



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## **RIKTLINJE AVSEENDE STRUKTURERAD TELEFONRÅDGIVNING FÖR SJUKSKÖTERS KOR PÅ REUMATOLOGIMOTTAGNINGEN I HELSINGBORG**

### **Uppdragsutbildning Reumatologi 7,5 hp**

Riktlinjen avser följande reumatiska sjukdomar: Artros, Reumatoid artrit (RA), Gikt, Ankyloserande spondylit (AS), Psoriasisartrit (PsA), Jättecellsartrit (GCA), Polymyalgia reumatika (PMR), Granulomatos med polyangit (GPA), Systemisk Lupus Erythematosus (SLE) och Sjögrens syndrom (SS)

Tack till vår handledare Valentina Bala för handledning och stöd genom hela vårt examensarbete.

**FÖRFATTARE:**  
JUDIT SVENSSON OCH SNEZANA ERIC TESIC  
**EXAMINATOR:** ELISABET WELIN

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>DEL I</b> .....	<b>2</b>
INLEDNING.....	<b>2</b>
BAKGRUND.....	4
LITTERATURSAMMANSTÄLLNING .....	7
SYFTE .....	7
RIKTLINJE .....	7
REFERENSLISTA .....	9
<b>DEL II</b> .....	<b>12</b>
FÖRSLAG TILL PLAN FÖR SPRIDNING OCH TILLÄMPNING AV DEN LOKALA RIKTLINJEN .....	<b>12</b>
INLEDNING .....	<b>12</b>
SYFTE .....	12
BEHOVSINVENTERINGSFAS.....	12
INSTALLATIONSFAS.....	13
ANVÄNDNINGSFAS.....	13
VIDMAKTHÅLLANDEFAS .....	14
REFERENSLISTA .....	15
BILAGA 1.....	16
BILAGA 2.....	17
BILAGA 3.....	26
BILAGA 4.....	27
BILAGA 5.....	26

## **DEL I**

### **INLEDNING**

Telefonrådgivning på reumatologimottagningen i Helsingborg är en omfattande del av sjuksköterskemottagningen som till stor del sköts av sjuksköterskor.

Någon lokal riktlinje beträffande telefonrådgivning för patienter med reumatiska sjukdomar finns inte utan sjuksköterskor utgår från sin erfarenhet, kunskap och eget arbetssätt. Det finns behov av att strukturera telefonrådgivning och integrera den som en del av strukturerad sjuksköterskemottagning (Socialstyrelsen 2021).

Samtalen i telefonrådgivningen många gånger hanteras på ett ostrukturerat sätt visar forskningen enligt Runius (2019). Som konsekvens upplever patienterna missnöje, att de inte blir tagna på allvar och inte får sina känslor bekräftade (Runius 2019).

Denna riktlinje vänder sig till sjuksköterskor i telefonrådgivning på reumatologimottagningen för att säkerställa god, jämlik och säker vård för vårdsökande och deras närstående (Socialstyrelsen 2021; TRIHS & SSF 2020). Det är viktigt att det finns stöd/underlag för sjuksköterskor i det dagliga telefoniarbetet och vid introduktion av nya sjuksköterskor inom reumatologi. Telefonsjuksköterska ska kunna agera strukturerat i varje bedömning (TRIHS & SSF 2020). Riktlinjen ska ändra arbetssätt för att kvalitetssäkra vården och göra att patientens tillstånd blir korrekt bedömt. Målet med riktlinjen är att öka kvaliteten i telefonrådgivningen samt att bidra till att resurserna i hälso- och sjukvården används effektivt. Riktlinjen behövs också för att effektivisera åtgärder relaterade till tidig upptäckt, utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering av vuxna patienter med reumatiska sjukdomar (Klareskog et al. 2017; SKR 2020; Socialstyrelsen 2021).

Inom 12 månader kommer riktlinjen att utvärderas med en enkät via 1177/brevledes av minst femtio såväl kvinnliga som manliga vuxna personer med reumatiska sjukdomar som har kontaktat sjuksköterskor per telefon. Sjuksköterskor och läkare på reumatologimottagningen kommer att intervjuas angående deras upplevelse av rondens som efterföljer strukturerad telefonrådgivning.



## **BAKGRUND**

Telefonen används i Sverige sedan år 1877 och telefonrådgivningen inom hälso- och sjukvården sedan år 1931. Idag finns i Sverige ett gemensamt telefonnummer, 1177. Sjuksköterskor har behörighet att bedöma vårdbehov per telefon enligt svensk hälso- och sjukvårdslag (Almgren Eriksson 2015). Fortfarande saknas en formell specialistutbildning för telefonrådgivningssjuksköterskor i Sverige (TRIHS & SSF 2020).

Telefonrådgivningen är en del av sjuksköterskemottagningen på reumaenheten och betyder trygghet och säkerhet för patienter (Mandl & Bala 2016).

Telefonsjuksköterskans arbete omfattar såväl råd som undervisning av vård sökande i egenvård samt att ge stöd, information och samordna vården kring den vård sökande (SBU 2019; TRIHS & SSF 2020; Zangi et al. 2019). Telefonrådgivning kräver en specifik kompetens där sjuksköterska på kort tid ska kunna bedöma åkomsten, etablera en god relation med patienten och närstående som ringer för patienten och hänvisa till rätt vårdinstans. Detta kan vara svårt för sjuksköterskor när man inte har ögonkontakt eller möjlighet att läsa av kroppsspråk på den vård sökande eller att prata med den tredje parten (Almqvist & Wallin 2009; Bylund 2018).

Reumatologi innefattar en mängd olika inflammatoriska sjukdomar som ger upphov till destruktions och funktionsförlust i rörelseorgan och andra vävnader (Klareskog et al. 2017).

Sjukdomsförsämring och sjukhuskrävande vård för vuxna patienter med reumatiska sjukdomar kan förebyggas genom tätare kontakter med sjuksköterska /sjukvården där fysisk träning och patientutbildning har central roll (Socialstyrelsen 2021). I patient-utbildning, uppföljning mm är telefonkontakt en viktig komponent (SKR 2020). Patientens tillfredställelse med telefonrådgivning är hög visade resultaten av olika undersökningar (Bylund 2018; Sjöberg 2019; SBU 2019). För sjuksköterskor är telefonhjälp linje en viktig tjänst för att snabbt kalla patienter till undersökningen och att snabbt ge behovsbaserat stöd (Bech et al. 2019). Telefonrådgivning minskar arbetsbelastning på mottagningar och visar inte sämre resultat jämfört med den konventionella läkarledda uppföljning (Bech et al. 2019; SBU2019). Samtalet mellan patient och sjuksköterska är ofta komplex. Målet är att patientsäkerhet ska uppnås (Saldert 2018). Med samtalsprocessen som metod enligt Runius (2019) ges förutsättningar för att effektivisera och strukturera samtal mellan vårdpersonal och vård sökande och nå ett personcentrerat och patientsäkert rådgivningssamtal (**faktaruta 1**).

**Faktaruta 1.** Samtalsprocessens fem faser:

- **ÖPPNA:** Välkomna patienten med trevlig röst som har stor betydelse för god dialog.
- **LYSSNA:** Lyssna aktivt och ge inte råd eller förslag innan analysen är gjord.
- **ANALYSERA/BEDÖMA:** Ställ mer öppna frågor varierat med slutna, t.ex. Vad är det som bekymrar dig? ("Vad" frågor leder mot fakta); Hur upplever du besvären? ("Hur" frågor leder mot känslor); Vilket är huvudsymtomet? (Ställ då slutna frågor).
- **MOTIVERA/ÅTGÄRDA:** Presentera bedömning och motivera varför.
- **AVSLUTA/SAMMANFATTA:** Skapa överenskommelser och sammanfatta samtalet, t ex använd som avslutande mening: Du är välkommen att kontakta oss åter vid försämring, nya symtom eller funderingar (Almgren Eriksson 2015; Runius 2019).

Vid kommunikationshinder hos personer finns olika strategier för att underlätta kommunikationen. **IRAMEN** är en av metoder som kan användas i samtal med dessa personer. **IRAMEN** är förkortning som står för ett antal åtgärder som sjuksköterska bör tillämpa för att säkerställa att kommunikationer fungerar och personens tillstånd blir korrekt bedömt (Burns et al. 2012; Saldert 2018), (**Bilaga 3**).

En riktlinje för strukturerad telefonrådgivning på reumatologimottagningen behövs för att säkerställa en jämlik, god och säker vård för alla patienter och som stöd för att sjuksköterska korrekt identifierar patienternas behov (Socialstyrelsen 2021; TRIHS & SSF 2020). I riktlinjen ges rekommendationer om allmänna och specifika frågor med utgångspunkt i patientens symtom vid följande reumatiska sjukdomar:

- **Degenerativ sjukdom** – Artros
- **Polyartriter:** Reumatoid artrit (RA), Gikt.
- **Spondylartriter:** Ankyloserande spondylit (AS), Psoriasisartrit (PsA).
- **Vaskulitsjukdomar:** Jättecellsartrit (GCA), Polymyalgia reumatika (PMR) Granulomatös polyangit (GPA).
- **Systemsjukdomar:** Systemisk Lupus Erythematosus (SLE), Sjögrens syndrom (SS) (Rönblom & Saxne 2017).



## LITTERATURSAMMANSTÄLLNING

Litteratursökningar gjordes i databaserna PubMed, SBU och Cochrane för systemiska översikter och forskningsartiklar i syfte att erhålla en sammanhängande överblick över området. Vidare användes Vårdhandboken (Runius, 2019), 1177 Vårdguiden (Almgren Eriksson 2015), Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor (TRIHS & SSF 2020), Kommunikation och bemötande i vården (Fossum 2007), Socialstyrelsens nyligen publicerade Riktlinjer för Rörelseorganens sjukdomar (2021) och nyttillkommet beslutsstöd Personcentrerat och Sammanhållet Vårdförlopp för Reumatoid Artrit (PSVF RA) (SKR 2020). Av kurslitteraturen användes Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom reumatologi (FRS & SSF 2020), EU LAR:s rekommendationer (Bech et al., 2019; Zangi et al., 2019, Personcentrerat inom hälso- och sjukvård (Ekman 2014) och för sjukdomslära "Reumatologi"- boken (Klareskog et al., 2017). Sökord som har använts var telefonrådgivning, telefonsjuksköterska och reumatologi som efterfrågades i artikelns titel, sammanfattning eller nyckelord.

## SYFTE

Riktlinjens syfte är att säkerställa implementering av strukturerad telefonrådgivning på reumatologimottagningen och därmed bidra till en jämlik god och säker vård.

**MODELL** för den här riktlinjen har tagits från arbetsplatsen eftersom den är lättanvänd och sjuksköterskor är vana med likadana modeller som blir lättare att implementera (Socialstyrelsen 2012), (Bilaga 5).

## RIKTLINJE

Riktlinje avseende strukturerad telefonrådgivning för **sjuksköterskor** på reumatologimottagningen i Helsingborg ska bedrivas enligt följande:

- **Alla inkommande telefonsamtal** sker på ett strukturerat sätt enligt samtalets fem faser: **Öppna-Lyssna-Analysera-Motivera-Sammanfatta** (Runius 2019). Öppna trevligt, visa intressen, följ och stödja patientens tankegång (Andersson 2007).
- **I den inledande analysfasen** används allmänna frågor, mer öppna och mindre slutna (Bylund 2018; Holm 2007), (**bilaga 1**).
- I samtalen med **patienten med kommunikationshinder** används metodiken enligt **IRAMEN** (Burns et al., 2012), (**bilaga 3**).
- **I andra delen av analysfasen** används specifika frågor utifrån patientens behov och diagnos, allmänna symtom och organengagemang (Klareskog et al., 2017), (**bilaga 2**).



- Eventuella **besvär som ej är kopplade till reumatisk diagnos** tas med i bedömningen, tex blödning från magtarmkanalen p g a biverkning av läkemedel, infektion, insektsbett, diskbråck, mm. Patienten ska hänvisas till rätt vårdnivå (SSF 2017).
- **Utöver patientens berättelse ingår i analysen:** senaste journalanteckningar, aktuella läkemedelsordinationer, Lab svar, svar på bild- och RTG undersökningar och information om planerade vårdkontakter från boknings- och bevakningslista (SSF2017; TRIHS & SSF 2020).
- Vid behov av **ledinjektioner** i stora leder (knä, axlar, armbågar, höfter, fotleder) ska beaktas eventuell användning av blodförtunnande läkemedel och symtom på bakteriell infektion (SSF 2017).
- **I motivera/åtgärda fasen ges** råd, information, undervisning, egenvårdsstöd och känslomässigt stöd. Utifrån identifierade behov samordnas nya vårdkontakter (t ex ledinjektionstid, läkarbesök, telefonkontakt) och rondas med patientansvarig läkare. Återkoppling av åtgärd till patienten sker samma dag. Uppföljning av telefonkontakten hos sjuksköterska planeras om behov föreligger (SSF 2017; TRIHS & SSF2020).
- Vid förekomst av relaterade till pågående antireumatisk behandling fylls i biverkningsrapport (SSF 2017).
- **Alla samtal sammanfattas** tillsammans med patienten/närstående som är viktigt för vårdutfallet (Almgren Eriksson 2015; Ahlqvist & Wallin 2009) och dokumenteras i patientjournalen (FRS & SSF 2020; SSF 2017; TRIHS & SSF2020).

**För lättare implementering av riktlinjen finns en snabbguide/broschyr med samtalsfaser, IRAMEN metodiken och allmänna/specifika frågor med bilder utifrån symtom för vissa reumatiska sjukdomar (bilagor 1–3) som organisationen har bidragit med ekonomiskstöd.**

## REFERENSLISTA

Alenius G-M., Lindqvist U. & Ståhle M. (2017). Psoriasisartrit. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 135–142.

Andersson S-O. (2007). Mötet och samtalet. I Fossum B (Red.) *Kommunikation, Samtal och bemötande i vården*. Studentlitteratur, ss. 101.

Ahlqvist C. & Wallin K. (2009). *Telefonrådgivning: En studie om vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning*. Kandidatuppsatts, I vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad vid Institutionen för Vårdvetenskap. Borås: Högskolan i Borås. <http://hb.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1311472&dswid=-5495> [2021-12-21]

Almgren Eriksson E. (2015). Vårdguiden 1177. *Telefonrådgivning - en viktig del av vården*. <https://docplayer.se/123513600-Telefonradgivning-en-viktig-del-av-varden.html> [2021-01-13]

Bylund S. (2018). *Sjuksköterskors och distriktssköterskor erfarenhet av telefonrådgivning. En systemisk litteraturstudie*. Magisterexamen, Akademin för hälsa och arbetsliv. Gävle: Högskolan i Gävle. <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:1303818/FULLTEXT01.pdf> [2020-10-20]

Bengtsson A. & Rönnblom L. (2017). Systemisk lupus erythematosus. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 177–194.

Bilderna till bilagor hämtades på CC BY-NC-ND. <https://creativecommons.org> [2020-12-20]

Bild om samtalets fem faser. 1177 Vårdguiden (2015). *Telefonrådgivning – en viktig del av vården*. <https://docplayer.se/123513600-Telefonradgivning-en-viktig-del-av-varden.html> [2021-01-28]

Bech B. et al. (2019). 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/79/1/61.full.pdf> [2020-10-11] Rekommendation nr. 3, ss. 63.

Burns M, Baylor C, Morris M, McNalley T & Yorkston K (2012). Training Healthcare Providers in Patient-Provider Communication: What Medical Education and Speech- Language Pathology Can Learn from One Another. *Aphasiology*, 26(5), ss. 673–688.

Dehlin M. & Jacobsson L. (2017). Kristallartriter. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A, Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 159–170.

Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård, TRIHS & Svensk sjuksköterskeförening SSF (2020). *Kompetensbeskrivning För Telefonsjuksköterska*. [www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322cb/1584105806734/Kompetensbeskrivning%20telefonsjuksk%C3%B6terskor.pdf](http://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322cb/1584105806734/Kompetensbeskrivning%20telefonsjuksk%C3%B6terskor.pdf), ss. 3,6,8. [2020-12-15]

- Föreningen reumasjuksköterskor i Sverige (FRS) & Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2020). <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-reumatologisk-omvardnad>, ss. 4,7,8. [2021-01-19]
- Holm I. B. (2007). Motiverande samtal, MI. I Fossum B (Red.) *Kommunikation, Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur, ss. 199–230.
- Jacobsson L. (2017). Spondylartriter. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 121–133.
- Knight A. & Bruchted A. (2017). Vaskuliter. Granulomatos med polyangit. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 246–249.
- Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., (2017). Vad är reumatologi? I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 21–24.
- Mohammad A. & Turesson C. (2017). Jättecellsartrit och polymyalgiareumatika. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 257–266.
- Mandl T. & Bala V. (2016). Reumatiska sjukdomar och osteoporos. I Ekwall A., & Jansson A. M. (Red.) *Omvårdnad & medicin*. Lund: Studentlitteratur, ss. 509, 525.
- Petersson I. & Roose E. (2017). Artros. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 299–308.
- Rantapää Dahlqvist S. & Klareskog L. (2017). Reumatoid artrit/ledgångsreumatism. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 99–114.
- Runius L. (2019). *Telefonrådgivning med samtalsprocessen som metod - Vårdhandboken (vardhandboken.se)* <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote/telefonradgivning-med-samtalsprocessen-som-metod> [2020-07-12]
- Runius L. (2019). *Telefonrådgivning-ett personcentrerat vårdmöte*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote> (200713).
- Saxne T & Rönnblom L. (2017). Inledning av reumatiska sjukdomar. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 44–45.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2020). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Reumatoid artrit (PSVF-RA)* (2020). [https://d2flujsl7escs.cloudfront.net/external/vardforlopp\\_reumatoidartrit\\_2020-05-15.pdf](https://d2flujsl7escs.cloudfront.net/external/vardforlopp_reumatoidartrit_2020-05-15.pdf) ss. 3,5, 6, 7,22,24. [2020-10-09]
- Saldert C. (2018). Personcentrerad inom hälso-och sjukvård. Ekman I. (Red.) *Personcentrerade samtal vid kommunikationshinder*. Stockholm: Liber AB, ss. 207–225.

Sjöberg A. (2019). Reumatikerförbundet (RF). *Reuma direkt är ett värdefullt komplement visar ny forskningsstudie*. <https://reumatiker.se/reuma-direkt-ar-ett-vardefullt-komplement-visar-ny-forskningsstudie/> [2020-07-30].

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgängligt: <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>, ss 6, 8, 9 [2020-10-02]

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-1-7137.pdf>, ss. 25–26, 7,8,37,44,9. [2021-01-21]

Socialstyrelsen (2012) *Om implementering*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf> [2020-08-30]

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Telefonrådgivningen och benägenhet att söka vård hos fysisk vårdgivare*. <https://www.sbu.se/ut201923> [2020-10-14].

Wahren-Herlenius M. & Nordmark G. (2017). Sjögrens syndrom. I Klareskog L., Saxne T., Rudin A., Rönnblom L., & Enman Y. (Red.) *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur, ss. 227–236.

Zangi A. et al. (2019). *EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis*. <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/74/6/954.full.pdf> [2020-10-11] Rekommendation nr.4.

## **DEL II**

### **FÖRSLAG TILL PLAN FÖR SPRIDNING OCH TILLÄMPNING AV DEN LOKALA RIKTLINJEN**

#### **INLEDNING**

Innan implementering av en metod i en verksamhet införs, bör förändringsbehov identifieras och försöka hitta de bästa möjliga lösningar för att tillfredsställa dessa behov. Målet med implementeringen är att vara tydlig, konkret och att kunna mätas i en uppföljning. Efter att behovsinventering är gjord och att beslutstöd om införande av en ny metod finns är nästa steg att se om det finns resurser som krävs för förändringen. Det är viktigt att personer inom hela organisationen förstår behovet av förändringen och gör sig delaktiga i valet av ny metod. Den valda metoden bör stämma överens med organisationens uppdrag och värderingar. När den nya metoden börjar användas i verksamheten finns risk för ändring och anpassning av annans önskemål. Därför är viktigt att det finns en integrerad och löpande handledning i den nya metoden. När mer än hälften är metodtrogna kan man tala om att metoden är implementerad (Socialstyrelsen 2012). I implementeringspraktiska arbete bör utgå från de etiska principerna: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen enligt Socialstyrelsen (2021).

**SYFTE** med implementeringen av ny riktlinje beträffande strukturerad telefonrådgivning för sjuksköterskor på reumatologimottagningen är att ändra arbetssätt, öka sjuksköterskans kompetens och tillfredsställelse med telefonrådgivningsarbete och höja patientsäkerhet.

Socialstyrelsens implementeringsmodell bedöms som direkt användbar och består av fyra faser:

#### **BEHOVSINVENTERINGSFAS**

Efter initiativet av sjuksköterskor på reumatologimottagningen som identifierade ostrukturerade telefonrådgivning som svårighet har beslutstödet kommit fram från områdeschef/sektionschef och läkare om behovet att etablera en strukturerad telefonrådgivning. Enligt Socialstyrelsen (2021) har patienter nytta av en strukturerad sjuksköterskemottagning och ostrukturerad sjuksköterskemottagning kräver mer kostnader. I verksamheten finns stor motivation för kompetensutveckling och att jobba strukturerat. Enligt Klint & Sjöberg (2020) upplever sjuksköterskor ofta att telefonrådgivning utförs stressig och krävande när de måste ge bedömning på kort tid och på enbart det som patienten sagt. På grund av detta finns stöd för behov av kontinuerlig utbildning i kommunikationsstrategier och att införa nya metoder i

telefonrådgivningsarbete för att öka trygghet och tillfredsställelse med teletelefonrådgivningsarbete.

## **INSTALLATIONSFAS**

På reumatologienheten finns fyra sjuksköterskor som utför schemalagt telefonrådgivningsarbete under två och en halv timme dagligen. Som fördel är att de fyra sjuksköterskorna har gått fördjupningskurs inom reumatologi. Vidare har undertecknad och en sjuksköterska till gått motiverande samtal (MI) och deltagit i föreläsningar om svåra telesamtal och grundläggande samtalsmetodik vilket ledde till tillämpning av de fem samtalsfaserna i telefonrådgivningen.

I telefonrådgivningen lägger sjuksköterska mest tid på att ta reda på vad är det som bekymrar patienten mest och vilket är huvudsymtomet. Det finns patienter som inte kan beskriva sitt problem noga. Vissa patienter har nedsatt hörsel, minnes problematik, psykosociala/psykiska problem eller språkliga/kulturella svårigheter som kräver bred kunskap, tålamod och upprepning av informationen. Målet med strukturerad telefonrådgivning är att alla patienter får adekvat råd och bli hänvisade till rätt instans och vid rätt tidpunkt (Ahlqvist& Wallin2009). För att alla patienter får tillräckligt med tid i telesamtalen och för ett optimalt arbetstempo för sjuksköterskorna kan det vara en lösning med två telefonsjuksköterskor samt två medicinansvariga läkare i rondan dagligen. Det finns behov för en sjuksköterska till, en ledig lokal och adekvat utrustning. En lugn arbetsmiljö är viktigt för att uppnå kvalitet i telefonrådgivningen. (Ahlqvist& Wallin 2009).

Som potentiella hinder ses rådande situation med Corona pandemin som kan leda till personalbrist och förkortning av tid för telefonrådgivningen vilket har hänt vid några tillfällen. Då finns risk att patienter som är i skov t.ex. i SLE, vaskulit eller temporalarterit inte får nödvändig hjälp i tid. Det kan vara ett hinder att enhetschef saknas på reumatologimottagningen nu. Organisationen har rekryterat en ny enhetschef som kommer i mitten av maj och en sjuksköterska som kommer i juli månad. Därför ska riktlinje förankras med närmaste chef, läkargruppen och medarbetare på arbetsplatsträffen (APT). I sjuksköterskegruppen ska tas en diskussion på sjuksköterskemöte om kompetens, beträffande etiska principer som ska prioriteras och om vikten att inom kort börja använda metoden. För att lyckas med implementeringen av den nya metoden på reumatologienheten är det viktigt att alla medarbetare bli delaktiga och eniga i förändringsprocessen.

## **ANVÄNDNINGSFAS**

Efter godkännandet av verksamhetschef och medicinansvarig läkare i april 2021 ska riktlinje inom en vecka publiceras i dokumentportalen med hjälp av IT ansvarig. Riktlinjen ska därefter

presenteras till alla medarbetare på APT av implementeringsansvariga. Planen är att riktlinjen tillämpas direkt efter APT. Riktlinjen ska spridas vidare på nätverksträffen för reumasjuksköterskor som ske i oktober 2021. Dokumentet ska vara giltig i ett år när riktlinjen ska uppdateras av ansvariga sjuksköterskor och eventuellt justeras utifrån arbetsbehov och aktuell forskning.

Något som kan bli ett hinder är att sjuksköterskor känner sig obekväma och osäkra med dem strukturerande frågorna särskild vid svåra samtal med krävande patienter, störande arbetsmiljö eller vid tidsbrist. Risken är då att sjuksköterskorna ändrar och anpassar telefonrådgivningen på eget sätt. Det finns risk att patient inte blir tillgänglig på telefon vid återkoppling eftersom sjukvården ringer från dolt nummer (SKR2020). Det är viktigt med uppdatering om aktuella telefonnummer och gärna mobilnummer (SKR2020). Det kan vara att samtalen blir längre med riktlinjens struktur än nu och att telefontillgänglighet minskar. Ö andra sidan kan fångas mer problem med strukturerade frågor men samtidigt får det svårare att begränsa samtalen till de reumatiska problemen vilka egentligen ska vara i fokus. Telefonrådgivningsarbete kan börja halv timme tidigare än som är nu för att alla samtal rondas med läkare i avsedd tid. På reumatologienheten finns rutin att sjuksköterskor i sin grupp och med andra medarbetare träffas varje morgon för avstämning. Då är tänkt att sjuksköterskor reflekterar hur det gått med strukturerad telefonrådgivningssamtal föregående dag. Både positiva och negativa upplevelser ska lyftas fram för att stärka implementeringen och hitta nya lösningar. Löpande uppföljning av riktlinjen planeras i sjuksköterskegruppen på sjuksköterskemöten en gång/månaden och med andra medarbetare på APT varannan vecka. I april 2022 kommer strukturerat telesamtal att utvärderas via en enkät av vuxna personer med reumatiska sjukdomar och personal som efterföljt strukturerad telesamtal (Bilaga 4). Resultat ska presenteras på APT maj/juni 2022.

## **VIDMAKTHÅLLANDEFAS**

För att vidmakthålla strukturerat samtal är det nödvändig med kontinuerlig stöd/uppföljning, kreativ arbetsmiljö och fortbildning av sjuksköterskorna kring telefonrådgivningsarbete (Socialstyrelsen2012). Förutom kunskaper inom reumatologi/medicin krävs det att sjuksköterskorna har en god förmåga till kommunikation, samtalsmetodik och att visa respekt och empati för patienter (Ahlqvist & Wallin 2009). Det är en fördel om det finns olika hjälpmedel för telefonsjuksköterskorna som underlättar arbete t.ex. att snabbt skaffa en helhetsbild av symtomen som den vårdsökande har uppgett. I detta syfte har skapats en broschyr om samtalsfaser, allmänna och specifika frågor med bilder som är skapade utifrån symptom för vissa reumatiska sjukdomar. De specifika frågorna granskades av dr Grymer (Bilagor 1–3).

## REFERENSLISTA

Ahlqvist C.& Wallin K. (2009). *Telefonrådgivning: En studie om vad som kännetecknar sjuksköterskans arbete med telefonrådgivning*. Kandidatuppsatts, I vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad vid Institutionen för vårdvetenskap. Borås: Högskolan i Borås.  
<http://hb.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1311472&dswid=-5495>  
[2021-12-21]

Klint E. & Sjöberg M. (2020). *Sjuksköterskors erfarenhet av telefonrådgivning i Sverige*. Examensarbete med inriktning mot distriktssköterskans verksamhetsområde. Karlstad: Universitet Karlstad.  
<http://hb.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1311472&dswid=-5495> [20-12-30]

Mall för enkät <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/kvalitetsutveckling/for-deltagare/#32097> [2002-08-30]

Runius L. (2019). *Telefonrådgivning med samtalsprocessen som metod - Vårdhandboken*  
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/telefonradgivning---ett-personcentrerat-vardmote/telefonradgivning-med-samtalsprocessen-som-metod> [2020-12-27]

Socialstyrelsen (2012) *Om implementering*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf> [2020-08-20]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2020). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Reumatoid artrit (PSVF RA) (2020)*  
[https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/vardforlopp\\_reumatoidartrit\\_2020-05-15.pdf](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/vardforlopp_reumatoidartrit_2020-05-15.pdf)  
[2020-10-09] ss. 9–10.

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar*  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-4-6743.pdf> [2021-01-21] ss. 9,48-51.



## BILAGA 1. ALLMÄNNA FRÅGOR MED BILDER OM SAMTALETS FASER

(Vårdguiden 1177)



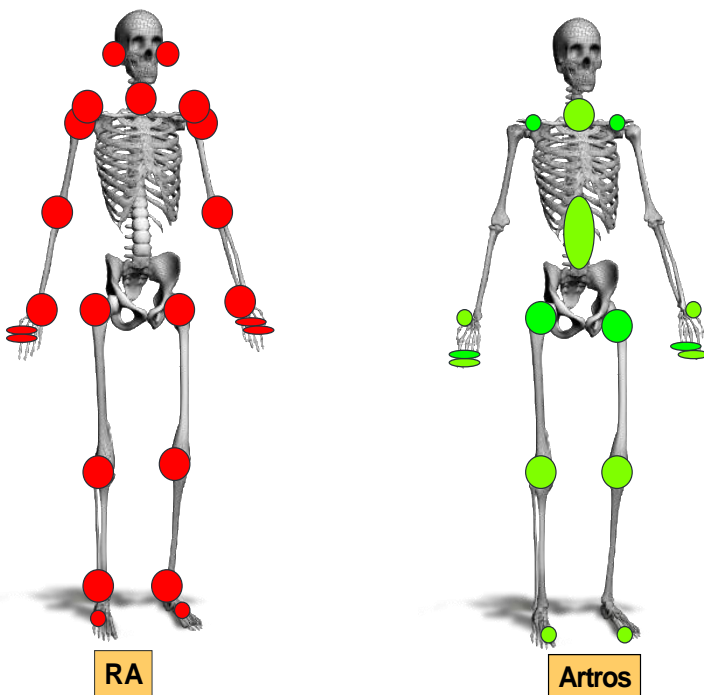
- Vad kan jag hjälpa dig med?
- När och hur symtomet började, var sitter och hur länge?
- Vilket är huvudsymtomet?
- Hur upplever du besvären?
- I vilken utsträckning upplever du symtomet/en på en VAS skala 0–10 (0-bästa tillstånd, 10 sämsta tillstånd (Mandl & Bala 2016).
- Har du haft det så tidigare eller är det något nytt/annorlunda?
- Finns det något som lindrar besvären?
- Vilka (antireumatiska) läkemedel tar du? Effekt/biverkning?
- Vad har du för tankar runt dina symtom?
- Är det något du oroar dig för? (Almgren Eriksson 2015; Mandl & Bala 2016; Runius 2019).

## BILAGA 2. SPECIFIKA FRÅGOR MED BILDER FÖR VISSA REUMATISKA SJUKDOMAR

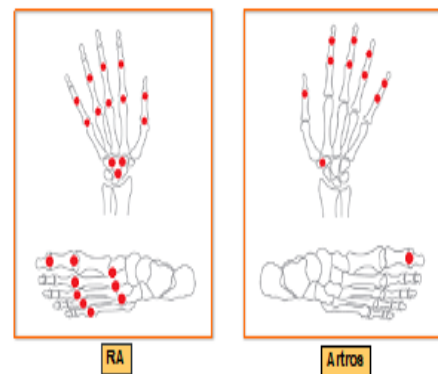
**DEGENERATIV SJUKDOM: ARTROS** är vanlig folksjukdom som karakteriseras av minskad ledfunktion med obalans mellan degradation och ny syntes i ledbrösket, och ombyggnad av led nära ben i perifera leder (Petersson & Roos 2017).

- **ALLMÄNT:** Ärftlighet? Ålder? Tidigare leddskador?
- **SMÄRTA:** Konstant/periodvis? Vid/efter belastning? Lindras med rörelse? Kortvarig ledstelhet? Hur mycket smärtstillande behöver du?
- **LEDER:** Vilka leder är drabbade? Ont vid belastning/mest på kvällen? Nedsatt funktion? Felställningar? Ömhet? Värmeökning? Svullnad? Rodnad? Krepitationer vid grova rörelse?
- **MUSKEL:** Nedsatt muskelstyrka? Nedsatt funktion?
- **RÖNTGEN:** Verifierad/känd artros?

### Leddistribution RA vs. Artros

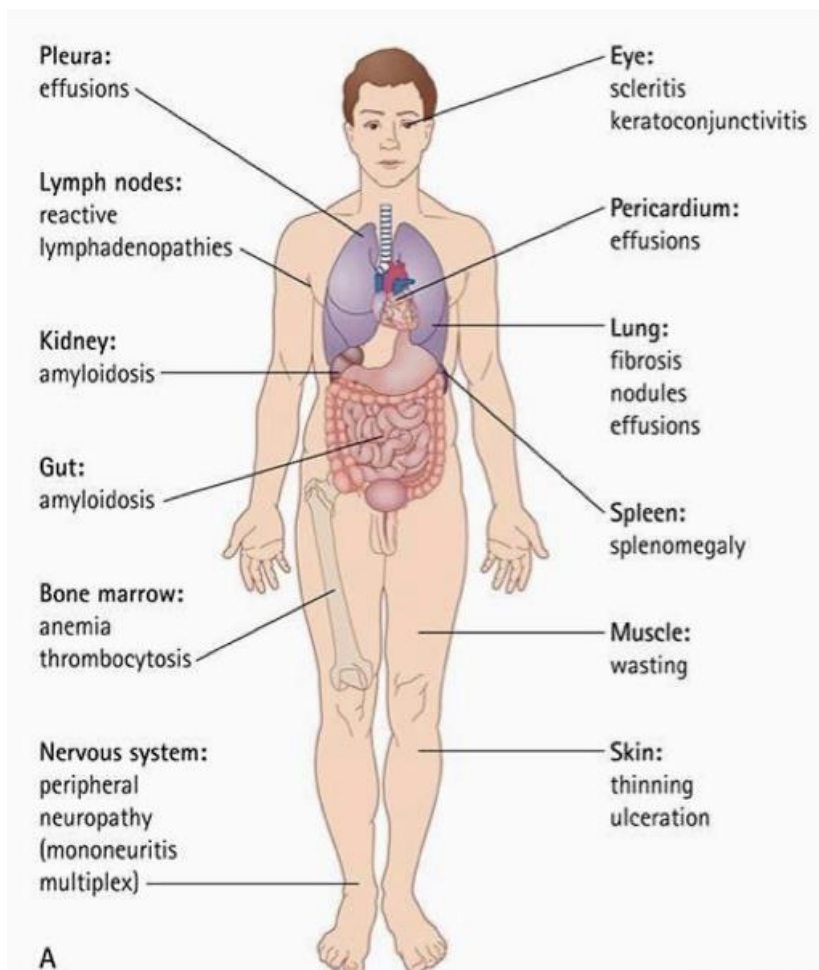


### Leddistribution RA vs. Artros



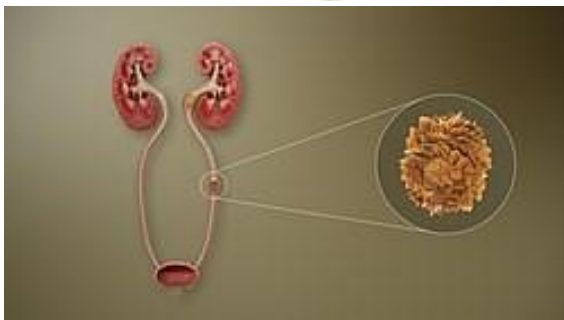
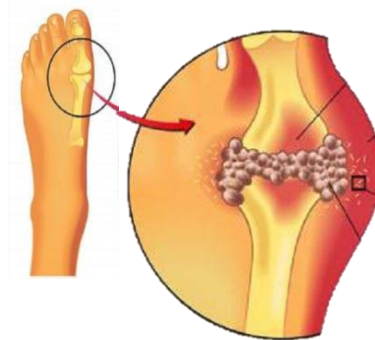
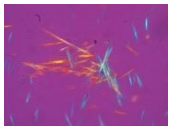
**REUMATOID ARTRIT (RA)** kännetecknas av svullnader och ömhet i flera leder  
(Rantapää Dahlqvist & Klareskog 2017)

- **ALLMÄNT:** Trötthet? Sjukdomskänsla? Viktnedgång? Magbesvär?  
Rökning? Morgonstelhet (mer än 45min)? Ont i vila?
- **ÖGON:** Torra ögon/gruskänsla/brännande smärta? Rött öga?
- **RÖRELSEORGANEN:** Värk i leder/vilka leder? Är lederna svullna/vilka? Svullnad i senskidor volart /dorsalt? Kan du knyta händerna/fingrar? Stickningar/domningar i fingrarna/vilka?
- **HJÄRTA:** Ont i bröstet? Hjärtklappning? Andfådd?
- **LUNGOR:** Andfåddhet? Torr hosta?
- **HUD:** Bensår? Reumatiska knutor(noduli)?
- **PROVER:** CRP, Anemi? Neutropeni? Vita, Trombocyter, Kreatinin, ALAT



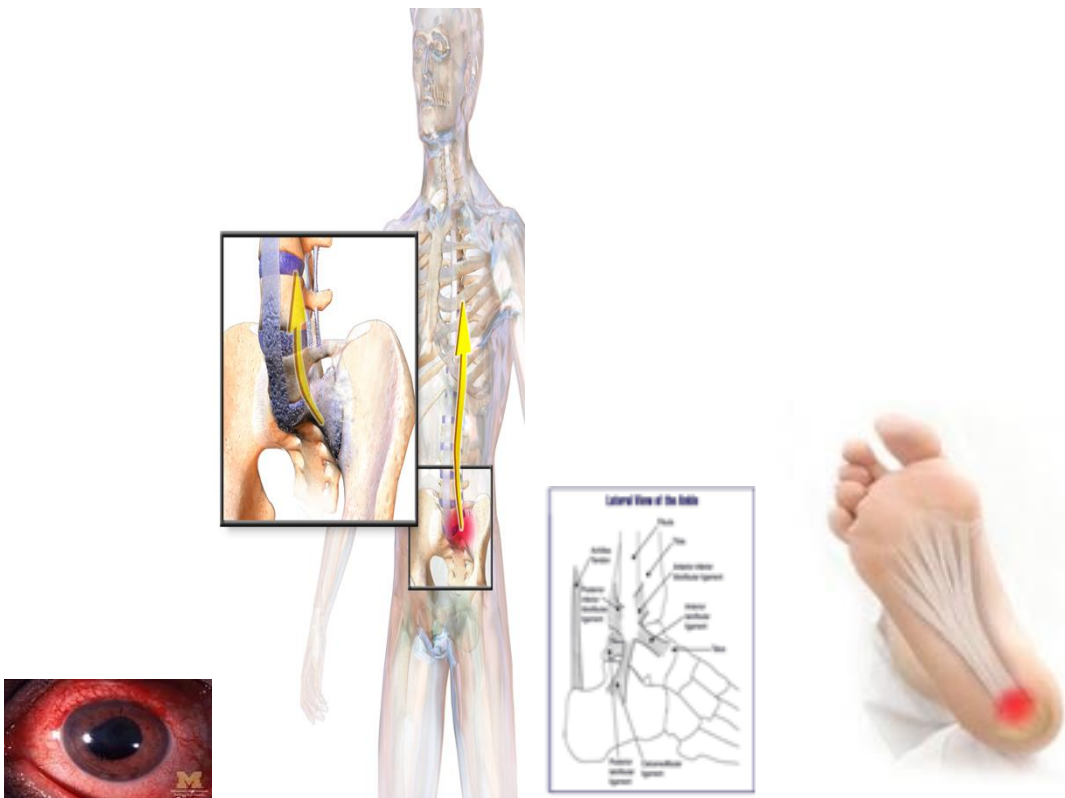
**GIKT** är kristallartrit som uppstår efter kristallisering av urat (Dehlin & Jacobsson 2017).

- **ALLMÄNT:** Feber? Alkohol/Öl? Inälvsmat? Tar du: Allopurinol? Ciklosporin?
- **SMÄRTA:** Akut nattlig debut? Smärtsamma frekventa attacker under 4–5 dagar?
- **LEDER:** Mono-/Oligo-/Polyartrit attack? Inflammation i stortåns grundled? Rodnad över leden/r? Uttalad ömhet för tryck och beröring? Synlig insamling av urat (tofi)?
- **HJÄRTA:** Förhöjt blodtryck? Vätskedrivande medel? ASA?
- **NJURE:** Njurstensanfall, blod i urinen.
- **METABOLA SJUKDOMAR:** Diabetes Mellitus?
- **PROVER:** Förhöjd CRP? Förhöjt kreatinin/urat i blodet?



**ANKYLOSERANDE SPONDYLIT(AS)** är en inflammatorisk ryggsjukdom med tydliga usurer eller förbening av sakroiliacaleder (Jacobsson.2017).

- **ALLMÄNT:** Trött? Störd nattsömn? Hur många timmar sover du sammanhängande? Hjälpa av NSAID? Ålder? Rökning?
- **ÖGON:** Rött, smärtande och ljuskänsligt öga (Irit)? Kontaktat ögonläkare?
- **RYGG:** Ryggsmärtor med stelhet på natten och morgonen? Förbättring vid rörelse? Smärt/begränsad rörlighet i ländryggen? Mono- eller oligoartrit i nedre extremiteter? Engagemang av sternoklavikularleder? Engagemang av brösttryggen/bröstorg? Akilsenetendinit? Plantarfascit? Symtom från halsrygg/brösttrygg? Sidoväxlande smärtor i skinkorna?
- **HJÄRTA:** Andfåddhet? Hjärtklappning? Ont i bröstet?
- **MAGE:** Slem/blod i avföringen? (IBD, Crohns sjukdom, Ulcerös kolit), Avföringsförändringar? Periodvis smärta i magen?
- **PROVER:** Positiv HLA B27? Förhöjda inflammationsparametrar (CRP, SR)?



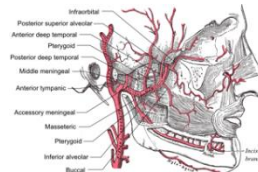
**PSORIASIS ARTRIT (PsA)** är autoimmun inflammatorisk sjukdom som är associerad med psoriasis (Alenius, Lindqvist & Ståhle 2017).

- **ALLMÄNT:** Rökning? Trötthet? Övervikt?
- **ÖGON:** Rodnad? Smärta i ögat, inflammation i ögat? (Irit, Uveit)?
- **TARM:** Inflammation? Smärtor i mage? Glutenintolerans - Celiaki?
- **HUD:** Förekomst av psoriasisutslag? guttat psoriasis? nagelpsoriasis? hårbottens psoriasis? Små blåsor på händerna/fötterna (PPP)? Invers psoriasis (mellan skinkor, ljumske, bröstet)?
- **RÖRELSEORGANER:** Asymmetriska ledsmärtor/svullnad/rodnad?  
Axiala/perifera entesiter: bäckenben/ trocanter, knä, akillesenans fäste, plantarfasicians fäste, armbåge/axel? Tenosynovit i flexor/entensor senor i händer/tibialis posterior/peroneussenor i fötter? Spondyliter inflammation i ryggen? Förekomst av daktylit- korvtå/finger? Svullnad och rörelseinskränkning i leden/r?
- **MUSKEL:** Smärtor?
- **PROVER:** CRP/SR, Kreatinin, ALAT, urat värde...



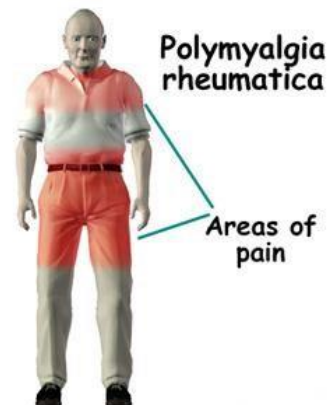
**JÄTTECELLSARTERIT (GCA)** är en inflammatorisk kärlsjukdom hos äldre över 50 år som oftast drabbar ett segment av arteria temporalis eller dess grenar och ibland stora och medelstora blodkärl (Mohammad & Turesson 2017).

- **ALLMÄNT:** Trötthet? Viktnedgång? Feber? Värk i proximal muskulatur som vid Polymyalgia rheumatica? Sjukdomskänsla? Svetteningar?
- **ÖGON:** Synrubbning: tillfällig eller bestående blindhet? Ensidig synnedsättning? Dubbelseende eller sänkt ögonlock? Smärta?
- **KRANIELLA SYMPTOM:** Ihållande huvudvärk/ ny i sin karaktär? Ont vid tuggning (Tuggclaudicatio)? Skalpömhets? Ömma eller svullna arteria temporalis i tinningen?
- **BIOPSI/ULTRALJUDS VERIFIERAD GCA?** Ja? När? Nej?
- **SNABBT STEROIDSVAR?**
- **PROVER:** CRP, SR, Lågt Hb? Förhöjda:  
LPK, TPK, ALP?



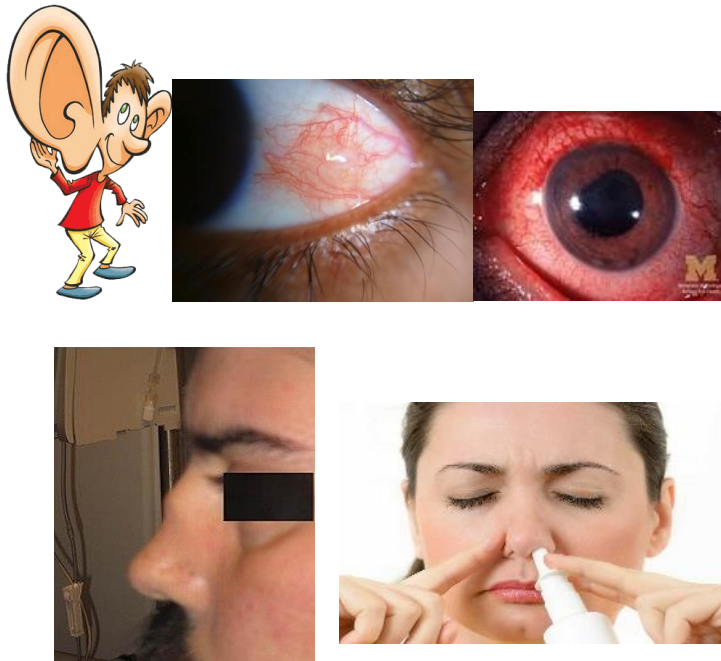
**POLYMYALGIA REUMATIKA (PMR)** kännetecknas med relativt akut värk och stelhet i proximal muskulatur som kan förekomma isolerad eller i kombination med GCA. PMR drabbar patienter som är över 50 år (Mohammad & Turesson 2017).

- **ALLMÄNT:** Feber? Viktnedgång? Svetteningar? Nedsatt aptit? Trötthet?
- **PROXIMAL MUSKULATUR:** Smärta och stelhet i axlar/överarmar och höfter/lår? Nacke? Morgonstelhet? Svårt att elevera armar över horisontal planet?
- **LEDER:** Svullna/ömma leder?
- **SNABBT STEROID SVAR?** Ja? Nej?
- **PROVER:** Förhöjda: CRP, SR, LPK, TPK, stegring av akut fas reaktanter på plasmaelektrofores, lätt förhöjt levervärde? Lågt Hb?



**GRANULOMATOS MED POLYANGIT (GPA)** kännetecknas av en recidiverande granulomatös inflammation i medelstora och mindre artärer (Knight & Bruchfeld 2017).

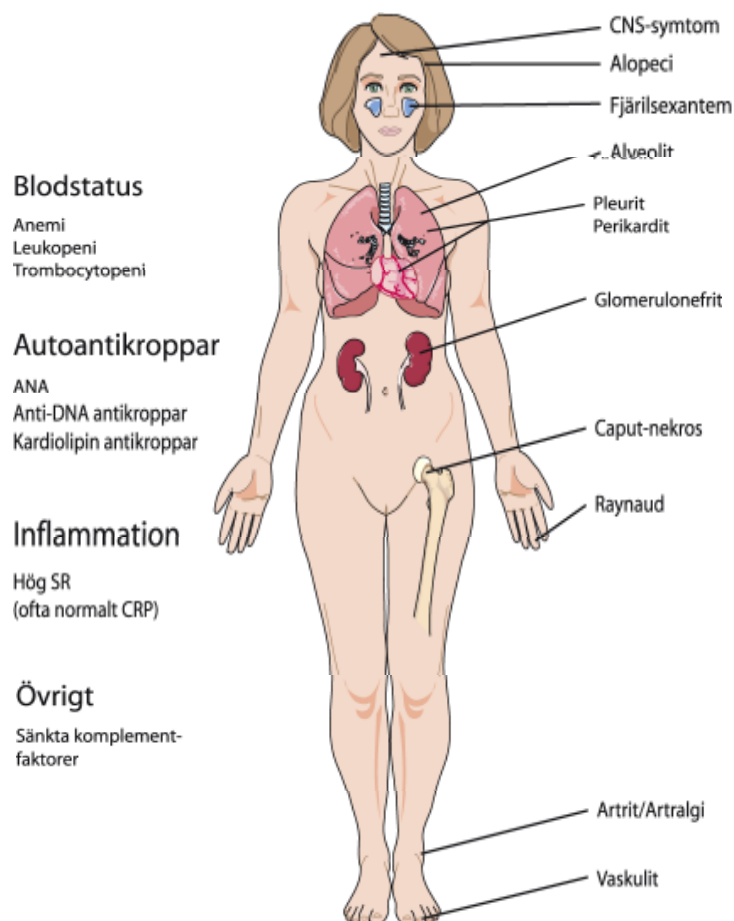
- **ALLMÄNT:** Feber? Trötthet? Viktnedgång?
- **ÖGON:** Rött öga? Synpåverkan? Ont i ögat?
- **ÖHN:** Otit? Hörselnedsättning? Nästäppa? Krustabildningar? Blodig snuva, näsblod? Bihåleinflammation? Skador i näsan? Sadelnäsa?
- **LUNGOR:** Hosta? Blodupphostningar? Andfåddhet?
- **NJURE:** Blod i urinen? Skummande urin? Kissar ofta? Mycket/lite?
- **HUD:** Vaskulit sår? Purpura? Knutor under huden(noduli)?
- **MUSKLER:** Ont? Svaghet?
- **NERVER:** Mononeuritis multiplex? Centrala nervsystemet?
- **MAGE:** Buksmärtor? Blödningar? Besvär med magtarmkanalen?
- **LEDER?** Ont? Svullnad? Rodnad?
- **PROVER:** Kreatinin, U-sediment, U-stycka, SR, CRP, PR3, ANCA, MPO ANCA





**SYSTEMISK LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)** är en inflammatorisk multisystemsjukdom med bättre och sämre sjukdomsperioder (Bengtsson & Rönnblom 2017).

- **ALLMÄNT:** Sjukdomskänsla? Feber? Trötthet? Dålig aptit? Viktnedgång?
- **HÅR:** Fokal håravfall? Diffust håravfall?
- **HUD/SLEMHINNOR:** Fjärilsformat utslag? Utslag med rodnad över hela kroppen? Fotosensibilitet? Diskoida utslag? Vita/röda fingrar (Raynauds sy), Munsår? Nasala sår? Genitalasår?
- **HJÄRTA:** Andfådd? Bröstmärta? Hjärtsvikt symtom? Oregelbunden puls?
- **LUNGOR:** Smärta vid djupandning? Andfåddhet?
- **NJURAR:** Skummande urin? Blod i urinen? Sveda? Njursvikt?
- **MAG/TARM:** Buksmärta? Hård bukvägg? Blod i avföringen? Gaser i magen? Surra uppstötningar? Känt magsår? Magkatarr?
- **CENTRALA NERVSYSTEMET:** Epileptiska kramper? Psykos/Depression? Perifer/kranial neuropati? Mononeuritis multiplex? Akut konfusion? Sömnsvårigheter? Kognitiva störningar?
- **BLOD:** Hemolytisk anemi? Låga vita, lymfocyter, neutrofila, blodplättar?
- **LEDER:** Ont, ömhet, svullnad i perifera leder? Vilka leder? Inflammation i senskidor? Morgonstelhet? Hur längre?
- **MUSKLER:** Svaghet, stelhet, Värk? Vilka muskler?
- **PROVER:** Positiv anti ds-DNA och/eller positiv Sm? Positiv ANA? Lågt komplement? U-sticka, U-sediment, Albumin/kreatininindex, e GFR.
- **AKTIVITETSTECKEN:** symtomen i /hud/leder/pleurit/myocardit, låg komplement, cytopenier ökar, ds DNA ökar r/t njurengagemang, Sediment/Albuminuri-glomerulonefrit? (kreatinin stiger först när kraftig njurskada >50%).



**SJÖGRENS SYNDROM (SS)** är inflammatorisk systemsjukdom som drabbar exokrina körtlar, främst tår- och salivkörtlar (Wahren- Herlenius & Nordmark 2017).

- **ALLMÄNT:** Trötthet? Periodisk subfebril? Muskelvärk? Ledvärk?
- **ÖGON:** Torrhet? Skav känsla? Irritation? Klåda? Infektion?
- **NÄSA:** Nästorrhet? Nästäppa? Krustor?
- **MUN:** Torrhet? Känslighet för kryddad mat? Sveda? Svårighet att tugga och svälja fast föda? Tandbesvär? Infektion/svamp? Heshet? Svullna spottkörtlar?
- **LUNGOR:** Rethosta? Torrhosta/produktiv hosta? Slem? Andfådd?
- **NJURAR:** Skummande urin? Njursten?
- **MAG/TARM:** Sura uppstöttningar? B12 brist? Ont i magen? Glutenintolerans?
- **HUDEN:** Torrhet? Palpabel purpura? Vaskulitår? Vita fingrar vid kyla/stress?
- **LEDER:** Värk i handleder/fingrarna?
- **PROVER:** schirmers test, sialometri, SR, Leukopeni, Förhöjt gammaglobulin, ANA, Ro/SSA, La/SSB, RF, minskad B12, TSH, ALP, C3, C1Q, C4, Na, K.



### **BILAGA 3. IRAMEN-ramverk för att underlätta kommunikationen:**

- Informera dig om personens kommunikativa resurser.
- Reducera tempot.
- Anpassa dig till personens kommunikativa resurser.
- Mixa kommunikationssätt.
- Engagera personen i partnerskap.
- Notera och dokumentera kommunikativa resurser och behov (Burns et al. 2012).

## **BILAGA 4. ENKÄT**

### **Utvärdering av strukturerad telefonrådgivning på reumatologimottagningen i Helsingborg hos vuxna patienter mer reumatiska sjukdomar som tagit kontakt med telefonrådgivningssjuksköterska.**

Hej, Vi har gått en fördjupningskurs inom reumatologi på Lunds Universitet 2020/2021 och har utarbetat en ny metod för att strukturera telefonrådgivningssamtalen och därmed bidra till att Dina behov/ besvär blir korrektare bedömda.

1. Tycker Du att telefonrådgivning är ett bra alternativ för att komma i kontakt med reumatologimottagningen?

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte
- Inget svar

2. Tycker du att Dina besvär/symtom bedömdes korrekt genom frågor som ställdes av sjuksköterskan?

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte
- Inget svar

3. Har sjuksköterskans frågor uppfyllt Dina förväntningar?

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte
- Inget svar

4. Upplevde Du att Dina frågor blev besvarade?

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte
- Inget svar

5. Vad upplever Du att vi kan förbättra i den strukturerade telefonrådgivningen? Skriv gärna i fritext om Du har några förbättringsförslag.

---

Tack för Ditt svar! Judit Svensson och Snezana Eric Tesic, Helsingborg, april 2022

## BILAGA 5. RIKTLINJES MALL

<b>HELSINGBORGS LASARETT</b>  En del av Region Skåne	<b>DOKUMENTTYP/RIKTLINJE</b>
Gäller för (enhet): Reumatologimottagning, Helsingborgs Lasarett	Riktlinjens författare: Snezana Eric Tesic & Judit Svensson Fakta ansvarig: XX Godkänd av: XX
Skapat: 2020-12-13	Gäller from 2021-04-30 Giltigt t o m 2022-04-30
Sökord: <b>Strukturerad telefonrådgivning för sjuksköterskor inom reumatologi</b>	PM-nr:

### SYFTE

Riktlinjens syfte är att säkerställa implementering av strukturerad telefonrådgivning på reumatologimottagningen och därmed bidra till en jämlik god och säker vård.

### RIKTLINJE

Riktlinje avseende strukturerad telefonrådgivning för **sjuksköterskor** på reumatologimottagningen i Helsingborg ska bedrivas enligt följande:

- **Alla inkommande telefonsamtal** sker på ett strukturerat sätt enligt samtalets fem faser: **Öppna-Lyssna-Analysera-Motivera-Sammanfatta** (Runius 2019). Öppna trevligt, visa intressen, följ och stödja patientens tankegång (Andersson 2007).
- **I den inledande analysfasen** används allmänna frågor, mer öppna och mindre slutna (Bylund 2018; Holm 2007), (**bilaga 1**).
- I samtalen med **patienten med kommunikationshinder** används metodiken enligt **IRAMEN** (Burns et al., 2012), (**bilaga 3**).
- **I andra delen av analysfasen** används specifika frågor utifrån patientens behov och diagnos, allmänna symtom och organengagemang (Klareskog et al., 2017), (**bilaga 2**).

- Eventuella **besvär som ej är kopplade till reumatisk diagnos** tas med i bedömningen, tex blödning från magtarmkanalen p g a biverkning av läkemedel, infektion, insektsbett, diskbråck, mm. Patienten ska hänvisas till rätt vårdnivå (SSF 2017).
- **Utöver patientens berättelse ingår i analysen:** senaste journalanteckningar, aktuella läkemedelsordinationer, Lab svar, svar på bild- och RTG undersökningar och information om planerade vårdkontakter från boknings- och bevakningslista (SSF2017; TRIHS & SSF 2020).
- Vid behov av **ledinjektioner** i stora leder (knä, axlar, armbågar, höfter, fotleder) ska beaktas eventuell användning av blodförtunnande läkemedel och symtom på bakteriell infektion (SSF 2017).
- **I motivera/åtgärda fasen ges** råd, information, undervisning, egenvårdsstöd och känslomässigt stöd. Utifrån identifierade behov samordnas nya vårdkontakter (t ex ledinjektionstid, läkarbesök, telefonkontakt) och rondas med patientansvarig läkare. Återkoppling av åtgärd till patienten sker samma dag. Uppföljning av telefonkontakten hos sjuksköterska planeras om behov föreligger (SSF 2017; TRIHS & SSF2020).
- Vid förekomst av relaterade till pågående antireumatisk behandling fylls i biverkningsrapport (SSF 2017).
- **Alla samtal sammanfattas** tillsammans med patienten/närstående som är viktigt för vårdutfallet (Almgren Eriksson 2015; Ahlqvist & Wallin 2009) och dokumenteras i patientjournalen (FRS & SSF 2020; SSF 2017; TRIHS & SSF2020).