



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Perspektiv av att telefontriagera patienter under COVID-19 pandemin

En kvalitativ intervjustudie

Perspectives of telephone triaging patients during the COVID-19 pandemic

A qualitative interview study

Författare: Jenny Husgafvel
Linda Karlsson

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstract

Telephone triaging is a well-known service that has been developed over many years and today considered as a major part of nurses work in primary care. During the COVID-19 pandemic the usage of telephone lead communication increased and was described as way to reduce the risk of viral transmission while at the same time providing quality healthcare. The purpose of this study was to elucidate the nurses' perspectives of telephone triaging patients during the COVID-19 pandemic. Semi structured interviews were conducted with 14 nurses. The analysis was performed using qualitative content analysis and resulted in two major themes: the art of diagnosing what you can't see and individual and collective competences of the triage. The result concludes that working with telephone triage during the pandemic was challenging. The keys to a successful triage call are good communication, active listening, and empathic approach. These factors impact on how the conversation develops and prerequisite the ability to make accurate assessments of the callers' problems and symptoms. The feeling of inadequacy became visible when nurses experienced lack of time or when wrong patients were prioritized during the COVID-19 pandemic. Clinical experience provides important knowledge in the absence of visual input. Good colleagues in all professions facilitated the assessments of nurses in the phone calls and made the work during the COVID-19 pandemic easier to handle. When new guidelines constantly revealed during the pandemic nurses had to find solutions to work patient-centred and patient-safe. Telephone triaging is a great part of nurses' work. Communication and conversation techniques should therefore be given more educational attention.

Keywords

Telephone triage, COVID-19 pandemic, nursing, perspective, communication, qualitative research

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
COVID-19 pandemin	6
Definition triage	7
Telefontriagering i praktiken	7
Kommunikation i triagering	8
Möjligheter och begränsningar med telefontriagering	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Instrument	12
Datainsamling	12
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	15
Konsten att diagnostisera det man inte kan se	16
Förmåga att kommunicera	16
Förmåga att fånga upp det outtalade	18
Vara empatisk	19
Känsla av otillräcklighet	20
Triageringens individuella och kollektiva kompetenser	23
Inneha erfarenhet	23
Känna sig som en i teamet	25
Söka kunskap	25
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	29
Kommunikation och aktivt lyssnande	30
Erfarenhet	31
Stödjande arbetsklimat och kollegor	32
Utebliven vård för de äldre	32
Konklusion och implikationer	33
Referenser	35
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41
Bilaga 3	42
Bilaga 4	43
Bilaga 5	44

Problemområde

Varje år görs ca 3,5 miljon bedömningar i primärvården (Forslund och Wettermark, 2019). Primärvården har således en viktig roll då de flesta invånare har sin första vårdkontakt där. Det är i stor del sjuksköterskor som telefontriagerar patienter och målet för telefontriageringen är att öka tillgängligheten för patienterna (Eriksson et al., 2019).

Triagering via telefon syftar till att styra patientflöden till en patientsäker vårdnivå samt uppskatta och bedöma hur brådskande hälsoproblemen är. Telefonkontakten inom primärvården är ofta patientens första kontakt med sjukvården och det är därför viktigt att patientens hälsoproblem bedöms korrekt (Eriksson et al., 2019). Telefontriagering kan upplevas krävande då sjuksköterskan behöver ta ställning till patientens hälsotillstånd utan att ha sett patienten (Johnson et al., 2015; Due et al., 2021). Dessutom förväntas sjuksköterskan analysera patientens vårdbehov på några minuter och utifrån detta triagera till en korrekt vårdnivå samt inneha förmåga att vara uppmärksam på det uttalade och outtalade i samtalet (Wahlberg, 2007). Triagering via telefon är således ett komplext område inom hälso- och sjukvården som kräver hög kunskapsnivå inom omvårdnad och kommunikation (Andersson-Bäck, 2008; Eriksson et al., 2019; Johnson et al., 2015). Trots de svårigheter som telefontriagering medför finns det flera fördelar som till exempel kostnadseffektivitet, utökad tillgänglighet och bättre relation mellan vårdgivare och patient (Andersson-Bäck, 2008; James et al., 2021; Marklund et al., 2007).

I slutet av år 2020 uppdagades COVID-19 viruset som ett nytt hot mot människors hälsa (WHO, 2020). COVID-19 pandemin ledde till att sjuksköterskan till större del telefontriagerade patienter än tidigare och telefontriagering sågs som nyckeln till högkvalitativ vård till patienter samtidigt som smittrisen reducerades mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal. Telefontriagering beskrevs som ett redskap för att öka tillgängligheten i vården samt som en strategi för att undvika hembesök eller träffa högriskpatienter på vårdcentraler (Due et al., 2021; James et al., 2021; Peine et al., 2020).

Tidigt i COVID-19 pandemin uppmanades allmänheten att utesluta fysisk kontakt mellan människor och istället prioritera andra konsultationssätt som telefonkontakt. Alla patienter uppmanades att anpassa sig till total telefontriagering där symtomen initialt bedömdes. I England sjönk andelen fysiska möten från 80 % till 47% och telefontriagering ökade från 14%

till 49 % under januari 2020 till april 2020 (Lackey et al., 2021). Detta resultat kan troligtvis appliceras på den svenska vården då vården sker under liknande omständigheter. Wahlberg (2007) betonar att telefontriagering beskrivits och undersökts i flera studier och litteratur, men att ytterst lite fokus har lagts på svåra bedömningar och de utmaningar sjuksköterskan upplever under triagering och rådgivning inom primärvården. Tidigare forskning har mestadels innefattat sjuksköterskors upplevelser som varit yrkesverksamma inom 1177. Denna forskning är till största del överförbar till sjuksköterskans telefontriagering inom primärvården dock har det aldrig tidigare forskats utifrån en COVID-19 pandemi vilket gör detta till ett intressant område att undersöka.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Både nationellt och internationellt har begreppet personcentrerad vård vuxit fram som en beskrivning av god omvårdnad (Edvardsson, 2011; McCormack och Mccance, 2021). Personcentrerad vård handlar om att beakta och respektera varje persons individualitet, värdighet och rättighet samt att alla insatser utgår från detta vid varje specifikt vårdtillfälle (Hewitt-Taylor, 2018). Vid personcentrerad vård överflyttas fokus från insatser och arbetsuppgifter över till den enskilda patienten som erhåller vård. Arbetsättet kräver att de som arbetar med människor innehar bred kunskap, skicklighet och trygghet som krävs för att på bästa sätt tillgodose patientens individuella behov. Sjuksköterskor som tillämpar det personcentrerade arbetssättet behöver vara genuint motiverade om hur viktigt arbetssättet är för att det ska ses som en norm på arbetsplatsen. Trots det är det även viktigt att organisationen främjar en kultur där personcentrerad vård kan ges utan att de anställda ska behöva kämpa för det (Hewitt-Taylor, 2018).

Boström et al. (2020) menar att traditionell telefonrådgivning sällan ger patienten en tillfredställande känsla av samtalet. Traditionell telefonrådgivning syftar till att ge information, utan att ta vara på patientens erfarenhet och kunskap.

Personcentrerad vård telefonledes beskrivs som en komplex situation då sjuksköterskorna bara har rösten och ord att förlita sig på och där mimik eller ögonkontakt uteblir.

Sjuksköterskorna i Boströms studie fick förmedla förtroende och trygghet på distans och när fysisk kontakt inte var möjlig, utvecklade sjuksköterskorna kommunikationsfärdigheten aktivt lyssnande. Sjuksköterskorna betonade att personcentrerad vård är mer än att ha rätt tillvägagångssätt eller behandla patienten med respekt. Personcentrerad vård är att helt ändra synsätt från att se vad en person är till att se vem denna person är. En holistisk synvinkel där sjuksköterskan överväger patientens resurser och förmågor och är medveten om patientens möjligheter och potentiella hinder i syfte att skapa en god patientrelation. Personcentrerad vård i telefontriagering kan således ge patienten en mer jämlik position i samtalet samt främja en mer levande och respektfull kommunikation (Boström et al., 2020).

COVID-19 pandemin

Under december månad år 2019 insjuknade flera människor till följd av ett tidigare okänt virus. En månad efter att den första rapporten om viruset kommit ut, förklarade World Health Organisation (WHO, 2020) smittan som ett internationellt hot mot människors hälsa. I januari 2020 klassades utbrottet som en epidemi. Det nya viruset fick namnet SARS-CoV-2 och luftvägsinfektionen som kunde härledas till infektionen fick namnet COVID-19 (Holmberg, 2020; Bhakadi & Reiss, 2020). Den 11 mars 2020 deklarerade WHO att COVID-19 är en pandemi och att sjukdomen kommer att sprida sig till alla länder (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020b) innebär en pandemi att en ny typ av influensavirus sprids och smittar människor världen över. Influensapandemier är oförutsägbara dock återkommande händelser som kan ge stora konsekvenser för människors hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

När riktlinjer om att hålla avstånd kom ut för att begränsa smittspridning, ökade telefonrådgivning och triagering av patienter betydligt och växte fram som en möjlig lösning för att minska och förebygga smittspridning av viruset. Telefonrådgivning och triagering via telefon ger sjuksköterskorna möjlighet att nå fram till stora mängder patienter, förmedla egenvårdsråd eller bedöma patienters hälsotillstånd samtidigt som kraven på social distansering uppfylls och utan att riskera patienters hälsa (Due et al., 2021; James et al., 2021; Peine et al., 2020; Yi et al., 2020).

Definition triage

Fälemark (2013) beskriver telefonrådgivning som en typ av triagering där korrekt medicinsk handläggning är avgörande. Triagering syftar till att prioritera de patienterna med störst vårdbehov till rätt vårdnivå. Ordet triage härstammar från franskan och betyder sortering. Triage användes först inom den franska militären under sjuttonhundratalet för att sortera ut de soldater som var minst skadade och botbara för att kunna delta i krig igen. Det var först under mitten av nittonhundratalet som triage började användas på sjukhus i flera delar av världen. Triage definieras som *“gradering av den vårdsökandes medicinska angelägenhetsgrad baserat på sökorsak och symtom”* (Fälemark, 2013). Den svenska modellen för telefontriagering utvecklades i huvudsak på 1970-talet, när det var brist på allmänläkare. Huvudprinciperna var och är fortfarande, den primära hälsan samt att vården ska vara lättillgänglig via telefon, i syfte att patienter som ringer kan tala med kompetent vårdpersonal som kan ge relevanta råd (Holmström et al., 2002). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska varje patient som vänder sig till sjukvården snarast få medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Telefontriagering i praktiken

Oftast är det sjuksköterskan som telefontriagerar och på många sätt är hen nyckelpersonen i dagens vård (Holmström et al., 2002). Miljontals samtal sker till primärvården varje år och sjuksköterskor hanterar ungefär hälften av dessa samtal. Trots den stora omfattningen av telefonsamtal inom alla vårdområden, lär sig omvårdnadsstudenter mycket lite gällande triagering, ibland ingenting alls. Kunskapen om att hantera telefonsamtal anses primärt ske genom erfarenhet. Sjuksköterskan förväntas utföra samtalet flexibelt, känsligt och tålmodigt, samtidigt som hen ska inneha en bred kunskap inom flera områden, såsom omvårdnad, medicin och pedagogik (Holmström et al., 2002; Pygall, 2012).

Triage benämns ofta som det första steget i patientresan och några av hörnstenarna är att patienten ska känna förtroende och trygghet i varje samtal. Innan varje samtal avslutas, ska triageringen resultera i ett beslut som leder fram till en åtgärd som ska utgå ifrån patients bästa (Pygall, 2012). Triage är en komplex och nödvändig process som är avgörande för patientsäkerheten och effektiviteten i att tjäna samhället med sjukvård (Hitchcock et al.,

2014). Vid triagering utför sjuksköterskan en fokuserad bedömning där hen sorterar och prioriterar patienter efter sin kompetens och erfarenhet. Sjuksköterskans triagerande kunskap och erfarenhet ser även till att patienterna får den information som krävs för att de ska kunna fatta ett korrekt beslut tidigt och för att få den mest lämpliga och effektiva vård som finns för deras specifika problem (Hitchcock et al., 2014).

Triagesamtal kan omöjligt förberedas då det inte går att förutsäga vem som ringer eller vilka frågor som kommer ställas (Holmström et al., 2002). För att hjälpa sjuksköterskan att göra korrekta och tillförlitliga bedömningar kan beslutsstöd användas. Triagehandboken är till exempel ett beslutsstöd som styr beslut om triage och behandlingens tidsram (Triagehandboken, 2018). Korrekta bedömningar under triagering kan leda till betydande ekonomiska besparingar för hälso- och sjukvården (Marklund et al., 2007). En effektiv triagering kan möjligtvis göra att begränsade vårdresurser hanteras mer effektivt till exempel vid en COVID-19 pandemi.

Kommunikation i triagering

En god kommunikation är en central del i telefontriagering och det enda redskapet sjuksköterskan har under telefonsamtal då det inte finns möjlighet att se patienten (Wahlberg, 2007; Eriksson et al., 2019; Johnson et al., 2015). Vid alla hälso- och sjukvårdsrådgivningssamtal ska sjuksköterskan utnyttja både den verbala samt icke-verbala kommunikationen för att kunna värdera patientens behov av vård till den mest gynnsamma i situationen (Wahlberg, 2007). Icke-verbala kommunikation utgår utifrån patientens röstläge samt ljud kopplade till olika känslor. Ljud som skratt och stön kan påverka resultatet av interaktionen mellan sjuksköterska och patient (Leppänen, 2008; Wahlberg, 2007). Kroppshållning och ansiktsuttryck vägleder sjuksköterskan till bedömning vilket uteblir vid telefontriagering. Träning i ett aktivt lyssnande är således viktigt, det vill säga att sjuksköterskan återlyssnar och kommenterar sina egna konsultationer. Återlyssnande skulle på sikt kunna förbättra sjuksköterskans beslutsfattande och stödande samt resultera i en bättre självbild hos sjuksköterskan (Holmström et al., 2008).

En annan viktig del i kommunikationen är språket och hur egenvårdsråd förmedlas av sjuksköterskan och tas emot av den vårdsökande (Wahlberg, 2007). Enligt Rahmqvist et al.

(2011) kan sjuksköterskan använda sig av olika kommunikationsstilar vid triagering av patienter. De två främsta kommunikationsstilarna som används i triagerande samtal är biomedicinsk- samt patientcentrerad kommunikation. Vilken kommunikationsstil sjuksköterskan väljer, kan påverka patientens upplevelse av samtalet. I den biomedicinska kommunikationen är sjuksköterskan expert och den aktiva aktören, i huvudsak ställs stängda frågor och sjuksköterskan kontrollerar inte om budskapet nått fram. Vid biomedicinsk kommunikation finns en risk att sjuksköterskan upplevs auktoritär och endast fokuserar på kroppsliga symtom. Patientcentrerad kommunikation utgår ifrån att sjuksköterskan och patienten är involverade i en gemensam diskussion där patienten får komma till tals utan att bli avbruten. Patientcentrerad kommunikation genomsyras av öppna frågor samt att sjuksköterskan förhör sig om att patienten förstått det som sagts under samtalet (Rahmqvist et al., 2011). Den patientcentrerad kommunikationen kan bidra till mindre diagnostiska tester, ökad compliance samt ökad belåtenhet hos patienterna (Rahmqvist et al., 2011; Purc-Stephenson och Trasher, 2012). Forskning visar på att telefonsjuksköterskor tenderar att ge råd utan att förvissa sig om att patienten förstått och accepterat de råd som ges. Den största anledningen till att patienter har bristande compliance är att de uppfattat telefonsjuksköterskans råd på fel sätt. En god kommunikation vid telefontriagering är därför viktig (Purc-Stephenson och Trasher, 2012; Johnson et al., 2015).

Möjligheter och begränsningar med telefontriagering

Wahlberg (2007) beskriver att den mänskliga kommunikationen omfattar både det uttalade och det outtalade i samtalet. Sjuksköterskan tränas för att uppfatta det outtalade under samtalet genom erfarenhet. Denna erfarenhet kan leda till ökad kunskap i att tolka ifall den uppringande patienten överdriver eller underskattar sitt hälsotillstånd (Wahlberg, 2007). Utöver ökad kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan sker även en utbildning av patienten (Kaminsky et al., 2008). Utbildning kan ges till patienten genom att sjuksköterskan informerar eller ger hänvisning av vidare kontakt eller annan kunskapskälla. Vid hänvisningar är det viktigt att sjuksköterskan är observant, känner av och anpassar sig efter patientens förmåga och vilja att ta emot hänvisningar, egenvårdsråd samt undervisning (Kaminsky et al., 2008).

Svårigheter vid telefontriagering kan vara att ställa rätt frågor, hänvisa patienten rätt, bedöma överdrivande respektive underdrivande uttryck samt att veta om budskapet nått fram (Wahlberg, 2007). Studien av Eriksson et al. (2019) påvisar att telefontriagerande sjuksköterskor upplever att de ibland kan känna sig känslomässigt bekymrade över patienten, känna otillräcklighet samt känna osäkerhet i att göra en bedömning utan att ha sett patienten. Hansen & Hunskaars (2011) studie visar att sjuksköterskan bedömer patienters hälsotillstånd på samma grund och att triageringen är konsekvent samt oföränderlig oavsett vem det är som ringer. Utöver de känslomässiga svårigheter som tas upp av Eriksson et al. (2019) belyser Huibers et al. (2012) att brådskande konsultationer och hög arbetsbelastning kan leda till upplevelser av hög press hos den triagerande sjuksköterskan, vilket på sikt kan resultera i felaktiga medicinska bedömningar.

Syfte

Syftet är att belysa telefontriagering av patienter under COVID-19 pandemin ur sjuksköterskans perspektiv.

Metod

Studien genomfördes med kvalitativa semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Enligt Polit och Beck (2017) är semistrukturerade intervjuer användbara för insamling av data då forskarna vill ha beskrivningar för att kunna förstå situationer, fenomen och händelser och har uppskrivna ämnen och breda frågor att ställa under intervjun.

Urval

Studien gjordes utifrån ett strategiskt urval för att få en rimlig representation av variation avseende erfarenhet, ålder och kön (Danielson, 2017). Inklusionskriterierna för studien var verksamma distriktssköterskor och sjuksköterskor med triagerande funktion i primärvården i

SydSverige, tabell 1. Svårigheten med att tillgodose antalet deltagande distriktssköterskor i studien resulterade i att urvalet även inkluderade sjuksköterskor. Då sjuksköterskor och distriktssköterskor innehar samma arbetsuppgifter inom telefonrådgivning ansågs sjuksköterskorna vara relevanta deltagare till studien. SydSverige valdes ut då det var lättare att tillgodose deltagarnas önskemål för mötesplats avseende intervjuerna eftersom författarna befann sig i denna region. Sjuksköterskorna och distriktssköterskorna som deltog i studien arbetade på fem vårdcentraler och två kvälls- och helgmottagningar i SydSverige, både inom regionen och privata aktörer. Totalt genomfördes 16 intervjuer där två intervjuer föll bort som pilotintervjuer. Kvale och Brinkman (2017) beskriver att ca 10–15 personer bör delta i en studie med öppna intervjufrågor dock kan vissa omständigheter leda till att materialet hamnar på färre intervjuer. Urvalets storlek i kvalitativ forskning bestäms således utifrån informationsbehovet och datamättnad uppnås då ingen ny information kan erhållas samt då det finns ett överflöd av information (Polit & Beck, 2017).

Tabell 1. Bakgrundsvariabler för deltagande i studien

Totalt n=14 st	
Utbildning	
Sjuksköterska	8
Distriktssköterska	6
Utbildning triagering	
Ja	6
Nej	8
Ålder	
25–40 år	4
41–56 år	5
57–73 år	5
Kön	
Man	1
Kvinna	13
Erfarenhet av triagering	
1-4 år	5
5-10 år	5
>10 år	4

Instrument

Datansamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer utifrån sjuksköterskors och distriktssköterskors perspektiv på sin telefontriagerande roll. En kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor ger svar på individens erfarenheter, åsikter, känslor, upplevelser och kunskap (Danielson, 2017). En intervjuguide med egenkonstruerade teman och frågor (bilaga 1) användes som stöd under intervjuernas gång. Dessa teman och frågor konstruerades för att besvara studiens syfte. Deltagarna uppmuntrades att samtala fritt kring de breda frågorna och intervjuerna ställde olika följdfrågor utifrån det som skulle vara relevant för studiens syfte.

Frågorna formulerades i en viss struktur utifrån intervjuguiden dock togs de inte alltid i samma ordning. Frågornas ordning formulerades beroende på vad som framkom i de fortlöpande intervjuerna (Danielson, 2017). I studien genomfördes två pilotintervjuer initialt innan resterande intervjuer gjordes. För att undersöka intervjuguidens hållbarhet och struktur utmynnade pilotintervjuerna till en möjlighet att träna intervjutekniken (Danielsson, 2017; Glasdam, 2015). Pilotintervjuerna transkriberades och materialet lästes igenom för att sedan lämnas in för feedback till handledaren. Vidare togs ett gemensamt beslut angående revision av intervjuguide samt beslut om att vidare intervjuer kunde påbörjas.

Datansamling

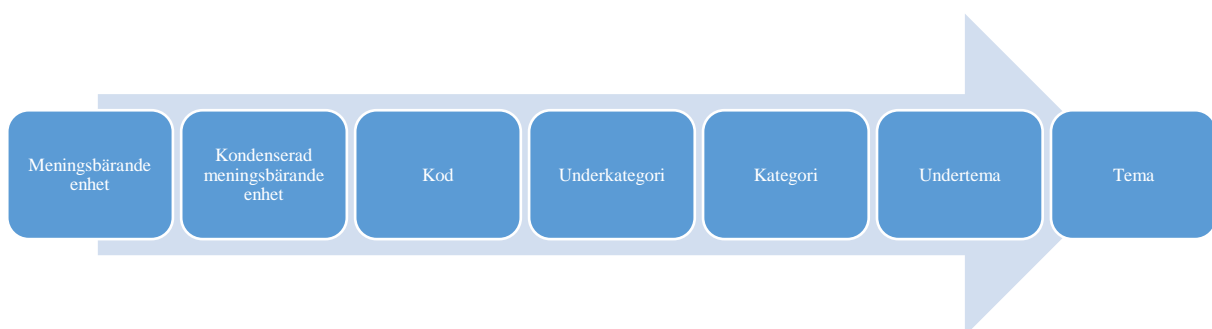
Datansamlingen för studien genomfördes inom primärvården i SydSverige från april-september år 2021. De tilltänkta verksamhetscheferna i primärvården kontaktades inledningsvis och erhöll information om studien skriftligt (bilaga 2). Den skriftliga informationen innehöll en kort beskrivning av syftet, anledningen till studien, tillvägagångssätt samt etiska överväganden. Då verksamhetschefen gav sitt medgivande till att genomföra studien, togs vidare kontakt med enhetscheferna på respektive arbetsplats som fungerade som en mellanhand (bilaga 3) mellan informanterna och författarna till studien. Mellanhandens uppgift var att kontakta och informera de sjuksköterskor och distriktssköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. Sjuksköterskor och distriktssköterskor som önskade att delta erhöll ett skriftligt informationsbrev om studien (bilaga 4). Vidare bokades ett intervjutillfälle in där även muntlig information om studien gavs samt förtydligande om deltagandet i studien kunde avbrytas när som helst utan

motivering. Ett skriftligt samtycke överlämnades för signering innan intervjuerna påbörjas (bilaga 5).

I studien genomfördes 14 semistrukturerade intervjuer. Varje intervju varade i ca 45–90 minuter och verkställdes genom ljudupptagning med en mobiltelefon. Mobiltelefonen var under ljudupptagningstillfället bortkopplad från diverse molntjänster i syfte att inte riskera att informationen överförs till ett annat ställe. Plats och tidpunkt för intervjuerna utsågs i samråd med deltagarna. Intervjuerna skedde både på plats samt via Zoom och Teams videomöte. Intervjuerna utfördes tillsammans där den ena intervjuade och den andra hade hand om den tekniska utrustningen.

Analys av data

I denna studie har en kvalitativ innehållsanalys använts. Först lästes hela materialet igenom i sin helhet för att få en överblick om innehållet. Vidare analyserades materialet med inspiration av Graneheim och Lundmans metod till kvalitativ innehållsanalys, figur 1. I analysprocessens första steg kondenserades materialet i mindre och mer hanterliga meningsbärande enheter för att lättare kunna hämtas och återges. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan i syfte till att få fram de mest relevanta i meningen utan att ta bort innebörden. Vidare kodades meningsenheten vilket innebär att meningsenheten fick en etikett om vad den handlade om. Utifrån koderna skapades kategorierna. De koder som hade ett liknande innehåll grupperades och skapade en underkategori och kategori. Kategorierna samlades sedan ihop och det latenta innehållet i dem tolkades till en mer abstrakt nivå som bildade studiens undertema och tema, tabell 2 (Graneheim & Lundman, 2004; Hällgren Graneheim & Lundman, 2017). I studiens resultat kommer teman och undertema beskrivas i detalj och citat kommer att användas för att illustrera innebörden av varje tema.



Figur 1. Översikt över analysprocessen med inspiration av Hällgren Graneheim och Lundman (2017).

Tabell 2. *Analysprocessen med inspiration av Hällgren Granheim och Lundman (2017).*

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori	Undertema	Tema
Vet jag vad jag ska...hur jag ska göra och titta efter, då kanske det blir lättare att triagera och lägga ihop det hela och kanske är det ju också så i telefontriagering...att jag vet vilka frågor jag ska ställa...vet jag vilka frågor jag ska ställa så kan jag få jättemycket information... det kan absolut vara en stark grej	Om jag vet vilka frågor jag ska ställa blir det lättare att telefontriagera	Kunskap Ställa rätt frågor	Att kunna ställa rätt frågor	Erfarenhet	Att inneha erfarenhet	Triageringens individuella och kollektiva kompetenser
Fråga efter fråga och följdfrågor på det folk säger helt enkelt och då kan man ju lösa problemet då kanske	Fråga mycket samt ge följdfrågor då kan man lösa problemet	Fråga mycket följdfrågor				
Frågvis ska man vara och erfarenhet av vilka frågor man ställer...det är också en erfarenhet eller vad man har lärt sig en gång i tiden	Man ska vara frågvis och ha kunskap om vilka frågor man ska ställa	Frågvis kunskap				
Jag har lärt mig...asså genom råd och stöd av kollegor kan man säga och att använda triagehandboken...så att egenintresse att lära sig kan man väl säga...jag känner mig ganska trygg i triageringen så som jag behöver	Jag har lärt mig av kollegor och triagehandboken. Jag känner mig trygg i att triagera	Råd Stöd Trygghet	Ta lärdom av andra	Teamarbete	Att känna sig som en i teamet	
Det är ju jätteviktigt att man kan rådfråga...man kan gå och prata med varandra och sen den här ronden	Det är viktigt att kunna rådfråga varandra	Rådfråga Rond	Att kunna rådfråga			

Forskningsetiska avvägningar

Etikprövning på studier som utförts inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå behöver inte etik prövas (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Denna studie har granskats av vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) och följer etiska riktlinjer från Helsingforsdeklarationen. Sjuksköterskorna i denna studie deltog helt frivilligt och informerades i förväg om att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan i studien utan att ange något skäl och utan några negativa konsekvenser för sin egen del. Integriteten respekterades och samtliga sjuksköterskor behandlades likvärdigt, oavsett kön, ålder eller etnicitet (World Medical Association, 2018).

De sjuksköterskor som önskade delta lämnade i förväg ett informerat samtycke innan intervjuerna initierades (Helgesson, 2015). Personliga uppgifter registrerades inte och deltagarna informerades om att de kommer behandlas konfidentiellt och inte vara identifierbara i studiens resultat. Intervjuerna benämndes exempelvis med ”intervju 1” istället för deltagarnas namn och insamlat material förvarades på så vis att inga obehöriga kunde ta del av det och förstördes efter att studien genomförts och (Helgesson, 2015; Kjellström, 2017; World Medical Association, 2018). Risken för eventuella obehag för sjuksköterskorna och distriktssköterskorna i denna studie bedömdes vara liten. En positiv upplevelse under intervjuerna kunde anas och tog form av ett tillgodosett behov av att få prata om händelser eller upplevelser som kunde kännas som svåra eller utmanande.

Resultat

Utifrån studiens analyserade material framkom sju underteman som belyser sjuksköterskors och distriktssköterskors perspektiv av att arbeta med telefon triagering under COVID-19 pandemin: förmåga att kommunicera, förmåga att fånga upp det outtalade, vara empatisk, känsla av otillräcklighet, inneha erfarenhet, söka kunskap och känna sig som en i teamet. Vidare tolkades dessa sju underteman till en högre abstrakt nivå som resulterade i två huvudteman: Konsten att diagnostisera det man inte kan se och triageringens individuella och kollektiva kompetenser, tabell 3.

Tabell 3. Översikt över undertema och tema i studien med inspiration av Graneheim och Lundman (2017).

Undertema	Tema
-Förmåga att kunna kommunicera -Förmåga att fånga upp det outtalade -Vara empatisk -Känsla av otillräcklighet	Konsten att diagnostisera det man inte kan se
-Inneha erfarenhet -Söka kunskap -Känna sig som en i teamet	Triageringens individuella och kollektiva kompetenser

Konsten att diagnostisera det man inte kan se

Förmåga att kommunicera

En god kommunikation framstod som det viktigaste i telefontriagering. Kommunikationen beskrevs som kärnan i samtalet och som ett väsentligt verktyg för att kunna göra rätt bedömning. En viktig förutsättning för att samtalet skulle utvecklas positivt var att det fick en bra start för patient och sjuksköterska. En bra samtalsstart präglas av vänlig samtalston med öppna frågor som uppmuntrar patienten till att öppna upp sig och berätta om sina besvär och symtom.

“I huvudsak så är det patienten som ska prata det är viktigt att jag har öppnar frågor och inte rikta in dem på vad jag vill att dem ska svara men sen gäller det att vara vänlig också.”

(Intervju 12)

Vidare försatte sig sjuksköterskorna i ett aktivt lyssnande. Just att lyssna och att vara en god lyssnare beskrevs som en central egenskap i telefontriagering. Sjuksköterskorna betonade att det var patienten som skulle stå i fokus medan deras roll var att vägleda patienten mot den information som eftersöktes.

Patienter som ringde telefonrådgivningen befann sig i en utsatt situation med någon form av problem de ville ha hjälp med vilket placerade dem i en beroendeställning. Kommunikationen ansågs bryta känslan av beroendeställning och främja möjligheten till en god patientrelation. En god relation till patienten skapades genom att lyssna aktivt, förklara sina beslut samt behandlade alla patienter likvärdigt och med respekt utifrån ett personcentrerat synsätt. Patientrelationen kunde enligt sjuksköterskorna även ha betydelse för patientens känsla av trygghet och förtroende.

I ett samtal med patienten när jag ska få all information så är jag en bra lyssnare...låter dem berätta sina symtom och avbryter inte...låter dem berätta allt dem har att säga... vad dem tänker på...sen därefter kommer jag med mina följdfrågor och det som är viktigt för att fånga upp utifrån min medicinska bakgrund och kunskap...jag tycker alltid patienterna ska mötas av en trevlig och inbjudande ton vid varje samtals start...mycket för att patienten ska känna sig välkommen och få ett förtroende att öppna sig (Intervju 2)

Sjuksköterskorna hade vid flera tillfällen telefontrilaterat oroliga patienter. Oroliga patienter beskrevs som en grupp som ökat drastiskt under COVID-19 pandemin. I takt med fler oroliga patienter minskade trycket i primärvården på grund av att patienterna inte vågade sig dit.

"Pandemin har två ansikten, dels har det varit hysteri och dels så har folk varit rädda...folk ville inte söka de var rädda...det är mindre söktryck" (Intervju 7)

Samtalen som togs emot i början av pandemin präglades främst av oro kring den egna och anhörigas hälsa och oro för själva ovissheten kring sjukdomen. Sjuksköterskorna fick många gånger försöka lugna patienten innan det riktiga triageringsarbetet i samtalet påbörjades. Vid samtal med oroliga patienter var sjuksköterskorna eniga om att det var viktigt att försöka klargöra orsaken till oron och bedöma om den var befogad och prioritera utifrån det.

"Dem anhöriga dem är ju rädda att när dem ska träffa sina barnbarn...så rädslan finns ju fortfarande kvar dagligen...varje dag ringer dem och frågar om allt det här...vi får ju säga att vi får följa riktlinjerna" (Intevju 10)

Flera sjuksköterskorna hade även kommit i kontakt med patienter som blivit arga och hotfulla under sin karriär som telefontrilaterande sjuksköterskor. Många gånger handlade det om att

patienten mådde dåligt av sjukdom, hade smärta, eller kände oro över sina symtom eller den rådande COVID-19 pandemin. Patientens frustration över en svår situation kunde leda till ilska som gick ut över sjuksköterskan som befann sig i telefonen. I dessa situationer beskrev sjuksköterskorna att det var viktigt att försöka behålla sin professionalitet och i första hand försöka lugna patienten och finna anledning till ilskan eller nonchalera och försöka att inte ta det personligt.

“Man ska hålla sig låg även om de testar ens gränser...så ska man verkligen ha tålamod annars blir de bara negativ effekt tillbaka och de stegrar sig...man måste vara en riktigt bra människokännare. ” (Intervju 2)

Sjuksköterskorna uttryckte dock att det kunde vara svårt att alltid nonchalera beteendet och flera mönster visade på att patientens beteende kunde påverka sjuksköterskans arbetssituation långt efter att en hotfull händelse skett. Hotfullt beteendet ansågs vara obehagligt och vissa sjuksköterskor hade tankar kring om patienten skulle läsa sin journal och söka upp sjuksköterskans namn och adress. Om gränsen passerades ansågs det vara befogat att avsluta samtalet och antingen ringa upp igen senare eller låta personen höra av sig själv.

När en patient är arg så kan du inte få en syl i vädret, utan då håller jag luren... så kan de säga hallå, hallå är du kvar? - Japp jag är kvar säger jag och vi avslutar detta samtal... jag skriver en anteckning tack och goodbye, så gör jag. Stenhård... jag accepterar inte detta. (Intervju 10)

Förmåga att fånga upp det uttalade

Sjuksköterskorna upplevde COVID-19 pandemin som en konstig situation då alla fysiska möten övergick till telefon. Denna övergång beskrevs av en sjuksköterska som en ögonbindel där det blev mer angeläget att lyssna aktivt under ett kort telefonsamtal för vidare bedömning. Sjuksköterskorna beskrev att de brukade lyssna efter ljud som kunde härleda till patientens mående. De beskrev en typ av klinisk hörsel, dvs. förmåga att fånga upp det som inte uttalades och att de på så vis kunde skapa sig en bild av patienten som ringde utan möjlighet till visuella intryck. Sjuksköterskorna kunde de i flesta fall med hjälp av sin kliniska hörsel höra hur patienten var i sitt allmäntillstånd. Om patienten var sjuk, kunde detta ofta höras genom andning eller talet. Sjuksköterskorna betonade att det var lättare att göra en bedömning

om de kunde höra ljud som rosslighet, hosta, pipande ljud, sludrande, grötigt tal eller patientens stämningsläge. Trots det ansåg sjuksköterskorna att patienterna skulle tas på allvar och bedömas utefter de symtom som de delgav snarare än att förlita sig på att lyssna efter tecken på sjukdom.

”Innan har man bedömt då och triagerat fysiskt och så blir det som en ögonbindel nästan för du ska göra allt telefonledes...du ska kunna lyssna hur de andas...stämningsläget och hur de upplever de. ” (Intervju 14)

Vara empatisk

Sjuksköterskorna beskrev att de var empatiska i samtalet med patienten. Den empatiska förmågan yttrade sig genom att sjuksköterskorna var inlyssnande till patientens rädslor och besvär utan att vara dömande och behandlade varje patient likvärdigt oavsett vad de sökte för. Genom att uppträda lugnt och ödmjukt skapades ett förtroende dem emellan.

Dem ger dig förtroende...att man ger förtroende...att jag lyssnar på dig...jag dömer inte dig med detsamma om du är sjuk eller att det inte är farligt...kommunikationen däremellan har stor betydelse...att jag inte bedömer patienten på en gång, utan lyssnar på dem och de känner förtroende även om de inte får en tid...det är viktigt.
(Intervju 10)

Sjuksköterskorna beskrev att de brydde sig om patienten och ville patientens bästa. Det fanns en utbredd uppfattning bland sjuksköterskorna att målet med samtalet var att få patienten att känna sig nöjd, samtidigt som de var väl medvetna om att detta inte alltid var möjligt. Var patienten nöjd med det som kom ut av samtalet var också sjuksköterskan nöjd. Flera sjuksköterskor betonade även vikten av att visa omtanke och att ge patienten den tid som behövs för att få patienten att känna sig sedd, trygg och omhändertagen.

”dem vill bara höra någon som kan lugna deras eller ge tips hur de ska gå tillväga...vi jobbar med människor och människor är faktiskt inga maskiner.” (Intervju 10)

En trygghet för både patienten som ringde och sjuksköterskan var enligt sjuksköterskorna att dörren alltid lämnades öppen, dvs. skulle symtomen förvärras eller förbättring utebli

uppmånades personen till ny kontakt. Även möjligheten att kunna ringa tillbaka eller återkoppla till patienten ansågs vara viktig.

Är det någon gång så att det är oklart och jag tänker, men herregud hon förstod nog inte riktigt det här...det blev kanske fel, då ringer jag upp igen...det kostar mig ingenting, det kostar bara att det är någon annan som sitter i telefonen som får vänta i fem minuter längre och det är ingen fara...den andra blir helt nöjd med detta samtal.
(Intervju 10)

Känsla av otillräcklighet

Sjuksköterskorna påtalade att de kunde känna skillnad i triageringsarbetet under pandemin och innan pandemin. Flera sjuksköterskor beskrev att det varit påfrestande att upprepa samma information till alla patienter som ringde och att det var svårt att veta hur de skulle hantera samtal som handlade om COVID-19.

Det har varit väldigt påfrestande i telefontriageringen under pandemin...dem har verkligen testat mina gränser...alla samtal handlade om en och samma sak...inte riktigt rätt patienter som kom fram...riktigt sjuka patienter kom inte fram så jag kunde göra min bedömning... patienter som hade frågor om vaccinering, provtagning, COVID-19 utan att vara sjuk tog jättemycket tid och massa energi. (Intervju 2)

"I början av pandemin var man oviss, man visste ju inte vad det var...lite panikartat...hur ska de hanteras...ska dem till vårdcentralen eller akutmottagningen...hur ska vi bedöma...det var en jobbig känsla." (Intervju 1)

Sjuksköterskorna beskrev att trycket i telefonerna minskade under pandemins början och att det stundtals hade varit helt tyst i telefonerna vilket fick sjuksköterskorna att förundras över situationen. Det minskade trycket beskrevs sedan eskalera när pandemin var som mest aktiv vilket resulterade i dubbla pass i telefonen under en arbetsdag. Detta föranledde till mental trötthet som yttrade sig i att sjuksköterskorna hade svårt att koncentrera sig och lyssna aktivt till patientens berättelse.

I början var det inte så mycket...det var ju dem som verkligen hade symtom som ringde...jag kan inte komma ihåg att vi var nedringda...det var vi inte...däremot kommer jag ihåg att vid något tillfälle, ringde det inte alls...det var väldigt tyst i luren...tyckte det var jättemärkligt. (Intervju 13)

Sjuksköterskorna var upplevde att de som varit äldre och mest sjuka hade dragit sig från att ringa och söka vård. Sjuksköterskorna trodde det berodde på att patienterna inte ville störa. Känslan av att inte vilja störa kopplades främst ihop med de äldre patienterna på grund av tankar kring att de hade blivit uppväxta under en tid i samhället då det ansågs vara negativt att klaga. När dessa patienter till sist ringde och sökte vård var de så pass sjuka att de stundtals kunde vara försent. De patienter som inte hade lika stort behov av vård ansågs vara den gruppen som tog upp mest tid i telefonerna.

“Med de här äldre...att de ringde alldeles för sent...de skulle ha ringt för en vecka sedan med de ville ju inte störa och så satt vi på vårdcentralen och hade inga bokade patienter...och så var dem jättedåliga.” (Intervju 12)

Sjuksköterskorna påpekade även att det var lätt att hamna på fel spår när alla vanliga förkylningssymtom kunde härledas till COVID-19 och att det på så vis kunde innebära att fel bedömning gjordes.

“Jätteförvirrande... jag menar en hosta kan ju vara många olika saker...men vi fick ju behandla alla som att de hade COVID...de andra patienterna föll ju bort liksom.” (Intervju 13)

Fel bedömning under COVID-19 pandemin kunde få förödande konsekvenser för patienten. Flera sjuksköterskor yttrade att de hade sett och hört om patienter som erhållit intensivvård på grund av det faktum att fel beslut hade tagits. Regelbundna årliga besök för de äldre kunde normalt sett främja upptäckten av allvarliga sjukdomar. Dessa uteblev i stor utsträckning under pandemin och sjuksköterskorna var bekymrade över de risker som detta kunde medföra.

“Jag hade en patient som väntade alldeles för länge...patienten ville inte vara till besvär...han hade utvecklat metastaser till lungan...jag kände mig frustrerad, maktlös och sorgsen.

Reagerade man tillräckligt snabbt? “ (Intervju 15)

Vi hade ju en man som gått runt och haft hosta en längre tid...han hade säkert gjort 50 covid test...varje gång han liksom skulle söka ja då var det COVID...det visar sig nu faktiskt att han hade lungcancer...jag tror att det kan bli svårare att upptäcka de här större sjukdomarna...man är så insnöad på har du COVID...det finns ju så mycket annat. (Intervju 11)

Känsla av otillräcklighet yttrade sig även i situationer där sjuksköterskorna kände sig tidspressade. Sjuksköterskorna var ämnade att ta ett telefonsamtal var femte till var sjunde minut beroende på var dem arbetade. Vilket upplevdes vara för kort tid. Sjuksköterskorna beskrev att det ofta behövs mer tid för att hinna dokumentera klart. Sjuksköterskorna var överens om att mer komplexa samtal aldrig hanns med under den förutbestämda tiden.

“Jag tycker det är alldeles för liten tid, jag tycker att tiden skulle varit flytande...alla telefonsamtal är individuella...då borde tiden också vara de. ” (Intervju 3)

Tidsbrist i telefontriageringen kunde leda till att sjuksköterskorna tog över samtalet genom att ställa ledande frågor till patienten. I situationer där många patienter väntande i samtalskön kunde sjuksköterskorna känna sig stressade. Stress kunde yttra sig i att sjuksköterskorna prioriterade att ta flera samtal än planerat i telefonkön istället för att ta rast. Även rädsla för att göra felbedömningar ökade i takt med ökad stresskänsla. Trots att samtalskön kunde stressa sågs ändå ett mönster i sjuksköterskorna inte påverkades i själva samtalet med patienten utan försökte behålla lugnet och göra det bästa för patienten i varje samtal. Däremot påpekade de hur förmågan att fokusera påverkades i slutet av dagen.

Är man väldigt forcerande att man vill liksom komma in till kärnan...man vill stressa på samtalet...man vill nästan ta över samtalet ibland...att man frågar sina punkter som man liksom är utbildad till...för den patienten är det så mycket mer. (Intervju 14)

Trots den förutbestämda tiden som sjuksköterskorna hade till förfogande menade sjuksköterskorna att de inte brydde sig om tidsbegränsningen och talade med patienten tills

dess att patienten kände sig klar med samtalet. Detta ansågs viktigt för att få patienten känna sig bekväm och trygg med samtalet.

“Jag kan inte säga till patienten, att jag har inte tid att prata längre nu...jag får försöka ge det bästa svaret jag kan och ta mig den tiden.” (Intervju 13)

Triageringens individuella och kollektiva kompetenser

Inneha erfarenhet

Det fanns en uppfattning bland sjuksköterskorna att arbete med telefontriagering krävde erfarenhet. Sjuksköterskor som hade längre erfarenhet i yrket uttryckte att de i större utsträckning kände sig trygga och säkra med att bedöma patienter i telefonen.

“Lättare att triagera efter några år än när man var ny...man lär sig av sina misstag...man lär sig nya saker hela tiden...man lär sig av andras bedömningar.” (Intervju 6)

Kunskap och erfarenhet sågs som essentiella faktorer i förmågan att bedöma patienten som ringde. En säker och erfaren sjuksköterska skapade trygghet både för sig själv och för patienten och kunde bidra till snabbare och effektivare bedömningar. Erfarenhet ledde även till en utvecklad intuition som hjälpte den triagerande sjuksköterskan att ställa rätt frågor. De sjuksköterskor som inte hade arbetat lika länge kunde beskriva att de i vissa fall kunde känna sig osäkra på om de gjort rätt bedömning.

“Jag har många gånger i mina tankar på ett arbetspass att jag inte får bedöma fel...eftersom det är livsavgörande om jag bedömer fel...det är ett jättestort ansvar.” (Intervju 2)

Osäkerhet i bedömningen kunde resultera i att sjuksköterskorna bokade in patienten trots att patienten egentligen kunde avvakta. Sjuksköterskor med mindre än fem års erfarenhet inom telefontriagering hade tidvis svårt att avväga om patienten skulle komma samma dag eller i

dagarna. Även hänvisning av patienten till högre vårdnivå än vad som var aktuellt utfördes i större utsträckning.

Vissa vågar ju inte ta det beslutet och därför hänvisar man eller bokar in...rädd för att bedöma fel...mycket kan vänta till nästa dag men man vågar inte be patienten att vänta...jag är inte av samma uppfattning men det kanske beror på hur länge man har jobbat...som ny är man osäker. (Intervju 6)

I början av COVID-19 pandemin var det svårt för sjuksköterskorna att inneha erfarenhet och kunskap eftersom hela samhället förändrades med pandemin över bara några veckor och primärvården gick från fysiska möten till triagering telefonledes. Telefontriagering upplevdes under normala förhållanden som den svåraste uppgiften och när COVID-19 pandemin bröt ut beskrevs det som nästan omöjligt på grund av ovissheten om hur patienterna ska bedömas och var de ska hänvisas.

Triagering är det svåraste vi utför i vårt yrke och speciellt i telefon...under pandemin var det ännu svårare...svårt att göra en korrekt bedömning...under COVID-19 så har det varit mycket centrerat på övre luftvägsinfektion som vi annars inte ger så många tankar åt...det har gjort mig kluven...mer gentil med tider till dem. (intervju 5)

Sjuksköterskorna påtalade att tryggheten att telefontriagera ökades genom learning by doing, förutom det skapade sig sjuksköterskorna erfarenhet genom att arbeta på flera olika arbetsplatser och ta del av kollegors erfarenheter och råd samt genom utbildning i triagering. Nära hälften av sjuksköterskorna i studien medgav att det hade utbildning i kommunikation och telefontriagering. De som erhållit utbildning i ämnet upplevde att utbildningen gett dem kunskap i hur de skulle kommunicera med patienten på ett bättre sätt och att de haft nytta av utbildningen i sitt arbete.

“Jag har ju gått två olika utbildningar...de var guld värda för mig...man fick ju väldigt mycket redskap, förståelse för hur man skulle tänka...sen väver man in såklart erfarenhet.” (Intervju 14)

Känna sig som en i teamet

Vikten av att känna sig som en i teamet på arbetsplatsen betonades starkt. Ett gott arbetsklimat med bra kollegor i alla yrkeskategorier underlättade sjuksköterskornas bedömningar i telefonsamtalen. Närheten till kollegor under COVID-19 pandemin hade stor betydelse när nya riktlinjer kom ut fortlöpande. Sjuksköterskorna upplevde ett andningshål genom kollegorna samt en samhörighet eftersom de visste att alla var i samma förvirrande situation. Känslan av att kunna luta sig mot varandras axlar gjorde arbetsdagarna lite lättare.

“Kollegorna gjorde det lättare att arbeta under COVID-19 pandemin...kollegorna är en viktig del det är A och O. ” (Intervju 1)

Rådfråga kollegor upplevdes vara en viktig del i det dagliga triageringsarbetet.

Sjuksköterskorna uppgav att de brukade rådfråga kollegor om de kände sig osäkra på sin bedömning i ett samtal. Möjligheten att kunna rådfråga kollegor gav dem en känsla av att tänka lika. Sjuksköterskorna påpekade även att patienterna uppskattade en second opinion och kände sig tryggare då de rådfrågat en kollega.

Jag har ju mina underbara arbetskollegor...jag vet när jag började så var jag väldigt så här först...nä men tänk om det är något jag inte kan svara på...ja men alltså det är ju liksom ingenting men ett litet ögonblick här så sätter man på mute liksom...det gör ju ingenting...jag tror egentligen att som patient som sitter där, känner sig mer trygg i också att man rådfrågar en kollega...ja lite dubbla bedömningar där liksom. (Intervju 11)

Söka kunskap

Beslutsstöd beskrevs som redskap som hjälpte sjuksköterskorna att ställa rätt bedömning. Det sågs även som viktig kunskapskälla. Flera sjuksköterskorna beskrev att beslutsstöd använts i början av yrkestiden men att de senare slutat använda det på grund av att det kändes diffust och trubbigt. De tillgängliga beslutsstöden under pandemin beskrevs som otillräckliga och utelämnade svar på vilka beslut som skulle tas gällande COVID-19 patienter. Då det inte fanns ett fungerande beslutsstöd under COVID-19 pandemin, upplevde sjuksköterskorna att patientsäkerhet inte alltid kunde uppnås. Detta föranledde känslor som frustration, stress,

ångest, ovisshet och kalabalik hos sjuksköterskorna i början av pandemin. Sjuksköterskorna var överens om att ett optimalt beslutsstöd tillsammans med utbildning och erfarenhet gav dem redskap för ett patientsäkert arbetsutövande.

“Under pandemin har det varit väldigt svårt att ha ett beslutsstöd som har varit fungerande... det fanns inga riktlinjer, inga hänvisningar riktigt för COVID-19 patienterna.” (Intervju 14)

Sjuksköterskor i studien beskrev att de hade haft morgonmöten på arbetsplatsen varje dag inför varje arbetspass för att uppdatera sig om de nyaste riktlinjerna och faktan kring COVID-19. Sjuksköterskorna gjorde sitt bästa i att anpassa sig till de nya riktlinjerna dock betonades vikten med att vara ärlig mot patienten om att det är nytt och att de faktiskt inte visste eller kunde hålla ordning på allt nytt.

Vi hade morgonmöte...varje möte gick vi igenom de nya riktlinjerna...ändrades någonting så hade vi möte igen...vi skrev ner...vi printa ut rekommendationerna från folkhälsomyndigheten så vi hade det hela tiden. Det var jättemycket förklaringar hela tiden...det här är nytt och jag har ett papper med svaren...man får vara ärlig med vad som händer. (Intervju 13)

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes utifrån kvalitativ ansats där upplevelser och erfarenheter beskrivs av deltagarna i studien genom semistrukturerade intervjuer. Enligt Granheim och Lundman (2004) uppnås trovärdighet genom mängden insamlade data samt val av den mest lämpliga metoden för datainsamling. Enligt Polit och Beck (2017) är kvalitativ ansats med personliga intervjuer lämpligast för studier med avsikt att studera människors erfarenhet eller upplevelser.

Medgivanden för att utföra intervjuer inkom från endast 14 verksamhetschefer trots att kontakt togs med 35 verksamhetschefer. Detta medförde att 60 % av tilltänkta

intervjupersonerna föll bort och inte fick komma till tals. Den största anledningen till att verksamheterna tackat nej till studien var på grund av COVID-19 pandemin. Övriga orsaker var hög arbetsbelastning, sjukdomsbortfall samt vård av sjuka barn.

Sammanlagt genomfördes 16 semistrukturerade intervjuer där två föll som pilotintervjuer. Antalet deltagare i studien kan således eventuellt minska studiens trovärdighet. Emellertid kunde det anas att liknande erfarenheter och upplevelser hos deltagarna framkom i de sista intervjuerna vilket kan tolkas som att datamättnad uppnåtts. Danielson (2017) beskriver att ca 20 personer bör delta i en studie med öppna intervjufrågor medan Kvale och Brinkman (2017) beskriver att 10–15 intervjuer ger tillräckligt med material.

Litteraturen pekar således på att rätt metod valts för studien vilket ökar studiens trovärdighet. Poängteras kan dock att det skulle vara intressant att få fram resultat utifrån enkäter då sjuksköterskan skulle ha möjlighet att yttra sig helt fritt utan rädsla för att författarna som också är sjuksköterskor skulle ha förutfattade meningar. Anledningen till att val av enkäter uteblev berodde på att de troligtvis skulle resultera i bortfall av fakta då det hade varit ansträngande att skriva den mängden text på ett papper. Enkäter skulle troligtvis också leda till avsmalnad information på grund av slutna frågor som besvaras utifrån en tolkning av deltagaren.

Intervjuerna inkluderade 13 kvinnor och en man. Önskvärt vore om de hade varit mer jämnt fördelat mellan könen. Orsaken till den bristfälliga delaktigheten av män i studien kan förklaras med det faktum att vårddyrket i största grad domineras av kvinnor (SCB, 2021). Trots den ojämna könsfördelningen kunde liknande resultat tolkas mellan mannen och kvinnorna i studien och eftersom övervägande del av landets sjuksköterskor och distriktssköterskor är kvinnor anses resultatet ändå ha god överförbarhet till liknande kontext. Liknande upplevelser mellan mannen och kvinnorna i studien kan troligen tolkas på grund av att arbetsuppgifterna är detsamma oberoende av könstillhörighet. Deltagarna hade stor variation både åldersmässigt och erfarenhetsmässigt. Vissa sjuksköterskor hade ett års erfarenhet av telefontriagering och andra hade mer än tjugo års erfarenhet. Denna spridning främjar ett varierat resultat då upplevelserna och svårigheterna kan vara olika beroende på var i karriären sjuksköterskorna befinner sig. Hällgren Graneheim & Lundman (2017) beskriver att intervjuer med deltagare av varierande uppfattningar ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan utifrån olika håll vilket ökar resultatets trovärdighet och giltighet.

Intervjuerna uppskattades initialt ta mellan 45 och 60 minuter men varade allt mellan 39 och 90 minuter. De två första pilotintervjuerna hamnade på 20 till 30 minuter. Orsaken till detta beror troligtvis på bristande erfarenhet av att utföra semistrukturella intervjuer samt intervjuguidens utformning i studiens början. Intervjuguiden ändrades efter de två pilotintervjuerna och intervjufrågorna breddades i syfte för att nå mer djup i samtalen. Den begränsade erfarenheten av rollen som intervjuare kan ha påverkat studiens resultat. Intervjuerna tenderade att bli längre och möjligtvis djupare med fler följdfrågor ju fler intervjuer som genomfördes. Detta kan ha påverkat resultatets utfall på så vis att information kan ha gått förlorad i de första intervjuerna på grund av ovana. Ovana i intervjutekniken kan även ha gett en viss påverkan i de fall då intervjuerna hade ett "tystare" innehåll. Tystnaden kunde upplevas som stressande och resulterade i fler följdfrågor snarare än att låta deltagaren få tala uttömmande. Detta kan ses som en svaghet i efterhand då deltagarna inte fick möjlighet att ge spontana upplevelser och tankar vid dessa situationer. Lärdom i att vänta in deltagarens tystnad förbättrades under studiens gång och medförde större kunskap och förståelse gällande intervjuteknikens påverkan för studiens resultat.

Vid studiens början fanns inte en liksidig erfarenhet av ämnet telefontriagering. En av författarna var väl insatt i ämnet medan den andra hade begränsad erfarenhet av telefontriagering men stor kännedom och erfarenhet av patientmöten av komplexa situationer. Intervjuerna visade sig kunna få ett annat innehåll beroende på vem av författarna som intervjuade. Detta kan ses som en styrka då intervjuerna gjordes utifrån två skilda perspektiv. Genom att utnyttja förförståelsen under processen kunde en djupare förståelse för fenomenet triagering erhållas. Förförståelsen har genomgående diskuterats och reflekterats gemensamt och har hållits i medvetande under arbetets gång. I kvalitativa studier blir forskaren medskapare av resultatet genom sin medverkan som intervjuare och tolkare. Den eventuella förkunskap och erfarenhet som existerar för fenomenet som ska studeras ska hållas i medvetande (Hällgren Graneheim & Lundman, 2017).

En beskrivning av analysprocessens steg presenteras i figur 1. I tabell 2 och 3 presenteras hur analysprocessen fungerar i praktiken. Genom att illustrera hur meningsenheterna kondenserades och abstraherades till koder, kategorier och teman kan bedömningen av trovärdigheten underlättas (Graneheim & Lundman, 2004). Då analysen genomfördes fanns en medveten noggrannhet att exkludera för långa meningsenheter. Detta på grund av att det kan försvåra analysprocessen genom att ha flera betydelser. Analys av materialet utfördes

primärt av båda författarna tillsammans. Fyra intervjuer analyserades tillsammans och sedan analyserades resten av materialet var för sig. Vidare diskuterades koder, underkategorier och teman som framkommit från varje enskild intervju gemensamt för att förvissa sig om att det funnits samstämmighet och att rätt kategorier tolkats utifrån valda koder. Under hela studieprocessen har reflektioner förts i dialog i syfte att skapa en djup förståelse för koder, underkategorier, kategorier som sedan ledde fram till studiens underteman och teman. Graneheim och Lundman (2004) belyser värdet av dialog mellan forskarkollegorna i studien för att säkerställa att data benämns och sorteras på samma sätt. Även detta anses stärka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Syftet med studien var att belysa telefontriagering av patienter under COVID-19 pandemin ur sjuksköterskans perspektiv. Tanken var att kunna påvisa skillnader i hur det hade varit att triagera innan pandemin och under pandemin. Materialet kan tolkas som att sjuksköterskorna kommunikationsmässigt triagerade likvärdigt innan pandemin som under pandemin. Därav kunde det inte påvisas några skillnader i själva kommunikationen och tillvägagångssättet i triagesamtalet. Det som däremot kunde konstateras var att en arbetsuppgift som redan ansågs som mycket svår försvårades ytterligare på grund av pandemin. Nya riktlinjer kring tillvägagångssätt och symtom samt ovisshet kring sjukdomen gjorde det svårare för sjuksköterskorna att telefontriagera under pandemin. Studien hade troligtvis fått ett annat resultat om intervjuerna hade skett i en annan tidsperiod. Intervjuerna genomfördes i slutet av pandemin eftersom författarna hade en föreställning om att sjuksköterskorna skulle ha arbetssituationen under pandemin färskt i minnet. Men i efterhand skulle det vara mer fördelaktigt att genomföra intervjuerna då pandemin var som svårast för att kunna säkerställa att sjuksköterskorna delgav rätt bild av sin arbetssituation.

Resultatdiskussion

Studien visar på fyra centrala fynd som är viktiga inom telefontriagering för sjuksköterskor inom primärvården. Kommunikation och aktivt lyssnande spelade stor roll för samtalets utgång och ansågs främja relationen mellan sjuksköterska och patient. En annan viktig del som poängterades var erfarenhetens betydelse för att känna sig bekväm i rollen som telefonsjuksköterska och för möjligheten att göra korrekta bedömningar. Likaså att det finns ett stödjande arbetsklimat på arbetsplatsen där reflektion och lärdom kan ske mellan kollegor. Det sista fyndet handlar om att sjuksköterskorna upplevde att äldre patienter dragit sig från att

söka vård under COVID-19 pandemin. Dessa fyra huvudfynd valdes då de ansågs vara meningsfulla för framtidens utveckling av telefontriagering i primärvården.

Kommunikation och aktivt lyssnande

Kommunikation och aktivt lyssnande var de fynd i resultatet som framstod som allra viktigast i telefontriagering. En god kommunikation med patienten ansågs vara viktig för den fortsatta utvecklingen av samtalet och en förutsättning för att arbeta patientcentrerat.

Kommunikationssvårigheter kan leda till felbedömningar, felaktiga och missförstådda råd eller råd som inte följs. Förståelsen i samtalet kan främjas genom spegling eller återkopplingsamtal. Detta i syfte för att försäkra sig om att patienten förstått (Gustafsson et al., 2018; Holmström et al., 2016; Kaminsky et al., 2017; Smits et al., 2017).

Kommunikationen är således essensen i den mellanmänskliga relationen mellan patient och sjuksköterska. Genom det aktiva lyssnandet kan sjuksköterskan visa att hon finns där vilket skapar trygghet för patienten. Travelbee (1971) beskriver vikten av att sjuksköterskan försöker förmedla empati och medmänsklighet snarare än professionell auktoritet. Genom att lyssna aktivt på patientens berättelse skapas en relation emellan sjuksköterska och patient med kommunikationen som grund. Även Yliluoma och Palonen (2020) betonar vikten av goda kommunikationsfärdigheter och beskriver väsentligheten för dessa i telefontriagering och en patientsäker vård. Trots att flera studier och litteratur visar på vikten av den goda kommunikationen och det aktiva lyssnandet finns det faktorer som försvårar den.

Verkligheten för många telefontriagerande sjuksköterskor ser annorlunda ut och en god kommunikation blir snarare ett mål än verklighet. I en arbetsmiljö med tidspress, få läkartider och brist på personal kan målet med en god kommunikation inte alltid nås (Kaminsky et al., 2017; Yiluoma & Palonen, 2020). Mönstret som kunde ses hos sjuksköterskorna i studien var att de alltid försökte bemöta patienten gott sätt och var måna över patienten trots alla de försvårande faktorerna. För att underlätta sjuksköterskornas arbete i telefontriagering bör organisationen lägga fler resurser inom detta område och främja en kultur där personcentrerad vård kan ges utan att sjuksköterskorna ska behöva kämpa för det (Hewitt-Taylor, 2018; Rysst Gustafsson & Eriksson, 2020). Detta kan troligtvis gagna både sjuksköterskan, patienten och hela organisationen. Detta genom att sjuksköterskorna kan ge mer högkvalitativ vård samt ställa rätt bedömning, patienten kan känna sig mer trygg då sjuksköterskan lyssnar och ger

den tid som patienten behöver och organisationen får ett rykte om sig att patienterna är nöjda (Blank et al., 2012; Kaminsky et al., 2017; Lake et al., 2017; Ström et al., 2011).

Erfarenhet

Studiens resultat visar på att erfarenhet förbättrar förmågan till det aktiva lyssnandet samt ökar tryggheten i att bedöma patienter och ställa rätt frågor. Rysst Gustafsson och Eriksson (2020) betonar vikten av erfarenhet i telefontriagering och menar att utbildning och erfarenhet ökar kvaliteten av medicinska bedömningar genom att sjuksköterskan är bättre förberedd i sin roll. Sjuksköterskor som erhållit utbildning i triagering och beslutsstöd hade mindre risk att underskatta patientens vårdbehov (Rysst Gustafsson & Eriksson, 2020). Erfarna sjuksköterskor och specialiserade sjuksköterskor uppges således vara bättre förberedda för ett arbete med telefontriagering (Varley et al., 2016). De sjuksköterskor i studien som hade arbetat längre medgav att de inte brukade vara stressade i samtalet med patienten. Avsaknaden av stresskänsla hos sjuksköterskorna kan möjligtvis relateras till en hög grad av erfarenhet och kunskap.

Om kunskap och erfarenhet skulle jämföras i vilken som väger tyngst i telefontriagering kan ett mönster tydas att erfarenhet är det som är mest meningsfullt då det beskrivs i flertalet studier om telefontriagering (Göransson et al., 2020; Rysst Gustafsson & Eriksson, 2020; Varley et al., 2016;). En sjuksköterska kan inneha bred kunskap och utbildning inom ämnet telefontriagering. Trots det behövs klinisk erfarenhet för att kunna veta hur denna kunskap ska användas.

Under pandemin kunde tidigare erfarenhet användas till viss del, men då nya riktlinjer ständigt uppdaterades beskrev sjuksköterskorna att de många gånger arbetade i ovisshet. Ett fungerande beslutsstöd tillsammans med erfarenhet och kunskap skulle möjligtvis underlättat och avdramatiserat det stora ansvar som telefontriagering under pandemin medfört. Korteisto et al. (2012) betonar att sjuksköterskor som arbetar i primärvården måste förstå och inneha kunskap i befintligt beslutsstöd för att det ska kunna användas optimalt. Kunskapsnivån i beslutsstödet är en avgörande fråga och behöver till största del skräddarsys utifrån verksamheten. Korteisto et al. (2012) beskriver att beslutsstödens tillförlitlighet inte bedöms vara tillräckliga i förhållande till primärvårdens listade patienter och att beslutsstöden är mer

riktade som ett hjälpmedel för läkarna snarare än sjuksköterskorna. I liknelse till det Korteisto et al. (2012) beskriver, hade ett skraddarsytt beslutsstöd under COVID-19 pandemin troligen bidragit till fler trygga och tillförlitliga beslut i telefontriageringen.

Stödjande arbetsklimat och kollegor

Arbetsklimatets och kollegornas betydelse i telefontriagering betonades starkt. Ett gott arbetsklimat med erfarna kollegor i alla yrkeskategorier underlättade sjuksköterskornas bedömningar i telefonsamtalen under COVID-19 pandemin. Resultatet visar på att sjuksköterskorna rådfrågade sina kollegor om de kände sig osäkra vilket minskade risken för felbedömningar. Genom att dela bördan kring COVID-19 och vad den innebar kunde sjuksköterskorna hantera situationen bättre och fortsätta ge högkvalitativ vård.

Sjuksköterskorna i studien beskrev att de hellre frågar andra sjuksköterskekollegor om hjälp än läkarna. Om det berodde på kunskapsnivån eller ett öppet klimat när sjuksköterskan frågade en som var jämbördig eller om de bara var en känsla är oklart. Sjuksköterskorna i Wahlberg och Bjorkman (2018) studie såg stödet från kollegor som ovärderligt. Möjligheten att kunna rådfråga kollegor var avgörande för en trivsamt arbetsmiljö. Sjuksköterskorna beskrev att ingen någonsin kan vara fullärd och att de därför alltid kunde ta lärdom från sina kollegor. Lim et al. (2021) beskriver att miljön i primärvården bör vara utformad för att främja lagarbete. Detta kan ske genom att samlokalisera personal i teamrum dock har de senaste säkerhetsåtgärderna för COVID-19 med social distansering gjort att dessa strategier varit svårare att implementera. Dessa förändringar kan få oavsiktliga konsekvenser för det viktiga teamarbetet i framtiden om distansering kvarstår (Lim et al., 2021).

Utebliven vård för de äldre

Resultatet visade på att deltagarna upplevde en känsla av otillräcklighet som föranleddes på grund av den pressade situationen under COVID-19 pandemin och tankar kring att de patienter som behövde mest vård inte hade fått den vård de behövde eller fick vård försent. Anledningen till att de äldre och allra sjukaste dragit sig från att söka vård under pandemin beskrevs som att de inte ville vara till last eller störa trots det faktum att sjuksköterskorna hade upplevt att det hade varit helt tyst i telefonerna i början av pandemin. I studien av James et al. (2021) upplevde sjuksköterskorna att tillgängligheten i telefonrådgivningen ökat under pandemin. Trots den utökade tillgängligheten uppmärksammades det att grupperna: äldre patienter, patienter med språkförbristningar samt patienter med kroniska sjukdomar minskade

i telefonrådgivningen. I studien av Albosmaty et al. (2021) beskrevs hur äldre hade dragit sig från att söka vård under pandemin. Rädslan för att drabbas av covid-19 på vårdinrättningar avskräckte äldre patienter från att kommunicera med sina läkare även då konsultationen skedde på distans. Detta för att undvika att bli kallade till sjukhus eller operationer. Läkare i England beskrev problem och brister i personliga konsultationer som resulterade i potentiella risker för feldiagnostik, försenad vård, tidiga tecken på sjukdomsförsämring och en oförmåga att övervaka och uppdatera mediciner för äldre personer. Äldre personer beskrivs ofta som multisjuka vilket kräver ett integrerat patientcentrerat tillvägagångssätt med kontinuerlig uppföljning för att säkerställa patientsäkerheten. Albosmaty et al. (2021) betonar att konsultationer på distans gör det mer utmanande att övervaka och hantera äldre patienter. Familj, social omsorg och gemenskap har en betydelsefull uppgift i att stödja äldre patienter i att söka vård (Albosmaty et al., 2021). Folkhälsomyndigheten (2021) och Socialstyrelsen (2020) beskriver hur äldre och svårt sjuka skulle skyddas mer under pandemin. Sjuksköterskornas berättelser i denna studie tyder dock på det motsatta. Äldre patienter skulle ha uppmanats att söka vård tidigt och speciella telefonrådgivningslinjer skulle kunna ha implementerats i större utsträckning för att underlätta för de äldre att komma fram och få råd samt vård (Jakobsson et al., 2019).

Konklusion och implikationer

Sjuksköterskorna såg det som en utmaning att arbeta med telefontriagering under COVID-19 pandemin då fysiska konsultationer övergick till ökad användning av telefontriagering. Detta resulterade i att sjuksköterskorna inte hade möjlighet att använda sig av den kliniska blicken i samma utsträckning som tidigare. COVID-19 pandemin medförde att sjuksköterskorna fick anpassa sig efter nya riktlinjer och bedöma symtom och sjukdomstillstånd som under normala omständigheter klassades som enkla bedömningar. Klinisk erfarenhet och lärdom från kollegor gav därför ovärderlig kunskap i telefontriagering under pandemin. Studien visade på vikten av en god kommunikation, då det är det enda redskap sjuksköterskorna hade för att skapa sig ett visuellt intryck av patienten. Genom det aktiva lyssnandet visade sjuksköterskorna att de fanns där för patienterna vilket skapade trygghet. En god kommunikation och aktivt lyssnande är således bidragande faktorer till skapelsen av den

viktiga mellanmänskliga relationen mellan patient och sjuksköterska och främjar ett patientcentrerat arbetssätt. I studien framkom även ny kunskap om att de patienter som var allra äldst och skörast inte sökte vård eller ville vara till last under COVID-19 pandemin trots att det var den gruppen som skulle skyddas mest av samhället.

Telefontriagering innehar många begränsningar i att kommunikationen ska bli optimal. En god samtalsteknik kan till viss del överbrygga dessa hinder. Sjuksköterskor som arbetar med telefontriagering behöver inneha bred kunskap för att kunna fatta adekvata och säkra beslut. För att kunna ge förutsättningar för en bred kunskap inom telefontriagering behövs ökad utbildning i kommunikation och samtalsteknik i specialistutbildningen, grundlig introduktion samt utbildning i triagering för nyanställda, ett välfungerande skräddarsytt beslutsstöd som fungerar såväl under normala omständigheter som i tider av pandemi samt tid för att reflektera tillsammans med kollegor och ta lärdom av varandra.

Referenser

Alboksmaty, A., Kumar, S., Parekh, R., & Aylin, P. (2021). Management and patient safety of complex elderly patients in primary care during the COVID-19 pandemic in the UK—Qualitative assessment. *PLoS ONE*, *16*(3), 1–17.

Allan, J. L., Farquharson, B., Johnston, D. W., Jones, M. C., Choudhary, C. J., & Johnston, M. (2014). Stress in telephone helpline nurses is associated with failures of concentration, attention and memory and with more conservative referral decisions. *British Journal of Psychology*, *105*(2), 200–213.

Andersson-Bäck, M. (2008). Telefonsjuksköterskans i korsdraget mellan callcenter och omvårdnad. I I. Holmströms (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (s. 163–184).

Bhakdi, S., & Reiss, K. (2020). *Falsklarm om corona?: coronaviruspandemin 2020 - fakta och analyser*. Karneval.

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

Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I., & Andersson, A. E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, *19*(1), 1–8.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

Due, T. D., Thorsen, T., & Andersen, J. H. (2021). Use of alternative consultation forms in Danish general practice in the initial phase of the COVID-19 pandemic – a qualitative study. *BMC Family Practice*, *22*(1), 1–10.

Edvardsson, D. (2011). Inledning. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (1 uppl., s. 15–18). Studentlitteratur.

Eriksson, I., Ek, K., Jansson, S., Sjöström, U., & Larsson, M. (2019). To feel emotional concern: A qualitative interview study to explore telephone nurses' experiences of difficult calls. *Nursing open*, *6*(3), 842–848.

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2020a). *Spridningen av covid-19 är en pandemi*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/>

Folkhälsomyndigheten. (17 november 2020b). *Pandemisk influensa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskyddberedskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>

Folkhälsomyndigheten (25 februari 2021). *Rekommendationer vid besök i särskilda boenden för äldre under covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-vid-besok-i-sarskilda-boenden-for-aldre-under-covid-19/>

Forslund, T. & Wettermark, B. (2019). *Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet*. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. <heter/primarvardens-roll-i-sjukvardssystemet-final.pdf>

Fälemark, M. (2013). Triage i primärvården. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (1 uppl., 113–123). Studentlitteratur.

Glasdam, S. (2015). Semistrukturerade intervjuer af enkeltpersoner. I S. Glasdam (Red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område: Inblik i videnskabelige metoder* (s. 95-108). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research : Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2)105–112.

Gustafsson, S., Sävenstedt, S., Martinsson, J., & Wälivaara, B. M. (2018). Need for reassurance in self-care of minor illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1183–1191.

Göransson, M., Persson, A.-C., & Abelsson, A. (2020). Triage in primary healthcare. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(4), 213–220.

Hansen, E. H., & Hunskaar, S. (2011). Telephone triage by nurses in primary care out-of-hours services in Norway: an evaluation study based on written case scenarios. *BMJ quality & safety*, 20(5), 390–396.

Helgesson, G. (2015) *Forskningsetik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Hewitt-Taylor, J. (2018) *Personcentrerad vård i praktiken*. Studentlitteratur.

Hitchcock, M., Gillespie, B., Crilly, J., & Chaboyer, W. (2014). Triage: an investigation of the process and potential vulnerabilities. *Journal of advanced nursing*, 70(7), 1532–1541.

Holmberg, M. (2020) *Pandemier och epidemier - från kolera till covid-19 i ett tvärvetenskapligt perspektiv*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Holmström, I., & Dall'Alba, G. (2002). 'Carer and gatekeeper' - conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scandinavian journal of caring sciences*, 16(2), 142–148.

Holmström, I., Kaminsky, E., & Rosenqvist, U. (2008). Telefonsjuksköterskan kan förstå sitt arbete på olika sätt. I I. Holmströms (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (s. 79–88).

Holmström, I. K., Nokkoudenmaki, M. B., Zukancic, S., & Sundler, A. J. (2016). It is important that they care - older persons' experiences of telephone advice nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12).

Huibers, L., Keizer, E., Giesen, P., Grol, R., & Wensing, M. (2012). Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. *Family practice*, 29(5), 547–552.

Hällgren-Granheim, U., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–233). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., & Malinowsky, C. (2019). Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment / Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 380.

James, S., Ashley, C., Williams, A., Desborough, J., Mcinnes, S., Calma, K., Mursa, R., Stephen, C., & Halcomb, E. J. (2021). Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study. *BMJ Open*, 11(8), e049095.

Johnson, C., Wilhelmsson, S., Börjeson, S., & Lindberg, M. (2015). Improvement of communication and interpersonal competence in telenursing-development of a self-assessment tool. *Journal of clinical nursing*, 24(11-12), 1489–1501.

Kaminsky, E., Rosenqvist, U., & Holmström, I. (2008). Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 382-390.

Kaminsky, E., Röing, M., Björkman, A., & Holmström, I. K. (2017). Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), 278–286.

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 58–77). Studentlitteratur

Kortteisto, T., Komulainen, J., Mäkelä, M., Kunnamo, I., & Kaila, M. (2012). Clinical decision support must be useful, functional is not enough: a qualitative study of computer-based clinical decision support in primary care. *BMC Health Services Research*, 12(1), 349–357.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Lackey, S., Schmidtke, K. A., & Vlaev, I. (2021). A mixed-methods study describing behavioral factors that influenced general practitioners' experiences using triage during the COVID-19 pandemic. *BMC family practice*, 22(1), 146.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).
Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

- Lake, R., Georgiou, A., Li, J., Li, L., Byrne, M., Robinson, M., & Westbrook, J. I. (2017). The quality, safety and governance of telephone tri-age and advice services - an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 614.
- Leppänen, V. (2008). Telefonen som arbetsredskap. I I. Holmströms (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (s. 23–36).
- Lim, L., Zimring, C. M., DuBose, J. R., Lee, J., Stroebel, R. J., & Matthews, M. R. (2021). Designing for Effective and Safe Multidisciplinary Primary Care Teamwork: Using the Time of COVID-19 as a Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16).
- Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, A., & Fridlund, B. (2007). Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of nursing management*, 15(2), 180–187.
- Mccormack, B., & Mccance, T. (2021). Inledning. I B. Mccormack & T. Mccance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik* (1 uppl., s. 29–38). Studentlitteratur.
- Peine, A., Martin, L., Dohmen, S., Marx, G., Paffenholz, P., & Loosen, S.H. (2020). Telemedicine in Germany during the COVID-19 pandemic: Multi-professional national survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8).
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer.
- Purc-Stephenson, R. J., & Thrasher, C. (2012). Patient compliance with telephone triage recommendations: a meta-analytic review. *Patient education and counseling*, 87(2), 135–142.
- Pygall, S. (2012). Improving patient care with the use of telephone consultations. *Primary Health Care*, 22(10), 28–30.
- Rahmqvist, M., Ernesäter, A., & Holmström, I. (2011). Triage and patient satisfaction among callers in Swedish computer-supported telephone advice nursing. *Journal of telemedicine and telecare*, 17(7), 397–402.
- Rysst Gustafsson, S., & Eriksson, I. (2021). Quality indicators in telephone nursing – An integrative review. *Nursing Open*, 8(3), 1301–1313.
- Röing, M., Rosenqvist, U., & Holmström, I. K. (2013). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 969–976.
- SCB. (4 mars 2021). 20 vanligaste yrkena för kvinnor. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/tabell-och-diagram/20-vanligaste-yrkena-for-kvinnor/>

Smits, M., Keizer, E., Ram, P., & Giesen, P. (2017). Development and testing of the KERNset: An instrument to assess the quality of telephone triage in out-of-hours primary care services. *BMC Health Services Research*, *17*, 1–9.

Socialstyrelsen (2020) *Pandemin visar att äldreomsorgen måste utvecklas*.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/pandemin-visar-att-aldreomsorgen-maste-utvecklas/>

Ström, M., Baigi, A., Hildingh, C., Mattsson, B., & Marklund, B. (2011). Patient care encounters with the MCHL: A questionnaire study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*(3), 517–524.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. ed.). Philadelphia: Davis.
Triagehandboken. (2018). *Triagehandboken*. <https://skane.triagehandboken.se/#/>

Varley, A., Warren, F. C., Richards, S. H., Calitri, R., Chaplin, K., Fletcher, E., Holt, T. A., Lattimer, V., Murdoch, J., Richards, D. A., & Campbell, J. (2016). The effect of nurses' preparedness and nurse practitioner status on triage call management in primary care: A secondary analysis of cross-sectional data from the ESTEEM trial. *International journal of nursing studies*, *58*, 12–20.

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

Wahlberg, A. C., & Bjorkman, A. (2018). Expert in nursing care but sometimes disrespected- Telenurses' reflections on their work environment and nursing care. *Journal of clinical nursing*, *27*(21–22), 4203–4211.

World Health Organization. (30 januari 2020). *WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)*.
[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World medical association. (9 juli 2018) *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yi, X., Jamil, N. B., Gaik, I., & Fee, L. S. (2020). Community nursing services during the COVID-19 pandemic: the Singapore experience. *British journal of community nursing*, *25*(8), 390–395.

Yliluoma, P., & Palonen, M. (2020). Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(3), 675–683.

Intervjuguide

Bakgrund

- Kön?
- Ålder?
- Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?
- Har du specialistutbildning?
- Har du utbildning inom triagering?
- Hur många år har du arbetat med telefontriagering?

Telefonrådgivning under sjuksköterskans arbetsdag

- Berätta om vad du gör på arbetet från att du börjar till att du slutar under en arbetsdag
- Vill du berätta om en specifik situation med en patient senast du arbetade
- Kan du berätta hur det har varit att arbeta med telefontriagering under pandemin
- Hur var det att arbeta under pandemin jämfört med innan pandemin?

Följdfrågor

- Vad hände då?
- Vad tänkte du då/ Vad tänker du kring det?
- Vad kände du?
- Kan du utveckla det ytterligare?
- Hur gör du då?
- Kan du ge exempel?
- Intressant... berätta gärna mer!



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Datum 2021-01-04
INFORMATIONSBREV
TILL VERKSAMHETSCHEF

Institutionen för hälsovetenskaper

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Perspektiv av att telefontriagera patienter under COVID-19 pandemin*

Vår studie syftar till att belysa telefontriagering av patienter under covid-19 pandemin ur sjuksköterskans perspektiv. Syftet är att undersöka hur distriktssköterskor och sjuksköterskor går tillväga under ett triagesamtal och hur det var att telefontriagera under pandemin respektive innan pandemin för att belysa eventuella svårigheter och möjligheter med telefontriagering.

En kvalitativ intervjustudie med 10–20 semistrukturerade intervjuer kommer att genomföras. De deltagande informanterna ska vara distriktssköterskor eller sjuksköterskor med arbetsfält inom primärvården i Skåne. Informanterna ska arbeta med telefonrådgivning i sitt arbete. Avsatt tid för intervjuerna kommer att vara ca 60 minuter till var och en informant som väljs ut för studien. En egenkonstruerad intervjuguide kommer att användas som stöd under intervjuerna. Intervjuerna kommer att spelas in med mobiltelefon, transkriberas samt analyseras utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Informationen gällande studien till deltagande distriktssköterskor eller sjuksköterskor kommer att ges av enhetschefen alternativt verksamhetschef där enhetschef inte finns på arbetsplatsen. En skriftlig samtyckesblankett kommer att återkallas innan intervjuerna kan påbörjas.

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

Insamlat material av intervjuerna kommer att förvaras i ett låst utrymme som enbart författarna har tillgång till. Efter avslutad examination kommer allt insamlat material att förstöras.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktssköterska

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

Med vänlig hälsning

Jenny Husgafvel
Leg. Sjuksköterska
Studerande på

Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: je1708an-s@student.lu.se

Linda Karlsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på

Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: li3831ka-s@student.lu.se

Handledare

Stinne Glasdam,
Docent

HSC Margaretavägen 1 B,
22240 Lund

e-post: stinne.glasdam@med.lu.se

Bilagor:

1. Medgivandeblankett
2. Projektplan



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Datum 2021-01-04

INFORMATIONSBREV
TILL MELLANHAND

Institutionen för hälsovetenskaper

Perspektiv av att telefontriagera patienter under COVID-19 pandemin

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att informera samt överlämna informationsbrev med information om denna framtida studie till distriktssköterskor alternativt sjuksköterskor som uppfyller kriterierna för denna studie

Vår studie syftar till att belysa telefontriagering av patienter under covid-19 pandemin ur sjuksköterskans perspektiv. Syftet är att undersöka hur distriktssköterskor och sjuksköterskor går tillväga under ett triagesamtal och hur det var att telefontriagera under pandemin respektive innan pandemin för att belysa eventuella svårigheter och möjligheter med telefontriagering.

En kvalitativ intervjustudie med 10–20 semistrukturerade intervjuer kommer att genomföras. De deltagande informanterna ska vara distriktssköterskor eller sjuksköterskor med arbetsfält inom primärvården i Skåne. Informanterna ska arbeta med telefonrådgivning i sitt arbete. Avsatt tid för intervjuerna kommer att vara ca 60 minuter till var och en informant som väljs ut för studien. En egenkonstruerad intervjuguide kommer att användas som stöd under intervjuerna. Intervjuerna kommer att spelas in med mobiltelefon, transkriberas samt analyseras utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Vi skulle vilja framföra önskemål om att du informerar de distriktssköterskor alternativt sjuksköterskor som uppfyller dessa kriterier gällande studien samt överlämna informationsbrev med information om denna framtida studie.

Deltagarna i denna studie får delta helt frivilligt och kommer informeras i förväg om att de närsomhelst kan avbryta sin medverkan i studien utan att ange något skäl. Inga personliga uppgifter kommer registreras och deltagarna kommer få information om att de inte kommer att vara identifierbara och behandlas konfidentiellt.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktssköterska

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

*Jenny Husgafvel
Leg. Sjuksköterska
Studerande på*

*Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: je1708an-s@student.lu.se*

*Linda Karlsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på*

*Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: li3831ka-s@student.lu.se*

Handledare

*Stinne Glasdam,
Docent*

*HSC Margaretavägen 1 B,
22240 Lund*

e-post: stinne.glasdam@med.lu.se

Bilagor:

1. Medgivandeblankett
2. Projektplan



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Datum 2021-01-04

INFORMATIONSBREV
TILL STUDIEDELTAĞARE

Institutionen för hälsövetenskaper

Perspektiv av att telefontriagera patienter under COVID-19 pandemin

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Vår studie syftar till att belysa telefontriagering av patienter under covid-19 pandemin ur sjuksköterskans perspektiv. Syftet är att undersöka hur distriktssköterskor och sjuksköterskor går tillväga under ett triagesamtal och hur det var att telefontriagera under pandemin respektive innan pandemin för att belysa eventuella svårigheter och möjligheter med telefontriagering.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 60 minuter och genomförs av båda studieförfattarna där den ena intervjuar och den andra hanterar teknisk utrustning. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert/lämnas till oss senast dagen innan intervjutillfället.

Insamlat material av intervjuerna kommer att förvaras i ett låst utrymme som enbart författarna har tillgång till. Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Distriktssköterska.

*Jenny Husgafvel
Leg. Sjuksköterska
Studerande på*

*Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: je1708an-s@student.lu.se*

*Linda Karlsson
Leg. Sjuksköterska
Studerande på*

*Specialistsjuksköterske-programmet
e-post: li3831ka-s@student.lu.se*

*Handledare
Stinne Glasdam,
Docent*

*HSC Margaretavägen 1 B,
22240 Lund*

e-post: stinne.glasdam@med.lu.se

Bilagor:

1. Medgivandeblankett
2. Projektplan



MEDICINSKA FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Perspektiv av att telefontriagera patienter under COVID-19 pandemin*.

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

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer