



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

## Telefonsjuksköterskans tillgång till utbildning enligt kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor

Telenurses' access to education according to "competence description  
for telephone nurses"

Författare: Johanna Fromell & Louise Pankko

Handledare: Therese Jönsson

Magisteruppsats  
Hösten 2022

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

## Abstract

**Bakgrund** Telefonsjuksköterskan i primärvården i Region Skåne huvudsakliga arbetsuppgift är att triagera patienten till rätt vårdnivå. 2010 utformades kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor i ett steg för att belysa telefonsjuksköterskans behov av kompetens och kompetensutveckling. Trots att kompetensbeskrivningen har funnits i 12 år visar forskning på att telefonsjuksköterskan inte får utbildning kopplat till telefontriagering.

**Syfte** med denna studie var att undersöka om telefonsjuksköterskor inom primärvården i Region Skåne fått utbildning utifrån befintlig kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor för att kunna bedriva en patientsäker vård, samt undersöka om detta skiljer sig mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor.

**Metod** En kvantitativ tvärsnittsstudie utfördes i form av webbenkäter, med 85 telefonsjuksköterskorna, med deskriptiv inriktning. Data har analyserats med hjälp av SPSS (version 28), såväl deskriptiv som analytisk statistik har genomförts.

**Resultat** Ungefär 60 % av telefonsjuksköterskorna svarar att de fått utbildning kopplat till telefontriagering, av dessa känner sig 42% av sjuksköterskorna och 28% av distriktssköterskorna sig trygga med att telefontriagera. 60% av sjuksköterskorna och 84% av distriktssköterskorna får inga utbildningsdagar/år. Nästintill ingen av telefonsjuksköterskorna känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor. Ungefär hälften av telefonsjuksköterskorna anser att telefontriageringen sker på ett patientsäkert sätt.

**Konklusion** Det finns ett behov av framtida studier om hur utbildning enligt kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor ska implementeras i verksamheten som en självklar del.

## Nyckelord

Primärvården, telefonsjuksköterska, sjuksköterska, distriktssköterska, kompetensutveckling, utbildning, kommunikation

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Primärvårdens uppdrag .....	6
Telefontriagering .....	6
Beslutsstöd .....	7
Kommunikation .....	7
Kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor .....	8
Omvårdnadsteori .....	9
Praktikområdet .....	10
Klient-sjuksköterskeområdet .....	11
Syfte .....	11
Metod .....	12
Urval .....	12
Instrument .....	12
Datainsamling .....	12
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	14
Resultat .....	16
Telefonsjuksköterskans tillgång till utbildning .....	16
Utbildning i kommunikation och/eller pedagogik .....	17
Utbildning i journalsystemet .....	18
Strukturerad diskussion gällande telefonsamtal .....	18
Sökvägar vid svårigheter med patientkontakten .....	19
Utbildningsdagar/år kopplat till telefontriagering .....	20
Kompetensbeskrivningen .....	21
Patientsäker telefontriagering .....	22
Diskussion .....	23
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion .....	25
Konklusioner och implikationer .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1 (1) .....	36

## Problemområde

Patientens första möte med sjukvården sker vanligtvis via en telefonsjuksköterska. I Region Skåne arbetar sjuksköterskor och distriktssköterskor med telefontriagering (Sävenstedt & Florin, 2019). Syftet med telefontriageringssamtalen är att värdera vilken vård som patienten behöver, ge råd, stöd, information, rekommendationer och koordinera sjukvårdsresurser på ett optimalt sätt (Holmström & Höglund, 2006 & svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Telefonsjuksköterskan skall svara på ett bestämt antal samtal i timmen och under dessa samtal ska symtomen bedömas (Kaminsky et al., 2017). Telefonsjuksköterska är en högkvalificerad yrkesroll som kräver en bred kunskap och erfarenhet. Till sin hjälp har telefonsjuksköterskan bland annat ett datorsupportsystem, rådgivningsstöd, för att garantera säkra och jämlika bedömningar. Det har visat sig att upprepade träningar i telefontriagering kan göra att telefonsjuksköterskor bibehåller, utvecklar sin kompetens och ökar kvaliteten på telefontriageringen. Tillgång till träning i telefontriagering internt och externt är viktigt för att upprätthålla sin kompetens (Kaminsky et al., 2017).

Det har visat sig att telefonsjuksköterskor får begränsat med tid för att kunna utveckla sina kunskaper och på så sätt bedriva en patientsäker vård (Kaminsky et al., 2017; Kaminsky et al., 2020; Wahlberg & Bjorkman, 2018). En del arbetsgivare hade regelbundna möten med feedback på hur telefonsjuksköterskan hanterade sina samtal genom att lyssna på inspelade sessioner men många telefonsjuksköterskor upplevde att de bara fick feedback när det kommit in något klagomål. Få telefonsjuksköterskor anger att de fått någon form av utbildning i att kommunicera via telefon (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2020 & Wahlberg et al., 2003). Brister i kvalitén vid telefontriagering äventyrar patientsäkerheten. Sjuksköterskor som har specialiserad utbildning i telefontriagering, klinisk erfarenhet och är vana att arbeta efter nationella och kliniska riktlinjer gör säkrare bedömningar och underskattar mer sällan allvarlighetsgraden i ärenden (Ryss Gustavsson & Eriksson, 2021).

Tidigare forskning visar på brister i utbildningen och kompetensutveckling inom telefontriagering. Inga tidigare studier har tittat på telefonsjuksköterskans tillgång till utbildning kopplat till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor eller jämfört sjuksköterskors och distriktssköterskors tillgång till utbildning kopplat till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor. Sjuksköterskan har en högskoleutbildning på 180 högskolepoäng och distriktssköterskan har ytterligare 75 högskolepoäng. Påverkas

möjligheten till kompetensutveckling beroende på om telefonsjuksköterskan är sjuksköterska eller distriktssköterska. Specialistutbildade sjuksköterskor arbetar för att främja hälsa och välbefinnande i större utsträckning är sjuksköterskan. Sjuksköterskan anses arbeta bredare det vill säga att arbetsuppgifterna kan variera stort och den specialistutbildade sjuksköterskan anses arbeta mer avsmalnat inom sitt specialismråde som för distriktssköterskan är folkhälsa (Cooper et al., 2019). Genom denna studie belyses tillgången till utbildning, kopplat till kompetensbeskrivningen, hos telefonsjuksköterskor inom primärvården i Region Skåne och förhoppningen är att den ska bidra till ökad medvetenhet kring kompetensutveckling för att bedriva patientsäker vård inom telefontriagering.

## **Bakgrund**

Primärvården har huvudansvar för folkhälsa och hälsofrämjande arbete (Socialstyrelsen, 2016). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och vården skall vara lättillgänglig (SFS 2017:30).

Patientsäker vård är en viktig del i hälso- och sjukvårdsarbetet. Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659) som “skydd mot vårdskada”, med detta menas att patienten inte skall skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder eller när vården inte genomför de åtgärder som krävs. Region Skåne ansvarar för att befolkningen får den hälso- och sjukvård som de är i behov av. Denna hälso-och sjukvård kan ges bland annat i form av telefontriagering per telefon (Region Skåne, 2021).

I Region Skåne arbetar både sjuksköterskor och distriktssköterskor i telefontriageringen (Sävenstedt & Florin, 2019). Enligt svensk sjuksköterskeförening är en av de fyra stöttepelarna i omvårdnadens kunskapsområde utbildning för sjuksköterskan.

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är utformad för att tydliggöra kompetensen hos den legitimerade sjuksköterskan. I kompetensbeskrivningen ingår det sex kärnområden, i två av dessa tydliggörs sjuksköterskans kompetensutveckling inom evidensbaserad vård samt förbättringskunskap och kvalitetsutveckling.

Kompetensbeskrivningen förtydligar sjuksköterskans ansvar för sin egen kunskapsutveckling och införandet av ny kunskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Distriktssköterskan har

en specialistutbildning utöver sin sjuksköterskeutbildning. Vidareutbildningen medför att distriktssköterskan erhåller mer kunskap om bidrar till ökad kompetens. De fyra kärnområdena som distriktssköterskan ska ha fördjupade kunskaper i, enligt kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor, är omvårdnad, folkhälsa, medicinsk vetenskap samt vårdpedagogik och ledarskap (svenska sjuksköterskeförening, 2019). Distriktssköterskan bör utifrån kompetensbeskrivningarna ha fördjupade kunskaper kring de ämnen hen arbetar inom vilket borde innebära att hen har mer kunskap än den legitimerade sjuksköterskan. Vi har valt att i detta arbete benämna sjuksköterskor och distriktssköterskor som telefonsjuksköterskor oavsett titel.

## Primärvårdens uppdrag

Vårdcentralerna i primärvården är styrda av olika lagar, förordningar, konventioner, föreskrifter och riktlinjer. Enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens (Socialstyrelsen, 2016). Vårdcentralerna styrs även av vårdgarantin som är en del av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Detta innebär att patienten ska få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, samma dag som hen söker hjälp för ett hälsoproblem. Denna kontakt med vården sker bland annat via telefon (Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning., 2020).

## Telefontriagering

Triage kommer från franska ordet trier och betyder välja ut eller sortera (Fälemark, 2013 & Lähdet., 2009). Idag har triage definitionen "*Gradering av den vårdsökandes medicinska angelägenhetsgrad baserat på sökorsak och symtom.*" (Fälemark, 2013, s116). Hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon handlar i första hand inte om att ställa en diagnos utan att göra en snabb bedömning av den vårdsökandes hälsotillstånd och triagera patienten till rätt vårdnivå (Almgren Eriksson, 2022).

I telefonsjuksköterskans uppdrag idag ingår att bedöma hur fort patienten behöver vård, ge egenvårdsråd, stötta, ge information om hälso-och sjukvård, hänvisa till rätt vårdnivå samt att

koordinera vårdresurserna (svensk sjuksköterskeförening, 2020 & Wahlberg & Bjorkman, 2018).

## Beslutsstöd

Rikshandboken, 1177.se och internetmedicin.se är beslutsstöd som kan användas, dock är rådgivningsstödet webb det som primärvården Skåne rekommenderar för tillfället (Rysst Gustavsson., 2022). Rådgivningsstödet webb (2020) är ett webbaserat stödsystem för legitimerad personal för att bedöma patientens vårdbehov. Systemet innehåller 185 medicinskt kvalitetssäkrade beslutsunderlag strukturerade utifrån fem brådskegrader, det vill säga hur fort och på vilken vårdnivå patienten ska få vård. Patientens vårdbehov hittas genom att söka på enskilda symtom. Eftersom mer än ett symtom inte kan föras in vid varje sökning i beslutstödet kan telefonsjuksköterskan inte alltid få en holistisk syn på patientens problem. Beslutsstödet skall därför ses som ett kompletterande stöd, då symtomen inte kan ersätta telefonsjuksköterskans professionella kunskap och kompetens. Telefonsjuksköterskor upplever att de inte har fått tillräckligt med utbildning i beslutsstödet (Eriksson et al., 2020). Studier har visat att telefonsjuksköterskors tidigare arbetslivserfarenhet påverkar om beslutsstödet används. Desto längre arbetslivserfarenhet telefonsjuksköterskan har ju mindre används beslutsstödet (Holmström et al, 2019). På vissa enheter vet telefonsjuksköterskan inte att beslutsstödet finns och använder därför inte det (Kaminsky et al., 2020).

## Kommunikation

Kommunikation är fundamental i telefontriageringen och utgör själva underlaget för telefonsjuksköterskans bedömning och rådgivning (Rysst Gustafsson, 2022). Samtalet mellan telefonsjuksköterskan och patienten är ett möte mellan två människor med olika perspektiv och roller i samtalet. Telefonsjuksköterskan ska lyssna på uppringarens problem, ställa frågor om problemet och lyssna på svaren för att utforska dessa ytterligare (Kaminsky et al., 2020 & Leppänen, 2008). Viktiga kommunikationsverktyg är aktivt lyssnande, säkerställande av att lyssnaren har förstått och klargöra de bitar som inte har förståtts (Morony et al., 2018). Samtalet är bundet av normer och regler, till exempel vilka medicinska kunskaper som ska vara vägledande och hur patienten skall bemötas. För att patienten skall få rätt vård finns det

en förväntning på att patienten skall presentera sitt problem, ge all relevant information, bistå telefonsjuksköterskan genom att svara adekvat på frågorna samt lyssna på råden som ges (Kaminsky et al., 2020 & Leppänen, 2008). Brister i kommunikationen kan göra det svårt att bedöma allvarlighetsgraden av patientens symtom, vilket kan äventyra både patientsäkerhet och nöjdheten (Rysst Gustafsson, 2022).

Kommunikationen är ett kritiskt moment vid telefontriagering eftersom telefonsjuksköterskan inte ser patienten och bedömningen görs helt utifrån verbal kommunikation (Eriksson et al., 2019; Kaminsky et al., 2020 & Wahlberg et al., 2003). Telefonsjuksköterskan tar emot samtal från vårdsökande i alla åldrar, från föräldrar till nyfödda till äldre vuxna, med en bred variation av vårdbehov (Eriksson et al., 2019 & Eriksson et al., 2020).

Telefonsjuksköterskan har begränsad tillgång till icke verbal kommunikation (Eriksson et al., 2019 & Eriksson et al., 2020). Kommunikationen begränsas till att endast ske med ord och andra ljud tex, kroppsljud och bakgrundsljud. Då telefonsjuksköterskan inte kan se patienten visuellt begränsas möjligheterna till att bedöma problemen och individanpassa råden. Detta gör att telefonsjuksköterskan behöver utveckla en förmåga att inte enbart lyssna på det verbala samtalet med den hjälpsökande utan även relatera till annan information som kommer fram i samtalet (Eriksson et al., 2019; Kaminsky et al., 2020; Leppänen, 2008 & Wahlberg et al., 2003). Flera studier har visat på att utbildning i kommunikation ökar den kommunikativa och pedagogiska förmågan signifikant (Kerr et al., 2020; Li et al., 2019 & Morony et al., 2018). Diskussion med sina kollegor gällande faktiska upplevda samtal gjorde att telefonsjuksköterskan lärde sig mycket om kommunikationstekniker i olika kontexter. Trots detta så beskrev telefonsjuksköterskor att möjligheten till diskussion var begränsad då de sällan samlades för diskussion gällande utförda telefonsamtal (Björkman et al., 2021 & Morony et al., 2018).

## Kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor

1998 bildades föreningen för telefontriagering inom hälso- och sjukvård (TRIHS). 2010 utarbetade TRIHS en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor.

Kompetensbeskrivningen ska användas för att arbetsgivare ska kunna säkerställa kompetensen som behövs för att bedriva telefontriagering (Svensk sjuksköterskeförening,



2020). Enligt Region Skåne är det vårdgivarens ansvar att skapa förutsättning för kompetensutveckling och Socialstyrelsen beskriver att vårdgivaren har ansvar för att all legitimerad personal tillgodoses med kompetensutveckling så att en god och säker vård kan tillhandahållas (Socialstyrelsen, 2018).

Enligt kompetensbeskrivningen ska telefonsjuksköterskan se till den vårdsökandes individuella behov och hälsoproblem, utifrån det göra välgrundade och adekvata omvårdnadsbedömningar. Telefonsjuksköterskan ska ha kompetens gällande omvårdnad, kommunikation, pedagogik, medicin, teknologi, samhälle, att arbeta med hälsofrämjande arbete, etik och förebygga ohälsa. Telefonsjuksköterskan ska erhålla systematisk kompetensutveckling inom kommunikation, pedagogik, medicin, teknologi, samhälle, att arbeta med hälsofrämjande arbete, förebygga ohälsa, etik och förebygga ohälsa, samt få möjlighet att följa upp och utvärdera sina egna bedömningar och hänvisningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det finns beskrivet att telefonsjuksköterskor önskar tillgång till intern utbildning samt hospitering för att upprätthålla sin kompetens (Wahlberg & Bjorkman, 2018). Det finns ett behov av att diskutera sina samtal för att få bekräftat att rätt bedömningar är gjorda (Björkman et al., 2021; Eriksson et al., 2020; Wahlberg & Bjorkman, 2018).

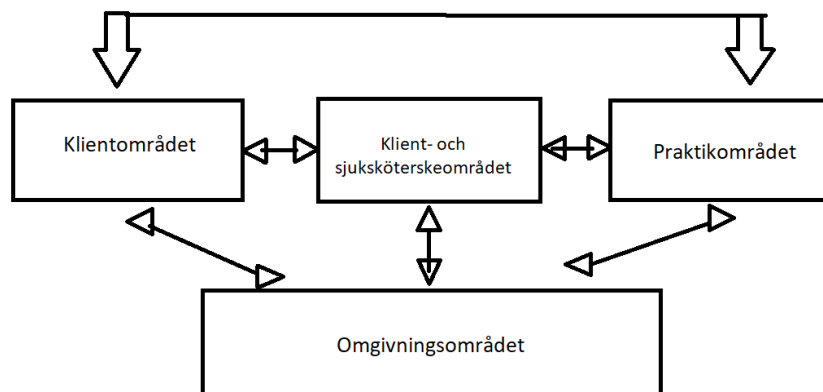
Trots att kompetensbeskrivningen har funnits i flera år, så beskriver flera artiklar brister i kompetensutvecklingen för sjuksköterskor som arbetar med telefontriagering. Telefonsjuksköterskor anger svårigheter att upprätthålla sin kompetens eftersom de inte får kontinuerlig utbildning och träning samt en brist på återkoppling på deras samtal vilket lett till att de är osäkra på om de bedömt patienten rätt (Björkman et al., 2021; Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2020 & Wahlberg et al., 2003).

Telefonsjuksköterskor nämner att de behöver en bred kunskapsbas vid telefontriagering och kunskapsbasen ökar när de får tillgång till utbildning samt möjlighet att diskutera sina samtal (Kaminsky et al. 2020 & Purc-Stephenson & Thrasher, 2010).

## Omvårdnadsteori

Omvårdnadsforskaren Hesook Suzie Kim (2000) delar in omvårdnaden i fyra områden, även kallade domäner (Figur 1). Första domänen är omgivningsområdet, det vill säga omgivande

faktorer som påverkar människans existens, hälsa, sjukdom och välbefinnande. Andra domänen är praktikområdet som beskriver sjuksköterskans yrkesutövning. Tredje domänen är klientområdet, här beskrivs att människan ses som en helhet och inte bara en biologisk enhet. Den sista och fjärde domänen är klient-sjuksköterskeområdet där samspelet/mötet/relationen mellan patienten och sjuksköterskan beskrivs. De fyra domänerna skall bidra till att sammanställa den kunskap som utvecklas med tiden inom omvårdnadsvetenskapen. Hesook beskriver vikten av att sjuksköterskan har en förståelse för patientens situation, som omfattas av personens unika upplevelser och erfarenheter. I detta arbete kommer två av domänerna, praktikområdet samt klient- och sjuksköterskeområdet, att beskrivas närmare då de motsvarar studiens syfte.



Figur 1. De fyra domänerna för vidareutveckling av kunskap inom omvårdnadsvetenskapen. (Hesook., 2000).

### *Praktikområdet*

Praktikområdet riktar in sig till sjuksköterskans yrkesutövning och innefattar hur en sjuksköterska bör handla och fatta beslut utifrån sin kunskap och profession. Sjuksköterskan bör ta hänsyn till det kognitiva, sociala beteendemässiga och etiska aspekter i sitt vårdande till patienten. Sjuksköterskans yrkesroll kan delas in i tre områden; teori, praktik och forskning. Sjuksköterskan ska ha kunskap om hur hen ska kunna ge god omvårdnad, vad som är bra omvårdnad för patienten och kunna utöva tänkta omvårdnadsåtgärder i praktiken (Hesook, 2000). Det är viktigt att telefonsjuksköterskan har god kunskap om hur hen ska ge god omvårdnad i telefonen enligt kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det är viktigt att telefonsjuksköterskan är lugn och säker på sig

själv, är engagerad och visar intresse för patienten, har struktur i samtalet och kan använda stödsystem på rätt sätt (Eriksson, 2020).

### *Klient-sjuksköterskeområdet*

Hesook (2000) delar in klient-sjuksköterskeområdet i tre grupper; kontakt, kommunikation och interaktion. Inom klient-sjuksköterskeområdet agerar varje människa utifrån egna sociala erfarenheter vilket sedan bör tas hänsyn till i bemötandet i vården. Informationsutbyte och samarbete mellan klient-sjuksköterska behövs för att sjuksköterskan ska kunna vårda. Förändringen till en positiv situation för patienten bygger på ett interaktivt relationsskapande möte mellan sjuksköterska och patient. Relationen grundas på beröring, empati, närvaro och respekt för sociala normer, attityder och värderingar. Relationen står i centrum eftersom patienten då får möjlighet att förmedla sitt behov av hjälp och stöd. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur beröring, närvaro, avstånd och empati kan påverka omvårdnaden (Hesook, 2000). Enligt kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor (2020) ska telefonsjuksköterskan kunna göra välgrundade omvårdnadsbedömningar via telefon. Här är det viktigt att kunna kommunicera på rätt sätt, såväl verbalt som icke verbal kommunikation, för att kunna analysera och bedöma patientens hälsoproblem. Det är ett problem med att patienten beskriver sina symtom på olika sätt och på så vis eventuellt inte får fram rätt budskap (Wahlberg et al., 2003). Här är det viktigt att telefonsjuksköterskan kan kommunicera på ett adekvat sätt så att patienten får rätt vård på rätt vårdnivå. Lika viktigt som att telefonsjuksköterskan förstår patienten, lika viktigt är det att patienten förstår telefonsjuksköterskan (Ernesäter et al., 2016 & Wahlberg et al., 2003).

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka om telefonsjuksköterskor inom primärvården i Region Skåne fått utbildning utifrån befintlig kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor för att kunna bedriva en patientsäker vård, samt undersöka om detta skiljer sig mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor.

## Metod

En kvantitativ tvärsnittsstudie i form av webbenkäter med deskriptiv inriktning har använts för att nå syftet med studien (Billhult, 2017b). Genom att utföra en deskriptiv studie håller man sig nära råmaterialet och gör inga tolkningar i analysen av data (Ejlertsson, 2019a). En tvärsnittsstudie används då en specifik grupp skall undersökas vid en specifik tidpunkt (Billhult, 2017a).

## Urval

Inklusionskriterier för deltagandet i studien var sjuksköterskor eller distriktssköterskor som arbetat med telefontriagering i minst 12 månader inom offentlig vård inom primärvården i Region Skåne. Kriteriet att deltagarna skulle ha arbetat med telefontriagering i minst 12 månader är grundat i att det skall vara en rättvis bedömning av erfarenheten.

## Instrument

Enkäterna konstruerades specifikt för denna studie i enkätprogrammet Sunet Survey, som tillhandahålls via Lunds universitet. Egenkonstruerade frågor möjliggör att frågorna anpassas till studiens syfte men risken är att frågorna kan misstolkas och ställs på ett sätt att det inte går att sammanställa eller analysera (Billhult, 2017b). Frågorna konstruerades utifrån kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2020) vilket resulterade i 17 frågor varav 13 fasta svarsalternativ samt fyra frågor med öppna svarsalternativ benämnt i antal år (Bilaga 1). Enkäten beräknades ta cirka fem minuter att besvara och frågorna besvarades en och en. Frågorna är konstruerade utifrån det problemområde som ämnas att undersökas. En pilotstudie utfördes med fem telefonsjuksköterskor för att säkerställa yt- och innehållsvaliditeten, det vill säga att frågorna mäter det som de ämnar mäta (Billhult, 2017b). Inga korrigeringar gjordes efter pilotstudien.

## Datainsamling

Region Skåne är indelat i fyra geografiska verksamhetsområden med totalt 81 vårdcentraler. Två av dessa verksamhetsområden valdes ut, vilket gav 38 vårdcentraler. Utvalda enhets-

och/eller verksamhetschefer på de utvalda vårdcentralerna kontaktades via mail med ett informationsbrev angående studien samt samtycke till deltagande i studien. Mailadresser till enhets- och/eller verksamhetschef hittades till respektive enhet via skånekatalogen. Enhets- och/eller verksamhetschefer ombads skicka samtligas telefonsjuksköterskors mailadresser. Då endast tre svar erhöles från de 38 enhets- och/eller verksamhetschefer valdes i stället att utöka utskicket till samtliga 81 vårdcentraler i Region Skåne. I utskick nummer 2 vidarebefordrades länken till enkäten i mailet så att endast enhets- och/eller verksamhetschefer kunde vidarebefordra mailet med samtlig information. Ett påminnelsemail skickades till de enhets- och/eller verksamhetschefer som inte svarat efter en vecka. Fyra enhets- och/eller verksamhetschefer mailade tillbaka att de inte hade tid att medverka i studien. Sju enhets- och/eller verksamhetschefer av totalt 81 enhets- och/eller verksamhetschefer mailade tillbaka och skickade samtycke till medgivande. Resterande 70 enhets- och/eller verksamhetschefer svarade inte på mailet. Då vi inte fått bekräftat hur många telefonsjuksköterskor som fått förfrågan att svara på enkäten vet vi inte hur stort bortfallet är. Vi kan endast se till bortfallet av enhets- och/eller verksamhetschefer. Endast 13,5% av enhets- och/eller verksamhetschefer svarade på om medverkan i studien, samt 8,6% enhets- och/eller verksamhetschefer valde att godkänna deltagande. Detta resulterade i 20 enkätsvar. Då förhoppningen var att få in minst 60 enkätsvar utvidgades sökningen till digital datainsamling via en sluten Facebookgrupp som heter Sjuksköterskan. Denna grupp är endast för sjuksköterskor, administratörer godkänner medlemskap med hjälp av ett frågeformulär. Ett följebrev samt inklusionskriterierna skickades med inlägget på Facebook. Första frågan i enkäten var att inhämta skriftligt samtycke från telefonsjuksköterskan om deltagande i studien (Kjellström, 2017 & Ejlertsson, 2019b). Deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde när som helst avbryta deltagandet. Denna utvidgade datainsamling ledde till ytterligare 65 enkätsvar vilket gav ett totalt enkätsvar på 85. I enkätprogrammet Sunet Survey ses att 103 personer har påbörjat enkäten men endast 85 enkäter har avslutats. De 18 ofullständiga enkäterna som ses i Sunet Survey finns ej redovisade i resultatet, det vill säga enbart fullständigt ifyllda enkäter har inkluderats i studien.

## Analys av data

Alla analyser utfördes i SPSS (version 28). Deskriptiv och analytisk statistik genomfördes. Den analytiska statistiken används för att jämföra likheter och skillnader mellan sjuksköterskan och distriktssköterskan (Billhult, 2017d). Deskriptiva data gällande samtliga

frågor redovisas med medelvärde/median eller procentuell del som svarat på varje fråga utifrån om datan var normal eller icke-normalfördelad. Alla enkäter var komplett ifyllda utan missing data. Chitvå-test användes för att analysera fördelningen av en kvalitativ variabel som mäts enligt nominalskala (Ejlertsson, 2019a). Sjuksköterskor och distriktssköterskor jämfördes för att belysa skillnader i sjuksköterskegruppen jämfört med distriktssköterskegruppen.

Chitvå-tester användes för att jämföra skillnader mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor på diktomiserade variabler (Telefonsjuksköterskan tycker att utbildningen de fått är tillräcklig för att känna sig trygg med telefontriageringen (Ja/Nej), inkluderade din utbildning kommunikation (Ja/Nej), inkluderade din utbildning pedagogik (Ja/Nej), inkluderade din utbildning både kommunikation och pedagogik (Ja/Nej) samt inkluderades inget av ovanstående (Ja/Nej)).

Mann-Whitneys U-test användes för att undersöka om det finns signifikanta skillnader mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor gällande ålder, antal år sedan sjuksköterskeexamen och antal års erfarenhet av telefontriagering. Mann-Whitneys U-test är ett icke parametriskt test som används på oberoende variabler och då stickprovsstorleken är litet samt vid icke normalfördelade variabler (Ejlertsson, 2019a). Mann-Whitneys U-test användes för att jämföra skillnader mellan sjuksköterska och distriktssköterska och hur många år sedan telefonsjuksköterskan tog sjuksköterskeexamen samt om telefonsjuksköterskan tycker att telefontriageringen på arbetsplatsen sker på ett patientsäkert sätt. Mann-Whitneys U-test användes även för att se om det fanns ett samband mellan hur många utbildningsdagar/år med anknytning till telefontriagering samt sker telefontriageringen på arbetsplatsen på ett patientsäkert sätt. Signifikansnivån  $p < 0,05$  sattes på samtliga tester.

## Forskningsetiska avvägningar

Ett rådgivande yttrande (Dnr 25–22) gavs via vårdvetenskapliga etiska nämnden (VEN) vid Lunds universitet.

Genom att svara på första frågan i enkäten ger deltagaren sitt medgivande till att delta i studien. Självbestämmande är en viktig del i forskningsetik, det är viktigt att de medverkande

är välinformerade om att de själv beslutar om de vill medverka enligt Helsingforsdeklarationen. (Kjellström, 2017 & World medical association, 2018).

Enkäterna besvarades anonymt då det inte är i studiens syfte att få reda på individuella svar utan gruppen i helhet vilket säkerställer konfidentialiteten (Kjellström, 2017). Deltagarna i studien fick ingen ersättning för att medverka i studien (Billsten, 2017b). Datorprogrammet Sunet Survey valdes då detta är ett anonymt program som inte sparar någon insamlade data efter radering i enlighet med GDPR. Vid godkänd magisteruppsats raderas samtliga data på Sunet Survey.

## Resultat

Enkäterna besvarades av 85 telefonsjuksköterskor; 60 sjuksköterskor och 25 distriktssköterskor. Medelåldern för sjuksköterskorna är 49,0 år respektive distriktssköterskorna 41,5 år. I genomsnitt har samtliga telefonsjuksköterskor arbetat i 16,5 år sedan sjuksköterskeexamen, varav sjuksköterskorna har arbetat i 14,6 år respektive distriktssköterskorna 20,8 år. Av dessa verksamma år har sjuksköterskorna arbetat med telefontriagering i genomsnitt 5,4 år och distriktssköterskorna i 10,5 år (Tabell 1).

**Tabell 1,** Antal sjuksköterska och distriktssköterska samt deras ålder, antal år i yrket, antal år de arbetat med telefontriagering i medelvärde (SD) samt max-min.

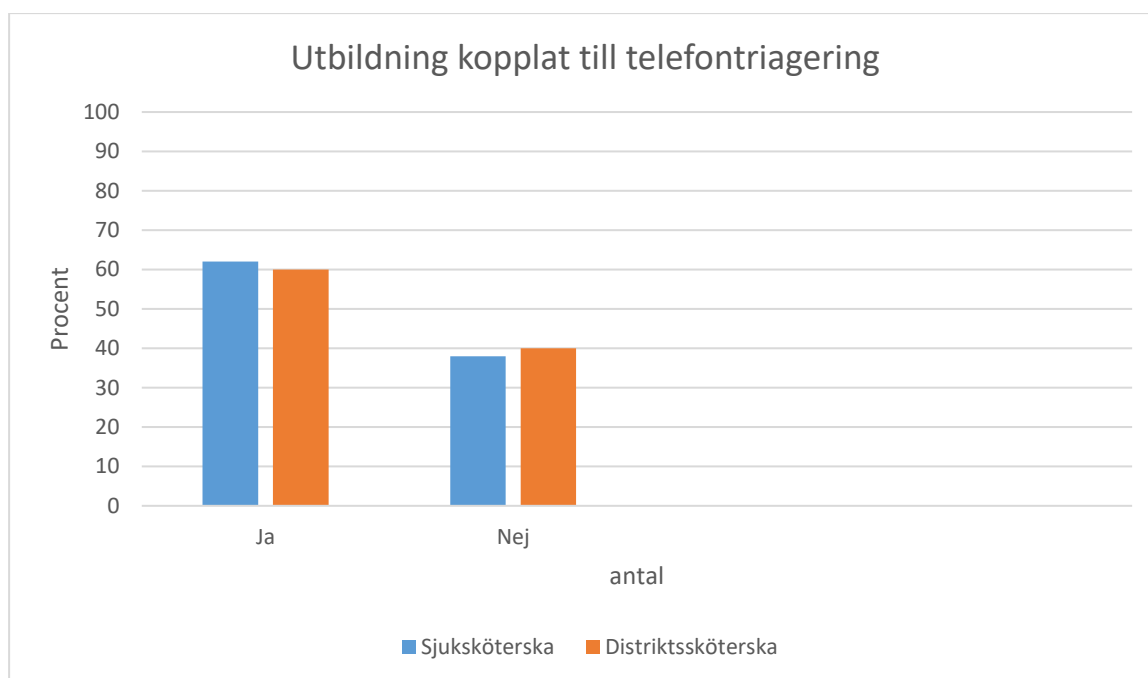
	Sjuksköterska (n = 60)	Distriktssköterska (n = 25)	p-värde
Ålder			
Medelvärde (SD), median min-max	49,0 (10,8), 40, 26–62	41,5 (9,1), 48, 34 – 69	
År sedan sjuksköterskeexamen			
Medelvärde (SD), min-max	14,6 (9,1), 2–35	20,8 (9,0), 8–39	<b>0,005</b>
Års erfarenhet av telefontriagering			
Medelvärde (SD), min-max	5,4 (4,7), 1 – 25	10,5 (6,6), 2 – 23	<b>0,001</b>

SD = standarddeviation, p = p-värde i Mann-Witney-test jämförelseanalys av distriktssköterska/sjuksköterska, Fet text indikerar signifikant skillnad i fördelning mellan sjuksköterskor/distriktssköterskor

### Telefonsjuksköterskans tillgång till utbildning

37 sjuksköterskor (62%) svarade att de fått utbildning kopplat till telefontriagering medan 15 distriktssköterskor (60%) svarade att de fått utbildning kopplat till telefontriagering (Figur 2).





**Figur 2,** Antal telefonsjuksköterskor som fått någon utbildning kopplat till telefontriagering

### *Utbildning i kommunikation och/eller pedagogik*

Om telefonsjuksköterskorna svarade ja på frågan ”har du fått någon utbildning kopplat till telefontriagering” fick telefonsjuksköterskorna svara på följdfrågor. Det var 37 sjuksköterskor samt 16 distriktssköterskor som svarade ja på frågan och fick därför svara på följdfrågorna. Första frågan var ”tycker du att utbildningen du fått kopplat till telefontriagering är tillräcklig för att känna dig trygg med telefontriageringen”. Det var 25 sjuksköterskor (42%) och 7 distriktssköterskor (28%) som ansåg att de fått tillräckligt med utbildning för att känna sig trygga med telefontriagering (Tabell 2). Det finns en statistisk skillnad mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor gällande om de tycker att de fått tillräckligt med utbildning för att känna sig trygga med telefontriagering, med en fördel för sjuksköterskorna ( $p = 0,006$ ). På frågan om utbildningen innehöll kommunikation, pedagogik, eller både kommunikation och pedagogik svarade övervägande av sjuksköterskor och distriktssköterskor att utbildningen innehöll både kommunikation och pedagogik. Dock svarade 9 sjuksköterskor (24 %) och 3 distriktssköterskor (20 %) att utbildningen inte innehöll vare sig kommunikation eller pedagogik (Tabell 2).

**Tabell 2,** Antal sjuksköterskor/distriktssköterskor som känner sig trygga med telefontriagering samt inkluderar utbildningen kommunikation, pedagogik, kommunikation och pedagogik eller inget av ovanstående.

	Sjuksköterska n = 37 (%)	Distriktssköterska n = 16 (%)	p-värde
Trygg med telefontriageringen			
Ja	25 (42)	7 (28)	<b>0,006</b>
Nej	12 (20)	2 (8)	
Vet ej	0 (0)	7 (28)	
Utbildning i:			
- kommunikation	4 (11)	0 (0)	0,185
- pedagogik	0 (0)	0 (0)	-
- kommunikation och pedagogik	24 (65)	12 (80)	0,284
- inget av ovanstående	9 (24)	3 (20)	0,737

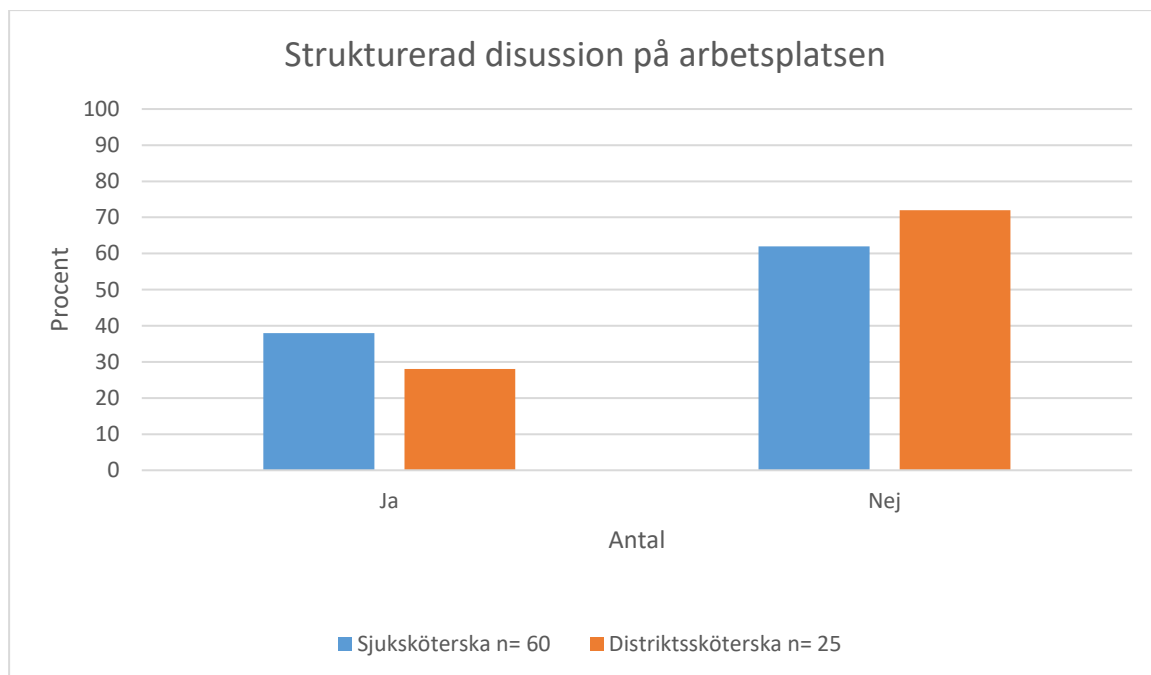
p-värdet i diagrammet är uträknat med Chitvå-test, Fet text indikerar signifikant skillnad i fördelning mellan svarsalternativen

### *Utbildning i journalsystemet*

I frågan angående om telefonsjuksköterskorna fått utbildning i journalsystemet de jobbar i svarade 43 % av sjuksköterskorna och 56 % av distriktssköterskorna att de fått utbildning.

### Strukturerad diskussion gällande telefonsamtal

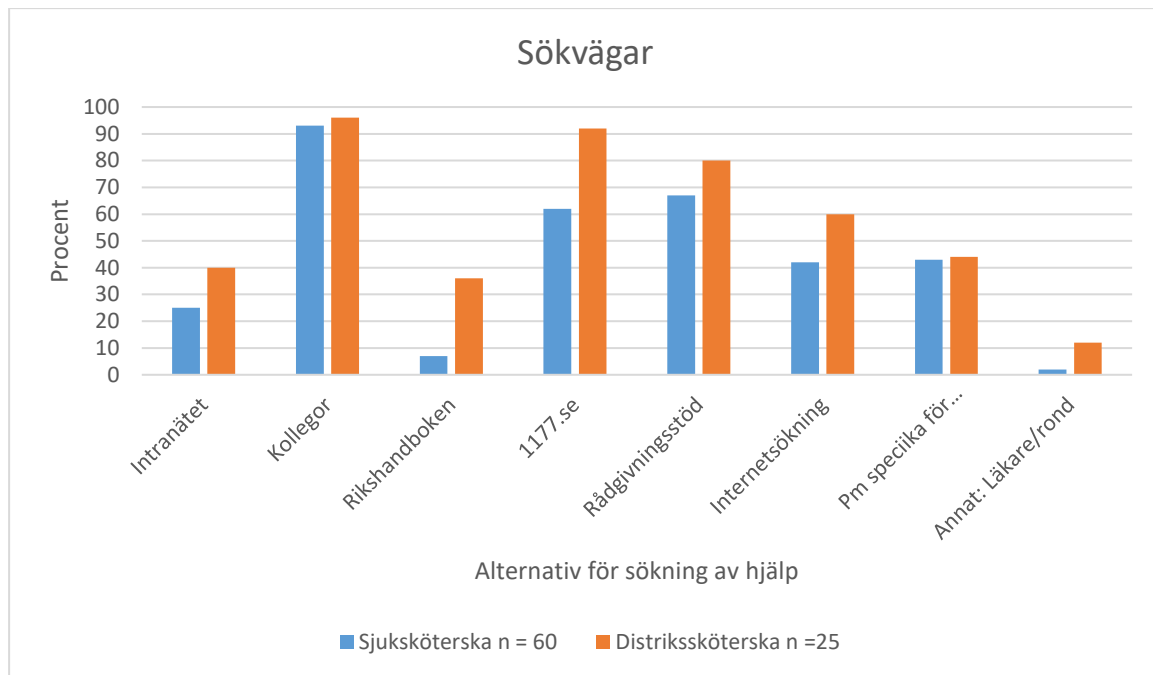
I frågan angående om telefonsjuksköterskorna diskuterar telefonsamtal strukturellt på arbetsplatsen som en form av lärandemoment svarar 38 % av sjuksköterskorna respektive 28% av distriktssköterskorna att de diskuterar telefonsamtal strukturellt på arbetsplatsen (Figur 3).



**Figur 3,** Antal telefonsjuksköterskors svar angående strukturerade diskussioner om telefonsamtal som en form av lärandemoment.

### Sökvägar vid svårigheter med patientkontakten

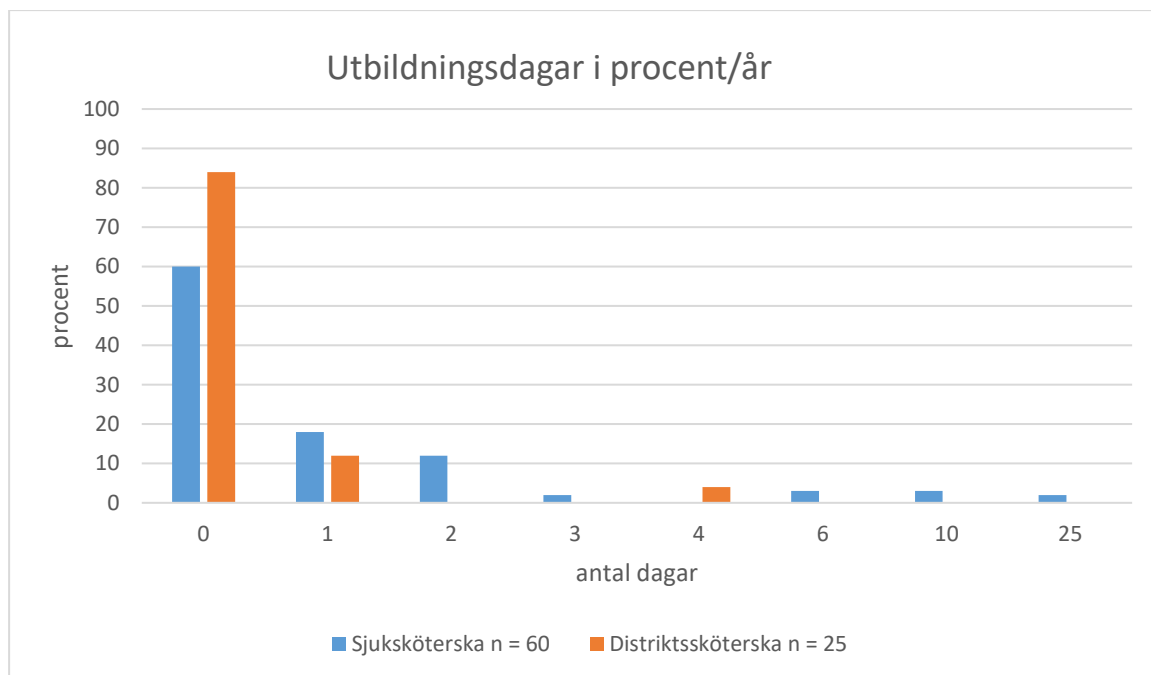
När telefonsjuksköterskan har svårigheter vid patientkontakten i telefonsamtalet är det vanligast att fråga en kollega, vilket 93 % av sjuksköterskorna respektive 96% av distriktssköterskorna svarat. För distriktssköterskan är 1177.se det alternativ som kommer i andrahand, med 92%, medan sjuksköterskorna använde rådgivningsstödet som andraalternativ med 67 %. Det tredje alternativet för distriktssköterskorna är rådgivningsstödet med 80 % medan sjuksköterskornas tredje alternativ är 1177.se med 62 % (Figur 4).



**Figur 4,** Antal sjuksköterskor och distriktssköterskors sökvägar gällande frågor om en patient.

### Utbildningsdagar/år kopplat till telefontriagering

Telefonsjuksköterskorna fick frågan angående hur många utbildningsdagar de får årligen kopplat till telefontriagering (Figur 5). Det finns en spridning mellan 0–25 utbildningsdagar/år. Av sjuksköterskorna svarade 60 % att de fått 0 dagar/år i utbildningsdagar medan 84% av distriktssköterskorna svarade att de fått 0 utbildningsdagar/år. 18 % av sjuksköterskorna svarade att de fått 1 utbildningsdag/år medan 12 % av distriktssköterskorna angav att de fått 1 utbildningsdag/år. Medelvärdet i antal utbildningsdagar/år för sjuksköterskorna blir 1,51 utbildningsdagar/år (SD= 3,8), för distriktssköterskorna blir det 0,28 dagar/år (SD = 0,8).



**Figur 5,** Antal utbildningsdagar i procent/år med anknytning till telefontriagering

I frågan fick telefonsjuksköterskorna skriva antal dagar i löpande text, det vill säga att det var inga förvalda svarsalternativ, detta medförde att vissa telefonsjuksköterskor skrev förklaringar till frågan. Nedan redovisas utvalda svar med telefonsjuksköterskans siffra i parentes:

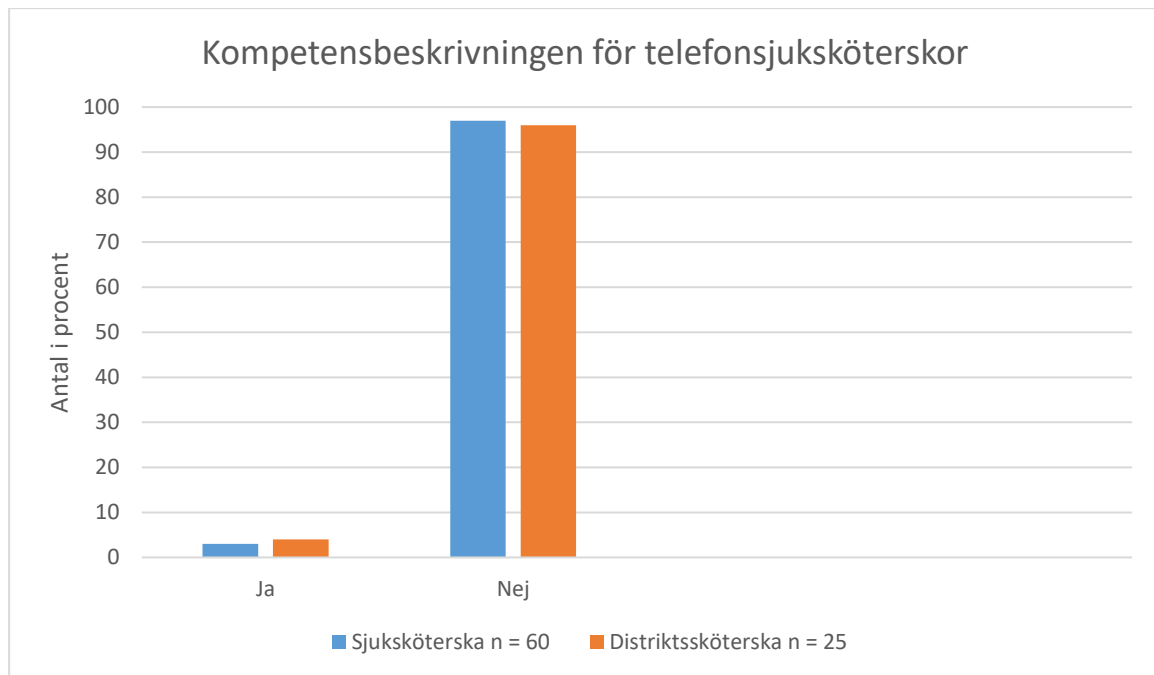
*”Kan känna att man borde gå fler utbildningar ibland för att färskna upp gamla kunskaper om område som man vanligtvis inte stöter på i telefonen. Det blir lätt så att har man jobbat länge så erbjuder man platsen till utbildning till nya kollegor men även kollegor med erfarenhet borde gå på lite” uppfärskning” ibland... Utbildningar som man går är inte bara ett inlärningsstillfälle utan även ett sätt att skapa ett nätverk med kollegor... Så att gå på utbildning är viktigt att olika aspekter!” (7)*

*”..... Man blir aldrig fulllärd”. (15)*

## Kompetensbeskrivningen

Telefonsjuksköterskan fick frågan om de känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor som är framtagen av TRIHS. Av sjuksköterskorna svarade 97 % att de inte känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor och av distriktssköterskorna svarade 96 % att de inte kände till kompetensbeskrivningen för

telefonsjuksköterskor (Figur 6). Av telefonsjuksköterskorna (n = 3) som svarat att de känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor tycker två distriktssköterskor att arbetsplatsen arbetar aktivt för att motsvara kompetensbeskrivningen medan en sjuksköterska anser att arbetsplatsen delvis arbetar aktivt för att motsvara kompetensbeskrivningen.



**Figur 6,** Antal sjuksköterskor och distriktssköterskor som känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor som är framtagen av TRIHS

### Patientsäker telefontriagering

Av sjuksköterskorna svarade 50 % att de ansåg att telefontriageringen skedde på ett patientsäkert sätt medan 56% av distriktssköterskorna ansåg att telefontriageringen skedde på ett patientsäkert sätt. 48% av sjuksköterskorna och 40 % av distriktssköterskorna ansåg att telefontriageringen delvis skedde på ett patientsäkert sätt.

# Diskussion

## Metoddiskussion

En kvantitativ tvärsnittsstudie i form av webbenkäter med deskriptiv inriktning användes för att undersöka om telefonsjuksköterskor inom primärvården i Region Skåne fått utbildning utifrån befintlig kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor för att kunna bedriva en patientsäker vård, samt undersöka om detta skiljer sig mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor. Enkätundersökning med en kvantitativ studiedesign valdes då data kan samlas in från många personer på kort tid vilket är en kostnadseffektiv metod (Bilhult., 2017b). För att erhålla en mer nyanserad bild av telefonsjuksköterskans upplevelse av tillgången till utbildning kunde en kvalitativ intervjustudie genomförts i stället.

Valet av att deltagarna har arbetat med telefontriagering i minst 12 månader är grundat på att det skall vara en rättvis bedömning av erfarenheten och för att kunna svara på frågan hur många utbildningsdagar/år telefonsjuksköterskan erhåller. 85 telefonsjuksköterskor svarade på enkäten, 25 av dessa var distriktssköterskor och 60 var sjuksköterskor. Detta medför en snedfördelning mellan distriktssköterskor och sjuksköterskor, men enligt en rapport från Region Dalarna (2014) kan fördelningen mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor motsvaras av dessa siffror vilket kan likställas med fördelningen i Region Skåne.

Det var få enhets- och/eller verksamhetschefer som lämnade samtycke till deltagande i studien. Totalt av samtliga 81 enhets- och/eller verksamhetschefer i Region Skåne erhöles 11 svar varav sju gav samtycke till studien vilket resulterade i 20 enkätsvar. Detta kan bero på att enhets- och/eller verksamhetschefer inte ville att medarbetarna skulle svara på enkäten då enhets- och/eller verksamhetschefen är medveten om att de anställda inte får några utbildningar. En annan faktor kan vara tidspressen inom vården (Helm, 2019). Enhets- och/eller verksamhetschefer upplever eventuellt att deras medarbetare inte kan avsätta tid för att svara på enkäten relaterat till stressig arbetssituation, med syfte att minska stressfaktorer. Medarbetaren ges aldrig möjlighet att själv besluta om medverkan i studier, till exempel utanför arbetstid. Sökningen utvidgades sedan via en sluten Facebookgrupp, "Sjuksköterskan", där medlemmarna skall vara sjuksköterskor för att få vara med. Genom detta val var förhoppningen att det blir ett representativt urval från en definierad målpopulation (Dahmström, 2011). När samtycke måste inhämtas via enhet- och/eller

verksamhetschefer har hen bland annat möjlighet att välja ut vem de anser lämpliga att svara på enkäten så att det blir fördelaktigt för verksamheten och/eller telefonsjuksköterskan kan känna sig tvingad till att delta. Detta kan medföra att telefonsjuksköterskan eventuellt inte svarar tillförlitligt vilket kan påverka reliabiliteten. Enkätens reliabilitet ökade då det finns variationer i urvalet, telefonsjuksköterskor tillfrågades både via Facebook och via enhets- och/eller verksamhetschefer (Henricson, 2017).

Resultatets reliabilitet och validitet kan ha påverkats då frågan om medverkan ställts via två olika tillvägagångssätt, Facebook och enhets- och/eller verksamhetschef. Deltagarna via Facebook tros bestå av en bred spridning av telefonsjuksköterskor i Region Skåne. Inlägget på Facebook lades ut med inklusionskriterier, men då det är en grupp för sjuksköterskor i hela landet så kan någon som inte jobbar i primärvården i Region Skåne svarat. Vid antagning till gruppen ”Sjuksköterskan” på Facebook besvaras endast ett frågeformulär, inget examensbevis behöver uppvisas, detta kan ha medfört att icke legitimerade sjuksköterskor felaktigt har blivit godkända i gruppen och svarat på enkäten. Vid tillfrågan via Facebook har man själv valt att delta då ingen utomstående, som den eventuella telefonsjuksköterskan har en relation med, frågat om deltagande vilket kan påverka att hen svarar mer sanningsenligt. En svaghet är att de som inte har Facebook utesluts.

Egenkonstruerade frågor konstruerades för denna studie för att anpassa frågorna mot syftet. En fördel med egenkonstruerade frågor är att de kan ställas så att forskarna får svar på det de önskar. En nackdel med egenkonstruerade frågor är att de kan missuppfattas (låg validitet), för att öka validiteten genomfördes en pilotstudie. Efter genomförd pilotstudie korrigerades inga frågor då frågornas svar ansågs ge svar mot studiens syfte.

Frågan hur många utbildningsdagar du erhåller/år kopplat till telefontriagering var en öppen fråga. Detta medförde att 7 telefonsjuksköterskor skrev kommentarer i stället för en exakt siffra, vilket har påverkat validiteten. På tre kommentarer som ej uppgav någon siffra, de skrev i text att de ej vet hur många utbildningsdagar de får per år och dessa tolkades som noll dagar. På de fyra kommentarer som besvarades med ett sifferspann från x-x togs medelvärdet i respektive svar.

103 telefonsjuksköterskor öppnade enkäten men det var endast 85 som avslutades. Inga svar går att se från de 18 oavslutade telefonsjuksköterskors enkäter. Då de ofullständigt besvarade



enkäterna inte går att se i Sunet Survey ses detta som en begränsning i programmet, detta medför en minskning av den externa validiteten.

Den valda metoden att besvara syftet med en enkätstudie via Sunet Survey var helt anonym. Det finns ingen möjlighet att koppla vilken telefonsjuksköterska som svarat på enkäten eller vid vilken enhet hen arbetar. Detta beskrivs tydligt i brevet till enhets- och/eller verksamhetschefen på grund av misstanken om att enhets- och/eller verksamhetschefen inte velat skicka brevet vidare till telefonsjuksköterskorna om svaren kan kopplas till specifik enhet.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka om telefonsjuksköterskorna inom primärvården i Region Skåne fått utbildning utifrån befintlig kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor för att kunna bedriva en patientsäker vård, samt undersöka om detta skiljer sig mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor. Generellt sågs inga större skillnader i svaren mellan sjuksköterska och distriktssköterska.

Vår enkät besvarades av 60 sjuksköterskor och 25 distriktssköterskor. Detta kan uppfattas som en snedfördelning men enligt en rapport från Region Dalarna (2014) kan detta motsvara fördelningen mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor på en vårdcentral även i Region Skåne. I vår studie är medianen för åldern på sjuksköterskorna 40 och de har jobbat med telefontriagering i genomsnitt 5,4 år. Medianen för åldern på distriktssköterskorna är 48 och de har jobbat med telefontriagering i genomsnitt 10,5 år. Detta kan påverka resultatet genom att distriktssköterskorna är äldre och har jobbat längre med telefontriagering än sjuksköterskorna. I resultatet ses att distriktssköterskor svarat att de i större utsträckning än sjuksköterskorna inte får några utbildningsdagar/år. Det kan bero på att arbetsgivaren upplever att distriktssköterskan är äldre och har mer erfarenhet än sjuksköterskan och är då i mindre behov av kompetensutveckling (Cooper et al., 2019).

Runt 60 % av telefonsjuksköterskorna svarade att de fått utbildning kopplat till telefontriagering och trots det svarade mindre än hälften av telefonsjuksköterskorna att de kände sig trygga med utbildningen de fått för att telefontriagera. Endast 28% av distriktssköterskorna kände sig trygga med utbildningen de fått. Cooper et al (2019) beskriver

i sin studie att specialistutbildade sjuksköterskor anses arbeta mer avsmalnat inom sitt ämnesområde, detta medför att telefonsjuksköterskor behöver riktad utbildning mot telefontriagering för att känna sig trygga. Studiens svar tyder på att utbildningen de får inte är ändamålsenlig. Telefonsjuksköterskans faktiska tillgång till utbildning överensstämmer inte med vad forskning och Hezook (2000) har definierat i sina studier (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2020; Purc-Stephenson & Thrasher, 2010; Rysst Gustavsson & Eriksson, 2021 & Wahlberg et al., 2003). Detta kan resultera i en kunskaps- och utbildningsparadox med tanke på distriktssköterskans låga svarsfrekvens på om hen känner sig trygg med utbildningen hen fått kopplat till telefontriagering. Distriktssköterskan anses ha mer utbildning än sjuksköterskan och därmed mer kunskap vilket kan resultera i att distriktssköterskan även har mer kunskap om vad i telefontriageringen som kan bedömas fel (Cooper et al., 2019).

Något fler distriktssköterskor 56% än sjuksköterskor 50% ansåg att telefontriageringen på deras arbetsplats skedde på ett patientsäkert sätt. Nästan ingen svarade att de inte tyckte telefontriageringen var patientsäker på deras arbetsplats, däremot svarade så många som 48% av sjuksköterskorna och 40% av distriktssköterskorna att de tyckte telefontriageringen var delvis patientsäker. Detta kan bero på frågans känslighet, frågan kan upplevas personlig, då individen inte arbetar patientsäkert är det hens ansvar att generera en förändring (Patientsäkerhetslagen, 2010). Vad är det som har fått dem till att svara delvis i stället för ja eller nej. Detta kan kopplas till att telefonsjuksköterskorna inte får någon återkoppling på sina telefonsamtal och känner sig därav osäkra på om rätt bedömning är gjord, detta går ej i linje med studien av Eriksson (2020) som betonar vikten av att telefonsjuksköterskan är lugn och säker på sig själv. Detta kan även ses i Hesooks (2000) omvårdnadsteori där vikten av rätt kunskap för omvårdnaden som ska ges beskrivs. Får telefonsjuksköterskan inte feedback på sina samtal, positiva som negativa, kan hen inte utvärdera sina samtal och utvecklas i sin profession. I linje med resultatet från vår studie har det tidigare visat sig att telefonsjuksköterskan upplever telefontriageringen mindre patientsäker när de inte får kontinuerlig utbildning och träning för att upprätthålla sin kompetens och därmed minskar kvaliteten på telefontriageringen (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2020; Purc-Stephenson & Thrasher, 2010; Rysst Gustavsson & Eriksson, 2021 & Wahlberg et al., 2003). Ungefär 40% av telefonsjuksköterskorna svarade att de inte fått någon form av utbildning kopplat till telefontriagering vilket kan påverka deras upplevelse av så väl känslan av trygghet vid telefontriagering som om telefonsjuksköterskorna tycker telefontriageringen sker

patientsäkert. Studier har visat att telefonsjuksköterskor som har en specialiserad utbildning i telefontriagering och är vana att jobba efter nationella och kliniska riktlinjer upplever telefontriageringen tryggare och mer patientsäker (Rysst Gustavsson & Eriksson, 2021).

Trots att det finns studier som visar att telefonsjuksköterskan behöver en bred kunskapsbas, vilket de får genom bland annat utbildning (Purc-Stephenson & Thrasher, 2010; Kaminsky et al. 2020), så visade vår studie att 60% av sjuksköterskorna samt 84% av distriktssköterskorna inte fick några utbildningsdagar, kopplat till telefontriagering, alls per år.

Kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor samt forskning visar på vikten av att få diskutera sina genomförda samtal strukturerat som en form av lärandemoment. Trots detta visar denna studie att endast 38% av sjuksköterskorna samt 28% av distriktssköterskorna gör detta på sin arbetsplats. Flertalet studier (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2017; Kaminsky et al., 2020; Morony et al., 2018; Wahlberg et al., 2003 & Wahlberg & Bjorkman., 2018) visar på fördelarna med att telefonsjuksköterskan får upprepad träning i telefontriagering genom att diskutera genomförda samtal, såväl internt som externt, trots detta svarar majoriteten av telefonsjuksköterskorna i enkäten att de inte diskuterade telefonsamtal som en form av lärandemoment på sin arbetsplats. Hesook (2000) beskriver i sin omvårdnadsteori om vikten av kontakten med patienten, där relationen står i centrum, då detta medför att patienten kan förmedla sitt behov av hjälp och stöd. I vår studie ses att telefonsjuksköterskor inte får några utbildningsdagar/år, kopplat till telefontriagering, och att man inte har tid avsatt för att diskutera genomförda samtal vilket kan vara relaterat till tids- och personalbrist (Helm., 2019).

Endast 16% av distriktssköterskorna fick en till fyra utbildningsdagar/år medan 40% av sjuksköterskorna fick en till 25 dagar/år. För kompetensutveckling krävs avsatt tid för att hålla sig uppdaterad med ny information, om inte tid avsätts är det svårt att erhålla någon kompetensutveckling. En studie gjord av Helm (2019) beskriver att övervägande 45% av sjuksköterskor och distriktssköterskor avstod kompetensutveckling på grund av tidspressen i verksamheten. Intresset för kompetensutveckling var däremot, enligt studien, stort (Helm., 2019). Forskning visar även att distriktssköterskan lämnar sin utbildningsplats till nyanställda och får då inte själva någon uppföljningsutbildning (Rysst Gustavsson & Eriksson., 2021). Detta styrks i vad en telefonsjuksköterska (7) i vår studie skrev i fritext;

*”Kan känna att man borde gå fler utbildningar ibland för att färskna upp gamla kunskaper om område som man vanligtvis inte stöter på i telefonen. Det blir lätt så att har man jobbat länge så erbjuder man platsen till utbildning till nya kollegor men även kollegor med erfarenhet borde gå på lite ”uppfärskning” ibland... Utbildningar som man går är inte bara ett inlärningsstillfälle utan även ett sätt att skapa ett nätverk med kollegor... Så att gå på utbildning är viktigt att olika aspekter!” (7)*

Studier har visat att telefonsjuksköterskors tidigare arbetslivserfarenhet påverkar om beslutsstödet används. Desto längre arbetslivserfarenhet telefonsjuksköterskan har ju mindre använder hen beslutsstödet (Holmström et al, 2019). Telefonsjuksköterskor upplever även att de inte får någon utbildning i beslutsstödet (Eriksson et al., 2020). Studier har visat att vissa telefonsjuksköterskor inte vet om att beslutsstödet finns (Kaminsky et al., 2020). I enkäten svarade 80% av distriktsköterskorna och 67% av sjuksköterskorna att de använder sig av rådgivningsstödet. I frågan var man vänder sig med frågor gällande en patient i telefonen svarade nästintill alla att de vänder sig till en kollega. Studier visar att det är bästa alternativet är att använda sig av ett beslutsstöd vid svårigheter angående patienten (Björkman et al., 2021; Eriksson et al., 2020; Holmström et al., 2019 & Kaminsky et al., 2020).

Trots att kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor har funnits i 12 år och är utformat som ett stöd för såväl arbetstagaren som arbetsgivaren svarar nästintill samtliga telefonsjuksköterskor att de inte känner till kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor. Det är viktigt att kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor sprids till arbetstagare och arbetsgivare för att de ska få vetskap om att kompetensbeskrivningen finns. Det finns många studier som styrker utbildningsbehovet för telefonsjuksköterskor, vikten av att få utbildning och även uppföljande utbildning för att upprätthålla kompetensen (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2017; Kaminsky et al., 2020; Morony et al., 2018; Wahlberg et al., 2003 & Wahlberg & Bjorkman., 2018). Vår studie visar inte på att verkligheten ser ut så. Bättre vetskap om kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor skulle förmodligen ha inneburit förbättrad tillgång till utbildning.

På Dalarnas högskola finns det i skrivande stund en utbildning på 15 högskolepoäng kopplat till telefontriagering i vården, bedömning och rådgivning vid distanskontakter inom hälso- och sjukvården. Med tanke på hur många telefonsjuksköterskor det bör finnas i Sverige idag så borde det finnas flera utbildningar kopplat till telefontriagering. Kompetensbeskrivningen

skrevs bland annat för att telefonsjuksköterskan skulle ses som en egen profession med en tillhörande specialistutbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Telefonsjuksköterskor får inte kontinuerlig utbildning trots att forskning visar på fördelarna med att få kontinuerlig utbildning och telefonsjuksköterskorna vill ha och efterfrågar kompetensutveckling (Eriksson et al., 2020; Kaminsky et al., 2017; Kaminsky et al., 2020; Morony et al., 2018; Wahlberg et al., 2003 & Wahlberg & Bjorkman., 2018). Som telefonsjuksköterska 15 skrev i fritext:

*“man blir aldrig fullärd”*

## **Konklusioner och implikationer**

Studiens resultat indikerade att telefonsjuksköterskor inom primärvården i Region Skåne inte får utbildning utifrån befintlig kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor. Det sågs inga större skillnader mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor. Kännedomen om att det finns en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor var låg. Majoriteten av telefonsjuksköterskor får ingen utbildning/år kopplat till telefontriagering. Endast hälften av telefonsjuksköterskorna svarar att de arbetar patientsäkert. Det finns ett behov av framtida studier om hur utbildning enligt kompetensbeskrivningen för telefonsjuksköterskor ska implementeras i verksamheten som en självklar del.

## Referenser

Almgren Eriksson, E. (2022). Arbetssätt vid telefonrådgivning – att utveckla samtalskonst. Spante & Almgren Eriksson (Red.), *Professionella möten på distans – bedömning och råd om råd*. (s. 38–59). Liber.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Widerkrantz, P. (2020) *Definitioner och beskrivningar av kvalitetsindikatorer för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2020*. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/lov-lol-lof/riktlinjer-och-rutiner---fillistning/2020-kvalitetsindikatorer-for-varldcentral-i-halsoval-skane.pdf>

Björkman, A., Engström, M., Winblad, U., & Holmström, I. K. (2021). Malpractice claimed calls within the Swedish Healthcare Direct: a descriptive - comparative case study. *BMC nursing*, 20(1), 21.

Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod* (andra upplagan s. 99–110). Studentlitteratur.

Billhult, A (2017b). Enkäter. M. Henricsson (Red) *Vetenskaplig teori och metoder*. (andra upplagan s. 121–132). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017c). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.265–273). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017d). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.275–283). Studentlitteratur

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2014). Enkäter. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. s 140–149. Studentlitteratur

Cooper, M. A., McDowell, J., Raeside, L., & ANP–CNS Group (2019). The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(20), 1308–1314.

Dahmström, K. (2011). *Från datainsamling till rapport: att göra en statistisk undersökning*. (5 uppl.). Studentlitteratur.

Fälemark, M. (2013) Triage i primärvården. C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 113–124). Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2019a). Statistik för hälsovetenskaperna. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2019b). Enkäter i praktiken - En handbok i enkätmetodik. 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.

Eriksson, I., Wilhsson, M., Blom, T., Broo Wahlström, C., & Larsson, M. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis. *Nursing open*, 7(6), 1671–1679.

Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M., & Holmström, I. K. (2016). Telephone nurses' communication and response to callers' concern--a mixed methods study. *Applied nursing research: ANR*, 29, 116–121.

Fälemark, M (2013). Triage i primärvården. C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i primärvården*. (uppl 4). Studentlitteratur.

Henricson, M (2017). Diskussion. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 2). Studentlitteratur.

Helm, A. (2019). *Distriktssköterskors och sjuksköterskors fortbildning på hälsovalets vårdcentraler*. (Rapportserie, 2019:1). Primärvårdens utbildningsenhet.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/rapportserier/rapport-distriktskoterskor-och-sjukskoterskors-fortbildning-pa-halsovalets-varldcentraler>

Hesook, S, K. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (2 uppl.). New York: Springer.

Holmström, I., & Höglund, A. T. (2006). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical nursing*, 16, 1865–1871.

Holmström, I. K., Gustafsson, S., Wesström, J., & Skoglund, K. (2019). Telephone nurses' use of a decision supportsystem: An observational study. *Nursing & health sciences*, 21(4), 501–507.

Kaminsky, E., Röing, M., Björkman, A., och Holmström, I, K. (2017). Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing and health sciences*, 19, 278–286.

Kaminsky, E., Aurin, I. E., Hedin, K., Andersson, L., & André, M. (2020). Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare - a qualitative interview study. *BMC nursing*, 19, 65.

Kerr, D., Ostaszkiwicz, J., Dunning, T., & Martin, P. (2020). The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. *Nurse education today*, 89, 104405.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metoder* (andra upplagan, s 57–79). Studentlitteratur.

Li, J., Li, X., Gu, L., Zhang, R., Zhao, R., Cai, Q., Lu, Y., Wang, H., Meng, Q., & Wei, H. (2019). Effects of Simulation-Based Deliberate Practice on Nursing Students' Communication, Empathy, and Self-Efficacy. *The Journal of nursing education*, 58(12), 681–689.

Leppänen, V. (2008). Inledning. I. Holmström. (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. (s19-35). Studentlitteratur.



Lähdet, E. F., Suserud, B. O., Jonsson, A., & Lundberg, L. (2009). Analysis of triage worldwide. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 17(4), 16–19.

Morony, S., Weir, K., Duncan, G., Biggs, J., Nutbeam, D., & Mccaffery, K. J. (2018). Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Teach-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia. *BMC health services research*, 18(1), 162.

Purc-Stephenson, R. J., & Thrasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 482–494.

Region Dalarna (2014). *Granskning av hur sjuksköterskeresursen används*.

[https://www.regiondalarna.se/contentassets/eac1669967d444ad93d25f2cb0a467ec/sjukskoterskeresurser\\_rapport.pdf](https://www.regiondalarna.se/contentassets/eac1669967d444ad93d25f2cb0a467ec/sjukskoterskeresurser_rapport.pdf)

Region Skåne. (22 mars 2021). *Vårt uppdrag inom hälso- och sjukvård*.

<https://www.skane.se/organisation-politik/Vart-uppdrag-inom-halso--och-sjukvard/#:~:text=V%C3%A5rt%20uppdrag%20inom%20h%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rd%20Region%20Sk%C3%A5ne,till%20bes%C3%B6k%20p%C3%A5%20v%C3%A5rdcentralen%20och%20specialistinsatser%20p%C3%A5%20sjukhus>

Rysst Gustavsson, S. (2022) Kvalitet vid telefonrådgivning. Spante., M & Almgren Eriksson, E. (Red). *Professionella möten på distans - bedömning och råd om vård*. Liber.

Rysst Gustafsson, S., & Eriksson, I. (2021). *Quality indicators in telephone nursing - An integrative review*. *Nursing open*, 8(3), 1301–1313.

Rådgivningsstödet webb – ett stöd i din verksamhet. (4 december 2020). 1177 vårdguiden.

<https://www.1177.se/Skane/om-1177-varldguiden/om-1177-varldguiden/radgivningsstodet-webb--ett-stod-i-din-verksamhet/>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659).

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30).

Socialstyrelsen. (2016). *Primärvårdens uppdrag - En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade* (Artikelnummer: 2016-3-2). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2018) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. (Artikelnummer: 2018-2-15). Stockholm: Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå, distriktssköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> (hämtad 2022-10-03).

Svensk sjuksköterskeförening, TRIHS (11 september 2020). *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322cb/1584105806734/Kompetensbeskrivning%20telefonsjuksk%C3%B6terskor.pdf> (hämtad 2021-11-01).

Sävenstedt, S., & Florin, J. (2019). Informations- och kommunikationsteknik. Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 217–253). Studentlitteratur.

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, 4203–4211.

Wahlberg, A, C., Cedersund, E., & Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 37–45.

World Medical Association. (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/>.

# Bilaga 1 (1)

## Enkätfrågor

1. Hur gammal är du

Svar:

2. Jobbar du som distriktssköterska eller sjuksköterska

a. Distriktssköterska trihb. Sjuksköterska

3. Hur många år är det sedan du tog din sjuksköterskeexamen?

Svar:

4. Hur många år har du jobbat med telefontriagering?

Svar:

5. Hur många minuter har ni per inkommande triageringssamtal?

a. 4 b. 5, c. 6 d. 7 e. 8 f. 9 g. 10 eller mer

6. Tycker du att telefontriageringen på er arbetsplats sker på ett patientsäkert sätt?

a. Ja b. Nej c. vet ej

7. Hur gör du för att hålla dig uppdaterad med ny information? Du kan markera mer än ett alternativ

a. intranätet b. kollegor c. Rikshandboken/internet d. 1177 e. rådgivningsstödet webb (ersätter triagehandboken) f. PM specifikt för arbetsplatsen. g. annat

8. Har du fått någon utbildning kopplat till telefontriagering?

a. ja b. nej c. vet ej

9. Tycker du att utbildningen du fått kopplat till telefontriagering är tillräcklig för att känna dig trygg med att telefontriagera.

a. ja b. nej. c. vet ej

10. Innehöll utbildningen kopplat till telefontriagering även kommunikation och/eller pedagogik

a. kommunikation. b pedagogik. c. både kommunikation och pedagogik d. inget av ovanstående

11. Har du gått någon utbildning i journalsystemet du jobba i?

a. ja b. nej c. vet ej

12. Använder du dig av rådgivningsstödet webb?

a. ja b. nej

13. Hur många utbildningsdagar har du ca per år med anknytning till telefontriagering, med utbildningsdagar inräknas även fallbeskrivningsgenomgång med kollegor

- a. Svar:
14. Diskuterar ni telefonsamtal strukturellt på din arbetsplats, som en form av lärandemoment.
- a. ja b. nej
15. Vart vänder du dig när du behöver hjälp med frågor gällande en patient i telefonen?
- a. intranätet b. kollegor c. Rikshandboken/internet d. 1177 e. rådgivningsstödet webb (ersätter triagehandboken) f. PM specifikt för arbetsplatsen. g. annat
16. Känner du till *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska* som är framtagen av TRIHS?
- a. Ja b. nej
17. Om du känner till *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska* tycker du att din arbetsplats arbetar aktivt för att motsvara det som den beskriver
- a. ja b. nej c. delvis