

Hva tilfører denne artikkelen?

I artikkelen beskrives en metode for kollegabasert veiledning i grupper om sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt og hvordan sykepleiere ved Skien legevakt opplevde denne veiledningen.

Mer om forfatterne

Bjørnar Nyen, spesialist i allmennmedisin/seniorrådgiver, Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, GRUK – Seksjon for kvalitetsutvikling. Elisabeth Holm Hansen, sykepleier, MPH, Forsker, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen. Maja Kristin Foss, sykepleier/enhetsleder,

Skien interkommunale legevakt. Gunnar Tschudi Bondevik, spesialist i allmennmedisin/dr.med./førsteamanuensis, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Bergen og Forskergruppe for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Kontaktperson: bnyen@gruk.no.



Foto: Erik M. Sundt

Studiens bakgrunn: En stor del av sykepleieres oppgaver ved legevakt er å vurdere, prioritere og gi råd til innringere. Det blir vanligvis ikke gitt systematisk oppfølging og veiledning i forhold til denne oppgaven ved norske legevakter.

Metode: Vi beskriver en metode for kollegabasert veiledning i smågrupper med avspilling av sykepleiernes

egne telefonsamtaler etterfulgt av refleksjon omkring hver samtale med vekt på både kommunikative og faglige ferdigheter.

Resultat: Metoden ble testet ut ved Skien legevakt i 2007. Hver legevaktsykepleier deltok i to gruppesamlinger. Etterpå fylte sykepleierne ut et spørreskjema. Sykepleierne uttrykte seg posi-

tivt om metoden som verktøy for å videreutvikle både faglige og kommunikative ferdigheter.

Konklusjon: Metoden er egnet til opplæring og veiledning av sykepleiere som tar imot telefoner ved legevakter hvor samtaler tas opp på lydlogg.

» Sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt

Forfattere: Bjørnar Nyen, Elisabeth Holm Hansen, Maja Kristin Foss, Gunnar Tschudi Bondevik

NØKKELORD

- Kommunikasjon
- Legevakt
- Veiledning
- Praksisstudie
- Spørreundersøkelse

Sykepleiere ved legevakter bruker mye tid på telefonsamtaler med pasienter og pårørende, der de vurderer, prioriterer og gir råd. Dette er en kompleks og sårbar del av legevaktstjenesten (1–3). Studier har vist at 14–60 prosent av henvendelsene til legevakter i Norge har blitt avsluttet med sykepleierråd uten legekontakt (4–7). Også i utlandet er det vist stor variasjon for i hvilken grad pasienter kun får råd per telefon uten undersøkelse hos lege (2,8). Det er også funnet stor variasjon når det gjelder de faglige råd som gis. van Charante et al. konkluderte i sin undersøkelse med at dette kunne skyldes at sykepleierne hadde ulike oppfatninger om egne roller, samt ulike faglige ferdigheter (2). Mange legevaktssykepleiere føler seg usikre på egen kompetanse i forhold til denne delen av arbeidet (9). Vi

mener at bedre opplæring i telefonhåndtering vil kunne føre til større grad av pasientsikkerhet, bedre pasientens følelse av å bli ivaretatt, sikre sykepleieres utvikling av fagkunnskap og gi dem mer tilfredshet i arbeidet og opplevelse av bedre jobbmestring.

God håndtering og riktige vurderinger ved telefonsamtaler vil kunne gi en bedre bruk av ressursene ved legevakt. Ofte vil rådgivningen føre til at det ikke er nødvendig med konsultasjon hos legevaktlege, og flere pasienter med behov for legekontakt vil kunne vente og kontakte fastlege på dagtid (3). En god håndtering av telefonsamtaler kan også medføre at pasienter som undervurderer sine plager, får den nødvendige helsehjelp. Bunn et al. har i en oversiktsartikkel konkludert med at gode telefonkonsultasjoner synes å redusere antall legekontakter og legevaktbesøk (10). De mener det er nødvendig med mer forskning i forhold til blant annet sikkerhet og pasienttilfredshet.

Mange peker på at det er et stort behov for opplæring i ferdigheter i telefonhåndtering hos personell ved legevakter og fastlegekontorer (11–16). Det er også viktig å utvikle og bruke skriftlige kliniske retningslinjer

ved telefonrådgivning, for å få en riktigere og mer ensartet rådgivning (12,13).

Ved mange store legevaktssentraler tas telefonsamtaler opp på bånd eller lydfil. Dette er i samsvar med forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, der det står at legevaktssentralene må ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon og bør ha utstyr for logging av viktig trafikk (17). I Helsedirektørens rundskriv IK-7/99 står det at formålene med lydlogg i nødmeldetjenesten er å sikre adekvat respons på nødmeldinger og forsvarlig dokumentasjon, samt at lydloggen kan være et hjelpemiddel i forhold til opplæring, evaluering og kvalitetsforbedring av tjenesten (18).

Skien interkommunale legevakt dekker kommunene Skien og Siljan med 53 000 innbyggere på kveld, natt og i helger. Fra 2006 har Nome kommune med vel 6 500 innbyggere vært knyttet til legevakten. Legevakten er lokalisert ved siden av akuttmottaket ved Sykehuset Telemark HF, Skien. I 2007 ble det registrert 40 741 telefonhenvendelser med kliniske problemstillinger, derav endte 15 252 med konsultasjoner og 915 med sykebesøk ved lege i Skien. 1 920 henvend-

delser ble formidlet videre til lege i Nome, og 22 654 henvendelser (56 prosent) ble avsluttet etter telefonkontakt med sykepleier.

Ved Skien legevakt har lydloggen tidligere kun blitt brukt i forbindelse med klagesaker. Gjennom arbeidet med kompetanseheving hos legevaktsykepleierne har ønsket om å ta i bruk lydloggen til opplærings- og veiledningsformål kommet opp. Tre av forfatterne (EHH, MKF og BN) har holdt en del kurs i telefonhåndtering ved legevaktssentraler de siste årene. Ved disse kursene har en fokusert på teori om kommunikasjon og aktuelle faglige emner, lyttet til opptak av telefonsamtaler fra legevakt samt brukt rollespill i smågrupper og i plenum. Det er lagt vekt på refleksjon og samtale rundt de ulike problemstillingene og bruk av beslutningsstøtteverktøyet Telefonråd (19).

Flere studier viser at de fleste lærer best når lærestoffet oppleves som viktig og relevant, når de opplever behov for å lære, når egenaktiviteten er høy, når

de får tilbakemelding på egen praksis, når det er nærhet mellom læring og praksis og når de er i en sosial sammenheng som er trygg (20,21). Dette gjelder også for vedlikehold og utvikling av klinisk praksis (22,23).

Vi ønsker i denne artikkelen å beskrive en metode for kollegabasert veiledning i grupper om sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Videre ønsker vi å formidle hvordan sykepleiere ved Skien legevakt som deltok i slike grupper våren 2007, opplevde denne veiledningen.

METODE

Alle faste sykepleiere ved Skien legevakt ble våren 2007 invitert til å delta på to gruppesamlinger for kollegabasert veiledning i form av et kompetanseutviklingsprosjekt. Sykepleierne var på forhånd orienterte om opplegget i personalmøter. Legevaktens administrative leder ønsket at alle faste sykepleiere skulle delta, og deltakelsen ble gjort obligatorisk og regnet som vanlig lønnet arbeidstid.

Det var avklart på forhånd at moderator måtte informere legevaktens leder dersom samlingene avdekket at enkeltsykepleiere fungerte svært dårlig i forhold til håndtering av telefonsamtaler.

KRITERIER

Kriteriene ble valgt på bakgrunn av erfaringene med bruk av ulike kriterier under de nevnte kursene som tre av forfatterne har hatt for telefonoperatører ved legevakt, og etter gjennomgang av Cox og Mullhollands skåringsverktøy for videoopptak av konsultasjoner hos allmennleger (24). Vi ble stående igjen med ti kriterier som vi mente ville være de mest nyttige for sykepleiere å reflektere over etter å ha hørt opptak av egne samtaler fra legevakten (Tabell 1). Vi inkluderte kriterier som dekket både faglige og kommunikative ferdigheter.

PRAKTISK GJENNOMFØRING

Metoden for kollegabasert veiledning består i at sykepleiere fra en legevakt inviteres til strukturerte samlinger i smågrupper med

TABELL 1: Kriterier/områder for refleksjon over telefonhåndtering ved legevakt

Kriterier	Beskrivelse	
Faglige ferdigheter	1. Få fram nødvendig informasjon	Sykepleier skal i løpet av samtalen få fram nødvendige opplysninger om pasientens tilstand
	2. Faglig kompetanse	Sykepleier skal i løpet av samtalen gjøre vurderinger og gi råd og anbefalinger som er godt faglig funderte
	3. Sikre at god informasjon gis og blir forstått	Sykepleier skal gi adekvat informasjon og veiledning, og også sikre at innringer har forstått informasjonen og veiledningen
	4. Komme fram til enighet med innringer	Sykepleier bør tilstrebe å komme fram til en konklusjon som både er faglig forsvarlig og som innringer er fornøyd med
Kommunikative ferdigheter	5. Innhente formalia	Spørsmål om formalia skal komme på en god og naturlig måte
	6. Ferdigheter i å styre og lede samtalen	Sykepleier skal styre og lede samtalen på en god måte
	7. Aktiv lytting	Sykepleier skal vise at hun lytter på en god måte gjennom det hun sier, ved måten hun sier ting på, ved ikke å avbryte
	8. Evne til innlevelse og til å vise omsorg	Sykepleier skal møte innringer på en god måte ved å vise forståelse og omsorg
	9. Stemmebruk	Sykepleiers stemmebruk skal være «tjentlig»/hensiktsmessig og fremme god kommunikasjon. Sykepleier skal være høflig og vennlig
	10. Generelt inntrykk	Her skal man gi uttrykk for helhetsinntrykket av samtalen

tre sykepleiere og en moderator. Hver samling varer i 90 minutter. Moderator skal styre tidsbruken, ha ansvar for at avtalt struktur på samlingen følges og sørge for at alle deltakerne involveres aktivt. Telefonsamtaler som de deltakende sykepleierne har hatt med pasient på legevakt spilles av etter tur. Etter hver samtale som blir avspilt reflekterer gruppen over samtalen med følgende systematikk:

1. Sykepleieren som hadde telefonsamtalen forteller først hva hun syntes fungerte bra i kommunikasjonen og hva som var bra i den faglige vurderingen som ble gjort og formidlet.
2. De to andre deltakerne, og eventuelt moderator, kommer med synspunkter på hva som fungerte bra. Det er viktig at innspillene er konkrete; utsagn som «det var fint at du tok en liten pause der» og «det var bra at du dempet stemmeleiet ditt der» foretrekkes framfor utsagn som «du var flink» og «dette var bra».
3. Sykepleieren som hadde telefonsamtalen forteller så om hva hun syntes var vanskelig både i forhold til kommunikasjonen og det faglige, og hva hun ser som mulige forbedringspotensialer.
4. De to andre, og eventuelt moderator, formidler så hva de opplevde som forbedringspotensialer. Dette skal være konkret, konstruktivt og ivaretagende.

Faglige spørsmål som kommer opp under pasientkontaktene blir drøftet av gruppedeltakerne. Ved usikkerhet blir Telefonråd, Legevakthåndboka og/eller Norsk Elektronisk Legehåndbok brukt som faglig støtte og referanse.

Moderator har ansvar for å håndtere eventuelle vanskelige situasjoner som oppstår. Det kan skje ved å gripe inn under

gruppesamlingen eller ved å følge opp deltakerne etter samlingen, eventuelt i samarbeid med legevaktens leder.

Hovedforfatter var moderator ved den første gruppesamlingen. Ved de resterende samlingene fungerte en erfaren

de 14 faste sykepleierne i den kollegabaserte veiledningen i grupper, 12 av dem på to samlinger, to bare på en samling. I etterkant av samlingene fylte 13 av 14 deltakende sykepleiere ut spørreskjemaet. Resultatene er presentert i tabell 2.

” Mange opplever det vanskelig at andre skal lytte til telefonsamtaler de har hatt med innringere.

legevaktsykepleier som moderator (MKF). Telefonsamtaler ble plukket ut tilfeldig fra lydloggen blant alle samtaler med en klinisk problemstilling, og med varighet mellom halvannet og fem minutter. Det ble klargjort tre samtaler med hver sykepleier til hver samling. Som regel ble kun to av samtalene brukt.

EVALUERING

En til tre uker etter gruppesamlingene ble sykepleierne bedt om å fylle ut et spørreskjema. Det inneholdt tre spørsmål om forventninger til samlingene, fem spørsmål om hvordan de opplevde ulike deler av samlingene og fem spørsmål om deres oppfatning av virkningen av samlingene på deres kommunikative og faglige ferdigheter, alt på en skala fra en til fem. I tillegg var det åpne spørsmål om hva de opplevde som bra ved opplegget og om de hadde forslag til forbedringer. Svarene ble analysert med paret t-test.

Alle sykepleierne ved Skien legevakt som har deltatt i prosjektet har gitt sitt samtykke til at erfaringer og resultater publiseres.

RESULTATER

Ved Skien legevakt deltok alle

Vi fant at sykepleierne på forhånd hadde positive forventninger til gruppesamlingene. De grudde seg klart mindre til den andre gruppesamlingen enn til den første ($p=0,003$). Sykepleierne opplevde gjennomgående egne samtaler noe mer positivt enn forventet. De syntes det var vanskeligere å kommentere positive elementer ved egne enn ved andres samtaler ($p=0,0001$). Sykepleierne syntes det var noe lettere å kommentere egne enn andres utviklingsmuligheter. De mente de var blitt mer oppmerksomme på hvordan de bruker stemmen under samtaler, hvordan de leder samtalen og hvordan de spør etter personalia.

I fritekstbesvarelsene ga sykepleierne uttrykk for hva de opplevde som bra ved opplegget: «Fikk en del aha-opplevelser i form av egen mestring i samtalen, både i form av stemmebruk og måte å kommunisere på og hva en ikke skal gjøre.» «Blir gjort oppmerksom på gode/dårlige vaner og egenskaper. Det er vanskelig å endre, men man blir nok mer bevisst i samtalen.» «Kommunikasjon er vanskelig å lære/lese seg til. Det må prøves ved praktisk trening.» «Fint å høre seg selv

TABELL 2: Spørreskjema fylt ut av sykepleiere etter deltakelse i kollegabasert veiledning i grupper ved Skien interkommunale legevakt

Spørsmål	Gj.sn.	Skår	Antall svar
1 I hvilken grad hadde du positive forventninger til disse gruppesamlingene? (5: Svært positive forventninger, 1: Svært negative forventninger)	4,0	1 2 3 4 5	0 0 4 5 4
2 I hvor stor grad grudde du foran første gruppesamling? (5: Grudde deg ikke i det hele tatt, 1: Grudde deg veldig)	3,7	1 2 3 4 5	2 1 2 5 3
3 I hvor stor grad grudde du deg til andre gruppesamling? (5: Grudde deg ikke i det hele tatt, 1: Grudde deg veldig)	4,5	1 2 3 4 5	0 0 1 4 7
4 Hvordan opplevde du egne samtaler i forhold til forventningene dine? (5: Betydelig mer positivt enn forventet, 1: Betydelig verre enn forventet)	3,6	1 2 3 4 5	0 0 7 4 2
5 Hvordan opplevde du å kommentere positive ting ved din egen samtale? (5: Svært lett, 1: Svært vanskelig)	2,9	1 2 3 4 5	1 5 3 3 1
6 Hvordan opplevde du å skulle gi kommentarer på egne utviklingsmuligheter? (5: Svært lett, 1: Svært vanskelig)	3,5	1 2 3 4 5	0 3 3 4 3
7 Hvordan opplevde du å kommentere positive ting ved de andres samtaler? (5: Svært lett, 1: Svært vanskelig)	4,5	1 2 3 4 5	0 0 0 6 7
8 Hvordan opplevde du å skulle gi kommentarer på de andres utviklingsmuligheter? (5: Svært lett, 1: Svært vanskelig)	3,0	1 2 3 4 5	1 4 3 3 1
9 Tror du at du har blitt mer oppmerksom på hvordan du bruker stemmen under telefonsamtaler etter samlingene? (5: I høy grad, 1: Ikke i det hele tatt)	4,2	1 2 3 4 5	0 1 1 5 6
10 Tror du at du har blitt mer oppmerksom på hvordan du leder telefonsamtalene etter samlingene? (5: I høy grad, 1: Ikke i det hele tatt)	4,1	1 2 3 4 5	0 0 3 6 4
11 Tror du at du har blitt mer oppmerksom på hvordan du spør om personalia i telefonsamtaler etter samlingene? (5: I høy grad, 1: Ikke i det hele tatt)	3,9	1 2 3 4 5	0 0 4 6 3
12 Tror du at du totalt sett kommuniserer bedre med pasientene i telefonen etter samlingene? (5: I høy grad, 1: ikke i det hele tatt)	3,4	1 2 3 4 5	0 2 4 7 0
13 Føler du deg tryggere når du samtaler med pasienter i telefon etter samlingene? (5: I høy grad, 1: Ikke i det hele tatt)	3,0	1 2 3 4 5	1 2 6 4 0

i virkelige samtaler, ikke bare rollespill.»

Andre kommentarer og forslag til forbedringer: «Gjør dette oftere, kanskje undervisning angående «den gode samtale». «Håper vi skal fortsette med dette». «Vikarer bør også tas med i dette.»

En foreslo bruk av «profesjonell veileder» i gruppesamtalene. En kommenterte at man i gruppen var «for snill» og at man ikke i tilstrekkelig grad gikk inn på det som ikke var bra i samtalene. Alle deltakerne uttrykte i etterkant ønske om at slike gruppesamlinger med kollegabasert veiledning blir gjennomført regelmessig, gjerne to ganger årlig.

DISKUSJON

Vi har beskrevet og testet ut en metode for kollegabasert veiledning i grupper når det gjelder sykepleieres håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Sykepleiere som har deltatt i slike grupper uttrykker seg positivt om metoden, og de mener de har hatt god nytte av deltakelse i forhold til bedring av egne ferdigheter. Vi har ikke funnet publikasjoner som har beskrevet tilsvarende bruk av lydlogg i kollegabasert veiledning i grupper for sykepleiere ved legevakter.

METODE

En kan vurdere om en heller skulle bruke en profesjonell veileder eller en erfaren sykepleier fra en annen legevakt til å lede gruppesamlingene. Vi ønsket imidlertid å prøve ut en metode som er lett å gjennomføre ved alle legevakter med lydlogg og som er lite kostnadskrevende. Vår erfaring er at gruppene fungerte tilfredsstillende med en erfaren sykepleier som moderator. Ved å bruke en profesjonell veileder ville

man kunne vært mer utfordrende og direkte, noe som i enkelte tilfeller kunne vært ønskelig. Men det kunne på den andre siden ha redusert tryggheten i gruppen, noe som ville vært negativt i forhold til læringsutbytte.

Vi vurderte at en gruppestørelse på tre sykepleiere samt en moderator var passelig både i forhold til tryggheten til den enkelte deltaker og balansen mellom om å gi og få tilbakemeldinger. Også tidsmessig mener vi det var gunstig med få deltakere i gruppen. Maguire og Pitceathly foreslår imidlertid en gruppestør-



Kommunikasjon må læres ved praktisk trening.

relse på fire til seks for liknende gruppeopplegg med konstruktiv feedback på kommunikasjonsferdigheter (13).

SYKEPLEIEREVALUERINGEN

Mange opplever det vanskelig at andre skal lytte til telefonsamtaler de har hatt med innringere, og flere av sykepleierne ga på forhånd uttrykk for skepsis i forhold til opplegget. At sykepleierne grudde seg mindre til den andre samlingen, har muligens sammenheng med at de gjennomgående opplevde egne samtaler mer positivt enn forventet, samt at det strukturerte opplegget i gruppene fungerte tilfredsstillende.

Deltakerne oppga at det var betydelig lettere å kommentere positive ting ved andres enn egne samtaler og tilsvarende lettere å gi kommentarer angående andres enn egne utviklingsmuligheter. Dette viser viktigheten av at alle i gruppen må gi konkrete tilba-

kemeldinger på egne og andres telefonsamtaler.

Vi valgte ut tilfeldige samtaler fra lydloggen. Det kan være aktuelt at sykepleierne selv velger ut samtaler de har opplevd som spesielt utfordrende, og som de ønsker tilbakemelding på i veiledningsgruppen.

Vi mener at den beskrevne metoden kan skape et godt læringsmiljø og gode lærings-situasjoner tilpasset arbeidet som sykepleier ved legevakt, og at den kan være godt egnet til å videreutvikle faglige og kommunikative ferdigheter. Metoden er

enkel, og den krever ikke eksternt, dyr hjelp utenfra. De ulike vurderingskriteriene dekker viktige områder som legevaktsykepleiere må beherske. Det kan imidlertid oppstå situasjoner hvor det ville vært ønskelig med en erfaren eksternt veileder.

Metoden er utviklet og prøvd ut ved Skien legevakt på et begrenset antall sykepleiere. Det er ønskelig med videre utprøving med flere sykepleiere og fra andre legevakter. Spørreskjemaundersøkelsen var ikke optimal fordi skjemaet ikke var testet ut på forhånd. Dessuten var det et begrenset antall respondenter. Likevel mener vi at undersøkelsen gir nyttige og adekvate tilbakemeldinger fra sykepleierne som deltok i gruppeveiledningen, spesielt gjennom fritekstkommentarene.

KONKLUSJON

Vi har beskrevet en enkel og lite kostnadskrevende metode

for utvikling av sykepleieres ferdigheter i håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Vi ser for oss at gruppesamlingene gjentas jevnlig, og at avdekkede behov for faglige oppdateringer og bedring av kommunikasjonsferdigheter følges opp med undervisning for personellet. Metoden egner seg for alle

legevaktsentraler hvor telefonsamtaler logges.

Hovedbudskap:

- Loggde samtaler på legevakt kan brukes til læring
- Kollegabasert veiledning i smågrupper gir en trygg ramme for å lytte til, reflektere over og lære av egne telefonsamtaler

Vi takker alle sykepleierne ved Skien interkommunale legevakt og de tre sykepleierne fra Porsgrunn legevakt som deltok i en pilot. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har gitt økonomisk støtte til prosjektet. Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

REFERANSER

1. Turner VF, Bentley PJ, Hodgson SA, et al. Telephone triage in Western Australia. *MJA* 2002;176:100–3.
2. Moll van Charante EP et al. Nurse telephone triage in out-of-hours GP practice: determinants of independent advice and return consultation *BMC Family Practice* 2006;7:74
3. Lattimer V, George S, Thompson F et al: Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 1998; 317;1054–9
4. Nyen B, Lindbæk M. Legevaktsøkning og fastlegeordning *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 508–9
5. Jøsendal O, Aase S. Legevaktaktivitet før og etter innføring av interkommunal legevakt og fastlegeordning *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 506–7
6. Hansen EH, Hunsbår S. Forskjeller i henvendelse til legevakten *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1344–6
7. Hansen EH, Zakariassen E, Hunsbår S. Sentinel monitoring of activity of out-of-hours services in Norway in 2007: an observational study *BMC Health Serv Res* 2009; 9:123
8. Shakelle P, Roland M. Nurse-led telephone-advice lines. *Lancet*. 1999 10;354: 88–9
9. Dundas J, Casler C. Can I Talk to a Nurse? Build a simple, successful education program for call-center nurses. *Nursing Management* 1998; 29, 12
10. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage; effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004. Issue 3
11. Derx HP, Rethans J-JE, Knotterus JA, Ram PM. Assessing communication skills of clinical call handlers working at an out-of-hours centre: development of the RICE rating scale. *Br J Gen Pract* 2007; 57: 383–87
12. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ* 2003; 325 : 697–700
13. Car J, Freeman GK Partridge MR, Sheikh A. Improving quality and safety of telephone based delivery of care: teaching telephone consultation skills. *Qual Saf Health Care* 2004; 13: 2–3
14. Car J, Sheikh A. Telephone consultations. *BMJ* 2003, 326: 966–9
15. Higgs R. Telephone consultation requires appropriate training. *BMJ* 2003, 327 (7405): 53
16. Foster J, Jessopp L, Dale J. Concerns and confidence of general practitioners in providing telephone consultations. *Br J Gen Pract* 1999; 49:111-3
17. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2005. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdato.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html>
18. Rundskriv IK-7/99 fra Helsedirektøren: «Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste – krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg»
19. Telefonråd. Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten, GRUK, Seksjon for kvalitetsutvikling. <http://www.kunnskapssenteret.no/VerktprosentC-3prosentB8y/3765.cms>
20. Kolb DA. *Experiential Learning Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984
21. Schön DA. *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1987
22. Pedersen OB, Prestegaard K, Hjortdahl P, Holm HA. Strategisk læring i klinisk praksis. Skriftserie for leger. Den norske lægeforening. 2001
23. Aschim B., Prestegaard K., Lundevall S., Prydz P: Håndbok for veiledningsgrupper i allmennmedisin. Dnlf; 2008 <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=86251&subid=0>
24. Cox J, Mulholland H. An instrument for assessment of videotapes of general practitioners' performance. *BMJ* 1993; 306: 1043–6