_\_\_\_

## **Bilaga 1:b.**

### **Intervjuguide**

Områden som vi önskar belysa:

- Utbildning
- Stöd från verksamheten
- För och nackdelar
- Arbetsbelastning/stress/coping

#### **Inledande fråga:**

Vill du berätta för mig om hur det är att arbeta med telefonrådgivning?

#### **Följdfrågor i syfte att fördjupa intervjun:**

Vill du berätta mera om det?

Hur reagerade du då?

Vad gjorde du?

Hur skulle du vilja att det var istället?

Har jag förstått dig rätt í .?



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV  
**Bilaga 2**

2017-01-17

Till verksamhetschef/enhetschef vid í .

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien

## **En väg in**

*En intervjustudie om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne*

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning inom barnpsykiatri i Region Skåne

Studien kommer att utformas som en kvalitativ forskningsintervju. Målsättningen är att studien ska omfatta totalt 10-12 individuella intervjuer, varav tre intervjuer per geografiskt område.

Inklusionskriterier för deltagande är legitimerad sjuksköterska som arbetar vid telefonrådgivningsprojektet "En väg in" inom Region Skåne.

Kvalitativ innehållsanalys kommer att användas som vetenskaplig metod för att granska och tolka utskrifterna av de digitalt inspelade intervjuerna.

Muntlig såväl som skriftlig information om undersökningen kommer att delges undersökningens informanter.

I informationsbrevet till undersökningsdeltagarna kommer studiens syfte och förfaringssätt att beskrivas. Det kommer vidare att framgå att deltagandet är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas. Skriftligt samtycke skall inhämtas innan intervjun påbörjas.

Insamlat material kommer att skyddas så att ingen obehörig kan ta del av detta. När studien är genomförd kommer materialet att förstöras.



Ansökan kommer att skickas till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som examensarbete i vidareutbildningen: Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk omvårdnad.

Vid eventuella frågor eller om du/ni vill veta mera, kontakta oss gärna via uppgifterna nedan.

Med vänliga hälsningar

Eva Hurtig  
Leg. sjuksköterska

eva.andersen\_hurtig.908@  
student.lu.se

Katarina Johansson  
Leg. sjuksköterska

katarina.johansson.027@  
student.lu.se

Bertil Lundberg  
Dr. med. vet. Lektor

Inst. för hälsovetenskaper  
Tfn 046-2221884  
e-post: bertil.lundberg  
@med.lu.se

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

## Blankett för medgivande av verksamhetschef/enhetschef

En väg in

En intervjustudie om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

---

Ort

---

Datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande och titel

---

Verksamhetsområde



INFORMATIONSBREV TILL  
STUDIEDELTAĞARE  
**Bilaga 3**

**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Du tillfrågas om att delta i studien:

**En väg in**

*Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne*

Syftet med studien är att undersöka Dina upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning inom barnpsykiatri i Region Skåne

Studien kommer att utformas som en kvalitativ forskningsintervju.

Intervjun beräknas ta ca 60 minuter i anspråk och genomförs av sjuksköterskorna Eva Hurtig och Katarina Johansson. Vi kommer att bestämma tid och plats för intervjun utifrån dina önskemål.

Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Konfidentialitet försäkras genom att inspelningen kodas med nummer, så att den inte kan relateras till Dig som enskild person. Resultatet kommer att presenteras så att data inte kan härledas till enskilda personer. Det insamlade materialet kommer att skyddas så att ingen obehörig kan ta del av det. Endast författarna och vår handledare kommer att ha tillgång till materialet. Efter att uppsatsen är färdigställd och godkänd kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Om Du väljer att avbryta Din medverkan, kommer din intervju att tas bort från undersökningen om Du så önskar.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert senast fredag den 12/8 2016.

Studien ingår som ett examensarbete i vidareutbildningen specialistsjuksköterska inom psykiatri programmet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Eva Hurtig  
Leg. sjuksköterska

Katarina Johansson  
Leg. sjuksköterska

Bertil Lundberg  
Dr. med. vet. Lektor

eva.andersen\_hurtig.908@  
student.lu.se

katarina.johansson.027@  
student.lu.se

Inst. för hälsovetenskaper  
Tfn 046-2221884  
e-post: bertil.lundberg  
@med.lu.se

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om undersökningen:

En väg in

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning riktad till barn -och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar inom Region Skåne

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer



