

Bemötande vid telefonkontakt

Personalens upplevelser på Åucs Neurocentrum

Emilia Lindström

Mirva Ojala

Pia-Maria Pyy

Linda Westman

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen, Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Lindström, Mirva Ojala, Pia-Maria Pyy, Linda Westman

Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Sjukskötare (YH), Åbo

Titel: Bemötande vid telefonkontakt – Personalens upplevelser på Åucs Neurocentrum

Datum: 26.04.2022

Sidantal: 35

Bilagor: 6

Abstrakt

Detta examensarbete gjordes i samarbete med Åbo universitetscentralsjukhus (Åucs) Neurocentrum och är en del av utvecklingsprojektet "Fadderskola (2020–2023)". Syftet var att undersöka personalens upplevelser kring bemötande vid telefonkontakt. Med hjälp av undersökningen ville skribenterna få svar på följande frågor: Hur fungerar telefonkontakten på avdelningen? Vad bör man tänka på vid bemötandet? Vad skulle kunna förbättras under telefonkontakten och bemötandet? Åucs önskade specifika utvecklingsförslag i fråga om bemötande och telefonkontakten inom vården. I examensarbetet tas upp de faktorer som påverkar bemötandet och telefonkontakten inom vården.

En empirisk undersökning med en kvalitativ ansats gjordes för att få svar på frågeställningarna och uppnå syftet. För att få svar på dessa utfördes semistrukturerade intervjuer bland personalen som ansvarar för telefonsamtalen på neurologiska polikliniken.

Materialet från de semistrukturerade intervjuerna analyserades i form av en kvalitativ innehållsanalys och resultaten har framställts i en tabell. Utgående från resultaten framkom det att vårdpersonalen är relativt nöjda med Omnichannel-telefonsystemet, men att det finns förbättringsmöjligheter. Personalen anser att bemötandet över lag fungerar bra vid telefonsamtalen. Examensarbetet kan användas för att Åucs skall få vetskap om och eventuellt utveckla sin verksamhet utifrån resultatet av undersökningen.

Språk: svenska

Nyckelord: bemötande, kommunikation, telefonkontakt, omnichannel

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emilia Lindström, Mirva Ojala, Pia-Maria Pyy ja Linda Westman

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden (AMK), Sairaanhoidon (AMK), Turku

Nimike: Kohtaaminen puhelimitse – Henkilökunnan kokemuksia TYKS Neurokeskuksessa /
Bemötande vid telefonkontakt – Personalens upplevelser på Åucs Neurocentrum

Päivämäärä: 26.04.2022

Sivumäärä: 35

Liitteet 6

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia henkilökunnan kokemuksia potilaskohtaamisessa puhelimitse. Tutkielma tehtiin yhteistyössä Turun Yliopistollisen keskussairaalan Neurokeskuksen kanssa ja työ on osa ”Kummiluokka 2020-2023” hanketta. Opinnäytetyön avulla toivottiin saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten puhelinyhteys toimii neurologisella poliklinikalla? Mitä henkilökunnan tulee ajatella kohtaamisesta vastatessaan puheluihin? Mitä voisi parantaa potilaspuheluissa ja potilaskohtaamisessa? TYKS Neurokeskus toivoi saavansa mahdollisia kehitysehdotuksia. Opinnäytetyössä keskustellaan myös kohtaamisen ja puhelinkeskustelun eri tekijöistä.

Opinnäytetyö tehtiin empiirisenä tutkielmana ja laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Näitä menetelmiä hyödyntämällä saadaan työn tavoite ja kysymykset vastattua. Tutkielma tehtiin haastatellen henkilökuntaa, joka on vastuussa potilaspuheluiden vastaamiseen neurologisella poliklinikalla. Tutkimusmenetelmänä toimi puolistrukturoitu haastattelu.

Haastattelusta saatu tieto analysoitiin hyödyntäen laadullista sisällönanalyysi menetelmää ja tulokset esitellään taulukossa. Tuloksista ilmeni että, henkilökunta on pääsääntöisesti tyytyväinen Omnichannel-järjestelmän toimintaan mutta kehitettävää löytyy. Toisaalta henkilökunnan mielestä potilaan kohtaaminen puhelimitse toimii sujuvasti. TYKS voi käyttää opinnäytetyötä saadakseen selville ja mahdollisesti ottaa käyttöön kehitysehdotukset.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: potilaskohtaaminen, kommunikaatio, puhelinyhteys, omnichannel

BACHELOR'S THESIS

Author: Emilia Lindström, Mirva Ojala, Pia-Maria Pyy, Linda Westman

Degree Programme: Nursing and Public Health nursing, Turku

Title: Encounters through Telephone Contact – Staff Experiences at TYKS Neurocenter /
Bemötande vid telefonkontakt – Personalens upplevelser på Åucs Neurocentrum

Date: 26.04.2022

Number of pages: 35

Appendices 6

Abstract

This study was carried out in cooperation with TYKS Neurocenter's polyclinic and are a part of the project "Fadderskola 2020-2023". The aim of this Bachelor's thesis was to investigate the staff experiences regarding treatment at telephone contact. With this study the authors wanted to get answers to these following questions: How does the telephone contact work at the department? What should be considered with encounters and are there any deficiency in them? Are there anything that could be improved within telephone contact and encounters? And if there are possibly some development opportunities.

In the study the students used a semi- structured interview as their data collection method. It's an empirical study with a qualitative approach, that tries to answer the questions and achieve the purpose. In the work the students bring up the factors that affect the treatment and telephone contact in healthcare. The interviews were conducted with the staff who takes care of telephone calls. All the material that students collected was analyzed by using the qualitative content analysis. Later the results were presented in a chart.

The interviews resulted in that the staff are relatively pleased with the telephone system, Omnichannel, but they also think there are things to improve. The problem with the Omnichannel telephone system is for instance, with the categories, there are many calls that go to "other matters" – option. With this Bachelor's thesis, TYKS, can use this work for any development opportunities.

Language: Swedish

Key words: encounter, communication, telephone contact, omnichannel

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Syfte och frågeställningar	2
1.2	Avgränsningar	2
1.3	Litteratursökning.....	3
2	Bemötandets roll inom vården	3
2.1	Definition av bemötande	4
2.2	Professionellt bemötande	4
2.3	Kommunikation inom bemötande	6
2.3.1	Kommunikation och språk	7
2.3.2	Kommunikationsstörningar	8
2.4	Övriga faktorer som påverkar bemötande	9
2.5	Etik inom bemötande.....	9
2.6	Kvalitet inom bemötande	10
2.6.1	Kvalitetsregister i Finland	11
2.6.2	Utveckling inom kvalitetsregistret	12
3	Telefonkontakt	13
3.1	Patientsäkerhet inom telefonsamtal	14
3.2	Vårdpersonalens upplevelser inom telefonkontakt	15
3.3	Omnichannel som telefonsystem.....	16
3.3.1	Kategorisering av samtalen.....	17
3.3.2	Dokumentering av Omnichannel	18
3.4	Definition av telefonkontakt	18
3.5	Bemötande inom telefonkontakt	19
3.6	Patientsamtal	19
3.7	Dokumentation av telefonkontakt	21
4	Metod	22
4.1	Datainsamling.....	22
4.2	Dataanalys.....	25
4.3	Innehållsanalys av intervju	25
5	Forskningsetik.....	27
6	Resultat.....	28
7	Diskussion	30
7.1	Metoddiskussion	31
7.2	Resultatdiskussion	32

7.3	Kritisk granskning.....	34
8	Källförteckning.....	35

Bilagor

Bilaga 1	Sökhistorik
Bilaga 2	Artikelöversikt
Bilaga 3	Informationsbrev
Bilaga 4	Samtycke för deltagandet
Bilaga 5	Intervjufrågor
Bilaga 6	Intervju följdfrågor

1 Inledning

Vårdutvecklingen i dagens läge blir alltmer digital, vilket inom hälso- och sjukvården märks i och med utveckling av e-Hälsa. E-hälsa innebär bland annat att alla patientjournaler blir elektroniska journaler. (Säätelä, 2017). Patientkontakten sker ofta via telefon och då patienterna berättar om vårdbehovet är det viktigt att få dem att känna sig hörda. Inom telefonkontakt är bemötandet och förståelsen för patienten en väldigt viktig faktor som påverkar hela vårdprocessen. Om patienten upplever att bemötandet är oartigt eller bristande vill patienten kanske inte ta kontakt igen. (Eide & Eide, 2012, s. 203; Fossum, 2013, ss. 433-434). Arbetet fokuserar sig på bemötandet av neurologiska patienter där för en del kan samtalen vara enkla att utföra självständigt, men även besvärliga beroende på patientens neurologiska sjukdom. Talförmågan kan ha försämrats eller musklerna förtvinat, vilket kan göra att patienten inte kan hålla i telefonen eller att talet blivit svårt att förstå. Patienten kan vara i behov av en anhörig eller annan närstående person för att få vård samtalen utförda. Utmaningarna kan vara väldigt påfrestande för patienten och vårdpersonalen behöver visa tålamod och förståelse om patienten själv vill tala och diskutera oberoende sjukdomsalstrare. (Terveyskylä, 2019).

Examensarbetet görs av en grupp på fyra skribenter som utför en kvalitativ empirisk undersökning på beställning av Åbo universitetscentralsjukhusets (Åucs) Neurocentrum. Arbetet görs i samarbete med Neurocentrums neurologiska poliklinik och är en del av projektet Fadderskola 2020–2023 som Yrkeshögskolan Novia har tillsammans med Åucs Neurocentrum. Målet med Fadderskola projektet är att få en ökad kunskap kring neurologiska sjukdomar och att öka personalens kunskaper i det svenska språket. Beställaren vill lyfta upp bemötande vid telefonkontakt inom patientvården, vilket i gruppen anses vara ett viktigt och värdefullt ämne. Skribenterna har fokuserat på bemötandet vid telefonkontakt och genom att intervjua personal bygga upp en helhetsbild av poliklinikens telefonsystem för att kunna undersöka eventuella utvecklingsmöjligheter.

Åucs Neurocentrum ansvarar för diagnostiseringar, behandlingar och uppföljningar av neurologiska patienter. Patienter som tar kontakt till polikliniken är 16 år fyllda eller äldre och kontakten sker bland annat per telefon. Neurologiska sjukdomar som undersöks och

behandlas på Neurocentrum är hjärntumörer, dystoni, epilepsi, lumbalpunktion, muskelsjukdomar, MS-sjukdomar, minnesstörningar, svår neurologisk funktionsnedsättning, neuropatisk smärta, huvudvärk, Parkinsons sjukdom, ärftliga neurologiska sjukdomar och vakenhetsstörningar. (Åbo Universitetscentralsjukhus, 2020). Åucs Neurocentrum ansvarar både för den neurologiska och neurokirurgiska specialvården i Egentliga Finland. Neurocentrum har även ansvar för akuta jourpatienter inom neurologin och samt den neurologiska patientens rehabilitering. Till ansvarsområden hör även allmän neurologi och vård av patienter med hjärnskador. Den största patientgruppen utgörs av de som drabbats av cerebrovasculära störningar samt patienter med hjärntumörer. På Neurocentrums bäddavdelningar vårdas främst jour- och Neurocentrum består av olika avdelningar och polikliniker som alla har egna ansvarsområden. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2021).

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att undersöka personalens upplevelser kring bemötande vid telefonkontakt på Åucs Neurocentrums poliklinik.

Frågeställningarna är följande:

- Hur fungerar telefonkontakten vid neurologiska polikliniken?
- Vad är väsentligt att tänka på med bemötandet?
- Vad skulle kunna förbättras inom telefonkontakten och bemötandet?

1.2 Avgränsningar

Beställarens önskemål tas i beaktande. Önskemålen som beställaren hade var: första kontakten till vården, användningen av data som omnichannel telefonsystem ger, en intervju med avdelningssekreterare, undersöka varför patienten ringer till polikliniken, vilka ärenden de har samt hur lätt det är att hjälpa patienten, hurudan hjälp avdelningssekreterarna vill ha till sitt arbete och vilka ord som kunde betjäna bäst på svenska. Undersökningen som görs begränsas till hur telefonkontakten fungerar och bemötandets roll inom telefonkontakten vid

Åucs Neurocentrums neurologiska poliklinik. Första kontakten tas inte upp i arbetet eftersom patienten som kommer till polikliniken kommer med remiss.

1.3 Litteratursökning

Skribenterna har använt sig av olika vetenskapliga artiklar, forskningar, facklitteratur, lagar och olika publikationer samt webbsidor som stöd för arbetet. I första hand har nyare källor prioriterats och ifall äldre material har använts har dessa kopplats ihop och jämförts med nyare. De databaser som använts är Academic Search Elite (EBSCO), Terveysportti och PubMed. Sökorden som använts är bland annat sjukskötare, neurologi, neurologiska patienter, e-hälsa, digitaliserad vård, kommunikation och bemötande. Av alla sökta artiklar användes 14 i arbetet. Dessa presenteras i bilaga 2.

Beroende på databas har olika språk använts, ord och begrepp har kombinerats för att få lämpliga källor till arbetet. Litteratur som använts fokuserar sig mest på fakta för att nå syftet och frågeställningarna. En mer detaljerad litteratursökning visas i bilaga 1.

Källor och källhänvisningen baserar sig på American Psychological Association (APA). Källorna är insatta så att läsaren ska kunna hitta det använda materialet. Doi-nummer för artiklar har införts ifall sådan har funnits. Litteraturen som använts är omformulerad med skribenternas egna ord med vikt på att inte förvränga något.

2 Bemötandets roll inom vården

Patienten har rätt att få en god presentation av vårdaren samt har patienten rätt att veta vem som hen blir vårdad av, exempel genom att personen använder namnskyld. Bemötandet avgör kvaliteten på själva vården, patienten ska känna sig trygg inför vårdaren oavsett om det är på distans eller mottagning. Om bemötandet sker på ett otrevligt sätt ifrågasätts vårdarens människosyn. Oavsett patientens bakgrund, sjukdom eller orsaker till sjukdomen får inte bemötandet bli lidande. (Fossum, 2013, ss. 30-33).

I Finland är den offentliga hälsovården finansierad av kommunens befolkning genom kommunalskatten, olika serviceavgifter och försäkringar. En kontinuerlig vårdkontakt ger möjligheten för patienten att uppleva god vård genom att vårdpersonalen kan kontakta och

kon konsultera deras kollegor inför en och samma patient. Vid kommunala hälsovårdsanstalter finns det ibland möjlighet till utnämnda allmänna läkare för individen. De personer med sådana var nöjda med den vård som de fått. Medan de som inte hade en utnämnd läkare inte var lika nöjda med vården. Det som ökade alla patienters nöjsamhet med vården var möjligheten att fortsätta med samma läkare under en längre tid. Att ha samma läkare under en längre tidsperiod ökade förtroendet mellan patient och läkare samt upplevde patienterna att de blivit bemötta på ett gott sätt. (Lautamatti, Sumanen, Raivio, & Mattila, 2020).

2.1 Definition av bemötande

Inom vården definieras ett gott bemötande bland annat av hjälpsamhet, vänlighet, människovärde, människosyn, respekt, tonfall, kvalitet samt korrekt information om besked och upplysningar. Enligt Fossum (2013) är det väldigt svårt att definiera ordet bemötande. Det finns varken på engelska eller finska ett ord som motsvarar svenskans bemötande. Då bemötande översätts till finska och engelska framkommer ord som behandling, relation, interaktion, kompetens och kommunikation. Fossum menar att det inte finns kunskap eller betydelse bakom ordet, fastän det förekommer konstant. Om bemötandet är bristande har det visat sig att bakgrundsfaktorerna till detta är inkompetent och ointresserad personal.

2.2 Professionellt bemötande

Ett professionellt bemötande mellan vårdaren och patienten kan definieras genom att kontinuerligt sträva efter att främja patientens legitima behov och inte styras av egna behov, känslor eller impulser. Patienten har rätt till rimliga behov. Patienten kan kräva att den professionella använder sig av sin kunskap, men också att kunskapen tillämpas för patientens behov. Patienten har alltid rätt att bli bemött som individ och med respekt. Då en person söker vård av professionella är utgångspunkten att personen befinner sig i en situation som hen inte på egen hand klarar av. Det är viktigt att bemöta patienten som medmänniska och vara uppmärksam och intresserad. Ett gott samarbete uppstår då patienten känner att den professionella anstränger sig och bryr sig. Genom att visa empati gentemot patienten förbättras i regel relationen mellan dem. Empati från den professionella kan resultera i många positiva saker, så som förbättrade resultat i kliniska undersökningar samt smärt- och ångestlindring hos till exempel cancerpatienter. (Holm, 2009, ss. 52-54, 101; Wu, 2021).

För att behålla ett professionellt bemötande måste vårdaren hålla en viss distans till patienten. Distansen måste vara tillräckligt stor för att inte ge utlopp för egna åsikter och känslor, men ännu tillräckligt liten för att förstå patientens oro och situation. Den professionella ska förstå patientens känslor men får inte låta de egna känslorna påverka bemötandet. I bemötandet sitter vårdaren på makten och patienten är beroende av vårdaren för fortsatt vård. (Holm, 2009, ss. 48-51).

Vårdteoretiker Joyce Travelbee (1926-1973) har utvecklat vårdteorin "human to human relationship" det vill säga relationen människa till människa. Denna relation omfattar huvudsakligen kännetecknen av upplevelser mellan sjukskötare och mottagare angående hur omvårdnadsbehoven uppfylls. (Nursing Theories, 2020; Tomey & Alligood, 2001, s. 421). Människa-till-människa relationen innefattar att de olika faktorerna bildas, utvecklas och bilda en helhet ur det ursprungliga mötet samt framväxandet av identiteter, empati, sympati samt rapport mellan sjukskötaren och mottagaren. Det ursprungliga mötet bildas av den första interaktionen och det intryck som fås av sjukskötaren till den sjuke eller tvärtom. Framväxande identitet utformas ur både sjukskötaren och patientens perspektiv och det är viktigt att iakttä alla individuella personlighet. Empati innebär att kunna dela olika erfarenheter sinns emellan där empati spelar stor roll för att kunna relatera och föreställa sig vad personen gått igenom. Travelbee antydde att empatiprocessen bestod av två delar vilka innebär att kunna urskilja erfarenhetslikheter och viljan att förstå en annan person. Sympati är utöver empati och framkommer då sjukskötaren önskar kunna lindra eller hindra orsaken till sjukdom eller lidande. Sjukskötaren skapar omvårdnadsåtgärder som hjälper för att uppnå ett resultat som når sympatifasen. Denna hjälpsamma omvårdnadsåtgärd gös av en kombination från disciplinerade intellektuella förhållningssättet och det terapeutiska jaget. Rapport omfattar omvårdnadsåtgärderna som gjort i förhållning till att lindra patientens nöd. Sjukskötaren och den sjuke omfattar sig som människa till människa. Patienten visar tillit och förtroende till sjukskötaren, i rapporten förutsätts de nödvändigaste kunskaper och färdigheter för att hjälpa patienten. Sjukskötaren kan då uppfatta, bemöta och uppskatta det unika hos den sjuka människan. (Tomey & Alligood, 2001, s. 423).

Relationen mellan sjukskötare och patient sker genom en harmonisk interaktion, där kommunikationen är ett av de viktigaste redskapen i en sjukskötares arbete.

Kommunikationen har nått sitt syfte då sjukskötaren kan identifiera och se patientens behov. Omvårdnadens mål uppfylls genom att kommunikationen mellan patienten och sjukskötaren fungerar, så sjukskötaren kan få en förståelse för patientens upplevelser, egna erfarenheter och lidande för sin sjukdom. Olika stadier av förhållandet definieras som: första kontakten, framväxt av identiteter, empati, sympati och harmoni. För att teorin ska lyckas behöver både sjukskötaren och patienten upprätthålla interaktionen, genom empati. I omvårdnadsprocessen är kommunikationen betydande. Det är viktigt som sjukskötare att vara uppmärksam på signaler som patienten ger. Inte bara genom patientens symtom som patienten berättar, utan genom uttryck, gester och olika känslor. (Moreira de Freitas, o.a., 2018).

2.3 Kommunikation inom bemötande

Kommunikation kan förstås på olika sätt och det består av många olika aspekter. Vanligen kopplas kommunikation med uttryckande verbalt och utbyte av information men kommunikationen kan också vara icke-verbalt i form av exempelvis kroppsspråk och ansiktsuttryck. Ansiktsuttryck kan vara oavsiktliga och omedvetna. Kommunikationen bör också kunna anpassas till den som vårdas oberoende ålder. För att ha en tillförlitlig patientrelation ska man kunna förklara och kommunicera om vården på en allmän nivå så att patienten också förstår. (Fossum, 2019, ss. 124-127, 202, 303).

För att öka tilliten hos patienten och kunna få så mycket information angående patientärendet, kan det efter identifieringen ställas frågor vid passliga tidpunkter genom att diskutera om individens tillstånd. När patienten berättar om problem angående egen hälsa över telefon är det viktigt att låta hen berätta i egen takt och försöka låta bli att avbryta. Det kan hjälpa patienten att förklara sin hälsosituation då hen vet att vårdpersonalen verkligen lyssnar. Vårdpersonalen i telefonen kan säga några korta bekräftande ord för att visa detta. I slutet av samtalet kan det vara bra att vårdaren sammanfattar kort vad som blivit bestämt och eventuellt reserverat. (Fossum, 2019, ss. 151-152).

I Finland har det undersökts i hur patienter upplevt vården de fått. Patienternas respons inom vården påverkas av olika faktorer. Dessa är bland annat hur personer upplever att deras vård varit, hurdan service och bemötande dem fått samt hurdan väntetiden var. Patienternas

belåtenhet för vården formas också från deras psykologiska och fysiologiska upplevelser. Data om patienternas upplevelser samlades in bland annat genom att använda olika knappar med stort eller litet leende samt knappar med sur eller arg min. Detta visade sig stöda givandet av kommentarer från patienter med nedsatt kognitiv funktionsförmåga. Andra sätt som använts för datainsamling var frågeformulär och digitaliserade verktyg. Många av patienterna upplevde att en kort, max. 30 minuters väntetid var förståeligt och att de ännu blev hörda och bemötta på ett gott sätt under deras mottagning. Dock upplevde patienterna att informationsförmedlingen blev bristfällig och att de hamnade vänta länge innan de överhuvudtaget fick bokat en tid. (Werkkala, o.a., 2019).

2.3.1 Kommunikation och språk

Fastän Finland är ett tvåspråkigt land kan inte alla individer kommunicera med varandra problemfritt. Anledningen till bristande kommunikation inom språket kan vara de att personalen inte kan båda inhemska språken i Finland. Inom vården är det oerhört viktigt att patienten kan få diskutera och förklara sina problem till någon som förstår vad patienten menar så att hen kan få den vård och hjälp som behövs. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) §6 har patienten rätt att få vård på sitt eget modersmål och även välja vilket språk hen vill ha sin vård. Därför är det viktigt att personalen kan på ett eller annat sätt kunna svara på både svenska och finska ifall kommunen är tvåspråkig. Detta behöver utvecklas på grund av att svenskspråkiga personer har rätt till vård på sitt eget modersmål eller rätt till tolk eftersom det inte får finnas brister inom detta område. Enligt språklagen (423/2003) § 10, 18 och 20 är det också skrivet att patienten har rätt att få använda, bli hörd, betjäning och har rätt till tolkning på sitt eget modersmål hos myndigheter.

I slutet av år 2020 hade Åbo 193 246 invånare och av dessa hade cirka 5% svenska som sitt modersmål. Detta innebär att ungefär 10 000 invånare har svenska som sitt modersmål, vilket påvisar att det finns behov av svenskspråkig service i kommunen. (Åbo, 2020). När ett gemensamt språk inte finns mellan patient och vårdpersonal kan det leda till missförstånd och vården kan bli fel eller otillräcklig. På många vårdanstalter finns det möjlighet att använda sig av tolkningsprogram och tolkar. När en tolk krävs vid en patientkontakt har tolken också tystnadsplikt. En tolk behöver kunna vårdtermer för att inte orsaka missförstånd mellan vårdaren och patienten. Att använda en familjemedlem eller annan närstående person som

tolk kan leda till att översättningsfel och det kan kännas känsligt att tala om vissa ärenden. Vid mån av möjlighet kan olika dokument och skriftliga direktiv erbjudas på patientens modersmål eller önskade språk. (Squires, 2018).

2.3.2 Kommunikationsstörningar

Då en person drabbas av till exempel en stroke, hjärnskada, hjärntumör kan en neurogen kommunikationsstörning uppstå. Det finns olika tillstånd som kan uppstå: störning i talet, det vill säga dysartri och afasi vilket innebär störning i språket. En person kan även drabbas av dem båda. Vid en del sjukdomsfall kan även minnes- och uppmärksamhetsförmågor uppstå, vilket gör det problematiskt att kommunicera. Störning i talet kan bero på att musklerna slutar fungera eller förtvinar. För att kunna tala används både käkar, tunga, mun och snabba precisa muskelrörelser. Kännetecknen på neurogena kommunikationsstörningar kan också vara: svagt och sluddrigt tal, svårt att hitta ord eller svårt att uttala orden, läs- och skrivsvårigheter samt svårigheter med att forma meningar som har någon betydelse. (Dahlberg, 2020, ss. 125-126).

Inom vården kan det vara svårt för både vårdare och patient om patienten har en kommunikationsstörning. En patient med någon sort av kommunikationsstörning löper större risk att drabbas av felmedicinering eller olycksfall inom vården. Detta eftersom patienten med kommunikationsstörningen inte kanske kan ta till sig råd och ordinationer som hen blir tilldelad. Andra orsaker kan vara att patienten blir fel diagnostiserad på grund av att patienten inte får fram exempelvis det mest relevanta symtomen eller känslorna till läkaren eller vårdaren. Det finns även brist på kunskap om kommunikationsstörningar inom vårdpersonalen. En patient med kommunikationsstörningar kan ha sina egna knep att kunna kommunicera genom exempelvis peka eller skriva. Ofta förstår en närstående bättre vad patienten menar och patienten kan ha med sin närstående som stöd och hjälp vilket kan underlätta vårdprocessen. Det är även viktigt för vårdaren att ge patienten med kommunikationsstörningar tid att själv försöka uttrycka sig. Det är ytterst viktigt i läkningsprocessen för patienten. (Dahlberg, 2020, s. 130). Det är lätthänt att vårdpersonalen använder en del vårdtermer, eftersom patienten inte alla gånger vet vad orden betyder och är då bra att de förklaras. Bra att kontrollera att patienten vet vad som sagts och behandlats under konversationen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen, 2009, ss. 62-63).

2.4 Övriga faktorer som påverkar bemötande

För att en patient skall känna sig väl bemött skall vårdaren ha ett gott kroppsspråk. Hur ett samtal ska bli är beroende på samarbetet mellan personerna som är med i samtalet. Då har det ingen betydelse om någon av personerna har någon kommunikationsstörning eller inte. Då vårdpersonal pratar med en person anpassar sig vårdaren till patienten, detta sker per automatik, utan att alls tänkta på hur rösten, språket, snabbheten och på vilken nivå något berättas på ändrar. Att se den andra personens ansiktsuttryck, kroppshållning, gester och kroppsspråk över lag, påverkar på hur samtalet upplevs. Detta är ett hinder vid telefonsamtalen, där pratet och hörseln är extra viktigt. (Dahlberg, 2020, s. 124). Inom bemötande av olika kulturer och religioner ska vårdaren kunna vara naturlig, saklig, kunnig och professionell men även vänlig och artig i sitt bemötande. Det är svårt för en yrkesutbildad person att veta hur strikta kulturer eller religioner är, vilka vanor och seder de använder sig av, därför är det viktigt att följa ovannämnda riktlinjer. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen, 2009, ss. 73-74).

2.5 Etik inom bemötande

Bemötande vid utvecklingen av teknologin inom vården kan föra med sig olika etiska dilemman. Vårdpersonalen bör oberoende av mottagningsmiljön kunna framställa vård och rådgivning med patientens välmående i fokus. Vårdpersonalen bör ha en arbetshållning som främjar patienten i stället för en själv och då krävs det av vårdpersonalen att välja bland annat undersökningar som verkligen behövs samt sådant som patienten kan ekonomiskt utföra. Sekretess till telefonsamtal bör också förklaras. När första vårdkontakten leder till fortsatt vård, har vårdpersonalen en skyldighet att informera klienten om hur vården kommer se ut och vid behov besöka mottagningen fysiskt. Men bemötandet och etiken inom det bör vara den samma oberoende om vårdkontakten sker fysiskt eller digitalt. (Chaet, Clearfield, Sabin, & Skimming, 2017).

När vårdpersonal svarar i telefonen ska etiken finnas som åtanke. Med etik avses handlingar om hur vi lever vårt liv och vad som är rätt eller fel. Vid ett telefonsamtal ser vårdaren inte uppringarens ansiktsuttryck eller kroppsspråk, vilket kan ge svårigheter för vårdpersonalen i andra ändan att veta hur individen reagerar på de ställda frågor som också vid behov kan vara

mycket personliga. Etiska frågor förekommer även då en anhörig tar kontakt till en hälsoanstalt i stället för patienten själv. Det är ofta föräldrar som frågar om rådgivning för deras barn men även andra anhöriga kan ta kontakt. Vårdpersonalen strävar till att tala med den som är sjuk för att säkra samtycket till samtalet. När en anhörig ringer om rådgivning för en annan person, ifrågasätts individens autonomi. Dessa är fall som vårdpersonalen i telefonen bör överväga, tänka på och samtidigt ha som uppgiften att vårda individen. (Holmström, 2008, ss. 91-96). För att patienten inte ska känna sig underlägsen krävs att den professionella håller sig till en del etiska riktlinjer. Dessa riktlinjer förväntas att den professionella lär sig under sina studier. (Holm, 2009, ss. 48-51).

2.6 Kvalitet inom bemötande

Hälso- och sjukvårdens tjänster skall vara utav hög kvalitet, tryggt och utföras ändamålsenligt. Ett gott bemötande och god vård inkluderar kvaliteten, patientsäkerheten och jämlikheten men även att personalen är kunnig och har god yrkeskompetens. Alla patienter har enligt lag rätt till ett gott bemötande och god vård. Det finns vissa faktorer som definierar hälso- och sjukvårdens tjänster som kan erbjuda en hög kvalitet:

Till faktorerna som definierar hälso- och sjukvårdens högkvalitetstjänster hör klientorientering, tillgång och tillgänglighet av tjänsterna, rättvisa, valfrihet, patientsäkerhet och effekt. Det innebär att patienten skall respekteras och självbestämmanderätten är grunden för utförandet av tjänsterna. Patienterna skall inte behöva vänta på sina hälso- och sjukvårdstjänster för länge oberoende var patienten bor, socioekonomisk status, folkgrupp eller kön. Oberoende situation skall alla patienter få en jämlik vård, även om situationen är mer brådskande eller inte. Patienten har rätt till att få bestämma vilken vårdare som sköter patienten. Det är viktigt att personalen inom hälso- och sjukvården har hög kunnskap inom sin yrkesutbildning och har yrkeskompetens inom sitt område. Vården, läkemedelsbehandling och sjukvårdsmaskinerna som används är trygga, social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som används skall vara effektiva och befrämja välbefinnande och hälsa. Grunden för en vård av hög kvalitet är behandlingar och åtgärder som grundar sig på den bästa tillgängliga kunskapen och är vetenskapligt bevisad för att främja patientens välmående och ökad hälsa. Allt detta genom en ordentligt beprövad vårdpraxis. Alla vårdenheter skall sätta upp en plan för kvalitetsledning och uppfylla patientsäkerheten samt använda ett kvalitetssystem. Även

andra köptjänster inom vårdenheter skall kontrolleras så att kvaliteten och patientsäkerheten genomförs korrekt. (EU-hälsovård.fi, 2020; Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) §8 skall hälso- och sjukvårdens verksamheter utgå från vetenskapliga grunder, bra rutiner och vårdpraxis så att vårdens kvalitet är hög, trygg och på ett lämpligt sätt.

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) §3 har alla som bor i Finland rätt till en vård av god kvalitet, var innebörden ligger till ett gott bemötande och integriteten tas i beaktande. Var och en person har rätt till vård utan kränkning eller diskriminering. Bemötandet skall fungera genom att var och ens människovärde tas i beaktande. Lagen om klienters ställning och rättigheter inom socialvården (812/2008) §4 tillägger även då en patient lämnar socialvården skall språken, kulturen, önskemålen och åsikter uppmärksammas.

2.6.1 Kvalitetsregister i Finland

Kvalitetsregistret som används i Finland inom hälso- och sjukvården ska göra kvaliteten, effektiviteten och patientsäkerheten bättre för patienten, där samlas information angående tidigare gjorda behandlingar och deras inverkan. Tack vare ett kvalitetsregister kan kvaliteten av vården kontrolleras planmässigt och jämföras nationellt. Kvalitetsinformationen påverkar utvecklingen av en framstående kvalitet och effektiv vård. (EU-hälsovård.fi, 2020; THL, 2021).

Ett kvalitetsregister är ett dataprogram där behandlingar och resultat lagras. All insamling, respons och behandling, görs enligt dataskyddslagstiftningen. På detta sätt kan kvaliteten inom hälso- och sjukvården på ett snabbt och effektivt sätt följa med, jämföra och utvärdera kvaliteten av vården. I Finland används olika kvalitetsregister i hälso-och sjukvården, vissa är riksomfattande medan de nationella kvalitetsregistren följer deras grundreglers struktur, förvaltning och ändamål av användningen. I ett kvalitetsregister kan materialet användas för att kunna bedöma behandling eller behandlingsmetod av sjukdom samt för att kunna värdera socialservice. Endast de väsentliga personuppgifterna kan sparas i registret i samband med en sjukdom/behandlingsmetod men även för att socialservicen skall kunna ställas till förfogande. Det kan även sparas vilken organisation som uppgett resultaten eller vem som utfört behandlingen/servicen för att kvaliteten skall kunna värderas. Från och med 2019 enligt lag är det THL som har hand om kvalitetsregistren inom social-och hälsovården. Nationella

kvalitetsregistret skapar en databas som skapar en möjlighet att följa upp servicesystem, utöva forskning, spårning av servicesystem och sist men inte minst utveckla vården. I framtiden kommer kvalitetsregistret utvecklas för att patienterna skall få stöd inom olika valmöjligheter och beslutsfattandet. (EU-hälsovård.fi, 2020; THL, 2021).

Kvalitetsregistrens utveckling är ett projekt som pågår under 2021–2022 där målet är att THL lagstadgade kvalitetsverksamhet ska inledas. Målen ska genomföras genom säkerställandet av omständigheterna för nationella kvalitetsregisterverksamheten, utvecklandet av informationsproduktionen för data (ingår i projektet valtava), säkerställning av att kvalitetsregister tas i beaktandet och används som stöd för informationer inom kvalitet och effektivitet inom social- och hälsovården. Även att ta med och planera organisationer och verksamhetsmodeller inom området, befrämjandet inom partnerskapsregister och tillsammans uppnå verksamhetsmodeller och principer tillsammans. (THL, 2021).

2.6.2 Utveckling inom kvalitetsregistret

I kvalitetsregistren utvecklas två projekt: valtava, en dataproduktion till kvalitetsregistren och en datasjö till diabetesregistret som är ett pilotprojekt. THL vill fortsätta utvecklingen av visionen och missionen från 2018. Visionen var att Finlands hälsotjänsters kvalitet ska vara jämn och högklassig, uppföljningen av kvalitet och effektivitet blir kostnadseffektiv och likartad inom de nationella kvalitetsregistren. Missionen var för nationella kvalitetsregistret garanterar högkvalitativa, öppna och transparenta hälsotjänster för landets befolkning. I THL:s kvalitetsregisterprojekt samarbetar med nio olika partnerskapsregister som ex. är diabetesregistret, intensivvårdsregistret och ryggregistret. (THL, 2021).

Informationen som samlas in i det nationella kvalitetsregistret är utförda behandlingar och deras inverkan. Hälso- och sjukvårdspersonal samlar information angående patienten tillika med vården, tanken är att vissa informationer som laboratorieresultat skall kunna registreras direkt. Behandlingarnas inverkan anses att patienterna skulle kunna registrera själva. En mer ingående registrering av vården angående en specifik sjukdom eller patientgrupp anses mer pålitlig och det bildas en statistik om kvaliteten- och effektiviteten av vården samt patientsäkerheten. Inom resultaten hålls patienterna anonyma. Kvalitetsregistret vill kunna ge statistik för att kunna öka fördelarna inom hälsa via en smidigare vårdkedja, jämförandet

och utveckling av vårdpraxis, utforska behandlingars säkerhet och effekt, kunna ge information om olika vårdresultat samt höja effektiviteten av vård genom servicesystem och serviceproduktion. (THL, 2021).

3 Telefonkontakt

Genom telefonkontakt kan inom hälso- och sjukvården flera patienter nås under samma dag. Nackdelen med telefonkontakt är att den inte är möjlig för alla patienter och den etiska aspekten gällande telefonkontakten måste tas i beaktande. Kontakten med patienten vid ett telefonsamtal ska vara positiv och mottaglig. På detta sätt ökar tilliten hos patientens och uppringaren har enklare att berätta om sina diverse hälsoärenden. Det är också viktigt att tänka på hur vårdpersonalen kan bemöta den som ringt och även fundera på bland annat tonläget och ordvalet. (Wahlberg, 2007, ss. 15-16, 67-68).

Vid den telefonkontakten spelar identifieringen en stor roll. Det är viktigt att fråga uppringaren om personuppgifter för att säkergöra att det är rätt person som ringer. Det är väsentligt att vårdpersonalen som svarar i telefonen presenterar sig. (Fossum, 2019, s. 151). Vårdpersonalen som svarar i telefonen och ger rådgivning ska hålla sin kunskap uppdaterad, till exempel om olika hälsodirektiv och rekommendationer, för att sedan kunna ge informationen framåt till patienten. Personer kan ringa olika polikliniker och hälsocentraler med många diverse frågeställningar. Dessa ärenden kan till exempel handla om att kontrollera öppethållningstider eller fråga allmänt efter en sjukdoms symtombild. Ytterligare kan patienter kontakta en vårdenhet via telefon för att få stöd i hur olika läkemedel som ordinerats åt patienten. Förutom allmänna frågeställningar kan patienter också få rådgivning på individuell nivå. På individuella nivån är det ytterst viktigt att kontrollera uppringarens identitet för att kunna ge råd som är riktat specifikt till uppringarens individuella hälsoärende. På individnivå är även dokumenteringen viktig och vårdpersonalen bör dokumentera varför individens patientjournaler är öppnade ifall de öppnats. Patienten kan även själv fylla i en värdering inom olika hälsoproblem på internet som till exempel Omaolo-rekommendationer. Dessa besvaras sedan elektroniskt av en sjukskötare och hen rekommenderar hur individen ska gå till väga i fortsättningen. (Patronen & Siiriäinen, 2021).

Enligt en studie som gjord i Italien år 2013 av Timpano et.al. då TeleHealth togs i bruk visade sig att Telehealth har minskat onödiga resor för dem som bor långt borta eller har funktionsvariationer hos både patienten och dess vårdnadsgivare. Telehealth är ett kommunikations- och informationsteknologiskt sätt för att nå vården genom exempelvis dator eller mobiltelefon (Mayo Clinic, 2020). Positivt är att genom detta sätt hålls en kontinuerlig kontakt mellan patienten och vårdpersonalen, som bygger på en närmare kontakt mellan dem samt alla de andra yrkesroller som är involverade inom samma behandlingsplan. Telehealth får inte ersätta mottagningsbesök men det underlättar kontrollbesök eller uppföljningsbesök. (Timpano, o.a., 2013).

3.1 Patientsäkerhet inom telefonsamtal

Patientsäkerhet är en del av arbetet som sjukskötarna under ett telefonsamtal bör observera. Vårdpersonalen ska kunna ställa rätta frågor och ha förmågan att förstå patienten även om patienten berättar minimalt med information. Patientsäkerheten kan bli bristande då en anhörig ringer i stället för patienten, eftersom personalen inte hör patienten själv förklara sin situation och det kan vara svårt för sjukvårdspersonalen att förstå situationen rätt. Här kan det förekomma missförstånd i form av okunskap bland vårdarna, brist på gemensamt språk och det kan ske misstag i kommunikationen samtalen. En välorganiserad och lugn omgivning under ett telefonsamtal minskar risken för att patienten eller vårdaren blir distraherad, vilket ökar på patientsäkerheten. I en lugn omgivning kan patienten känna trygghet i att berätta öppet och fritt om varför patienten kontaktar vården. Till patientsäkerheten ingår även säker läkemedelsbehandling, säker medicinsk utrustning och trygg rapportering. En säker vård är vård som utövas på ett säkert sätt, i rätt tid och är evidensbaserad. Patientsäkerheten innebär även att parterna inom social- och hälsovården garanterar säkerheten av den erbjudna vården och servicen samt utövar förebyggande åtgärder där patienter och klienter skyddas från skador. Genom att använda maskiner, till exempel patientlyft, och elektroniska patientjournaler på ett säkert sätt ökar det patientsäkerheten. Genom att använda sig av olika hjälpmedel och verktyg på rätt sätt minskar risken att eventuella misstag sker samt ger vårdprofessionella möjlighet att utföra sitt arbete med hög kvalitet. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, u.d.). Genom att garantera patientsäkerheten kan man försäkra sig om att

patienten som ringer får rätt rådgivning, rätt vård och att patienten känner sig trygg. (Berntsson, Eliasson, & Beckman, 2022).

I Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, kap. 1) §8 beskrivs att servicen inom hälso- och sjukvård ska vara av hög kvalitet, vara evidensbaserad och att en tydlig plan ska finnas för att främja patientsäkerheten. I lagens §10 beskrivs ytterligare att patientsäkerheten och invånarnas välmående ska säkerställas genom att det finns hälso- och sjukvårdsanstalter i närheten, antingen i kommunen eller i sjukvårdsdistriktet.

3.2 Vårdpersonalens upplevelser inom telefonkontakt

En finsk studie har undersökt hur vårdpersonalen upplever kommunikationen med patienter och deras anhöriga då det sker över telefon. De flesta av telefonsamtalen som vårdpersonalen svarar på är oplanerade som sker utan någon bakgrundsinformation om uppringaren. Detta leder till att vårdaren som svarar i telefonen bör ha god och bred kunskap om olika hälsotillstånd samt kunna vara fokuserade på den person som ringt. Studien visar också att sjukskötarna som svarar på telefonsamtalen ofta kan känna sig stressade och utmattade då telefonsamtalen kräver en del kunskaper utanför vården. Sjukskötare bör ha goda kommunikationskunskaper, bör kunna lyssna till bakgrundsljud och tonen av uppringarens röst i och med att ögonkontakt till patienten och dess omgivning är omöjlig under telefonsamtalen. Goda kommunikationskunskaper vid telefonsamtal höjer patientsäkerheten och minskar på risken för vård fel. De flesta av intervjuade sjukskötarna har goda upplevelser från telefonsamtalen men att det finns områden som behöver förbättras. (Yliluoma & Palonen, 2019).

Det finns olika faktorer som påverkar hurdan interaktion möjliggörs mellan sjukskötare och uppringaren. Dessa faktorer är exempel genom att anpassa sättet att tala beroende vilken ålder och ton i rösten uppringaren har. Sjukskötarna i studien påpekar genom att tala tydligt och med rätt korta meningar då patienten är äldre kan det minska på upprepningar och därmed missförstånd. Sjukskötarna kan ibland föreställa situationen som patienten förklarar och därmed kunna hjälpa samt ställa mera specifika frågor. Även sjukskötarens förmåga att diskutera, resonera, tänka och vara uppmärksam om sin egen reaktion utför möjligheten för god interaktion. Sjukskötarna kan ibland föreställa situationen som patienten förklarar och

därmed kunna hjälpa samt ställa mera specifika frågor. Även sjukskötarnas förmåga att diskutera, resonera, tänka och vara uppmärksam om sin egen reaktion utför möjligheten för god interaktion. Det finns till exempel patienter som vägrar ge sin information eller berättar inte tillräckligt om sin hälsosituation. Detta påverkar negativt på arbetets gång och ökar behovet av full koncentration av vårdpersonalen. Det krävs då av personalen att kunna anpassa sig enligt situationen och frågor för att få ett så ändamålsenligt resultat som möjligt där patienten kan vara delaktig. Personalen lyfter också upp att från patientens sida förekommer det avbrytningar till samtalet genom att de behöver söka efter sin identifikation eller på grund av att uppringaren är i trafiken och inte kan fullt fokusera på samtalet. Andra faktorer som påverkar hurdan kommunikation patienten får över telefonen är brist på gemensamt språk, ingen ögonkontakt, bakgrundsljud och att en närstående talar med vårdpersonalen i stället för patienten själv. Även patienter som ringer och begär om olika vårdbehov men som inte sjukskötaren ser gynna patienters hälsotillstånd orsakar misstro vid samtalet. Detta leder ofta till att patienten börjar ropa och begära den vård patienten vill och till sist stänger av samtalet. Allt detta kan påverka sjukskötarens arbetsuppgifter och när detta sker under ett telefonsamtal påverkar det både vårdpersonalens och patienternas upplevelser av vårdkontakten. (Yliluoma & Palonen, 2019).

3.3 Omnichannel som telefonsystem

Omnichannel som telefonsystem kategoriserar samtalen och ska ge enhetligt innehåll med kunden och kundens erfarenhet i fokus. Med hjälp av Omnichannel vill man nå bättre resultat för samma innehåll anpassat till flera olika kanaler. Vid de olika kanalerna och kundernas interaktion går det att mäta och analysera kundupplevelse. (Cramer, 2019).

I början av examensarbetets process fick skribenterna information och statistik om telefonsystemet och samtalen av avdelningssekreteraren på den neurologiska polikliniken. Detta material används som litteratur till kapitlen 3.3–3.3.2. Skribenterna har fått lov att använda materialet av avdelningssekreteraren, avdelningsskötare och kontaktpersonen till Åucs. På den neurologiska, neurokirurgiska, rehabiliterings- och hjärnskadepolikliniken i Åucs används Omnichannel som telefonsystem. Alla fyra polikliniker nås på samma telefonnummer och avdelningssekreteraren kan antingen direkt svara på patientens fråga eller koppla vidare till rätt avdelning eller skötare. Frågor som avdelningssekreteraren kan svara på är tids- och

avbokningar samt receptförnyelser. Telefonlinjen är öppen på vardagar mellan kl. 8-14. (Saarimaa, 2021).

När avdelningssekreteraren svarar är det viktigt att alltid fråga efter patientens personbeteckning. Detta görs för att säkerställa att patienten som ringer hör till neurocentrets patientregister. Ifall en patient som hör till något regionsjukhus ringer till Åucs kopplas samtalet vidare till den egna vårdanstalten. Under samtalets gång har avdelningssekreteraren som uppgift att lyssna, sammanfatta relevant information, handleda och ge råd till patienten. Avdelningssekreteraren har som mål att kunna samarbeta med patienten under samtalets gång genom att vara fakta inriktad, professionell och neutral. Innan samtalet avslutas dokumenteras vem som ringt, patient eller anhörig, samt kontrolleras att patientuppgifterna är uppdaterade. I fråga om receptförnyelser ska det dokumenteras när läkemedlet tar slut, vilket recept det är fråga om och styrkan på läkemedlet. (Saarimaa, 2021).

3.3.1 Kategorisering av samtalen

Under samtalets gång kategoriseras samtalen på basen av patientens ärende. Det finns sex olika kategorier och dessa är: tidsbokning, remissförfrågningar, övriga ärenden, rådgivning, svarsförfrågningar och fel nummer. Till kategorin med tidsbokningar hör allt från förflyttning av tidsbokningar till säkerställande och bekräftande av tidsbokningar samt avbokningar. Vid samtal som handlar om tidsbokningar är den relevanta informationen datum, klockslag och längden på träffen. (Saarimaa, 2021).

Enligt statistiken om telefonsamtalen som skribenterna fick kan patienter ringa angående frågor om remisser, om de nått avdelningen eller om en tid redan bokats. Till denna kategori hör även de samtal där patienter ringer om att deras symtom förändrats kring den sjukdom som vårdas på enheten. Till övriga ärenden som patienter vanligtvis tar kontakt för är exempelvis receptförnyelser, läkarutlåtanden, rehabiliteringsplaner och körkortsärenden. Under 2021 visade det sig att 40% av samtalen som tagits emot hör till kategorin övriga samtal, vilket de samarbetande poliklinikerna anser som ett problem. Det har lett till frågan ifall det finns något som kunde göras för att undvika dessa samtal? (Saarimaa, 2021).

Rådgivningskategorin får ofta samtal kring neurocentrets remiss, den egna vårdkontakten, telefonnummer till skötare samt praktiska frågor kring enhetens placering i sjukhuset. Även

råd inför behandlingar och undersökningar ges. Kategorierna svarsförfrågningar och fel nummer ger svar kring undersökningarnas resultat och handlar om handledning av patienter som ringt fel. (Saarimaa, 2021).

3.3.2 Dokumentering av Omnichannel

Telefonsystemet är Omnichannel och ifall den som svarar inte väljer eller ser behovet att koppla samtalet vidare kan vid behov patientjournalen öppnas. Patientjournalen som de använder i Åucs är Uranus och där finns det ett ställe där text kan tilläggas. Denna text ska sedan kopplas till rätt avdelning eller poliklinik och det kan nu vara en sjukskötare, läkare eller åt vårdpersonal på den egna hälsocentralen. När patientens ärende läggs vidare till sjukskötarlistan via telefonkontakter ska patientens ärende dokumenteras kort och koncist. Det antecknas hur akut ärendet är, diskussionen med patienten och om patienten önskar att vårdpersonal ringer upp sedan dokumenteras ärendet i patientjournalen. (Saarimaa, 2021).

3.4 Definition av telefonkontakt

Det finns ingen direkt definition på telefonkontakt, men en kontakt som görs med hjälp av olika kanaler och verktyg inom telekommunikationsteknologin samt bearbetning av den insamlade data som kan beskrivas som telefonkontakt (Wahlberg, 2007). Då vården utförs med hjälp av teknologin och på distans kan vården klassificera det med hjälp av olika komponenter. En av dessa grupperingar är information om patientens hälsotillstånd som hen själv eller en anhörig kan förmedla över telefon, via video eller mätningar som tagits i relation till sjukdomen. Under en vårdkontakt som sker på annat sätt än det traditionella är det viktigt att vårdpersonalen har kunskapen att vårda och kan reflektera över vårdåtgärder som är relevant för denna patient. Ytterligare gruppering är att telefonkontakten är dokumenterad i patientjournalen. Att kontakten står inskriven möjliggör en uppföljning av påverkan och informationen delas mellan andra vårdande parter. (McLean, Protti, & Sheikh, 2011).

3.5 Bemötande inom telefonkontakt

Fossum (2019) påpekar att hur vårdpersonalen talar under ett telefonsamtal spelar en stor roll på hur patienten eller annan uppringare upplever bemötandet och på hur mycket information som patienten vill dela med sig av. Det förekommer tillfällen var vårdpersonalens kunskap om hur patienten ska bemöta den som ringer brister vilket resultera i att bemötandet blir bristande. Att vårdpersonal avbryter patienten för tidigt händer både på fysisk mottagning och under telefonsamtal. Hur vårdpersonal bemöter patienter ansikte mot ansikte och vad som görs bör vara den samma inom telefonkontakten, och då krävs det av personalen att kunna anpassa sig till att bemöta patienten trots att vårdaren inte ser personen i fråga.

En studie från 2017, visar att genom att bli direkt besvarad i telefonen, blir patienten mer tillfredsställd. Med det menas att man inte låter samtalen gå till röstbrevlådan och i stället ringer upp senare. Att patienten ska få svar på sina frågor under ett samtal utan att behöva vänta på att bli uppringd. Det visar att patienten har större tillfredsställelse med vården än att lämnas på en ring lista. Om patienter hamnar att vänta på att bli uppringda kan patienten redan hunnit åka till någon akutmottagning i stället för att få svar på sina frågor före de har hunnit ringa upp från polikliniken de ringde till. Att göra en direkt triage, det vill säga klassificering av ärendet, hur brådskande och vilken typ av ärendet det gäller i telefonen med patienten är både bra för patienten och för vårdpersonalen. Resultatet i deras studie var att patientens tillfredsställelse ökade kraftigt vid direkt svar, jämfört med då de ska bli uppringda senare under dagen eller en annan dag. (Lazo & Kirsch, 2017).

3.6 Patientsamtal

Patientsamtal är en stor del av dagens arbetsuppgifter inom hälsovården. Patientsamtalen kan indelas i grupper beroende på ärendets natur och på brådskan av ärendet. Inom olika områden eller till och med länder kan patienten ringa den ansvarige läkaren direkt. På andra samtal svarar avdelningssekreterare och allmänna receptionister. Men även läkarna kan ringa till patienter till exempel för att berätta om resultat från olika undersökningar och blodprov. Det finns olika orsaker till att individer ringer till hälsocentraler, polikliniker och sjukhus. Ärende som många patientsamtal innehåller är ärenden om läkemedel. Det kan variera mellan frågor om biverkningar, stöd på hur läkemedel tas samt förnyelser av recept. Ytterligare

ärenden som är vanliga orsaker till att patienter ringer in är symptom och funderingar över sin sjukdom eller diagnos. Andra orsaker är bland annat allmänna direktiv och information som personer letar efter samt frågor gällande deras tidsbokningar. (Maritz & Holroyd, 2006).

Den pågående pandemin har krävt att fysiska läkarbesök minimeras i antal och i stället har distansmottagningar implementerats. Detta har lett till att användningen av olika datasystem och teknologi har ökat. I och med den ökande användningen av telefonkontakter finns det både för- och nackdelar. Fördelar med en kontakt till hälsovårdspersonal via telefon är till exempel att patienter inte behöver färdas till en hälsoanstalt och sparar på så sätt både patienten och vårdarens tid. Detta kan leda till att fler patienter kan få vård med kortare väntetid. Dock utgör telefonkontakt minimerade fysiska undersökningar och kan leda till lägre tillit då möjligheten att se personen man talar med inte finns. Genom digitalisering kan man mista en känsla av individualitet vilket är en nackdel eftersom vården bör vara individuell för varje patient. Patienten måste vara i fokus och känna sig sedd. En neurologisk patient kan föredra distanskontakt medan en annan kan känna högre behov av en fysisk mottagning. En telefonkontakt kan fungera för en viss grupp av neurologiska patienter medan en annan känner stort behov av fysisk kontakt. Den digitaliserade vården kan stöda neurologiska patienter genom att skicka påminnelser om läkarbesök och samtal med vårdpersonalen om olika symptom eller resultat kan ses som något positivt. (Hamann, o.a., 2021).

En studie som utförts i Sverige visar att sjukskötare som svarar i telefonen när patienterna ringer vill verkligen hjälpa och strävar till att möta uppringarens vårdbehov. Undersökarna ville studera i hur vårdpersonal svarar när patienterna uttrycker oro om deras hälsotillstånd och främst kräver ytterligare vård än det som vårdarna i telefonen rekommenderar. Kommunikationen strävar till att göras med öppna frågor eftersom det ger rum för uppringaren att bli bemött som person då hen själv får berätta och sjukskötaren i sin tur upprätthåller en sorts struktur i samtalet samt ger råd där det behövs. I studien undersöktes samtalen och sedan beroende på ärendet placerades de i olika kategorier. Samtalen kategoriserades utgående från ifall sjukskötarna frågade öppna eller slutna frågor eller frågade om uppringarens förståelse och åsikt. Genom att kategorisera samtalen gick det att konstatera att patienterna ger relativt bra med information när sjukskötarna ställer slutna frågor men på grund av de slutna frågorna gick det inte att få en helhetsbild om patientens

tillstånd och i värsta fall kunde något hälsoproblem missas. Studien visade också att genom att ställa öppna frågor förlängdes inte samtalets tid. (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist, & Hölmström, 2016).

Dock visar studien också att sjukskötarna som arbetar med att svara i telefonen kan uppleva att tiden dem kan spendera på ett samtal är begränsat, vilket leder till att de med avsikt försöker avsluta samtalen tidigt eller utföra deras uppgift mera tidseffektivt. Ja, detta kan leda till att fler samtal kan tas emot men patientsäkerheten riskeras också. Ytterligare ökas sjukskötarnas arbetsuppgift och krav på yrkeskompetens av uppringarna höjs även. Så förutom att sjukskötarna ska kunna ge råd och direktiv bör de också kunna resonera, lyssna, kommunicera deras åsikter och tankar av ett hälsotillstånd och behovet av vården för uppringaren. Forskarna tar även upp att när sjukskötarna visar empati och är emotionellt insatta i uppringarens ärende går det att få mera information om situationen. Detta kan utföra problem då vårdpersonal ännu bör förekomma som professionell. (Ernesäter, Engström, Winblad, Rahmqvist, & Hölmström, 2016). Studien visar att hur vårdaren presenterar sig vid ett telefonsamtal och hur denne framträder under samtalet kan påverka hur patienten reagerar samt informerar om sitt hälsoproblem. Bemötandet spelar en stor roll oberoende ifall det sker på en fysisk mottagning eller på distans. Hur man bemöter patienter är en kunskap som personalen som svarar på telefonsamtal behöver ha.

3.7 Dokumentation av telefonkontakt

Wahlberg (2007) beskriver dokumenteringen och att skriva i patientjournalen som ett viktigt arbetsmoment hos en sjukskötare. I dokumenteringen ska det ingå kontaktorsaken och till hurdan vårdplan eller rådgivning man kommit fram till. Dokumentationen kan ske under samtalet men det riskerar att man inte lägger fullt fokus på lyssnande och bemötande av patienten. I stället kan man skriva små minnesord för att sedan efter samtalet kunna fokusera på dokumentationen. Författaren kommenterar ytterligare att ifall man endast givit allmän information behöver man inte alltid skriva in det i patientjournalen. I stället vill många arbetsplatser föra statistik över mängden allmänna samtal och då ska sjukskötaren lägga en kommentar på det ställe man kommit överens om med arbetsgivaren.

4 Metod

Forskningsmetod fungerar som ett verktyg för att lösa ett problem och med hjälp av verktyget strävar man till att få ny kunskap om det valda forskningsämnet. (Holme & Solvang, 2010, s. 13). Datainsamlingen för detta examensarbete gjordes med hjälp av intervjuer. Intervju är en kvalitativ metod där man undersöker ett fenomen på djupet, undersökaren vill ha förståelse på fenomenet hos en liten och specifik grupp. (Holme & Solvang, 2010, s. 14). För att få den bakgrundsinformation för tillvägagångssätt inför undersökningen som behövs kommer det insamlas data som kan relateras till frågeställningarna, syftet och avgränsningar.

Med hjälp av den metod som väljs vill man uppnå de målsättningar som ställts för undersökningen eller arbetet. Allt det som görs under arbetets gång för att uppnå de målsättningar som ställts fungerar som metod. Då det väljs vilken metod som ska användas för det egna arbetet är det viktigt att ta i beaktande att metoden kan påverka resultatet. Utgående från hurdana frågeställningar är uppställda i arbetet påverkas hurdana frågor som ställs under intervjuerna, vilket påverkar hurdana svar som fås. Metoden ska kunna bindas till den verklighet som undersöks och av den information man får måste ett systematiskt urval kunna göras. Informationen som fås måste också kunna användas mångsidigt och på bästa möjliga sätt. Resultaten som fås från arbetet måste kunna framföras på ett sätt att det går att kritiskt granska dem samt granska hållbarheten av resultatet. Utgående från resultaten som fås från arbetet måste det framgå ny kunskap om det fenomen som undersökts. (Holme & Solvang, 2010, ss. 11-13).

4.1 Datainsamling

Datainsamlingen gjordes med hjälp av att intervjua sjukskötare och avdelningssekreterare på den neurologiska polikliniken på Åucs och intervjuerna strukturerades på förhand. Hur väl och noggrant detta görs beror på vilket fokus som önskas ha på intervjun, intervjufrågorna samt hurdant urval det är frågan om. Intervjun var kvalitativ, vilket innebär att fokuset var interaktionen och samtalen med intervjuaren och den intervjuade. (Widerberg, 2002, s. 16). Skribenterna fick möjligheten att diskutera och intervjua vårdpersonalen som har hand om telefonsamtalen på den neurologiska polikliniken och en helhetsuppfattning kring de vanligaste telefonsamtalen bildades. Arbetets syfte var att undersöka personalens upplevelser

och därför var inte patienternas synvinkel relevant i datainsamlingen. Innan datainsamlingen påbörjades skickades ett informationsbrev (se bilaga 3). Ett informationsbrev innehåller en kort beskrivning om undersökningen som utförs, vad som strävas till med arbetet och på vilket sätt data önskas samlas in på. I informationsbrevet bör också framkomma hur många personer önskas intervjuas och samtidigt kartlägga ifall det finns intresse för deltagandet av intervju. I informationsbrevet ska det även framkomma olika etiska beslut, som till exempel att respondenten hålls anonym, bandspelare kommer användas och att respondenten får avbryta sitt deltagande när som helst. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, s. 164).

Målet med en intervju är att det alltid efterhand ska kännas som ett vanligt samtal bland två eller flera personer. Med en intervju är målet att det ska upplevas som en normal diskussion och ska börjas vardagligt och vänligt innan själva intervjun påbörjas. Viktigt att den som intervjuar visar ett intresse och lyssnar på respondenten, beroende på hur respondenten svarar kan frågorna omformuleras, upprepas eller ha följdfrågor. Då temat diskuterats färdigt avslutas intervjun med naturliga och lugna frågor, viktigt att ta hänsyn till respondenten så hen inte påverkas men för att ännu få så konkreta svar som möjligt. (Ahrene & Svensson, 2014, s. 47; Ryen, 2004, s. 47).

Det finns olika typers intervjuer varav semistrukturerad gynnade detta arbete bäst. I en semistrukturerad intervju har intervjuaren några färdigt utvalda frågor som ställs åt varje respondent där frågorna omformuleras och ändras för att kontrollera fokus av ämne (Gillham, 2008, s. 103). På basen av de svar som fås kan den som utför intervjun ställa följdfrågor. Frågorna behövs heller inte ställas i samma ordning till varje respondent utan ordningen kan leva. Fördelen av denna typ av intervju är att med hjälp av följdfrågorna får man en väldigt bred bild av det som undersöks och svar på sådana frågor man inte på förhand visste att man har möjlighet att få svar på. Under intervjuens gång kan det förekomma sådant som inte tänks på innan, för att det under analysprocessen måste kunna gå jämföra de svar som fås. I resultatet bör det framkomma på vilket sätt frågorna är frågade på och hurdan variation det funnits i intervjuerna. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, s. 37; Ahrene & Svensson, 2014, s. 40). Det räcker inte att enbart välja personer som ska intervjuas. Beroende var intervjun sker kommer den som blir intervjuad att vilja identifiera sig på olika sätt. (Ryen, 2004, s. 71; Holme & Solvang, 2010, s. 101).

Efter att det första urvalet är intervjuat kan ytterligare intervjuer behövas för att få tillräckligt med data och svar på alla frågeställningar. Kvalitativa intervjuer kännetecknas av att innehålla ett litet urval men också av att urvalet kan ändra under arbetets gång. (Ahrene & Svensson, 2014, s. 44). Urvalet påverkas även av de resurser som är tillgängliga. Urvalet måste dock vara tillräckligt stort för att få svar på alla de frågeställningarna som ställts och att undersökningen resulterar i ny kunskap eller förståelse kring det som undersöks. (Ryen, 2004, ss. 85-86; Holme & Solvang, 2010, s. 101).

Urvalet i examensarbete gjordes med hjälp av bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval är en urvalsmetod som används på basen av vad som är lämpligast för examensarbetet. I examensarbetet var det enklast att intervjua de i personalen som var på jobb då intervjuerna skedde. Vid bekvämlighetsurval är det dock viktigt att komma ihåg slutsatser av en hel population eller ett fenomen inte kan dras (Holme & Solvang, 2010, s. 183). På grund av att skribenterna var intresserade av personalens upplevelser, det vill säga enskilda personers upplevelser, kring bemötandet vid telefonkontakt fanns det inget behov av att kunna dra allmänna slutsatser och därför kunde ett bekvämlighetsurval användas. Skribenterna valde att börja med att intervjua två avdelningssekreterare och två sjukskötare som har hand om patientsamtalen. Fyra respondenter valdes utgående från den personal som var till förfogande under den tidpunkt då intervjun utfördes. Ifall skribenterna skulle ha ansett att det inte fått tillräckligt med material från de fyra första intervjuerna skulle fler intervjuer ha utförts.

En intervju kan antingen bandas in eller inte (Ahrene & Svensson, 2014, s. 52). Fördelen med att banda in intervjun är att då kan intervjuaren sätta större fokus på att vara närvarande i själva intervjun och diskussionen. Samtycke av deltagarna ska fås ifall intervjun spelas in och det ska även framkomma vad som görs med materialet efter att det använts. (Bell & Waters, 2017, ss. 192-193).

Skribenterna valde utgående från det som nämns tidigare i arbetet att banda in intervjuerna. Intervjuerna gjordes på finska och för att behålla tillförlitligheten gjordes transkriberingen på finska, men vid analyseringen omvandlades språket till svenska. I de fall där respondenterna svarade lika sammanfattas svaren som ett svar. Ur svaren lyftes fram det väsentliga för arbetets syfte och frågeställningar. Analysen översattes till svenska. Efter att det insamlade data analyserats och arbetet publicerats på Theseus.fi förstördes materialet.

4.2 Dataanalys

En kvalitativ dataanalys bygger på att tolka texter och på grund av att texter går att tolka från många olika synvinklar och på många sätt används en kvalitativ dataanalys på flera områden. Denna analysmetod kan delas i två olika ansatser, deduktiv och induktiv. En induktiv ansats ger undersökaren möjligheten att på ett friare sätt analysera materialet. Vid en induktiv metod består materialet ofta av personliga upplevelser och tankar medan en deduktiv metod passar bättre på till exempel patientjournaler. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, ss. 187-188; Ahrene & Svensson, 2014, s. 192). Vid en kvalitativ dataanalys är målsättningen att märka olika variationer i olika personers uppfattningar och åsikter. Det kan även handla om skillnader i litteratur. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 189). I arbetet användes en induktiv analysmetod. Målet var att få inblick i personalens personliga upplevelser och få en helhetsbild av till exempel personalens utvecklingsförslag. Rådata analyserades och bearbetades för att få fram ett resultat. Bortfall sker i alla undersökningar. Det kan handla om att respondenter får förhinder, ger tomma svar eller svarar "vet ej". Bortfall ska analyseras innan data ställs upp. (Solvang & Holme, 2010, s. 196–200). Resultatet som fås ska tolkas kritiskt, har rätt data samlats in och är resultatet relevant? Eventuella fel under processens gång och felaktiga tolkningar undviks genom att hela tiden vara observant för vad som tolkas och varför. (Holme & Solvang, 2010, s. 290).

4.3 Innehållsanalys av intervju

Då materialet som samlats in från intervjuerna analyserats, är huvudmålet att förkorta materialet och få en struktur på allt material som samlats in och ska användas arbetet. Då respondenterna väljs samt var intervjun ska ske måste intervjuaren redan här ha i åtanke att materialet ska vara jämförbart. (Ryen, 2004, s. 107; Bell & Waters, 2017, s. 191).

Då intervjuerna bearbetats bildas meningsenheter som är enskilda ord, meningar eller uttryck som alltid är kopplade till undersökningens syfte och frågeställningar. Meningsenheterna förenklar innehållsanalysen av intervjuerna genom att fungera som grund för analysen. Genom att bearbeta materialet och sammanställa så förkortas meningsenheterna. I detta skede bildas kondenserade meningsenheter. Dessa innehåller samma information som meningsenheterna men på ett förkortat och förenklat sätt. Viktigt är då att inget väsentligt tas

bort eller förvrängs. Vid materialets bearbetning förekommer koder som innehåller de kondenserade meningsenheterna. Koderna fungerar som ett verktyg att på ett kort sätt förklara innehållet i meningsenheterna. Koderna bildas till kategorier som består av gemensamma enheter och dessa går igenom flera gånger så det inte förekommer flera möjligheter. Viktigt är att bilda tillräckligt med kategorier så att inget av det ursprungliga materialet uteslutet, en kategori kan även ha en underkategori. Alla kategorier som bildas ska svara på frågan vad? Analysprocessen är en enhetlig process som består av de ovannämnda olika faserna. (Ryen, 2004, ss. 108-110; Ahrene & Svensson, 2014, ss. 195-196; Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, ss. 38, 190-195).

Skribenterna utförde fyra semistrukturerade intervjuer på neurologiska polikliniken. Intervjutiderna varierade beroende på svaren och följdfrågorna samt hur respondenterna svarade. Intervjuerna spelades in och frågorna ställdes i stora drag i den planerade ordningen men beroende på svaren kunde frågorna ställas i en naturligare ordning, för att den enskilda intervjun skulle framskrida smidigt. Vid behov kunde följdfrågor ställas för att få mer omfattande svar. Följdfrågorna handlade om hur bemötande kunde utvecklas, hurdana utmaningar det fanns och ifall respondenten kunde ge några exempel. En följdfråga som ställdes till alla respondenter handlade om hurdan kategori som skulle behövas för att göra kategoriseringen av telefonsamtalen mer omfattande.

Tillförlitligheten och etiken har iakttagits under hela processen. Transkriberingen av intervjun utfördes direkt efter intervjuerna och analysprocessen sattes i gång. Transkriberingarna gjordes på finska och också alla mellanrumsord och stödtankar skrevs ner. Själva analysarbetet gjordes däremot på svenska. Resultaten har framkommit efter transkribering och bearbetning av transkriberingen var man plockat upp det gemensamma och det mest framkomna. Skribenterna valde att laga upp tabeller med intervjufrågorna samt svaren och plockade upp det mest väsentliga och såg efter ifall det fanns ofta förekommande svar. Utgående från dessa tabeller formades sedan en ny tabell baserat på litteraturen av Granskär och Höglund-Nielsen (2012; 2017) och deras förklaring på innehållsanalys.

5 Forskningsetik

Det finns tre huvudpunkter som skribenter och forskare ska följa enligt internationella etiska regler om forskning. De tre huvudpunkterna är att man som skribent ska bidra till riktighet och noggrannhet, man ska ta hänsyn till upphovsrätten, samt att man skyddar deltagarnas rättigheter och välbefinnande. Vissa centrala utgångspunkter bör man som forskare följa för att hålla en god vetenskaplig praxis. De centrala utgångspunkterna är ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och dokumentationen, samt även av presentationen av resultatet. De krav som förutsätts av vetenskapliga fakta följs genom planering, genomförande och rapportering. (Forskningsetiska delegationen, 2012; Nyberg & Tidström, 2012, s. 50). Skribenterna har ansökt om lov att utföra intervjun och de som deltagit i intervjun har fått informationsbrev (bilaga 3) om sitt deltagande samt angående vad som händer med materialet efter analysering. Deltagarna har även fyllt i ett samtyckeslov (bilaga 4) och därmed godkänner deltagandet. Deltagandet i intervjuerna var frivilligt och respondenterna fick avbryta deltagandet när som helst. Transkriberingen och analysen av materialet gjordes anonymt och för att förstärka anonymiteten ytterligare har inga yrkesbenämningar använts, utan i stället hade skribenterna valt att använda begreppet personal i resultatet och framöver i arbetet. Personalen som intervjuades var från tre olika avdelningar på Åucs Neurocentrum, som ansvarar för de polikliniska telefonsamtalen. Detta säkerställer att varje person hålls anonym fastän arbetsplats och yrkesroll nämns i examensarbetet. Vilket gör det svårare att ta reda på vem som sagt vad.

Forskningsetiken påverkar hela arbetsprocessen, varav viktigaste att komma ihåg deltagarnas samtycke och att konfidentialiteten hålls. Då konfidentialiteten av deltagarna hålls under hela arbetsprocessen ska det vara omöjligt att känna igen deltagarna. Ibland kan det bli ett problem då en in intervju alltid skall vara som en källa i arbetet och kan därför bli en utmaning att hålla identiteten hemlig. Platsen där intervjun gjorts skall nämnas i arbetsprocessen och det kan bli ett problem i mindre städer med mindre population. För att konfidentialiteten ska hållas och deltagaren verkligen ska vara anonym genom hela processen och även efter att resultaten publicerats måste intervjuaren säkerställa att deltagaren inte går att känna igen. (Ryen, 2004, ss. 156-157; Bell & Waters, 2017, ss. 190-191).

6 Resultat

Personalen upplever att bemötande vid telefonkontakten är fungerande och enkelt. Vissa svårigheter uppkommer på grund av att man inte ser patienten fysiskt och bakomliggande orsaker som till exempel sjukdomar, men bemötandet upplevs ändå naturligt. Språkhinder och svårigheter orsakade av patienternas tillstånd var de mest förekommande utmaningarna som personalen lyfte fram. Det fanns även en bristande förståelse hos patienter kring att de som svarar i telefonen har olika arbetsuppgifter och kan därmed eventuellt inte svara på alla patienters frågor. Bland annat språkhinder och oklarhet kring hur patienten har då hen ringer bildade koder i analysstabellen. Att till exempel sekreterare inte får ge medicinska råd och att alla ska hålla sig till sin egen yrkesroll bildade däremot meningsenheter samt kondenserade meningsenheter. Se bild 1 och 2.

Personalen beskrev vissa utmaningar som förekommer vid telefonkontakten. Personalen lyfter fram att de ofta rekommenderar patienter att skriva ner tid och datum angående deras tidsbokning. Detta kan stöda patienten att komma ihåg sin tid och därmed kan mängden samtal angående samma ärende minskas. Förbättringsförslaget som personalen tog upp var att de samtal som styrs till sjukskötare kunde indelas i brådskande och mindre brådskande samtal. Detta kan tillåta att sjukskötarna hinner uträtta alla brådskande ärenden, till exempel om ett läkemedel tar slut innan ett veckoslut och ingen läkare är tillgänglig för förnyande av receptet. Kategoriseringen av telefonsamtalen bildade en av underkategorierna medan omnichannel bildade en kategori i analysen. Övriga kategorier var bemötande och bemötande vid telefonkontakt. Nu då samtal tas i den ordning de kommer och personalen inte vet hur patienten som ringer har, är den sjukskötare som under sin arbetstur har hand om telefonsamtalen fast i telefonen hela dagen.

”... käytännössä se hoitaja on melkein koko päivän puhelimes koska siellä on niitä soittopyyntöjä...”

Slutsatsen som kunde dras från resultaten som framställts ovan var att både telefonsystemet och bemötandet fungerar bra men att det nog finns utmaningar samt faktorer som behöver förbättras. Beroende på respondenternas yrkesbenämningen märktes en klar skillnad i hur respondenterna svarade på intervjufrågorna. Intervjuarna lade märke till att avdelningssekreterarna var kunniga om det tekniska och själva telefonsystemet medan sjukskötarna besvarade intervjufrågorna mer patientcentrerat. Skillnaden anses bero på hurdana arbetsuppgifter personalen har.

Resultaten var delvis förväntade men skribenterna fick även nya inblickar kring bemötandet och telefonsystemet. Det som skribenterna förväntade sig var att det kommer många samtal varje dag och detta leder till stress och mindre tid för andra arbetsuppgifter. Vikten av ett fungerande telefonsystem och hur stor roll telefonsamtalen har för en smidig vårdprocess, gav djupare inblick åt skribenterna. De faktorer som personalen tog upp angående bemötande stöder skribenternas tidigare inlärd kunskaper men även teorin om bemötandet som behandlats tidigare i arbetet. Dessa faktorer fungerar även som stöd för kommande yrkespraxis. Något som förvånade skribenterna var hur mycket som behöver tas i beaktande gällande bemötande då du som professionell svarar i patientsamtal. Att vara lugn, vänlig och att ge patienten möjlighet att uttrycka sig i sin egen takt är självklara saker, men även faktorer som kräver aktivt tänkande för att de ska förverkligas, även då den professionella kanske känner sig stressad eller frustrerad.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Bemötandet fungerar bra	Fungerar bra	Fungerande	Väl fungerande	Bemötande
Språkhinder då väldigt få kan svenska	Språkhinder	Språkhinder	Utmaningar	
... Kan vara argsinta av olika orsaker...	Argsinta patienter	Arg patient		
Ibland kan pat. Bakgrund medföra utmaningar, t.ex. parkisons	Pat. Bakgrund medför utmaningar ... kan inte uttrycka/formulera sig	Utmaningar beroende av bakgrund		
Du vet inte vad patientens ärende är före du svarar...	... Vet inte ärendet före du svarar	Omedveten	Omedvetenhet / ovetande	Omnichannel
Behövs flera kategorier... gärna kategorier enligt hur brådskande ärendet är	Flera kategorier... ... brådskande eller inte brådskande...	Hur brådskande ärendet är		
"Neuvonta" innehåller väldigt många olika ärenden... också mycket intern handledning	"Neuvonta", t.ex. intern handledning	Intern handledning	Kategorisering	
"Muu syy" handlar långt om medicinska ärenden... en egen kategori till detta	"Muu syy"... medicinska ärenden...	Medicinska ärenden		
Etiken är viktig... måste vara väldigt noggrann med vad man berättar åt anhöriga...	Noggrannhet med anhöriga...	Noggrannhet med anhöriga	Etik	

Bild 1. Innehållsanalys

Viktigt att hålla sig på "egen tomt", sekreterare ger inga medicinska råd...	... sekreterare ger inte medicinska råd...	Sekreterare ger ingen medicinsk handledning	Hålla sig till egen yrkesbenämning	Bemötande vid telefonkontakt
Gällande bemötande är det viktigt att koncentrera sig på det patienten säger, förklara tydligt och framskrida enligt patientens takt och behov... låta patienten bli hörd... röstbetoningen viktig vid telefonkontakt	Svara lugnt, koncentrera sig... ... förklara tydligt, framskrida enligt pat. Behov... ... låta pat. Bli förstörd och hörd... ... röstbetoning...	Ett gott bemötande Vikten av röstbetoning	Gott bemötande	

Bild 2. Innehållsanalys forts.

7 Diskussion

Resultatens giltighet bestäms i enlighet med de metoder man valt för ett arbete. Giltigheten stöds då arbetet och dess resultat är trovärdigt i förhållande till syftet och den teoretiska grunden. Giltigheten ökar när ett arbete har grundlig teori som stöder syftet och när arbetets resultat besvarar syftet. Giltigheten gynnas även då det i arbetet lyfts fram typiska svar för undersökningsurvalet. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, ss. 147, 230-231). Resultaten kan inte generaliseras fullt ut då intervjuerna skedde på en utvald poliklinik, om samma frågor skulle användas på en annan poliklinik kunde svaren och resultatet bli ett annat.

Vid granskning av tillförlitligheten kontrolleras ifall det finns partiskhet vid arbetets olika delar. Tillförlitlighet bevisas genom hur de olika insamlingarna och mätningarna utförts och hur noggrant den insamlade informationen bearbetas. (Holme & Solvang, 2010, s. 163). Tillförlitligheten ökar vid undersökningar om arbetets resultat förblir detsamma på en annan tidpunkt och att respondenterna håller sig till sina svar oberoende vem som intervjuar dem. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 263). Tillförlitlighet i arbetet skulle även öka ifall man i framtiden skulle utföra ytterligare undersökningar med samma intervjufrågor. Det resultat som fått av respondenterna stöds av resultaten i de tidigare forskningarna som beskrivits i arbetet.

7.1 Metoddiskussion

En kvalitativ forskningsmetod innebär att få fram innebörden av en undersökning och olika utvecklingsmöjligheter. En kvantitativ forskningsmetod utgår i sin tur från olika faktorer och samband till orsaker. (Widerberg, 2002, s. 15). Detta avgjorde att examensarbetet blev kvalitativt i och med att det undersöks personalens upplevelser kring bemötandet vid telefonkontakt samt vill få reda på olika utvecklingsmöjligheter av telefonkontakten. Examensarbetet blev en empirisk undersökning för att få fram olika upplevelser och erfarenheter av personalen. Skulle examensarbetet blivit ett funktionellt arbete skulle intervjuerna eller enkät kunnat utföras i början av arbetsprocessen, vilket inte passade detta examensarbete. Å andra sidan kunde en enkät fungerat som datainsamlingsmetod för arbetets syfte. Men med enkätsvar skulle skribenterna fått vaga svar och svarsalternativen blivit fler samt hade det varit svårare att få information om personalens verkliga upplevelser. Med enkät går intervjun via dator eller ett frågeformulär, vilket inte ger samma djupgåendesvar och känslor som vid ett möte ansikte mot ansikte. Datainsamlingens giltighet höjs i och med att respondenterna fått svara fritt på frågorna. Intervjuerna strävade efter att hålla strukturen och hålla sig till syftet med följdfrågorna.

Metoderna som valts var semistrukturerad intervju och kvalitativ innehållsanalys vilka gynnade detta arbete bäst. Semistrukturerad intervju valdes där öppna frågor inkluderades i intervjuerna, dessa frågor var nödvändiga för att få svar på frågeställningarna. Följdfrågor användes och var nödvändiga då skribenterna på förhand kunde ana att en del av svaren kunde bli något kortfattade. Följdfrågorna gynnade arbetet för att kunna få en djupare inblick av personalens åsikter och upplevelser då vissa svar blev väldigt korta. I vissa undersökningar

utförs en pilotintervju, vilket innebär att man kan testa hur intervjufrågorna fungerar i praktiken och om man får liknande svar samt ifall man behöver göra förändringar (Holme & Solvang, 2010, s. 81). Skribenterna hade diskuterat kring att utföra pilotintervjuer men på grund en plötslig strejk-varning inom sjukvårdsdistriktet skedde allt tidigare än planerat och det blev inte av. Dock kunde pilotintervjuer varit bra att utföra för att kunna ha ett tidsbegrepp för intervjuerna. Skribenterna ansåg att svaren och resultaten av de fyra intervjuerna var tillräckligt för att få det material som behövdes, varav inga fler intervjuer var nödvändiga.

7.2 Resultatdiskussion

Personalen lyfter fram att ett gott bemötande är ett bemötande där patienten eller den anhöriga blir hörd, förstådd och får hjälp så snabbt som möjligt samt att den professionella inte har några fördomar inför samtalet. Den professionella ska även hålla sig lugn och försöka hjälpa patienten enligt sin förmåga men vid behov kunna förmedla ärendet vidare. Med tanke på patientens bakgrund är det också viktigt att den professionella koncentrerar sig på det patienten säger för att undvika missuppfattningar. Att vårdpersonal som svarar på telefonsamtal ska ha god samtalsförmåga och vara lugn vid samtalet lyfte Yliluoma och Palonen (2019) också fram. Dock att vårdpersonalen har en fördomsfri inställning inför telefonsamtalen var något som endast intervjuade personalen tog upp.

Ernesäter et al. (2016) hävdar att tiden det tar att diskutera med patienten i telefonen inte påverkas av hurdana frågor personalen ställer och att patienterna får den vård de behöver. Men personalen på polikliniken tog upp att det finns patienter som berättar och talar mycket under samtalet, vilket inte alltid ger personalen tid eller tillfälle att ställa frågor. Trots detta låter personalen patienten berätta sitt ärende först och sedan ställer sina specificerade frågor. Dock håller personalen med Ernesäter et al. att patienten ska få hjälp och vård av det som deras ärende gäller.

Etiken under telefonkontakten tog en del av respondenterna upp. Etiska frågorna som personalen upplever var bland annat när anhöriga ringer och den professionella bör kunna bestämma vad som får sägas åt den som ringer gällande patientens tillstånd. Personalen tog även upp vikten med etiskt tänkande gällande vilka vårdåtgärder patienten har möjlighet att delta i. Onödiga åtgärder önskas också undvikas ifall patienten har svårigheter att ta sig till

vården eller ifall det inte är väsentligt för patientens tillstånd. Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming (2017) beskriver att etiska aspekten bör finnas med trots att bemötandet sker med hjälp av telefonkontakt. Författarna påpekar också att ett etiskt arbetssätt innehåller att vårdpersonalen ska tänka på patientens bästa och främja patientens vilja samt välmående.

Omnichannel-systemet är personalen överens om att det fungerar bra men att det finns förbättringsmöjligheter. Bland annat önskar personalen mera förtydligande rubriker gällande de olika kategorierna och att det skulle kunna finnas eventuella tilläggs kategorier. Detta skulle göra arbetet smidigare och tydligare statistik gällande innebörden av telefonsamtalen skulle kunna framställas. Personalen kom fram med kategorier som kunde ha nytta av en tilläggsrubrik och dessa är rådgivning "neuvonta" och övrigt "muu syy". Dessa kategorier är väldigt omfattande och otydliga. Två exempel på tilläggsrubriker som majoriteten av respondenterna gav var en kategori som skulle omfatta läkarens utlåtande och en med hänvisningar till sjukskötaren.

Med ett större urval kunde undersökningen utvidgas och bättre information om hur personalen upplever saker kunde fås. Skribenterna önskar även att Åucs skulle ta fasta på resultaten och utveckla telefonsystemet ifall möjligt. Med det menas att bland annat kunna utöka kategoriseringen vid samtalen. Framtida forskning skulle vara intressant med tanke på om det har blivit en utveckling på denna undersökning, har man använt sig av resultatet? I framtiden är det lönsamt att utföra någon liknande undersökning eftersom personalen byts ut och teknologin utvecklas kontinuerligt.

Skribenterna anser att syftet med examensarbetet är uppfyllt, detta genom att personalen framförde sina personliga åsikter kring omnichannel och bemötandet via telefonkontakten. Skribenterna har kunnat få fram svar angående frågeställningarna i arbetet genom olika litteraturer, webbkällor och tidigare forskningar, även intervjufrågorna utgick från arbetets frågeställningar. Dessa framställs i källförteckningen och bilaga 2. Med hjälp av examensarbetet har skribenterna vilja lyfta upp brister som förekommit via telefonkontakten och bemötande för att kunna få fram dessa utvecklingsmöjligheter.

7.3 Kritisk granskning

Med tanke på tystnadsplikten skulle det varit etiskt fel av personalen att låta skribenterna vara i kontakt med patienter, patientjournaler eller patientsamtal (Valvira, 2018). Fastän patientupplevelser skulle varit väldigt intressant att få ta del av avgjorde tystnadsplikten intervjugruppen i examensarbetet. I stället blev det klart att skribenterna skulle intervjua vårdpersonalen, vilket i slutändan gjorde datainsamlingsmetoden enklare för skribenterna och vårdpersonalen som i så fall skulle måsta se till att inga patientuppgifter framkommer.

En plötsligt strejk-varning inom sjukvårdsdistriktet påverkade intervjuens tidpunkt och skribenterna behövde utföra intervjuerna tidigare än planerat. Detta orsakade att intervjufrågorna snabbare skulle vara formulerade och intervjuerna utfördes i en sådan tid att strejken inte påverkade. Det löste sig bra i slutändan men skribenterna kände en viss press vid den tidpunkten. Med tanke på strejken gick det bra och skribenterna fick datainsamlingen gjord i tid.

För att få de olika metoderna tillämpade till examensarbetet diskuterade skribenterna tillsammans och drog olika slutsatser till vad som skulle vara bäst. Enligt skribenterna själva har både semistrukturerad intervju och kvalitativa innehållsanalysen fungerat på bästa möjliga sätt, och skribenterna har fått de svar de var ute efter. Datainsamlingen utfördes av två skribenterna och i med att samma skribenter utförde intervjun, transkriberingen och påbörjande av analysen höjs tillförlitligheten. Att samma skribenter påbörjade dataanalysen försäkrades också att tillförlitligheten hålls och minskar på eventuella förvrängningar eller missförstånd av material då intervjuerna utfördes på finska. Efter att examensarbetet lämnats in för granskning, kommer all insamlat material förstöras. Detta inkluderar inspelningarna av intervjuerna och transkriberingarna samt blanketterna med underskrift.

8 Källförteckning

- Åbo. (2020). *Omfattande välfärdsberättelse för Åbo stad 2020*. Hämtat från turku.fi: <https://ah.turku.fi/kh/2020/0525014x/Images/1827351.pdf> den 14 1 2022
- Åbo Universitetscentralsjukhus. (den 20 09 2020). *Neurologiska polikliniken*. Hämtat från www.vssh.fi: <https://www.vssh.fi/sv/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sidor/neurologian-poliklinikka.aspx> den 29 01 2022
- Ahrene, G., & Svensson, P. (2014). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L., & Vihunen, R. (2009). *Vård och välbefinnande*. Utbildningsstyrelsen.
- Bell, J., & Waters, S. (2017). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (den 18 Januari 2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care - a Swedish qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(24). Hämtat den 3 3 2022
- Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E., & Skimming, K. (den 26 6 2017). Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10). doi:10.1007/s11606-017-4082-2
- Cramer, T. (2019). The state of omnichannel content. *Econtentmag*, 7-9. Hämtat den 15 Januari 2022
- Dahlberg, K. (2020). *Läkande samtal*. Stockholm: Liber.
- Eide, T., & Eide, H. (2012). *Kommunikation i praktiken* (5 uppl.). (B. Kärnekull, & K. Ethel, Övers.) Malmö: Liber AB.
- Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M., & Hölmström, I. K. (2016). Telephone nurses' communication and response to callers' concern - a mixed-methods study. *Applied Nursing Research*, 29, 116-121. doi:10.1016/j.apnr.2015.04.012
- EU-hälsovård.fi*. (den 07 April 2020). Hämtat från Kvaliteten i vården i Finland: <https://www.eu-halsovard.fi/till-finland-for-varld/halso-och-sjukvardssystemet-i-finland/kvaliteten-i-varden-i-finland/> den 18 3 2022
- Forskningsetiska delegationen. (den 14 November 2012). *TENK*. Hämtat från God vetenskaplig praxis: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2019). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 19 1 2022
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun* (1:1 uppl.). Studentlitteratur.

- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hälso och sjukvårdslagen 1326/2010*. (u.d.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> den 19 April 2022
- Hamann, T., Lemke, S., Kropp, P., Rimmele, F., Jürgens, T. P., & Frielitz, F. (den 24 7 2021). Optimizing telemedical care in neurological outpatients by characterizing the patients' needs in the physician-patient relationship-content analysis of guideline-based interviews. *BMC Neurology*, 21. doi:<https://doi.org/10.1186/s12883-021-02329-y>
- Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att var snäll - Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Holme, I. M., & Solvang, B. (2010). *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 20 2 2022
- Holmström, I. (2008). *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (1 uppl.). Studentlitteratur. Hämtat den 19 1 2022
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 22 4 2022
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000*. (u.d.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> den 23 April 2022
- Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992*. (u.d.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> den 24 April 2022
- Lautamatti, E., Sumanen, M., Raivio, R., & Mattila, K. J. (2020). Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services. *BMC family Practice*, 21(1). Hämtat den 25 2 2022
- Lazo, E. A., & Kirsch, S. D. (den 1 Januari 2017). Prompt Response By Clinis Telephone Triage Stass Imoroves Satisfaction. Seattle, USA.
- Maritz, J., & Holroyd, S. (2006). Characteristics of Telephone Calls in a Psychiatric Outpatient Practice. *Journal of Psychiatric Practice*, 12(3), 195-199. Hämtat den 14 2 2022
- Mayo Clinic*. (den 15 Maj 2020). Hämtat från Telehealth: Technology meets health care: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878> den 15 2 2022
- McLean, S., Protti, D., & Sheikh, A. (2011). Telehealthcare for long term conditions. *British Medical Journal*, 342. Hämtat den 10 2 2022
- Moreira de Freitas, R., de Moura, N., Feitosa, R., Cavalcante Guedes, M., de Freitas, M., de Fatima da Silva, L., & Macedo Monteiro, A. (den 1 December 2018). Nursing

- process based on the Joyce Travelbee model. *Journal of Nursing UFPE online*, 12(12). Hämtat den 15 3 2022
- Neurokeskus Turku. (2021). *Kontaktin tarkoitus 01.01.2021-31.12.2021*. Turku: Neurokeskus TYKS.
- Nursing Theories*. (den 3 December 2020). Hämtat från Current Nursing: https://www.currentnursing.com/nursing_theory/Joyce_Travelbee.html den 15 3 2022
- Nyberg, R., & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Patronen, K., & Siiriäinen, L. (den 5 5 2021). *Puhelinneuvonta*. Hämtat från Sairaanhoidaja käsikirja: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04420/search/potilasohjaus> den 19 1 2022
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. kristinestad: Liber Ekonomi.
- Saarimaa, H. (den 14 9 2021). Puhelinohjeet OC:lle. Turku: Tyks Neurokeskus. Hämtat den 25 1 2022
- Säätelä, S. (Januari 2017). Vård i fokus. *Framtiden kommer med hälsoinformatik, digitalisering och elektroniska journaler*, ss. 4-6.
- Social- och hälsovårdsministeriet*. (u.d.). Hämtat från Patientens ställning och rättigheter: <https://stm.fi/sv/patientens-rattigheter> den 3 3 2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (u.d.). *Asiakas- ja potilasturvallisuus*. Hämtat från stm.fi: stm.fi/potilasturvallisuus den 3 3 2022
- Språklagen 423/2003*. (u.d.). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030423> den 24 April 2022
- Squires, A. (April 2018). Strategies for overcoming language barriers in healthcare. *Nursing Management*, 49(4), 20-27. doi:10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15
- Terveyskylä. (den 18 April 2019). *Neurologiset sairaudet*. Hämtat från Terveyskylä: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiiivinentalo/sairaudet/neurologiset-sairaudet>
- THL. (den 23 Juni 2021). Hämtat från Nationella kvalitetsregister för hälso- och sjukvården: <https://thl.fi/sv/web/vardreformen/utvardering-och-informationsunderlaget/nationella-kvalitetsregister-for-halso-och-sjukvarden> den 19 3 2022
- Timpano, F., Bonanno, L., Bramanti, A., Pirrotta, F., Spadaro, L., Bramanti, P., & Lanzafame, P. (den 21 February 2013). Tele-Health and Neurology: What is possible? *Neurological Sciences*. Hämtat den 12 2 2022

- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2001). *Nursing Theorists and their work* (5 uppl.). Mosby. Hämtat den 3 4 2022
- Turun yliopistollinen keskussairaala. (den 06 09 2021). *Neurokeskus*. Hämtat från vssh.fi: <https://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/tyks/to4/sivut/default.aspx> den 24 01 2022
- Valvira. (den 16 November 2018). *Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården*. Hämtat från www.valvira.fi: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt> den 18 4 2022
- Wahlberg, A. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning* (1 uppl.). Liber AB. Hämtat den 23 1 2022
- Werkkala, C. M., Bäckmand, H. M., Kuosmanen, L. M., Vastamäki, M. H., Rajala, T. H., Lindqvist, P. R., & Jylhä, P. J. (2019). Efficacy of a real-time patient feedback system: patient satisfaction study in psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(2), 155-162. Hämtat den 25 2 2022
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 19 April 2022
- Wu, Y. (den 18 01 2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*, ss. 1-6. doi:10.1186/s12912-021-00535-0
- Yliluoma, P., & Palonen, M. (2019). Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 675-683. Hämtat den 20 2 2022

Sökhistorik

Datum för sökningen	Databas	Sökord och kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal/Valda	Vilken artikel
13.1.2022	Ebsco	(phone) AND (nurse or nurses or nursing)	152	Full text	24/1	Mobile technology:streamlining practice and improving care
13.1.2022	Ebsco	(phone) AND (nurse or nurses or nursing)	152	-	152/2	Smartphones and Generational Differences... Are Smartphones a Barrier to Successful Patient Interactions in the Physical Therapy Clinic?
13.1.2022	Ebsco medline	(neurological patients) AND (calls for service)	8	-	1	Affective improvement of neurological disease patients and caregivers using an automated telephone call service.

Bilaga 1

13.1.2022	Ebsco	(mobile health) AND (nurse or nurses or nursing)	840	Full text, 2008–2022, peer reviewed	105/1	Health care in a technological world
14.01.2022	Ebsco	(neurology) AND (e-health or ehealth or digital health)	876	Full text 2010-2020	7 Valda:2	Optimizing telemedical care in neurological outpatients by characterizing the patients' needs in the physician–patient relationship—content analysis of guideline-based interviews & Tele-Health and neurology: what is possible?
15.1.2022	Ebsco	(neurologic clinics) AND (e-health)	2	Full text	0	
16.01.2022	Ebsco	(Neurology) AND (caregiver) AND (outpatient)	229	Full text 2012-2021	26 Valda:1	Spouse caregivers and behavioral and psychological symptoms of dementia
16.1.2022	Ebsco	Deadlines And timemanagement	21		Antal 21, Valda: 1	Time is of the essence: Working to a deadline
19.1.2022	PubMed	(communication) AND (clinic) AND (nurse) AND (telephone)		full text, medline journal, 2018-2020	antal:151 valda 1	The use of telephone communication between nurse navigators and their patients

Bilaga 1

19.01.2022	Ebsco	(bedside manner) AND (communication skills)	7	Full text	2 Valda: 0	
19.01.2022	Ebsco	(neurology) AND (bedside manners) AND (patient satisfaction) AND (communication skills)	0			
19.01.2022	Ebsco	(bedside manners) AND (patient satisfaction) AND (distance caregiving)	0			
22.01.2022	Ebsco	Neurology	16 069	Fulltext 2015-2022	558 Valda:2	From bedside to webside: A neurological clinical teaching experience. Neurology and the Internet: a review
22.01.2022	Ebsco	Patient centred care	26	Full text	Valda 0	
22.01.2022	Ebsco	Patient centered care in nursing	278	Fulltext 2015-2022	28 Valda: 1	Patient-Centered Care in Healthcare and its Implementation in Nursing
22.01.2022	PubMed	(ethics) AND (patient treatment) AND (meeting)	2186	full text, 2016-2017, reviewed	86/1	ethical practice in telehealth and telemedicine
22.01.2022	PubMed	(ethical) AND (digitalized care)	1294	full text, 2017	116/1	Ethical Implications of the Electronic Health Record:

Bilaga 1

						In the Service of the Patient
29.01.2022	Ebsco	Person centered care	2270	Full text	441 Valda 0	
29.01.2022	Ebsco	Person centered care AND neurological	4	-	Valda 0	
29.01.2022	Ebsco	Treatment AND neurological patients	360	Full tex	361 Valda 0	
29.01.2022	Ebsco	Telephone triage AND neurology	1	Full text	1 Valda 1	Prompt response by clinic telephone triage staff improves satisfaction
29.1.2022	PubMed	documentation AND telephone contact	131	2018-2022	37 valda 0	
29.1.2022	PubMed	documentation AND distance AND e-health	30	2015-2022	15 valda 0	
30.1.2022	Ebsco CINAHL full text	person centered care AND documentation	55		valda 0	
3.2.2022	PubMed	documentation issues AND telehealth	71	2015-2021	39 valda: 0	
7.2.2022	PubMed	(body language) AND (nurse) AND (person-centered care)	7		valda: 0	
15.2.2022	Ebsco	empathy	15 680	full text, 2015-2022	1 387 valda: 1	Empathy in nurse-patient interaction: a conversations analysis
25.2.2022	PubMed	patient satisfaction AND primary care AND research AND finland	105	2018-2021	34 valda: 1	Continuity of care is associated with satisfactio

Bilaga 1

						n with local health care services
25.2.2022	PubMed	patient experience AND telephone AND nurse AND finland	26	2016-2022	12 valda 1	Telenurses' experience of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone
25.2.2022	PubMed	(patient satisfaction) AND finland AND experience	178	2016-2021	68 valda: 1	Efficacy of a real-time patient feedback system: patient satisfaction study in psychiatry
3.3.2022	CINAHL with full text	patient safety and telephone calls	71	2015-2021	38 valda: 0	
3.3.2022	PubMed	(Patient safety) AND (telenursing or telehealth)	606	ful text, 2019-2022	60 valda: 1	patient safety when receiving telephone advice in primary care – a Swedish qualitative interview study,
28.03.2022	Ebsco, CINAHL with full text	Joyce Travelbee	10	Full text	2 Valda 1	Nursing process based on the joyce travelbee model

Artikelöversikt över valda vetenskapliga artiklar.

Författare	Titel	Publikation
Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L.	Patient safety when receiving telephone advice in primary care - a Swedish qualitative interview study.	<i>BMC Nursing</i>
Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J. E., & Skimming, K.	Ethical practice in Telehealth and Telemedicine.	<i>Journal of General Internal Medicine</i>
Ernesäter, A., Engström, M., Winblad, U., Rahmqvist, M., & Hölmström, I. K.	Telephone nurses' communication and response to callers' concern - a mixed-methods study.	<i>Applied Nursing Research</i>
Hamann, T., Lemke, S., Kropp, P., Rimmel, F., Jürgens, T. P., & Frielitz, F	Optimizing telemedical care in neurological outpatients by characterizing the patients' needs in the physician-patient relationship-content analysis of guideline-based interviews.	<i>BMC Neurology</i>
Lautamatti, E., Sumanen, M., Raivio, R., & Mattila, K. J.	Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services.	<i>BMC family Practice</i>
Lazo, E. & Kirsch, S.	Prompt Response By Clinis Telephone Triage Stass Improves Satisfaction	<i>American Academy of Ambulatory Care Nursing</i>
Maritz, J., & Holroyd, S	Characteristics of Telephone Calls in a Psychiatric Outpatient Practice.	<i>Journal of Psychiatric Practice</i>
McLean, S., Protti, D., & Sheikh, A.	Telehealthcare for long term conditions.	<i>British Medical Journal</i>
Moreira de Freitas, R., de Moura, N., Feitosa, R., Cavalcante Guedes, M., de Freitas, M., de Fatima da Silva, L., & Macedo Monteiro, A	<i>Nursing process based on the Joyce Travelbee model.</i>	<i>Journal of nursing UFPE.</i>
Squires, A.	Strategies for overcoming language barriers in healthcare.	<i>Nursing Management</i>
Timpano, F., Bonanno, L., Bramanti, A., Pirrotta, F., Spadaro, L., Bramanti, P., & Lanzafame, P.	Tele-health and neurology: what is possible?	<i>Neurological Sciences.</i>
Werkkala, C. M., Bäckmand, H. M., Kuosmanen, L. M., Vastamäki, M. H., Rajala,	Efficacy of a real-time patient feedback system: patient satisfaction study in psychiatry.	<i>Nordic Journal of Psychiatry</i>

T. H., Lindqvist, P. R., & Jylhä, P. J.		
Wu, Y.	Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis.	<i>BMC Nursing</i>
Yliluoma, P. & Palonen, M.	Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse-caller interaction via telephone.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>

Informationsbrev

Vi är en grupp på fyra sjukskötar- och hälsovårdsstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Examensarbetet görs i samarbete med Åucs Neurocentrums poliklinik. Syftet med examensarbetet är att undersöka personalers upplevelser kring bemötande vid telefonkontakt. Vi önskar intervjua 2 sjukskötare och 2 avdelningssekreterare. Deltagandet i intervjun är frivilligt och man får avbryta sitt deltagande i studien. Era svar är viktiga för att kunna utveckla telefonkontakten vid Åucs Neurocentrums poliklinik. Intervjun kommer att bandas och transkiberas. Det insamlade materialet behandlas konfidentiellt och anonymitet garanteras. Materialet makuleras efter att arbetet publiceras. Det färdiga examensarbetet publiceras på www.theseus.fi och presenteras på en avdelningstimme under våren 2022.

Tack för att Du deltar!

Vi frågar kontakta

Emilia Lindström, emilia.lindstrom@edu.novia.fi

Pia-Maria Pyy, pia-maria.pyy@edu.novia.fi

Handledande lärare

Josephine Åberg, josephine.aberg@novia.fi

Janina Dahla, janina.dahla@novia.fi

Samtycke för deltagande i studien – Suostumus haastatteluun osallistumiseen

Jag ger härmed mitt samtycke att delta i studien. Jag är medveten om att intervjun bandas in och att jag kan avbryta mitt medverkande.

Täten annan suostumukseni osallistua tutkimukseen. Olen tietoinen, että haastattelu äänitallennetaan ja että voin keskeyttää osallistumiseni.

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Päivämäärä ja paikka:

Tack för Ditt deltagande! Kiitos osallistumisestasi!

Intervjufrågor

1. Kan du beskriva hur du upplever att det är att bemöta patienter via telefonen?
2. Vilka utmaningar har du varit med om när det gäller att bemöta patienter under telefonsamtal?
3. Hur upplever du att Omnichannel fungerar i relation till kategorisering av telefonsamtalen?
4. Hur skulle du vilka utveckla omnichannel?
5. Vad anser du är ett gott bemötande vid telefonkontakt?

Haastattelukysymykset

1. Voitko kuvailla, miten koet potilaskohtaamisen puheluissa??
2. Onko sinulle ilmestynyt haasteita, kun vastaat potilaspuheluihin? Jos on, millaisia?
3. Miten koet Omnichannelin toimivan kun potilaspuhelut luokitellaan?
4. Miten haluaisit kehittää Omnichanneliä?
5. Mikä on mielestäsi hyvä potilaskohtaaminen puheluissa

Intervju följdfrågor

Vad fungerar vid bemötandet?

Vad kunde utvecklas vid telefonsamtalen?

Hurdana utmaningar, har du exempel?

40% av samtalen kategoriseras som "övrigt". Finner du mönster i dessa samtal?

Finns det något du vill lyfta fram i anslutning till Omnichannel/bemötande av patienter vid telefonsamtal?

Lisäkysymykset:

Mikä toimii, mitä voisi kehittää potilaspuheluissa?

Minkälaisia esimerkkejä haasteisiin?

40% puheluista menee muut osioon oletko huomannut kaaviota puheluissa?